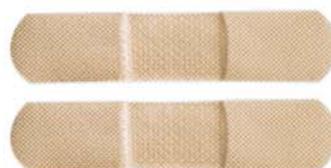
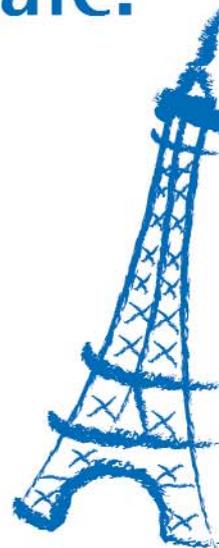


Coordination Nationale Infirmière

www.coordination-nationale-infirmiere.org



Votre vocation est vitale. Rendez-la capitale.



ASSISTANCE  HÔPITAUX
PUBLIQUE DE PARIS

Bienvenue dans le plus grand Hôpital d'Europe

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

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

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

Pour plus d'informations :

www.infirmiere.aphp.fr





Sabine NOURRIT POUR LA COORD
JANVIER 2007

www.coordination-nationale-infirmiere.org

COORDINATION NATIONALE INFIRMIERE

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

POUR JOINDRE LA REDACTION COORDINATION INFIRMIERE DE LA GIRONDE :

Hôpital Pellegrin-Tripode
Place Amélie Raba Léon
33000 BORDEAUX
Tél. : 05 56 79 54 91 (poste 95491)

POUR PASSER UNE PUBLICITE OU UNE ANNONCE

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

Directeur de la publication François IZARD

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

Dominique MUREAU
(Infirmier, CHU de Bordeaux)

Comité de Rédaction CNI Gironde

Photos

Bruno LAULIN
Christian RAGGIOLI
Stephane SCHOFFEN

Photos réalisées dans les services des grands brûlés, de réanimation chirurgicale, de néphrodialyse du CHU de Bordeaux et du service de réanimation du Centre Hospitalier de Belfort.

Nous remercions chaque membre du personnel pour son accueil et sa gentillesse.

Impression

La Nef Chastrusse

Dépôt légal à parution

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

5 Editorial

6 Bureau national

7 Internet

- Nouveau site internet de la Coordination Nationale Infirmière

8 Election présidentielle

- Lettre aux députés

10 Rapport Berland

- Cinq expérimentations de coopération et de délégation de tâches entre professions de santé

14 VAE

- De quoi s'agit-il ? Petit lexique à l'usage des non initiés...



21 Hôpital 2007

- Quelle représentativité pour les paramédicaux dans la réforme de l'organisation interne de l'hôpital ou hôpital 2007

30 Ordre infirmier

- Loi du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers



36 Indemnité

- Chronique d'une indemnité dans un CHG de Province

38 Formation

44 Psychiatrie

- Attention à l'amalgame ! Une loi peut en cacher une autre. Projet de loi sur la délinquance

50 Salon Infirmier

- Octobre, Parc des Expos, Paris, le rendez-vous annuel des professionnels de la filière infirmière



53 Plaies Chroniques

- Une Plaie Vivante
- Prescription infirmière

58 Stomathérateupes

- Les patients stomisés ont besoin de vous, faites-vous connaître !

61 Consultation infirmière

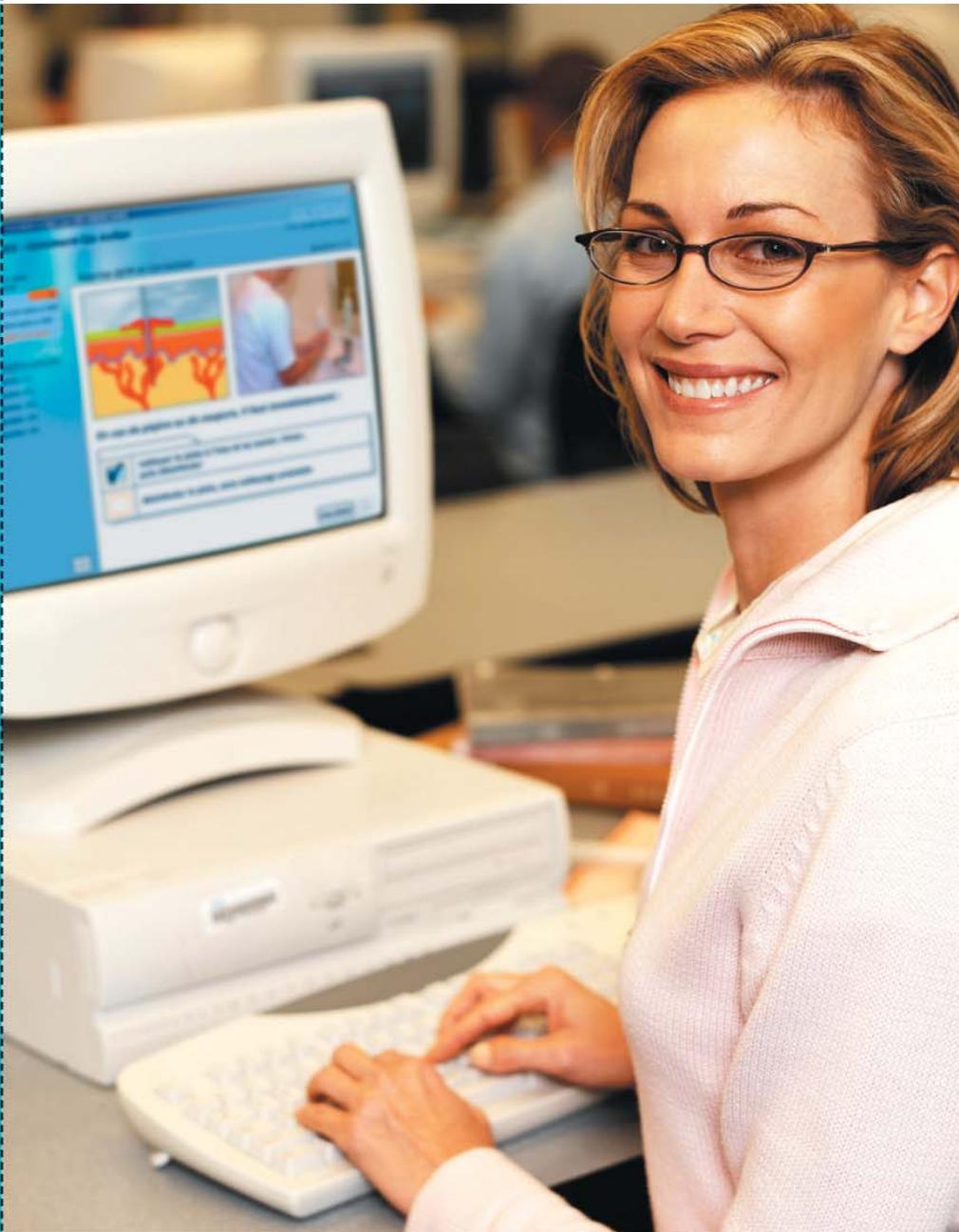
- Pour les adolescents hospitalisés en pédiatrie

64 Universités d'été

65 IDE au Mexique

- Infirmière et Tzeltal en territoire Zapatiste

67 Offres d'emploi



Remèdes efficaces pour soigner vos plans de formation

Pour gérer vos plans de formation sans perturber l'organisation des services et des équipes soignantes, disposez de solutions flexibles et adaptées :

- **FORMATION EN GROUPE**, dans votre établissement ou notre Centre encadrée par nos experts.
- **MA e-FORMATION**, auto-formation interactive 24h/24 avec cursus et suivi personnalisés. A découvrir absolument sur www.airliquidesante.fr
- **HAUTE COMPÉTENCE**, formation avec nos experts intégrant des manipulations sur tous les équipements gaz et aspiration de notre Centre.

Plus de 35 formations spécifiques

- gaz à usage médical,
- traitement de la douleur,
- hygiène et qualité des soins,
- gestion du risque en milieu hospitalier.

Catalogue sur simple demande ou sur www.airliquidesante.fr

- **Ordre Infirmier** : la loi a été adoptée à l'Assemblée Nationale le 14 décembre 2006. Le Ministère de la Santé devrait sortir les décrets d'applications début 2007 afin que les élections pour la mise en place de l'Ordre puissent se faire dans le courant de l'année. Si nous voulons que cette instance soit représentative de la profession, nous devons participer massivement aux votes et nous présenter aux instances départementales, régionales et nationales.
- **Les VAE Infirmière et IBODE** : nous participons aux groupes de travail : le diplôme ne doit pas être bradé et toutes les compétences doivent être requises. En 2007 vont commencer la VAE Cadre et Puéricultrice. Nous n'accepterons la mise en place de la VAE qu'après la reconnaissance universitaire et l'intégration de la formation initiale dans le cursus LMD.
C'est grâce entre autre à l'action de la Coordination Nationale Infirmière que le dossier LMD est de nouveau pris en compte par le Ministère.
- **L'Universitarisation de notre formation initiale** mais aussi de toutes les formations post-diplôme d'Etat doit nous apporter une reconnaissance financière. Cela permettra aussi d'avoir des passerelles à l'Université si nous voulons changer de métier au cours de notre carrière.
- **Les Hôpitaux publics** ont vu la mise en place des pôles fin 2006 conformément à la loi "Hôpital 2007" de Monsieur Mattei. Les élections pour la création des conseils de pôles auront lieu et il est important de s'y présenter afin de participer aux décisions concernant son organisation.
- **2007** va être une année importante avec les élections professionnelles dans la Fonction Publique Hospitalière et dans beaucoup de cliniques privées. Les professionnels se doivent d'investir les instances locales, départementales et nationales pour faire entendre la voix de l'infirmière. La profession a besoin d'un Ordre mais aussi d'un syndicat professionnel fort. Arrêtons de nous plaindre et défendons nous. Pour cela il faut se rassembler et créer des "Coordination Nationale Infirmière" locales dans les établissements publics et privés. Parlez-en autour de vous et contactez-nous.



Toute la Coordination Nationale Infirmière se joint à moi pour vous adresser ses meilleurs vœux pour cette nouvelle année.

François IZARD ■
Président de la Coordination Nationale Infirmière

Bureau national

La Coordination Nationale Infirmière est encore un jeune syndicat puisqu'il est issu des mouvements infirmiers de 1988-89. Ses adhérents sont tous issus de la filière infirmière.

Traditionnellement, les bureaux locaux, départementaux, régionaux et le bureau national se composent d'un président, d'un trésorier et d'un secrétaire ; chaque poste étant doublé d'un ou plusieurs adjoints.

Notre organisation professionnelle en phase de croissance a fait le choix d'élargir le bureau national. D'une part, les revendications sont nombreuses et sont donc autant de dossiers à soutenir auprès du Ministère. D'autre part la majorité des membres du bureau national souhaitent maintenir une part de leur activité en service de soins.

LE PRESIDENT



François IZARD
Hôpitaux de Marseille

LES VICE-PRESIDENTS



Dominique MUREAU
CHU Bordeaux



Josépha GUARINOS
CHG Aix-en-Provence



Alain ARNAUD
Hôpitaux de Marseille



Nathalie DEPOIRE
CH Belfort-Montbéliard

LES TRESORIERES



Bruno LAULIN
CHU Bordeaux



Régine WAGNER
CHG Aix-en-Provence



Andrée BERTRAND
CH Montperrin

DÉLÉGUÉE RÉGIONS

LES SECRÉTAIRES



Eric AUDOUY
Hôpitaux de Marseille



Marie Do BIARD
Hôpitaux de Marseille



Pierre BERTAUD
CHU Poitiers

Nouveau

Site Internet

Toute l'info de la profession sur : www.coordination-nationale-infirmiere.org



Coordination Nationale Infirmière

Syndicat professionnel - filière Infirmière
Infirmières - Infirmières spécialisées - Cadres - Etudiants infirmiers

Accueil
Nous contacter
News
Liens
Galerie

Accueil Rechercher...

La CNI vous souhaite ses meilleurs vœux pour 2007 La CNI vou

Ordre Infirmier

Écrit par Bureau national
13-01-2007

Le premier ou dernier décret d'application de l'ordre infirmier ?

La Coordination Nationale Infirmière dénonce le projet de décret du ministère relatif au Haut Conseil des Professions Paramédicales.

Le HCPP serait il un Ordre Paramédical déguisé qui dès sa promulgation viendrait occulté l'Ordre Infirmier à peine institué ?

Au travers de ce projet de décret doit-on percevoir la volonté ministérielle d'accorder à quelques uns la satisfaction de conserver le monopole de la parole en spliant celle des infirmiers ?

(Lire la suite... 0 Commentaires - Proposer un commentaire - Votes: 0/5(0) - Affichages: 0)

Dernière mise à jour : (13-01-2007)

✦ Lire la suite...

Le Noël des Infirmières

Écrit par Bureau national
21-12-2006

Le Noël des infirmières !

Derrière la fameuse image de la blouse blanche, seringue à la main, il y a :

- ☐ 3 ½ de formation après le BAC qui sont nécessaires avant d'exercer dans divers secteurs d'activités (hospitalier, privé, libéral, scolaire, territorial, armée)
- ☐ Une disponibilité importante pour répondre aux obligations de continuité des soins 24h/24, 7J/7, 365J/365
- ☐ De lourdes responsabilités

Et pourtant, un début de carrière à 1378 € net ! ...

(Lire la suite... 0 Commentaires - Proposer un commentaire - Votes: 0/5(0) - Affichages: 0)

Dernière mise à jour : (21-12-2006)

✦ Lire la suite...

- ▾ Accueil
- ▾ Présentation
- ▾ Actions / Négociations
- ▾ Pourquoi s'engager ?
- ▾ Création Coord
- ▾ Protection juridique
- ▾ Nous contacter
- ▾ Comment adhérer ?
- ▾ Actualités
- ▾ Liens
- ▾ Rechercher

➤ SALON INFIRMIER 2006



- ▾ Retraite
- ▾ Grille des salaires
- ▾ Transfert de compétence
- ▾ Nouvelle gouvernance
- ▾ Ordre Infirmier
- ▾ VAE
- ▾ LMD
- ▾ RTT
- ▾ Conditions de travail
- ▾ Infirmière défendez-vous

- ▾ IDE
- ▾ Cadre de Santé

REVUE DE LA COORDINATION NATIONALE INFIRMIERE

7

Lettre aux députés

Election présidentielle

À l'heure où les débats politiques s'engagent en vue des élections présidentielles de mai 2007, la Coordination Nationale Infirmière, syndicat professionnel infirmier souhaite connaître la place qu'occupe aujourd'hui dans ces débats l'avenir de 460.000 professionnels infirmiers et l'attractivité de notre profession pour les nouvelles générations.



Depuis 1988, lors des grands mouvements infirmiers menés par la Coordination Nationale Infirmière, les infirmières réclament une réelle reconnaissance de leurs compétences et de leurs implications quotidiennes aux déroulements de la prise en charge des usagers quelque soit le secteur d'activité.

Aujourd'hui les conditions de travail des professionnels infirmiers se dégradent considérablement provoquant une hémorragie d'infirmières dans les établissements de soins.

Garantes d'une prise en charge de qualité, les infirmières à qui on ne donne pas les moyens d'assurer leurs missions, préfèrent partir.

Actuellement une infirmière qui débute dans un hôpital public, après trois ans et demi de formation initiale "bénéfi-

cia" d'un salaire de 1300 €, c'est à dire 100 € de plus que le salaire minimum.

Comment accepter une telle négation de notre profession ?

Comme vous le savez, un(e) infirmier(e) est en confrontation quotidienne avec la maladie, la souffrance, la mort, avec un rythme de travail souvent incompatible avec une vie familiale (jours, nuits, fériés, dimanches, horaires des écoles, crèches ou garderies) avec des responsabilités croissantes, avec un rôle propre incontournable et un rôle sur prescription en constante augmentation associé à un devoir de traçabilité très prenant. La pénurie qui nous touche augmente la dégradation des conditions de tra-

vail avec impossibilité de prendre les repos et les congés annuels.

Le constat s'impose : la profession n'attire plus !

L'impact de cette réalité sur la politique générale de santé publique est à prendre en compte.

C'est pourquoi la Coordination Nationale Infirmière revendique pour tous ces professionnels la reconnaissance de leur implication par :

L'intégration des études dans le cursus européen LMD

La formation initiale d'une durée de 36 mois correspond à la Licence Universitaire. Cette intégration dans

le cursus universitaire répond à la fois aux attentes de la profession, à son évolution et à la réglementation européenne. De plus, elle apporterait une reconnaissance attendue de longue date.

Une revalorisation salariale

L'évolution de la formation initiale vers un cursus universitaire induit de fait une évolution nette des salaires de la filière infirmière quelque soit la spécialité. Cette avancée implique le passage des infirmiers de catégorie B en catégorie A.

Notre organisation souhaite des négociations sur ces nouvelles évolutions et qu'elles prennent en compte l'allongement de carrières. (*Suppression de la classe supérieure*).

Des conditions de travail à la hauteur d'un service public de qualité à dimension humaine

Ouverture de négociations pour la mise en place de ratio soignants/patients. En effet, l'évolution des techniques majeure les particularités de chaque spécialité médicale. Il nous paraît donc nécessaire d'adapter la prise en soins en définissant l'effectif le plus juste. Pour exemple, nous citerons le décret n° 2002-466 du 5 avril 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue et modifiant le code de la santé publique.

D'autres sujets requièrent également une prise en compte comme la consultation infirmière, le transfert de compétences, le droit de prescription.

Face aux attentes de longue date de la profession et à une réalité criante dans nos hôpitaux, nous vous sollicitons et comptons sur vous pour interpellier, sur ces sujets, le candidat à l'élection présidentielle que vous soutenez. Il nous semble en effet essentiel que ces questions fassent partie du débat politique qui s'engage.

En espérant que vous prendrez en considération nos demandes, veuillez agréer, Madame, Monsieur le Député, l'expression de nos salutations distinguées.

François IZARD
Président de la CNI ■

L'évolution de la formation initiale vers un cursus universitaire induit de fait une évolution nette des salaires

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

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



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



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

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

Informations et renseignements :

CNI - 270, boulevard Sainte-Marguerite 13009 MARSEILLE

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

AIAS - MIPRS - 27, rue de la Paix 74000 ANNECY

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



Rapport Berland

”Cinq expérimentations de coopération et de délégation de tâches entre professions de santé”

Le rapport sur les 5 expérimentations de coopération de délégation de tâches entre professions de santé présenté par le Professeur Yvon Berland et le Docteur Yann Bourgueil en juin 2006 vient d'être publié.

Initiées par le premier rapport Berland “transferts de tâches de compétences” en 2003, il a fallu attendre juin 2006 pour connaître le résultat des cinq premières expérimentations lancées en France visant à apporter des éléments détaillés de réflexion sur les évolutions possibles des contours des métiers de la santé et sur les modalités de transfert et ou de la délégations d'activités et de compétences entre la profession médicale et les autres professions de santé. Ces expérimentations se sont inscrites dans un cadre législatif et réglementaire* bien précis et une méthodologie proposée par le ministère de la santé. En effet, un plan type d'une

expérimentation de délégation de tâches ou de transfert compétence a été communiqué aux équipes expérimentales.

Ce plan type comprend 2 parties :

1. la description de l'expérimentation
2. le protocole d'évaluation de l'expérimentation

Le protocole d'évaluation va s'appuyer sur la description de l'expérimentation. Elle entre à part entière dans le protocole d'évaluation en décrivant la situation de référence et en fixant les objectifs.

Voici les 5 expérimentations, les professions, patients et actes concernés

Infirmière experte en hémodialyse

Le service d'hémodialyse du Centre hospitalier de Lisieux, promoteur Dr Isabelle LANDRU.

Début en octobre 2004 pour un an.

Actes concernés par l'expérimentation :

Évaluation de la situation clinique du patient et diagnostic de situation, vérification des critères biologiques, prescriptions d'exams complémentaires, information sur la pathologie, tenue d'un carnet vaccinal, prescription et réalisation de vaccin, réadaptation poids sec, réalisation du test de recirculation, renouvellement de prescription.

Le suivi des patients traités pour une hépatite chronique C par une infirmière experte

Le service de gastroentérologie du Centre Hospitalier de Montélimar, promoteur Dr NALET.

Début en octobre 2004 pour un an.

Actes concernés par l'expérimentation :

Consultation, examen clinique du patient interrogatoire, évaluation de la situation clinique du patient et diagnostic de la situation, vérification des critères biologiques, adaptation de la prescription médicale, prescriptions d'exams complémentaires et d'actes précis, information concernant la pathologie et le traitement.

La coopération entre manipulateur en électroradiologie et médecins radiothérapeutes

Les départements de radiothérapie de l'Institut CURIE à Paris, du Centre Alexis VAUTRIN à Nancy et du Centre Oscar LAMBRET de Lille, promoteur Pr Bey.

Début en octobre 2004 pour un an
Actes concernés par l'expérimentation :

Simulation standard ou virtuelle dans le cadre d'un protocole de préparation à un traitement, sur prescription médicale, délinéation (contourage) des organes à risque et des volumes cibles anatomo-cliniques standardisés, études dosimétriques complexes, notamment conformationnelles.

Collaboration ophtalmologiste/orthoptiste en cabinet de ville

Deux cabinets de ville d'ophtalmologie au Mans, promoteur Dr ROTTIER.

Actes concernés par l'expérimentation :

Mesure de la réfraction oculaire dans le cadre d'une consultation d'ophtalmologie, prise de la tension oculaire par un tonomètre à air, pose de la lentille sur un œil et séances d'adaptation.

La coopération entre médecins spécialistes et diététiciens pour le traitement des diabètes de type 2

4 centres hospitaliers de la région des Pays de Loire : CHU de Nantes, CHU d'Angers, CH de la Roche sur Yon et CH de Châteaubriant.

Sur une période de 3 mois. Début des inclusions : semaine 39 (2005).

Actes concernés par l'expérimentation :

Consultation, évaluation de la situation diététique de la personne, adaptation de la prescription médicale hors substances médicamenteuses.

Les problématiques sont souvent identiques pour toutes les expérimentations : pénurie médicale, augmentation de la demande de soins avec besoin d'une prise en charge du patient particulière et adaptée, des glissements de tâches vers les paramédicaux déjà présents mais non reconnus, un allongement des délais de rendez-vous pour consultation.

L'objectif principal retrouvé pour les 5 expérimentations se traduit par l'optimisation des consultations ou visites médicales dans un contexte de qualité et de sécurité des soins et démontrer la faisabilité de la délégation de tâches et compétences.

L'ancienneté du paramédical dans le service (10 ans) et la profession (+ 10 ans), un forte implication dans la prise en charge de ces pathologies (rôle d'éducation, reformulation... font déjà partie des compétences du paramédical), des tâches déjà déléguées mais non reconnues (consultation infirmière, procédure de dosimétrie pour les manip radio), sont des éléments ayant facilités le déroulement de ces expérimentations, et leurs succès.

Tous les actes ou tâches faisant partie du transfert médecin/paramédical sont protocolisés et si une situation ne l'est pas la signalisation est immédiatement faite au médecin qui doit se rendre disponible en cas de nécessité. Les prescriptions sont signées uniquement par le médecin.

Il est à noter qu'une grande disponibilité est nécessaire au paramédical pour réaliser une qualité de prise en charge dans cette délégation (+ de temps de consultation = meilleure compréhension et adhésion aux soins et traitement de la part du patient), c'est déjà l'apanage du paramédical que d'être plus à l'écoute du patient et à l'élaboration d'un plan de soin au plus près de l'identité du patient pour des soins de qualités.

Une formation a été impérative avant le début des expérimentations pendant une durée de 2 mois environ entre théorie (cours) et pratiques (suivis consultation médicale). Les meilleurs résultats ont été obtenus après l'acquisition quotidienne des tâches.

Ces expérimentations ont pu être réalisés également parce que les ARH ont financé un poste ●●●

paramédical temps plein dans certains cas (IDE, Diététicien). Qu'en aurait-il été autrement ?

Les conclusions de ces 5 expérimentations ont montré la faisabilité de cette coopération de délégation de tâches entre professions de santé sans



dégradation de la qualité des soins et souvent avec une amélioration.

La notion de nouveau métier est mentionnée : **infirmière experte, mais dans quel contexte de formation, d'étude ?**

Nous avons vu que l'ancienneté, l'implication et la formation étaient primordiales dans le succès des expérimentations ; ceci dit la formation doit être de qualité et aboutir à une réelle reconnaissance, elle doit être diplômante ! Dans leurs conclusions les promoteurs en font état en spécifiant qu'il faut mener des réflexions sur la créations de nouveaux métiers dans le cadre du LMD, qu'il ne faut pas oublier que dans de nombreuses équipes certaines tâches sont déjà déléguées et qu'il faudrait peut-être formaliser tout cela.

Ils disent également que les résultats obtenus ne permettent pas de préjuger de la généralisation à d'autres contextes d'exercice.

Pour terminer et pour répondre à l'objectif principal de ces expérimentations qui est de palier à une baisse de la démographie médicale, il est constaté, en effet, que grâce à cette délégation, du temps médical est dégagé. En opposition le temps paramédical est augmenté, mais la prise en charge du patient et les résultats obtenus sont de meilleure qualité (suivi des patients avec une pathologie chronique).

Comment pourra-t-on, dans une généralisation de cette délégation (même si on la cantonne à certains contextes d'exercice), pérenniser cette prise en charge de qualité dans un constat de pénurie infirmière par exemple, un contexte national d'économie dans la santé se traduisant par une baisse des effectifs paramédicaux (c'est la dépense la plus importante dans le budget des établissements de santé) ?

De plus, les non financements de postes paramédicaux par les ARH et la mise en place de la rentabilité des actes (T2A) n'arrangent en rien l'avenir d'une prise en charge globale de qualité des usagers de nos établissements de soin public !

Toutefois, de nouvelles expérimentations ont vu le jour suite à l'arrêt du 30 mars 2006 modifiant et complétant l'arrêt du 13 décembre 2004 relatif à la coopération entre professionnels de santé. Nous devrions lire plutôt

entre médecin et infirmier puisque cette "coopération" touche 9 expérimentations sur les 10 en cours !

Faut-il s'attendre à ce que les paramédicaux aient enfin la reconnaissance qu'ils méritent et qui est actée dans ce rapport ? Une reconnaissance de leurs compétences avec l'intégration de leur formation dans le système universitaire LMD, pouvoir continuer à se former pour accéder à ces « nouveaux métiers » de paramédicaux experts et pouvoir donner à leur carrière une autre dimension avec d'autres perspectives d'évolution.

La revalorisation salariale doit être aussi la reconnaissance de ces compétences et serait un moyen d'attractivité dans nos professions paramédicales très attendu.

Si le lancement d'expérimentations en France dans un cadre législatif et réglementaire précis constitue une démarche ambitieuse et inédite, que les résultats des 5 expérimentations faites ouvrent des perspectives intéressantes, les femmes et les hommes politiques de ce pays ont le devoir de ne pas oublier que les professionnels soignants ne doivent pas être corvéables, mais dignes d'une réelle reconnaissance de leurs compétences, de la disponibilité qu'ils manifestent et de leur implication pour dispenser des soins de qualités à dimension humaine.

Cette reconnaissance doit passer par l'universitarisation des études infirmières en l'occurrence (intégration du système LMD) et, en attendant, une refonte des grilles salariales actuelles dans la perspective de rémunération en adéquation avec nos responsabilités.

Josepha GUARINOS ■

CHG Aix-en-Provence

Vice-Présidente CNI

*

- Article 131 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
- Arrêté du 13 décembre 2004 relatif à la coopération entre professionnels de santé.
- Communiqué du 16 décembre 2003.
- Arrêté du 30 mars 2006 modifiant et complétant l'arrêt du 13 décembre 2004 relatif à la coopération entre professionnels de santé.

*"Si c'est bien pour moi,
c'est bien pour vous."*

**BAISSE DES TARIFS
D'ASSURANCE AUTO**

DE - 4%

À - 15%

**Pour une Citroën C4 essence 2L 16V exclusive,
votre assurance tous risques
ne vous coûte que 24€ par mois à Strasbourg***

**APPELEZ LE 0820 809 809 (0,12 TTC/mn)
ou tapez www.gmf.fr**



1^{er} ASSUREUR DES AGENTS DES SERVICES PUBLICS

* Cotisation mensuelle TTC «Duxio Eco» au 01/04/2006. Tarif pour un conducteur fonctionnaire âgé de 40 ans suivant l'usage privé-trajet/travail-administratif avec bonus de 50%, 5% de réduction mutualiste et sans sinistre au cours des 36 derniers mois. Hors garantie conducteur, avec garage, avec franchise. Frais de mensualisation de 2,29 € TTC par mois en sus. Pour un 1^{er} contrat à la GMF, le droit d'entrée est de 1,52 € TTC.

La Garantie Mutuelle des Fonctionnaires et employés de l'Etat et des services publics et assimilés. Société d'assurance mutuelle. GMF Assurances - Société anonyme au capital de 181 385 440 € entièrement versé. RCS Paris B398 972 901 - APE 660E. Entreprises régies par le Code des assurances. Sièges sociaux : 76 rue de Prony 75857 Paris cedex 17.



V.A.E.

Validation des Acquis et de l'Expérience : de quoi s'agit-il ?

Une nouvelle voie d'accès à un diplôme.

Une valorisation du parcours professionnel et de l'expérience acquis au cours de l'activité.

Un droit pour tous inscrit dans le code de l'éducation et dans le code du travail (loi 2002-73 du 17 janvier 2002).

V.A.E. :

Quelles sont les professions de Santé actuellement concernées

- Diplôme professionnel d'aide soignant : déjà ouvert à la VAE
- Diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture : déjà ouvert à la VAE
- Diplôme professionnel de préparateur en pharmacie : ouverture prochaine à la VAE
- Diplôme d'état d'infirmier : en cours d'élaboration
- Diplôme d'état d'infirmier de bloc opératoire : en cours d'élaboration

Alors, où en est-on aujourd'hui

La Coordination Nationale Infirmière participe depuis la mise en place des groupes à l'élaboration de ce travail. Ces travaux ont démarré en mai 2006 et se continuent sur le premier semestre 2007.

Chaque rédaction du groupe restreint fait l'objet d'une restitution aux assemblées générales de notre syndicat, cri-

tiques et propositions émanant des professionnels du terrain sont ensuite dirigées vers le ministère.

Présente dans les groupes restreints et élargis, la Coordination Nationale Infirmière entend ainsi garantir le principe d'octroi de ces diplômes avec autant d'exigence que le cursus classique.

Elle souhaite également garantir que cette certification ne validera pas, dans le parcours professionnel antérieur

d'un candidat, un exercice illégal et/ou un glissement de fonction.

Enfin la Coordination Nationale Infirmière précise à chaque réunion qu'elle ne validera la démarche VAE qu'à condition qu'elle soit inscrite dans une démarche de réorganisation des études selon le principe universitaire LMD.

Marie-Dominique GIRARD ■

Cadre Supérieur de Santé
CH Montperrin

<< Un processus commun à tous les candidats >>

Les différentes étapes

Etape 1 : Accueil
Information Orientation
Conseil

Etape 2 : Contrôle de la
recevabilité de la demande

Etape 3 : Renseignement
du dossier VAE avec
accompagnement

Etape 4 : Réunion du jury et
entretien candidat/jury
Évaluation à partir du dossier
et de l'entretien
Validation

Les acteurs



Le
conseiller

Le candidat



DRASS



L'accompagnateur
VAE

DRASS

Les
membres
du jury



Les outils

Document d'information générale
pour le candidat et pour les
organismes d'information : 4 pages

Livret de recevabilité + notice
d'accompagnement pour le candidat

Livret de
présentation des
acquis + notice
d'accompagnement
pour le candidat

Référentiel de
compétences

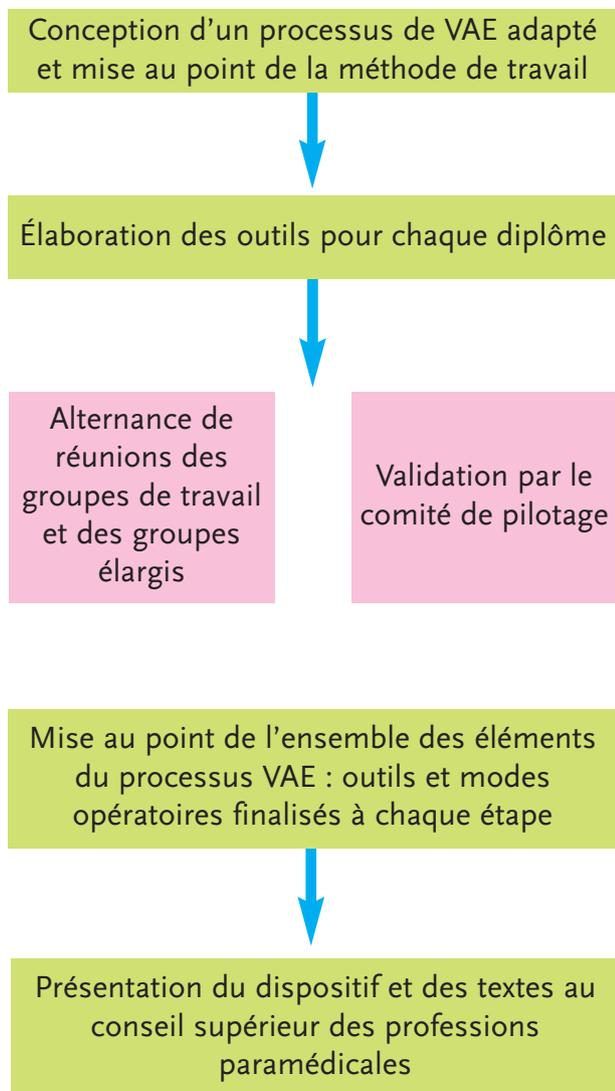
Guide pour le jury :
Guide d'évaluation
du candidat +
notice
d'accompagnement
pour le jury

Référentiel
d'évaluation

source DHOS

<< La méthode de travail : une démarche concertée >>

Plan d'action



Les différents groupes de production et de validation

Comité de pilotage	DHOS - DGS - DGAS - Éducation Nationale - DGEFP - CNCP - Services déconcentrés
Équipe projet	DHOS - DGS
Groupe de travail	1 - Représentants des organisations syndicales 2 - Représentants des associations professionnelles 3 - Représentants des employeurs 4 - Représentants des instituts/écoles de formation
Groupe élargi	1 - Représentants des organisations syndicales 2 - Représentants des associations professionnelles 3 - Représentants des employeurs 4 - Représentants des instituts/écoles de formation 5 - Services déconcentrés : DRASS / DDASS 6 - OPCA : ANFH - FORMHAP - UNIFAF - UNIFORMATION 7 - Personnalités qualifiées

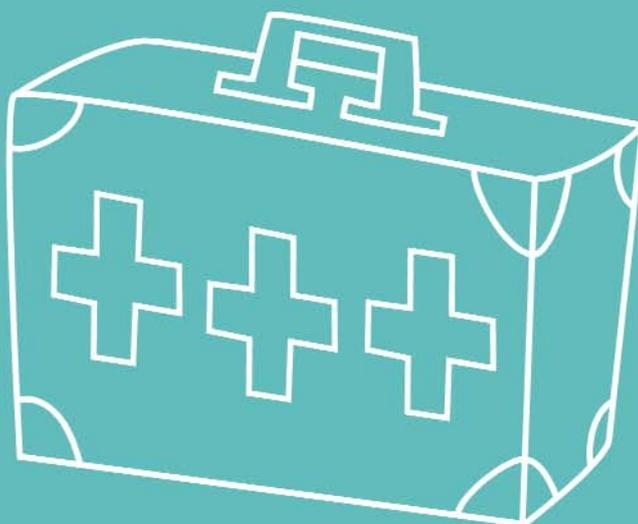
Le rôle des différents groupes

Comité de pilotage	Validation des orientations aux différentes étapes :
Équipe projet	Conduite et coordination de l'ensemble du projet
Groupe de travail	Production (à partir de propositions issues des différents travaux existants) : Référentiels d'activité et de compétences - Dossier VAE
Groupe élargi	Consultation du groupe sur l'ensemble des productions : Référentiels d'activités et de compétences - Dossier VAE

source DHOS

fig. 29 - **VOUS ÊTES INFIRMIÈRE. POUR LE REMBOURSEMENT DE VOS PROPRES SOINS ET DE CEUX DE VOS PROCHES, LA MACSF A TOUT PRÉVU... PLUTÔT 3 FOIS QU'UNE.**

**Votre Complémentaire Santé
à partir de 20 €/mois***



* Tarif 2006 pour un contrat MACSF Santé Responsable générique souscrit par un(e) célibataire professionnel(le) de Santé de 28 ans.

Avec les 3 formules Complémentaire Santé Responsable, MACSF assurances vous permet de bénéficier des meilleures garanties en matière de complémentaire santé. Ces contrats incluent également de nombreux services innovants... et toujours au prix le plus juste, esprit mutualiste oblige ! Pour connaître le coût exact d'une parfaite protection Santé pour vous et vos proches, contactez-nous au : www.macsf.fr



3233

Pour tout nous dire

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

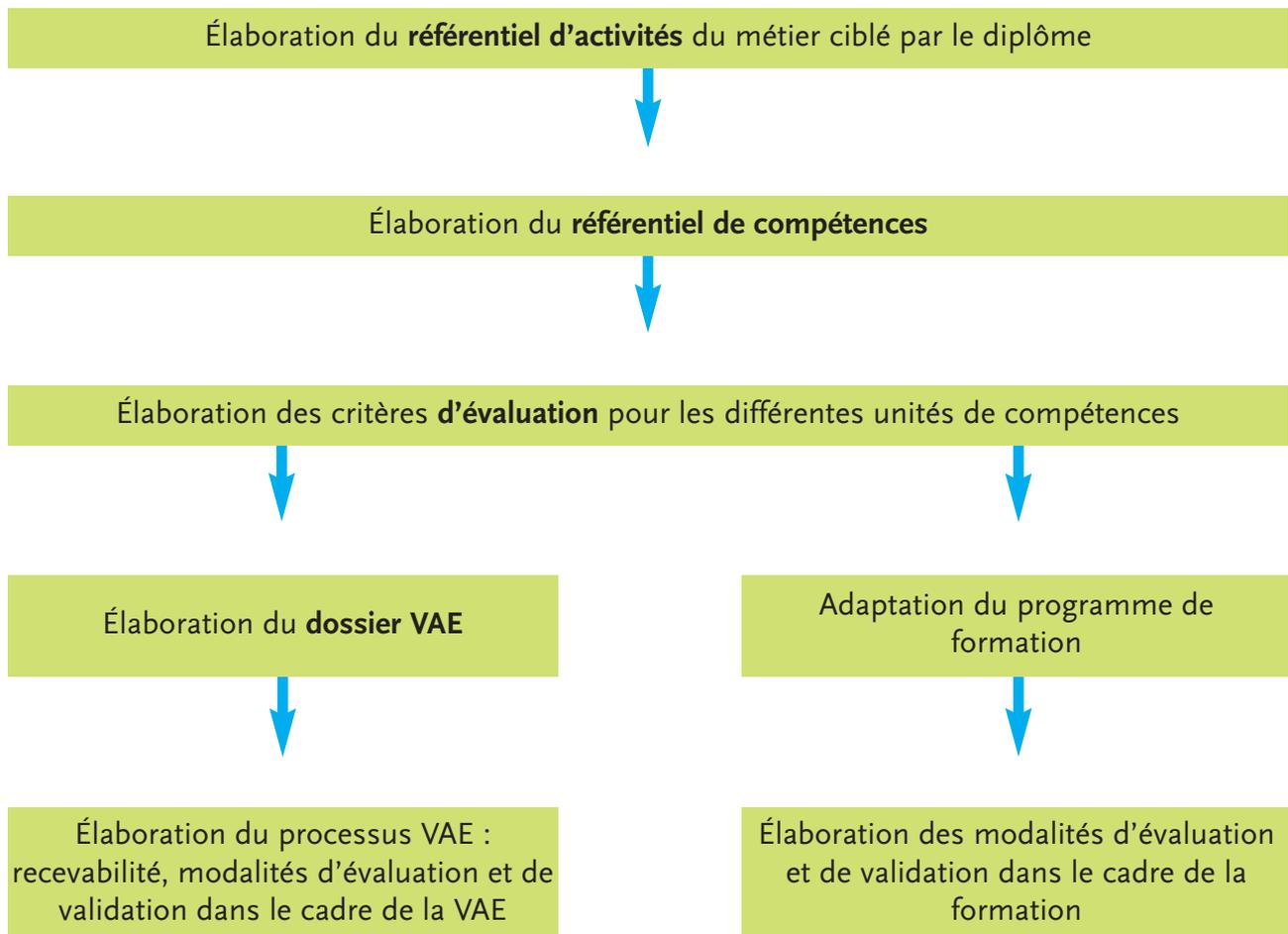


<< L'ouverture à la VAE du Diplôme d'État d'infirmier Diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire >>

Les principes :

- ➔ Caractère réglementé de la profession d'IDE :
Pas de validation de l'exercice illégal
- ➔ IBODE : on ne valide pas à nouveau les compétences correspondant à IDE,
mais uniquement les compétences spécifiques
- ➔ Les deux démarches seront menées en parallèle

Élaboration des différents éléments nécessaires à la mise en place d'une démarche VAE



source DHOS

PROFESSIONNELS HOSPITALIERS, LA **MACSF** VOUS PROPOSE UNE ASSURANCE AUTO TOUT COMPRIS. SANS ASTÉRISQUE. SANS AUCUNE MAUVAISE SURPRISE!

Pour une Renault Twingo Emotion 1.2 E
24€ TTC/mois
en tous risques

Pour une Renault Scenic II Authentique, 1.5 DCI 80
28€ TTC/mois
en tous risques

Pour une Citroën C5 HDI 110 pack
36€ TTC/mois
en tous risques

Des garanties exceptionnelles.

- Tous risques avec :
- le Remboursement des Pannes Mécaniques
 - le Véhicule de remplacement
 - la Garantie conducteur
 - l'Assistance à votre porte

Et aucuns frais supplémentaires.

Droit d'entrée	+ 0€
Frais de dossier	+ 0€
Frais d'échéance	+ 0€
Frais de fractionnement	+ 0€
Frais d'avenant	+ 0€
Prélèvement automatique	+ 0€

Qui peut en dire autant ?

Exemples de tarifs au 1/05/06 pour un hospitalier habitant Rennes, pour un véhicule neuf, usage promenade/trajet travail, bonus de 50 %, sans sinistre dans les 36 derniers mois avec une franchise variable selon véhicule.



3233

Pour tout nous dire

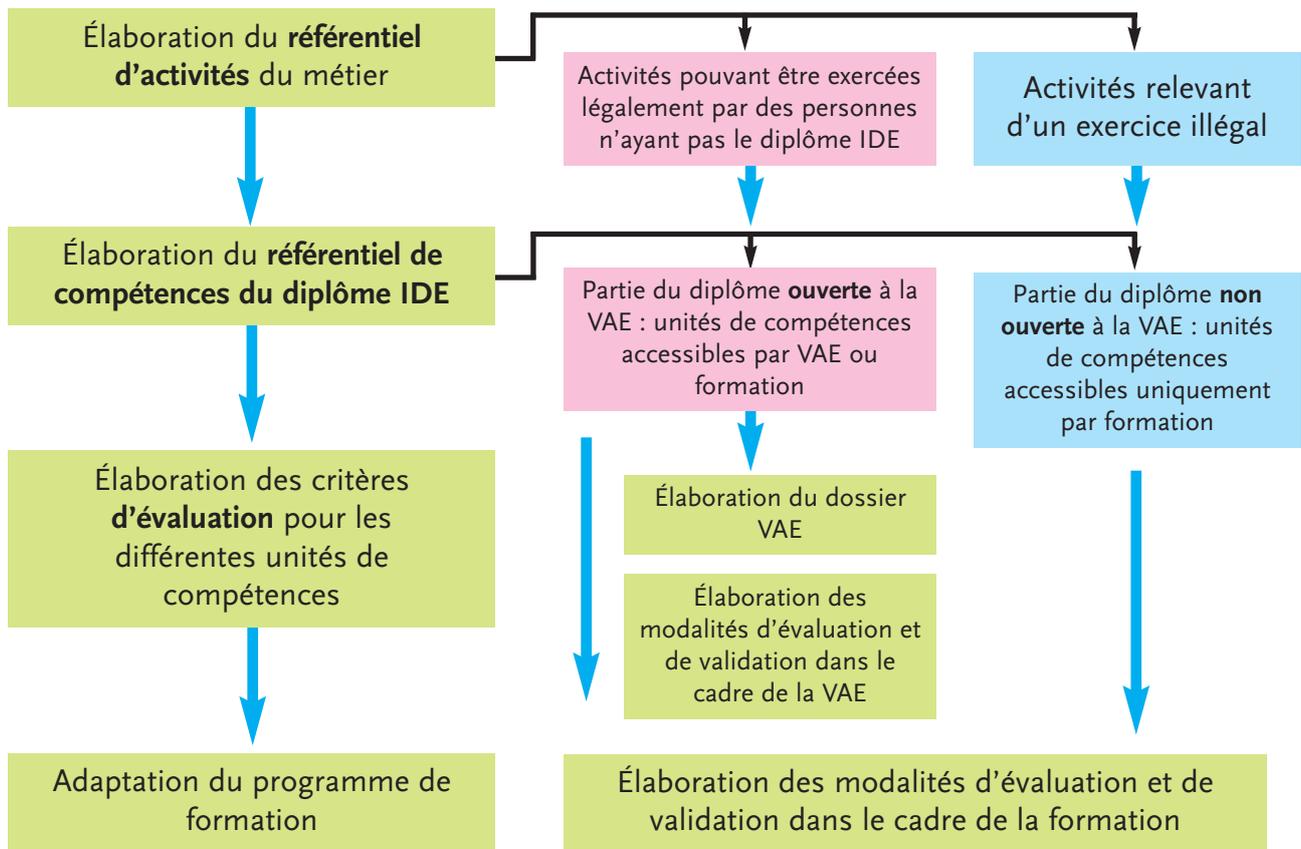
ASSURANCES PRIVÉES
ET PROFESSIONNELLES

www.macsf.fr

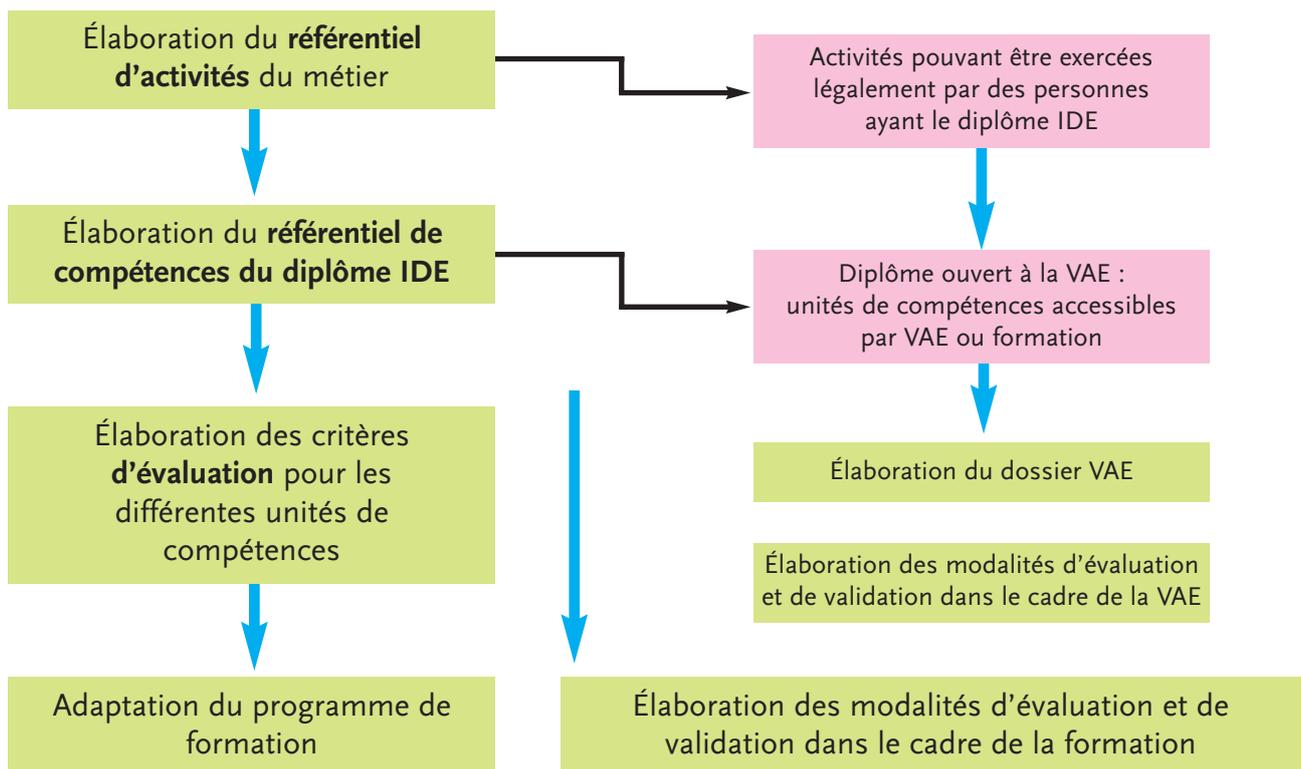
Ceux qui se consacrent
à la santé des autres ont besoin
que l'on se consacre à eux.


MACSF
groupe

Mise en place de la démarche VAE pour le diplôme IDE



Mise en place de la démarche VAE pour le diplôme IBODE



source DHOS



Quelle représentativité pour les paramédicaux dans la réforme de l'organisation interne de l'hôpital ou hôpital 2007 ?

L'Ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé modifie les différents livres, titres, chapitres et articles du code de la santé publique.

C'est en ajoutant, renforçant ou supprimant des articles dans cette ordonnance que l'État change le profil de l'organisation interne des établissements de santé.

- **Le Conseil d'Administration** est recentré sur ses missions stratégiques d'évaluation et de contrôle. Il organise les pôles d'activités de l'établissement, définit la politique de contractualisation interne, adopte le plan de redressement.
- **Instauration du Conseil Exécutif** afin de mieux associer les praticiens à la gestion des centres hospitaliers (parité entre praticiens et membres de la direction). Il prépare l'ensemble des mesures nécessaires à ●●●

Les textes

Quatrième volet de la réforme de la gouvernance hospitalière ou Hôpital 2007

- > Ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé
- > Ordonnance n°2005-1112 du 1^{er} septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière
- > Décret n°2005-421 du 4 mai 2005 portant diverses dispositions relatives au fonctionnement des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)
- > Décret n°2005-1656 du 26 décembre 2005 relatif aux conseils de pôles d'activité et à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques des établissements publics de santé modifiant le code de la santé publiques (dispositions réglementaires)
- > Décret n° 2005-767 du 7 juillet 2005 relatif aux conseils d'administration, aux commissions médicales et aux comités techniques des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat).

l'élaboration, et la mise en œuvre du projet d'établissement et du contrat pluriannuel... il en coordonne et suit l'exécution.

- **Commission Médicale d'Etablissement** voit ses attributions étendues car consultée sur tous les projets de délibérations soumis au Conseil d'administration et chargée d'organiser l'évaluation des pratiques professionnelles des praticiens. Les divers comités et commissions de vigilance règlementés (ex : comité de lutte contre les infections nosocomiales, etc...) sont remplacés par une sous commission de la CME.
- **Comité Technique d'Etablissement** voit ses attributions étendues car consulté sur tous les projets de délibérations soumis au Conseil d'Administration : **c'était déjà le cas !**

Il est à noter la permission à titre expérimental de la constitution locale d'un comité d'établissement se substituant à la CME et au CTE pour l'examen de projets de délibération. Ce comité serait composé à parité de membre de la CME d'une part et de membres du CTE ainsi que d'un collègue de cadre d'autre part.

- **Pôles d'Activités** = nouvelle organisation des établissements de santé. Si on en croit le texte de loi, "l'organisation en pôles obéit à une logique de simplification et de déconcentration de la gestion". Regroupement de services ayant des activités communes ou complémentaires, les pôles cliniques ou médico techniques géreront librement leurs objectifs (projets de pôle) et moyens (ressources humaines, budget, matériels...) après avoir passé avec la direction de l'établissement un contrat.

Ce contrat interne s'accompagne d'une délégation de gestion du directeur au responsable de pôle.

Le responsable de pôle est un praticien titulaire nommé par décision conjointe du directeur et du président de la CME, après avis du conseil exécutif et de la CME parmi les candidats inscrits sur une liste nationale d'habilitation arrêtée par le ministre chargé de la santé. Les attributions de ce responsable de pôle : autorité fonctionnelle sur l'ensemble des équipes médicales, soignantes et d'encadrement. Il est assisté dans ses fonctions

part au moins un cadre de santé et un cadre administratif. Le contrat interne passé avec le directeur lui garantit les moyens permettant d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Le projet du pôle doit obligatoirement comporter un volet relatif à la qualité et à l'évaluation des soins et des objectifs d'évaluation des pratiques professionnelles approuvés par les chefs de service du pôle.

Ce nouveau schéma organisationnel de nos établissements de santé change l'ancien profil et réorganise la gestion des soins comme la gestion d'une entreprise.

L'hôpital résonne en terme de bénéfice (son nouveau budget T2A), en terme de contrat d'objectifs et de moyens, sous la responsabilité d'un praticien issu d'une liste nationale arrêtée par l'État et qui aura autorité sur l'ensemble des médecins, soignants et cadres.

Il y a un autre terme à tout cela : c'est le mandarinat.

Que va-t-il rester, à nous les paramédicaux, nous qui formons la masse salariale d'un hôpital c'est-à-dire 70% de l'effectif total ?

Quel droit à la parole nous donne-t-on ?
Aucun ! NON, ou si peu ! ●●●



HOLEY
SOLES
FRANCE

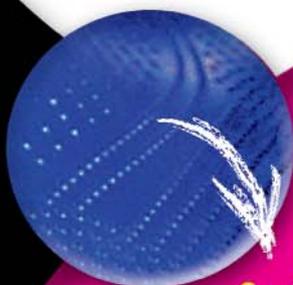
the provider



the explorer



the social



Nouveauté
extrêmement léger
150 g/paire en taille M

Confortables

- Semelles moulées pour un soutien idéal.
- Amortit l'impact des talons sur le sol et stimule la circulation sanguine, ce qui réduit l'enflure du pied et la fatigue.
- Restent fixées aux pieds sans avoir à rétracter les orteils.

Hygiéniques

- Résistantes aux taches et faciles à nettoyer.
- Chaussures aérées en tissu antibactérien pour réduire les mauvaises odeurs.
- Lavables en machine jusqu'à 40° C avec ou sans désinfectant.

Pratiques

- Les semelles ne font pas de bruit (pour un travail discret pendant le service de nuit).
- Semelles antidérapantes.
- Ne laissent pas de trace.
- Tout terrain.
- Ultra-légères. Elles ne pèsent que 150 g.

Les chaussures les plus confortables jamais portées. Idéales pour celles et ceux qui marchent toute la journée.



- remise pour achat en groupe
- vente directe

Alors il faudra utiliser cette possibilité que les législateurs de ce nouvel hôpital, font l'honneur de nous octroyer, sans jamais nous avoir consulté, dans le décret n°2005-1656 du 26 décembre 2005 relatif aux conseils de pôles d'activité et à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques des établissements publics de santé modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).

Conseils de Pôle d'activité se substituent aux conseils de service

« Sous-section 2

« **Conseils de pôle d'activité**

« **Art. R. 6146-10.**

I. - Le conseil de pôle d'activité mentionné à l'article L. 6146-2 a notamment pour objet :

« 1° De participer à l'élaboration du projet de contrat interne, du projet de pôle et du rapport d'activité du pôle, dans le respect de la déontologie médicale, s'agissant des pôles cliniques et médico-techniques ;

« 2° De permettre l'expression des personnels, de favoriser les échanges d'informations et de faire toutes propositions sur les conditions de fonctionnement du pôle et de ses structures internes, notamment quant à la permanence des soins et à l'établissement des tableaux de service.

« II. - Le règlement intérieur de l'établissement fixe les règles d'organisation et de fonctionnement des conseils de pôle d'activité.

« **Art. R. 6146-11.**

Seuls des personnels en fonction dans le pôle, à l'exception de ceux qui sont en congé de maladie depuis plus d'un an, peuvent être membres des conseils de pôle d'activité.

« **Art. R. 6146-12.**

Outre le responsable du pôle, président, sont membres de droit du conseil de pôle d'activité :

« 1° Dans les pôles d'activité clinique et médico-technique :

« a) Le praticien responsable de cha-

cune des structures internes composant le pôle ;

« b) Le cadre supérieur de santé, la sage-femme cadre supérieur ou, à défaut, le cadre de santé ou la sage-femme cadre ainsi que le cadre administratif qui assistent le responsable du pôle ;

« c) Les cadres supérieurs de santé ou les sages-femmes cadres supérieurs qui assurent l'encadrement de plusieurs cadres mentionnés au d ci-dessous ;

« d) Le cadre de santé ou la sage-femme cadre qui assure l'encadrement du personnel dans chacune des structures internes du pôle.

« Lorsque le nombre des cadres mentionnés aux c et d ci-dessus excède celui des praticiens mentionnés au a, le nombre des cadres mentionnés au d est réduit, à due concurrence, dans des conditions définies par le règlement intérieur de l'établissement.

« 2° Dans les pôles d'activité autres que cliniques et médico-techniques :

« a) Le personnel de direction du pôle ;

« b) Le cadre qui assiste le responsable de pôle ;

« c) Les cadres qui assurent l'encadrement du personnel des structures internes du pôle.

« **Art. R. 6146-13.**

I. - Outre les membres de droit, le conseil de pôle comporte des membres titulaires et suppléants élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour par et parmi les personnels relevant de chaque corps ou catégorie représentés au sein de deux groupes. Les sièges de suppléants ne donnent pas lieu à candidatures distinctes. La désignation des membres titulaires et suppléants est faite selon l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues.

« II. - Les personnels mentionnés au I ci-dessus, titulaires, stagiaires ou contractuels, sont électeurs et éligibles au sein des corps et catégories de l'un ou l'autre des deux groupes ci-dessous :

« 1° Le groupe des médecins, odontologistes et pharmaciens comprend les corps ou catégories suivants : professeurs des universités-praticiens

hospitaliers, maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers, praticiens hospitaliers universitaires, praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel, chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et assistants hospitaliers universitaires, assistants et assistants associés, praticiens contractuels et praticiens adjoints contractuels, praticiens attachés et praticiens attachés associés, internes et résidents ;

« 2° Le groupe des personnels de la fonction publique hospitalière comprend les différents corps et catégories des personnels régis par le titre IV du statut général des fonctionnaires.

« III. - Le règlement intérieur de l'établissement fixe le nombre de sièges attribués à chaque corps et catégorie de personnels de chacun des deux groupes selon les modalités suivantes :

« 1° Le nombre de sièges est calculé au prorata des effectifs des corps ou catégories des personnels au sein du groupe considéré, appréciés, en équivalents temps plein, au dernier jour du troisième mois précédant la date d'affichage prévue à l'article R. 6146-15 ;

« 2° Le nombre de représentants titulaires de chaque groupe ne peut ni être supérieur au tiers des électeurs du groupe, ni excéder trente membres. L'application des dispositions qui précèdent ne saurait aboutir à ce qu'un corps ou une catégorie ne dispose pas au moins d'un siège ni à ce que, dans le groupe mentionné au 1° du II, les praticiens titulaires ne disposent pas au moins de la moitié des sièges.

« Le nombre de sièges de suppléants à pourvoir est égal, par corps ou catégorie, à celui des membres titulaires. Lorsque le nombre de membres titulaires est supérieur à dix, le règlement intérieur de l'établissement peut réduire le nombre des membres suppléants à la moitié de celui des titulaires sans qu'il puisse être inférieur à dix.

« **Art. R. 6146-14.**

La durée du mandat des membres élus du conseil de pôle d'activité est de quatre ans. Ce mandat est renouvelable.

« Le règlement intérieur de l'établissement définit les conditions de la suppléance des membres titulaires momentanément empêchés de siéger.

« En cas de cessation anticipée du mandat d'un membre titulaire, celui-ci est remplacé, pour la durée du mandat en cours, par le membre suppléant du corps ou de la catégorie considéré qui a obtenu le plus grand nombre de voix. Lorsque, plus de sept mois avant le renouvellement général du conseil, un corps ou une catégorie ne comporte plus de membres suppléants, il est pourvu à leur remplacement dans les conditions prévues aux articles R. 6146-13 et R. 6146-15.

« **Art. R. 6146-15.**

Le règlement intérieur de l'établissement fixe les modalités du scrutin, notamment les conditions du vote par correspondance.

« La date de l'élection est fixée par le directeur de l'établissement. Un mois au moins avant, le directeur publie par voie d'affichage la date retenue, la liste des électeurs et des éligibles ainsi que le nombre de sièges de représentants titulaires et suppléants à pourvoir dans les deux groupes au titre de chacun des corps et catégories énumérés à l'article R. 6146-12.

« Le procès-verbal des opérations électorales est affiché pendant six jours francs après le scrutin. Les éventuelles réclamations sur la validité de ces élections sont adressées au directeur de l'établissement avant l'expiration de ce délai.

« **Art. R. 6146-16.**

En cas d'exercice dans plusieurs pôles d'activité, le professionnel intéressé est, pour l'élection des membres des conseils de pôle, rattaché au pôle où il exerce à titre principal.

« Le règlement intérieur de l'établissement définit les conditions dans lesquelles ces professionnels assistent, avec voix consultative, aux séances d'un conseil de pôle autre que celui auquel ils sont rattachés ainsi que les modalités selon lesquelles le conseil de pôle peut entendre tout professionnel de l'établissement, compétent sur une question inscrite à l'ordre du jour. » Article 3

C'est en investissant les conseils de pôles que la parole sera donnée aux paramédicaux. Investir, c'est se positionner en tant que professionnel paramédical compétent et acteur. Ne pas se laisser dire, mais dire, être aussi bien en accord qu'en désaccord avec la parole médicale ou de l'encadrement. Tous les jours au lit des patients ce sont également les paramédicaux qui participent activement et sans compter à la dispensation de soins, à leurs organisations, à l'éducation, à la prévention, mais aussi aux bonnes conditions de l'entourage et cela dans un contexte de qualité, de sécurité et d'humanisation des soins. Donner son avis de professionnel de terrain, évoquer des recommandations professionnelles, faire part de son expérience, proposer et organiser font parties "des plus" que nous savons et que nous devons apporter dans l'activité des pôles.

Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)

**se substitue à la commission du
service de soins infirmiers**

La section 3 du chapitre VI du titre IV du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires) est remplacée par les dispositions suivantes :

« **Section 3**

« Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

« **Art. R. 6146-50.**

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques prévue à l'article L. 6146-9 est consultée sur :

« 1° L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et de l'accompagnement des malades dans le cadre du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

« 2° La recherche dans le domaine des

soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et l'évaluation de ces soins ;

« 3° L'élaboration d'une politique de formation ;

« 4° L'évaluation des pratiques professionnelles ;

« 5° La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;

« 6° Le projet d'établissement et l'organisation interne de l'établissement.

« **Art. R. 6146-51.**

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en oeuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

« Les corps, grades ou emplois hiérarchiquement équivalents des personnels de la commission sont répartis en trois groupes ainsi qu'il suit :

« **1° Groupe des cadres de santé :**

« a) Collège de la filière infirmière : corps des infirmiers cadres de santé ; corps des infirmiers de bloc ●●●



opérateur cadres de santé ; corps des infirmiers anesthésistes cadres de santé ; corps des puéricultrices cadres de santé ;

« b) Collège de la filière de rééducation : corps des pédicures-podologues cadres de santé ; corps des masseurs-kinésithérapeutes cadres de santé ; corps des ergothérapeutes cadres de santé ; corps des psychomotriciens cadres de santé ; corps des orthophonistes cadres de santé ; corps des orthoptistes cadres de santé ; corps des diététiciens cadres de santé ;



« c) Collège de la filière médico-technique : corps des préparateurs en pharmacie hospitalière cadres de santé ; corps des techniciens de laboratoire cadres de santé ; corps des manipulateurs d'électroradiologie médicale cadres de santé ;

« 2° Groupe des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques :

« a) Collège des personnels infirmiers : corps des infirmiers de bloc opératoire ; corps des infirmiers anesthésistes ; corps des puéricultrices ; corps

des infirmiers ;

« b) Collège des personnels de rééducation : corps des psychomotriciens ; corps des orthophonistes ; corps des orthoptistes ; corps des diététiciens ;

« c) Collège des personnels médico-techniques : corps des préparateurs en pharmacie hospitalière ; corps des techniciens de laboratoire ; corps des manipulateurs d'électroradiologie médicale ;

« 3° Groupe des aides-soignants : collège du corps des aides-soignants.

« Art. R. 6146-52.

I. - Présidée par le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, cette commission comprend des membres élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour par et parmi les personnels relevant de chaque collège composant les groupes mentionnés à l'article R. 6146-51.

« Sont électeurs les fonctionnaires titulaires ou stagiaires et les agents contractuels en fonction dans l'établissement à la date du scrutin.

« Ces électeurs sont éligibles à l'exception de ceux qui sont en congé de maladie depuis plus d'un an à la date de clôture des listes.

« Le nombre de sièges de suppléants à pourvoir est égal, par collège, à celui des membres titulaires. Les sièges de suppléants ne donnent pas lieu à candidatures distinctes. La désignation des titulaires et suppléants est faite selon l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues.

« II. - Le règlement intérieur de l'établissement fixe le nombre de membres de la commission dans les conditions suivantes :

« 1° La commission ne peut comprendre plus de trente-deux membres ;

« 2° Les groupes mentionnés à l'article R. 6146-51 y sont représentés dans les proportions respectives de trois huitièmes pour le groupe des cadres de santé, quatre huitièmes pour celui des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques et un huitième pour celui des aides-soignants ;

« 3° a) Le nombre de sièges attribués

aux deux premiers groupes est calculé au prorata des effectifs des personnels de chaque collège appréciés, en équivalents temps plein, à la date d'affichage des listes électorales ;

« b) Chaque collège dispose à la commission d'au moins un représentant.

« Art. R. 6146-53.

La durée du mandat des membres élus de la commission est de quatre ans. Ce mandat est renouvelable.

« Le règlement intérieur de la commission définit les conditions de la suppléance des membres titulaires momentanément empêchés de siéger. En cas de cessation anticipée du mandat d'un membre titulaire, celui-ci est remplacé, pour la durée du mandat en cours, par le suppléant qui a obtenu le plus grand nombre de voix au sein du même collège en ce qui concerne les deux premiers groupes mentionnés à l'article R. 6146-51 ou au sein du groupe des aides-soignants.

« Lorsque, au moins sept mois avant le renouvellement général de la commission, le dernier suppléant d'un collège d'un des deux premiers groupes mentionnés à l'article R. 6146-51 ou du groupe des aides-soignants est nommé titulaire, il est aussitôt pourvu au remplacement des suppléants de ce collège dans les conditions fixées à l'article R. 6146-52 et R. 6146-54.

« Art. R. 6146-54.

Le règlement intérieur de l'établissement fixe les modalités du scrutin, notamment les conditions du vote par correspondance.

« La date de l'élection est fixée par le directeur de l'établissement. Un mois au moins avant, le directeur publie par voie d'affichage la date retenue, la liste des électeurs et des éligibles ainsi que le nombre de sièges de représentants titulaires et suppléants à pourvoir dans les différents collèges.

« Le procès-verbal des opérations électorales est établi par le directeur de l'établissement et affiché immédiatement pendant six jours francs après le scrutin. Les éventuelles réclamations sur la validité de ces élections sont adressées au directeur de l'établissement avant l'expiration de ce délai. A l'issue de ce délai, le directeur proclame les résultats du scrutin.

« Art. R. 6146-55.

Participent avec voix consultative aux séances de la commission :

« a) Le ou les directeurs des soins qui assistent le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

« b) Les directeurs des soins chargés des instituts de formation et écoles paramédicaux rattachés à l'établissement ;

« c) Un représentant des étudiants de troisième année désigné par le directeur de l'institut de formation paramédicale après tirage au sort parmi ceux élus au conseil technique de chaque institut de formation en soins infirmiers, de rééducation ou médico-techniques, rattaché juridiquement à l'établissement ;

« d) Un élève aide-soignant désigné par le directeur de l'institut de formation ou de l'école, après tirage au sort parmi ceux élus au conseil technique de cet organisme, rattaché juridiquement à l'établissement ;

« e) Un représentant de la commission médicale d'établissement.

« Art. R. 6146-56.

La commission se réunit au moins trois fois par an. Elle se dote d'un règlement intérieur et d'un bureau. Elle est convoquée par son président. Cette convocation est de droit à la demande du directeur de l'établissement ou de la moitié au moins des membres de la commission.

« L'ordre du jour est fixé par le président.

« Art. R. 6146-57.

La commission délibère valablement lorsque la moitié au moins des membres élus sont présents.

« Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une deuxième convocation est faite à huit jours d'intervalle. L'avis est alors émis valablement quel que soit le nombre de membres présents.

« Art. R. 6146-58.

Chaque séance de la commission fait l'objet d'un procès-verbal adressé au directeur de l'établissement et aux membres de la commission dans un délai de quinze jours.

« Art. R. 6146-59.

Outre les professionnels de santé men-



tionnés au 5° de l'article L. 6143-6-1, des personnes qualifiées et des personnels appartenant à d'autres filières professionnelles, médicaux et non médicaux, peuvent être associés aux travaux de la commission à l'initiative du président.

« Art. R. 6146-60.

Le président rend compte chaque année de l'activité de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans un rapport adressé au directeur de l'établissement. » Article 4.

Dans les nouvelles dispositions légales qui organisent l'ordonnance du 2 mai 2005, la Commission des Soins Infirmiers fait peau neuve : nouvelle appellation Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques. Mais pas uniquement. C'est une autre dimension qui attend cette instance puisque les membres qui la compose ne sont plus nommés mais élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour par et parmi les personnels relevant de chaque collège composant les groupes des différents corps de paramédicaux.

Il ne faut pas se leurrer sur les textes, ils ne mentionnent aucunement la représentativité de la Direction des Services de Soins, puisque celle-ci n'a pas sa place dans le Conseil Exécutif et ne peut-être

présente sauf au bon vouloir du directeur et dans la partie représentant la direction.

Les textes de cette nouvelle gouvernance occultent totalement le rôle prépondérant et incontournable des paramédicaux dans l'ossature hospitalière.

La CNI fut la seule à dénoncer cette aberration avant la parution des textes et à demander aux législateurs de reconnaître ce troisième acteur indispensable dans l'organisation interne d'un hôpital.

"La Direction des Services de Soins, paritairement aux médecins et aux administratifs, devait avoir sa place dans le Conseil Exécutif".

Alerté par la CNI et se rendant compte de cette aberration, le législateur poussé par on ne sait qui ne revient pas sur sa décision, mais aménage un petit encas pour que les paramédicaux ne se sentent pas exclus.

Ceci dit, ce petit encas, grignoté comme il faut ouvre quelques perspectives, aux paramédicaux, d'être entendus, encore faut-il se l'approprier ! Comment faire ?

Déjà en obligeant les directeurs d'établissement à appliquer le décret qui je vous le rappelle faisait obligation d'application dans les 6 mois après sa publication. Les articles organisant ce décret peuvent se qualifier de ●●●

démocratiques et de représentatifs des différents collèges de paramédicaux. Ensuite en investissant les listes électorales, afin de siéger à la CSIRMT, et ne pas se dire que cela ne sert à rien, ne pas être résigné, mais être acteur pour que notre parole soit entendue au travers de cette instance. L'élection faite, la première réunion de la CSIRMT ne doit pas se faire attendre car elle doit se doter d'un



bureau et de son règlement intérieur. Même si le bureau organise l'ordre du jour et fixe les dates des réunions, c'est la commission qui décide, en son sein, des priorités et des avis qu'elle doit donner.

Au cours de sa première réunion, seront élus les membres de la CSIRMT qui composeront le bureau, et ceux qui représenteront l'instance dans les autres organes consultatifs ou décisionnels de l'établissement.

Représentant de la CSIRMT à titre consultatif à la CME, au CRUQC*, UHH*.

Représentant de la CSIRMT en CA mais dans cette instance décisionnelle il devient administrateur de l'hôpital, au même titre que le président de la CME par ex.

Les débats en CSIRMT doivent tenir compte des avis de tous les collèges qui la constituent et de l'importance des décisions définitives qu'elle entérinera. C'est un jugement professionnel qu'elle émet et qui lui sera demandé dans d'autres instances telles que le CA.

L'implication dans cette instance doit être pour les professionnels qui la compose à la hauteur des attentes de tout un ensemble de paramédicaux représentant 70 % de l'effectif hospitalier et pour qui le seul moyen autorisé de participation à la vie et gestion de l'établissement se résume à la CSIRMT.

Pour la profession d'infirmière comme pour les autres professions paramédicales représentées dans cette commission, c'est peut-être la reconnaissance de nos valeurs et compétences professionnelles autour des soins et de la santé qu'il faut faire toucher du doigt mais aussi savoir imposer nos métiers et les rendre incontournables dans les prises de décisions qui orientent le projet et la gestion de nos établissements de santé en France.

Pour le professionnel paramédical c'est la possibilité de participer activement à la vie de l'hôpital, aux prises de décisions et de s'approprier cette instance pour ne pas laisser la place aux autres. Occuper un espace de consultation qui nous revient de plein droit mais aussi que nous n'avons pas su prendre par peur de ne pas savoir faire, de dire mal les choses, de s'opposer à la parole ou de discuter la

parole médicale si on est convaincu du contraire. L'historique de nos professions fait que nous sommes des exécutants et que l'on aime nous y laisser pour cultiver ce sentiment d'impuissance et de non réflexion.

Mais aujourd'hui nous avons de réelles compétences, les lois qui régissent nos professions sont très claires. Nos responsabilités professionnelles sont désormais engagées à tout venant par la traçabilité de nos actes et que l'on doit à juste titre aux usagers, parce que l'on a obligation de savoir, de faire, d'évaluer, de prévenir, d'alerter.

Prenons une autre responsabilité, celle de rendre à nos professions la place qu'elles sont en droit d'exiger.

Prenons aussi la responsabilité d'en informer les futurs professionnels au cours de leur formation initiale et qu'ils sachent que l'on peut aussi réfléchir pour donner des avis en tant que professionnel sur l'organisation et la gestion de nos hôpitaux.

La CSIRMT est une belle opportunité, utilisons là pour prendre la parole et notre place au sein de nos institutions.

La CSIRMT sera ce que les paramédicaux auront fait d'elle, soit une instance représentative à part entière comme les autres instances de l'hôpital (CTE, CME) qui donnera l'avis éclairé de professionnel de santé (les paramédicaux) soit une instance factice que la direction pourrait utiliser à sa guise pour faire peser la balance de son côté. Tous les contrepouvoirs sont les bienvenus car ils sont les garants d'une répartition équitable ; le contrepouvoir paramédical doit être présent même si le législateur ne lui a accordé qu'une petite place.

Vernis démocratique dans ces 2 instances, Conseil de Pôle et CSIRMT mais il est tout de même essentiel de les investir.

Josépha GUARINOS ■

Infirmière de nuit aux Urgences et titulaire en CSIRMT dans son établissement.

Vice-Présidente CNI

* UHH : Unité d'Hygiène Hospitalière

* CRUQC : Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

Masques nouvelle génération 3M

A chaque situation, une solution



Masques de protection respiratoire

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

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

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

Masques chirurgicaux

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

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



Partenaires dans la prévention des infections

3M Santé



Ordre Infirmier

LOI n°2006-1668 du 21 décembre 2006

portant création d'un ordre national des infirmiers



'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté, Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 1^{er}

Le chapitre II du titre I^{er} du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« **CHAPITRE II**

« **Organisation de la profession et règles professionnelles**

« **Section 1**

« **Ordre national des infirmiers**

« **Art. L. 4312-1.**

Il est institué un ordre national des

infirmiers groupant obligatoirement tous les infirmiers habilités à exercer leur profession en France, à l'exception de ceux régis par le statut général des militaires.

« L'ordre national des infirmiers veille au maintien des principes d'éthique, de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la profession d'infirmier et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie de la profession d'infirmier.

« Un code de déontologie, préparé par le conseil national de l'ordre des

infirmiers, est édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'Etat. Les dispositions de ce code concernant les droits et devoirs déontologiques et éthiques des infirmiers dans leurs rapports avec les membres de la profession, avec les patients et avec les membres des autres professions de la santé.

« **Art. L. 4312-2.**

L'ordre national des infirmiers assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession d'infirmier. Il en assure la promotion.

« Il peut organiser toutes oeuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses

membres et de leurs ayants droit.

« Il étudie les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé, concernant l'exercice de la profession. Pour ce faire, il peut consulter les associations professionnelles, les syndicats, les associations d'étudiants en soins infirmiers et toute association agréée d'usagers du système de santé.

« En coordination avec la Haute autorité de santé, il participe à la diffusion des règles de bonnes pratiques en soins infirmiers auprès des professionnels et organise l'évaluation de ces pratiques.

« Il participe au suivi de la démographie de la profession d'infirmier, à la production de données statistiques homogènes et étudie l'évolution prospective des effectifs de la profession au regard des besoins de santé.

« Il accomplit ses missions par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux et du conseil national de l'ordre.

« Section 2

« Conseils départementaux

« Art. L. 4312-3.

I. – Le conseil départemental de l'ordre des infirmiers, placé sous le contrôle du conseil national, rempli, sur le plan départemental, les missions définies à l'article L. 4312-2. Il assure les fonctions de représentation de la profession dans le département ainsi qu'une mission de conciliation en cas de litige entre un patient et un professionnel ou entre professionnels.

« II. – Le conseil départemental est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :

- les représentants des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les infirmiers inscrits au tableau et relevant du secteur public ;
- les représentants des infirmiers sala-

riés du secteur privé sont élus par les infirmiers inscrits au tableau et salariés du secteur privé ;

- les représentants des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les infirmiers inscrits au tableau et exerçant à titre libéral.

« Le conseil départemental élit en son sein son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.

« Le nombre des membres de chaque conseil départemental est fixé par voie réglementaire compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié. Aucune des trois catégories de représentants susmentionnées ne peut cependant détenir à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du conseil départemental.

« Les infirmiers inscrits au tableau de l'ordre, appelés à élire les membres du conseil départemental ou à procéder au remplacement des membres du conseil dont le mandat vient à expiration, sont convoqués par les soins du président du conseil départemental en exercice et, en cas d'empêchement, par les soins du conseil national de l'ordre, les frais restant à la charge du conseil départemental intéressé.

« Une convocation individuelle est adressée, à cet effet, à tous les infirmiers du département et inscrits au tableau de l'ordre, au moins deux mois avant la date fixée pour les élections. Le vote s'effectue sur place, par correspondance ou par voie électronique.

« III. – Les articles L. 4123-1, L. 4123-2, L. 4123-5, L. 4123-7, les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 4123-8, les articles L. 4123-9 à L. 4123-12 et L. 4123-15 à L. 4123-17 sont applicables aux infirmiers dans des conditions fixées par voie réglementaire.

« Art. L. 4312-4.

Les conseils départementaux de l'ordre des infirmiers tiennent séance avec les conseils départementaux des autres ordres professionnels pour l'examen de questions communes aux professions intéressées.

« Section 3

« Conseils régionaux

« Art. L. 4312-5.

I. – Le conseil régional, placé sous le contrôle du conseil national, rempli, sur le plan régional, les missions définies à l'article L. 4312-2. Il assure les fonctions de représentation de la profession dans la région ainsi que la coordination des conseils départementaux.

« Il étudie les projets, propositions ou demandes d'avis qui lui sont soumis par les instances compétentes en matière de santé sur le plan régional. Il est consulté sur le plan institué par l'article L. 214-13 du code de l'éducation avant l'approbation de ce plan par le conseil régional intéressé.

« Il peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité du professionnel ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession. Le conseil peut, en ce cas, se réunir en formation restreinte.

« Les délibérations du conseil régional ne sont pas publiques.

« II. – Les décisions des conseils régionaux en matière d'inscription au tableau et de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le conseil national.

« III. – Le conseil régional est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :

- les représentants régionaux des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les représentants départementaux des infirmiers relevant du secteur public ;
- les représentants régionaux des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les représentants départementaux des salariés du secteur privé ; ●●●

- les représentants régionaux des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les représentants départementaux des infirmiers exerçant à titre libéral.

« Le conseil régional élit en son sein son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.

« Un décret fixe le nombre des membres de chaque conseil régional, compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié. Aucune des trois catégories de représentants susmentionnées ne peut cependant détenir à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du conseil régional.

« Lorsque les membres d'un conseil régional mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, le représentant de l'Etat dans la région, sur proposition du conseil national de l'ordre, peut, par arrêté, prononcer la dissolution du conseil régional. Il nomme dans ce cas une délégation de trois à cinq membres suivant l'importance numérique du conseil dissous. Jusqu'à l'élection d'un nouveau conseil organisée sans délai, cette délégation assure la gestion des affaires courantes ainsi que les fonctions attribuées au conseil.

« En cas de démission de tous les membres du conseil, une délégation assurant les fonctions précitées est nommée dans les mêmes conditions.

« En cas de démission de la majorité des membres de cette délégation, celle-ci est dissoute de plein droit et, jusqu'à l'entrée en fonction du nouveau conseil, ses fonctions sont exercées par le conseil national.

« **IV.** – Le conseil régional comprend une chambre disciplinaire de première instance.

« Les articles L. 4124-1 à L. 4124-8, le premier alinéa des articles L. 4124-9, L. 4124-10 et L. 4124-12, l'article L. 4124-13 et le premier alinéa de l'article L. 4124-14 sont applicables aux infirmiers dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

« L'employeur informe le président du conseil régional de l'ordre de toute sanction disciplinaire mentionnée au premier alinéa de l'article L. 4311-26, prononcée en raison d'une faute professionnelle à l'encontre d'un infirmier relevant du secteur public.

« **Art. L. 4312-6.**

Les conseils régionaux de l'ordre des infirmiers peuvent tenir séance avec les conseils régionaux ou interrégionaux des autres ordres professionnels pour l'examen des questions communes aux professions intéressées.

« **Section 4**

« **Conseil national**

« **Art. L. 4312-7.**

I. – Le conseil national de l'ordre remplit sur le plan national les missions définies à l'article L. 4312-2. Il élabore le code de déontologie. Il veille à l'observation, par tous les membres de l'ordre, des devoirs professionnels et des règles édictées par ce code. Il étudie les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé.

« Il peut, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession d'infirmier, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à cette profession.

« Le conseil national est assisté par un membre du Conseil d'Etat ayant au moins le rang de conseiller d'Etat et avec voix délibérative, nommé par le ministre de la justice ; un ou plusieurs suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

« Les délibérations du conseil national ne sont pas publiques.

« **II.** – Le conseil national fixe le montant unique de la cotisation versée à l'ordre par toute personne inscrite au tableau.

« Il répartit le produit de cette cotisation, entre les conseils en fonction de

leur charge, en précisant la part consacrée au fonctionnement des chambres disciplinaires.

« La cotisation est obligatoire.

« Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des oeuvres intéressant la profession d'infirmier ainsi que des oeuvres d'entraide.

« Il contrôle la gestion des conseils régionaux ainsi que départementaux, lesquels doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.

« **III.** – Le conseil national est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :

- les représentants nationaux des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les représentants régionaux des infirmiers relevant du secteur public ;
- les représentants nationaux des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les représentants régionaux des salariés du secteur privé ;
- les représentants nationaux des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les représentants régionaux des infirmiers exerçant à titre libéral.

« Le conseil national élit en son sein son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe le nombre des membres du conseil national, compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié. Aucune des trois catégories de représentants susmentionnées ne peut cependant détenir à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du conseil national.

« Lorsque les membres du conseil national mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, sa disso-

lution est prononcée par décret pris sur la proposition du ministre chargé de la santé.

« En cas de dissolution du conseil national ou en cas de démission de tous ses membres, le ministre chargé de la santé nomme une délégation de cinq membres. Cette délégation organise l'élection d'un nouveau conseil sans délai. Elle règle les affaires courantes, assure les fonctions qui sont attribuées au conseil et statue sur les recours contre les décisions des conseils régionaux en application du code de déontologie.

« IV. – Le conseil national comprend en son sein une chambre disciplinaire nationale qui connaît en appel des décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance. L'article L. 4122-3 est applicable aux infirmiers.

« V. – Les dispositions de l'article L. 4132-6 relatives à la commission de contrôle des comptes et placements financiers sont applicables au conseil national de l'ordre des infirmiers.

« Art. L. 4312-8.

Le conseil national de l'ordre des infirmiers peut tenir séance avec les conseils nationaux des autres ordres professionnels pour l'examen des questions communes aux professions intéressées.

« Section 5

« Dispositions communes

« Art. L. 4312-9.

Les articles L. 4125-1 à L. 4125-3, L. 4125-5 et L. 4126-1 à L. 4126-6 sont applicables à la profession d'infirmier dans des conditions fixées par voie réglementaire. »

Article 2

I. Les troisième, quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 4311-15 du code de la santé publique sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Nul ne peut exercer la profession d'infirmier s'il n'a pas satisfait à l'obligation prévue au premier alinéa et s'il

n'est pas inscrit au tableau de l'ordre des infirmiers. Toutefois, l'infirmier n'ayant pas de résidence professionnelle peut être autorisé par le conseil départemental de l'ordre des infirmiers, et pour une durée limitée, renouvelable dans les mêmes conditions, à remplacer un infirmier. Le représentant de l'Etat dans le département ainsi que le parquet du tribunal de grande instance ont un droit d'accès permanent au tableau du conseil départemental de l'ordre et peuvent en obtenir copie. La liste des professionnels inscrits à ce tableau est portée à la connaissance du public dans des conditions fixées par décret. »

II. L'article L. 4311-16 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 4311-16.

Le conseil départemental de l'ordre des infirmiers refuse l'inscription au tableau de l'ordre si le demandeur ne remplit pas les conditions légales exigées pour l'exercice de la profession, s'il est frappé d'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession en France ou à l'étranger, ou s'il est frappé d'une suspension prononcée en application de l'article L. 4311-26. »

Article 3

I. L'article L. 4311-17 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Dans la première phrase, les mots : « sur la liste départementale » sont remplacés par les mots : « au tableau » ;

2° Dans la dernière phrase, après les mots : « de l'intéressé », sont insérés les mots : « ou du conseil départemental de l'ordre ».

II. L'article L. 4311-18 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 4311-18.

S'il apparaît que le demandeur est atteint d'une infirmité ou se trouve dans un état pathologique qui rend dangereux l'exercice de sa profession, le conseil départemental de l'ordre des infirmiers refuse l'inscription au tableau.

En cas de doute, une vérification peut être effectuée, à la demande du conseil de l'ordre ou de l'intéressé, par le

médecin inspecteur départemental de santé publique. »

Article 4

Le titre IX du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est abrogé.

Article 5

I. Les articles L. 4311-24 et L. 4311-25 du code de la santé publique sont abrogés.

II. L'article L. 4311-28 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 4311-28. - Les articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-3, L. 4113-5, L. 4113-6 et L. 4113-9 à L. 4113-14 sont applicables aux infirmiers dans des conditions précisées par voie réglementaire. »

Article 6

I. La sous-section 2 de la section 1 du chapitre V du titre IV du livre 1^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :

« Sous-section 2

« Dispositions générales relatives à certaines professions paramédicales

« Art. L. 145-5-1.

Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux sont soumis en première instance à une section de la chambre disciplinaire de première instance des masseurskinésithérapeutes ou à une section de la chambre disciplinaire de première instance des infirmiers dites "section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance" et, en appel, à une section de la chambre disciplinaire du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ou du conseil national de l'ordre des infirmiers, dites "section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurskinésithérapeutes" et "section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers".

« Art. L. 145-5-2.

Les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et par la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et du conseil national de l'ordre des infirmiers sont :

« 1° L'avertissement ;

« 2° Le blâme, avec ou sans publication ;

« 3° L'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux ;

« 4° Dans le cas d'abus d'honoraires, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des sanctions prévues aux 1° à 3°.

« La section des assurances sociales peut assortir les sanctions prévues au présent article de leur publication selon les modalités qu'elle fixe.

« Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie du sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce la sanction mentionnée au 3°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.

« Les sanctions prévues au présent article ne sont pas cumulables avec celles mentionnées à l'article L. 4124-6 du code de la santé publique lorsqu'elles ont été prononcées à l'occasion des mêmes faits. Si les juridictions compétentes prononcent des sanctions différentes, seule la sanction la plus lourde est mise à exécution.

« Les décisions devenues définitives ont force exécutoire. Elles doivent, dans le cas prévu au 3° ou si le jugement le prévoit, faire l'objet d'une publication par les organismes de sécurité sociale.

« Art. L. 145-5-3.

Les sanctions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 145-5-2 entraînent la privation du droit de faire partie du conseil départemental, régional, interrégional et national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ou de l'ordre des

infirmiers pendant une durée de trois ans. Les sanctions prévues aux 3° et 4° du même article entraînent la privation de ce droit à titre définitif.

« Le professionnel frappé d'une sanction définitive d'interdiction permanente du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux peut être relevé, après un délai de trois ans suivant la sanction, de l'incapacité en résultant par une décision de la chambre disciplinaire de première instance qui a prononcé la sanction.

« Lorsque la demande a été rejetée après examen au fond, elle ne peut être représentée qu'après un nouveau délai de trois années.

« Art. L. 145-5-4.

Tout professionnel, qui contrevient aux décisions du conseil régional ou interrégional, de la section disciplinaire du conseil national, de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ou de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurskinésithérapeutes ou de l'ordre des infirmiers en dispensant des soins à un assuré social alors qu'il est privé du droit de le faire, est tenu de rembourser à l'organisme de sécurité sociale le montant de toutes les prestations que celui-ci a été amené à payer audit assuré social du fait des soins dispensés.

« Art. L. 145-5-5.

Les décisions rendues par la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de l'ordre des infirmiers sont susceptibles de recours devant le Conseil d'Etat, par la voie du recours en cassation. »

II. La sous-section 2 de la section 2 du chapitre V du titre IV du livre I^{er} du même code est ainsi rédigée :

« Sous-section 2

« **Organisation des juridictions relatives à certaines professions paramédicales**

« Art. L. 145-7-1.

La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kiné-

sithérapeutes et celle de l'ordre des infirmiers sont des juridictions. Elles sont présidées par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel nommé par le vice-président du Conseil d'Etat au vu des propositions du président de la cour administrative d'appel dans le ressort de laquelle se trouve le siège du conseil régional ou interrégional. Le cas échéant, deux présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

« Elles comprennent un nombre égal d'assesseurs membres, selon le cas, de l'ordre des masseurskinésithérapeutes ou de l'ordre des infirmiers, et d'assesseurs représentants des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien-conseil, nommés par l'autorité compétente de l'Etat. Les assesseurs membres des ordres sont désignés par le conseil régional ou interrégional de chacun de ces ordres, en son sein.

« Art. L. 145-7-2.

La section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurskinésithérapeutes et celle de l'ordre des infirmiers sont, chacune, présidées par un conseiller d'Etat nommé en même temps qu'un ou plusieurs conseillers d'Etat suppléants par le garde des sceaux, ministre de la justice.

Elles comprennent un nombre égal d'assesseurs membres, selon le cas, de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes ou de l'ordre des infirmiers, et d'assesseurs praticiens-conseils, représentants des organismes de sécurité sociale, nommés par l'autorité compétente de l'Etat sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Les assesseurs membres des ordres sont désignés par le conseil national de chacun de ces ordres, en son sein.

« Art. L. 145-7-3.

Les membres de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ou du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de l'ordre des infirmiers ne peuvent siéger à raison de faits dont ils auraient eu à connaître en qualité de membres de

la chambre disciplinaire. »

III. – La sous-section 2 de la section 3 du chapitre V du titre IV du livre 1^{er} du même code est ainsi rédigée :

« **Sous-section 2**

« **Procédure relative à certaines professions paramédicales**

« **Art. L. 145-9-1.**

La procédure devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et devant la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurskinésithérapeutes et de l'ordre des infirmiers est contradictoire.

« **Art. L. 145-9-2.**

Le président de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et le président de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, ainsi que le président de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et le président de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers peuvent, par ordonnance, donner acte des désistements, rejeter une requête ne relevant manifestement pas de la compétence de leur juridiction, constater qu'il n'y a pas lieu de statuer sur une requête, rejeter les conclusions entachées d'une irrecevabilité manifeste non susceptible d'être couverte en cours d'instance et statuer sur les requêtes qui ne présentent plus à juger de questions autres que la condamnation prévue à l'article L. 761-1 du code de justice administrative, la charge des dépens ou la fixation des dates d'exécution des sanctions mentionnées à l'article L. 145-5-2 du présent code. »

Article 7

Dans les deux mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à la proposition de remplacement du Conseil supérieur des professions paramédicales issu du décret n° 73-901 du 14 septembre 1973 par une structure interdiscipli-

naire destinée à mettre en oeuvre les liens nécessaires entre tous les acteurs du système de santé.

Article 8

Dans le code de la santé publique, il est rétabli un article L. 4133-5 ainsi rédigé :

« **Art. L. 4133-5.**

Une convention passée entre l'Etat et le conseil national de l'ordre des médecins fixe les modalités selon lesquelles le fonctionnement administratif et financier des conseils de la formation médicale continue ainsi que du comité de coordination de la formation médicale continue est assuré, à l'échelon national, par le conseil national et, à l'échelon régional, par les conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre des médecins. »

II. – Avant le dernier alinéa de l'article L. 4143-1 du même code, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Le dispositif de formation continue odontologique comprend un conseil national et des conseils régionaux ou interrégionaux.

« Une convention passée entre l'Etat et le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes fixe les modalités selon lesquelles le fonctionnement administratif et financier du conseil national et des conseils régionaux ou interrégionaux de la formation continue odontologique est assuré, à l'échelon national, par le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes et, à l'échelon régional, par les conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes. »

Article 9

La deuxième phrase de l'article L. 4322-14 du code de la santé publique est ainsi rédigée :

« Les dispositions de ce code concernent notamment les droits et devoirs déontologiques et éthiques des pédicures-podologues dans leurs rapports avec les membres de la profession, avec les patients et avec les membres des autres professions de santé. »

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 21 décembre 2006.

Par le Président de la République :

Jacques CHIRAC

Le Premier ministre,

Dominique DE VILLEPIN

Le ministre de la santé et des solidarités,

Xavier BERTRAND

(1) Travaux préparatoires :

loi n° 2006-1668.

Assemblée nationale :

Proposition de loi n° 2996 ;

Rapport de Mme Maryvonne Briot, au nom de la commission des affaires culturelles, n° 3009 ;

Discussion et adoption le 13 juin 2006.

Sénat :

Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, n° 390 (2005-2006) ;

Rapport de Mme Sylvie Desmarescaux, au nom de la commission des affaires sociales, no 1 (2006-2007) ;

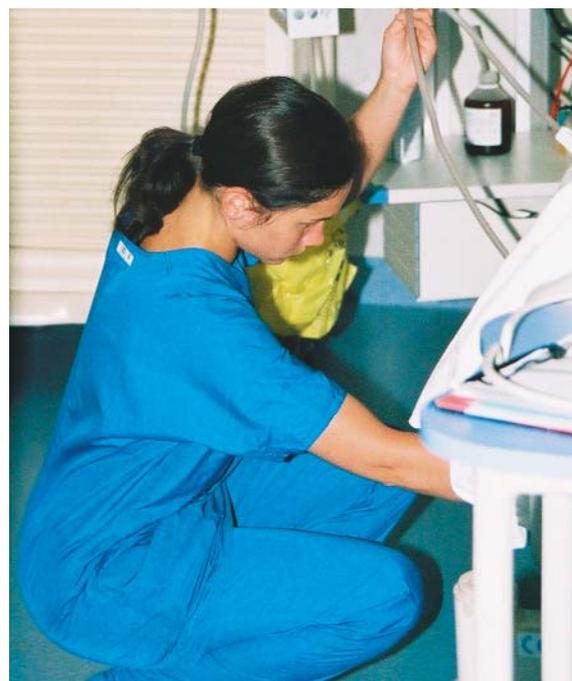
Discussion et adoption le 5 octobre 2006.

Assemblée nationale :

Proposition de loi, modifiée par le Sénat, n° 3357 ;

Rapport de Mme Maryvonne Briot, au nom de la commission des affaires culturelles, no 3433 ;

Discussion et adoption le 14 décembre 2006.





Chronique d'une indemnité

dans un CHG de province

Dès le 23-07-1999 la C.N.I. (Coordination Nationale Infirmière) de Libourne (33) demande par divers courriers à la Direction du C.H.G.L. le paiement d'une indemnité de 1^{ère} catégorie aux agents affectés dans les 3 unités d'admission en psychiatrie au C.H.G.L. Hôpital Garderose.

Vu le décret N° 67-624 du 23 juillet 1967 fixant les modalités d'attribution et les taux d'indemnité pour travaux dangereux, insalubres, incommodes et salissants, vu l'arrêté interministériel du 18 mars 1981 relatif aux primes et indemnités du personnel relevant du livre IX du code de la santé publique dont les taux et montants sont déterminés par des textes applicables aux agents de l'Etat.

En 2000, une pétition comportant signatures est déposée pour exiger ce dû à la Direction lors d'une grève inter-syndicale pour des motifs de dégra-

dation des conditions de travail (la CNI locale gère seule la rédaction et la distribution de la pétition, les autres organisations syndicales CGT - FO - UNSA - CFDT, n'étant pas sensibilisées ou intéressées).

En 2001 : le 20 février nouveau courrier à la D.R.H. Nous n'obtenons aucune réponse.

Nous hésitons à lancer une action judiciaire devant le Tribunal Administratif de Bordeaux compte tenu du coût supposé pour notre organisation syndicale locale, la contribution d'un avocat nous semblant alors nécessaire. Après maintes recherches et à l'écoute de divers conseils, nous optons pour une solution détournée.

En 2003 : nous invitons l'ensemble des personnels concernés à déposer une requête indemnitaire préalable d'attribution d'une indemnité de 1^{ère} catégorie, 37 agents sur environ 50 ayants droits font parvenir au Directeur un courrier recommandé avec accusé de réception le 15 juin 2003.

Dans cette requête identique pour tous, apparaît en fin de demande : *« en cas de rejet tacite, je me verrai dans l'obligation de porter cette affaire devant la juridiction administrative compétente »*.

Le 30 juin 2003 : la demande est rejetée par le Directeur du C.H.G.L. qui indique *« le versement de cette indemnité qui est soumis à la réalisation de certaines conditions, se heurte à un problème de financement. D'un point de vue budgétaire le C.H.G.L. ne dispose pas de crédits spécifiques lui permettant d'assurer le versement de l'indemnité de 1^{ère} catégorie pour l'affectation dans les services d'admission de malades mentaux. »*

Devant ce rejet, nous demandons aux titulaires d'une assurance juridique professionnelle d'activer ce soutien avec l'aide de nos courriers et démarches C.N.I. pour étayer le mémoire futur.

Le 23 août 2003 : 15 dossiers (soutenus par un avocat commun rémunéré et mandaté par leur assurance professionnelle le Sou Médical) sur les 37 requêtes rejetées par la Direction du CHGL, sont déposées au Tribunal Administratif de Bordeaux.

Le 22 décembre 2005 : un des quinze dossiers est jugé favorablement. Le C.H.G.L. doit régler l'indemnité avec effet rétroactif, les autres dossiers identiques suivront et seront traités en 2006 au Tribunal administratif par ordonnance.

Entre temps Le C.H.G.L. régularise la situation en versant l'indemnité demandée dès le 1^{er} juin 2004 pour un service et à partir du 1^{er} janvier 2005 pour les 2 autres concernés, revenant ainsi sur le rejet mentionné par écrit le 30 juin 2003.

2006 : la Direction du C.H.G.L. refuse de payer l'effet rétroactif quadriennal, depuis 1999 des infirmiers ayants fait un courrier en 2003 et n'ayant pas poursuivi au Tribunal Administratif, et 2002 pour les autres n'ayant pas alors fait de demande près de la Direction de requête indemnitaire.

Après nombre de courriers et rendez-vous avec le D.R.H. du C.H.G.L, et la menace de notre part de constituer autant de dossiers que nécessaire au Tribunal Administratif pour obtenir gain de cause, après que nous ayons pris conseil auprès de Maître Hounieu, avocat spécialisé dans le droit administratif, la Direction du C.H.G.L. enfin régularise cette situation en payant l'ensemble des agents concernés qui en fait la demande avec effet rétroactif quadriennal.

Fort de ce succès nous avons demandé et obtenu au 1^{er} juillet 2006, une indemnité de 1^{ère} catégorie pour affectation dans un service de malades difficiles pour les agents d'un autre pavillon de psychiatrie ne faisant pas d'admission.

Conclusion

Dans cette affaire du pot de terre contre le pot de fer, il est important de retenir plusieurs éléments :

- Les Administrations peuvent invoquer des prétextes fallacieux pour ne pas payer aux agents une prime ou indemnité (problème de financement, dépense non inscrite au budget etc...), il y a lieu alors d'en vérifier le caractère obligatoire et s'il est nécessaire faire appel à un conseil juridique.
- Il n'est pas nécessaire d'être

élu aux instances locales (C.T.E., C.A.P.L.) pour arguer de son bon droit face à la Direction, c'est le cas de notre Coordination de Libourne, la ténacité paye !

Une méthodologie :

1 - Envoyer un courrier avec accusé de réception de requête indemnitaire avec menace de saisir le Tribunal Administratif en cas de rejet de la demande.

2 - En cas de rejet, soit faire appel à un avocat pour constituer un mémoire et un mémoire en réponse le cas échéant, soit faire ce mémoire soit même (il est possible de saisir le tribunal administratif sans avocat) et saisir le Tribunal Administratif.

3 - Etre sûr de son bon droit, (intérêt du conseil juridique) car le Tribunal Administratif statue beaucoup sur ordonnance et au vu de la jurisprudence. Un rejet du Tribunal Administratif équivaldrait à un blanc seing pour l'Administration pour des affaires similaires.

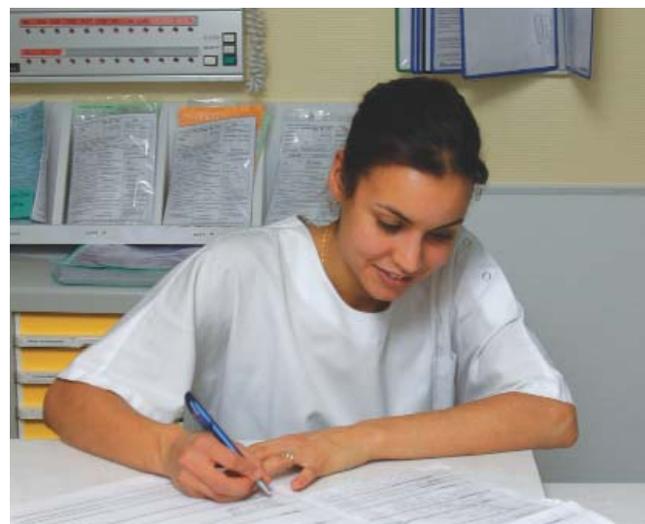
4 - S'il vous semble être dans un cas similaire, n'hésitez pas à demander conseil près du bureau national qui transmettra.

Un triste constat, la Direction du C.H.G.L. ainsi que d'autres Administrations et leurs Directeurs ne sont jamais condamnés pour mauvaise gestion, faute ou manquement. C'est l'impunité la plus totale dans un pays qui se gausse d'être république... sans doute bananière.

Dominique GARGOU ■

Jacques NORMAND ■

I.S.P. - CNI Libourne

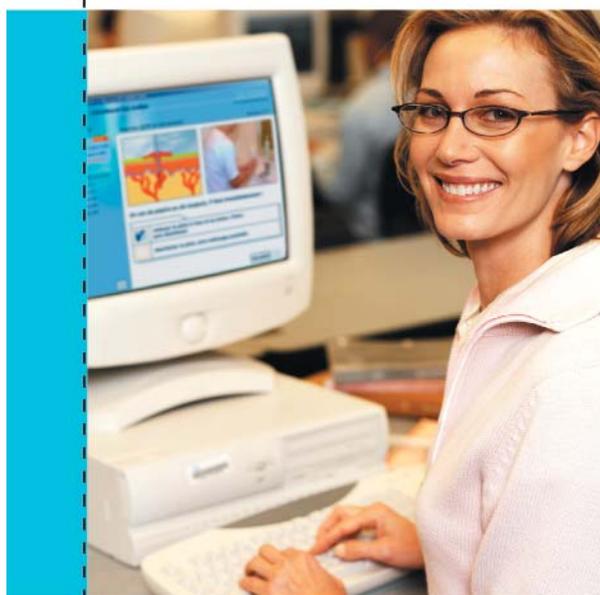


Organisme de formation : Air Liquide Santé France

Précisez le code préférentiel CNI lors de votre inscription auprès d'odette.chatain@airliquide.com

THEME	NOM DE LA FORMATION	LIEU DATE
SECURITE DES GAZ MEDICAUX	Utiliser les gaz médicaux en toute sécurité	Dans votre établissement ou dans notre centre de formation de LYON -1 journée 6 mars et 11 septembre 2007
SECURITE DES GAZ MEDICAUX	Optimiser l'utilisation de l'oxygène en toute sécurité	Dans votre établissement ou dans notre centre de formation de LYON -1 journée 15 mai et 18 décembre 2007
DOULEUR	Lutte contre la douleur et utilisation des gaz médicaux	Dans votre établissement ou dans notre centre de formation de LYON - 2 jours 4-5 octobre et 22-23 novembre 2007
COMMUNICATION	Compétences relationnelles : optimiser la communication dans l'équipe soignante	Dans votre établissement ou dans notre centre de formation de LYON - 2 jours 19-20 juin et 12-13 Décembre 2007
COMMUNICATION	Compétences relationnelles : les réunions de service	Dans votre établissement ou dans notre centre de formation de LYON en 2007 - 2 jours 7-8 juin et 15-16 novembre 2007
COMMUNICATION	Le stress des soignants : anticiper pour mieux se protéger	Dans votre établissement ou dans notre centre de formation de LYON - 2 jours 29-30 mars et 11-12 octobre 2007
COMMUNICATION	Gérer les conflits avec les patients et leurs proches	Dans votre établissement ou dans notre centre de formation de LYON en 2007 - 2 jours 24-25 mai et 27-28 septembre 2007
URGENCE	Savoir agir en situation d'urgence : spécial bloc et réanimation	Dans votre établissement ou dans notre centre de formation de LYON - 2 jours 7-8 juin et 29-30 novembre 2007
URGENCE	Réanimation cardio pulmonaire utilisation du défibrillateur semi-automatique	Dans votre établissement ou en centre de formation à LYON Bordeaux, Paris - 1/2 journée
URGENCE	Utilisation du défibrillateur semi-automatique	Dans votre établissement ou en centre de formation à LYON Bordeaux, Paris - 1/2 journée
FORMATION URGENCE	Formation de formateur : Utilisation du défibrillateur semi-automatique	Dans votre établissement ou en centre de formation à LYON Bordeaux, Paris - 1/2 journée

38



Remèdes efficaces pour soigner vos plans de formation

Dans votre établissement

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

Dans notre Centre

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

35 formations spécifiques

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

Catalogue sur simple demande
ou sur www.airliquidesante.fr

...professionnels
de santé

valorisez
vos
compétences



L'Ecole Supérieure Montsouris,

Vous propose dans le cadre de la formation professionnelle continue

DEUX MASTER

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

Le DIPLÔME CADRE DE SANTÉ

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

Deux DIPLÔMES D'UNIVERSITÉ « SOINS »

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

Des formations en SANTÉ MENTALE

- Perfectionnement clinique
- Tutorat
- DU Soins Santé Mentale.

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

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



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



FORMATION UNIVERSITAIRE DE CADRES DE SANTÉ



UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD
LYON 1

- Vous êtes Infirmière depuis au minimum 6 ans et vous souhaitez accéder à des fonctions d'encadrement.
- Vous faites fonction de Surveillant(e) mais vous n'avez pas suivi de formation adaptée.
- Pour vous aider dans la réalisation de cet objectif, l'Université LYON 1, en association avec le secteur sanitaire privé lucratif et non lucratif, vous propose une **FORMATION UNIVERSITAIRE DE CADRES DE SANTE** vous permettant d'acquérir les connaissances, méthodes et outils nécessaires à la gestion d'un service.
- Il s'agit d'une formation alternée d'une durée de 10 mois (de septembre 2007 à juin 2008) comprenant 25 semaines de cours et 15 semaines de stages. La partie théorique comprend 5 modules :
 - **Management et Pratiques Professionnelles**
 - **Communication et Gestion des Ressources Humaines**
 - **Environnement Economique et Institutionnel**
 - **Gestion Financière et Informatique**
 - **Méthodologie de la Recherche**
- Il est possible de suivre la formation à temps complet ou en cours d'emploi sur 2 ans.
- Cette formation donne lieu à la délivrance d'une **Licence Professionnelle Cadre de Santé**.

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

Université Claude Bernard - Lyon 1

IUT A - Formation Licence Cadre de Santé

43, boulevard du 11 novembre 1918 - 69622 VILLEURBANNE CEDEX

Tél. : 04 72 69 21 68 - alvarez@iuta-univ-lyon1.fr



FORMAVENIR PERFORMANCES

171, avenue Jean Jaurès - 75019 PARIS - Tél. : 01 53 19 80 30 - Fax : 01 53 19 02 80
courriel : inter@formavenir-performances.fr

Spécialisé depuis plus de 26 ans dans la formation en établissement de santé, FORMAVENIR vous propose, sur Paris, des formations de courte durée, enrichissantes par la diversité des participants et les nombreux échanges entre professionnels. **Quelques exemples :**

- La prise en charge du patient cancéreux (4j : 06-09/02) **960 €**
- Devenir manager-coach (2j : 12-13/03) **500 €**
- Développer son efficacité personnelle au poste de travail (4j : 13-16/03) **960 €**
- Le toucher thérapeutique (4j : 13-16/03) **960 €**
- Soigner la nuit (4j : 13-16/03) **960 €**
- Prévenir et faire face à l'agressivité (4j : 13-16/03) **960 €**
- La responsabilité juridique des infirmiers et cadres de santé (3j : 21-23/03) **715 €**
- Infirmière hygiéniste : rôle, méthodes, outils (3j : 27-29/03) **715 €**
- Accompagner le changement (4j : 27-30/03) **960 €**
- Organiser le travail en binôme IDE-AS (3j : 28-30/03) **715 €**
- Les transmissions ciblées (2j : 10-11/05) **490 €**
- Mettre en œuvre et conduire un projet (4j : 21-24/05)
- Prise en charge du patient atteints d'AVC (3j : 23-25/05) **720 €**
- Encadrer les élèves en stage (4j : 4-7/06) **960 €**
- Relation, relaxation et toucher (4j : 5-8/06) **960 €**
- Gérer son temps et développer son efficacité professionnelle (3j : 11-13/06) **715 €**
- Accompagner les patients en fin de vie (4j : 12-15/06) **960 €**

catalogue 2007 sur simple demande - venez consulter notre site internet : www.formavenir-performances.fr



ams
Stages
Hospitaliers
au Vietnam

Une expérience unique

**ETUDIANTS IFSI 2^e et 3^e années
IDE, SAGES-FEMMES,
PUERICULTRICES**

ETUDIANTS EN MEDECINE ET EN PHARMACIE

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

**LOGEMENT DANS NOTRE ORPHELINAT
EN PENSION COMPLETE**

Stages toute l'année

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



GRAPE INNOVATIONS
CONSEIL FORMATION
ENFANCE-PETITE ENFANCE-ADOLESCENCE

FORMATION CONTINUE,
DÉVELOPPEMENT
DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

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

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



**ECOLE EUROPÉENNE
DU TOUCHER-MASSAGE**
INSTITUT DE FORMATION
JOËL SAVATOFSKI

- Stages d'initiation
- Formations certifiantes
 - > Toucher-Massage
 - > Massage Assis Minute
- Formations sur site
 - > Devis sur demande

IFJS
03 80 74 27 57
toucher-massage.com





INSTITUT EUROPÉEN DE FORMATION EN SANTÉ

la performance en plus

www.iefsante.com

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

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

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

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

FORMATIONS D'ADAPTATION À L'EMPLOI

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

ACTUALISATION DES CONNAISSANCES

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

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

>>> DES FORMATIONS ADAPTÉES À VOS PRATIQUES



DES ATELIERS **PRATIQUES**



DES ÉTUDES DE CAS **CONCRETS**



DES MISES EN SITUATION **PROFESSIONNELLES**

[Catalogue complet téléchargeable]
sur notre **SITE INTERNET** :

www.iefsante.com



Membre de la
**Fédération Européenne
des Ecoles**



LUXEMBOURG

12, RUE JEAN L'AVEUGLE

L 1148 LUXEMBOURG

TÉL / FAX : 00 352 26 36 03 83

contact.luxembourg@iefsante.com

INSTITUT EUROPÉEN
DE FORMATION EN SANTÉ

FRANCE

150, RUE DE GRIGY

57070 METZ TECHNOPOLE

TÉL : 00 33 (0)3.87.18.18.18

FAX : 00 33 (0)3.87.18.18.17

contact.france@iefsante.com

INSTITUT DE FORMATION ET D'APPUI AUX INITIATIVES DE DEVELOPPEMENT



propose aux professionnels des secteurs sanitaire et social
une formation aux métiers du développement international et local
 (Développement-Solidarité-Médiation) :

Coordonnateur de Programme de Développement

Titre de niveau II, certifié par l'Etat (analogue à un cursus Bac +4)

Cursus : 10 mois d'enseignement à Bordeaux, 12 mois d'activité professionnelle

Accès : Diplômés Bac+2 ou expérience professionnelle suffisante. Ouvert aux salariés bénéficiant d'un congé de formation.

17, cours des Aubiers - 33300 Bordeaux Tél. : 05 56 50 08 67 - Fax. 05 56 39 60 34

Web : <http://www.ifaid.org> - E-mail : formation@ifaid.org



La Formation active au service de la santé



QUELQUES THÈMES D'INTERVENTIONS EN 2007

la chimiothérapie, la neurologie, les plaies chroniques, les soins palliatifs,
 la relation d'aide, la gestion du stress, la prise en charge du patient handicapé,
 les infections nosocomiales, rites cultures et religions, les matraiances,
 mais aussi un accompagnement personnalisé dans :

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

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

CATALOGUE ET RENSEIGNEMENTS SUR DEMANDE

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

42



Association Médicale Missionnaire
 Formations
 aux Missions Médicales



Votre objectif

- Devenir acteur de la santé dans les pays en développement

Notre objectif

- Vous proposer

4 MODULES ANNUELS de FORMATION



- ▶ **Promotion du développement sanitaire en milieu tropical**
19 février - 30 mars 2007
- ▶ **Pathologie et hygiène en milieu tropical**
14 mai - 29 juin 2007
- ▶ **Pathologie Tropicale et Santé Communautaire**
1 octobre - 21 décembre 2007
- ▶ **Initiation et perfectionnement en laboratoire de base**
7 janvier - 8 février 2008

RENSEIGNEMENTS

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



Equilibre-Santé

Organisme de formation et
 Ecole de Sophrologie (reconnue par S.F.S)

27, rue des Causses
 Le Jardin des Lys, 91940 Les Ulis
 E-mail : contact@equilibre-sante.com
<http://www.equilibre-sante.com>
 Tel / Fax : 01-64-46-04-10

Se former à la Sophrologie et à la Relaxation

- Sur 3 années en 24 week-ends
- 340 heures de cours théoriques et pratiques
- Présentation d'un mémoire devant un jury

Approfondir et Réactualiser ses connaissances en Soins Infirmiers

- par modules
- S'appuyer sur l'approche de la clinique infirmière

S'affirmer, apprendre à faire face, à faire sa place

- Développement des ressources de la personne
- Pour dynamiser l'engagement dans le soin
- Sortir de la victimisation : par ateliers

Rencontrer la dimension interculturelle

- L'interculturel dans le soin
- Oser aller vers d'autres cultures
- Poser un nouveau regard sur soi-même

Nous sommes à votre écoute

Contact : Mariama Guillard Infirmière Spécialiste Clinique



Formations inter et intra établissements

Pour les professionnels des secteurs :

- sanitaire
- médico-social
- socio-éducatif



INFIPP propose dans son catalogue 2007 des formations sur les thèmes suivants :

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

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

Université Formation Continue

L'Université, c'est aussi pour les adultes !
Formations continues de 2^e et 3^e cycles diplômantes et adaptées.

Université Formation Continue
2 bis, boulevard Léon Bureau
BP 96228 • 44262 NANTES Cedex 2
Tél. 02 51 25 07 25

UNIVERSITÉ DE NANTES

Diplômes d'Université : DU

- Stérilisation en milieu hospitalier et industriel
- Hygiène et Epidémiologie infectieuse
- Prévention et Promotion de la Santé
- Alcool et Société/Addictions et Société
- Formation des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur
- Musicothérapie
- Animation de la vie associative
- Sciences Criminelles
- Gérontologie
- Théories et Cliniques des Psychothérapies

- Rééducation de l'équilibre
- DIU Soins Palliatifs
- Analyse des Contextes de Formation et d'Intervention Sociale

NOUVEAU

- Master Ingénierie de l'Intervention Sociale EIS et CAFDES envisagés
- Master Formation Formateurs / Ingénierie / Direction organismes
- Pensée Complexe et Pratiques Professionnelles

Autres formations diplômantes (ou non) : se renseigner ou consulter le site internet.

www.fc.univ-nantes.fr

afar

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

ACTION | FORMATION | ANIMATION | RECHERCHE

FORMATION CONTINUE DES INFIRMIERS ET DES PERSONNELS DE SANTÉ

ADAPTATION À L'EMPLOI EN SANTÉ MENTALE

TUTORAT

ENTRETIENS INFIRMIERS

CONDUITES ADDICTIVES

APPROCHES TRANSCULTURELLES

DOCUMENTATION SUR DEMANDE

WWW.AFAR.FR

esford

GROUPE JMC
Développement des Organisations et des Personnes®

ESPACE DE
FORMATION
RECHERCHE ET
DEVELOPPEMENT

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

- **Prévention et gestion des risques**
- Hygiène, douleur, maltraitance, prévenir la violence
- **Fonctionnement des institutions**
- Dossier du client : transmissions écrites et orales
- Elaboration et accompagnement de projet
- Evaluation des pratiques professionnelles : douleur, soins ambulatoires, escarres...
- Evaluation de l'activité de soins (SIIPS)
- **Actualisation des compétences cliniques**
- Certificat clinique en stomathérapie : écoles de Paris et Lyon
- Soins aux personnes stomatisées, mastectomisées, porteuses de plaies chroniques, souffrant de troubles de la continence.
- **Actualisation des compétences soignantes :**
la contribution des sciences humaines et juridiques
- Communication, aide et soutien psychologique.
- Collaboration infirmière/aide-soignante, responsabilité juridique.
- Encadrement des stagiaires, Soins infirmiers la nuit, Soins palliatifs.

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION :

ESFORD
 250, allée des Erables
 69009 LYON
Tél. 04 78 47 55 60
 Fax 04 72 17 09 75

Mme, Mlle, M. _____

N° _____ Rue _____

Code Postal _____ Ville _____

CNI 2005



Projet de loi sur la délinquance

*Attention à l'amalgame !
Une loi peut en cacher une autre*

Le ministre de l'intérieur a initié un projet de loi qui fait couler beaucoup d'encre : projet de loi sur la délinquance.

Mais, nous direz-vous, en quoi ce projet intéresse la santé ?

Dans ce projet riche d'une cinquantaine d'articles, plusieurs viennent modifier le code de santé publique et revisite la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation et principalement les hospitalisations d'office.

En tant que professionnels de la santé, nous devons nous interroger sur le

bien fondé de la modification de ce texte par une loi sur la délinquance.

Quelle corrélation entre délinquance et hospitalisation d'office ?

Quelle image véhiculée au sein de la population sur les personnes hospitalisées en psychiatrie ?

Faut-il renforcer le contrôle de ces patients ?

Associer psychiatrie et insécurité est préjudiciable pour les patients et les familles, n'est-ce pas nier le travail de prévention ?

Mais d'abord de quoi s'agit-il

Ce projet de loi se construit autour d'un axe central : la place du maire comme pivot essentiel de la politique de prévention de la délinquance, « le maire anime, sur le territoire de la commune, la politique de prévention de la délinquance et en coordonne la mise en oeuvre » « dans les communes de plus de 10.000 habitants, il préside un conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance mis en place dans les conditions fixées par décret »

« Il statue sur l'organisation et le financement des services et des actions sanitaires et sociaux... qui concourent à la politique de prévention de la délinquance.. » **Article 1^{er}**

« Lorsque la gravité des difficultés sociales, éducatives ou matérielles d'une personne ou de personnes composant une même famille, constatée par un professionnel de l'action sociale, appelle l'action de plusieurs intervenants, celui-ci en informe le maire de la commune de résidence pour assurer une meilleure efficacité » « un coordonnateur est désigné par le maire.. » « Le professionnel intervenant seul et le coordonnateur sont autorisés à révéler au maire ou à son représentant, les informations confidentielles qui sont nécessaires à l'exercice de ses compétences dans les domaines sanitaires, social et éducatif. » **Article 5**

Ces articles font débat pour une grande partie des maires.

Les articles devant modifier la loi du 27 juin 1990

Il s'agit des articles 18 à 25 portant essentiellement sur les modalités des hospitalisations d'office, les articles concernant les hospitalisations à la demande d'un tiers ont été supprimés par les sénateurs.

Ces articles doivent venir modifier la loi du 27 juin 1990 et cela sans réelle concertation avec les professionnels, les associations de patients et des familles.

Lors de la sortie des patients en hospitalisation d'office « Le maire de la commune où est implanté l'établissement et le maire de la commune où le malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour sont informés de cette décision sous vingt-quatre heures. »

Cela va dans le sens d'une plus grande surveillance et un plus grand contrôle des patients qui ont été en hospitalisation d'office. Ce qui se traduit, compte tenu des pouvoirs élargis des maires à l'obligation d'assurer la tranquillité de leurs concitoyens avec le risque de voir augmenter les hospitalisations d'office et ensuite l'obligation d'en surveiller la sortie pour continuer à garantir l'ordre public. Pour cela des experts seront de plus en plus mandatés, « Le représentant de l'état dans le département peut ordonner à tout moment l'expertise médicale des troubles de personnes relevant d'une hospitalisation à la demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office », les personnes pourront être « retenue, le temps strictement nécessaire et justifié, dans une structure médicale adaptée » le temps que le certificat médical soit obtenu « la mesure devient caduque au terme d'une durée de soixante douze heures » un fichier national sera établi « Il est créé un traitement national de données à caractère personnel, placé sous l'autorité du ministre chargé de la santé, destiné à améliorer le suivi et l'instruction des mesures d'hospitalisation d'office » « les données sont conservées pendant toute la durée de l'hospitalisation et jusqu'à la fin de la cinquième année civile suivant la fin de l'hospitalisation »

L'esprit dérangeant et dérangé de cette loi...

Au non du principe de précaution, au nom de la pression sociétale pour l'obtention d'une maîtrise totale du risque, les personnes atteintes de troubles psychiatriques sont d'ores et déjà « classées » dans les rubriques « sujets à haut risque », voire « délinquant » ou « dangereux ». La médiatisation de certains faits ou certaines situations n'a fait qu'aggraver cet état de fait. Or la maladie mentale relève d'une discipline médicale avec des prises en charge effectuées par des professionnels qualifiés et diplômés au même titre que d'autres disciplines relatives à la médecine, la chirurgie...

Demande t-on à ces disciplines de transgresser le secret médical ou professionnel au nom du principe de précaution ?

Accepte t-on pour ces disciplines une ingérence du sécuritaire ?

Un élu a pour mission de protéger ses administrés mais peut-on accepter que pour mener à bien cette mission, il ait accès à des informations dont la divulgation par méconnaissance médicale, conduise à une exclusion ou à un bannissement de la communauté, d'une personne présentant des troubles mentaux ?

Les patients, les familles touchés par ces maladies, supportant les incidences dans leur vie familiale, sociale, professionnelle, ont le droit comme toute personne à être soignés.

Les professionnels ont le devoir de protéger les données relatives à leur état, de partager ces informations dans un objectif professionnel de suivi de réinsertion, d'instaurer ou de restaurer des relations ouvrant sur le champ médico-social quant l'état de la personne le nécessite et toujours en respectant les principes déontologiques régissant notre profession mais certainement pas au nom d'une dérive sécuritaire qui, demain, peut concerner aussi d'autres personnes, d'autres maladies. ●●●

Ce texte s'inscrit dans un contexte qu'il ne faut pas perdre de vue, depuis plusieurs années de réformes en réformes, l'état des lieux de la psychiatrie est préoccupant. La saturation des hôpitaux psychiatriques due à une politique de réduction des lits, menées depuis plusieurs années. Une diminution des effectifs, pour « niveler » tous les services médicaux, induite par une politique gestionnaire et comptable qui ne tient pas compte du fait que le plateau technique en psychiatrie, est essentiellement constitué de soignant, une qualification revue à la baisse pour la psychiatrie.

Le secteur devient un territoire de santé regroupant des pôles d'activités, la question économique prend le pas sur la question clinique. Nous sommes passés du « comment contenir un mal-être individuel » à « comment contenir un mal-être sociétal »

Les professionnels intervenants dans le champ de la psychiatrie et de la

santé mentale ne peuvent qu'exprimer de très grandes inquiétudes quant à cette évolution législative.

Car, l'infirmier de secteur psychiatrique a pour mission, notamment, d'aller à la rencontre du patient sur son lieu de vie, de nouer des liens pour travailler la confiance afin de permettre l'adhésion aux soins. Il travaille aussi à la réinsertion de la personne dans son milieu de vie, par sa présence, il est un médiateur dans la relation entre le patient et son environnement, il est un référent du soin. Ce test ne va-t-il pas poser une injonction à l'équipe soignante, hors l'injonction est-ce travailler la confiance ou s'assurer que tout va bien ?

Tous ces éléments ne nous permettent plus de mener à bien nos missions et ce n'est pas en transférant ces compétences dans le domaine du tout sécuritaire que nous pourrions vous garantir à vous, à nous, le respect des droits de l'homme à commencer par l'accès aux soins pour tous.

La CNI a publié un communiqué de presse pour s'élever contre les articles de lois stigmatisant encore un peu plus les patients et leur famille. Nous demandons le retrait des articles concernant la psychiatrie et un réel débat sur la réforme de la loi du 27 juin 1990 en concertation avec les professionnels de la santé mentale, les familles, les usagers et le ministre de la Santé.

La CNI demande que des moyens soient affectés à la psychiatrie pour que toute personne en souffrance psychique puisse avoir la possibilité d'être suivie par des professionnels de la santé.

Pour que le travail relationnel avec les personnes suivies et leurs familles ne s'apparentent pas trop souvent à des missions impossibles.

Marie-Dominique GIRARD ■

Christine ABAD ■

CNI CH Montperrin - Aix-en-Provence

www.senat.fr

Récapitulatif des principaux articles de la loi du 27 juin 1990 devant être modifiés

Articles actuels	Modifications proposées
<p>Article L3211-11 Sortie d'essai Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale, les personnes qui ont fait l'objet d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office peuvent bénéficier d'aménagements de leurs conditions de traitement sous forme de sorties d'essai, éventuellement au sein d'équipements et services ne comportant pas d'hospitalisation à temps complet mentionnés à l'article L. 6121-2. La sortie d'essai comporte une surveillance médicale. Sa durée ne peut dépasser trois mois ; elle est renouvelable. Le suivi de la sortie d'essai est assuré par le secteur psychiatrique compétent. La sortie d'essai, son renouvellement éventuel ou sa cessation sont décidés :</p> <p>1° Dans le cas d'une hospitalisation sur demande d'un tiers, par un psychiatre de l'établissement d'accueil ; le bulletin de sortie d'essai est mentionné par le directeur de l'établissement et transmis sans délai au représentant de l'Etat dans le département ; le tiers ayant fait la demande d'hospitalisation est informé ;</p> <p>2° Dans le cas d'une hospitalisation d'office, par le représentant de l'Etat dans le département, sur proposition écrite et motivée d'un psychiatre de l'établissement d'accueil.</p>	<p>Article 18 L'article L. 3211-11 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>2° Le cinquième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le maire de la commune où est implanté l'établissement et le maire de la commune où le malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour sont informés de cette décision sous vingt-quatre heures. »</p>
<p>Article L3213-1 Admission en hospitalisation d'office (décision directe du préfet + certificat de 24h) A Paris, le préfet de police et, dans les départements, les représentants de l'Etat prononcent par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Le certificat médical circonstancié ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent</p>	<p>Article 21 L'article L. 3213-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 3213-1. - Le maire ou, à Paris, le commissaire de police, prononce par arrêté motivé, au vu d'un certificat médical ou, en cas d'urgence, d'un avis médical, l'hospitalisation des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département.</p> <p>« Lorsque l'avis médical précité ne peut être immédiatement</p>

avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire.

Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'Etat dans le département et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement.

Ces arrêtés ainsi que ceux qui sont pris en application des articles L. 3213-2,

L. 3213-4 à L. 3213-7 et les sorties effectuées en application de l'article

L. 3211-11 sont inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article L. 3212-11, dont toutes les dispositions sont applicables aux personnes hospitalisées d'office.

obtenu, ou lorsque l'arrêté évoqué à l'alinéa précédent a été rendu mais ne peut être exécuté sur-le-champ, la personne en cause est retenue, le temps strictement nécessaire et justifié, dans une structure médicale adaptée.

« En cas de nécessité, le représentant de l'État dans le département prononce cette hospitalisation.

« En cas d'absence de décision prise dans les formes prévues à l'article L. 3213-2, la mesure devient caduque au terme d'une durée de soixante-douze heures, sauf en cas de levée anticipée prononcée par le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, par le préfet de police. »

Article L3213-2 Admission d'urgence en hospitalisation d'office (arrêté du maire)

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical ou, à défaut, par la notoriété publique, le maire et, à Paris, les commissaires de police arrêtent, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'hospitalisation d'office dans les formes prévues à l'article L. 3213-1. Faute de décision du représentant de l'Etat, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures.

Article L3213-5 Levée d'hospitalisation d'office

Si un psychiatre déclare sur un certificat médical ou sur le registre tenu en exécution des articles L. 3212-11 et L. 3213-1 que la sortie peut être ordonnée, le directeur de l'établissement est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département qui statue sans délai.

Article L3213-9 Notification des sorties de patients en HO

Le représentant de l'Etat dans le département avise dans les vingt-quatre heures le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement, le maire du domicile et la famille de la personne hospitalisée, de toute hospitalisation d'office, de tout renouvellement et de toute sortie.

Article 22

2° L'article L. 3213-2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 3213-2. - Dans les vingt-quatre heures, puis dans les soixante-douze heures suivant la décision d'hospitalisation du maire, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'État dans le département et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5, un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement. Ce psychiatre ne peut être l'auteur de l'avis médical mentionné à l'article L. 3213-1.

« Le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, prononce par arrêté, au vu de ce certificat médical, la confirmation de l'hospitalisation d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire.

« Les arrêtés pris en application de l'alinéa précédent et des articles L. 3213-1, L. 3213-4, L. 3213-7 et L. 3211-11, sont inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article L. 3212-11, dont toutes les dispositions sont applicables aux personnes hospitalisées d'office. »

Article 23

Après l'article L. 3213-5 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3213-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3213-5-1. - Le représentant de l'État dans le département peut ordonner à tout moment l'expertise médicale des troubles de personnes relevant des articles L. 3212-1 et L. 3213-2. Cette expertise est conduite par un psychiatre n'appartenant pas à l'établissement d'accueil du malade, choisi par le représentant de l'État dans le département sur la liste des experts psychiatres inscrits près la cour d'appel du ressort de l'établissement. »

Article 19

Après l'article L. 3213-9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3213-9-1 ainsi rédigé :

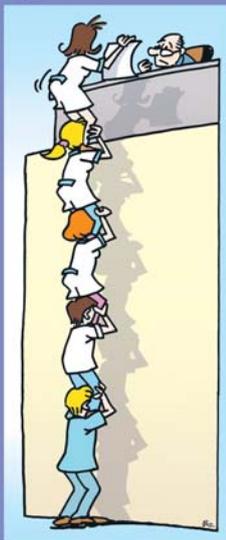
« Art. L. 3213-9-1. - I. - Il est créé un traitement national de données à caractère personnel, placé sous l'autorité du ministre chargé de la santé, destiné à améliorer le suivi et l'instruction des mesures d'hospitalisation d'office prévu aux articles L. 3213-1 et suivants.

« Le traitement n'enregistre pas de données à caractère personnel de la nature de celles mentionnées au I de l'article 8 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, autres que celles en rapport avec la situation administrative des personnes ayant fait l'objet d'une hospitalisation d'office. Les données sont conservées pendant toute la durée de l'hospitalisation et jusqu'à la fin de la cinquième année civile suivant la fin de l'hospitalisation.

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



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



REJOIGNEZ LE SYNDICAT PROFESSIONNEL

CNI COORDINATION
NATIONALE
INFIRMIERE



Coordination Nationale Infirmière

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

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

Courriel : coord-nat-inf@wanadoo.fr

www.coordination-nationale-infirmiere.org

PROTECTION JURIDIQUE

Nous faisons certes le plus beau métier
du monde.

Mais il n'est pas sans risque.

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

**NOS EXIGENCES SERONT NOS VICTOIRES
NOS COMBATS SERONT LES VOTRES**

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

Il fonctionne grâce aux cotisations.

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

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

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

Vous travaillez dans le secteur public, privé et libéral.

Vous êtes confrontés à :

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

La réorganisation de la politique de santé nationale implique :

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

Sans information, ni concertation des professionnels

Vous ne pouvez vous exprimer ni vous défendre

Nos combats, nos projets :

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

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

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

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

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

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

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

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

■ Dénoncer l'exercice illégal de la profession.

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

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

■ Permettre un meilleur accès à la formation continue.

La CNI : La voix des soignants

Localement

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

Ils sont également présents et représentatifs dans les instances suivantes :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nationalement

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

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

Nos objectifs :

■ Rassembler les infirmières pour faire valoir nos exigences professionnelles,

■ Peser sur les décisions dans nos instances régionales et nationales,

■ Promouvoir l'expertise infirmière.

Nos Victoires :

■ Application du protocole Durieux.

■ Reconnaissance en maladie professionnelle de la contamination par le VIH.

■ Formation sur l'expertise juridique infirmière.

■ 32 heures 30 de Nuit.

■ Décret sur les quotas infirmiers en réanimation.

■ Évolution du décret de compétence : inclus dans le code de la santé publique.

■ Arrêté contre l'exercice illégal de la profession : certification des aides opératoires dans le privé.

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

VOTRE VOTE EST ESSENTIEL

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

La cotisation à la CNI est annuelle :

■ **IDE : 70 €** ■ **Etudiant IFSI : 15 €**

cotisation déductible des impôts : 66%

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

BULLETIN ADHESION

NOM : Nom de jeune fille : PRENOM :

ADRESSE :

TEL : PORTABLE : MAIL :

HÔPITAL : SERVICE : GRADE.....

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

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

L'adhésion se fait par année civile : ex si on adhère au mois de mars on paiera 10 mois x 1,70 € = 17 €

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

Je ne souhaite pas prendre l'assurance professionnelle



Maryvonne BRIOT, Députée de la Haute-Saône
François IZARD, Président de la Coordination Nationale Infirmière



Dominique MUREAU, Nathalie DEPOIRE
Vice-Présidents de la Coordination Nationale Infirmière



Michelle BRESSAND, Directrice des soins APHP
Xavier BERTRAND, Ministre de la Santé

Salon Infirmier

Octobre, Parc des Expos, Paris, le rendez-vous annuel des professionnels de la filière infirmière

Cette année, c'est du 24 au 26 octobre que s'est tenu le salon infirmier 2006.

Député, sénateur et ministre, les personnalités se sont succédés pour cette édition ; un avant goût de campagne pour certains, de vraies motivations pour d'autres...

Une conclusion s'impose : si les 460.000 infirmiers français n'ont pas encore tous pris la pleine mesure de leur pouvoir numérique, les politiques l'ont eux pris en compte !

La journée du 25 octobre fut entièrement consacrée à l'Ordre infirmier avec deux tables rondes successives. La première fut plutôt animée et parasitée par les interventions fort bien organisées des détracteurs de l'Ordre stratégiquement installés dans la salle. Ces derniers se présentant le plus souvent comme des IDE lambda se sont vite démasqués de par leurs propos très politisés contre l'Ordre, leur appartenance syndicale

ne faisant alors aucun doute. Leur tentative fut néanmoins un échec face au professionnalisme du modérateur M. Emmanuel Delataille ainsi qu'aux interventions des membres de la CNI mais aussi et surtout face aux attentes de la salle : un public de professionnels infirmiers venus débattre de ce que sera l'Ordre Infirmier et de ce qu'il apportera à la profession. La question du Pour ou Contre l'Ordre Infirmier étant pour ce public largement dépassé !

Le débat de l'après-midi beaucoup plus calme, a permis aux présidents de l'ordre des sages femmes et des pédicures podologues de partager leurs expériences. Le texte de Loi a été présenté et discuté avec Mme Demarescaux, sénateur et rapporteur du texte au Sénat et Mme Briot, député et rapporteur du texte à l'Assemblée nationale.

La journée du 26 octobre a été sans conteste la plus intense pour la Coordination Nationale Infirmière. Partagé entre la présence au stand et l'organisation d'une conférence débat intitulée « LMD : nous devons réagir » toute l'équipe était mobilisée sans pour autant imaginer ce qui allait suivre. En effet, alors que deux de nos vice-présidents présentaient le système LMD et ses atouts pour la profession un brouhaha s'amplifie dans les allées... Xavier Bertrand, Ministre de la Santé et des Solidarités, honore le Salon de sa présence !

Contrairement à ce qu'il déclarera ensuite cette visite n'était pas prévue. Son agenda prévoyait initialement sa venue le 24 lors de l'inauguration et nous n'avions eu droit qu'à la lecture de son discours par une représentante de la DHOS, un impératif ayant retenu notre ministre. Fâcheux contre temps qui privait les professionnels mais aussi les étudiants d'un interlocuteur attendu. Ces derniers avaient en effet prévu un accueil particulier à Xavier Bertrand : ballons, blouses blanches, masques et affiches le tout orchestré par la FNESI.

Le lendemain, un communiqué de presse accusait le Ministre de s'être défilé... le terme ne fut pas du tout à son goût ce qui l'incita à venir en personne cette fois faire la preuve qu'il n'était pas homme à se défilé. Profitant du déplacement pour faire

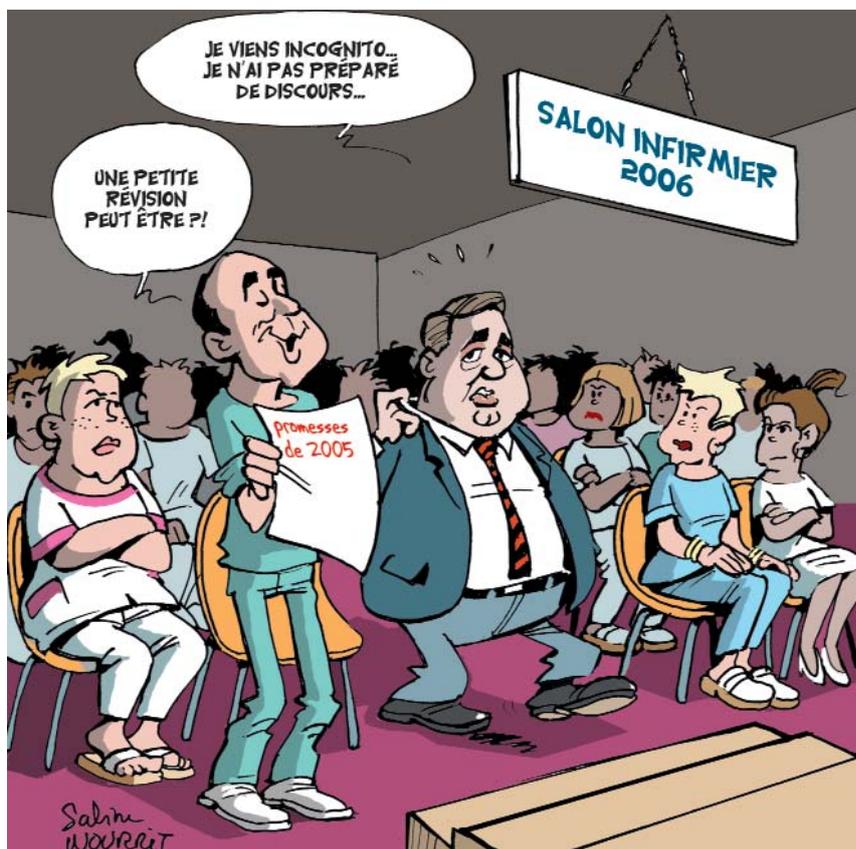
valoir son image de disponibilité et de proximité, ce dernier ne fut pas avare de poignées de mains et de sourires photogéniques !

Mais revenons à l'instant où cette visite conduit Xavier Bertrand devant la salle Forum alors qu'au même moment Dominique Mureau, vice président CNI fait le point du dossier LMD en France et de la position du ministère c'est-à-dire l'absence d'avancée malgré l'annonce en 2005 d'une Licence infirmière en 2006. La synchronisation de l'événement n'aurait pu être meilleure : de manière aussi inattendue qu'appropriée l'occasion nous était donnée d'interroger le ministre sur le dossier et comme à la coord' on ne se défile pas non plus... ce qui devait être fut ! Au 2^{ème} appel, Xavier Bertrand répond à notre demande et vient prendre le micro de bonne grâce. Il annonce alors la reprise de groupe de travail pour la mise en place du système LMD ainsi qu'un calendrier de réunion avant la fin novembre. Il aborde sans détours le problème du coût de la réforme (la Licence implique le passage des IDE de catégorie B en A) et annonce le chiffrage prochain de cette mesure aussi bien pour les futurs diplô-

més que pour les infirmiers actuellement en exercice.

Maîtrisant parfaitement son sujet, le ministre nous régale alors d'un discours bien huilé traitant de sa volonté d'améliorer nos conditions de travail, d'agir sur les débuts et fin de carrières, de mettre en place des loyers modérés dans les grandes villes... Applaudi mais également un peu sifflé, il s'appropriait alors à repartir mais c'était mal connaître la Coordination Nationale Infirmière pour qui les promesses sont loin de suffire !

Micro en main du fait de la conférence, je me tourne alors vers Xavier Bertrand le remerciant de son propos mais lui rappelant ma lettre ouverte de l'année dernier qui lui proposait de faire le bilan suite à son discours sur ce même salon. Je me permets alors de lui remémorer ses promesses : une Licence en 2006, des CLACT, l'amélioration de nos conditions de travail les loyers modérés ; ses nombreux discours similaires à l'assemblée, au sénat... je lui parle également de nos salaires, inférieur à 1500 € en début de carrière... et lui précise que la profession avec la CNI plus que ses promesses **attend aujourd'hui des actes !** ●●●





Fort de l'accord signé le 19 octobre avec 5 organisations représentatives de la fonction publique hospitalière, le Ministre se vante alors d'avoir rendu la profession attractive... une augmentation de 14 € de la prime Veil : quelle avancée !

Sans concertation préalable, l'initiative CNI permettra également à Sud santé, à la FNESI et à la CGT de s'exprimer et de dénoncer le manque de reconnaissance dont souffre les IDE.

Espérons que le Ministre nous aura

tous entendus et qu'il réalisera que les 5 signataires ne représentent pas les attentes des infirmiers.

Un salon infirmier 2006 très riche donc, très visité également ; les échanges nombreux que nous avons pu avoir sur notre stand avec des étudiants, des infirmiers de tous horizons, des cadres, des directeurs de soins confirment s'il en était besoin toutes nos revendications : amélioration des conditions de travail, salaires, formation. Beaucoup de professionnels font part

de leur découragement et de leur envie de se tourner vers d'autres professions.

Pour la Coordination Nationale Infirmière, le message est clair : coordonnez-vous !

Parce que seul on ne peut rien, mais qu'à plusieurs on peut changer les choses !

Nathalie DEPOIRE ■
Vice-présidente CNI

“Une Plaie Vivante”

Cet ouvrage n'a pas la prétention d'être une œuvre littéraire ou un manuel incontournable, encore moins un roman à sensation ou un texte de référence. Il est une histoire, celle d'un parcours professionnel. Il est aussi des tranches de vie, celles de malades atteints de cancers. Il est enfin technique et tente d'expliquer les grands concepts du soin des plaies chroniques et complexes, de façon pratique et quotidienne.

L'idée d'écrire ce livre est venue des professionnels. Nombreux sont les mails reçus dans ma boîte me demandant : comment devient-on expert ?, Madame X a une plaie tumorale qui sent très mauvais, que puis-je faire ?, j'aimerais monter une consultation infirmière, comment m'y prendre ? J'ai souvent eu l'impression de n'avoir pu donner que des réponses très partielles ou incomplètes et au final insatisfaisantes. Trois cents pages après et le bouquin terminé, j'espère avoir été plus efficace, pour ceux et celles qui m'ont écrit.

Le livre débute dans une Unité Mobile de Soins Palliatifs : des malades, leurs maux et parfois leurs plaies.

« Madame B est assise dans la salle d'attente des consultations. Agitée, le regard fixe, enfoncée et ailleurs, on devine bien l'effort qu'elle fait pour rester ici et la précarité de sa situation. Chaque soignant ou patient qui passe devant elle ne peut s'empêcher une moue, un regard étonné ou encore un rire, mal à l'aise. Car une odeur de pourriture inonde la salle entière, putride ». *(extrait du livre Une Plaie Vivante)*

Alors que les escarres et lésions tumorales font partie de notre quotidien, les pansements dits « modernes » me sont presque inconnus :

« Étonnée, je m'intéresse un peu plus à ce qu'il me propose. Je ne connais aucun de ces pansements : alginate, hydrogel, hydrocellulaire. Ces produits agissent différemment que les pansements traditionnels. Ils ont un taux d'absorption élevé pour la plupart et respectent la théorie de la cicatrisation en milieu humide.

Jusqu'alors, une plaie sèche et croûteuse me semblait en bien meilleure voie de cicatrisation qu'une plaie humide et suintante. Je lis les documents qu'il m'a donné et ne peux que m'incliner : il semble réellement prouvé qu'il faille un peu de chaleur et d'humidité pour cicatriser plus vite. » *(extrait du livre Une Plaie Vivante)*

Propulsée (un peu malgré moi !) dans des congrès de Plaies et Cicatrisations, j'écoute, j'apprends et rencontre des spécialistes :

« Il est minuit et demi. Tout d'un coup, par le hublot, j'aperçois des lumières de toutes les couleurs au milieu d'un grand horizon noir autour duquel rien ne semble exister ou bouger. Dans l'avion, on nous demande d'attacher notre ceinture car nous allons bientôt atterrir. Je suis contente d'arriver car le voyage m'a semblé bien long. Depuis ma mission en Afrique, j'ai un peu de mal à prendre l'avion et ces quelques onze heures de vol m'ont semblé interminables, malgré l'escale. Et puis, je ne viens pas m'amuser mais travailler. Et je ne sais pas si les quarante heures de cours d'anglais, payées par l'Institut le mois dernier, me suffiront à comprendre les conférences et tenir quelques conversations avec mes collègues américaines. La porte s'ouvre sur le tarmac et une bouffée d'air chaud me saute au nez. C'est incroyable, je n'aurais jamais cru que « mes plaies » m'amèneraient jusqu'ici. Nous sommes au mois d'Avril 2001 et je suis à Las Vegas ». *(extrait du livre Une Plaie Vivante)*

Chaque jour, des plaies différentes et une multitude de pansements différents. Il faut choisir celui qui correspond le mieux à chaque situation et



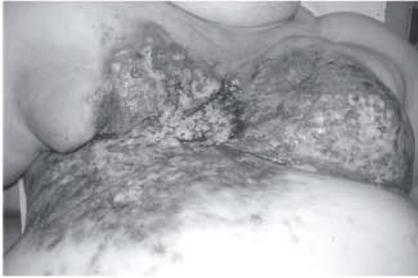
chaque malade :

« La télé marche non-stop et des hamburgers à moitié mangés sont étalés de la table de nuit à la table de malade à côté de quelques restes de milkshake à la vanille et à la banane. La jeune patiente est beaucoup plus à l'aise avec nous et a pris l'habitude de se concentrer sur ses feuilletons alors que nous nous occupons de ses plaies. Son objectif est de cicatriser, nous en avons longuement parlé ensemble. D'ailleurs, elle s'y attarde beaucoup plus que sur le diagnostic et le pronostic même de sa maladie. Pour nous aider, nous avons réussi à convaincre la direction des soins de louer un lit fluidisé. Ça n'a pas été sans mal, non seulement à cause du prix de la location, mais aussi pour des problèmes très pratiques : à raison d'un poids de plus d'une tonne, il a fallu vérifier que le matériel puisse être monté par l'ascenseur et ne pose pas de soucis pour les sols ! Des ●●●

Intérêt du pansement Alginate-CMC Urgosorb dans la prise en charge locale des plaies cancéreuses

La prise en charge d'une plaie d'origine cancéreuse est strictement liée à l'évolution attendue de la maladie originelle sous l'effet du traitement.

Les lésions les plus habituelles sont des ulcérations cutanées de tumeurs primitives parmi lesquelles le cancer du sein ulcéré à la peau reste le plus fréquent. Les récurrences locales du cancer primitif, nodules de perméation pour le cancer du sein ou métastases cutanées à distance représentent la deuxième grande cause de plaies d'origine cancéreuse.



Les plaies d'origine iatrogène : lésions de radiodermite, nécroses sous cutanées liées à la diffusion de drogues nécessitent quant à elles des traitements spécifiques.

La plaie d'origine cancéreuse est une plaie complexe, sans tendance à la cicatrisation spontanée puisque constituée de tissu tumoral ulcéré. C'est une plaie volontiers très exsudative en réponse à l'importance de la réaction inflammatoire péri-tumorale, aggravée en cas d'épithélite surajoutée.

L'infection locale des zones de nécroses est à l'origine du caractère souvent nauséabond de cette plaie dont le contrôle est prioritaire pour la qualité de vie des patients et le confort des soignants.

Le risque hémorragique reste omniprésent, soit par érosion vasculaire tumorale, soit à l'occasion des réfections de pansements, parfois aggravé par une thrombopénie d'origine iatrogène.

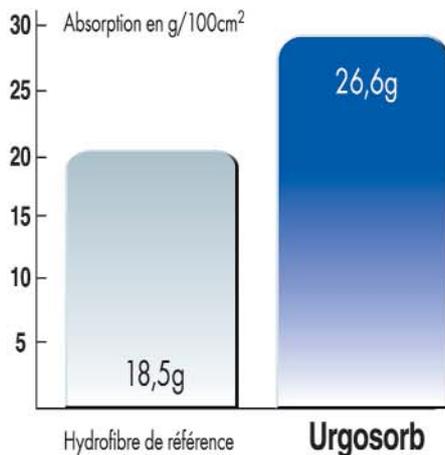
Contrôle des exsudats par des pansements fortement absorbants, drainage continu des gîtes microbiens de surface et activité hémostatique de contact définissent les trois propriétés du pansement adapté aux complications locales de la plaie cancéreuse et aux contraintes du soin.



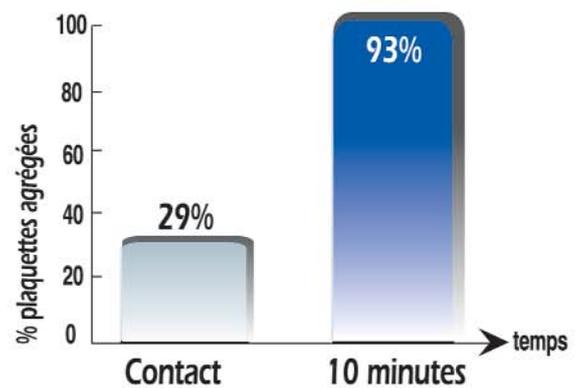
Urgosorb : pansement Alginate-CMC et plaies cancéreuses

- ☐ Synergie de deux polymères absorbants pour un drainage maximal des exsudats
- ☐ Hémostatique de contact par activation plaquettaire
- ☐ Activité anti-bactérienne par piégage grâce à un pouvoir de fixation des bactéries. Activité démontrée sur les deux germes les plus fréquemment impliqués : *Pseudomonas aeruginosa* et *Staphylococcus aureus* méti-résistant.

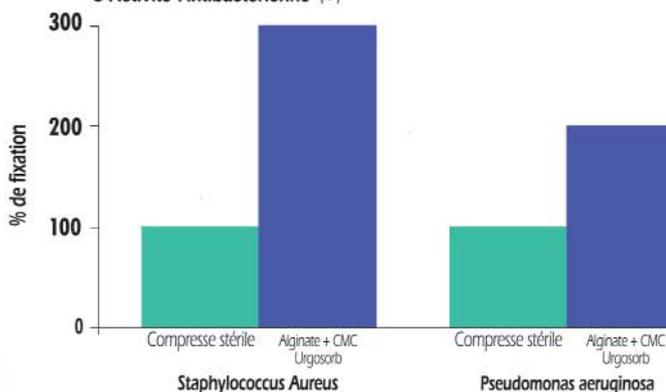
● Synergie de deux polymères Absorbants (1)



● Hémostase par Contact (2)



● Activité Antibactérienne (3)



En conclusion : De par ses propriétés d'absorption, hémostatiques et anti-bactériennes par piégage mécanique, Urgosorb est un pansement adapté aux contraintes de la prise en charge des plaies cancéreuses.

Sa gélification au contact des exsudats permet des renouvellements de pansements indolores, atraumatiques, sans adhérence en périphérie afin de préserver une peau péri-tumorale fragile.

(1) Thomas S. et al. JWC 2000 ; 9 (2)

(2) Elalamy I, Lecrubier C. JPC n°28, juin 2001

(3) Bobin-Dubreux S. CPC 2006

répartiteurs de poids ont donc été livrés par le fabricant » (extrait du livre *Une Plaie Vivante*)

De fil en aiguille, un projet de consultation infirmière en Plaies et Cicatrisation est rédigé et présenté à la Direction de l'établissement. Soutenu par la Direction des Soins, il voit le jour :

« Ça va faire la sixième fois que l'infirmière générale me fait revoir et corriger la rédaction de mon projet de mise en place de consultation infirmière. Heureusement, les rapports successifs qu'elle me rend sont de moins en moins bariolés de rouge. Et puis, je m'accroche au fait qu'elle ne serait pas si pointilleuse si elle n'y croyait pas vraiment elle-même. » (extrait du livre *Une Plaie Vivante*)

Mais ce n'est que le début de l'aventure, des rencontres et des connaissances à assimiler progressivement :

« Le débat s'oriente immédiatement sur la bactériologie, l'application d'antibiotique et la pertinence à réaliser des écouvillonnages. Cette unique divergence entre nos deux exposés n'a pas échappé à nos auditeurs. Je défends ma position, non pas par orgueil, mais par conviction. Le traitement local de la plaie ne peut pas être envisagé indépendamment de la chimiothérapie et de ses effets secondaires ou risques éventuelles (aplasie fébrile). Sue, de son côté, priorise le confort ». (extrait du livre *Une Plaie Vivante*)

Ce livre est aussi et enfin une histoire pleine de belles rencontres et de belles personnes, parfois simples, étonnantes ou émouvantes. Il est un remerciement destiné à tous ceux ayant aidé, d'une façon ou d'une autre, à construire la consultation plaies et cicatrisation de l'Institut Curie. Il est aussi un petit clin d'œil à ceux qui persistent encore

à cantonner notre métier d'infirmière à une simple délégation de gestes techniques, répétitifs et basiques.

« Une Plaie Vivante » est vendu exclusivement sur Internet, sur le site de La Fondation Littéraire Fleur de Lys (éditeur canadien, à but non lucratif) : www.manuscritdepot.com

- Paiement sécurisé en ligne ou par chèque.
- Disponible sous format papier (19€) ou par téléchargement numérique (5€)
- Expédié par courrier postal, sans frais de port pour la France métropolitaine et le Canada.

Isabelle FROMANTIN ■

Infirmière expert Plaies et Cicatrisation
Institut Curie, Paris 5^{ème}

Prescription Infirmière

Retour vers le futur

 n murmure, on spéculé, on attend.... Bientôt, de main de maître, nous pourrions peut-être et enfin prescrire les pansements, « nos » pansements ! À ceux qui ont craint l'immobilisme de notre profession, je répondrai (non sans un certain enthousiasme) que « ça bouge ! » entre ce projet, l'ordre infirmier, l'émergence de la recherche clinique infirmière, etc. Pour autant, abusant ici de mon titre d'expert en plaie et cicatrisation, j'aimerais partager avec vous quelques questions, réflexions ou suggestions.

Nous le savons bien, le pansement n'est qu'un outil du soin. Il couvre, recouvre, absorbe ou draine. Mais malheureusement, il ne traite pas ou peu les plaies chroniques.

En effet, un ulcère veineux de trois ans d'âge a avant tout besoin d'une contention pour cicatriser. Une escarre doit être soulagée de ses pressions pour amorcer son bourgeonnement. Une

plaie tumorale doit être sensible aux traitements anti-cancéreux pour réduire de volume.

Plus que jamais, nous devons être vigilants afin que cette plus grande liberté à manipuler les pansements ne nous isole pas, mais soit au contraire l'occasion de se positionner en « décisionnaire » dans des prises en charge interdisciplinaires. Aux septiques qui « ralentissent » déjà à la perspective d'une potentielle tutelle médicale sur ce droit de prescription, je répondrai qu'elle me semble logique, tout simplement. Oh oui, je sais bien ! Il y a le médecin intraitable pour lequel aucun pansement moderne ne vaut les bonnes vieilles méthodes. Et l'autre qui ne jure que par le dernier produit présenté le mois dernier par le représentant du laboratoire X. Mais il y a aussi l'infirmière qui tente d'assécher toutes les plaies à l'éosine alors que la cicatrisation en milieu humide a fait ses preuves depuis

près de 50 ans ou celle qui change systématiquement le protocole mis en route par sa collègue...

Je ne crois pas qu'un projet de loi, quel qu'il soit, puisse avoir la prétention de régler nos problèmes de communication, lutte de pouvoir ou force d'habitude. Seule la connaissance, via la formation, est en mesure de contrer ces difficultés. Un bon argumentaire scientifique peut venir à bout du plus récalcitrant. Et si tel n'est pas le cas, nous sommes alors face à des problématiques psychologiques et philosophiques sur lesquelles je confesse ma grande incompetence !

Mais où s'arrête le pansement « prescriptible » par l'infirmière ? Car au-delà des hydrocolloïdes, hydrofibre, alginates ou hydrocellulaires, il y a aussi le pansement VAC ou celui imprégné d'argent, de sulfadiazine argentine ou d'ibuprofène. ●●●

Ne vous méprenez pas, mon propos n'est pas de dire ici que l'infirmière n'est pas capable de juger quand il faut ou non positionner un tel produit. Mais il est plutôt d'éveiller l'attention sur le fait que le recours à certains de ces produits « actifs » sous-entend une situation clinique pour laquelle il est bon d'avoir l'avis d'un médecin. Prenons l'exemple simple du pansement à l'argent. Il est indiqué (à juste titre) sur les plaies infectées ou présentant une colonisation critique. Or, une plaie infectée peut être le point de départ (ex : par contiguïté) d'une infection générale ou locale (ex : ostéite) pour laquelle il est nécessaire d'instituer un traitement antibiotique. La collaboration médicale entre ici pleinement en jeu. De même, dans des contextes particuliers (ex : patient immunodéprimé) le médecin doit être prévenu immédiatement et peut avoir besoin d'examens bactériologiques avant l'application du bactéricide afin de réagir vite et avec pertinence en cas de complication (ex : septicémie). Ce n'est donc pas le pansement à l'argent mis en place par l'infirmière qui pose question, mais l'infection locale et ses dangers qui ont motivé son application. Mon dernier point de réflexion aborde le problème de la responsabilité. Non pas la responsabilité pénale ou civile, mais celle définie dans le Petit Larousse comme étant la « capacité de prendre une décision sans en référer préalablement à une autorité supérieure ». Ce mot est lourd de sens et il me semble bon de s'y arrêter quelques lignes.

Tout d'abord, être capable de choisir « quel pansement sur quelle plaie » induit d'avoir de solides bases en Plaies et Cicatrisation. Or, nous le savons bien, le traitement des plaies chroniques n'est pas enseigné de façon systématique dans toutes les IFSI. Outre qu'il semble urgent de pallier au plus vite à cette lacune, il est tout aussi important que chacun se sente concerné par sa responsabilité individuelle à se former et à réactualiser ses connaissances si l'autorisation de prescription infirmière voyait le jour dans un avenir proche. Heureusement, de nombreux outils sont à notre disposition : articles, sites internet, diplômes universitaires,

congrès (ex : CPC) et formations complémentaires (ex : EAWT).

Pour aller encore plus loin, je pense que cette liberté de choix impose que nous prenions en charge des travaux d'évaluation et de recherche clinique en Plaies et Cicatrisations. En passant d'un statut « d'exécutant » à celui de « prescripteur », nous devons être en capacité d'avoir une opinion fondée (et non pas empirique) sur nos pratiques, voire des niveaux de preuves. Nous ne pouvons plus attendre des médecins qu'ils aient seuls à leur charge ce travail. À nous, infirmiers, de nous organiser et nous mettre au travail.

Enfin, traiter une plaie, c'est aussi savoir « quand » et « vers qui » orienter le malade. Pour répondre au « quand », il faut savoir évaluer la plaie et le patient dans sa globalité. Pour répondre au « vers qui », il faut connaître (et reconnaître) le savoir faire des autres professionnels et prendre le temps de transmettre les informations nécessaires.

Prenons l'exemple de l'escarre de stade 4 : dans le cadre palliatif ou terminal d'une maladie chronique, elle sera prise en charge par cicatrisation dirigée. Par contre, si le patient est jeune et paraplégique, il sera orienté vers un chirurgien plasticien pour bénéficier d'un traitement chirurgical (lambeau) qui assurera une cicatrisation plus rapide et de meilleure qualité (matelassage).

Nonobstant ces quelques pistes de réflexion, je suis ravie d'espérer qu'un tel projet se réalise et suis certaine que notre profession profitera des bénéfices (et exigences) de cette belle avancée. J'espère aussi qu'elle nous donnera l'occasion de mieux travailler en interdisciplinarité. Trop souvent, j'entends en formation de nombreuses critiques et réserves au sujet de partenaires médicaux et paramédicaux dont nous avons pourtant besoin pour prendre en charge efficacement les plaies des malades. En ce début d'année, je vous propose donc de centrer notre énergie à améliorer nos travaux infirmiers et laisser les critiques inutiles au placard !

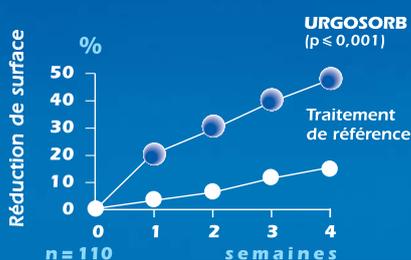


Isabelle FROMANTIN ■
Infirmière expert Plaies et Cicatrisation
- Institut Curie, Paris 5^{ème}

URGOSORB

LA PERFORMANCE TOUT EN DRAINAGE

Hémostatique par nature, plus puissant en cicatrisation



Comparaison de la réduction de surface des plaies entre URGOSORB et le traitement de référence à 4 semaines de l'étude.

Résultats publiés dans le JAGS
(Journal of American Geriatrics Society)
J. Belmin, S. Meaume et al. JAGS - 02/2002.

Spécialement étudié pour le drainage vertical et la cicatrisation des plaies chirurgicales et des plaies chroniques, URGOSORB résulte de la synergie entre deux polymères d'origine naturelle : des particules hydrocolloïdes sont intégrées à un réseau de fibres d'Alginates de calcium.

L'efficacité pro-cicatrisante d'URGOSORB a été comparée à celle du traitement de référence (hydrocolloïde) sur des plaies chroniques (escarres stade III/IV, 110 patients). À un mois, la réduction de surface des plaies était 3 fois plus importante dans le groupe URGOSORB.

URGOSORB est indiqué dans la détersion des plaies et l'hémostase des plaies aiguës et chroniques (pouvoir hémostatique identique à l'alginate 100% - I. Elalamy et al. JPC n°28 - 06/2001).

URGOSORB existe en compresses et mèches remboursées 100% LPPR.
5 x 5 cm (10) LPPR = 6,88 € - 10 x 10 cm (16) LPPR = 44,02 €
10 x 20 cm (16) LPPR = 88,06 €
Mèche 5 x 30 cm (16) LPPR = 68,68 €

Laboratoires URGO - 42 rue de Longvic - 21300 Chenôve

Il y a de la vie dans **URGO**





Stomathérapeutes

*les patients stomisés ont besoin de vous,
faites-vous connaître !*

Les stomisés ont besoin d'encore plus d'égards et d'attention que les autres patients. La stomie est un véritable traumatisme physique et psychologique qui implique un profond bouleversement dans leur vie. Ce n'est pas parce qu'il s'agit de recueillir des selles ou des urines qu'il faut banaliser ces soins.

Les soins aux stomisés sont sur prescription médicale, ce qui implique qu'un médecin doit pouvoir déterminer le matériel nécessaire, en quantité et en qualité selon le type de stomie, d'effluents, l'état cutané, la morphologie abdominale du patient et sa dextérité pour manipuler ces appareillages et faire ses auto-soins.

Pour une prise en charge optimale du stomisé, le médecin devrait donc regarder la stomie, déterminer les éventuelles difficultés d'appareillages, connaître les différents modèles et leurs références, être au courant des règles de bonne pratique en matière de stomathérapie. ●●●

SenSura

La nouvelle génération 1-pièce



Poche fermée

- 3 tailles
- Opaque ou transparente



Poche vidable

- 3 tailles
- Opaque ou transparente



Le respect de la peau, en toute sécurité

Systemes 1 pièce : Poches fermées (boîtes de 50) : remb. Séc. Soc. 125,00 €, prix public maximum conseillé 125,00 € TTC. Poches vidables (boîtes de 50) : remb. Séc. Soc. 168,50 €, prix public maximum conseillé 168,50 € TTC

Pour recevoir de la documentation et des échantillons de la gamme SenSura

Complétez et retournez ce coupon à : Laboratoires Coloplast - Les Jardins du Golf - 6 rue de Rome - 93561 Rosny-sous-Bois cedex

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : [][][][][][]

Tél : [][][][][][][][]

Colostomie

Iléostomie

Ø Stomie : _____

Coloplast

Laboratoires Coloplast
6, rue de Rome - Les Jardins du Golf
93561 Rosny-sous-Bois Cedex
Tél. : 01.56.63.17.00 - Fax : 01.56.63.18.07

Coloplast.fr
Informations Produits / Services Internet

* La réponse aux questions ci-dessus est facultative. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la gestion des activités commerciales des Laboratoires Coloplast, seuls destinataires de ces informations. Conformément à la Loi n° 626 du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit d'accès, veuillez vous adresser aux Laboratoires Coloplast, Service Informatique, 6 rue de Rome 93561 Rosny-sous-Bois Cedex.

Coloplast et SenSura sont des marques de Coloplast A/S, C.V. - 5350 Nieuwste-Callewaert - 11180 Zedelgem - Belgique. Photos de produits : M. Caron/Alphas

Ensuite il est nécessaire que le patient stomisé apprenne ses auto-soins, et là il appartient aux infirmiers de mettre en œuvre un programme d'éducation thérapeutique c'est-à-dire un transfert de connaissances et de compétences sur les soins de stomie.

Le patient stomisé peut tout au long de sa vie de stomisé présenter des complications sur la muqueuse, avoir des fuites et des problèmes cutanés, subir des modifications morphologiques rendant l'appareillage inadapté, avoir une diminution de sa dextérité manuelle, etc.



Des soins adaptés devront être à nouveau mis en œuvre. Le médecin est la première personne qui recueillera les revendications du patient. Mais va-t-il comprendre la demande et regarder la stomie pour déterminer les problèmes ? Il faut admettre que ce temps accordé va peut être déborder sur le temps imparti à chaque patient, si le médecin retire la poche de stomie, il y a des risques de débordements de la stomie, et des odeurs qui pourront incommoder le patient suivant. Et encore faut-il que le patient vienne avec son appareillage de rechange car je doute que le médecin puisse en avoir.

Mais alors si dans la réalité, tout se passe ainsi, à quoi servent les

stomathérapeutes ?

Un stomathérapeute est un infirmier ayant une expérience de travail de plusieurs années dans un service de chirurgie digestive ou urinaire ou un service de gastro-entérologie. Il a acquis une compétence supplémentaire sur les soins aux stomisés, sur la prise en charge de l'incontinence urinaire et/ou fécale et dans les soins aux mastectomisés, grâce à une formation de 45 jours étalée en 3 modules et validée par un certificat clinique de stomathérapie.

Et pourtant... voici quelques exemples bien révélateurs.

Cas de MR H :

Homme de 60 ans à l'époque de son intervention, opéré en 1982 dans un grand hôpital parisien et porteur depuis d'une urétérostomie type Bricker ; il consulte en 1996 en chirurgie digestive pour un autre problème. L'infirmière de consultation consternée découvre un patient sans appareillage et appelle la stomathérapeute. Ce patient n'avait jamais eu de prescriptions de poche de recueil ; depuis 1982, il mettait des pansements absorbants pour recueillir ses urines et ne sortait pratiquement plus de chez lui ; il était pourtant suivi par un généraliste mais celui-ci n'avait jamais regardé la stomie et se contentait de lui demander si tout allait bien ! Que dire de sa qualité de vie pendant 14 ans ?

Cas de Mme M. :

Femme de 80 ans, porteuse d'une colostomie gauche depuis janvier 2006, éduquée, porte un appareillage une pièce fermée pour ne pas compliquer le soin. Elle rencontre son médecin traitant, lui parle de sa stomie (elle en a assez de changer sa poche chaque jour). Il lui prescrit, un appareillage deux pièces qui lui permettra de changer sa poche tous les jours en laissant le support 3 à 4 jours. Quelques jours après sa fille téléphone à la stomathérapeute qui l'a éduquée, le nouvel appareillage ne tient pas. La poche prescrite était une poche d'urostomie et le support n'avait pas été prescrit.

Cas de M. L. :

Patient porteur d'une trachéostomie et d'une gastrostomie d'alimentation.

Il a eu quelques fuites de liquide digestif entraînant une peau péristomiale lésée. Il suffisait d'utiliser les justes produits permettant de cicatriser ses lésions. Il m'écrit ... « *Je tenais à vous remercier. Si j'avais continué de suivre la prescription du Dr... j'allais droit dans le mur en gobant de la morphine. J'aurais dû venir vous visiter il y a 5 mois, je n'aurais pas eu à galérer comme je l'ai fait, enfin, le bilan est globalement positif et j'en suis ravi* »....

Cas de M. P. :

Homme de 74 ans, porteur d'une urétérostomie de type Bricker écrit : « *Pour ma stomie, mon médecin traitant (dont vous devez attendre une prescription pour exécuter les soins de stomie) se contente de toucher ma poche du bout des doigts pour découvrir, satisfait, que l'urine est claire* » (Molière, au secours.....)

Cas de M.G. :

Homme de 50 ans porteur d'une colostomie gauche définitive difficile à appareiller et d'un KT sus-pubien au long cours. Il est souvent nécessaire d'imaginer des petits moyens pour permettre au patient d'être appareillé correctement, c'est-à-dire au minimum d'être étanche et confortable. Et quelques jours après avoir fait le soin, j'ai reçu cette carte postale de ce patient avec cette citation d'Albert Einstein : « *L'imagination est plus importante que le savoir* ».

Ces quelques cas illustrent bien le manque d'information aussi bien sur les soins aux stomisés que sur l'existence des stomathérapeutes : que d'économies de matériel et donc d'argent pour la Sécurité Sociale auraient pu être faites si ces patients avaient bénéficié d'emblée d'une prise en charge correcte et surtout que de souffrances physiques et psychologiques auraient pu leur être épargnées !!!

Geneviève LANGLOIS ■

Infirmière stomathérapeute
Groupe hospitalier Bichat Claude
Bernard - Paris

Danièle CHAUMIER ■

Infirmière stomathérapeute
Hôpital Tenon - Paris

Consultation Infirmière

pour les adolescents hospitalisés en pédiatrie

L'état alarmant de la santé des jeunes constitue un véritable problème de santé publique. Le suicide représente la deuxième cause de mortalité après les accidents de la circulation. L'ANAES¹ recommande l'hospitalisation des jeunes dans des unités adaptées à recevoir des adolescents, la désignation d'un professionnel référent ainsi que le repérage des sujets à risque.

Parmi les actions prioritaires formulées par le Haut Comité de Santé Publique², le développement de consultations spécialisées a été proposé. Les autres axes portent sur le dépistage de signes de souffrance et le recours à l'hospitalisation face à la crise suicidaire afin de contenir et de protéger l'adolescent, ainsi que d'effectuer une évaluation de son état psychiatrique.

Selon plusieurs rapports³ seulement un tiers des suicidants serait hospitalisé, 1 suicidant sur 3 récidiverait dans l'année et la moitié des suicides passerait inaperçue. Certains facteurs sont retrouvés, ce qui permet de supposer l'existence d'un groupe à risque (familles monoparentales ou recomposées, redoublement d'une classe, conduites addictives, violences subies). De plus, beaucoup d'adolescents disent se sentir isolés face à leurs difficultés. Parmi les actions prioritaires du rapport Pommereau figure de « Développer de nouveaux dispositifs de consultations et d'hospitalisation spécialisées pour les grands enfants et les adolescents, et améliorer les conditions d'accueil des services existants, en différenciant nettement la prise en charge des enfants en bas âge, celle des grands enfants et des adolescents ». De même, la Fédération Française de Psychiatrie a formulé des recommandations (recours à l'hospitalisation) qui ont pour objectif de permettre l'amélioration du repérage de la crise suicidaire et l'organisation d'une prise en



charge susceptible d'éviter ou de limiter la fréquence des passages à l'acte. Les adolescents sont accueillis dans les services de pédiatrie par le biais des urgences pédiatriques et adultes. Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont des maladies chroniques, des symptômes somatiques, des accidents de la voie publique et des tentatives de suicide.

Un mode d'intervention infirmière à développer

La consultation infirmière est un mode d'intervention peu développé dans la pratique bien que sa création date des années 70⁴. Dans le secteur de la pédiatrie, il en existe mais de façon sporadique. Un état des lieux⁵ a montré que

la consultation infirmière spécifique pour les adolescents présentant une souffrance psychique est peu répandue. L'adolescent bénéficie des consultations infirmières, au même titre que les autres enfants. Elles sont en lien avec une maladie chronique (diabète, asthme, mucoviscidose) et ont pour objectif principal l'éducation du patient.

Pourquoi une consultation infirmière pour les adolescents hospitalisés⁶

Les buts sont d'améliorer la qualité des soins infirmiers administrés aux adolescents hospitalisés en pédiatrie. Cette prestation permet de les aider à vivre leur hospitalisation, leur



maladie, leur handicap, leurs difficultés existentielles.

L'infirmière identifie les différentes problématiques influençant leur qualité de vie (crise de maturation, crise existentielle, environnement pathogène et déstructuré, structure familiale défaillante, conduites addictives...). Puis elle participe à l'apaisement de l'état de tension psychique par l'utilisation de techniques de communication et de gestion de l'anxiété. Un autre objectif est d'être acteur dans la prévention du suicide des jeunes. Cela se concrétise par le fait d'être référent chargé d'accompagner l'adolescent en difficulté tout au long de son séjour à l'hôpital. La participation de l'infirmière au repérage des sujets à risque suicidaire s'effectue par une consultation des pré-adolescents et adolescents hospitalisés. Une grille de recueil de données selon un modèle conceptuel infirmier sert de support à l'entretien.

A la collecte des informations fait suite l'étape de l'analyse de celles-ci avec, notamment, une évaluation du soutien familial, social, amical, de l'investissement scolaire, la recherche de conduites addictives, de difficultés avec la loi, de facteurs familiaux et psychosociaux (séparation, placements, pertes et abandons, violence, négligences, difficultés économiques, comportements suicidaires, problème

de santé mentale). Cette démarche permet de concourir au repérage des signes de souffrance psychique et de s'inscrire dans un processus de prévention du suicide des jeunes.

La collaboration avec le corps médical et les différents professionnels de santé facilite l'échange d'informations utiles et contribue à la construction d'un projet de soins pour l'adolescent. Le partenariat avec les acteurs intra et extra-hospitaliers (médecins généralistes, médecins et infirmières scolaires, assistants sociaux, éducateurs, enseignants...) permet de créer un réseau visant à améliorer l'état de santé des jeunes.

Présentation de la consultation infirmière au CHU de Poitiers

La fiche de poste

Caractéristiques : Puéricultrice Spécialiste Clinique, mi-temps, rattachée au Cadre Supérieur de Santé du pôle Mère Enfant, horaires de journée à adapter en fonction des besoins des usagers.

Missions générales

- Activité de consultation auprès d'adolescents atteints de pathologies aiguës ou chroniques pour un soutien et un accompagnement à la demande du médecin ou de l'équipe.

Activités

- Mettre en place et animer la consultation infirmière spécialisée dans la prise en charge des adolescents exposés à des risques
- Mener des actions de prévention et de dépistage d'adolescents à risque avec différents partenaires
- Faire une analyse de situation clinique et établir un plan d'éducation, de prévention, de suivi en partenariat avec un pédiatre (en amont du recours éventuel à un psychologue ou à un pédopsychiatre).

L'organisation de la consultation

Le lieu

- dans le secteur d'hospitalisation, aux urgences pédiatriques
- dans la chambre de l'adolescent ou dans un bureau réservé à cet effet.

La demande est formulée par :

- un médecin
- un cadre infirmier, une puéricultrice, une infirmière
- l'adolescent, les parents.

Le type de patient

Tout adolescent hospitalisé en pédiatrie pour :

- pathologie aiguë et chronique
- troubles somatiques
- problème chirurgical
- souffrance psychique (Crise d'angoisse, Tentative de Suicide, anorexie mentale, agressivité...)
- problème social...

La durée

Elle est fonction de la demande. Elle varie de 20 minutes à 1 heure.

Le nombre de consultations/demi-journée

Un travail de réflexion et de synthèse est nécessaire après la consultation. Cette activité de soins ne peut donc concerner que 4 adolescents par demi-journée au maximum.

Les soins réalisés

Les interventions de soins relèvent du rôle propre infirmier. Elles sont essentiellement de nature relationnelle, informative, éducative, préventive, évaluative.

Les outils utilisés

Le dossier de soins infirmiers est le support utilisé pour enregistrer les données, les interventions de soins

réalisées et en cours ainsi que les résultats obtenus.

La démarche clinique infirmière

L'infirmière

- recueille des données
- analyse et interprète les données
- liste les diagnostics infirmiers
- pose le diagnostic infirmier prioritaire
- fixe des objectifs
- met en œuvre des interventions de soins
- évalue les actions entreprises.

Les techniques de communication non verbales :

- l'observation, l'écoute

Les techniques de communication verbales :

- l'écoute active, la relation d'aide, l'entretien
- les techniques favorisant l'expression du ressenti. Exemples : le découpage collage, le mandala.
- les techniques de gestion du stress, de l'anxiété, de la douleur : la relaxation, le toucher massage détente.

Un questionnaire élaboré à partir des 11 modes fonctionnels de santé de Marjory Gordon.

Les rubriques

Perception et gestion de sa santé

- connaissance/acceptation de son problème/attentes de la consultation.

Nutrition

- habitudes/comportement alimentaire.

Elimination

- troubles du transit/sueurs/oedèmes.

Activité - Exercice

- physiques/sportives/récréatives.

Sommeil - repos

- nbre d'heures/réveils/cauchemars
- difficultés d'endormissement/difficultés de concentration
- fatigue.

Processus cognitifs et perceptifs

- déficits visuels, auditifs
- refus de communiquer/repli sur soi
- isolement
- douleur.

Perception et conception du moi

- soins apportés à l'apparence (État cutané/cheveux/ongles/vestimentaire)
- l'hygiène corporelle, les habitudes et les préférences
- l'image corporelle
- les traits de personnalité/le tempérament

- l'estime de soi.

Rôle et relation

- la constitution de la famille/le lieu de vie
- le réseau social/la scolarité.

Sexualité - reproduction

- fertilité/stérilité/contraception/règles.

Adaptation et tolérance au stress

- événements de vie marquants : individuel/familial/psychosocial
- les mécanismes de défense.

Valeurs et croyances

Le premier entretien infirmier

Réalisé par l'IDE de consultation et transmis au Pédopsychiatre, il permet :

de rechercher :

- les troubles de l'alimentation et du sommeil
- la perturbation de l'estime de soi
- la présence de signes d'anxiété et de dépression
- la perte d'espoir
- les modalités du geste suicidaire : intentionnalité, but, les facteurs déclenchants (rupture sentimentale, punition ...)
- les idées et les intentions suicidaires passées et actuelles, le scénario envisagé
- les tentatives de suicide antérieures
- les conduites à risque (fugues, accidents à répétition, la consommation d'alcool, de drogues ...).

d'évaluer

- la qualité du fonctionnement familial (conflits parentaux majeurs, violences physiques, psychologiques, sexuelles sur les enfants...)
- la relation entre l'adolescent et ses parents
- le soutien amical, social du jeune
- l'investissement scolaire.

de recueillir

- les antécédents familiaux de suicide, de dépression, de maladie mentale
- les événements de vie marquants (pertes, abandons, placements en famille d'accueil et en institution...).

L'intérêt de l'intervention infirmière

- apport d'une vision globale de l'adolescent
- pose d'un autre regard de soignant (complémentarité)
- participation à la prise en charge en apportant aux adolescents une écoute attentive et en adoptant une compréhension empathique
- repérage de certains troubles et difficultés
- dépistage des comportements et des sujets à risque
- action sur un problème de santé publique : le suicide des jeunes.

Conclusion

La consultation infirmière constitue une offre de soins supplémentaire, complémentaire de celle des médecins, un nouveau mode de réponse aux besoins de soins des adolescents. Ce mode d'intervention améliore la qualité des soins, apporte une réponse à la souffrance psychique des jeunes et participe à la prévention du suicide. Cette pratique permet l'exercice et la valorisation du rôle propre infirmier, reconnaît les compétences et offre une autre possibilité dans la carrière d'une infirmière.

Edwige GÉNITEAU ■

*Puéricultrice Spécialiste Clinique
au CHU de Poitiers
Coordination Infirmière de Poitiers*

Références bibliographiques

- 1 - ANAES, Le texte des recommandations sur la prise en charge hospitalière des adolescents après une tentative de suicide, 1998.
- 2 - Le Haut Comité de Santé Publique, le rapport sur la souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes, 2000.
- 3 - La Fédération Française de Psychiatrie, la conférence de consensus sur la crise suicidaire : Reconnaître et prendre en charge, 2000.
- POMMEREAU X., le rapport sur l'état de santé des jeunes en France, 2002.
- 4 - JOVIC L., La consultation infirmière à l'hôpital, Editions ENSP, Rennes, 2000.
- 5 - GENITEAU E., mémoire présenté en vue de l'obtention du certificat d'Infirmière Spécialiste Clinique, une consultation infirmière pour les adolescents hospitalisés en pédiatrie au CHU de Poitiers, 2003.
- 6 - IBID, 61

Universités d'été

Organiser les universités d'été de la Coordination Nationale Infirmière à Marseille auraient pu être juste une galéjade. Il n'en a rien été car non seulement elles ont vraiment eu lieu dans la cité phocéenne mais de plus elles ont su donner de cette ville une image éloignée de toute caricature et de tout lieu commun. Néanmoins le beau temps omniprésent, durant cette manifestation, associé à une douceur de vie bien enviable n'a pas entamé la motivation et le désir d'échanges de tous les participants.

C'est donc bien à Marseille et seulement à Marseille que se sont tenues le 20, 21 et 22 septembre ces journées de réflexions concernant la profession infirmière et son actualité, permettant ainsi d'accueillir des membres des coordinations IDE venant de tout le territoire national.

Il est important de se souvenir que le 12 mai, journée internationale des infirmières, de nombreuses manifestations se sont déroulées dans des lieux symboliques concernant notre profession (administration centrale de nos établissements, A.R.H., hôtels de ville...). Et même si ces actions perçues avec sympathie par les professionnels et le public n'ont pas eu les résultats escomptés par rapport à notre revendication première concernant les effectifs, elles ont été très présentes dans tous les médias.

C'est fort de cette journée et de cette médiatisation que la C.N.I. par la mise en place de plusieurs groupes de travail a pu réaffirmer son dynamisme et son implication légitime sur des sujets concernant notre profession dans sa globalité.

Les sujets les plus brûlants en terme d'actualité concernaient évidemment l'ordre, la Validation des Acquis et de l'Expérience, le L.M.D mais ils n'ont pas occulté les problèmes inhérents à notre profession comme les gardes et astreintes, les conditions de travail et l'élaboration d'un outil objectif d'évaluation en charge de travail. Le résultat de ces réflexions nous permettra à terme comme par le passé de fournir un argumentaire de qualité et motivé auprès de toutes nos instances afin de mener à bien nos combats en vue de défendre notre profession et les professionnels de santé que nous sommes. Les débats ont été riches et constructifs, parfois passionnés mais toujours

démocratiques, cependant ils n'ont en rien entaché notre bonne humeur et le plaisir de se retrouver le soir ensemble pour découvrir la ville.

CNI Hôpitaux Sud Marseille ■



<p><i>Le Vignoble</i></p> <p>Appellation : Saint-Estèphe</p> <p>Superficie : 40 hectares</p> <p>Cépages : Cabernet Sauvignon : 55 % Cabernet Franc 5 % - Merlot : 40 %</p> <p>Age moyen des vignes : 30 ans</p> <p>Rendement moyen : 50 hl / hectare</p> <p>Vendanges : Manuelles</p>			<p><i>Les Contacts</i></p> <p>Propriétaire : Michel TESSERON</p> <p>Direction : Michel Tesson</p> <p>Oenologue conseil : Jacques Boissenot</p> <p>Visites : Sur rendez-vous Tous les jours sauf week-end</p>	
<p><i>La Vinification</i></p> <p>Type de cuves : Acier inoxydable</p> <p>Elevage : En barriques 50 % de barriques neuves par an</p> <p>Grand Vin : Château Lafon-Rochet (12 000 caisses)</p> <p>Second Vin : Les Pèlerins de Lafon-Rochet (8 000 caisses)</p>			<p><i>Château Lafon-Rochet</i></p> <p>33180 SAINT-ESTÈPHE</p> <p>Tél. (33) 05 56 59 32 06 - Fax. (33) 05 56 59 72 43 www.lafon-rochet.com - E-mail : lafon@lafon-rochet.com</p>	

Infirmière et Tzeltal en territoire zapatiste

Lorsque le mouvement zapatiste et son bras armé, l'EZLN, prennent les armes à la main les principales municipalités du Chiapas - San Cristobal de las Casas - Ocosingo - Altamirano - le Mexique et le monde apprennent l'existence d'un mouvement armé indien.

Le « sub comandante » Marcos porte le bâton de commandement que lui ont transmis les "liders" indiens du CCRI. Il devient la voix de « los sin voz² ». La voix Tzeltal, Tzotzil, Tojolabal, Choj, Zoque qui participent à cette insurrection pauvre en armes mais riche en idéaux...

A l'orée de la selva³ lacandona, dans les communautés de « las canadas », ils ont participé directement au soulèvement.

A Morelia, il y a eu des morts.

A l'hôpital San Carlos de Altamirano, tenu de main de velours par les soeurs de Saint-Vincent-de-Paul, il y eut des blessés zapatistes soignés clandestinement.

En ce temps là, il ne faisait pas bon d'afficher sa solidarité avec les pauvres parmi les pauvres.

Le passe montagne et le foulard

deviennent les symboles de « los sin rostros⁴ ». Il sont utiles aussi parce que les nuits sont fraîches dans la lacandona !

Aujourd'hui, Morelia est devenu, parmi d'autres, le siège d'un Caracol⁵.

Pourtant le but énoncé n'est pas de prendre le pouvoir. Justice, démocratie, liberté flottent sur les bannières zapatistes.

Un territoire zapatiste en rébellion ! Les armes ne parlent plus depuis longtemps. Pour rompre l'isolement politique, Marcos et les siens, font une grande tournée

du Mexique avant les présidentielles. « L'autre campagne » pour dire qu'un « autre monde est possible »...

A Altamirano, dans ce petit hôpital de 40 lits, reconstruit à neuf depuis un an, tout est fait pour prendre en charge une population dans son immense majorité indienne. La plupart sont Tzeltales comme les auxiliaires infirmières qui y travaillent.

Des jeunes filles qui ont quitté leur



village de l'intérieur pour d'abord travailler à l'entretien des locaux puis bénéficier, si l'on rentre dans le moule (Il y a bien sur un enseignement religieux) de la formation en soins infirmiers dispensée par des soeurs elles mêmes infirmières.

Les meilleures iront à Mexico pour devenir infirmière diplômée (graduado).

ETABLISSEMENTS

DU CLOT

3 à 21, Rue de
M a c a u

33082 BORDEAUX CEDEX

CHÂTEAU GAZIN

POMEROL

APPELLATION POMEROL CONTROLEE



Toutefois, depuis peu, le diplôme n'est reconnu que dans les structures de la congrégation.

Une mesure de protection pour limiter la fuite vers de meilleurs salaires. Cette étudiante infirmière en stage de Santé Publique témoigne : pour elle, il n'y pas de comparaison possible dans la prise en charge des patients et de leurs familles avec celle des hôpitaux publics mexicains et a fortiori avec notre univers occidental...

"Ici, il n'y a pas d'heure de visite, il y a du monde toute la journée. La nuit, un familier est autorisé à rester. Il dormira sur une couverture à même le sol. Les autres iront dormir dans la « posada » mise à disposition par l'hôpital en échange de son entretien".

En effet, la plupart des patients viennent de très loin, souvent plusieurs heures de routes, alors qu'il existe des hôpitaux publics beaucoup plus proches. *"Ils font le choix de venir ici. On y parle leur langue, on y comprend leur culture et on les laisse avec leurs parents."*

Elle se souvient de Dona Tojibia, *« Elle venait de la selva lacandona « muy lejos »»,*

Son fils promoteur des droits de l'homme l'a accompagné pendant tout le séjour. Il lui a fait sa toilette du matin comme les autres familles. Il l'a accompagné aux toilettes chaque fois que nécessaire, lui ou sa sœur ».

« Une prise en charge globale que nous avons perdu de vue depuis longtemps. Pourtant, elle est venue bien trop tard après être passée dans les mains de la médecine traditionnelle qui traite avec les esprits et soigne par les plantes médicinales.

Cette tumeur est beaucoup trop avancée pour un quelconque traitement dans ce coin et pour une indienne pensez donc ! Elle a déjà perdu son œil et le mal rongé... Alors elle est repartie avec ses enfants, non sans avoir vêtu son habit de lumière traditionnel d'indienne de la selva Lacandona." Moment d'émotion...

Pour ceux qui restent, l'alimentation est abondante, souvent « frijoles⁸ con sopa de verdura⁹, Tortillas¹⁰ » toujours.

Les restes sont pour la famille en échange tacite de travaux d'entretien dans l'hôpital.

La durée moyenne de séjour est courte et même si elle est basée sur un système solidaire - chacun paie en fonction de ses ressources - cela coûte au reste de la famille qui doit dépenser pour subsister hors de sa communauté, tandis que les frijoles⁷ mûrissent, la milpa¹¹ donne ses elotes¹² de maïs...

Et l'hôpital qui doit maintenir un équilibre financier dépendant des donations. En médecine interne la Dra Bégonia, en collaboration avec les auxiliaires de soins qui assurent les traductions, prend le temps d'expliquer au patient et à sa famille. Elle connaît leur mode de vie. Elle travaillait déjà là en 1994. Elle sait que pour les indiens, l'espagnol est une seconde langue, les mots ne sont pas toujours bien compris. Il faut répéter...

L'impression qui domine est l'humilité qu'il y a dans les relations avec les "blancs" à fortiori avec la "doctora", sans doute 500 ans d'une histoire chargée de violence et de soumission... Mais chez elle, il y a beaucoup d'humanité. Les indiens le sentent...

Et tous les matins, tandis qu'à l'hôpital public situé à 500m, il n'y pas grand monde, à San Carlos de Altamirano la consultation externe regorge de patients indiens qui viennent de toute la région parce que dans cet endroit, ils sont respectés comme être humain.

Ici, ce n'est pas rien !

Christian RAGGIOLI ■

*Cadre Supérieur de Santé
Responsable de mission pour MDM
www.medecinsdumonde.org*



- 1 - Lideres: leaders
- 2 - Los sin voz : les sans voix
- 3 - Selva : jungle
- 4 - Sin rostros : Sans visage
- 5 - Caracol : Escargot
- 6 - Posada : pension (gratuite pour les familles)
- 7 - Muy lejos : très loin
- 8 - Frijoles : haricot noir, aliment de base
- 9 - Sopa de verdura : soupe de verdure
- 10 - Tortillas : galette
- 11 - Milpa : lopin de terre pour cultiver le maïs, aliment de base
- 12 - Elote : maïs jeune

CCRI : Comité Clandestin révolutionnaire indigène
EZLN : Armée Zapatiste de Libération Nationale

Nous pouvons vous faire découvrir de nouveaux horizons...




www.clinique-parly2.com

Clinique Médico-Chirurgicale de PARLY II

Infirmiers h/f

- Chirurgie ou cardiologie,
- Soins intensifs • Bloc ou réveil

Temps partiel possible

Merci d'adresser votre candidature à
CMC Parly 2 - 21 rue Moxouris
78150 LE CHESNAY
Pour toute information contactez le
01.39.63.70.03

ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS

L'HÔPITAL NECKER ENFANTS MALADES

recrute
pour ses services cliniques,
ses blocs pédiatriques et adultes

DES IDE ET IBODE

Adresser candidature et CV à la [Direction des Soins](#)
149 rue de Sèvres - 75743 PARIS CEDEX 15
Tél. : 01 44 49 41 07 - 01 44 49 41 08



Le Centre Hospitalier Sainte-Anne
Etablissement de référence en Neurosciences et Santé mentale, recrute h/f

Cadre Supérieur de Santé

Service de **Psychiatrie adulte** à orientation analytique

Cadre agréable au cœur du 14ème arrondissement de Paris.
Politique dynamique de formation continue.
Restaurant et crèche du personnel à tarifs attractifs.

Contactez : Secrétariat de Sylvie LEUWERS, Directeur des Soins
Tel : 01 45 65 88 47 - 01 45 65 73 99 - Fax : 01 45 65 83 57

Adressez votre candidature à la Direction des Soins :
Centre Hospitalier Sainte-Anne - 1 Rue Cabanis - 75014 Paris
k.malardier@ch-sainte-anne.fr l.guerrab@ch-sainte-anne.fr

pibcom.fr



Notre Groupe National de Résidences pour Personnes Agées Dépendantes recrute :

INFIRMIER(E)S & IDE CADRES DE SANTE

Pour ses établissements en IDF :
A Saint Germain en Laye (78) et Saint Maurice (94)

Contactez : Sophie Boyer Tel 05 56 118 960
recrutement@colisee-patrimoine.fr
Pour plus d'informations : www.jardins-de-cybele.tm.fr



Le CHU Ambroise Paré

recrute

Des CADRES DE SANTÉ (Jour/Nuit)

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

Des INFIRMIER(E)S (Jour/Nuit)

- Unités de Soins Cliniques Médico-Chirurgicales

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

ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS

Pour passer une annonce, contactez :

Annie Carbonne

Tél. : 05 56 37 88 96 - Fax : 05 56 84 06 77

BP 39 - 2 rue Jean Bonnardel - 33883 Villenave d'Ornon cedex

email : annie.carbonne@free.fr

L'HÔPITAL TENON

PARIS XXÈME

Le Centre Hospitalo-Universitaire, situé au cœur du XX^{ème} arrondissement, entre Père-Lachaise et Ménilmontant, possède une capacité de 607 lits de plus de 24 H et 58 lits de moins de 24 H.

Il a une double mission :

- Hôpital de proximité répondant aux besoins courants de santé de la population adulte de l'Est de Paris.
- Hôpital universitaire et spécialisé s'articulant autour de six grands axes :
 - Axes spécifiques : Uro-néphrologie, Aide médicale à la procréation et périnatalité, Immuno-déprimés et Virologie.
 - Axes transverseaux : Urgences, Cancérologie, Vasculaire

RECRUTE

**CADRES DE SANTÉ H/F - IDE - IBODE,
MANIPULATEURS EN ÉLECTRORADIOLOGIE,
TECHNICIENS DE LABORATOIRE
UNE DIRECTRICE DE CRÈCHE**

- Vous pouvez disposer d'une reprise d'ancienneté, d'une prime de service et d'une prime d'installation
- Une politique de formation et de développement des compétences
- Si vous avez de jeunes enfants, l'Hôpital TENON dispose d'une crèche et d'un centre de loisirs
- Un service d'Action Sociale est à votre écoute
- Politique active de logement

Contact : ligne dédiée : 01 56 01 62 31



CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
ROBERT-DEBRÉ



L'hôpital Robert-Debré
Recrute

> **des Infirmier(e)s
et des puéricultrices**

pour ses services de

Néonatalogie

**Réanimation néonatale
poste en 12 h**

> **des IBODES**

Contact : Mme Massiani
Directeur, Coordonnateur des soins

01 40 03 24 83

martine.massiani@rdb.aphp.fr

48, boulevard Sérurier 75019 PARIS

68

Le Groupe Hospitalier LARIBOISIÈRE - Fernand WIDAL

2, rue Ambroise Paré - 75475 PARIS Cedex 10

recrute h/f

**des AIDES-SOIGNANTS,
INFIRMIÈRES, PUERICULTRICES,
IADE, IBODE,**

MASSEURS KINESITHÉRAPEUTES

CADRES DE SANTÉ

MANIPULATEURS EN ELECTROCARDIOLOGIE

Les candidatures (CV + lettre de motivation)
doivent être adressées à l'attention de Madame FOUREAU,
Directeur des soins,

Direction des Soins,
Tél. 01 49 95 60 78 ou 01 49 95 84 59



A J- 15 mois, dans le cadre de son projet de restructuration et de son programme d'humanisation de 318 lits sur 400, une des plus belles réalisations gérontologiques françaises actuelles, l'Hôpital Gérontologique Intercommunal de Jouarre - La Ferté - St Jean (77)

Recherche, plusieurs postes soignants :

**Cadre de Santé
Infirmiers(es) ou Cadre de Santé hygiéniste
Kinésithérapeute
Infirmiers(es) diplômés(es) d'Etat
Aides médico-psychologiques
Aides-soignants(es)**

Au sein d'une équipe pluridisciplinaire et sous l'encadrement médical de gériatres et pharmaciens praticiens hospitaliers.

Reprise d'ancienneté possible, prime de service équivalent à un treizième mois pour les titulaires et stagiaires, **1909.37€ au titre de la prime d'installation en Ile de France** quand vous serez titularisé(e).

Pour les personnes étrangères (ressortissant ou non de l'Union Européenne), une équivalence de diplôme est exigée.

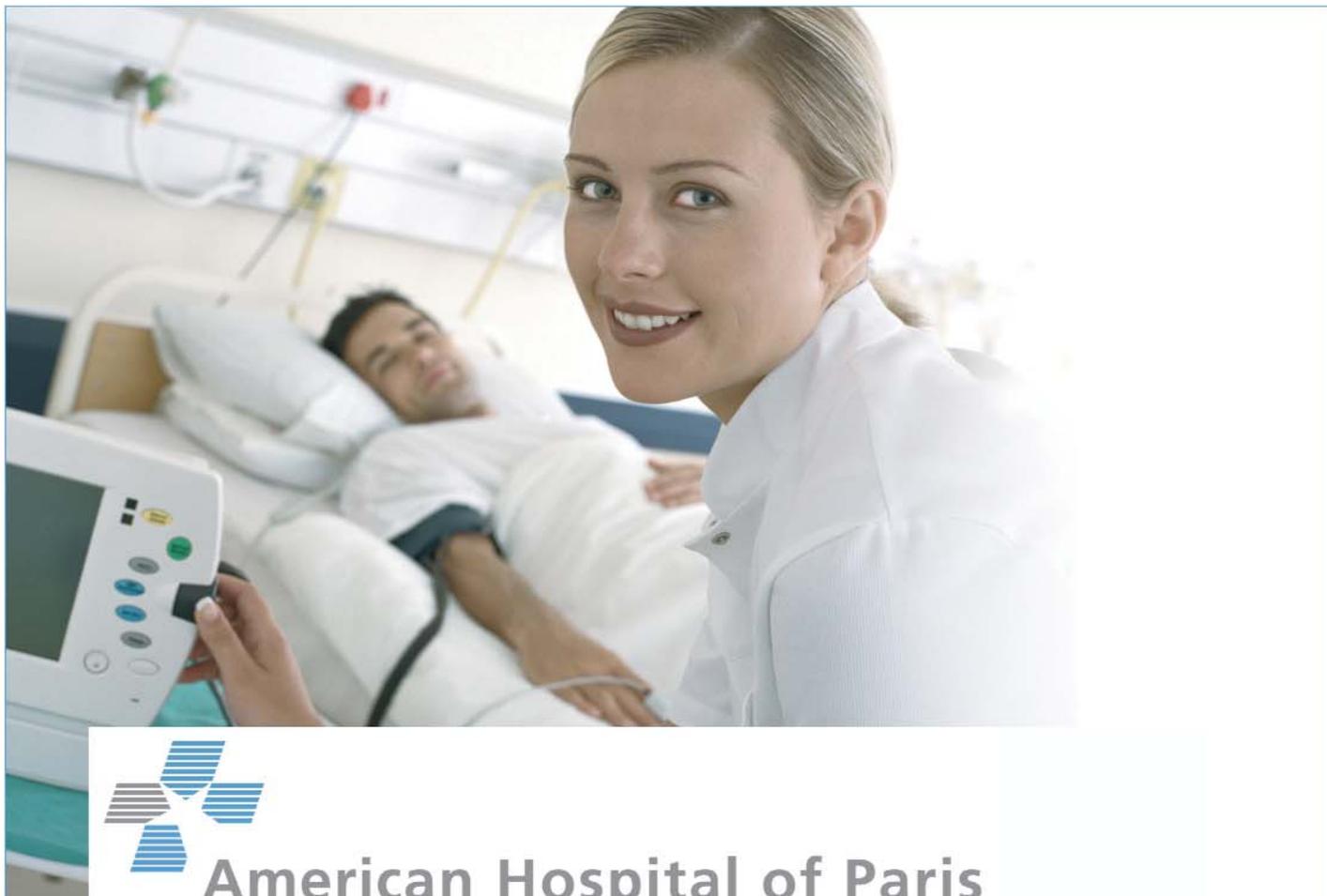
Titularisation possible pour les citoyens d'un pays de l'union européenne autre que la France.

L'Hôpital Intercommunal de Jouarre/La Ferté sous Jouarre/St Jean les Deux Jumeaux est situé en Seine et Marne, à 20 Kms à l'est de Disneyland et de la ville nouvelle de Marne la Vallée où il y a une gare de RER directe pour Paris et les aéroports (45mn), ainsi qu'une gare TGV.

La ville de Reims est située à 45 minutes par l'autoroute. Malgré la proximité de Paris, Jouarre, paisible bourg du Fertois et célèbre pour son abbaye cistercienne, est située, dans un environnement paysager de qualité.

Une **carte « navigo »** (ex carte orange) applicable à tous les **transports en commun** d'Ile de France, est prise en charge **a 50% pour les personnels ne résidant pas sur place.**

Les candidatures sont à adresser à : Monsieur le Directeur
Hôpital Intercommunal de Jouarre/La Ferté/St Jean
18, rue Petit Huet - 77640 - JOUARRE - directeur@hopital-de-jouarre.fr
Renseignements auprès de mme Weber, Cadre Supérieur de Santé, au 01 60 24 48 32.



American Hospital of Paris

Recrute :

- IDE jour et IDE nuit

Soins intensifs coronariens - oncologie - chirurgie
médecine - orthopédie

- IBODE • Sage-Femme nuit

WE CARE...

ABOUT YOU!*

Depuis cent ans, nous nous engageons à offrir à chaque patient un suivi personnalisé.

Notre mission va au-delà du soin en mettant en œuvre les meilleures pratiques médicales françaises et américaines.

C'est ce qui contribue à faire de l'Hôpital Américain un hôpital unique !

100 ans
d'excellence
médicale

Nous vous garantissons :

- une période d'intégration avec parrainage individuel
- des actions de formation continue spécifiques
- des conditions de travail attractives dans un environnement international
- une évolution professionnelle individualisée

Le Groupe Hospitalier LARIBOISIÈRE - Fernand WIDAL

2, rue Ambroise Paré - 75475 PARIS Cedex 10
(5 mn gare du Nord)

propose aux infirmier(e)s diplômées d'état un parcours formalisant au bloc opératoire

- 3 fonctions : infirmier(e) circulante,
infirmier(e) instrumentiste,
infirmier(e) aide-opérateur

Vos compétences pourront être reconnues dans le cadre de la VAE (Validation des Acquis et de l'Expérience au terme de deux ans).

- On distingue 6 spécialités : la gynécologie
l'ORL
l'ophtalmologie
la neurochirurgie
l'orthopédie
la chirurgie viscérale

Vous travaillerez dans un hôpital où l'on reçoit 50% d'urgences.

Possibilité de crèche pour les enfants de 3 mois à 3 ans, un centre de loisirs pour les 3-11 ans et sous certaines conditions, propositions de logements et de parking.

Renseignements complémentaires :
Direction des Soins au 01 49 95 61 00
Mme Perrotin CSI : 01 49 95 82 99 / 01 49 95 51 43

L'HÔPITAL TENON

PARIS XXÈME

Le Centre Hospitalo-Universitaire, situé au cœur du XX^{ème} arrondissement, entre Père-Lachaise et Ménilmontant, possède une capacité de 607 lits de plus de 24 H et 58 lits de moins de 24 H.

Il a une double mission :

- Hôpital de proximité répondant aux besoins courants de santé de la population adulte de l'Est de Paris.
- Hôpital universitaire et spécialisé s'articulant autour de six grands axes :
- Axes spécifiques : Uro-néphrologie, Aide médicale à la procréation et périnatalité, Immuno-déprimés et Virologie.
- Axes transverseaux : Urgences, Cancérologie, Vasculaire

RECRUTE

INFIRMIER(E)S DIPLÔMÉ(E)S D'ÉTAT pour son service de Néphro-Dialyse. Plusieurs postes à pourvoir immédiatement dans le cadre de la mise en place d'une 3^{ème} séance de dialyse quotidienne

- Vous pouvez disposer d'une reprise d'ancienneté, d'une prime de service et d'une prime d'installation
- Une politique de formation et de développement des compétences
- Si vous avez de jeunes enfants, l'Hôpital TENON dispose d'une crèche et d'un centre de loisirs
- Un service d'Action Sociale est à votre écoute
- Politique active de logement

Contact : ligne dédiée : 01 56 01 62 31

70



Le Centre Hospitalier Sainte-Anne

Etablissement de référence en Neurosciences et Santé mentale,

recrute h/f :

- IDE - IBODE - IADE
- IDE certifié médecine du travail
- Kinésithérapeute
- Puéricultrice de crèche
- Cadre de Santé IBODE
- Cadre de santé Manipulateur Radiologie
- Cadre de santé Préparateur en Pharmacie
- Cadre supérieur de santé secteur psychiatrie adulte
- Cadre supérieur de santé secteur psychiatrique infanto-juvénile

prbcem.fr

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

Politique dynamique de formation continue.

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



CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
ROBERT-DEBRÉ



L'hôpital Robert-Debré Recrute

> des Cadres de santé
pour ses services de

Chirurgie
Urgences
Pédiatrie Générale
Coordination de nuit
Réanimation Pédiatrique
Hématologie

Contact : Mme Massiani
Directeur, Coordonnateur des soins

01 40 03 24 83

martine.massiani@rdb.aphp.fr

48, boulevard Sérurier 75019 PARIS



Nice

Centre Hospitalier Universitaire de Nice

qui emploie plus de 6 000 personnes, déploie ses activités sur 5 sites (hôpitaux et Centre de Convalescence/Maison de Retraite). Outre les soins, l'enseignement, la formation, la recherche..., le CHU a pour objectif d'apporter le meilleur accueil au patient et une qualité des soins exceptionnelle.

C'est pour vous l'opportunité de développer vos compétences et d'affirmer vos valeurs dans un univers professionnel de premier ordre. Il recrute des :

Infirmiers diplômés d'état h/f

- Pour travailler dans un service de médecine, chirurgie, psychiatrie ou de réanimation. Salaire net mensuel d'un IDE : 1728,85 €
- Pour travailler dans un service de gériatrie ou en bloc opératoire du CHU de Nice. Salaire net mensuel d'un IDE : 1849,36 €

Infirmiers de bloc opératoire h/f

- Salaire net mensuel d'un IDE de bloc opératoire : 2005,99 €

Infirmiers anesthésistes h/f

- Salaire net mensuel d'un IDE anesthésiste : 2014,00 €

Versement d'une aide au logement à concurrence de 200 €/mois contre engagement de servir. Contrat à durée indéterminée à partir du moment où le dossier administratif est complet (entretien avec la direction des soins infirmiers, tests psycho-techniques et visite médicale). En sus, pour les IDE ou IBODE acceptant de travailler en gériatrie ou bloc opératoire, possibilité de versement d'une prime d'installation de 1500 € bruts contre engagement de servir. Enfin, versement de 14 mois de bourse d'études

pour tout nouvel infirmier diplômé contre engagement de servir quelle que soit son affectation.

Les candidats doivent adresser une lettre de motivation et un curriculum vitae à : CHU de NICE, Direction des

Parce que la vie doit rentrer à l'hôpital, vous devez nous **rejoindre**



71

L'HOPITAL PUBLIC



En Haute-Savoie,
au cœur des Alpes
et à proximité du Lac Lemman
15 min de Genève,
45 min de Chamonix

le Centre Hospitalier Intercommunal ANNEMASSE-BONNEVILLE

650 lits couvrant toutes les disciplines médicales
Hôpital neuf en projet

RECRUTE

INFIRMIER(E)S ANESTHÉSISTES DIPLÔMÉ(E)S D'ÉTAT

Contact :

Direction des Soins
BP 525 - 74107 ANNEMASSE CEDEX
Tél. : 04 50 87 40 49
c.andre@chi-annemasse-bonneville.fr

CENTRE HOSPITALIER
GÉRARD MARCHANT

LE CENTRE HOSPITALIER Gérard MARCHANT

recrute des

CADRES DE SANTÉ

TITULAIRES DU DIPLÔME
DE CADRE DE SANTÉ

Pour tout renseignement, merci de contacter :

Monsieur SCHLESINGER Sylvain,
Directeur des soins : 05 61 43 77 15

Les candidatures (lettre + CV) sont à
adresser à :

Madame le Directeur des Ressources Humaines
134 route d'Espagne
31057 TOULOUSE cedex 1



Nous recrutons pour nos Villages de vacances en France et à l'étranger (h/f) :

- Infirmières,
- Infirmières puéricultrices,
- Auxiliaires de puériculture,
- Médecins de plongée.

Vivez votre métier dans un monde d'exception

Professionnel reconnu et passionné par votre métier, votre sens de l'écoute et du diagnostic sont irréprochables, même dans l'urgence. En rejoignant le Club Med, vous partagez une expérience humaine enrichissante avec nos clients et nos collaborateurs dans une ambiance haut de gamme, multiculturelle et conviviale.

Diplômé et fort d'une première expérience, mobile et disponible pour la saison été 2007, postulez au :

0825 35 25 25*

Retrouvez nos offres sur : www.clubmedjobs.com

Club Med 
IL RESTE TANT DE MONDE À DÉCOUVRIR

Recrutement

TBM/CORPORATE • *015 € TTC/min • © Photo: Vincent LEROUX - Bruno VAN LOOKE

REJOIGNEZ LE GROUPE MEDI-PARTENAIRES 17 CLINIQUES - 3700 SALARIÉS



ET PARTICIPEZ À LA CONSTRUCTION DE NOTRE PROJET SOCIAL ET À LA RÉUSSITE DE NOS PROJETS DE SOINS INFIRMIERS DANS L'UNE DE NOS CLINIQUES QUI RECRUTENT :

Infirmier(e)s

Surveillant(e)s

Sages Femmes

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

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



Domisanté
Au service du bien-être des patients.

Société prestataire de services médico-techniques à domicile, recherche dans le cadre du développement de son activité "Perfusion - Diabète" des :

Infirmiers h/f

Développement commercial et coordination de soins.
Pour les régions de : Paris, Lyon, Belfort, Mulhouse, Strasbourg.

Votre mission :

- Développer votre secteur en prospectant et en nouant des relations de partenariat avec les spécialistes prescripteurs,
- Assurer un suivi individualisé des patients, en facilitant leur retour à domicile, en organisant leur prise en charge et en coordonnant les actions des différents intervenants.

Infirmier Diplômé d'Etat, vous avez exercé le cœur de votre métier pendant plusieurs années, vous avez idéalement acquis une première expérience commerciale ou êtes fortement attiré par ce challenge. Votre professionnalisme, votre sens de l'organisation, votre autonomie et vos qualités relationnelles vous permettront d'exceller chez Domisanté.

Poste cadre, véhicule fourni.

Si vous êtes intéressé(e) pour rejoindre une entreprise à taille humaine en plein essor, adressez lettre de motivation, CV et prétentions sous réf. ID en précisant la région choisie, à Véronique Roussel - Domisanté Direction des Ressources Humaines - 78 rue Championnet - 75018 Paris ou à : roussev@airproducts.com

Domisanté est une filiale du groupe Air Products
Pour en savoir plus www.domisante.fr

tell me more
www.airproducts.com





conseil & recrutement

Recrute pour postes fixes h/f

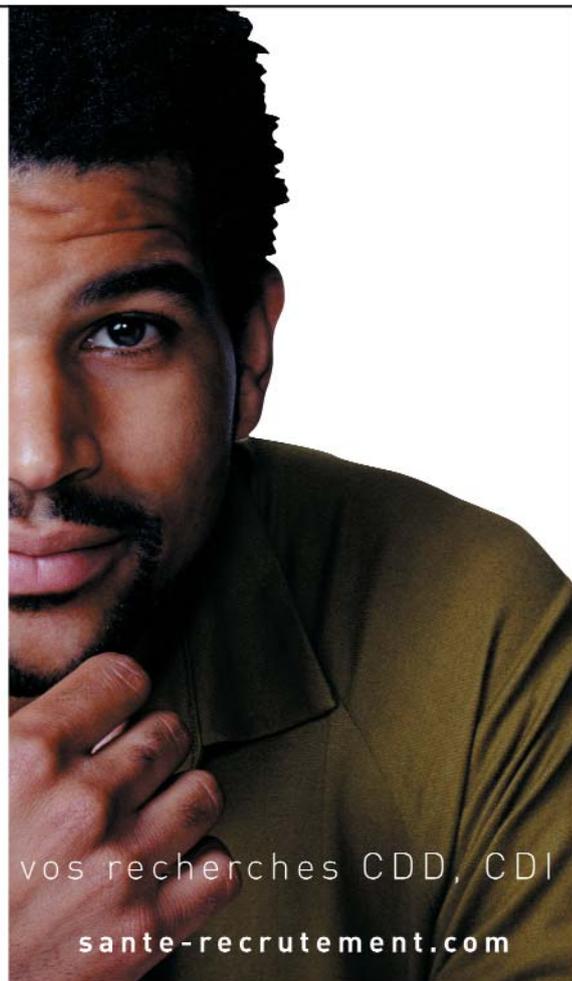
- Infirmiers
- IBODE - IADE
- Cadres de santé
- Sages-femmes...

L'Appel Médical Conseil et Recrutement répond encore plus aux souhaits des professionnels de santé et recherche pour le compte d'établissements publics ou privés, de maisons de retraite ou d'entreprises des candidats pour des postes fixes en Contrat à Durée Déterminée (CDD) ou en Contrat à Durée Indéterminée (CDI). Plus que jamais, L'Appel Médical devient votre allié pour le développement de votre carrière.

un nouvel horizon pour vos recherches CDD, CDI

N° Vert 0 800 240 533

sante-recrutement.com



73



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



Sages-femmes

Infirmiers D.E.

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

Elèves infirmiers

- 2^{ème} année • 3^{ème} année
- Accompagnement tout au long de votre cursus et de vos missions. Nombreux postes logés.

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

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

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



orc.fr

LEADER EUROPÉEN DES RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

Recrute

Infirmier(e)s DE,
IADE, IBODE,
Aides Soignantes,
Sages femmes,

et toutes qualifications médicales et paramédicales.



Ciblez votre avenir en

Intérim, CDD, CDI, Libéral.

Contactez l'agence la plus proche de chez vous au :

N° Vert 0 800 007 006


**Quick Médical
Service**

www.recrutement-medical.fr



Médical - Paramédical en Suisse

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

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

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

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

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



Et vous, que faites-vous?

LURATI EMPLOI

Nous sommes un des leaders en SUISSE du placement fixe dans le domaine hospitalier



Vous qui êtes

INFIRMIER/ERES

jeunes diplômés (es)
ou avec expérience,
nous vous proposons des
CDI dans divers établissements
permis de travail et possibilité
de logement

Prise en charge personnalisée

Contactez nous au plus vite soit au :

00 41 21 341 41 60

ou marie-therese.schraner@lurati.ch

LURATI EMPLOI Sàrl

rue Haldimand 2, CP 6771 - 1002 LAUSANNE

SUISSE • Fax : 00 41 21 341 41 61

www.lurati.ch

Job One 1 SUISSE Rejoignez-nous !

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

I.D.E

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

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

- Respect de la profession**
- Logement sur place**
- Salaire motivant**

Nous nous occupons de tout l'administratif !

Agence de Neuchâtel :

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

Agence de Nyon :

Rue de la Gare 45
1260 Nyon / Suisse
Tél. : 0041 22 365 24 24
Fax : 0041 22 365 24 25
nyon@jobone.ch

Votre vocation est vitale. Rendez-la capitale.



ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS

Bienvenue dans le plus grand Hôpital d'Europe

Débuter sa carrière à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, c'est incontestablement faire le bon choix pour vivre sa vocation à fond et soigner son avenir. Avec ses 30 hôpitaux ou groupes hospitaliers, ses 600 services spécifiques, sa forte implication dans la recherche et son éventail incomparable de formations, vous serez à l'endroit idéal pour progresser dans votre métier en développant vos compétences. Au contact permanent de professionnels de renom, vous serez fier d'être un acteur majeur de la santé publique. Fier d'avoir trouvé la formule de votre réussite.

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

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

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





au cœur de la santé associons nos compétences

IDE toutes spécialités ■

IBODE ■

DSSI ■

SURVEILLANTES DE SOINS ■

■ CHEFS DE BLOCS

■ SAGES FEMMES

■ KINESITHERAPEUTES

MANIPULATEURS RADIOS ■

TECHNICIENS DE LABORATOIRE ■

Générale de Santé, premier réseau privé de soins vous invite à connaître nos métiers et à rejoindre nos établissements.

Débuter sa carrière et évoluer dans le secteur privé, c'est intégrer des établissements à taille humaine, collaborer auprès de praticiens de renom au sein de plateaux techniques innovants, travailler en équipe et rejoindre un réseau de soins composé de 173 établissements et centres de Médecine Chirurgie Obstétrique, de Soins de suite et Réadaptation, de Santé Mentale, de Cancérologie-Radiothérapie et de Laboratoires d'analyses bio-médicales.

Générale de Santé vous accompagnera dans le développement de vos compétences. Notre implantation nationale et notre croissance externe vous permettront de bénéficier d'un déroulement de carrière dans l'ensemble de notre réseau par le biais de la promotion interne, de la mobilité géographique et de notre politique de formation Groupe.

Attentifs à votre intégration, une aide à la recherche de logement est aujourd'hui à votre disposition et, dès 2007 certains de nos établissements proposeront un service de crèches à nos salariés.

Proximité, intérêt des missions, aménagement des horaires, prise en compte des conditions de travail et notoriété de nos établissements constituent nos principaux atouts.*

* données issues d'un baromètre d'opinion réalisé par Inergie en décembre 2005 auprès de 44 établissements MCO et de 15 établissements de Rééducation.

Candice LASKAR, Chargée de recrutement, Département Emploi et Gestion des Compétences emploi@gsante.fr
Postulez en ligne sur notre espace Carrières

www.gsante.fr



G É N É R A L E
D E • S A N T É

6 février 2007 **12^e édition**

espace Champerret PARIS

5 juin 2007

espace Champerret PARIS

20 septembre 2007

espace Champerret PARIS

ORGANISÉ PAR

KAVESTA

> les salons thématiques

25 octobre 2007

palais des Congrès LYON

PARAMÉDICAL

Le Salon EMPLOI des Infirmiers

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

information

tél. 0826 621 801*

www.infirmiers.com/salonparamedical

*0,15€ TTC/minute



Cliniques &
Maisons de retraite

www.sante-retraite.org

EMPLOI
Soignant

Sylvae

MASSON

SOINS



l'infirmiere



LE MARCHÉ
DU TRAVAIL