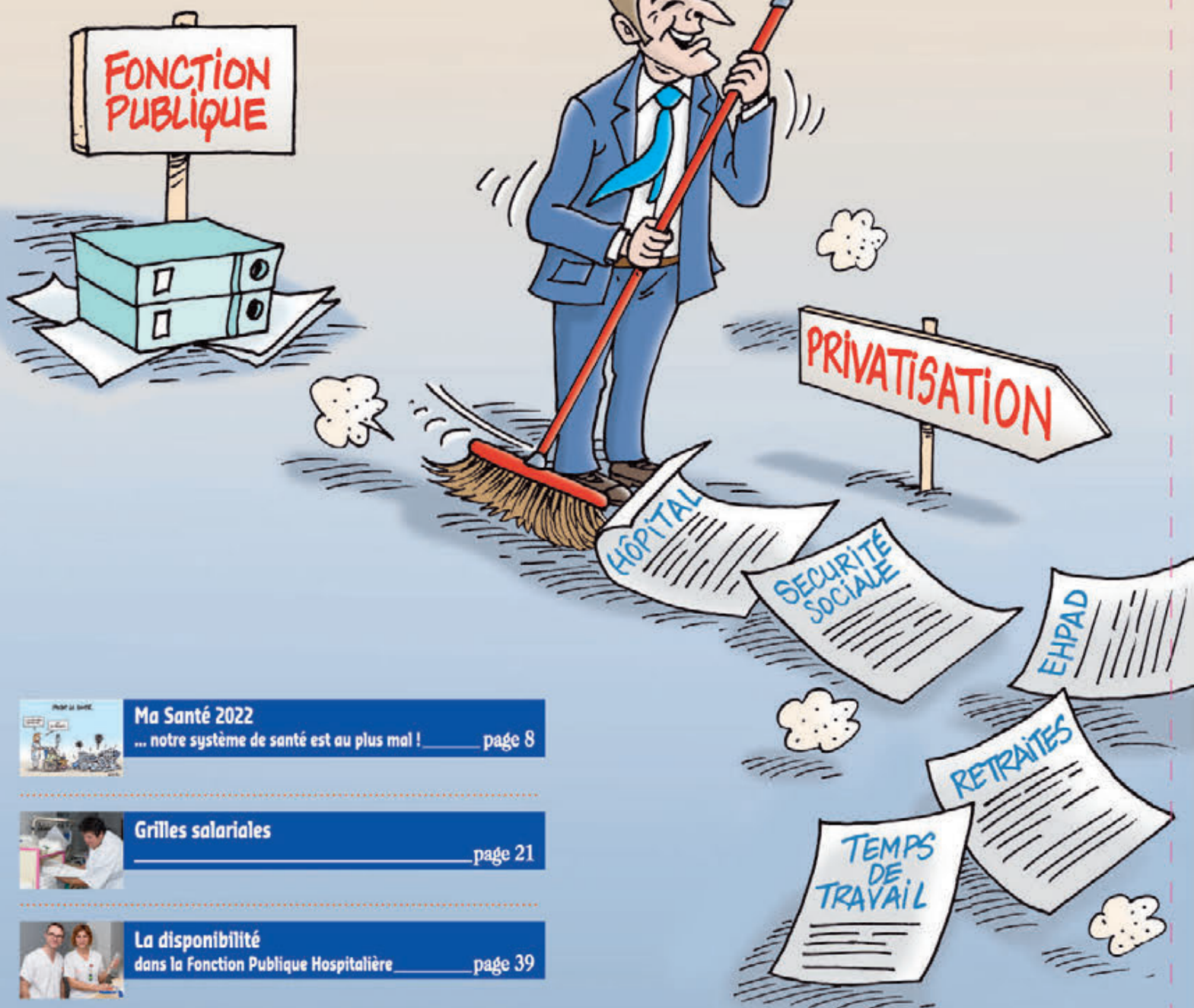


MÉNAGE DE PRINTEMPS ?...

...QUELQUES ORDONNANCES ET... HOP!...



Ma Santé 2022
... notre système de santé est au plus mal ! _____ page 8



Grilles salariales
_____ page 21



La disponibilité dans la Fonction Publique Hospitalière
_____ page 39

CERF, 400 formations au service de votre épanouissement professionnel

SANTÉ MENTALE

La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) : une Thérapie Comportementale et Cognitive (TCC) existentielle	16 au 19/09/19	Paris
Comment travailler avec le délire dans la psychose ?	07 au 11/10/19	Toulouse
Troubles de l'humeur. Dépression et troubles bipolaires	07 au 11/10/19	Paris
L'agressivité et le passage à l'acte violent. Comment l'éviter ?	04 au 08/11/19	Paris
Etat des lieux de la perversion : perversion sexuelle, perversion narcissique, perversion ordinaire	04 au 08/11/19	Lyon
Autismes et psychoses chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte - Niv.1	09 au 13/12/19	Paris

ACCOMPAGNEMENT D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS

La dépression et la maladie mentale des parents. Effets sur l'enfant et la pratique des professionnels	23 au 27/09/19	Paris
Le développement des images du corps et de la parole chez l'enfant et ses dysfonctionnements	30/09 au 04/10/19	Paris
L'enfant et la souffrance de séparation	14 au 17/10/19	Nîmes
L'éveil sensoriel, corporel et les explorations motrices du bébé et du jeune enfant	04 au 08/11/19	La Rochelle
Conséquences des violences conjugales sur les enfants	25 au 29/11/19	Paris
Affectivité et sexualité à l'adolescence : comment en parler ?	25 au 28/11/19	Lyon

ACTIVITÉS À MÉDIATIONS THERAPEUTIQUE, ÉDUCATIVE OU D'ANIMATION

Photo, langage et groupe : médiation à visée thérapeutique, pédagogique et socialisante	10 au 13/09/19	La Rochelle
L'atelier théâtre à visée thérapeutique	16 au 20/09/19	La Rochelle
Initiation au Qi Gong. Une gymnastique douce adaptable à la capacité des personnes	07 au 11/10/19	Paris
La méditation en pleine conscience. Niveau 2 : applications thérapeutiques	14 au 18/10/19	La Rochelle
Pratiques de soin à médiation corporelle adaptées aux patients psychotiques	04 au 08/11/19	La Rochelle
L'eau, une médiation éducative ou thérapeutique singulière - Niv.1	18 au 22/11/19	Poitiers

EFFICACITÉ PROFESSIONNELLE - MANAGEMENT

Optimiser l'organisation de son service	10 au 13/09/19	Paris
Analyse de l'écoute dans la communication et l'entretien	23 au 27/09/19	Paris
Maîtriser son organisation de travail et gérer efficacement le temps professionnel	30/09 au 04/10/19	Lyon
Leadership et management. Savoir mobiliser, motiver et accompagner ses équipes - Niveau 1	18 au 22/11/19	Paris
Travailler la nuit en institution	25 au 29/11/19	La Rochelle

➤ **Retrouvez l'ensemble
de nos formations et actions de DPC
sur notre catalogue ou www.cerf.fr**



CERF FORMATION SAS
7 rue du 14 Juillet - BP 70253
79008 Niort cedex
Tél. 05 49 28 32 00 - Fax 05 49 28 32 02
www.cerf.fr





SYNDICAT CNI

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

POUR PASSER UNE PUBLICITÉ OU UNE ANNONCE

Groupe DROUIN Maître Imprimeurs
Tél. 04 73 26 44 50
E-mail : contact@groupedrouin.fr

ÉDITION

Groupe DROUIN Maître Imprimeurs
92 Avenue Ernest Cristal - 63170 AUBIÈRE
Vous souhaitez qu'un de vos articles soit publié,
n'hésitez pas à le transmettre à l'adresse suivante :
coord.nat.inf@gmail.com

DIRECTEUR DE PUBLICATION

Nathalie DEPOIRE, Présidente Syndicat CNI

RESPONSABLE DU COMITÉ DE RÉDACTION

• Éric AUDOUY (Infirmier, Syndicat CNI AP-HM)

COMITÉ DE LECTURE

• Céline DUROSAY (Infirmière, Syndicat CNI HNFC)
• Céline LAVILLE (Infirmière, Syndicat CNI CHU Poitiers)

PHOTOS

• Syndicat CNI HNFC

DESSINS

Pierre BIZALION

Nous remercions le personnel des différents établissements où les photographies ont été réalisées pour leur accueil et leur disponibilité.

Les dessins, articles et photographies présentés dans cette revue sont protégés par la législation en vigueur. Toute reproduction même partielle sans accord préalable est strictement interdite.
Syndicat CNI - ISSN 2492-4288



<http://syndicat-cni.org>



IMPRIM'VERT*

Le papier utilisé sur cette brochure est issu de forêts certifiées PEFC et gérées durablement.



Revue n°48 - Avril 2019

Editorial



Parler en ce printemps 2019 de « dégradation des conditions de travail des soignants » tient hélas de l'euphémisme. En effet, ces termes, maintes fois répétés ces dernières années, en deviennent banals et de fait leur portée est atténuée par la récurrence des propos. Et pourtant, le malaise ne diminue pas mais au contraire s'amplifie. Aux désirs de fuite et de reconversion professionnelle, vient s'ajouter le manque d'attractivité vers les formations AS et IDE. Quels sont les mots que nous devrions utiliser pour que les maux des blouses blanches soient enfin entendus et que des réponses soient apportées ? Mais la mise en place de solutions dépasse largement la sémantique ...

L'arrivée d'un nouveau gouvernement en mai 2017 a généré de nombreux espoirs que le projet de Loi « Ma santé 2022 » est en train de faire disparaître. Néanmoins, de nombreux irréductibles, à l'instar du syndicat CNI persistent à faire des propositions de manière à faire prendre en compte les soignants et leurs attentes pour cette future Loi qui impactera fortement les conditions de prise en charge des usagers.

Face au vieillissement de la population, à l'explosion des maladies chroniques, aux carences liées à la démographie médicale, il est impératif que les professionnels du soin soient reconnus et se voient attribuer les moyens de faire face. Mais les premiers échanges parlementaires et ministériels font la part belle aux plus vives inquiétudes et nous nous devons donc de multiplier les actions et rencontres afin de faire évoluer ce texte avant sa publication.

En parallèle, nous remplissons notre mission première : vous informer. Ce nouveau numéro, 48^{ème} de notre revue nationale, y contribue notamment avec les articles concernant les arrêts maladies et la disponibilité dans la Fonction Publique Hospitalière. Vous trouverez également des témoignages de collègues qui expriment leur vécu en situation d'épuisement professionnel et mettent ainsi en lumière une problématique de plus en plus fréquente chez les blouses blanches.

Cette publication intervient en période post élections professionnelles de la Fonction Publique (décembre 2018) et, est également l'occasion de revenir sur le vote mais aussi de s'interroger sur le syndicalisme. La crise de l'engagement ne se limite pas aux syndicats et fait aujourd'hui partie de notre société dans de nombreux secteurs. Face au manque de reconnaissance et aux attaques multiples de nos professions, dans ce contexte de faible taux de syndicalisation et d'entraves multiples aux mobilisations, il convient, sans doute de faire évoluer nos actions pour poursuivre nos combats.

Un fait est néanmoins certain, malgré ses détracteurs qui, dès sa genèse en annonçaient la mort prochaine, le syndicat CNI, malgré les turbulences, vit sa 31^{ème} année...

*Nathalie DEPOIRE
Présidente Syndicat CNI*

« Certains voient les choses comme elles sont et se disent pourquoi ? D'autres voient les choses comme elles pourraient être et se disent pourquoi pas ? »

Marc TWAIN

PLUS DE 3 MILLIONS DE SOCIÉTAIRES NOUS FONT CONFIANCE. ET POURQUOI PAS VOUS ?

9 SUR **10**
SOCIÉTAIRES
SATISFAITS*
DE NOS SERVICES

Retrouvez nos offres sur gmf.fr

**GMF 1^{ER} ASSUREUR
DES AGENTS DU SERVICE PUBLIC**



ASSURÉMENT HUMAIN

GMF 1^{er} assureur des Agents du Service Public : selon une étude Kantar TNS de mars 2018.

*Selon une étude BVA de juillet 2018.

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle. Entreprise régie par le Code des assurances - 775 691 140 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret et sa filiale GMF ASSURANCES. Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.

TBW\PARIS

Sommaire

Éditorial

3

Et demain le Syndicat CNI

6

débat à Marseille...

10 bonnes raisons

7

d'avoir pour la CNI aux élections
professionnelles de décembre 2018

Ma santé 2022...

8

Les commissions

18

de mises en stage
à l'HNFC

La fonction

16

de référent logistique

Les études en IFSI

14

dans Parcoursup ? On en parle

Le défi d'avenir

12

en ehpad :
les baby boomers
hach tag woodstock

Grilles salariales

21

Arrêt sur image

30

ou clap de fin ?

Dans les flammes

32

du burn out



AIVI

41

Association Internationale
des Victimes de l'Inceste

La disponibilité

39

dans la fonction publique
hospitalière

Questions / Réponses

37

Les arrêts maladies

33

dans la fonction publique
hospitalière



Crise de foi

43

syndicale

Que font les syndicats ?

45

Remboursement

46

des consultations
psychologiques

Téléchargez votre
bulletin d'adhésion



Rejoignez-nous sur
notre application
smartphone et tablette



Et demain, le syndicat CNI débat à Marseille...

2019, le Syndicat CNI entre dans sa 31^{ème} année, l'éternelle question de l'avenir a été au centre des débats de la première AGN de l'année à Marseille.

Marseille, ville de contrastes, de symboles, de discussions incessantes, idéale pour accueillir les instances nationales du Syndicat CNI, sous un soleil radieux et une « bonne mère » bienveillante !



Le décor posé, nous avons pu débattre sereinement autour des sujets qui ont fait et qui feront l'actualité sociale, syndicale et politique autour de nos professions, du statut de la fonction publique, de nos retraites et bien d'autres bouleversements annoncés. Le vent de réformes a commencé à souffler, il sera bien plus fort et froid qu'un mistral d'hiver car il va modifier le paysage hospitalier en profondeur.

L'équipe du Syndicat CNI de l'APHM a accueilli chaleureusement les participants au sein de l'hôpital Sainte Marguerite. Notre congrès s'est ouvert sous la baguette de la présidente Nationale Nathalie DEPOIRE entourée des membres du bureau national. Le premier sujet abordé fut bien sûr ce qui est le fondement de notre organisation à savoir les élections professionnelles dans la fonction publique, passage obligé tous les 4 ans durant lequel chacun se démène pour exister, s'implanter, se développer, se maintenir ou échouer (parfois) mais pour mieux se relancer.

Nous avons posé le bilan de nos résultats locaux et nationaux, de nos actions, de notre communication, mis en exergue nos points forts, nos points faibles, sans jugements, sans blâmer quiconque mais uniquement pour grandir en tirant les leçons de ce qui fonctionne, de ce qu'il faut améliorer tout en restants fidèles à ce qui fait notre singularité et notre richesse : nos valeurs soignantes, notre indépendance et notre intégrité.

Le tour de table qui a été fait a permis de mesurer la reconnaissance syndicale de chacune des sections locales et de marquer la représentativité de notre organisation syndicale.

Fort d'un bilan positif dans un contexte d'une mort annoncée par les centrales syndicales, embourbées dans les scandales et si proches de tous les gouvernements passés et actuels... nous avons posé les fondations et les perspectives de notre avenir syndical, de nos projets, de nos priorités. Cette étape électorale n'est pour autant pas terminée puisque les élections de nos collègues du privé se profilent à l'horizon 2019.

Passé ce cap, nous avons posé le bilan d'activité d'une année 2018, qui n'a pas été qu'électorale car elle a été riche d'actions, de rencontres, d'auditions, de réunions avec les ministres, l'Elysée et de travail de fond sur nos professions avec les réingénieries des spécialisés, la situation des hôpitaux et du système de santé. Ces dernières années, nous avons collaboré et nous maintenons ces partenariats avec les organisations professionnelles et associations professionnelles autour du CIF (Collège Infirmier Français), de la plateforme revendicative #InfirmieresOubliees.

L'année à venir sera riche car nous allons renouveler partiellement les postes des membres du bureau national, la campagne est lancée !

Les débats se sont poursuivis tout au long de deux jours, ils ont été riches d'émotion, d'échanges constructifs avec un engouement et une émulation qui parfois avaient besoin d'être canalisés !

Le tout, toujours dans un esprit de camaraderie et de bonne humeur !

Bien entendu, du travail de fond a été fourni mais nous avons également pu et su profiter de moments conviviaux et notamment autour d'une bonne table au lycée hôtelier. Nous, les professionnels du soin avons pu apprécier le travail et tout l'investissement de futurs professionnels de l'art culinaire en situation concrète... la pratique et la formation sont des valeurs communes à bien des professions ! Merci à ces jeunes lycéens d'avoir pris soin de nous et de nos papilles !

Nous nous retrouverons en juin en pays biterrois. ■

Marie Dominique BIARD
Secrétaire Générale Syndicat CNI AP-HM
Syndicat CNI

10 bonnes raisons d'avoir voté pour la CNI aux élections professionnelles de décembre 2018

- **Parce que** vous connaissez bien un membre de la CNI et que vous lui faites confiance.
- **Parce que** le syndicat CNI vous représente dans l'institution avec ses valeurs soignantes.
- **Parce que** le syndicat CNI est déjà intervenu pour défendre vos droits avec réactivité et sans contrepartie.
- **Parce que** le syndicat CNI vous conseille objectivement et respecte vos choix.
- **Parce que** le syndicat CNI, au regard de votre situation personnelle, vous explique les démarches et les différentes possibilités qui s'offrent à vous.
- **Parce que** voter pour le syndicat CNI lui apporte du temps syndical pour préparer les dossiers et accompagner les professionnels dans leurs différentes démarches.
- **Parce que** le syndicat CNI est une garantie d'indépendance vis-à-vis des partis politiques et du gouvernement (la CNI ne perçoit aucune aide financière).
- **Parce que** vous êtes déjà adhérent et connaissez bien le fonctionnement du syndicat CNI.
- **Parce que** vous avez bien conscience de l'importance et de la nécessité d'investir le CTE, le CHSCT et les CAP pour représenter efficacement les agents.
- **Parce que** voter, c'est choisir... S'abstenir, c'est subir le choix des autres.
- **Parce que** le syndicat CNI est plutôt bien placé pour prendre soin des autres en général et donc de vous... en particulier !

Merci à tous !

En 2019, les élections professionnelles auront lieu dans le secteur privé, pour ne rien regretter, votez pour le syndicat CNI dans vos établissements, optez pour des représentants du personnel qui vous ressemblent et qui vous accompagnent dans vos différentes démarches en prenant soin de vous.

Dans le public comme dans le privé le syndicat CNI est le syndicat des professionnels de santé.

Ma santé 2022...

Nul besoin d'être professionnel de santé pour établir ce diagnostic, notre système de santé est au plus mal ! Chaque usager peut le constater, victime pour lui-même ou un de ses proches des dysfonctionnements actuels. Les faits divers relatent régulièrement tel ou tel drame qui résulte de ces derniers. Parmi les blouses blanches confrontées aux difficultés récurrentes, le malaise est profond, dénoncé par de nombreuses organisations et ce, depuis plusieurs années. Le changement de gouvernement en 2017 a fait naître l'espoir de voir enfin des mesures concrètes face à cette souffrance...

Le discours du Président Macron le 18 septembre 2018 a fortement refroidi l'optimisme des plus fervents. En effet, si les propos présidentiels mettent en avant un constat qui relève du diagnostic partagé, les annonces restent très médico-centrées et ont suscité rapidement de vives réactions.

Si la stratégie présentée par le Président de la République trouve ses premières traductions dans la Loi du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019, les besoins sont toujours prégnants sur le terrain et les regards convergent vers la future « LOI SANTÉ ».

Conseil des Ministres du 13 février 2019

Madame Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé présente un projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé et une communication relative à la mise en œuvre de sa stratégie.

Le texte présenté par la ministre comprend 23 articles qui déclinent quatre grands thèmes :

- les parcours et les carrières des professionnels, y compris leur formation,
- l'offre de soins dans les territoires,
- le virage numérique,
- la simplification et la sécurité juridique.

Il est important de noter que pour 6 des 23 articles est prévu le recours à légiférer par **ordonnances**. Choix que le ministère explique par « le besoin de mener une concertation plus approfondie sur certains sujets (hôpitaux de proximité, statuts médicaux) tout en respectant le calendrier arrêté pour la réforme des études médicales. »

Si le recours aux ordonnances peut permettre un temps de concertation, il laisse aussi un large champ aux décisions arbitraires ce qui génère de nombreuses inquiétudes parmi les acteurs de la santé.

Loin d'être anodin, ce texte est également l'opportunité pour l'exécutif de réviser en profondeur la carte hospitalière. Le gouvernement affiche sa volonté de redéfinir les missions des hôpitaux de proximité en les recentrant sur la médecine générale, la gériatrie et la rééducation, avec un peu de radiologie et de biologie, mais sans chirurgie ni maternité.

Selon Madame BUZYN sur les quelques 3.000 hôpitaux et cliniques existants, 500 à 600 doivent recevoir ce label d'ici 2022, le gouvernement souhaitant « réinvestir » sur les petits établissements locaux « en grande difficulté d'attractivité ».

Projet de Loi = parcours parlementaire

L'examen du projet de Loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé a débuté par l'audition de la ministre des Solidarités et de la Santé en Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale le mardi 5 mars 2019.

Du mardi 12 mars au jeudi 14 mars, la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale a examiné le texte du projet de Loi ainsi que de nombreux amendements (plus de 1300). Parmi ces derniers, plusieurs proposaient d'autoriser les infirmiers à établir des certificats de décès à la place du médecin traitant. Ils ont été débattus en Commission des Affaires Sociales pour finalement être rejetés.

Suite à ces trois journées de discussions, la commission a adopté les articles du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Les débats de l'Assemblée Nationale débutent donc le 18 mars 2019 avec de nouveaux amendements. Le chemin parlementaire se poursuivra ensuite avec le Sénat.

Le compte à rebours est lancé car l'objectif est que

la Loi soit votée avant la rentrée de septembre pour que les futurs élèves de terminale puissent s'informer via Parcoursup dès l'automne 2019...

Premiers regards sur le texte présenté à l'Assemblée Nationale

Le syndicat CNI a participé à l'audition conjointe des organisations infirmières du 28 février 2019 à la suite de l'invitation de Monsieur Thomas MESNIER, député de Charente et de Madame Stéphanie RIST, députée du Loiret, tous deux, rapporteurs du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé.

A cette occasion, les représentants du syndicat CNI ont fait part notamment de leurs inquiétudes face au projet de réforme de gouvernance. En effet, depuis l'évolution avec une gouvernance hospitalière en pôle, nous sommes nombreux à poser le constat d'un décalage entre les choix institutionnels et le terrain. Chefs de service et cadres de santé expriment leurs difficultés à se trouver contraints de porter des projets et des décisions auprès de leurs équipes alors qu'ils n'ont pas été concertés.

Le **manque de dialogue** au sein de nos hôpitaux (CHU, CH) est régulièrement mis en avant comme une des causes du malaise actuel. Paradoxalement, le projet de Loi projette la **fusion des instances CME, CSIRMT et CTE** des établissements du GHT pour créer des instances CME, CSIRMT et CTE commune au sein du GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) !

Au regard de la taille de certains GHT et des distances géographiques qui séparent les établissements qui les composent, c'est un choix qui va majorer dramatiquement la déconnexion avec les acteurs de terrain et nous y sommes donc fortement opposés.

Les conditions de travail des soignants n'ont fait que se dégrader ces dix dernières années et nous assistons à l'augmentation des situations d'épuisement et de dépressions de nos collègues. Les suicides de plusieurs d'entre eux surviennent dans l'indifférence générale alors que les appels répétés des organisations professionnelles demeurent lettre morte.

A force de restrictions budgétaires, le temps de travail des soignants a été réduit et les temps d'échanges amputés favorisant une inadéquation avec les valeurs individuelles de chacun et l'explosion des risques psycho-sociaux. Les plans de prévention se limitent aux écrits et aux vœux pieux via le document unique

mais la réalité de terrain ne voit aucune évolution favorable.

Si l'on conjugue au projet de Loi Santé, la réforme Fonction Publique annoncée et notamment la volonté de fusionner CTE et CHSCT, il en découle une instance décisionnelle très éloignée des services et bien peu de chance que la santé des professionnels soit un sujet de préoccupation. Les agents de terrain vont continuer à souffrir sans être entendus. Or, il est impensable de donner du soin sans être soi-même en bonne santé.

Ce constat nous conduit à penser que la mise en œuvre de ce projet en l'état, acte **une dégradation encore plus forte des conditions de travail.**

Télémédecine et auxiliaires médicaux

La mise en avant de rémunération pour les médecins d'actes de télémédecine avait vivement fait réagir les organisations professionnelles infirmières puisque les premières annonces mettaient en avant un « pré carré » médical qui occulte totalement les évolutions de notre profession ainsi que la reconnaissance de notre place dans le système de santé.

Le projet de Loi santé, proposé par le gouvernement, a fait favorablement évoluer cette discussion puisque par son article 13, il fait émerger une nouvelle terminologie à savoir le « télésoin » et ouvre cette nouvelle pratique aux auxiliaires médicaux...

Télésoin qui, sauf erreur, est un concept qui nous vient du Canada francophone où les infirmiers (BAC +5) exercent depuis une dizaine d'années des télésoins auprès de patients atteints de maladies chroniques.

Pour la France, l'article 13 du projet de Loi Santé définit le télésoin comme « une pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication qui met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux ».

Il est prévu que les **conditions de prise en charge des activités de télésoin soient fixées par décret**, « en tenant compte notamment des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique ».

Le remboursement sera subordonné à la **réalisation préalable, en présence du patient, soit d'un premier soin effectué par un auxiliaire médical de la même profession que celle du professionnel assurant le télésoin, soit d'un premier soin ou d'un entretien pharmaceutique lorsqu'il s'agit d'un pharmacien.**

Il apparaît donc que les autorités françaises comptent donner aux pharmaciens et aux auxiliaires médicaux des responsabilités propres dans la pratique du télésoin, en particulier dans les zones où l'offre de soins est déficiente.

Le projet de texte stipule que « *les activités de télésoin seront précisées et autorisées par arrêté du ministre en charge de la santé, après avis de la Haute autorité de santé (HAS)* », laquelle devra préciser « les conditions de réalisation garantissant la qualité, la sécurité et la pertinence du télésoin ».

- **Quid du montant de ce type d'acte dans le cadre des négociations conventionnelles : véritable reconnaissance ?**
- **Quid de la cotation de cet acte dans les budgets hospitaliers ?**

En effet, au sein des établissements multi sites comme des GHT, il est pertinent d'imaginer le recours à la télémédecine pour mettre en relation une infirmière experte en plaies et cicatrisations (titulaire DU...) avec ses collègues d'autres services par exemple.

Les propositions d'amendements du Syndicat CNI

Au-delà des échanges avec les parlementaires, le syndicat CNI a soumis des propositions d'amendements concernant la reconnaissance de la pénibilité professionnelle. Deux propositions d'amendements visent à mettre en place une bonification au 1/5^{ème} pour les infirmiers, infirmiers spécialisés et aides-soignants soumis aux contraintes des horaires atypiques.

Par ailleurs, le syndicat CNI a posé un argumentaire pour amender le texte et permettre de baser la définition des effectifs soignants (IDE, AS, ASH) affectés à un service de soins sur l'utilisation d'indicateurs permettant d'évaluer la charge de travail (charge en soins et tâches annexes incluses).

En effet, actuellement les effectifs des services de soins hospitaliers sont essentiellement définis sur la base d'un nombre de lits (ex : 1 IDE et 1 AS pour 15 lits).

Or, il apparaît clairement qu'un lit n'est pas égal à un lit en termes de charge de travail. Nous pouvons rencontrer un service de 20 lits avec une charge de travail plus élevée qu'un autre service de 30 lits.

Il convient, en effet, pour définir les effectifs, de s'arrêter sur la charge de travail réelle : nombre de pansements, injections, prélèvements, nombre de

toilettes complètes ou aides partielles, nombre d'aides au repas. Il est également nécessaire d'évaluer le temps passé à faire l'entrée et la sortie administrative d'un patient et donc de retenir le nombre d'entrées et sorties moyen du service comme un indicateur à la fois pour la partie administrative mais aussi pour le temps lié au ménage (procédures spécifiques comme pour les bio-nettoyages par exemple). La fréquence de ces mouvements est différente d'un service à l'autre et a un impact sur le temps de travail des infirmiers, des aides-soignants et des agents des services hospitaliers.

Ces dernières années, avec la montée en charge de l'ambulatoire, les services conventionnels accueillent quasi exclusivement les patients les plus dépendants et les effectifs n'ont pas été adaptés à cette réalité mais au contraire révisés à la baisse pour des raisons économiques.

Il existe des services dit « normés » tels que la réanimation ou les soins intensifs (ex : en réanimation 2 IDE pour 5 patients et 1 AS pour 4 patients selon le décret d'avril 2002). Ces normes sont importantes et permettent de garantir la qualité et la sécurité de prise en charge. Cependant ce type de ratio ne peut être retenu et standardisé pour les autres services conventionnels car les réorganisations hospitalières font que là où l'établissement « A » retient, par exemple, une organisation « cardio-néphro », un établissement « B » retiendra « cardio-neuro ».

Il nous apparaît néanmoins impératif de définir l'utilisation d'indicateurs.

Le syndicat CNI a également proposé d'intégrer la valorisation de l'activité paramédicale dans la Tarification à l'Activité (T2A), de codifier les activités infirmières dans le parcours de soins sur la base d'un arrêté qui pourra s'enrichir au gré des évolutions de notre profession et des techniques.

Les actes du rôle propre infirmier s'inscrivent dans le parcours de soins du patient, correspondent à un temps soignant important mais ne sont pas valorisés. Ils sont donc trop souvent reportés pour donner la priorité à une activité tarifée.

Par exemple :

- Les activités de consultations infirmières telle que la délivrance d'informations pré ou post opératoires dans la prise en charge de chirurgie ambulatoire et/ou d'hospitalisation de moins de 48h après une intervention chirurgicale (NB: la réussite de l'ambulatoire repose sur la qualité des consignes et autres informations données au patient et/ou à sa famille),
- Les temps de consultations infirmières dans un

domaine d'expertise (IDE titulaire de DU) telles que consultation « plaies et cicatrisation », consultation « diagnostic d'annonces »...

- Le temps dédié à l'éducation thérapeutique (identification de forfait par spécialité),
- L'entretien d'accueil du patient lors de son entrée dans le service d'hospitalisation est un temps important qui permet une évaluation de son environnement social et familial pour un retour à domicile le plus rapide possible et dans des conditions optimales afin de ne pas majorer la DMS (Durée Moyenne de Séjour) et de façon à ne pas générer de retour aux urgences dans les 24h après la sortie,
- Le temps dédié à l'encadrement des étudiants. Il s'agit là d'un temps conséquent et impératif pour assurer une formation de qualité. Actuellement ces temps sont réduits par d'autres priorités (soins urgents, remplacement d'absences ...). Il nous paraît nécessaire de tarifier ce temps par des forfaits qui permettraient de flécher des enveloppes et donc du temps infirmier en regard de l'activité.

Des évolutions possibles...

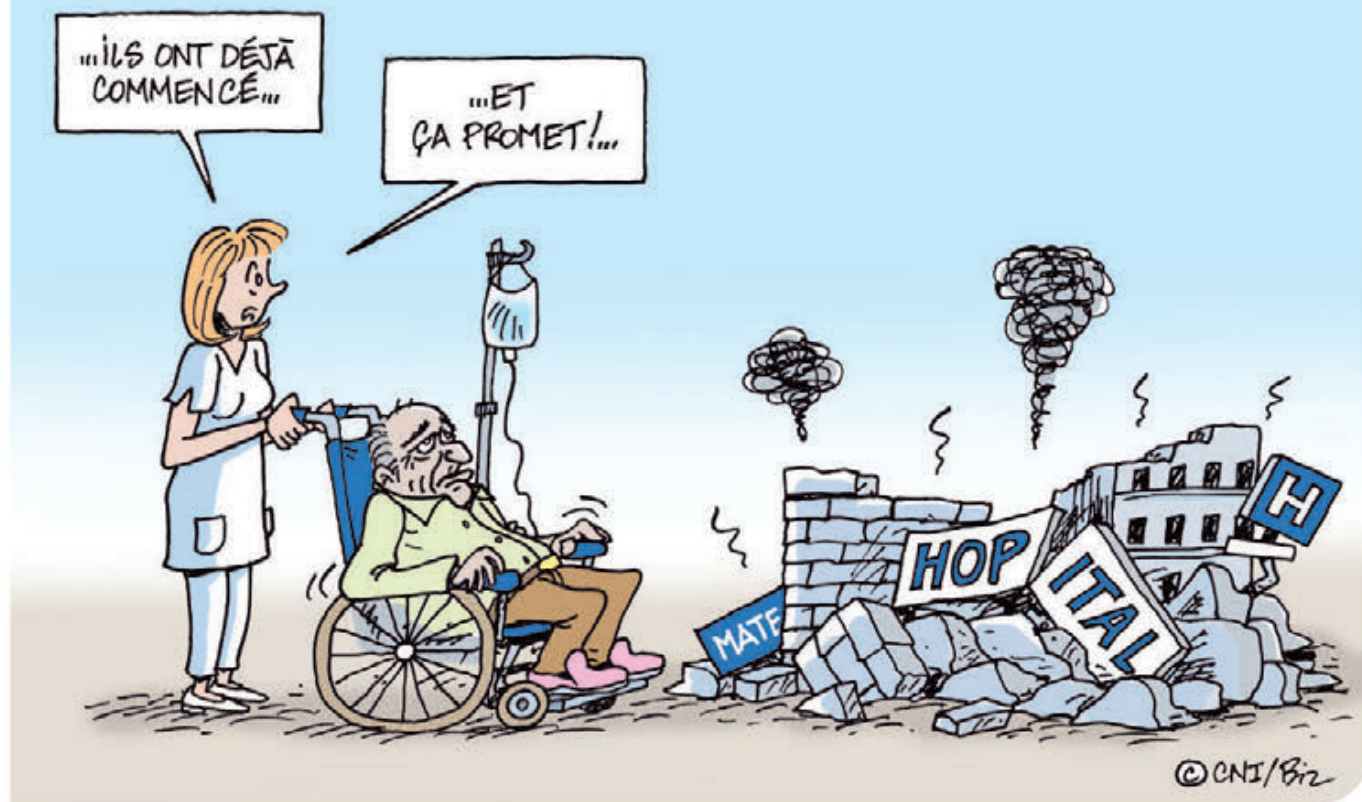
Positives ou négatives, de nombreuses évolutions de ce texte sont possibles via les amendements qui seront adoptés à l'Assemblée Nationale ou au Sénat avant la promulgation de la Loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Le syndicat CNI est mobilisé, comme la majorité des organisations de professionnels de santé tous secteurs d'activité confondus, ainsi que les associations d'usagers, pour défendre ses propositions et obtenir des réponses adaptées sur les sujets évoqués.

Vigilance et énergies sont de mises pour que l'objectif présidentiel, annoncé le 18 septembre 2018, de « PRENDRE SOIN DE CHACUN » prenne bien en compte les attentes légitimes des soignants... ■

Nathalie DEPOIRE
Présidente Syndicat CNI

PROJET LOI SANTÉ.



Le défi d'avenir en EHPAD : les Baby Boomers Hach Tag Woodstock

La culture des années 60 amènera dans les maisons de retraite un genre nouveau de personnes, disons, assez Rock'n Folk ! De Jimi Hendrix à Janis Joplin, où la révolution se manifestait jusque sous les chemises, la libération des mœurs de 68 a exhorté en 69 à l'apologie du sexe via Woodstock, avec toute l'influence que l'on connaît.

Que l'on se rassure, les résidents d'un genre nouveau n'auront pas tous abordés une telle dimension et conserveront, pour certains, leurs propres sacrosaints.

La période latente, avant ces accueils marqués par la modernisation sexuelle, donnera à revoir l'aspect juridique actuel de l'intimité (et plus si affinité), le respect de l'humain en institution, la liberté de chacun dans son autre intimité... Je parle bien ici du besoin physiologique.

Un exemple :

En 1947 à Paris, Jean TRANSSENE naît. Il est l'aîné d'une fratrie de 6 enfants.

En 1968 lors des événements, il a 21 ans et profite allègrement d'une liberté nouvelle. C'est au travail pour aider sa famille et avec ses copains pour faire les quatre cent coups, qu'il se construit en tant qu'homme.

En 1969, Jean dit « Le Fringant » part pour les Etats Unis pour 3 jours + 1 de festival. Indépendant et curieux, Jean aime se sentir vivant et travaille dur pour se payer le billet aller/retour. Il n'a pas d'autre argent sur lui, mais il sait que sur place, il peut compter sur la communauté.

Il campe, bronze, fume, fait l'amour, évolue nu en prônant la paix et la liberté. Sa vie ne sera plus jamais pareille.

En 1974 à 27 ans, Le Fringant devient commerçant. La vie s'écoule à travers les mariages, les rencontres, les enfants, les petits enfants...

En 2026, Jean a 79 ans. Il a fraîchement débarqué en EHPAD. Jean y entre parce qu'il n'a pas d'autres choix. Il est autonome.

Son voisin de chambre, c'est Bernard, un ancien flic de la BAC (Brigade Anti Criminalité) qui mène toujours l'enquête au détour des couloirs, des toilettes... Il déteste Santana et Jo Cocker. Il tolère John Baez, et encore, une dépravée comme les autres !



En face de la chambre de Jean TRANSSENE, c'est Jacqueline. Elle est tatouée sur tout le bras droit. Sur la main, un quincunx¹ avec ses cinq points. Jacqueline a fait de la prison.

Plus loin, c'est un vieux qui écoute AC/DC et gueule tout le temps après les soignants qui, en l'aidant à la toilette, accrochent involontairement un de ses piercings avec le gant jetable. Un robot AES 4.2 (Aide Equipe Soignante) va certainement les remplacer au grand soulagement de leur patience.

Sur l'écran noir de ses nuits blanches, Jean étouffe déjà : il se sent enfermé et toute la technologie omniprésente ne comble pas ce sentiment de vide. Même le streaming de Santana ne le transporte plus.

Jean revendique ouvertement l'accès à une vie affective et/ou sexuelle et s'en va le discuter avec le CSMCIDEPSY (Cadre de Santé, Médecin Coordinateur, Infirmier Diplômé D'Etat, Psychologue). Une seule personne dont il se dit que son Intelligence est Artificielle, favorisée par un implant neuronal.

En 2026 dans cet EHPAD, voici la situation liée à l'affaire de Jean TRANSSENE :

- les choses physiologiques peinent toujours un peu face aux assauts de l'éthique,
- l'assistant sexuel facture 2 heures + 26 minutes pour 1 heure de travail (en 2026, la monnaie est alternative, libellée en heures et en minutes),
- Flébite Rencontres, Attractive PÂ, DecelerateDating Rencontres ne sont pas mis en place en rencontres inter-ehpad.

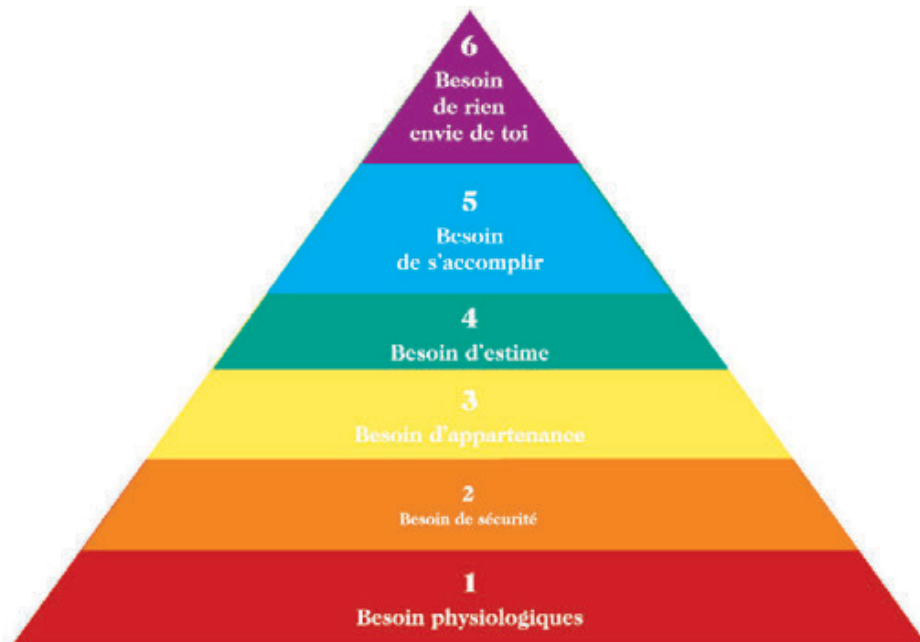
¹ Quincunx : Figure formée par des objets disposés respectivement les uns par rapport aux autres comme le sont les cinq points (puncta) sur un dé à jouer

Le CSMCIDEPSY intègre la situation de Jean parce qu'il est programmé à tout concevoir. Mais Jean repart sans solution.

Il regrette « le temps d'avant », celui de la Liberté, celui où vivre ne comportait pas d'exception et certainement pas celui du plaisir. Il se dirige vers sa chambre comme vers sa petite mort. Il entre. Ses yeux se posent sur son vieux ticket porte-bonheur de Woodstock... Son visage s'illumine, son corps se redresse, le Fringant tient la solution !

Et vous ? Tenez-vous une solution pour Le Fringant ? ■

Corinne BUSSOLA
Animatrice sociale
EHPAD « Simone de Beauvoir »
34370 CAZOULS LES BEZIERS
corinne.bussola@ch-beziers.fr



Et les études en IFSI dans « Parcoursup » ? On en parle

Comme vous devez le savoir, les études en soins infirmiers devenues universitaires sont maintenant accessibles via la plateforme « Parcoursup » pour la formulation des vœux.

Si tout est simple (ou pas !) pour les bacheliers sortant du lycée, qu'en sera-t-il pour les professionnels qui souhaitent accéder à ces études et bénéficier de la PPH (Promotions Professionnelles Hospitalières) ?

Dans cette année particulière, les modalités de sélection pour les agents qui souhaitent une prise en charge financière au titre de la PPH 2019, doivent être vigilants sur la stratégie à adopter.

Les conditions d'inscription

Peuvent prétendre, les candidats relevant de la formation professionnelle continue et justifiant d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale. Ils doivent remplir à la fois les critères issus de l'arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009

et ceux cumulatifs indiqués par les établissements (spécificité de sélection des PPH), s'inscrire soit en liste A soit en liste B (car seules ces 2 listes de sélection pourront donner lieu à l'attribution d'un financement au titre de la PPH), passer les épreuves de sélection en liste A ou en liste B.

Les épreuves

Chaque institut de formation, soumis au quota de 33% d'acceptation de candidat relevant de la formation professionnelle, établit une procédure de présélection de candidature : étude de dossier qui, quand il est validé, donne accès à une procédure de présélection des agents en reconversion professionnelle, elle inclut également une épreuve de français.

Dont voici les détails selon votre situation :

Épreuves d'admission IFSI : 2 listes possibles selon le statut des agents			
Vous êtes en activité	Conditions d'inscription aux épreuves de sélection	Critères cumulatifs pour demander la prise en charge financière au titre de la PPH	Modalités de Sélection
Liste A AS/AP	Justifier de 3 ans d'exercice en équivalent temps plein	Justifier de 3 ans d'exercice en équivalent temps plein	3 analyses de situations professionnelles
Liste B Agent relevant de la formation professionnelle continue	Justifier de 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves	Justifier de 3 ans d'exercice en équivalent temps plein	<ul style="list-style-type: none"> • 1 épreuve orale : entretien portant sur l'expérience professionnelle • 1 épreuve écrite et deux sous-épreuves : <ul style="list-style-type: none"> - Sous-épreuve de Rédaction et/ou réponse à des questions anitaires et sociales - Sous-épreuve de Calculs simples

Conditions d'inscription des candidats relevant de la formation professionnelle continue *

- Les candidats relevant de la formation professionnelle continue doivent satisfaire à l'ensemble des épreuves de sélection :
 - Un entretien portant sur l'expérience professionnelle du candidat :
 - Une épreuve écrite :

- 1 sous-épreuve de rédaction et/ ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social
- 1 sous-épreuve de calculs simples

- L'entretien portant sur l'expérience professionnelle du candidat :
 - Durée de 20 minutes
 - Noté sur 20 points
 - S'appuie sur la remise d'un dossier permettant d'apprécier l'expérience professionnelle, le projet

professionnel et les motivations du candidat ainsi que ses capacités à valoriser son expérience professionnelle :

- Une copie d'une pièce d'identité
- Les diplôme(s) détenu(s)
- Les ou l'attestation(s) employeur(s) et attestations de formations continues
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation

• L'épreuve écrite

- Durée d'1 heure
- Noté sur 20 points
- 10 points : une sous-épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social :
 - Qualités rédactionnelles
 - Aptitudes au questionnement
 - Aptitudes à l'analyse
 - Aptitudes à l'argumentation
 - Capacité à se projeter dans le futur environnement professionnel
- 10 points : 1 sous-épreuve de calculs simples :
 - Connaissances en mathématiques

Pour être admis, le candidat doit obtenir un total de points au moins égal à 20 sur 40 aux deux épreuves. Une note inférieure à 8 sur 20 à l'une des deux épreuves est éliminatoire.

Toutefois, les titulaires du Baccalauréat ou attestant de l'équivalence de ce diplôme peuvent conjointement se préinscrire sur la plateforme « Parcoursup » mais pas uniquement s'ils souhaitent être pris en charge.

Le Syndicat CNI vous invite à vous présenter sur les listes A et B même si vous êtes bachelier, pour avoir une chance d'être financé.

Cette année est transitoire et nous espérons que certains ne resteront pas sur le carreau faute de prise en charge en ne misant que sur « Parcoursup ».

La PPH, quel que soit la filière, reste soumise à la réussite au concours.

Vous l'aurez compris, vous devez faire preuve de vigilance par rapport au financement.

La réussite ne veut pas dire financement obligatoire des hôpitaux : tout dépend du nombre de places financées et des accords locaux.

Plusieurs options sont possibles en cas de réussite:

- financement par l'hôpital: tout va bien mais prendre conscience du niveau demandé en biologie, maths... le travail personnel à fournir est important.
- Pour une stratégie de réussite vers le diplôme, travailler à l'extérieur en plus des études est très

compliqué (remplacement AS le week-end...).

- report d'un an si reçu sur liste principale pour un éventuel financement personnel car là non plus pas d'obligation de l'hôpital à vous prendre en charge.
- auto financement mais cela correspond à environ (dépend des IFSI) 7 000 euros par an de formation soit 21 000 euros sans compter la perte des salaires, les déplacements, les éventuels rallonge d'études pour insuffisance de notes et de stage...

Parcoursup ressemble à un miroir aux alouettes dont il faut prendre la mesure avant de s'engager, au risque de déceptions qui ne sont pas du fait de la personne qui se présente mais d'un système qui se veut simplifié mais qui n'en reste pas moins sélectif. ■

Marie-Dominique BIARD
Secrétaire Générale Syndicat CNI AP-HM
Sylvie VANHELLE
Cadre de Santé Formateur IFSI
Syndicat CNI CHU Montpellier

Références :

- Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (2018). Parcoursup - Questions fréquentes. Repéré à <https://www.parcoursup.fr/index.php?desc=questions>
- Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (2018). Charte pour une mise en œuvre partagée des attendus des formations au service de la réussite des étudiants.

* Sources : <https://www.soins-infirmiers.com/ifsi/formation-infirmiere/attendus-nationaux-pour-lacces-a-la-formation-en-ifsi>



La fonction de Référent Logistique

Je m'appelle Mélanie. Je suis aide-soignante depuis 2011. J'ai travaillé dans des services très différents tels que la gériatrie, la médecine et la chirurgie dans un établissement hospitalier de proximité. J'ai découvert, en 2016, les fonctions de Référent Logistique.



Dans l'établissement où je travaille, les Référents Logistiques sont des aides-soignants. Cette fonction demande des compétences organisationnelles et relationnelles.

Mais quelles sont les missions d'un référent logistique ?

Le Référent Logistique est une personne responsable, au niveau d'un pôle, de la gestion des approvisionnements, des stockages et des relations entre les services de soins et les services logistiques et techniques.

Au CHU de Poitiers, les Référents Logistiques gèrent les stocks de solutés, de dispositifs médicaux stériles et non stériles. La commande se fait avec un outil informatique appelé PHARMA et/ou NEWAC. Elle consiste à passer les étiquettes avec les codes-barres sous une douchette (lecteur infrarouge). Le rôle du référent est aussi de vérifier que toutes les étiquettes ont bien été sorties pour la commande (Cf. photo).

Dans la majorité des services, un système de vide/pleins a été mis en place. Il prévoit deux séries de stock pour un même produit. Tout est rangé dans des casiers, dans des colonnes (échelle MEDIMAP). Quand une case est vide, il suffit de sortir l'étiquette pour la mettre dans la bannette correspondante pour qu'elle puisse être scannée. Les équipes soignantes gèrent les étiquettes, ce qui demande une rigueur de chacun. C'est aussi le rôle du Référent Logistique que de rappeler les consignes aux équipes et de rester vigilant. Lorsque le premier stock est fini, il faut passer la commande de façon à ce qu'elle soit livrée avant la fin du second casier pour limiter les ruptures de stock en service et permettre d'éviter les oublis de commande.

Le Référent Logistique est également responsable des commandes d'épicerie qui sont faites au niveau des cuisines via NEWAC, des produits d'entretien, le nécessaire de laboratoire (les tubes, les poches de transport...) et tous les matériels qui se situent au magasin central (matériels à usage unique, protections hygiéniques, tabliers jetables...).

Le Référent Logistique range les livraisons de matériel dans les différents services. Il doit aussi

revoir les dotations de certains matériels lorsque les besoins se font ressentir (hors stock et hors dotation, sauf les médicaments) en envoyant un mail au responsable des services concernés ou via le logiciel PHARMA.

Le référent logistique gère le matériel défectueux et fait le lien entre les équipes soignantes et les services logistiques qui procèdent aux réparations.

Lors de difficulté d'approvisionnement ou de rupture de stock, la mission du référent est de trouver une solution rapide pour éviter de désorganiser les services de soins.

Il est donc important de garder de bonnes relations avec ses collègues Référents Logistiques mais aussi avec les différents interlocuteurs.

Cette fonction est centrale dans l'organisation d'un service puisqu'elle permet de décharger les soignants de toute l'intendance en leur enlevant toutes ces tâches de commandes et de rangement et leur permet de rester dans leur cœur de métier. Cela permet aussi pour les équipes d'avoir un seul interlocuteur en cas problème d'intendance.

La fonction de Référent Logistique est passionnante. Elle permet de travailler avec une certaine indépendance dans l'organisation de sa journée de travail ce que, nous aides-soignants, nous ne pouvons faire dans un service de soins. Les compétences relationnelles développées sont très enrichissantes car, comme vous aurez pu le noter, le Référent Logistique est un interlocuteur indispensable pour les professionnels des services techniques et des services de soins.

Cette fonction me permet de trouver un second souffle dans ma carrière alors que le métier d'aide-soignante devient difficile au quotidien. Je m'épanouis pleinement dans cette fonction et je retrouve plaisir à m'investir. ■

*Mélanie CAILLAUD
Aide-soignante CHU Poitiers
Avec l'aide de Céline LAVILLE
Infirmière CHU Poitiers*



Les commissions de mise en stage des agents de catégorie C de la Fonction publique Hospitalière et la place du syndicat CNI de l'Hôpital Nord Franche Comté dans ces nouvelles modalités

Le décret n° 2016-1745 du 15 décembre 2016 a modifié les conditions de mise en stage des agents contractuels de catégorie C de la fonction publique hospitalière en instituant l'organisation d'un concours interne par voie de commission tel qu'expliqué dans le texte ci-dessous :

« Chapitre I^{er} bis

Dispositions relatives au recrutement

« **Art. 4-1.**-Les fonctionnaires de la catégorie C de la fonction publique hospitalière sont recrutés sans concours dans un grade doté de l'échelle de rémunération C1 dans les conditions prévues aux articles 4-2 à 4-5.

« Les fonctionnaires de la catégorie C de la fonction publique hospitalière sont recrutés, en fonction des statuts particuliers, par concours sur épreuves ou concours sur titres dans un grade doté de l'échelle de rémunération C2 dans les conditions prévues par les dispositions de l'article 4-6, sous réserve des dispositions prévues par les statuts particuliers.

« Lorsque la fonction devant être exercée par un fonctionnaire entre dans la catégorie des professions réglementées et que cette fonction est soumise à une exigence de diplôme, de titre professionnel ou de qualification pour l'exercer, nul ne peut être nommé ou détaché dans cette fonction s'il n'est titulaire de ce diplôme, titre ou qualification.

« **Art. 4-2.**-Les recrutements sans concours sont organisés par corps dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, soit par l'autorité investie du pouvoir de nomination de chaque établissement concerné soit par l'autorité investie du pouvoir de nomination d'un établissement organisant les recrutements pour le compte de plusieurs établissements d'un

même département ou d'une même région.

« Ils font l'objet d'un avis de recrutement comprenant les mentions suivantes :

« 1° Le nombre des postes à pourvoir, le cas échéant pour chacun des établissements concernés si le recrutement est organisé pour plusieurs départements ;

« 2° La date prévue du recrutement ;

« 3° Le contenu précis du dossier de candidature à établir en application de l'article 4-3 ;

« 4° Les coordonnées du directeur de l'établissement organisant le recrutement auquel doit être adressé le dossier de candidature ;

« 5° La date limite de dépôt des candidatures ;

« 6° Les conditions dans lesquelles les candidats préalablement sélectionnés par la commission mentionnée à l'article 4-4 sont convoqués à l'entretien prévu au même article.

« L'avis de recrutement est affiché, deux mois au moins avant la date limite de dépôt des candidatures, dans les locaux du ou des établissements concernés par le recrutement, dans les locaux de l'agence régionale de santé dont ils relèvent ainsi que dans ceux de la préfecture du département dans lequel se trouvent situés le ou les établissements. Ils sont publiés par voie électronique sur les sites internet du ou des établissements concernés par le recrutement et sur les sites internet de l'ensemble des agences régionales de santé.

« Ils peuvent également être affichés dans les agences locales pour l'emploi de l'institution mentionnée à l'article L.5312-1 du code du travail situées dans les mêmes départements et être portés à la connaissance du public par tout autre moyen d'information.

« **Art. 4-3.**-Les candidats aux recrutements mentionnés à l'article 4-2 établissent un dossier de



candidature comportant une lettre de candidature et un curriculum vitae détaillé indiquant le niveau d'étude ainsi que, le cas échéant, le contenu et la durée des formations suivies et des emplois occupés.

« Art. 4-4.-L'examen des dossiers de candidature est confié à une commission, composée d'au moins trois membres, dont l'un est extérieur à l'établissement ou aux établissements dans lesquels les emplois sont à pourvoir. Les membres de cette commission sont nommés par l'autorité investie du pouvoir de nomination de l'établissement organisateur du recrutement. Cette commission peut se réunir en sous-commissions.

« Au terme de l'examen de l'ensemble des dossiers de candidature déposés dans le délai fixé dans l'avis de recrutement, la commission procède à la sélection des candidats et convoque pour entretien ceux dont elle a retenu la candidature. Cet entretien est public.

« A l'issue des entretiens, la commission arrête, par ordre de mérite, la liste des candidats aptes au recrutement. Les candidats sont nommés dans l'ordre de la liste. Cette liste peut comporter un nombre de candidats supérieur à celui des postes

à pourvoir. Si un ou plusieurs postes ne figurant pas initialement dans le nombre de postes ouverts au recrutement deviennent vacants, l'autorité investie du pouvoir de nomination peut faire appel aux candidats figurant sur la liste dans l'ordre de celle-ci, jusqu'à la date d'ouverture du recrutement suivant... »

A la lecture de ce nouveau texte, nous avons échangé au sein de l'équipe du Syndicat CNI de l'HNFC sur notre place au sein de ces nouvelles modalités et recherché le meilleur moyen d'accompagner les agents dans leurs démarches.

La première décision a bien sûr été de les informer sitôt la parution des appels à candidatures afin que tous les agents répondant aux critères puissent candidater en temps et en heure. En effet, jusque-là, les contractuels ne se souciaient pas forcément d'éventuelles démarches à mettre en place, historiquement ce sont les cadres de proximité qui les informaient qu'ils étaient en position d'être stagiaires. Un simple entretien entre ce cadre et l'agent était transmis à la direction qui décidait alors de valider ou non la stagiairisation.

A présent, les agents sont acteurs de la démarche et doivent s'investir dans la rédaction d'un courrier de candidature motivé et d'un curriculum vitae (CV).

Pour un certain nombre d'entre eux, ces nouvelles modalités ont été source d'inquiétude. Allaient-ils être capables de formuler et rédiger leurs motivations ? Leur CV allait-il être suffisant pour que la direction accepte de les stagiairiser ?

Le statut de stagiaire est très attendu par les agents contractuels, au-delà de permettre d'obtenir la prime annuelle bienvenue au regard de leur grille de salaire et donc de leur rémunération. C'est aussi l'obtention d'une sécurité de l'emploi qui peut rassurer les organismes tels que les banques et de pouvoir ainsi concrétiser des projets immobiliers. Pour beaucoup, c'est aussi une reconnaissance de leur investissement après de nombreuses années au sein de l'établissement.

Nous avons donc décidé de les accompagner tout au long du parcours :

- Aide à la construction ou à la relecture des dossiers de candidature,
- Préparation à l'entretien.

Nous nous sommes également organisés pour les soutenir lors des commissions, nous nous présentons à chaque candidat qui arrivait en proposant notre présence lors de l'entretien.

En effet, les entretiens sont publics, toute personne qui le souhaite a la possibilité d'y assister mais sans pouvoir intervenir. Nous pressentions que cette présence pourrait être rassurante pour certains candidats et permettrait également de débriefer ensuite avec eux. Près de 98% d'entre eux ont souhaité notre présence à leurs côtés.

Nous ne pouvions pas présager des décisions de la commission mais avec l'expérience nous nous sommes rendus compte qu'à la sortie de la salle, les agents ne se souviennent même plus de ce qu'ils ont pu dire ou de ce qui leur a été demandé ce qui représente une angoisse supplémentaire. Nos échanges ont souvent permis de détendre l'atmosphère et d'apaiser leurs tensions dans l'attente des résultats (sous quinzaine environ).

Ces accompagnements représentent un vrai « plus » pour les agents et créent un lien de confiance. Les organisations syndicales sont trop souvent perçues comme des « râleurs » mais beaucoup de leurs prérogatives demeurent inconnues et notamment au

niveau des accompagnements individuels. Certains agents découvrent ainsi et concrètement le rôle positif de leurs représentants dans l'établissement.

Le premier rôle d'un syndicat est bien d'informer les agents, de les accompagner au mieux dans le déroulement de leur carrière.

En 2019, la tâche ne sera pas petite puisque le nombre de mises en stage ayant augmenté, il y aura deux sessions de commissions, au printemps et à l'automne, qui se dérouleront chacune sur plusieurs jours.

« Accompagner quelqu'un, c'est se placer ni devant, ni derrière, ni à la place. C'est être à côté »

Joseph Templier

Rendez-vous au mois de mai... ■

Céline Durosay
Syndicat CNI HNF



Grilles salariales

Psychologue - Classe Normale							Catégorie A			
1er février 2017			1er janvier 2019		1er janvier 2020		1er janvier 2021			
Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
-	664	3111.50	669	3134.93	673	3153.67	11	-	673	3153.67
4 ans	620	2905.32	625	2928.75	629	2947.49	10	4 ans	629	2947.49
4 ans	578	2708.50	583	2731.93	590	2764.74	9	4 ans	590	2764.74
3,6 ans	542	2539.81	547	2563.24	557	2610.10	8	3,6 ans	557	2610.10
3 ans	506	2371.11	511	2394.54	519	2432.03	7	3 ans	519	2432.03
3 ans	478	2239.90	483	2263.33	492	2305.51	6	3 ans	492	2305.51
2,5 ans	447	2094.64	452	2118.07	457	2141.50	5	2,5 ans	457	2141.50
2 ans	424	1986.86	429	2010.29	431	2019.66	4	2 ans	431	2019.66
2 ans	403	1888.45	408	1911.88	411	1925.94	3	2 ans	411	1925.94
1 an	395	1850.97	400	1874.40	400	1874.40	2	1 an	400	1874.40
1 an	383	1794.73	388	1818.16	390	1827.54	1	1 an	390	1827.54
Valeur du point d'indice		4,6860 (1er Février 2017)		4,6860		4,6860				4,6860

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Psychologue - Hors-Classe							Catégorie A			
1er février 2017			1er janvier 2019		1er janvier 2020		1er janvier 2021			
Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice majoré	Salaire Brut (€)
							8	-	821	3847.20
-	793	3715.99	798	3739.42	806	3776.91	7	3 ans	806	3776.91
3 ans	751	3519.18	756	3542.26	763	3575.41	6	3 ans	763	3575.41
2,5 ans	705	3303.63	710	3327.06	715	3350.49	5	2,5 ans	715	3350.49
2,5 ans	652	3055.27	657	3078.70	668	3130.24	4	2,5 ans	668	3130.24
2,5 ans	611	2863.14	616	2886.57	624	2924.06	3	2,5 ans	624	2924.06
2,5 ans	570	2671.02	575	2694.45	590	2764.74	2	2,5 ans	590	2764.74
2 ans	507	2375.80	512	2399.23	520	2436.72	1	2 ans	520	2436.72
Valeur du point d'indice		4,6860 (1er Février 2017)		4,6860		4,6860				4,6860

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Grilles salariales

Premier Grade : Infirmier SGS, Ergothérapeute, Manipulateur d'électroradiologie médicale, Pédicure-Podologue et Orthoptiste									Catégorie A - Sédentaire			
1er Janvier et 1er septembre 2017 (Reclassement)				1er Février 2017	1er Janvier 2019				1er janvier 2020			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
10	-	583	2699,29	2731,93	10	-	591	2769,42	10	-	592	2774,11
9	4 ans	562	2602,06	2633,53	9	4 ans	565	2647,59	9	4 ans	571	2675,70
8	4 ans	539	2495,57	2525,75	8	4 ans	541	2535,12	8	4 ans	544	2549,18
7	4 ans	519	2402,97	2432,03	7	4 ans	521	2441,40	7	4 ans	524	2455,46
6	3,5 ans	498	2305,74	2333,62	6	3,5 ans	500	2343	6	3,5 ans	503	2357,05
5	3 ans	467	2162,21	2188,36	5	3 ans	469	2197,73	5	3 ans	472	2211,79
4	3 ans	434	2009,42	2033,72	4	3 ans	437	2047,78	4	3 ans	446	2089,95
3	3 ans	412	1907,56	1930,63	3	3 ans	416	1949,37	3	3 ans	422	1977,49
2	3 ans	392	1814,96	1836,91	2	3 ans	397	1860,34	2	3 ans	404	1893,14
1	2 ans	373	1726,99	1747,87	1	2 ans	388	1818,16	1	2 ans	390	1827,54
Valeur du point d'indice		4,6580 (1er Juillet 2016)		4,6860 (1er Février 2017)								

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Deuxième Grade : Infirmier SGS, Ergothérapeute, IBODE, Puéricultrice, Orthoptiste Manipulateur d'électroradiologie médicale et Pédicure-Podologue									Catégorie A - Sédentaire			
1er Janvier et 1er septembre 2017 (Reclassement)				1er Février 2017	1er Janvier 2019				1er janvier 2020			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
10	-	614	2860,01	2877,20	10	-	617	2891,26	10	-	627	2938,12
9	4 ans	591	2752,87	2769,42	9	4 ans	592	2774,11	9	4 ans	594	2783,48
8	4 ans	562	2617,79	2633,53	8	4 ans	565	2647,59	8	4 ans	567	2656,96
7	4 ans	539	2510,66	2525,75	7	4 ans	542	2539,81	7	4 ans	544	2549,18
6	3,5 ans	516	2403,52	2417,97	6	3,5 ans	518	2427,34	6	3,5 ans	521	2441,40
5	3 ans	493	2296,39	2310,19	5	3 ans	495	2319,57	5	3 ans	498	2333,62
4	2 ans	470	2189,2	2202,42	4	2 ans	472	2211,79	4	2 ans	475	2225,85
3	2 ans	450	2096,10	2108,70	3	2 ans	452	2118,07	3	2 ans	455	2132,13
2	2 ans	430	2002,94	2014,98	2	2 ans	432	2024,35	2	2 ans	435	2038,41
1	2 ans	414	1928,41	1940,00	1	2 ans	416	1949,37	1	2 ans	422	1977,49
Valeur du point d'indice		4,6580 (1er Juillet 2016)		4,6860 (1er Février 2017)								

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Premier Grade, classe normale : Masseur-kinésithérapeute, Psychomotricien et Orthophoniste								Catégorie A - Sédentaire			
1er Septembre 2017 (reclassement catégorie A)				1er Janvier 2019 (Reclassement Catégorie A)				1er janvier 2020			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
				11	-	608	2849,08	11	-	627	2938,12
10	-	583	2699,29	10	4 ans	593	2778,79	10	4 ans	594	2783,48
9	4 ans	562	2602,06	9	4 ans	566	2652,27	9	4 ans	567	2656,96
8	4 ans	539	2495,57	8	4 ans	542	2539,81	8	4 ans	544	2549,18
7	4 ans	519	2402,97	7	4 ans	522	2446,09	7	4 ans	524	2455,46
6	3,5 ans	498	2305,74	6	3,5 ans	501	2347,68	6	3,5 ans	503	2357,05
5	3 ans	467	2162,21	5	3 ans	470	2202,42	5	3 ans	475	2225,85
4	3 ans	434	2009,42	4	3 ans	438	2052,46	4	3 ans	450	2108,70
3	3 ans	412	1907,56	3	3 ans	417	1954,06	3	3 ans	430	2014,98
2	3 ans	392	1814,96	2	3 ans	398	1865,02	2	3 ans	410	1921,26
1	2 ans	373	1726,99	1	2 ans	388	1818,16	1	2 ans	390	1827,54
Valeur du point d'indice				4,6860 (1er Février 2017)							

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Deuxième Grade, Classe Supérieure : Masseur-kinésithérapeute, Psychomotricien et Orthophoniste								Catégorie A - Sédentaire			
1er Septembre 2017 (reclassement catégorie A)				1er Janvier 2019 (Reclassement Catégorie A)				1er janvier 2020			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
10	-	614	2860,01	10	-	635	2975,61	10	-	658	3083,38
9	4 ans	591	2752,87	9	4 ans	618	2895,94	9	4 ans	624	2924,06
8	4 ans	562	2617,79	8	4 ans	593	2778,79	8	4 ans	601	2816,28
7	4 ans	539	2510,66	7	4 ans	566	2652,27	7	4 ans	576	2699,13
6	3.5 ans	516	2403,52	6	3.5 ans	543	2544,49	6	3.5 ans	549	2572,61
5	3 ans	493	2296,39	5	3 ans	519	2432,03	5	3 ans	525	2460,15
4	2 ans	470	2189,2	4	2 ans	496	2324,25	4	2 ans	501	2347,68
3	2 ans	450	2096,10	3	2 ans	473	2216,47	3	2 ans	476	2230,53
2	2 ans	430	2002,94	2	2 ans	453	2122,75	2	2 ans	455	2132,13
1	2 ans	414	1928,41	1	2 ans	433	2029,03	1	2 ans	436	2043,09
Valeur du point d'indice				4,6860 (1er Février 2017)							

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Grilles salariales

Troisième Grade : IBODE et Puéricultrice									Catégorie A - Sédentaire			
1er Janvier 2017 (Reclassement)				1er Février 2017	1er Janvier 2019				1er janvier 2020			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
10	-	641	2985,77	3003,72	10	-	644	3017,78	10	-	650	3045,90
9	4 ans	618	2878,64	2895,94	9	4 ans	621	2910,00	9	4 ans	624	2924,06
8	4 ans	595	2771,51	2788,17	8	4 ans	598	2802,22	8	4 ans	601	2816,28
7	4 ans	571	2659,71	2675,70	7	4 ans	573	2685,07	7	4 ans	576	2699,13
6	3.5 ans	543	2529,29	2544,49	6	3.5 ans	546	2558,55	6	3.5 ans	549	2572,61
5	2 ans	519	2417,50	2432,03	5	2 ans	522	2446,09	5	2 ans	525	2460,15
4	2 ans	495	2305,71	2319,57	4	2 ans	498	2333,62	4	2 ans	501	2347,68
3	2 ans	471	2193,91	2207,10	3	2 ans	473	2216,47	3	2 ans	476	2230,53
2	2 ans	450	2096,10	2108,70	2	2 ans	452	2118,07	2	2 ans	455	2132,13
1	2 ans	430	2002,94	2014,98	1	2 ans	433	2029,03	1	2 ans	436	2043,09
Valeur du point d'indice			4,6580 (1er Juillet 2016)	4,6860 (1er Février 2017)								

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Premier Grade : Corps des Infirmiers Anesthésiques de la FPH									Catégorie A - Sédentaire			
1er Janvier 2017 (Reclassement)				1er Février 2017	1er Janvier 2019				1er septembre 2019			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
10	-	641	2985,77	3003,72	10	-	650	3045,90	10	-	658	3083,38
9	4 ans	618	2878,64	2895,94	9	4 ans	621	2910,00	9	4 ans	624	2924,06
8	4 ans	595	2771,51	2788,17	8	4 ans	598	2802,22	8	4 ans	601	2816,28
7	4 ans	571	2659,71	2675,70	7	4 ans	573	2685,07	7	4 ans	576	2699,13
6	3.5 ans	543	2529,29	2544,49	6	3.5 ans	546	2558,55	6	3.5 ans	549	2572,61
5	2 ans	519	2417,50	2432,03	5	2 ans	522	2446,09	5	2 ans	525	2460,15
4	2 ans	495	2305,71	2319,57	4	2 ans	498	2333,62	4	2 ans	501	2347,68
3	2 ans	471	2193,91	2207,10	3	2 ans	473	2216,47	3	2 ans	476	2230,53
2	2 ans	450	2096,10	2108,70	2	2 ans	452	2118,07	2	2 ans	455	2132,13
1	2 ans	430	2002,94	2014,98	1	2 ans	433	2029,03	1	2 ans	436	2043,09
Valeur du point d'indice			4,6580 (1er Juillet 2016)	4,6860 (1er Février 2017)								

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-988 DU 10 MAI 2017
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Deuxième Grade : Corps des Infirmiers Anesthésiques FPH									Catégorie A - Sédentaire			
1er Janvier 2017 (Reclassement)				1er Février 2017	1er Janvier 2019				1er septembre 2019			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
6	-	652	3037,01	3055,27	6	-	664	3111,50	6	-	673	3153,67
5	4 ans	626	2915,90	2933,43	5	4 ans	629	2947,49	5	4 ans	634	2970,92
4	4 ans	605	2818,0	2835,03	4	4 ans	607	2844,40	4	4 ans	613	2872,51
3	4 ans	584	2720,27	2736,62	3	4 ans	587	2750,68	3	4 ans	592	2774,11
2	3 ans	561	2613,13	2628,84	2	3 ans	564	2642,90	2	3 ans	569	2666,33
1	2 ans	545	2538,61	2553,87	1	2 ans	548	2567,92	1	2 ans	553	2591,35
Valeur du point d'indice			4,6580 (1er Juillet 2016)	4,6860 (1er Février 2017)								

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-988 DU 10 MAI 2017
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Cadre de Santé Paramédical								Catégorie A - Sédentaire				
1er Janvier 2017				1er Février 2017	1er Janvier 2019				1er Janvier 2020			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
11	-	668	3111,54	3130,24	11	-	671	3144,30	11	-	673	3153,67
10	3 ans	646	3009,06	3027,15	10	3 ans	649	3041,21	10	3 ans	652	3055,27
9	3 ans	627	2920,56	2938,12	9	3 ans	630	2952,18	9	3 ans	640	2999,04
8	3 ans	600	2794,80	2811,60	8	3 ans	603	2825,65	8	3 ans	612	2867,83
7	3 ans	583	2715,61	2731,93	7	3 ans	586	2745,99	7	3 ans	589	2760,05
6	3 ans	552	2571,21	2586,67	6	3 ans	555	2600,73	6	3 ans	561	2628,84
5	3 ans	528	2459,42	2474,20	5	3 ans	531	2488,26	5	3 ans	539	2525,75
4	2 ans	503	2342,97	2357,05	4	2 ans	506	2371,11	4	2 ans	515	2413,29
3	2 ans	484	2254,47	2268,02	3	2 ans	487	2282,08	3	2 ans	494	2314,88
2	2 ans	462	2151,99	2164,93	2	2 ans	465	2178,99	2	2 ans	470	2202,42
1	1 an	454	2114,73	2127,44	1	1 an	457	2141,50	1	1 an	460	2155,56
Valeur du point d'indice			4,6580 (1er Juillet 2016)	4,6860 (1er Février 2017)								

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Cadre de Santé Supérieur Paramédical					Catégorie A - Sédentaire							
1er Janvier 2017				1er Février 2017	1er Janvier 2019				1er Janvier 2020			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
7	-	744	3465,55	3486,38	7	-	747	3500,44	7	-	757	3547,30
6	3 ans	714	3325,81	3345,80	6	3 ans	717	3359,86	6	3 ans	720	3373,92
5	3 ans	678	3158,12	3177,10	5	3 ans	681	3191,16	5	3 ans	684	3205,22
4	3 ans	640	2981,12	2999,04	4	3 ans	643	3013,09	4	3 ans	650	3045,90
3	3 ans	608	2832,06	2849,08	3	3 ans	611	2863,14	3	3 ans	618	2895,94
2	2 ans	588	2738,90	2755,36	2	2 ans	591	2769,42	2	2 ans	593	2778,79
1	2 ans	560	2608,48	2624,16	1	2 ans	563	2638,21	1	2 ans	566	2652,27
Valeur du point d'indice			4,6580 (1er Juillet 2016)	4,6860 (1er Février 2017)								

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Cadre de Santé : Catégorie Active					Catégorie A - Active							
1er Janvier 2017				1er Février 2017	1er Janvier 2019				1er Janvier 2020			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
8	-	621	2892,61	2910,00	8	-	624	2924,06	8	-	632	2961,55
7	4 ans	564	2627,11	2642,90	7	4 ans	570	2671,02	7	4 ans	574	2689,76
6	4 ans	536	2496,68	2511,69	6	4 ans	541	2535,12	6	4 ans	545	2553,87
5	3 ans	507	2361,60	2375,80	5	3 ans	512	2399,23	5	3 ans	515	2413,29
4	3 ans	483	2249,81	2263,33	4	3 ans	487	2282,08	4	3 ans	489	2291,45
3	2 ans	456	2124,04	2136,81	3	2 ans	460	2155,56	3	2 ans	461	2160,24
2	2 ans	426	1984,30	1996,23	2	2 ans	429	2010,29	2	2 ans	431	2019,66
1	1 an	390	1816,62	1827,54	1	1 an	392	1836,91	1	1 an	395	1850,97
Valeur du point d'indice			4,6580 (1er Juillet 2016)	4,6860 (1er Février 2017)								

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Grilles salariales

Cadre Supérieur de Santé : Catégorie Active					Catégorie A - Active							
1er Janvier 2017				1er Février 2017	1er Janvier 2019				1er janvier 2020			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
6	-	652	3037,01	3055,27	6	-	655	3069,33	6	-	665	3116,19
5	3 ans	631	2939,19	2956,86	5	3 ans	635	2975,61	5	3 ans	642	3008,41
4	3 ans	591	2752,87	2769,42	4	3 ans	595	2788,17	4	3 ans	600	2811,60
3	3 ans	576	2683,00	2699,13	3	3 ans	580	2717,88	3	3 ans	584	2736,62
2	3 ans	554	2580,53	2596,04	2	3 ans	558	2614,78	2	3 ans	560	2624,16
1	2 ans	534	2487,37	2502,32	1	2 ans	537	2516,38	1	2 ans	537	2516,38
Valeur du point d'indice		4,6580 (1er Juillet 2016)		4,6860 (1er Février 2017)								

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

IBODE et puéricultrice Classe Normale (Catégorie Active)					Catégorie A - Active							
1er Janvier 2017				1er Février 2017	1er Janvier 2019				1er janvier 2020			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
8	-	522	2431,47	2446,09	8	-	525	2460,15	8	-	535	2507,01
7	4 ans	495	2305,71	2319,57	7	4 ans	499	2338,31	7	4 ans	502	2352,37
6	4 ans	466	2170,62	2183,67	6	4 ans	469	2197,73	6	4 ans	472	2211,79
5	4 ans	439	2044,86	2057,15	5	4 ans	442	2071,21	5	4 ans	445	2085,27
4	3 ans	421	1961,01	1972,80	4	3 ans	423	1982,17	4	3 ans	426	1996,23
3	3 ans	396	1844,56	1855,65	3	3 ans	398	1865,02	3	3 ans	400	1874,40
2	2 ans	377	1756,06	1766,62	2	2 ans	379	1775,99	2	2 ans	381	1785,36
1	1 an	351	1634,95	1644,78	1	1 an	353	1654,15	1	1 an	355	1663,53
Valeur du point d'indice		4,6580 (1er Juillet 2016)		4,6860 (1er Février 2017)								

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

IBODE et puéricultrice Classe Supérieure (Catégorie Active)					Catégorie A - Active							
1er Janvier 2017				1er Février 2017	1er Janvier 2019				1er janvier 2020			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
7	-	580	2701,64	2717,88	7	-	583	2731,93	7	-	593	2778,79
6	3.5 ans	549	2557,24	2572,61	6	3.5 ans	552	2586,67	6	3.5 ans	555	2600,73
5	3 ans	528	2459,42	2474,20	5	3 ans	531	2488,26	5	3 ans	536	2511,69
4	3 ans	508	2366,26	2380,48	4	3 ans	511	2394,54	4	3 ans	514	2408,60
3	2 ans	484	2254,47	2268,02	3	2 ans	487	2282,08	3	2 ans	490	2296,14
2	2 ans	465	2165,97	2178,99	2	2 ans	467	2188,36	2	2 ans	470	2202,42
1	2 ans	430	2002,94	2014,98	1	2 ans	433	2029,03	1	2 ans	435	2038,41
Valeur du point d'indice		4,6580 (1er Juillet 2016)		4,6860 (1er Février 2017)								

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

IADE Classe Normale (Catégorie Active)					Catégorie A - Active							
1er Janvier 2017				1er Février 2017	1er Janvier 2019				1er janvier 2020			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
8	-	554	2580,53	2596,04	8	-	560	2624,16	8	-	566	2652,27
7	4 ans	526	2450,10	2464,83	7	4 ans	529	2478,89	7	4 ans	532	2492,95
6	4 ans	497	2315,02	2328,94	6	4 ans	500	2343	6	4 ans	503	2357,05
5	4 ans	471	2193,91	2207,10	5	4 ans	474	2221,16	5	4 ans	477	2235,22
4	3 ans	448	2086,78	2099,32	4	3 ans	451	2113,38	4	3 ans	454	2127,44
3	3 ans	423	1970,33	1982,17	3	3 ans	426	1996,23	3	3 ans	429	2010,29
2	2 ans	404	1881,83	1893,14	2	2 ans	406	1902,51	2	2 ans	409	1916,57
1	1 an	377	1756,06	1766,62	1	1 an	379	1775,99	1	1 an	382	1790,05
Valeur du point d'indice			4,6580 (1er Juillet 2016)	4,6860 (1er Février 2017)								

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

IADE Classe Supérieure (Catégorie Active)					Catégorie A - Active							
1er Janvier 2017				1er Février 2017	1er Janvier 2019				1er janvier 2020			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
7	-	614	2860,01	2877,20	7	-	617	2891,26	7	-	627	2938,12
6	3.5 ans	576	2683,00	2699,13	6	3.5 ans	579	2713,19	6	3.5 ans	586	2745,99
5	3 ans	554	2580,53	2596,04	5	3 ans	560	2624,16	5	3 ans	566	2652,27
4	3 ans	534	2487,37	2502,32	4	3 ans	537	2516,38	4	3 ans	540	2530,44
3	2 ans	511	2380,23	2394,54	3	2 ans	514	2408,60	3	2 ans	517	2422,66
2	2 ans	492	2291,73	2305,51	2	2 ans	495	2319,57	2	2 ans	498	2333,62
1	2 ans	464	2161,31	2174,30	1	2 ans	467	2188,36	1	2 ans	470	2202,42
Valeur du point d'indice			4,6580 (1er Juillet 2016)	4,6860 (1er Février 2017)								

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Catégorie B, Classe Normale : Infirmière, Manipulateurs en radiologie, Kinésithérapeute, Techniciens de Laboratoire, diététicien...					Catégorie B - Active			
1er Janvier 2017 (reclassement)				1er Février 2017	1er Janvier 2019			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
8	-	529	2464,08	2478,89	8	-	534	2502,32
7	4 ans	492	2291,73	2305,51	7	4 ans	495	2319,57
6	4 ans	459	2138,02	2150,87	6	4 ans	462	2164,93
5	4 ans	428	1993,62	2005,60	5	4 ans	429	2010,29
4	4 ans	406	1891,14	1902,51	4	4 ans	409	1916,57
3	3 ans	386	1797,98	1808,79	3	3 ans	389	1822,85
2	3 ans	370	1723,46	1733,82	2	3 ans	371	1738,50
1	2 ans	347	1616,32	1626,04	1	2 ans	356	1668,21
Valeur du point d'indice			4,6580 (1er Juillet 2016)	4,6860 (1er Février 2017)				

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Grilles salariales

Catégorie B, Classe Supérieure : Infirmière, Manipulateurs en Radiologie, Kinésithérapeute, Technicien de Laboratoire, diététicien...				Catégorie B - Active					
1er Janvier 2017 (reclassement)				1er Février 2017		1er Janvier 2019			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)		Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
8	-	582	2710,95	2727,25		8	-	587	2750,682
7	4 ans	569	2650,40	2666,33		7	4 ans	569	2666,33
6	4 ans	548	2552,58	2567,92		6	4 ans	555	2600,73
5	4 ans	529	2464,08	2478,89		5	4 ans	534	2502,32
4	3 ans	505	2352,29	2366,43		4	3 ans	510	2389,86
3	3 ans	481	2240,49	2253,96		3	3 ans	485	2272,71
2	2 ans	457	2128,70	2141,50		2	2 ans	461	2160,24
1	1 an	437	2035,54	2047,78		1	1 an	445	2085,27
Valeur du point d'indice		4,6580 (1er Juillet 2016)		4,6860 (1er Février 2017)					

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Catégorie C : C1 ancienne Echelle 3 / : ASH - Classe Normale				Catégorie C								
1er Janvier 2017 (Reclassement Echelle C1)				1er Février 2017	1er Janvier 2019		1er Janvier 2020		1er janvier 2021			
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
									12	-	382	1790,05
11	-	367	1709,48	1719,76	367	1719,76	368	1724,44	11	4 ans	372	1743,19
10	3 ans	354	1648,93	1658,84	354	1658,84	356	1668,21	10	3 ans	363	1701,01
9	3 ans	342	1593,03	1602,61	343	1607,29	346	1621,35	9	3 ans	354	1658,84
8	2 ans	336	1565,08	1574,49	339	1588,55	342	1602,61	8	2 ans	348	1630,72
7	2 ans	332	1546,45	1555,75	335	1569,81	338	1583,86	7	2 ans	342	1602,61
6	2 ans	330	1537,14	1546,38	332	1555,75	334	1565,12	6	2 ans	337	1579,18
5	2 ans	329	1532,48	1541,69	330	1546,38	332	1555,75	5	2 ans	335	1569,81
4	2 ans	328	1527,82	1537	329	1541,69	330	1546,38	4	2 ans	333	1560,43
3	2 ans	327	1523,16	1532,32	328	1537,00	329	1541,69	3	2 ans	332	1555,75
2	2 ans	326	1518,50	1527,63	327	1532,32	328	1537,00	2	2 ans	331	1551,06
1	1 an	325	1513,85	1522,95	326	1527,63	327	1532,32	1	1 an	330	1546,38
Valeur du point d'indice		4,6580 (1er Juillet 2016)		4,6860 (1er Février 2017)								

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Catégorie C : C2 ancienne Echelle 4 : ASH Classe Supérieure et AS-AP				Catégorie C							
1er Janvier 2017 (Reclassement Echelle C2)				1er Février 2017		1er Janvier 2019		1er Janvier 2020		1er janvier 2021	
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)		Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
12	-	416	1937,72	1949,37		418	1958,74	418	1958,74	420	1968,12
11	4 ans	411	1914,43	1925,94		411	1925,94	411	1925,94	412	1930,63
10	3 ans	402	1872,51	1883,77		402	1883,77	402	1883,77	404	1893,14
9	3 ans	390	1816,62	1827,54		390	1827,54	390	1827,54	392	1836,91
8	2 ans	380	1770,04	1780,68		380	1780,68	380	1780,68	380	1780,68
7	2 ans	364	1695,51	1705,70		364	1705,70	364	1705,70	365	1710,39
6	2 ans	350	1630,30	1640,10		351	1644,78	351	1644,786	354	1658,84
5	2 ans	343	1597,69	1607,29		345	1616,67	345	1616,67	346	1621,35
4	2 ans	336	1565,08	1574,49		336	1574,49	336	1574,49	338	1583,86
3	2 ans	332	1546,45	1555,75		333	1560,43	333	1560,43	336	1574,49
2	2 ans	330	1537,14	1546,38		330	1546,38	330	1546,38	334	1565,12
1	1 an	328	1527,82	1537		328	1537	329	1541,69	332	1555,75
Valeur du point d'indice		4,6580 (1er Juillet 2016)		4,6860 (1er Février 2017)							

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Catégorie C : C2 ancienne Echelle 5 : AS-AP				Catégorie C						
1er Janvier 2017 (Reclassement Echelle C2)				1er Février 2017	1er Janvier 2019		1er Janvier 2020		1er Janvier 2021	
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
12	-	416	1937,72	1949,37	418	1958,74	418	1958,74	420	1968,12
11	4 ans	411	1914,43	1925,94	411	1925,94	411	1925,94	412	1930,63
10	3 ans	402	1872,51	1883,77	402	1883,77	402	1883,77	404	1893,14
9	3 ans	390	1816,62	1827,54	390	1827,54	390	1827,54	392	1836,91
8	2 ans	380	1770,04	1780,68	380	1780,68	380	1780,68	380	1780,68
7	2 ans	364	1695,51	1705,70	364	1705,70	364	1705,70	365	1710,39
6	2 ans	350	1630,30	1640,10	351	1644,78	351	1644,78	354	1658,84
5	2 ans	343	1597,69	1607,29	345	1616,67	345	1616,67	346	1621,35
4	2 ans	336	1565,08	1574,49	336	1574,49	336	1574,49	338	1583,86
3	2 ans	332	1546,45	1555,75	333	1560,43	333	1560,43	336	1574,49
2	2 ans	330	1537,14	1546,38	330	1546,38	330	1546,38	334	1565,12
1	1 an	328	1527,82	1537,00	328	1537	329	1541,69	332	1555,75
Valeur du point d'indice		4,6580 (1er Juillet 2016)		4,6860 (1er Février 2017)						

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017

Catégorie C, C3 ancienne Echelle 6 : AS-AP Principal				Catégorie C						
1er Janvier 2017 (Reclassement Echelle C3)				1er Février 2017	1er Janvier 2019		1er Janvier 2020		1er Janvier 2021	
Echelon	Durée	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Salaire Brut (€)	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Indice Majoré	Salaire Brut (€)	Indice Majoré	Salaire Brut (€)
10	-	466	2170,62	2183,67	466	2183,67	466	2183,67	473	2216,47
9	3 ans	445	2072,81	2085,27	450	2108,70	450	2108,70	450	2108,70
8	3 ans	430	2002,94	2014,98	430	2014,98	430	2014,98	430	2014,98
7	3 ans	413	1923,75	1935,31	415	1944,69	415	1944,69	415	1944,69
6	2 ans	400	1863,20	1874,40	403	1888,45	403	1888,45	403	1888,45
5	2 ans	391	1821,27	1832,22	393	1841,59	393	1841,59	393	1841,59
4	2 ans	375	1746,75	1757,25	380	1780,68	380	1780,68	380	1780,68
3	2 ans	365	1700,17	1710,39	368	1724,44	368	1724,44	368	1724,44
2	1 an	355	1653,59	1663,53	358	1677,58	358	1677,58	358	1677,58
1	1 an	345	1607,01	1616,67	350	1640,10	350	1640,10	350	1640,10
Valeur du point d'indice		4,6580 (1er Juillet 2016)		4,6860 (1er Février 2017)						

ACCORD RELATIF À L'AVENIR DE LA FONCTION PUBLIQUE :
 LA MODERNISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS, DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS
 ARRÊTÉS DU 9 AOÛT 2017 ET DÉCRETS DU 9 AOÛT 2017 N°2017-1260, N°2017-1264, N°2017-1259, N°2017-1263
 DÉCRET N° 2017-1736 DU 21 DÉCEMBRE 2017
 DÉCRET N°2017-1737 DU 21 DÉCEMBRE 2017



Arrêt sur image ou clap de fin ?

Décision du cardiologue : arrêt de travail d'un mois, pas d'augmentation du traitement antiarythmique en cours, repos et orientation vers médecin psychiatre pour «épuisement professionnel de type Burn Out».

Quoi ? Moi ? Impossible.

Je suis fatiguée certes, mais ne pleure pas, ne suis pas déprimée. Je sais quand même reconnaître une dépression ! Il me dit que je suis en hyperactivité, qu'il faut que je m'arrête. Impossible avec tout ce que j'ai à faire ! Personnellement je me sens surtout très en colère. En colère contre tout ce qui m'empêche de travailler mieux. Cette colère permanente ce n'est pas moi. Je ne me reconnais pas, cette colère me fatigue, m'épuise, elle EST là, bien présente et va finalement durer 5 mois.

Les signes ?

Crises d'hypertension... je me dis que c'est l'âge, mon cœur fatigue. Ça va passer.

Multiplication des extrasystoles, trigéminisme... j'ai un traitement depuis 4 ans, il faut de nouveau augmenter les doses, mais je n'ai ni le temps ni l'envie d'aller chez le cardiologue.

Des acouphènes depuis quelques mois qui s'intensifient... ça je ne connaissais pas, bizarre. J'entends des sifflements dans ma tête, des crépitements, l'impression de sentir des bulles pétillantes dans toute la tête qui m'empêchent de travailler aussi longtemps que je le veux et qu'il le faut. À 18h30, je suis obligée d'éteindre mon ordinateur et de rentrer.

Des maux de tête... Des insomnies... La fatigue, la surcharge de travail ? Mais non, ça va aller.

Les fêtes de fin d'année ne sont pas reposantes, j'ai peut-être besoin d'un peu de repos, mais actuellement c'est totalement impossible ! Depuis six mois, je suis seule Cadre Supérieure de Santé dans le Pôle ; ma collègue a craqué, n'est pas remplacée, je suis bien obligée de faire au mieux. Il faut bien avancer ! Comment faire autrement ? Si je ne voulais pas ces responsabilités, j'avais qu'à ne pas devenir Cadre Supérieur de Santé.

Au départ nous étions 5, puis avec la fusion des services nous sommes restées à 3, puis 2 et maintenant, je suis seule. Pour combien de temps ? Je ne sais pas, il n'y a pas de candidat pour ce poste

réputé difficile. J'occupe mon poste et ses missions depuis plusieurs années. Mon métier est passionnant, varié, toujours en mouvement, sur un secteur qui me plaît, avec une équipe d'encadrement et un chef de service investis et passionnés également. Nous sommes dans un même esprit professionnel, éthique, ce n'est pas si fréquent, nous nous attachons à protéger et développer cette dynamique. Donc rien ne nous arrête et je dois montrer l'exemple. Nous avons affronté déjà beaucoup de problématiques, celles-là je les affronterai également.

Un des secteurs dont était responsable ma collègue est en réelle difficulté (d'où son départ), avec un chef de service difficile. Conflit larvé avec les différentes catégories professionnelles. J'en ai vu d'autres, je m'attèle à la tâche. Il faut à la fois continuer sur le secteur que j'avais l'habitude de gérer et sur les autres secteurs que je découvre davantage. Au total, cela représente environ 400 agents. Pour chaque secteur, les fiches de poste, les demandes de remplacement, l'organisation des recrutements, le suivi des dossiers, la gestion des conflits et les rencontres avec les syndicats, les projets hôteliers, médicaux, paramédicaux, la préparation de la certification, du projet de soin institutionnel, la démarche qualité, les évaluations, les injonctions paradoxales, la défense des effectifs et les argumentaires liés à chaque secteur très spécifiques... Bref, la liste est longue et c'est mon métier.

À cela se rajoute le comportement malveillant du chef de service d'un secteur. Humiliant en public, remettant en question tous les éléments que je présentais lors des réunions, en opposition perpétuelle avec la direction, ne reconnaissant ni mon travail ni ma fonction. Il a tenté plusieurs fois, avec malveillance de me discréditer, mais les agents et la direction m'ont soutenue. Plusieurs fois, le directeur de l'établissement, pris à témoin, a défendu mes positions et mon travail face à lui.

J'ai toujours continué à travailler en espérant qu'il finisse par se calmer, rien à faire, sa perversité m'a touchée sans que je m'en rende compte.

Au centre de mes préoccupations depuis des années, la santé et le bien-être au travail. L'accompagnement

des soignants pour des conditions de travail optimales et dans le même esprit une prise en charge soignante des patients bienveillante. L'éthique et le respect sont au centre de mes valeurs soignantes. Nous le declinons dans le service et je suis toujours dans cette dynamique dans les services dont j'ai la responsabilité.

J'ai verrouillé les dossiers, travaillé avec toute mon énergie et mon corps a dit STOP. Tant d'années à travailler avec acharnement, sérieux, passion, pour en arriver là, coupée en plein élan sans comprendre sur le coup ce qui se passe.

STOP car la perversité, l'agressivité, la violence morale détruisent tout sur leur passage, la résilience a ses limites et le pire est alors à craindre.

Ce jour-là, j'ai consulté car les malaises s'intensifiaient et je ne me sentais plus en sécurité. La sensation que je pouvais tomber, m'écrouler à n'importe quel moment et n'importe où. J'ai pris rendez-vous en urgence chez mon cardiologue entre midi et 14h pour qu'il augmente mon traitement pour que je puisse poursuivre mon travail. Pendant l'entretien je lui ai dit : «je sens ma tête se dissocier de mon corps... Mon esprit m'échappe».

Vertiges, hypertension, acouphènes, malaises. STOP. Plus tard, plusieurs mois plus tard, quand très lentement le calme est revenu (il a fallu six mois et l'acceptation d'un traitement médicamenteux),

j'ai compris que j'avais failli commettre l'irréparable. Je n'étais plus moi-même. Je n'étais pas suicidaire, je n'étais cependant plus moi-même et ne m'en rendais pas compte.

Repos, prise de distance, traitement antidépresseur, psychothérapie de soutien et hypnose. Au départ, un mois d'arrêt, finalement 8 mois d'arrêt et une reprise à mi-temps thérapeutique.

Réflexion, traitement, accompagnement, lectures se poursuivent.

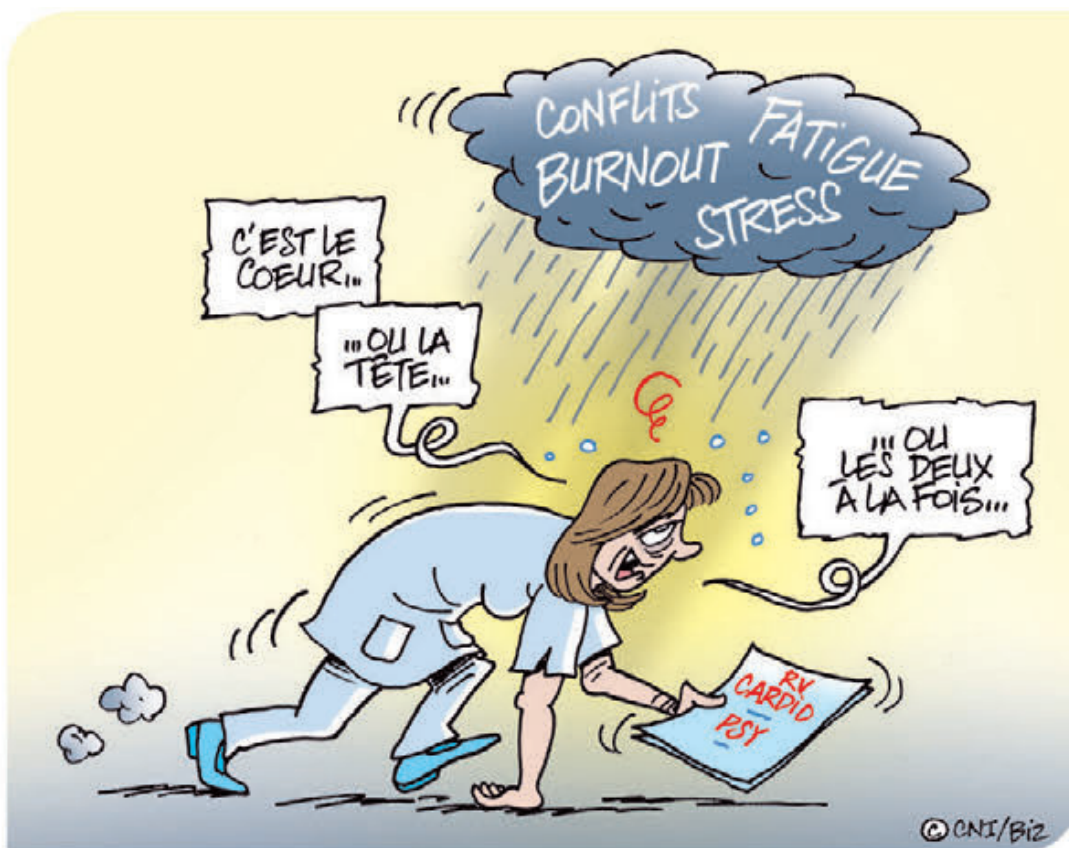
Il faut beaucoup de temps pour apprendre à travailler différemment, définir ses limites, tout en restant soi-même. Mon cardiologue m'a dit récemment : «votre regard était différent, votre voix survoltée était différente, vous n'étiez plus vous-même. Dans les formations pour identifier le risque suicidaire, tout cela est très bien décrit. Vous étiez devant moi, comme ça, sans être vraiment là. Je me suis beaucoup inquiété pour vous»...

Un Grand MERCI à lui de m'avoir sauvée et d'avoir si bien fait son métier.

Un Cadre Supérieur de Santé, qui aime toujours son métier et tente de le poursuivre sans se détruire.

Ce ne sera pas un Clap de fin, je poursuis l'aventure. ■

*Un Cadre Supérieur de Santé
Quelque part dans un Centre Hospitalier de France*



Dans les flammes du Burn Out

Si je devais décrire un burn out, je commencerais par parler d'un feu intérieur. Ça commence par une petite étincelle provoquée par une journée difficile, le feu prend et le travail devient doucement pesant, il s'embrase violemment et des hurlements intérieurs commencent à surgir sans pouvoir les gérer puis vient l'incendie incontrôlable que l'on chercherait à éteindre par n'importe quel moyen...

Le sentiment que tout son être tombe en une fine cendre sans que l'on ne puisse rien faire. Chaque petite difficulté est insurmontable, chaque nuit est insupportable à cause des cauchemars et le plus difficile, chaque journée de travail devient invivable.

La simple idée de remettre les pieds dans mon service tous les matins me demandait un effort surhumain, je portais sur moi un fardeau. J'avais beau essayer de me dire « les autres y arrivent, pourquoi pas moi ? », je m'effondrais quand même. Mon poste m'obligeait à me retrouver face à des patients, des familles à qui je devais sourire quand ils en avaient besoin alors que j'avais envie de pleurer, mentir en disant « oui » quand ils me demandaient « Vous aimez votre métier ? Je ne sais pas comment vous faites, je ne pourrais pas ! » et réagir face à l'urgence alors que je n'avais envie que d'une chose : m'enfuir.

Le silence était l'oxygène qui a nourrit ce feu. Je n'en parlais pas tellement j'avais honte, je me cachais tous les jours aux toilettes pour pleurer et dans la salle de pause pour engloutir tout ce que je pouvais pour apaiser ce stress et, malgré la quantité gargantuesque de sucreries ingurgitée, je n'ai pas pris un gramme. On me disait sans cesse « Mais tu le mets où ?! » et je souriais gentiment en sortant une « ânerie » pour n'inquiéter personne.

La colère de ne pas pouvoir exprimer ce mal-être m'a rendu petit à petit agressive, tête dure et parfois incorrecte verbalement envers mes collègues, mes supérieurs qui, malgré leurs paroles ou leur soutien, me passaient largement au-dessus. Je ne me reconnaissais plus, je ne pouvais plus regarder les patients dont je m'occupais, leur sourire était de plus en plus difficile et leur parler me faisait peur. Parce que j'avais peur d'être méchante, que mes problèmes leur éclatent à la figure et que je les atteigne alors qu'ils cherchaient à aller mieux.

Et petit à petit, insidieusement, des idées noires sont apparues. D'abord seulement sur le trajet du boulot, où je me disais « tiens, et si je me jetais dans ce champs en voiture, je n'aurais plus besoin de travailler ! ». Puis rapidement, au travail, quand

j'ouvrais les fenêtres avec le vide en contrebas, les bistouris dans la réserve, l'insuline dans le frigo. Ce n'était que des pensées, aucun acte n'a été accompli car, de l'autre côté, à 15 minutes du CHU, il y a mon petit garçon à l'école qui, lui, serait perdu sans sa maman, qui se demanderait si elle a disparu par sa faute et mon mari qui me soutient à chaque instant (mais à qui je n'avais jamais osé me confier de peur de le blesser) et qui n'aurait pas compris pourquoi je l'ai abandonné.

Oui, j'ai eu de la chance de les avoir. Ils m'ont inconsciemment sauvé la vie.

Et quand je me suis aperçue de mon état en prenant du recul et grâce à plusieurs collègues qui avait remarqué dans leur coin (sans m'en parler tout de suite, puis qui sont venus me voir), j'en ai parlé à la médecine du travail qui m'a écoutée, prise au sérieux et m'a demandé de m'arrêter d'urgence.

Depuis je reprends mon souffle, doucement, mais les brûlures sont encore là. La peur de mon travail d'aide-soignante est viscérale, comme une phobie. Je ne sais pas encore ce que je vais faire au niveau professionnel mais une chose est certaine, je vais vivre.

Oui, j'ai eu beaucoup de chance d'avoir ma famille, ma collègue dans les soins, ceux de la CNI et le médecin du travail.

Mais nous n'avons pas tous cette chance d'avoir quelqu'un qui nous attend à la maison, des collègues qui nous écoutent et du coup, d'avoir la force de parler. Parce que parler de ses faiblesses c'est difficile, on a en soi une honte qui ne devrait pas en être une.

Et je souhaite sincèrement que ceux et celles qui vivent la même chose sortent des flammes et les affrontent à cœur ouvert. ■

*Une aide-soignante
Dans un établissement de quelque part en France*

Les arrêts maladies dans la fonction publique hospitalière

Vous vous posez des questions sur les termes que vous entendez lorsqu'il s'agit d'arrêt de travail : AT, CMO, CLM, expertise, disponibilité d'office pour raisons de santé etc... ainsi que sur la répercussion de ces arrêts sur vos salaires, vos droits à avancement ou à la retraite. Nous vous proposons ci-après une synthèse des principales informations qui pourraient vous éclairer en ce qui concerne la fonction publique hospitalière. Le sujet est très vaste, pour aller plus loin, si après votre lecture il vous reste des interrogations, n'hésitez pas à vous rapprocher de vos représentants syndicaux CNI.

	Demande	Processus	Combien de temps à quel taux traitement	Et les suites ?
Accident de travail	<p>Vous estimez être victime d'un accident de travail : remplissez une déclaration d'accident de travail et joignez-y un certificat médical initial (CMI) qui établira l'exhaustivité de vos lésions puis adressez-les à la DRH de votre établissement.</p> <p>Veillez bien à ce que le médecin qui établit le CMI ou tout arrêt en lien avec un AT, utilise le bon formulaire spécifique aux AT. Le fait de préciser sur un arrêt de travail classique « en lien avec un AT ou maladie professionnelle » ne suffit pas.</p>	<p>Une expertise pourra être demandée par l'établissement. Votre dossier pourra être présenté en commission de réforme pour avis.</p> <p>C'est la direction de votre établissement qui aura la décision finale de reconnaître ou non l'imputabilité au service de votre accident.</p>	<p>Tant que l'accident de travail n'est pas consolidé, tout arrêt maladie en rapport sera payé à taux plein, vous ne serez pas amputé d'un jour de carence et votre prime annuelle ne sera pas impactée.</p>	<p>Le temps d'arrêt est comptabilisé à temps plein pour la retraite. En cas d'impossibilité de reprise de fonction et de reclassement professionnel, une mise en retraite anticipée pour invalidité pourra être demandée.</p>
Maladie professionnelle	<p>Vous estimez souffrir d'une pathologie en lien direct avec votre exercice professionnel : vous devez faire un courrier de demande de reconnaissance en maladie professionnelle en y joignant un courrier de votre médecin attestant de votre état de santé ainsi que tout élément permettant de corroborer le lien entre votre état de santé et votre travail (examens, radios...).</p>	<p>La direction demandera une expertise réalisée par un médecin expert agréé puis soumettra votre demande à la commission de réforme pour avis. Il existe une liste des maladies reconnues d'origine professionnelles mais celle-ci n'est pas limitative.</p>	<p>Tant que la maladie professionnelle n'est pas consolidée les arrêts maladies ? qui en découlent sont traités comme dans le cadre d'un accident de travail.</p> <p>Veillez à ce que ces arrêts soient rédigés sur le bon formulaire par votre médecin.</p>	<p>Idem que dans le cadre d'un accident de travail</p>
CLM : congé longue maladie	<p>Demande par l'agent via un courrier (recommandé avec AR) à la direction avec courrier du médecin traitant ou spécialiste. En cas de CLM fractionné, le fonctionnaire perçoit un plein traitement tant que, pendant la période de référence de quatre ans précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, il ne lui a pas été attribué plus d'un an de congé de longue maladie.</p> <p>Cette période de référence est mobile et s'apprécie de date à date.</p>	<p>Expertise en principe demandée par l'établissement, passage en comité médicale ou commission de réforme pour avis.</p>	<p>3 ans au total. 1 an payé à taux plein puis 2 ans à demi-traitement.</p> <p>Un CLM peut être arrêté à tout moment sur avis médical si la reprise de travail est possible.</p> <p>(3 ans plein traitement si accident ou maladie imputables aux fonctions)</p>	<p>Comptabilisé pour la retraite.</p> <p>ATTENTION : en fin de droit, si impossibilité de retour à l'emploi et que le CLD n'est pas possible, l'agent peut être mis en disponibilité d'office pour raison de santé pour une durée maximale de 1 an renouvelable 2 fois, l'agent touchera alors un demi traitement pendant maximum 2 ans.</p> <p>Lorsqu'une reprise d'activité est impossible, il vaut mieux anticiper d'au moins 6 mois cette fin de droit de manière à traiter un dossier de demande de retraite anticipée pour invalidité si cela est possible.</p>
CLD : congé longue durée	<p>Demande faite par l'agent auprès de l'établissement selon le même principe que le CLM mais seules les pathologies figurant dans une liste fixée par l'arrêté du 14 mars 1986 peuvent bénéficier du CLD.</p>	<p>Même procédure : expertise et passage en comité médical ou commission de réforme.</p>	<p>5 ans maximum dont : 3 ans traitement à taux plein puis 2 ans à demi traitement.</p> <p>(8 ans dont 5 ans plein traitement + 3 ans demi-traitement si accident ou maladie imputables aux fonctions)</p>	<p>Comptabilisé pour la retraite.</p> <p>ATTENTION même principe que pour le CLM en fin de droit.</p>
CMO : Congé de maladie ordinaire	<p>Vous êtes dans l'impossibilité d'exercer vos fonctions pour raison médicales : vous devez transmettre un arrêt de travail à votre employeur dans les 48h. Le délai peut être allongé si vous pouvez justifier d'une impossibilité à transmettre l'avis dans ce délai (le délai est alors de 8 jours) ou s'il s'agit d'une hospitalisation.</p>	<p>Vous devez adresser les volets 2 et 3 de votre arrêt de travail et conserver le volet 1.</p> <p>A tout moment la direction de votre établissement peut demander une expertise vers un médecin agréé pour contrôler la justification de votre arrêt.</p>	<p>Vous êtes payés à taux plein pendant 90 jours puis à demi traitement pendant 6 mois, dans la fonction publique hospitalière le CGOS complète alors à hauteur d'un traitement plein pendant 6 mois. Le calcul des droits à plein traitement prend en compte la durée des arrêts en maladie ordinaire obtenus au cours des 12 mois précédant le nouvel arrêt (toutes causes confondues).</p>	<p>Les temps d'arrêt CMO sont comptabilisés intégralement pour vos droits à retraite. Au-delà de 6 mois d'arrêt, la prolongation est soumise à l'avis du comité médical. Au bout de 12 mois, vous êtes en fin de droit à CMO, vous pouvez demander à bénéficier d'un CLM ou d'un CLD en fonction de votre affection, sinon, après avis du CM ou de la commission de réforme, la direction peut vous placer en disponibilité d'office ou vous proposer la mise en retraite pour invalidité.</p>

Le jour de carence :

Depuis le 1^{er} janvier 2018, l'article 115 de la loi de finances a restauré le jour de carence pour les agents de la fonction publique (titulaires et contractuels).

Le jour de carence ne s'applique pas lorsque l'agent n'a pas repris le travail plus de 48 heures entre 2 congés maladie pour la même cause ou pour les congés suivants :

- Congé pour accident de service ou accident du travail et maladie professionnelle,
- Congé de longue maladie,
- Congé de longue durée,
- Congé de maladie accordé dans les 3 ans après un premier congé de maladie au titre d'une même affection de longue durée (ALD),
- Congé maladie en lien avec la grossesse (prénatal, grossesse pathologique, suites de couches pathologiques).

Le salaire est amputé du premier jour d'arrêt maladie. Le montant déduit correspond à une journée de travail au prorata de votre quotité de travail.

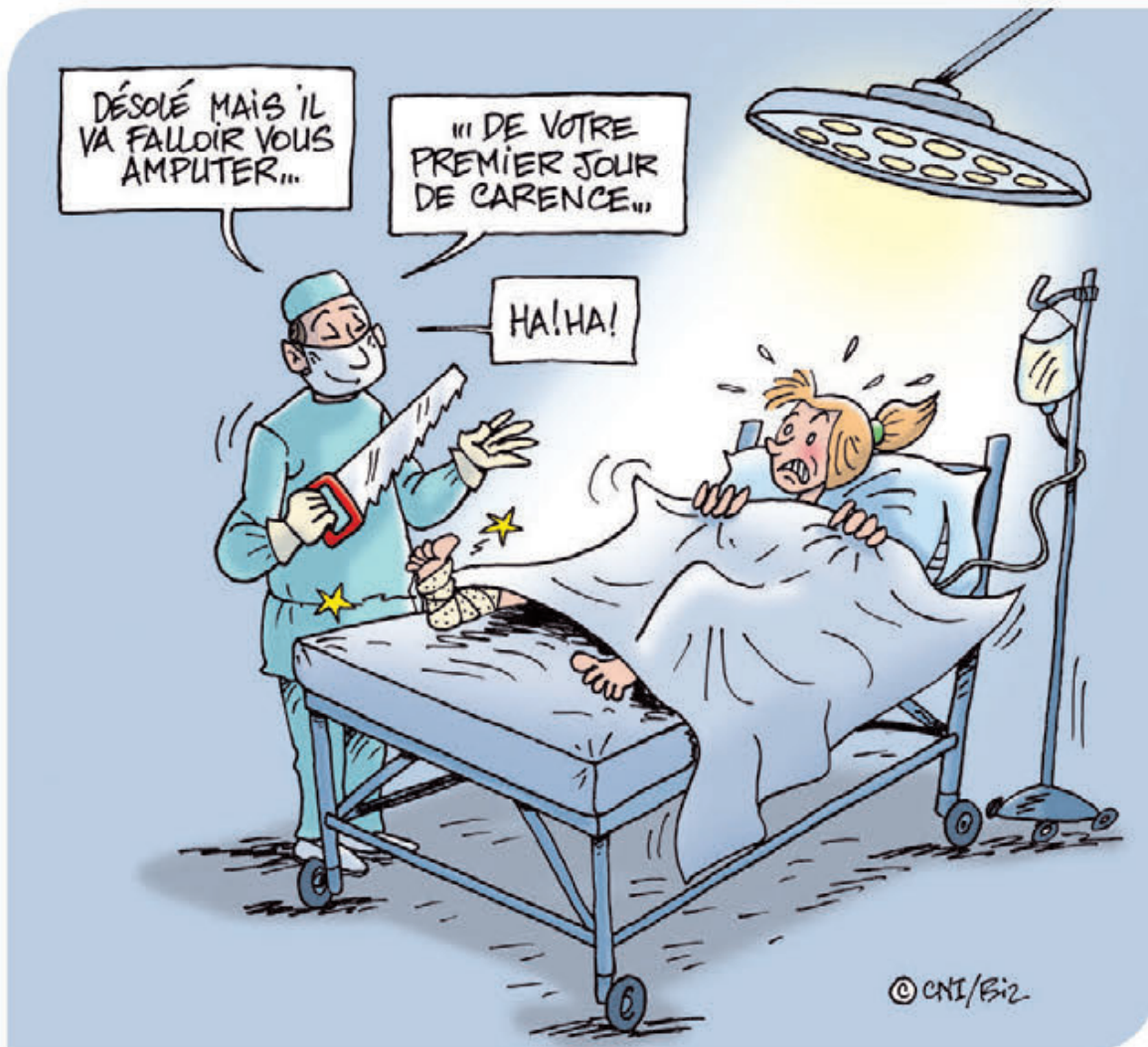
Le retour à l'emploi :

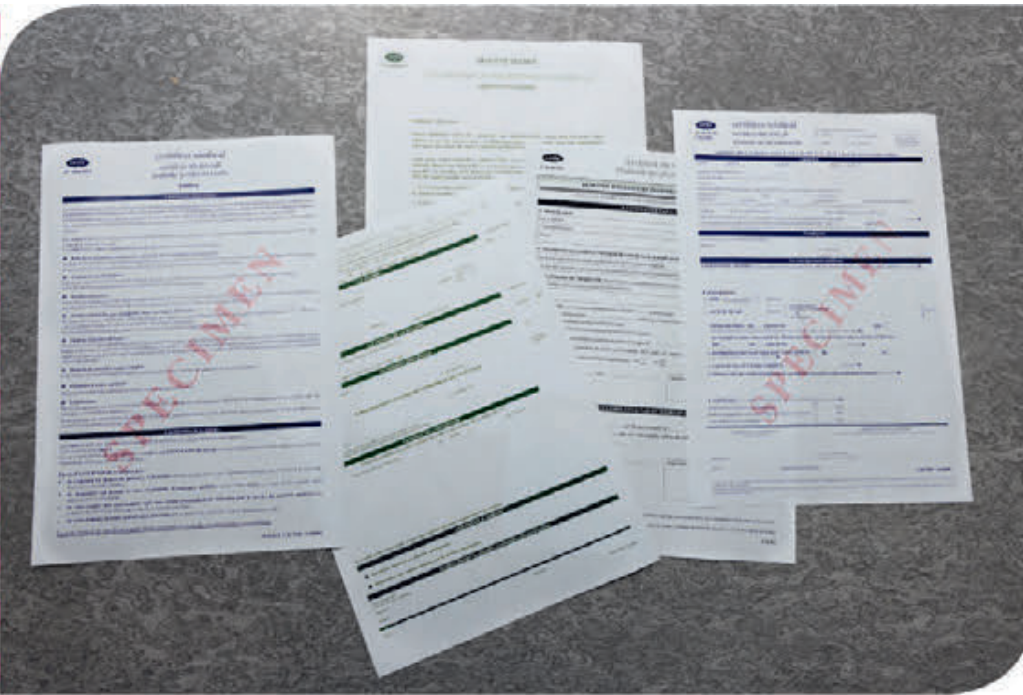
L'agent bénéficie d'un examen de reprise par le médecin du travail dans un délai de 8 jours après la date de reprise :

- Après un congé de maternité ;
- Après une absence pour cause de maladie professionnelle ;
- Après une absence pour cause d'accident du travail ;
- Après une absence de trois semaines au moins pour cause de maladie non professionnelle ;
- Après une absence de plus de trois mois.

A l'issue de cette visite, le médecin du travail établira une fiche d'aptitude (ou d'inaptitude le cas échéant), celle-ci devra spécifier les modalités de votre reprise à savoir :

- S'il y a ou non nécessité de changement d'affectation,
- En cas de temps partiel thérapeutique, s'il s'agit de journée complète ou partielle,
- Si des adaptations de poste sont nécessaires et, si oui, lesquelles,





la mesure du possible, anticipez votre demande.

Temps partiel thérapeutique :

Modification d'accès suite à l'ordonnance de janvier 2017 :

Ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et à la sécurité au travail dans la fonction publique.

Il n'est plus nécessaire d'avoir eu un arrêt de minimum de 6 mois pour pouvoir prétendre à un temps partiel thérapeutique. Si votre médecin estime que votre état de santé vous permet

- Quelles sont les tâches que vous ne pouvez pas effectuer (vos restrictions) mais aussi ce que vous pouvez faire, ces précisions sont importantes afin de garantir que votre affectation soit compatible avec votre état de santé.

La retraite anticipée pour invalidité :

Dans le cas de mise en retraite pour invalidité, c'est l'employeur qui constitue le dossier avec les différentes expertises et éléments médicaux en sa possession. Il envoie la demande à la CNRACL qui donnera son accord ou non et calculera le droit à la retraite de l'agent.

En cas de mise en retraite pour invalidité liée à un AT ou une maladie professionnelle, l'agent pourra prétendre à une indemnité supplémentaire. Suivant le taux d'invalidité, elle représentera, soit un montant versé à la mise en retraite (si invalidité < à 10%) soit une rente viagère (invalidité > 10%). Le montant global de la pension de retraite et de l'indemnité, ne pourra pas dépasser le montant de la pension qu'aurait touché l'agent en cas de départ à la retraite « classique ». Par ailleurs, dans ce cadre, il n'y a pas de décote d'appliquée si vous n'avez pas effectué le nombre de trimestres nécessaires pour l'ouverture de vos droits.

Attention : si vous souhaitez faire une demande de retraite pour invalidité, sachez que les délais de gestion sont plus longs que dans le cadre d'une retraite « classique ». Il faut compter une moyenne de 9 mois pour le traitement de votre dossier. Dans

de reprendre une activité professionnelle mais qu'il est nécessaire pour favoriser les conditions de votre retour à l'emploi, de le faire de manière progressive, vous devez faire un courrier à votre direction demandant la reprise en temps partiel thérapeutique et y joindre un courrier de votre médecin expliquant ses prérogatives (il peut également préciser la quotité de travail et les modalités). La direction vous adressera alors vers un médecin agréé pour avis. Puis, si l'avis de votre médecin et celui du médecin expert ne sont pas concordants, votre demande sera étudiée, soit par le comité médical, soit par la commission de réforme. In fine c'est votre administration qui rendra une décision favorable ou non (dans la pratique il est extrêmement rare que l'administration s'oppose à la mise en place d'un temps partiel thérapeutique). Le temps partiel thérapeutique peut être défini à différentes quotités (de 50% à moins de 100%). Vos droits sont de 1 an (fractionné ou non) par affection sur toute la durée de votre carrière. Durant votre période de temps partiel thérapeutique, vous percevez un plein traitement indiciaire, vous percevez également le plein traitement de votre indemnité de résidence, ainsi que, le cas échéant l'intégralité de votre supplément familial et de la nouvelle bonification indiciaire (NBI). Pour les fonctionnaires de l'Etat et, le cas échéant, les fonctionnaires territoriaux et hospitalier, le montant des primes et indemnités est calculé au prorata de la durée effective du service. (cf. circulaire 43366 du 15 mai 2018). Vos droits à congé annuels et RTT sont ceux assimilés à un temps partiel de droit commun.

La disponibilité d'office pour raison de santé :

Le fonctionnaire en disponibilité d'office pour raisons de santé ne perçoit plus de traitement indiciaire. En revanche, il peut percevoir de la part de son administration :

- des indemnités journalières pendant 2 ans maximum, si la disponibilité d'office intervient à l'issue d'un congé de maladie ordinaire,
- une allocation temporaire d'invalidité (AIT), lorsqu'il n'a pas (ou plus) droit à rémunération statutaire, ni à indemnité journalière, et si son invalidité temporaire réduit sa capacité de travail au moins des 2/3,
- des allocations chômage si, ayant été reconnu partiellement inapte à l'exercice de ses fonctions, il est mis en disponibilité d'office faute d'emploi vacant permettant son reclassement.

L'indemnité journalière est égale, dans la limite de 45,01 € par jour, à la somme des éléments suivants :

- la moitié du traitement indiciaire et de l'indemnité de résidence,
- le supplément familial de traitement (SFT) en totalité.

À partir du 31^e jour, si le fonctionnaire a au moins 3 enfants à charge, l'indemnité est égale, dans la limite de 60,02 € par jour, à la somme des éléments suivants :

- les 2/3 du traitement indiciaire et de l'indemnité de résidence,
- le supplément familial de traitement (SFT) en totalité.

Elle est soumise à la CSG et est imposable.

Les expertises médicales

Quel que soit le cadre dans lequel vous êtes soumis à une expertise, celle-ci doit être réalisée par un médecin agréé par le préfet.

Si vous n'êtes pas en capacité de vous rendre à la convocation, vous devez en informer immédiatement votre administration. Si votre motif est justifié (ex : impossibilité à conduire / rendez-vous chez un spécialiste...), le rendez-vous d'expertise pourra être déplacé dans la limite d'un délai raisonnable.

Si vous n'êtes pas d'accord avec le résultat de l'expertise, vous pouvez demander une contre-expertise (il n'y a pas de délai légal pour la demander mais il faut être au plus proche de la décision initiale tout de même).

Votre établissement peut vous fournir la liste des médecins agréés et ce sera à vous de choisir le médecin que vous souhaitez consulter. Cette consultation sera à votre charge (les tarifs peuvent varier en fonction des médecins et des spécialités).

De la même manière, votre établissement, le comité médical ou la commission de réforme peuvent demander une contre-expertise à leurs frais.

Il faut savoir que quel que soit le résultat d'une expertise ou d'une contre-expertise médicale, il ne s'impose pas à votre direction. Celle-ci pourra faire le choix de prendre une décision contraire vous concernant. Elle engagera alors sa responsabilité en cas de litige par la suite. Vous pouvez également faire un recours devant le tribunal administratif pour contester la décision de votre administration. ■

*Céline LAVILLE,
Syndicat CNI de Poitiers
Céline DUROSAY,
Syndicat CNI de l'HNFC*



Questions/Réponses

Je suis en attente de ma titularisation, dois-je adhérer à un syndicat pour m'assurer que la titularisation sera effective ?

FAUX

Les titularisations et les changements de grades passent devant la CAP Locale de référence de votre grade. La DRH extrait les fichiers des agents à proposer à la titularisation devant la CAPL.

Pour être promouvables, vous devez avoir accompli 365 jours effectifs de travail à équivalent temps plein. Si non tout jour d'absence reculerait la date de titularisation d'autant.

L'avis FAVORABLE est donné suite à un entretien avec votre encadrement et à une visite médicale d'aptitude.

L'avis doit vous avoir été communiqué lors de l'entretien avec votre cadre en vue de la titularisation. La CAPL est une instance paritaire où siègent vos représentants syndicaux à égalité de voix des représentants de l'administration.

Quand l'avis est favorable peu de difficulté à faire valider un dossier, c'est quand l'avis est défavorable que vous devez interpeller le Syndicat CNI et vous faire représenter au sein de la CAPL.

Nous travaillons en amont pour tenter de faire modifier les avis.

Les changements d'échelons, s'acquiert maintenant automatiquement sans passer devant la CAPL. La date anniversaire de votre dernière prise d'échelon cadence votre évolution de carrière.

Je dois passer un concours interne, le syndicat peut m'ouvrir des portes et m'assurer de réussir...

FAUX

Les concours sont organisés institutionnellement selon un calendrier établi annuellement avec la DRH et les organisations syndicales.

Le jury est composé de 3 personnes nommées par la DRH, un Directeur, un professionnel du même grade et un professionnel extérieur à l'établissement, ce qui doit garantir toute partialité du concours.

Les sujets ne sont pas connus, seul le mérite et le classement permettent d'établir votre réussite.

Le Syndicat CNI, ne présentera pas pour vous le concours mais pourra vous aider en cas de contestation des résultats ou de doute sur le déroulement du concours.

Mon planning est totalement hors norme, il ne respecte pas mes droits. Je peux faire appel au syndicat pour me défendre.

VRAI

Si vous n'êtes pas sûr de vos droits, que vous constatez que votre organisation de travail déroge à la réglementation, interpellez le Syndicat CNI. Nous sommes là pour vous conseiller et vous accompagner afin de faire respecter la réglementation en termes





d'organisation horaire du travail, gestion du temps de travail (CA / RTT / Maladie...), améliorer vos conditions de travail en abordant les problèmes d'effectif, des rappels sur repos, annulation de congés annuels, les modifications de planning soir / matin...

Je m'approche de l'âge légal de la retraite et je voudrais savoir quand je pourrai partir et avec quelle pension. Puis-je interroger les syndicats pour qu'ils m'orientent ?

VRAI

Le Syndicat CNI a pratiqué de nombreuses simulations de retraites dans le cadre des droits d'options. Nous sommes disponibles pour calculer une estimation de votre pension ainsi que la date la plus favorable au départ à la retraite et de faire valoir vos droits qu'ils soient public ou privé. Nous vous orienterons vers les services compétents et les personnes référentes.

Je dois faire un recours au tribunal administratif pour un désaccord avec une décision de l'institution. Le syndicat peut le faire pour moi ?

FAUX

La démarche auprès d'un tribunal administratif est personnelle et individuelle.

Le syndicat CNI peut vous orienter uniquement sur le fondement légal du recours et la procédure à mettre en œuvre pour ne pas risquer d'échouer dans sa demande.

A l'aide de ces petits exemples, loin d'être anodins car fréquemment colportés, vous aurez compris qu'il ne sert à rien de «s'encarter» pour être promu, pour que sa carrière se déroule mieux, pour acquérir de la promotion ou tout autre avantage.

Adhérer à une organisation syndicale, c'est partager des valeurs, une ligne de conduite qui correspond à notre éthique, à nos pratiques, avoir une écoute bienveillante et un accompagnement efficient. Alors si toutes les conditions sont réunies, le choix de cotiser vient automatiquement.

Les syndicats sont à vos côtés pour tout ce qui est conditions de travail, vos problèmes de vie quotidienne dans le service, aiguillages vers les bons interlocuteurs ;

Le Syndicat CNI est présent aux CAP locales et départementales (commissions paritaires), vous pouvez nous interpeller pour que nous vous représentions que ce soit pour une révision de note et/ou d'appréciation, un avis défavorable à une titularisation ou un changement de grade ou lors d'un conseil de discipline.

Le Syndicat CNI siège également au CTE (Comité technique d'établissement), nous émettons un avis sur les divers dossiers présentés qui traitent de l'organisation des unités, du financement de l'hôpital, du bilan social, de l'organisation du travail, de l'application des textes législatifs, de l'évolution de l'institution.

Le Syndicat CNI, est constitué de professionnels des soins, libres et indépendants, n'hésitez pas à nous rejoindre et à nous solliciter quel que soit la question même si nous n'avons pas la réponse immédiate, nous mettrons tout en œuvre pour l'obtenir ! ■

*Valérie HELBOIS,
CNI AP-HM
Marie Dominique BLARD,
CNI AP-HM*

La disponibilité dans la Fonction Publique Hospitalière

La disponibilité est une période durant laquelle l'agent titulaire peut quitter de manière temporaire la fonction publique sans avoir à démissionner. Elle peut être à la demande de l'agent ou prononcée d'office à expiration des droits à congé maladie.

Durant cette période

L'agent :

- N'est plus rémunéré
 - Si la disponibilité est accordée dans le cadre :
 - D'études ou de recherches d'intérêt général,
 - Pour convenance personnelle,
 - Pour exercer dans un organisme international,
 - Pour créer ou reprendre une entreprise,
 - Pour élever un enfant âgé de moins de huit ans ou pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint, au partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité ou à un ascendant, à la suite d'un accident ou d'une maladie grave ou atteints d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne,
 - Pour suivre son conjoint ou le partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, lorsqu'il est astreint à établir sa résidence habituelle, en raison de sa profession, en un lieu éloigné de l'établissement qui emploie le fonctionnaire.
- L'agent conserve ses droits à l'avancement d'échelon et de grade dans la limite de cinq ans. L'activité professionnelle recouvre toute activité lucrative, salariée ou indépendante, exercée à temps complet ou à temps partiel et qui :
- Pour une activité salariée, correspond à une quotité de travail minimale de 600 heures par an ;
 - Pour une activité indépendante, a procuré un revenu soumis à cotisation sociale dont le montant brut annuel est au moins égal au salaire brut annuel permettant de valider quatre trimestres d'assurance vieillesse en application du dernier alinéa de l'article R. 351-9 du code de la sécurité sociale.
 - Pour la création ou la reprise d'entreprise aucune condition de revenu n'est exigée.
- La conservation des droits à l'avancement d'échelon et à l'avancement de grade prévue est subordonnée à la transmission annuelle, à son autorité de gestion

des pièces, dont la liste est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la fonction publique et de la santé, justifiant de l'exercice d'une activité professionnelle. Cette transmission intervient par tous moyens au plus tard le 31 mai de chaque année suivant le premier jour de son placement en disponibilité.

- Perd ses droits à congés : maladie, maternité/paternité, parental, de formation professionnelle
- Demeure rattaché à son établissement d'origine

Les périodes de disponibilité ne sont pas prises en compte pour la retraite.

La disponibilité à la demande de l'agent peut être accordée de droit ou sous réserve de nécessité de service.

La demande

Doit être faite à la direction des ressources humaines par lettre recommandée avec accusé de réception au moins 3 mois avant la date désirée dans le cadre d'une disponibilité soumise aux nécessités de service, aucun texte ne fixe en revanche un délai minimal en cas de demande de disponibilité de droit.

Attention la disponibilité quelle qu'elle soit ne vaut qu'à la date d'acceptation formulée par la direction (celle-ci peut ne pas vous refuser votre demande mais fixer la date de votre départ à une date ultérieure de son choix et aucun texte ne permet de contrearrer cela).

La disponibilité d'office pour raison de santé

peut intervenir lorsque l'agent arrive en fin de droit à congé maladie, elle bénéficie d'un traitement particulier, pour en connaître les spécificités, nous vous proposons de vous reporter à l'article « les arrêts maladie dans la fonction publique » de la revue n°48 du syndicat CNI (cf. page 33).



La disponibilité est de droit pour les motifs suivants :

- Pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint, au partenaire de PACS ou à un ascendant à la suite d'un accident, d'une maladie grave ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne. Elle est accordée pour 3 ans renouvelables.
- Pour élever un enfant de moins de 8 ans. Dans ce cadre, la période n'est pas prise en compte pour la retraite mais elle l'est pour la durée d'assurance, dans la limite de 3 ans par enfant né ou adopté après 2003. Lors de cette disponibilité vous pourrez exercer une activité accessoire sur autorisation de votre administration. Elle est renouvelable jusqu'aux 8 ans de l'enfant.
- Dans le cadre d'une adoption lorsque l'agent doit se rendre dans les DOM TOM ou à l'étranger. Elle peut être de 6 semaines par agrément (il faut être titulaire de l'agrément selon l'art 63/100-3 du code de la famille).
- Pour suivre le conjoint ou partenaire de PACS astreint pour des raisons professionnelles à déménager et à s'éloigner géographiquement de l'établissement employeur du fonctionnaire. Accordée pour 3 ans et renouvelables sans limitation si les conditions d'obtention requises demeurent.
- Pour exercer un mandat d'élu local et pour la durée de ce mandat
- En cas de suppression de son emploi, pour une durée de 3 ans renouvelables.

La disponibilité est soumise aux nécessités de service pour les motifs suivants :

- Pour convenance personnelle. Dans ce cadre l'agent peut reprendre une activité professionnelle dans le secteur privé ou libéral après avoir fait une demande écrite auprès de son administration

qui peut saisir l'avis de la commission de déontologie, dans le secteur public s'il est recruté comme agent contractuel dans une autre administration que son administration d'origine. La durée est de 5 ans renouvelables dans la limite de 10 ans sur toute la carrière à condition que l'agent, au plus tard au terme d'une période de cinq ans de disponibilité ait accompli, après avoir été réintégré, au moins dix-huit mois de services effectifs dans la fonction publique.

- Pour créer ou reprendre une entreprise : la demande ne peut être formulée qu'après avoir accompli au minimum 4 ans de services effectifs depuis sa titularisation dans la fonction publique. Dans le cas d'une reprise, l'agent ne devra pas avoir élaboré de marché avec l'entreprise dans les 5 ans qui précède. Là aussi la commission de déontologie sera saisie pour avis sur la compatibilité de cette activité avec les fonctions que vous avez exercées dans les 3 ans précédents votre demande. La durée est d'un maximum de 2 ans. Si vous souhaitez cumuler une disponibilité pour convenance personnelle à cette disponibilité, ce cumul ne pourra excéder une durée de cinq ans s'il s'agit d'une première période de disponibilité.
- Pour exercer dans un organisme international, pour une durée de 5 ans renouvelable 1 fois.
- Pour des études ou des recherches d'intérêt général, la durée sera de 3 ans renouvelables 1 fois.

ATTENTION

- L'administration peut contrôler à tout moment que votre situation ou votre activité est conforme aux motifs invoqués lors de votre demande de disponibilité.
- L'agent en disponibilité souhaitant obtenir un renouvellement doit en formuler la demande par écrit au moins deux mois avant l'échéance, par lettre recommandée avec accusé de réception.

A défaut, l'agent peut être rayé des cadres.

- L'agent qui souhaite être réintégré dans son établissement à la fin de sa période de disponibilité, doit de la même manière en informer son administration de rattachement au moins deux mois avant l'expiration de cette période, par lettre recommandée avec accusé de réception. Attention : si vous refusez le poste proposé, vous êtes maintenu en disponibilité et si vous en refusez 3 vous pourrez être licencié après avis de la commission paritaire. ■

Céline DUROSAY
Syndicat CNI de l'HNFC

AIVI Association Internationale des Victimes de l'Inceste

aivi ASSOCIATION INTERNATIONALE DES VICTIMES DE L'INCESTE



Les soignants sont amenés à prendre en charge des victimes d'inceste.

Ces patients peuvent présenter des symptômes multiples, physiques et/ou psychologiques et la prise en soin est complexe.

Nous vous proposons de prendre connaissance de la plaquette d'AIVI (association internationale des victimes d'inceste), qui pourra vous apporter des informations sur ce sujet au combien difficile.

Qui sommes-nous ?

Fondée en 2000, l'AIVI est une association internationale d'intérêt général, à but non lucratif, animée par un groupe de survivants de l'inceste, de proches de survivants et de citoyens impliqués dans la lutte contre le fléau de l'inceste. Son but est d'**informer** sur l'inceste et de **défendre les droits** des victimes et de leurs proches.

Qu'est-ce que l'inceste ?

Depuis la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016, les viols, agressions sexuelles et atteintes sexuelles sont qualifiés d'incestueux lorsqu'ils sont commis sur la personne d'un mineur par : un ascendant, un frère, une soeur, un oncle, une tante, un neveu ou une nièce ou le conjoint, le concubin d'une des personnes mentionnées ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité avec l'une des personnes mentionnées, s'il a sur le mineur une autorité de droit ou de fait.

Un viol incestueux est un acte de pénétration sexuelle par voie orale, anale ou vaginale imposé avec une partie du corps de l'agresseur (doigt, pénis...) ou par l'utilisation d'un objet.

L'inceste brise le lien familial, c'est ce qui rend ce crime spécifique.

L'inceste peut aussi prendre la forme d'une agression sexuelle consistant à imposer un toucher sur le corps de l'enfant avec son propre corps (se frotter contre l'enfant, cunnilingus, masturbation...) à des fins de satisfaction sexuelle. L'enfant peut être forcé à pratiquer des gestes de masturbation sur l'agresseur, à l'embrasser ou le toucher où il le demande. (Plus d'infos sur <http://aivi.org>).



Une victime d'inceste met en moyenne 16 ans pour parler des faits qu'elle a subis. (sondage Ipsos pour AIVI 2010).

Les conséquences de l'inceste

Les victimes de violences dans l'enfance, et particulièrement d'inceste, souffrent d'un grand nombre de pathologies dans des proportions bien plus importantes qu'au sein de la population française (sondage IPSOS 2010 pour AIVI). La recherche a démontré que ces graves violences peuvent modifier l'ADN et provoquer un décès prématuré. Ces "antécédents" doivent être portés à la connaissance de votre médecin afin qu'il puisse faire le lien entre le symptôme et sa cause.

 <p>Conséquences physiques</p> <p>Traumatismes abdominaux, thoraciques, cérébraux Brûlures Fractures Lacérations Handicap</p>	 <p>Santé mentale et comportementale</p> <p>Abus d'alcool et de drogues Dépression et anxiété Stress post-traumatique Troubles de l'alimentation et du sommeil Troubles de l'attention Hyperactivité Comportement d'externalisation Tabagisme Pensées suicidaires Comportement suicidaire Rapports sexuels non protégés</p>	 <p>Santé sexuelle et génésique</p> <p>Grossesse non désirée Complications de la grossesse Avortements non sécurisés Troubles gynécologiques Syndromes douloureux complexes Douleurs pelviennes chroniques VIH Autres infections sexuellement transmissibles</p>	 <p>Maladie chronique</p> <p>Arthrite et asthme Cancer Troubles cardiovasculaires Diabète Problèmes rénaux Maladie du foie Accident vasculaire cérébral</p>
---	---	---	---

Conséquences comportementales et sanitaires de la violence (Source OMS 2014)

L'inceste en chiffres

Selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé de 2014, une femme sur cinq dans le monde déclare avoir été violente sexuellement avant ses 18 ans. Le Conseil de l'Europe estime qu'un enfant sur cinq est victime de violences sexuelles majoritairement commises par des proches.

Selon le sondage Harris Interactive pour l'AIVI de 2015, 6% des français, hommes et femmes, auraient été victimes d'inceste soit quatre millions de personnes. Un français sur quatre connaît une victime d'inceste. **L'inceste est un fléau de santé publique.**

Que faire ?

Parlez-en à votre médecin

- pour qu'il puisse mieux s'informer et vous soigner,
- afin qu'il fasse mettre en place les soins spécialisés dont vous avez besoin,
- pour qu'il puisse faire une demande de prise en charge de vos soins à 100% comme la loi le prévoit pour les victimes de violences sexuelles dans l'enfance. (Article L322-3-15 Code de la Sécurité Sociale).

Rejoignez-nous

Vous n'êtes pas seul(e). En complément d'une prise en charge médicale, les survivants de l'inceste de l'AIVI et leurs proches ont créé plusieurs outils pour s'entraider :

Pour **vous informer** : <http://aivi.org>, notre site internet où vous trouverez :

- plus de 2000 témoignages,
- dossiers experts,
- articles,
- textes de loi,
- un annuaire des professionnels de santé et de justice recommandés par nos membres
- nos publications,
- nos conférences en vidéo...

Pour **parler**, un espace **d'entraide** vous accueille anonymement 24h/24h sur notre **forum privé et notre chat en ligne.**

Siège social : AIVI B7
20, rue Edouard Pailleron 75019 Paris
Email : secretariat@aivi.org
Site : aivi.org

Crise de foi Syndicale

Il y a un avant et un après.... Mais un avant quoi et un après quoi !

Il y a eu les 30 glorieuses qui ont posé les bases d'un syndicalisme actif autour de l'évolution de tous les progrès sociaux. Cette période marque les acquis. Le syndicalisme est né et a prospéré sous une forme combative et constructive.

Et aujourd'hui, il y a la mondialisation, qui marque le syndicalisme non plus dans la conquête mais dans le conservatisme. Les causes profondes qui entraînent mouvements et négociations deviennent rares. Il existe un paradoxe qui dissout tout mouvement de masse entre les « actifs » et les chômeurs. Les « actifs » peuvent se syndiquer et revendiquer sur des causes communes alors que les « inactifs » sont dans une recherche individuelle et leur intérêt diverge. La société a changé plus individualiste plus égoïste peut-être !

Le monde du travail lui-même a changé, les réformes, les organisations, la polyvalence, l'autonomie des postes de travail entre des préoccupations différentes selon le secteur d'activité dans lequel nous exerçons, alors obtenir une adhésion de masse sur une problématique devient bien compliqué.

Les entreprises elles-mêmes font du social... et oui ! Elles tentent de s'emparer du sujet autour de la grande mode cause du dialogue social et de la qualité de vie au travail. Tiens donc ce n'est pas le fonds de commerce syndical !

La féminisation serait selon certains une cause de ce déclin, plus axé sur la famille et moins sur l'engagement, comment ne pas comprendre que l'épanouissement n'est pas que professionnel mais personnel et quel que soit le sexe, l'engagement syndical est difficile car la priorité est à l'épanouissement personnel et surtout car il pose une étiquette. Il marque un engagement qui parfois fait peur pour son évolution dans l'entreprise, dans la société, être « fiché » comme une personne potentiellement rebelle. L'image du syndicaliste est également associée à un engagement politique ou un attachement idéologique, alors même que l'individu pourrait ne pas être « proche » des idées politiques que défend son OS*... paradoxe encore !

Et aujourd'hui, il y a la communication qui passe à la vitesse grand « V » par les médias, les réseaux sociaux, l'internet qui phagocyte les syndicats qui

étaient jusque-là porteur de l'information au sein des entreprises.

Alors assistons-nous à une mort annoncée du syndicalisme en France ?

En effet la crise des gilets jaunes en dehors de tout cadre syndical pourrait laisser croire que le syndicalisme en France ne fait plus recette et que la population pourrait largement s'en passer.

Mais il faut quand même être réalistes, les organisations syndicales sont les interlocuteurs privilégiés des pouvoirs publics, des entreprises, elles sont reconnues.



Même si nous ne pouvons que le regretter, certaines Organisations Syndicales sont institutionnalisées et subventionnées, ce qui interroge sur leur partialité et leurs relations parfois ambiguës avec la politique.

Le syndicaliste d'aujourd'hui est un permanent, un professionnel du syndicalisme avec tout ce que cela peut comporter comme images péjoratives. Mais pour autant il ne faut surtout pas faire de généralités, le permanent est sur le terrain auprès des salariés pour un accompagnement de proximité.

Certains disent que de nouveaux combats ne peuvent être trouvés, mais la défense des acquis est cruciale et impérative dans le contexte évolutif de réformes européennes, françaises qui impactent directement la protection sociale, le droit du travail, la retraite, les organisations du travail, ...

De fait, le syndicalisme a changé, fini la révolution place au dialogue et à la recherche de compromis dans la spirale des réformes, d'autant plus que les dirigeants eux-mêmes sont soumis à des feuilles de routes où la finance commande le monde du travail et pour faire le parallèle, le milieu hospitalier devrait être aujourd'hui géré comme une entreprise ! Quelle gageure pour un système qui gère de l'humain et qui ne devrait même pas se poser la question de la rentabilité mais donner uniquement du soin à la population !

Enfin, vous l'aurez compris, le syndicalisme n'est pas mort mais il doit trouver un autre souffle et se moderniser pour trouver au-delà des bons combats, des bonnes causes une nouvelle forme de travail, de communication.

Et le Syndicat CNI dans tout ça ?

Il résiste dans un contexte syndical compliqué, malgré les réformes qui tentent d'exclure du sérail le syndicalisme atypique tel que le nôtre, mais qui fait également notre force, celle de représenter les soignants par des soignants. Nous avons su au cours de ces 30 années prouver notre liberté, indépendance, notre non affiliation politique, notre légitimité, notre professionnalisme.

Nous sommes reconnus dans nos établissements, que ce soit par les directions et les agents pour la qualité de notre écoute, de nos conseils. Nous apportons et recherchons la bonne information pour conseiller et accompagner au mieux les personnels. Nous produisons un travail concret et sérieux sur les dossiers qui nous sont présentés en instances. Nous pratiquons un syndicalisme de proximité où nous appliquons les règles élémentaires du bon accueil, de la bienveillance et du non jugement quelle que soit la situation.

Alors non, le syndicalisme n'est pas mort mais il est en mutation et doit trouver une nouvelle forme pour exister, rester une force de contestation, de revendication, de proposition et de défense du salarié. ■

*Marie-Dominique BIARD
Secrétaire Générale Syndicat CNI AP-HM*

*OS : Organisation Syndicale



Une expression locale Marseillaise « Mais que font les syndicats ? »

Qui n'a jamais entendu ou ne s'est même posé cette question ?

Nous pourrions rétorquer mais VOUS que faites-vous ? Où êtes-vous lors des manifestations, des actions ?

C'est d'ailleurs votre absence qui se fait le plus remarquer, vous les professionnels de santé, à la différence des gilets jaunes ou autres corps professionnels...

Bien sûr, les soignants sont les premiers « sacrifiés », assignés sous la sacro-sainte ligne de la continuité des soins 24h... perdus sur l'autel de la revendication et de la mobilisation sociale.

Alors, quoi de plus difficile pour une organisation syndicale que de représenter une profession qui est le plus souvent bridée dans son expression et parfois un peu négligée ou soumise quant à son avenir !

La tête dans le guidon, comme nous le disons souvent !

Et oui, même « pas contents » vous travaillez et vous travaillez bien avec des moyens parfois très limités pour une bonne prise en charge du patient.

Il faut savoir qu'en France, la loi considère la représentativité syndicale, par les votes exprimés lors des élections professionnelles.

Combien étiez-vous à voter en 2018 ? ... 34,65% à l'AP-HM... c'est peu pour les soignants... alors que vous êtes les métiers majoritairement représentés dans nos hôpitaux.

C'est un constat, au-delà de l'AP-HM, au niveau national, les soignants ne se mobilisent que très peu autour des échéances électorales professionnelles.

Les causes ?

Et bien, difficile de savoir tellement la société a évolué et changé, nous sommes dans l'individualisme, pris dans l'enchaînement de la vie professionnelle tendue, chargée et de la vie personnelle prioritaire (et heureusement) !

Peut-être également à cause de nous-même, les organisations syndicales et de l'image qui est véhiculée, « politiquement engagée », copinage, magouille, clientéliste... peut être trop « fonctionnaire syndical » !

Le désintérêt a certainement des causes bien plus profondes sur les combats à mener, le poids des finances et tant d'autres choses.

Pour autant, le Syndicat CNI se démarque dans le paysage français, par son autonomie et son indépendance, sa spécificité de représenter les professionnels du soin autour de convictions et de

valeurs communes que nous portons et défendons depuis 30 ans, sa conduite face à chacun et chacune d'entre vous, son attitude que nous souhaitons consubstantiellement bienveillante.

Pour qu'un syndicat existe, il faut avant tout l'engagement de personnes qui, comme vous, exercent votre profession avec les mêmes contraintes, les mêmes conditions de travail et les mêmes problèmes que les vôtres.

A l'AP-HM, le Syndicat CNI a uniquement deux représentants temps plein, les autres étant à temps partiels, donc au travail et au quotidien dans les services.

Sur le temps dédié nous assurons :

- La représentation auprès des directions, ARS, ministères...
- Le recueil des textes législatifs, leurs études et leurs applications,
- L'information des personnels sur leurs droits et leurs devoirs,
- L'accompagnement individuel des agents (procédure disciplinaire, retour à l'emploi...)
- Les réunions d'information,
- La défense des personnels,
- Gestion des grèves et manifestations (dépôt des préavis et itinéraire) ...

Ce travail de fond, souvent, ne saute pas aux yeux, mais il est primordial pour, qu'en toutes circonstances, vos élus puissent vous défendre et garantir vos droits...

La force d'un syndicat, c'est vous et personne d'autre, engagez-vous, non seulement en votant pour vos représentants, mais également en adhérant.

Le droit syndical appartient à tous, il est indispensable que chacun d'entre nous ait la volonté de défendre ses droits et de s'exprimer en utilisant la voie syndicale. ■

Marie Jo RIERA

Responsable locale Syndicat CNI AP-HM Timone

Marie-Dominique BIARD

Secrétaire Générale Syndicat CNI AP-HM

Remboursement des consultations psychologiques : un projet à clarifier

Depuis 2017, des expérimentations des consultations psychologiques sont à l'œuvre dans plusieurs départements. Cet article a pour objectif de faire un état des lieux de la situation en pointant les constats institutionnels adjacents, notamment concernant l'arrêt des facturations injustes aux patients dans certains Centres Hospitaliers, mais également en relevant les points de désaccord avec le projet tel qu'il est présenté actuellement. Les points critiques concernent, entre autres, la prescription par le médecin traitant et les tarifs de remboursements. Nous aborderons également la temporalité du dispositif pensé sur 10 séances, renouvelable une fois en interrogeant sa pertinence et son impact sur la clinique. Des vignettes viendront illustrer notre propos concernant ce dernier point.

A ce jour, plusieurs expérimentations en cours :

Auprès des jeunes de 11 à 21 ans en situation de souffrance psychique (Décret du 5 mai 2017¹).

3 régions sont concernées² :

- Ile-de-France (les communes concernées sont Trappes et Les Mureaux pour le département des Yvelines; Gargès-lès-Gonesse, Sarcelles, Goussainville et Villiers-le-Bel, pour le département du Val-d'Oise).
- Pays de la Loire (départements de Loire-Atlantique et de Maine-et-Loire)
- Grand Est (départements de la Meuse, des Vosges, des Ardennes, du Haut-Rhin)

Dans les faits, ce sont les médecins généralistes, pédiatres ou médecins scolaires qui prescrivent, après évaluation, un maximum de douze consultations psychologiques prises en charge dans la limite d'un forfait. Ils les orientent vers un psychologue libéral volontaire pour participer à cette étude.

Une équipe de recherche (modalités d'évaluation non précisées dans le décret) sera chargée d'évaluer le dispositif, en vue de formuler des recommandations sur la généralisation de l'expérimentation sur l'ensemble du territoire. L'évaluation des expérimentations régies est financée par le fonds pour l'innovation du système de santé.

1 - Décret du 5 mai 2017 n° 2017-813 relatif aux expérimentations visant à organiser la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/5/AFSP1704616D/jo/textees>

2 - Arrêté du 5 mai 2017 fixant la liste des territoires retenus pour les expérimentations visant à organiser la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes

Auprès des patients de 18 à 60 ans présentant un trouble en santé mentale d'intensité légère à modérée

Cette expérimentation a été mise en place par la Direction Générale de la Santé (qui est une des directions générales du Ministère des Solidarités et de la Santé), la CNAM³ (qui définit les politiques de gestion du risque et pilote le réseau des CPAM⁴ qui les mettent en œuvre, elle jouit de l'autonomie financière), et les CPAM de 3 départements (Morbihan, Haute Garonne et Bouches-du-Rhône). A cette occasion, l'Assurance Maladie a édité une brochure présentant le dispositif⁵.

La fin des facturations arbitraires dans les Centres Hospitaliers :

Cette expérimentation intervient suite à des dérives identifiées dans divers Etablissements de Santé où les consultations étaient injustement facturées aux patients. Sans qu'il y ait de lien de cause à effet évident ayant motivé ces deux faits, le remboursement des consultations psychologiques permettrait d'envisager l'inscription de ces consultations à la nomenclature des actes remboursés par l'assurance maladie. Ainsi, si les résultats sont concluants et que le remboursement est décidé, alors ces consultations pourraient effectivement être facturées au patient car faisant l'objet d'un remboursement. A défaut, les établissements de santé pourraient percevoir un financement dédié à cette activité.

3 - Caisse Nationale d'Assurance Maladie

4 - Caisse Primaire d'Assurance Maladie

5 - « Prise en charge par l'Assurance Maladie des thérapies non médicamenteuses » - Guide pratique à destination des psychologues cliniciens et des psychothérapeutes.



Pour rappel, le SNP⁶ adressait en 2009 un premier courrier à la DHOS⁷ pour l'informer des dérives de certains établissements facturant aux patients les consultations externes de psychologues, alors même que celles-ci n'étaient pas remboursées. En réponse, la DHOS précisait que seuls les actes pris en charge par l'assurance Maladie (Articles L.162-1-7 et L.162-14-1 du code de la sécurité sociale) pouvaient faire l'objet d'un remboursement et donc d'une facturation aux patients, confirmant par ailleurs que les prestations des psychologues n'étant pas remboursées, elles restaient à la charge des établissements qui les employaient.

En 2016, le SNP relançait le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé sur ce même sujet, ces dérives persistant sur le territoire. La mobilisation s'est avérée fructueuse puisqu'en 2017 le Directeur de l'AP-HP⁸ décidait la suspension de la facturation de ces consultations. Si l'expérimentation est concluante, elle pourrait représenter une avancée considérable dans l'accompagnement psychologique

6 - Syndicat National des Psychologues

7 - Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

8 - Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

des patients en institution, et en libéral.

Cependant, le cadre relatif aux modalités de remboursement actuel n'est pas satisfaisant : prescription des séances par le médecin traitant et tarifs exagérément bas sont notamment contestés par la profession.

Une prescription par le médecin traitant et des tarifs inadaptés :

Même si cette initiative est bienvenue puisqu'elle pourrait permettre à terme de faciliter l'accès aux consultations psychologiques et pourquoi pas favoriser les recrutements en CMP⁹ par exemple (actuellement saturés par une forte demande), les modalités de remboursement actuelles devront probablement être repensées. D'une part, en vue de réfléchir à un accès direct aux consultations du psychologue (la possibilité d'une demande autonome du patient est un levier important de la démarche psychothérapique, de plus nous savons que devoir passer par un professionnel intermédiaire complique et retarde la démarche de consultation¹⁰). Sur le fond, cela vient également remettre en question ouvertement les compétences du psychologue pour évaluer lui-même la gravité d'un trouble, suggérant par ailleurs qu'un médecin serait mieux formé au dépistage d'un trouble psychique qu'un psychologue, ce qui n'a pas de sens.

L'autre affront concerne les tarifs de ces consultations, non représentatifs de la réalité du travail : entre 22€ pour un accompagnement de 30 minutes et 32€ pour une psychothérapie « structurée » de 45 minutes (comprenant les documents de synthèse à renvoyer au médecin et tout le travail d'élaboration clinique personnel propre au travail d'accompagnement psychologique). Tout cela sans dépassement d'honoraires possible. Nous estimons que le travail d'entretien psychologique mérite une plus juste rétribution. À titre d'exemple, le tarif d'un bilan orthophonique oscille entre 40 et 75€. Le tarif d'une consultation par un médecin psychiatre, souvent brève du fait d'une forte demande, varie de 46,70€ à 62,50€. Il y a de quoi être dérouté.

10 séances renouvelables une fois, quel impact sur la clinique ?

Actuellement, l'expérimentation concerne un dispositif pensé sur une durée maximale de 10

9 - Centre Médico-Psychologique

10 - Bebbington P.E, Meltzer H, Brugha T.S, et al. Unequal access and unmet need: neurotic disorders and the use of primary care services. *Psychological Medicine* 2000, 30,1359-1367

séances, renouvelable une fois, et concerne les troubles légers à modérés. Ce cadre peut être tout à fait adapté à certaines demandes mais paraît cependant trop rigide pour certaines souffrances qui méritent un travail de restauration psychique s'inscrivant dans la durée. Ces vignettes cliniques viennent illustrer la dimension singulière, intersubjective et relationnelle de notre travail qui rend difficile l'application d'une méthode « clés en mains » qui garantirait la guérison sur un nombre de séances imparties. Comme nous le verrons dans le deuxième cas, certains patients ont besoin de plusieurs séances avant de pouvoir dire quelque chose de leur souffrance et de s'autoriser un début d'élaboration. La question est donc de savoir ce que prévoit le dispositif pour ces personnes qui seraient toujours en souffrance à la fin des 20 séances. Comme disait Albert Einstein « ce qui compte ne peut pas toujours être compté et ce qui peut être compté ne compte pas forcément »...

Monsieur H :

Monsieur H est rencontré par la psychologue clinicienne des Urgences dans les suites d'une tentative de suicide par intoxication médicamenteuse avec consommation d'alcool. Il évoque un geste sans intention létale, à visée anxiolytique, pour arrêter une douleur morale et une angoisse insupportables. Il est séparé de son épouse depuis un an, son épouse étant partie « du jour au lendemain » ce qui fut un choc et une surprise pour lui. Cette séparation a entraîné des conflits avec ses enfants. Sur le plan financier il a « laissé filé » et se retrouve en difficulté, « débordé », « paniqué ».

La première décompensation est somatique, avec un mal de dos qui entraîne un arrêt de travail et par conséquent une perte de primes aggravant ses problèmes financiers.

L'évènement déclencheur de la tentative de suicide est un repas de baptême de son petit-fils où il n'est pas invité.

La perte de la famille qu'il se représentait, l'éclatement de celle-ci l'effondre, lui qui avait tant investi « l'esprit de famille ». En s'éloignant de sa région d'origine il avait déjà ressenti un sentiment de perte, de famille « éparpillée », et sa propre famille venait combler et peut-être masquer cette perte antérieure.

Monsieur H demande un suivi qu'il ressent comme un étayage et un espace d'élaboration où il questionne les raisons de son angoisse massive. Il associe rapidement avec un sentiment de colère, de dépit et de tristesse liée à ces pertes (du couple, de la famille idéale, de sens de sa vie jusqu'ici structurée



sur travail / famille)

Les entretiens lui permettent de rechercher des compromis dans sa situation professionnelle, de revisiter les causes de la rupture de son couple, jusqu'ici vécue comme non-sens. Il reprend contact avec ses enfants sans exprimer de récriminations envers son ex épouse, ce qui apaise les conflits avec eux.

Le suivi s'arrête à sa demande au bout de six consultations, qui ont été suffisantes pour qu'il se restaure et se mobilise psychiquement.

Ici, un nombre de séances limité est suffisant, le patient parvient à investir cet espace d'élaboration et à s'en saisir. Mais toutes les problématiques ne peuvent s'élaborer dans un cadre et une temporalité limités à 10, voire 20 séances, comme en atteste la vignette suivante :

Madame S :

Je reçois Madame S environ un an après une séparation amoureuse d'une relation qu'elle avait fortement investie. Elle est toujours déprimée, se sent profondément triste et malheureuse mais parvient à poursuivre son activité professionnelle d'enseignante. C'est d'ailleurs important pour elle

d'aller travailler, « pour ne pas sombrer ». Elle souhaiterait éviter les antidépresseurs et émet la demande d'un accompagnement psychologique afin de se libérer de cette tristesse omniprésente et de ce manque d'élan à travers lesquels elle ne se reconnaît plus. Le temps ne suffisant pas à apaiser sa douleur, elle se décide à demander l'aide d'un professionnel.

Les premiers entretiens sont très difficiles pour Madame S qui n'a pas l'habitude de se « plaindre », elle a toujours géré ses problèmes et a du mal à comprendre qu'elle soit là, à parler de ses « histoires de cœur ». Pendant les premières séances, Madame S sera dans l'intellectualisation « la tristesse est compréhensible suite à une séparation » et la rationalisation « je ne suis pas la première à qui ça arrive ! ». Très défensive, elle ne s'autorise pas à parler de ce qui la fait tant souffrir, ayant tendance à dédramatiser la situation dans une perspective de préservation narcissique.

Il faudra à la patiente encore quelques rencontres pour qu'enfin elle puisse associer ses premières pensées, émotions, hypothèses, lui permettant progressivement d'intégrer cet événement dans le cours de sa vie, elle qui n'avait jamais été quittée auparavant et qui avait toujours initié les séparations amoureuses.

Une deuxième phase de travail (en fait plus ou moins superposée à la première) accompagne la prise en compte psychique de la perte et le mouvement dépressif qui l'accompagne. La séparation est une épreuve à laquelle chacun est confronté au fil de sa vie, des pertes diverses jalonnent son parcours et le processus de dépression l'accompagne souvent.

Ici le contexte de cette séparation subie nécessitera de la part de Madame S un long travail psychique s'étalant sur plus de deux ans. Pour elle, c'est

la nécessité de se confronter à ce vécu de perte réactivant un sentiment d'abandon, de re-parcourir toute sa vie d'enfant depuis sa conception (son père avait quitté sa mère pendant sa grossesse) jusqu'à aujourd'hui, de laisser émerger de nombreux souvenirs, pour tenter de comprendre son mal-être en lien avec l'histoire familiale, et la sienne.

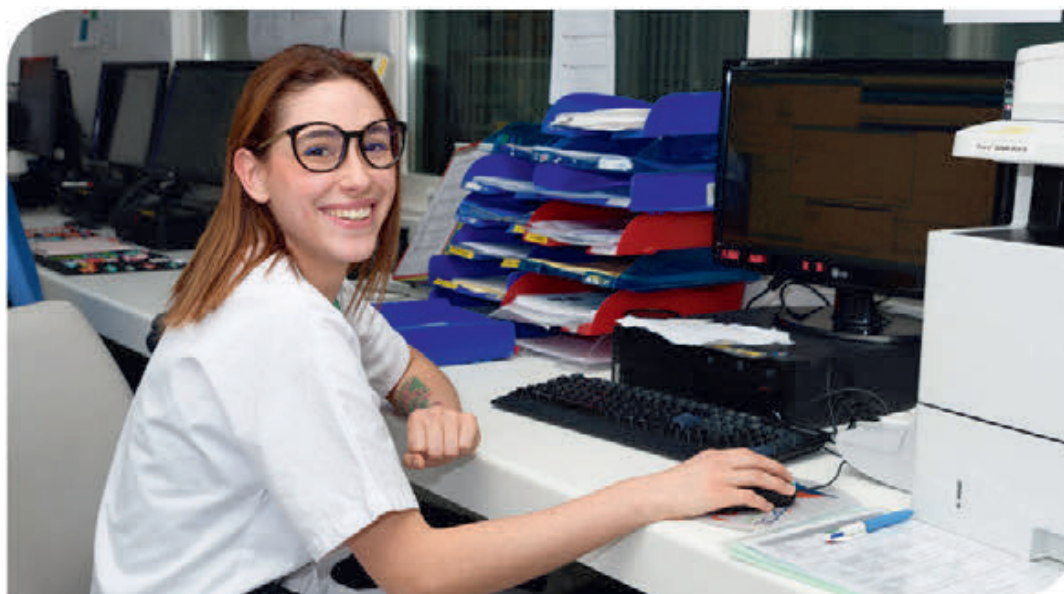
Dans la prise en charge psychothérapique il a fallu respecter la temporalité de la patiente, ses mécanismes de défense. Très progressivement elle développera une parole de plus en plus subjective et singulière, variée et associative, s'appuyant sur la relation transférentielle au thérapeute pour ne plus se sentir « totalement abandonnée ».

La rythmicité des séances participe à la restauration du temps qui passe, du passé, du présent, et de la possibilité retrouvée d'un avenir.

En conclusion : un bon début, mais des actions à poursuivre

Beaucoup d'entre nous se réjouissent de cette initiative qui permettrait de faciliter l'accès aux consultations des psychologues, mais ce projet nécessite d'être repensé en concertation avec les professionnels de la psychologie qui ont été insuffisamment sollicités lors de la conception du dispositif. Cela s'en ressent dans les écueils du programme, qui ne tient pas compte ni de nos missions spécifiques d'évaluation et plus globalement, de nos compétences. Une pétition a été lancée par le SNP, nous vous invitons à la diffuser massivement : <https://www.change.org/p/pour-un-nouveau-tarif-et-un-access-libre-dans-les-psychologues-des-experimentations>. ■

*Elodie BARDAJI et Catherine BRIDEL
Psychologues au Centre Hospitalier de Béziers*





Bulletin d'adhésion 2019

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Etablissement ou secteur d'activité :

N° Tél : Email :

Service : N° Poste : Grade : Catégorie / Collège :

Date : Signature :

Cotisation syndicale déductible des impôts à 66%.

Catégorie A Collège A Activité libérale	Catégorie B Collège B	Catégorie C Collège C	Cotisation Retraité	Etudiants (hors Salariés et PPH)
Cotisation 90 €	Cotisation 80 €	Cotisation 70 €	Correspondant à 50% du montant de la cotisation de la dernière catégorie occupée.	Cotisation 15€
après déduction fiscale 30.60 €	après déduction fiscale 27,20 €	après déduction fiscale 23,80 €	Déduction fiscale à hauteur de 66%	après déduction fiscale 5,10 €

Lors de la rédaction de votre déclaration d'impôt :

- ▶ Si vous optez pour les **frais réels**, la **totalité** du montant de la cotisation est déductible des impôts.
- ▶ Si vous ne déclarez pas les frais réels alors la réduction d'impôt est de 66% de la cotisation, cocher la case "cotisation syndicale" de votre déclaration et indiquez le montant réel versé au Syndicat CNI.

Joignez à ce bulletin, un chèque de ... € à l'ordre du Syndicat CNI dont vous dépendez,

CNI de envoyez le tout à la trésorerie locale,

Ou au siège social :

Syndicat CNI

270, Boulevard Sainte Marguerite

13 009 Marseille

Par mon adhésion au Syndicat CNI, en partenariat avec l'AIAS, je peux accéder à une assurance (protection juridique, assistance psychologique et capital main) au tarif préférentiel de 28 € par an. L'adhésion se fait par année civile.

- Je souhaite souscrire à l'assurance. **J'envoie uniquement mon chèque d'adhésion au Syndicat CNI, le formulaire pour l'assurance me sera alors envoyé dans les prochains jours.**
- Je ne souhaite pas souscrire à l'assurance.

Contacts

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

Email : tresoreriecni@gmail.com

www.coordination-nationale-infirmiere.org

www.syndicat-cni.org

Syndicat CNI

Adresse : 270, boulevard Sainte Marguerite - 13009 MARSEILLE

Tél : 04 91 74 50 70 / Courriel : cni-hopitauxsud@ap-hm.fr / Site : www.syndicat-cni.org

Ecole européenne du TOUCHER-MASSAGE

INSTITUT DE FORMATION JOËL SAVATOFSKI

STAGES D'INITIATION
DE SPÉCIALISATION
FORMATIONS

- Le toucher d'accompagnement en pédiatrie, du prématuré à l'adolescent.
- Toucher d'accompagnement chez la personne âgée ou en situation de handicap.
- Massage assis / Bien-être à l'hôpital.
- Le toucher : soulager la douleur, accompagner en soins palliatifs.
- Toucher structuré et troubles du spectre autistique

dpc

CATALOGUE GRATUIT SUR SIMPLE DEMANDE

03 80 74 27 57

www.ifjs.fr

Photos: Philippe Chaignon

9^e CONGRÈS
EUROPÉEN DU
TOUCHER-
MASSAGE

DIJON
18-19 MAI
2020

CESEGH

Centre d'Etudes Supérieures en
Economie et Gestion Hospitalière

La référence en formation pour la gestion hospitalière

DES FORMATIONS UNIVERSITAIRES
POUR UNE GESTION HOSPITALIÈRE
MODERNE ET PERFORMANTE

NIVEAU 2

- Certification professionnelle Gestionnaire de SSIAD
- D.U. Management infirmier
- D.U. Qualité et gestion des risques en établissements sanitaires et médico-sociaux
- D.U. Gestionnaire de parcours en santé
- D.U. Management du développement durable en santé

www.ceseg.fr

Arche Jacques Cœur - 222, place Ernest Granier - CS 79025
34965 Montpellier cedex 2 - Tél : 04 99 13 60 50
Email : contact@cesegh.fr - www.cesegh.fr

FHP

SYNERPA

unassi

c2ds



GROUPE DROUIN
MAÎTRE IMPRIMEUR

92, AVENUE ERNEST CRISTAL - 63170 AUBIÈRE
04 73 26 44 50
GROUPEDROUIN.FR

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DES HOSPITALIERS

ACTEURS ENGAGÉS
POUR NOTRE SANTÉ

10% de réduction
sur le montant
de vos cotisations

CODE PROMOTIONNEL : CNI2016

Offre réservée aux adhérents
du syndicat CNI



Faites le choix du meilleur
rapport Garanties/Prix
et bénéficiez de services exclusifs

OFFRES JEUNE - FAMILLE - SÉNIOR



Devis et adhésion 100% en ligne
www.uniph.fr

uniph
ACTEURS ENGAGÉS
POUR NOTRE SANTÉ

N°Cristal 09 69 390 190

APPEL NON SURTAXÉ

www.uniph.fr

REJOIGNEZ-NOUS SUR :



J'aime

