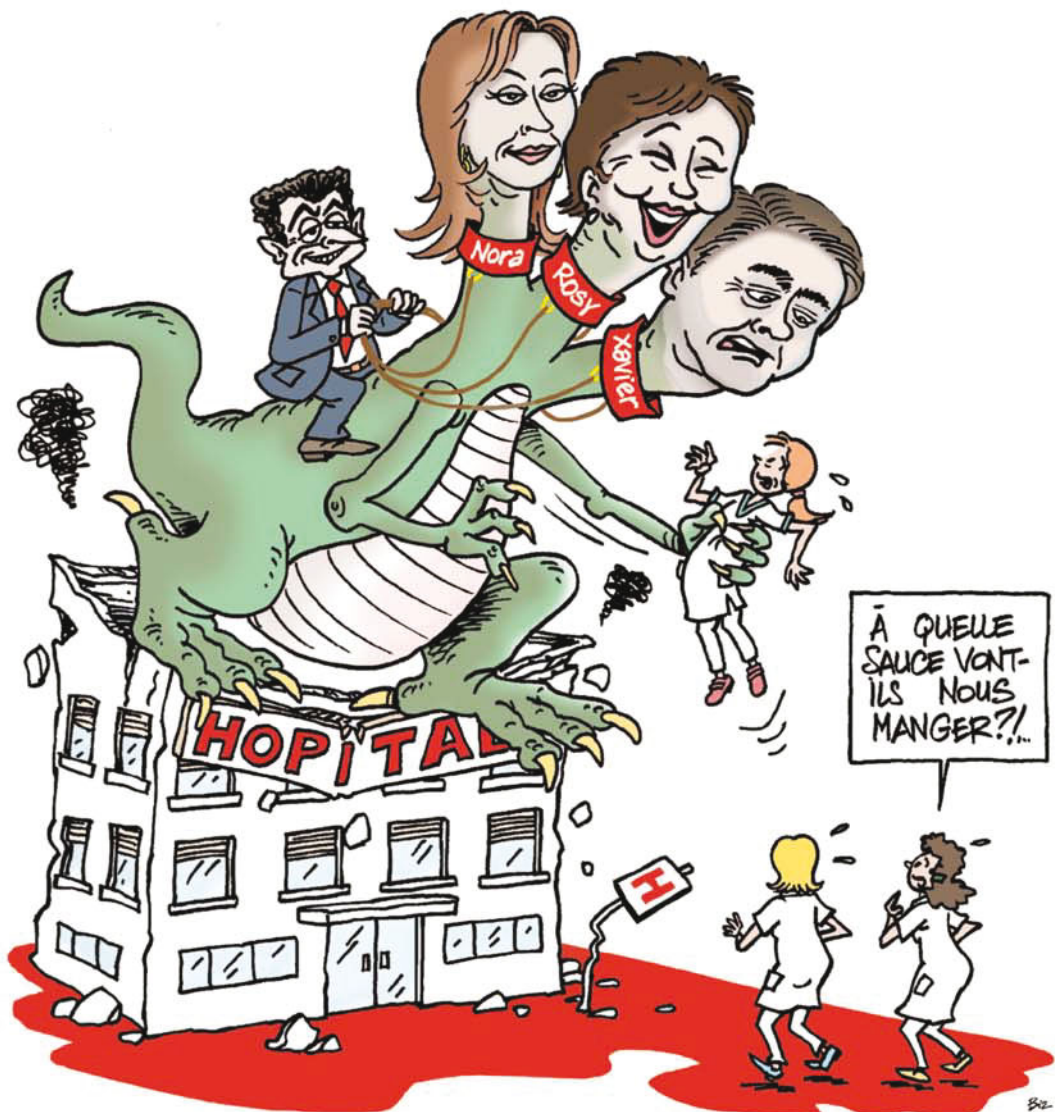


Coordination Nationale Infirmière

www.coordination-nationale-infirmiere.org



FORMATION

Sylvie N.
Infirmière

Être mieux formé pour mieux aider les autres.

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

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

Alors pourquoi pas vous ?



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

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



BIZ POUR LA COORD
Janvier 2011

COORDINATION NATIONALE INFIRMIÈRE

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

POUR PASSER UNE PUBLICITÉ OU UNE ANNONCE

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

ÉDITION

Campus Communication
4 rue Galvani - 75017 Paris

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

Directeur de la publication

Nathalie DEPOIRE

Responsables Comité de Rédaction

Régine WAGNER
(Infirmière, CHG Aix-en-Provence)

Éric AUDOUY

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

Stéphane DERES

(Infirmier, CHU de Poitiers)

Comité de Rédaction

CNI AP-HM

Photos

Laurent FAIVRE

Dessins

Pierre BIZALION

ISSN : 1291 - 3073

Dépôt légal à parution

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

Impression

Bioécoprint

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

4 Disparition

- Un grand monsieur nous a quittés

5 Éditorial

7 Bureau national

- Élection du 30 juillet 2010.....

8 Salon Infirmier 2010

- Le salon infirmier s'est tenu les
3, 4 et 5 novembre à Paris.....
Nathalie Depoire

12 Actu IADE

13 Psychiatrie

- Perspectives de formation pour la
Psychiatrie.....
Christine Abad - Danièle Hengen

18 Formation

25 Droit d'option - Retraite

- Droit d'option de la filière infir-
mière..... p. 25
Régine Wagner
- Que disent les textes ?..... p. 26
- Questions / Réponses..... p. 34
- Retraite : quelques généralités
pour mieux comprendre.... p. 36
- A ou B..... p. 40
- Grilles salariales :
IDE, IBODE, Puéricultrice, IADE,
Cadres de santé..... p. 41

44 Juridique

- Questions à Gilles Devers, avo-
cat : réquisition, encadrement
étudiants infirmiers.....
Gilles Devers

46 a.i.a.s

- Solidaire des infirmier(e)s.....
Harold Menendez

50 Témoignage

- Le travail de nuit des profession-
nels soignants reconnus..... p. 50
Marck Pottier
- Travail de nuit, notre point de vue
syndical..... p. 54
Régine Wagner

55 Pansements

- Prise en charge des plaies aiguës
simples..... p. 55
Monique Malleret, Delphine Texier
- Quels pansements choisir ? p. 59

62 Haïti

- Ayti Bondye ! Tremblement de
terre à Haïti.....

64 Fehap

- Grève à l'hôpital..... p. 64
CNI Saint-Joseph

65 Info pratique

- Bilan de compétences..... p. 65

66 Offres d'emploi



DISPARITION

Un grand MONSIEUR nous a quittés...



Pierre PANNAFIEU
Membre fondateur
de la CNI
À l'origine de la création de
la Coordination de Béziers.

C'est cette sensation impalpable de vide qui prédomine aujourd'hui parmi les représentants CNI après le départ de celui qui nous a quittés trop tôt.

Qu'ils aient croisé Pierre une fois ou durant des années, ils garderont tous une image forte, Pierre ne laissait personne indifférent.

Pierre, un prénom prédestiné ? Nous ne saurions le dire ce qui est sûr c'est que tu as bel et bien été une des pierres fondatrices de notre organisation la « Coordination Nationale Infirmière ».

Présent aux origines, puis durant des années avec un engagement fort pour défendre notre profession.

Localement, nationalement, tu as été de tous les combats.

Il est sûr que nous regretterons tes interventions tonitruantes, et chantantes lors de nos

Assemblées Générales et ce depuis la création de la CNI, tes rappels constants au respect des statuts, et ton investissement pour la défense de la profession et plus précisément la valorisation de ta spécialité.

Au-delà des échanges professionnels, ta personnalité nous laisse également en mémoire d'agréables souvenirs conviviaux.

Ces tranches de vies resteront gravées.

Le destin injuste et cruel, t'a éloigné de nous mais ton souvenir perdure.

Avec une grande tristesse, nous te disons :
Au revoir, PIERRE, mais pas Adieu...



2011 s'annonce comme une année très particulière pour les infirmières, notamment sur la planète hospitalière... Les sorties d'IFSI n'ont pas permis de « faire le plein » et nombre d'hôpitaux recherchent actuellement des infirmiers, les conditions de travail sont donc de fait encore plus difficiles. Les rappels se multiplient, les amplitudes de repos sont de plus en plus aléatoires.

C'est dans ce contexte que les infirmiers de la Fonction Publique Hospitalière doivent « opter » ! Ils ont, en effet, jusqu'au 31 mars 2011 pour choisir entre catégorie A et catégorie B. Le compte à rebours est déjà bien engagé cependant, les éléments du choix ne sont pas tous connus. Difficile, il est vrai, de trancher alors que le logiciel de calcul de la CNRACL n'est pas encore mis à jour en ce mois de janvier 2011...

Force est de constater que ce reclassement infirmier, attendu depuis plus de vingt ans, assorti d'une forte contre-partie impactant nos retraites, provoque un véritable séisme chez les professionnels ! En effet, nombre d'entre eux découvre cette obligation de choix par le courrier adressé par la Direction des Ressources Humaines.

Situation frustrante pour notre syndicat, qui au cours du 1^{er} semestre 2010 a de nombreuses fois alerté et appelé à la mobilisation... Il remplit néanmoins ses missions d'information en multipliant les permanences et les réunions. Un peu partout dans l'hexagone, les professionnels sont choqués d'apprendre que la revalorisation salariale annoncée est assortie de la négation de notre pénibilité professionnelle : les contraintes n'ont pourtant connues aucune modification !

Deux réformes se télescopent et les infirmiers de la Fonction Publique Hospitalière voient l'âge d'ouverture des droits passer de 55 à 57 ans pour la catégorie active et 60 ans voire 62 ans pour les nouveaux diplômés de la catégorie sédentaire.

Par contre rien n'est à ce jour prévu pour les IDE des autres fonctions publiques (FPE et FPT), les IDE du secteur privé, tous sont dans l'attente d'une revalorisation...

La reconnaissance de nos compétences et de nos responsabilités est loin d'être acquise, l'universitarisation de notre filière ne l'est pas davantage.

Nous ne pouvons pas décemment laisser les pouvoirs publics nous mépriser ainsi. D'autres professions ont vu la reconnaissance de leur pénibilité professionnelle maintenue : elles comptent des professionnels syndiqués et mobilisés.

Qu'attendons-nous pour réagir ?

Professionnels de la filière infirmière :
coordonnez-vous ;
syndiquez-vous ;
et surtout mobilisez-vous !



Nathalie DEPOIRE ■

Présidente CNI Coordination Nationale Infirmière



Lucie Renoux

Billet d'humeur

Nouveau gouvernement, nouveau Ministre de la Santé.

Non erreur, nous connaissons tous cet ancien ministre de la santé revenu en novembre. Nous le connaissons bien car il s'était engagé... oralement à accéder à nos souhaits, lorsqu'il était précédemment aux affaires, mais nous n'avons point vu leur réalisation ! Bavard mais sourd...

En 2009, Mme Bachelot nous avait promis le LMD, nous avons eu un petit L, juste le grade, pas la licence, naïves que nous étions !

En 2010, c'est enfin la catégorie A réclamée depuis des lustres, mais là aussi, un petit a, et, en contre-partie nous sommes pénalisées par l'obligation de travailler plus longtemps. Toutes celles qui choisiront la catégorie A devront au minimum exercer jusqu'à 60 ans, voire 62 pour les nouvelles diplômées. La profession deviendrait-elle moins pénible, les rythmes de travail plus confortables, les effectifs plus nombreux, pour nos jeunes collègues ?

Ce protocole de 2010, suivi de la loi sur les retraites ressemble à une double peine pour les IDE.

Cette loi sera sans aucun doute modifiée avant que la majorité des IDE ayant choisi la catégorie A n'atteigne l'âge d'ouverture des droits. Et pour celles qui choisiront le Nouvel Espace Statutaire (NES), elles seront moins rémunérées et travailleront jusqu'à 57 ans mais la bonification

du « 1 pour 10 », sera maintenue. Enfin, pour l'instant !

Mais est-il possible qu'un même exercice professionnel, puisse être rémunéré selon deux échelles indiciaires différentes ? Un seul diplôme spécifique, même ancienneté, mêmes conditions de travail fort difficiles et salaire dissemblable ? Comment pouvons-nous accepter ce clivage qui divise la profession ?

Autre clivage : ce reclassement ne concerne que les IDE de la fonction publique hospitalière ? Pourquoi ? Existerait-il des IDE moins compétentes que d'autres ou des lieux d'exercice moins nobles ? Pourquoi ce protocole a-t-il oublié les IDE scolaires, les territoriales, les IDE du privé ? Les raisons sont sans doute politiques pour cliver la profession et éviter tout rassemblement. En divisant les intérêts de la profession, celle-ci se mobilisera encore moins.

Espérons que 2011 prouvera le contraire, que toutes ensemble nous serons capables de nous mobiliser pour défendre les intérêts de la profession, et que nos actes ressembleront aux propos que nous avons entendus au Salon Infirmier. Il fut un moment de partage intense et je souhaite en ce début d'année que cela se renouvelle tout au long de ces prochains mois.

Danièle HENGEN ■
CNI Martigues

Bureau national

Élection du 30 juillet 2010

La CNI Coordination Nationale Infirmière est un syndicat professionnel issu des mouvements infirmiers de la fin des années 80.

100 à 150.000 infirmiers dans les rues, des mois de mobilisation, la tente sous le ministère de la santé, les canons à eaux....

Pour certains cela évoque des souvenirs, de la nostalgie, une page d'histoire. Pour d'autres hélas, il n'y a aucune résonnance.

Le constat est là et pourtant ce combat avait fédéré les infirmiers et permis des évolutions :

- progression de la grille salariale, notamment en début de carrière ;
- refonte de la formation (programme de 1992) ;
- directeurs de soins ;
- création des conseils de service.

La Coordination Nationale Infirmière a choisi de ne pas en rester là.

Constituée en syndicat depuis 1991, notre organisation présente des listes lors des élections professionnelles de manière à porter la parole infirmière dans les instances des établissements publics et/ou privés.

Nous sommes indépendants et sans appartenance politique. Nous ne percevons aucune subvention de l'état et fonctionnons uniquement grâce aux cotisations de nos adhérents.

La dynamique du syndicat est impulsée par les adhérents régulièrement consultés par les bureaux locaux. Nous avons au minimum quatre Assemblées Générales Nationales par an au cours desquelles les débats et les propositions font l'objet de vote (1 adhérent = 1 voix).

Lors de ces rencontres, les mandats sont portés par les représentants des Coordinations locales, départementales et régionales. Les décisions urgentes qui n'entrent pas dans le cadre d'un



(photo ci-dessus, en haut : **Éric Audouy**, **Laurette Mira**, **Nathalie Depoire**, **Marie-Do Biard**, **Josy Calas** ; en bas : **Stéphane Deres**, **Pierre Bertaud**, **Régine Wagner**)

Présidente : **Nathalie DEPOIRE**, infirmière. CH Belfort-Montbéliard

Vice-présidents :

- **Laurette MIRA**, Cadre de Santé IFSI Cavaillon
- **Eric AUDOUY**, Infirmier. Hôpital Sainte-Marguerite Marseille

Secrétaire :

- **Marie Dominique BIARD**, infirmière. Hôpital Sainte-Marguerite Marseille

Secrétaires Adjointes :

- **Pierre BERTAUD**, infirmier. CHU Poitiers
- **Stéphane DERES**, infirmier. CHU Poitiers

Trésorière :

- **Régine WAGNER**, infirmière. CH Aix-en-Provence

Trésorière Adjointe :

- **Josy CALAS**, infirmière CH La Ciotat

mandat préalablement établi, font l'objet d'une consultation électronique. La gestion courante est confiée au bureau national qui a pour mission d'organiser l'activité régulière de la Coordination et de coordonner l'activité des collectifs (étudiants en soins infirmiers, psychiatrie, IADE, IBODE...).

Le 30 juillet 2010, la CNI a élu son bureau national pour un mandat de deux ans. Certains voient leurs mandats reconduits, d'autres intègrent l'équipe. Tous sont très motivés à défendre et à faire reconnaître la filière infirmière à hauteur de ses compétences et de ses responsabilités. ■



Salon Infirmier 2010

le salon infirmier s'est tenu les 3, 4 et 5 novembre 2010 à Paris, Porte de Versailles

Ce grand rendez-vous annuel a rassemblé de nombreux professionnels et étudiants autour d'une actualité dense. La fréquentation s'est révélée cette année encore plus soutenue et ce sur la totalité du Salon, y compris les dernières heures traduisant une volonté forte de s'informer et de mettre à jour ses connaissances dans cet univers dédié.

Pour une visite de quelques heures, d'une, deux ou trois journées, les visiteurs se sont donnés les moyens d'atteindre leurs objectifs et selon les témoignages reçus la satisfaction était au rendez-vous.

Ateliers, posters, conférences et exposants offraient une variété toute propice à satisfaire les exigences des uns et des autres. Cette effervescence traduisait une motivation et un intérêt certain qui en a rassuré et réconforté plus d'uns dans un contexte infirmier global plutôt morose.

En effet, le sondage Ipsos/Wolters Kluwer réalisé à l'occasion de cette 23^{ème} édition du Salon Infirmier mettait en avant « une profession inquiète, qui juge que ses conditions de travail se sont dégradées ces dernières années. Cela n'empêche pas les infirmiers de rester motivés et très attachés à leur métier ».

Motivation et attachement à la profession confirmés par tous les participants bien sûr mais nous avons également perçu ce sentiment d'inquiétude. Des conditions d'exercice difficiles quelque soit le secteur d'activité, un avenir incertain et plus frustrant encore des regrets !

Nous étions, hélas, tristement « habitués » à l'expression du malaise infirmier lors des échanges sur notre stand mais cette année se sont ajoutés les témoignages de cadres de santé allant jusqu'à avouer regretter d'avoir choisi cette voie. Leurs dires sont venus confirmer l'argumentaire CNI lors de notre audition devant la Commission du Sénat concernant le « mal être au travail ».

Le malaise va croissant et grignote chaque branche de notre filière...

Un autre constat tout aussi navrant : la sous information de la profession en matière de droits ! En fonction publique notamment où chacun maîtrise ses obligations mais méconnaît ses droits ce qui est bien sûr délétère pour se positionner.

Droit du travail ou réformes qui mettent à mal notre profession : le besoin d'information est omniprésent. Nous étions en ce début novembre dans la pleine montée en puissance du « droit d'option ». Les professionnels de la Fonction Publique Hospitalière venaient de recevoir (ou n'avaient pas encore reçu) la lettre de leur direction les informant de leur indice et échelon de reclassement en catégorie A ou B (NES). Tous se trouvant dès lors dans la plus grande expectative puisque totalement ignorant des implications de ce choix...

La CNI dont les adhérents sont tous issus de la filière infirmière avait anticipé ces demandes et conçu ●●●●

Extraits des résultats du sondage Ipsos/Wolters Kluwer réalisé à l'occasion de cette 23^{ème} édition du Salon Infirmier

Une profession inquiète, surtout dans le secteur hospitalier public...

Lorsqu'ils pensent à leur métier, 60% des infirmiers ressentent de l'inquiétude. C'est le **premier sentiment évoqué** pour décrire leur état d'esprit actuel et il est particulièrement ressenti par les infirmiers exerçant dans le secteur hospitalier public (64% contre 57% pour ceux travaillant dans le privé et 49% dans le secteur libéral). Leur perception de l'avenir est tout aussi pessimiste : **75% se disent inquiets lorsqu'ils pensent à leur avenir professionnel en tant qu'infirmier.**

... mais toujours très motivée et attachée à ses missions :

près de la moitié des infirmiers (49%) expriment également de la motivation pour qualifier leur état d'esprit actuel. **Ils se montrent par ailleurs massivement attachés à leur profession** : 81% considèrent que même si leur métier est difficile, il n'est pas question pour eux d'en changer actuellement. Seuls 17% affirment qu'il leur arrive souvent de souhaiter changer de métier et pensent le faire un jour, tandis que les personnes envisageant un changement rapide sont encore plus rares (2%).

Une situation qui s'est globalement dégradée :

les infirmiers considèrent globalement que leur situation s'est détériorée depuis ces dernières années, notamment en ce qui concerne le **niveau de stress** (56%), la **reconnaissance de leur travail par les pouvoirs publics** (55%) et le **rythme de travail** (51%). Une majorité relative se dégage également pour déplorer une dégradation des conditions de travail (45%). En revanche, les infirmiers se montrent moins négatifs concernant le niveau de rémunération, les perspectives d'évolution dans le métier et la reconnaissance de leur travail par les médecins et les patients : sur tous ces sujets, ils estiment majoritairement que la situation n'a pas changé depuis ces dernières années.

Certaines réformes concernant leur métier sont approuvées :

la reconnaissance du Diplôme d'État Infirmier comme diplôme de niveau licence est largement approuvée (87% pensent que c'est une bonne chose), tout comme l'extension des domaines pour lesquels ils pourraient être autorisés à effectuer des prescriptions médicales (70%). Les infirmiers sont en revanche plus réservés concernant la mise en place d'Agences Régionales de Santé (58% pensent que c'est une bonne chose, 21% que c'est une mauvaise chose et 21% ne sont pas capables de se prononcer, sans doute parce qu'ils ne savent pas de quoi il s'agit).

Le passage de la catégorie B à la catégorie A suscite des réactions plus mitigées :

cette évolution est approuvée globalement par 53% des infirmiers, mais **les principaux intéressés** sont beaucoup plus partagés (47% des infirmiers exerçant dans le secteur hospitalier public pensent que c'est une bonne chose, 42% sont de l'avis inverse) et quand on leur explique ce que cela implique (revalorisation salariale mais départ en retraite plus tardif) et qu'on leur demande ce qu'ils pensent faire, **45% préfèrent rester en catégorie B**, contre 39% qui pensent passer en catégorie A et 16% qui ne savent pas encore. Les plus jeunes se montrent en revanche majoritairement favorables au changement de statut.

L'âge de départ en retraite fait débat :

les infirmiers sont divisés sur l'âge maximum auquel ils pensent pouvoir exercer dans de bonnes conditions (48% citent un âge inférieur ou égal à 55 ans, 45% un âge supérieur). Ces résultats masquent de fortes disparités selon le secteur d'activité, les personnes exerçant en libéral plaçant majoritairement la barre à 60 ans ou plus, tandis que leurs collègues du secteur hospitalier public jugent largement que l'âge limite pour exercer dans de bonnes conditions est 55 ans ou moins (et ce quel que soit leur choix concernant le changement de statut).

des plaquettes d'informations spécifiques sur l'évolution des grilles salariales IDE, IADE, IBODE, IPDE, Cadres et Cadres Supérieur de Santé. Par voie de conséquence, le stand CNI a été très visité. L'équipe composée de représentants locaux et nationaux a accueilli et répondu au mieux aux interrogations. Étudiants, infirmiers de la Fonction

Publique Hospitalière bien sûr mais aussi infirmiers du privé et des autres Fonction Publique (État et Territoriale) se sont succédés. Les uns repartant avec des éléments, les autres (infirmiers de la FPE et FPT) nous ont quittés plutôt frustrés en colère puisqu'ils venaient d'apprendre qu'il n'y avait pour eux rien d'autre que l'annonce d'une future revalorisation sans que pour

autant nous en connaissions la date et le montant !

Madame Bachelot avait pourtant dit et répété à maintes reprises que tous les infirmiers verraient leurs salaires augmenter de 2000 € par an !

Combien de fois avons-nous entendus cela ... ? Jeunes et moins jeunes infirmiers mais tous bien naïfs apprenez que les promesses n'engagent que ceux qui les croient !

Outre les informations sur les textes de fin septembre et face à la demande pressante des professionnels, nous avons également réalisés sur le stand de nombreuses simulations de calcul retraite. Très vite, des files





UNI.P.H

Union Nationale pour les Intérêts
du Personnel Hospitalier

Complémentaire Santé exclusivement
réservée au Personnel Hospitalier



Comparez... et choisissez !

- > De meilleures garanties en optique et en dentaire
- > Des prix bas garantis
- > La prise en charge des dépassements d'honoraires
- > Votre fidélité récompensée
- > **Nouveauté 2011 :**
l'aide à domicile et les indemnités journalières dès la Garantie 2 !



Demandez votre devis gratuit et sans engagement :

- par téléphone au **N°Cristal 09 69 390 190** APPEL NON SURTAXE
- en vous connectant sur **www.uniph.fr**

• ou en envoyant le coupon ci-dessous à **Uni Santé Prévoyance 51715 Reims Cedex** ou par Fax au **03 26 77 37 31**

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 N° de téléphone : E-mail :
 Nom de l'hôpital : Votre fonction :
 Date de naissance : / /

Composition de votre famille :	Nom	Prénom	Date de naissance
Conjoint (marié, pacsé ou concubin) :
1 ^{er} enfant :
2 ^{ème} enfant :
3 ^{ème} enfant :



d'attente sont apparues pour obtenir ces précieux résultats. Il s'agit bien sûr d'orientation puisque l'impact de la loi des retraites promulguée le 9 novembre n'était pas encore pris en compte par le simulateur. Cela dit, ils permettent de poser la réflexion. Fait d'ailleurs confirmé par la DGOS lors de sa conférence au Salon. Malgré cette déclaration, nombre de professionnels ont pu répondre qu'ils avaient essuyé un refus de leur direction se cachant derrière le besoin de mise à jour du logiciel.... Face aux multiples questions de la salle, la DGOS a exprimé

ne pas être responsable de cette réforme mais chargée de son application... un peu facile, non ? De la même manière, lorsque sur cette conférence, j'ai interpellé la DGOS pour savoir ce qu'ils comptaient faire face à la pénurie générée par ces deux réformes (retraite et droit d'option) qui se télescopent et poussent les IDE à la fuite, j'ai eu droit à une réponse pour le moins évasive ... : « Madame, vous réagissez à chaud... les statistiques ne confirment pas... peut-être y aura-t-il des épiphénomènes... ». Ben voyons ! Bien sûr que je réagis à

chaud : excusez-moi d'être proche des professionnels et plus que proche du terrain ! Je n'attendrais pas la démonstration des épiphénomènes et la preuve par les statistiques pour crier ma colère et mon indignation partout où cela est possible.

Ces réformes ne sont pas seulement une atteinte de notre filière, elles sont incohérentes au regard des besoins de la population !

Mais revenons au salon Infirmier et à son déroulement, la CNI y a également proposé une conférence sur le thème « vers un master en psychiatrie... » qui a été largement suivi et au cours de laquelle le débat a été riche et devra se poursuivre mais je vous laisse découvrir l'article sur ce sujet page 13.

Je ne peux conclure cet article sans dire un grand MERCI à toute l'équipe CNI présente au Salon infirmier et/ou ayant participé à la logistique de préparation qui par sa motivation et son dynamisme nous a permis de répondre présent et de réaliser notre mission de syndicat professionnel : l'information de la profession. Et oui, un syndicat, c'est aussi cela !

Nathalie DEPOIRE ■
Présidente CNI

ACTU IADE

Décembre 2010

Lors de la journée d'action du 1^{er} octobre 2010, trois IADE ont été interpellés et placés en garde à vue. Deux d'entre-eux ont comparu devant le Tribunal de Grande Instance de Paris le mercredi 1^{er} décembre 2010. Ce dernier a prononcé leur relaxe, aucune peine reconnue...

Source dépêche Hospimédia du 1^{er} décembre 2010.

Janvier 2011

Décret n° 2011- 46 du 11 janvier 2011 portant attribution d'une prime spéciale à certains personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière

« Décrète :

Art. 1^{er}. - Les fonctionnaires titulaires et stagiaires énumérés ci-après, en activité dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, perçoivent une prime spéciale mensuelle dont le montant est

fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de la fonction publique et du budget :

1° Les agents appartenant au corps des infirmiers anesthésistes régi par le décret du 30 novembre 1988 susvisé ;
2° Les infirmiers anesthésistes appartenant aux troisième et quatrième grades du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés régi par le décret du 29 septembre 2010 susvisé.

Art. 2. - Les dispositions du présent décret entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2011. »

Arrêté du 11 janvier 2011 fixant le montant de la prime prévue par le décret n° 2011-46 du 11 janvier 2011 portant attribution d'une prime spéciale à certains personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière.

« **Art. 1^{er}.** - Le montant brut mensuel de la prime mentionnée à l'article 1^{er} du décret du 11 janvier 2011 susvisé est fixé à cent vingt euros. »


*une salle comble,
des professionnels intéressés
et un débat riche...*




Perspectives de formation

pour la Psychiatrie

Au début des années 90, le ministre de la santé de l'époque écrivait en préface du guide du service infirmier concernant les orientations en Santé Mentale et la profession infirmière : « La réussite d'une politique de santé mentale mieux adaptée aux besoins de la population résulte pour une large part de l'aptitude des personnels soignants en psychiatrie à promouvoir des protocoles thérapeutiques innovants et bien individualisés, au bénéfice des malades mentaux pris en charge... »

 r, on ne saurait oublier que les professionnels infirmiers sont en contact permanent avec les patients et que la réussite d'un projet thérapeutique est largement fonction de leur niveau de compétence, de leur degré de mobilisation et de leur capacité à bien intégrer les nouvelles techniques d'intervention.

Ce guide est de nature à accroître la technicité des interventions de ces personnels, leur permettant de dépasser définitivement la fonction de gardiennage qui leur est encore trop souvent attachée et de les conforter dans leur véritable 

identité soignante au service d'une transformation en profondeur de notre dispositif de santé mentale : **pratiquer une psychiatrie ouverte et sectorisée, mieux coordonner et insérer dans le tissu social, remettant en cause toute tendance asilaire et fondée sur des projets de soins actifs, dans le respect de la dignité et des besoins du malade mental** ».

Ces propos nous semblent toujours d'actualité, en cette période où il nous est demandé de garder sous surveillance rapprochée à l'hôpital, des patients en grande souffrance, désignés comme dangereux à la vindicte populaire.

Depuis sa création la CNI a toujours agi en faveur d'une spécialisation en psychiatrie. Lors de la mise en place de l'ex-nouveau futur DE, en 1992, notre organisation syndicale a milité pour la reconnaissance des savoirs spécifiques à notre domaine d'exercice. Nous espérons alors que la mise en place d'un diplôme commun, permettrait enfin la création d'une spécialisation que nous attendons toujours !

Il ne s'agit pas de remettre en place une filière spécifique à la filière généraliste mais de proposer une formation après l'obtention du DE dans le cadre du LMD. Depuis le plan santé mentale (2005-2008), un certain nombre de rapports (COUTY, MILON, CNOI) vont dans ce sens.

Depuis plusieurs années la CNI milite pour une spécialisation en psychiatrie.

Pourquoi l'évolution de la formation est-elle nécessaire ?

Si depuis 1992, la formation initiale a permis :

- une meilleure articulation entre les différents problèmes de santé que pouvaient rencontrer les patients atteints de troubles psychiques ;
- une ouverture pour les professionnels de diversifier leurs compétences entre divers lieux d'exercices ;

- de poser les bases de la connaissance des différentes pathologies psychiatriques, des dispositifs de soins, du travail disciplinaire et partenarial dans un réseau dans le cadre de l'alternance instituts et stages.

Les professionnels venant exercer en psychiatrie, essentiellement dans les premières années en intra-hospitalier ont été vite confrontés à la difficulté d'appréhender dans toute sa complexité certaines situations de soins. De plus, les infirmiers expérimentés (souvent ISP) se sont orientés vers les structures extrahospitalières ou ont quitté les établissements de santé (départ à la retraite).

La transmission intergénérationnelle n'a pas toujours été opérante et les établissements de santé ont tardé à s'en préoccuper.

Dans les années 2000, quelques rapports ont commencé à évoquer une complémentarité post-formation initiale pour les infirmiers venant travailler en psychiatrie :

- l'évolution des métiers en santé mentale : recommandations relatives aux modalités de prise en charge de la souffrance psychique jusqu'au trouble mental caractérisé " (rapport final du groupe de travail élaboré sous l'égide de la direction générale de la santé/avril 2002) ;
- le plan santé mentale ;
- le rapport COUTY ;
- le rapport MILON ;
- le rapport de synthèse du CNOI.

Les pratiques de prises en soins en psychiatrie et en santé mentale évoluent rapidement, se diversifient pour s'adresser à des populations spécifiques et sont de plus en plus en articulation avec le secteur médico-social.

Le plan santé mentale (2005 - 2008)

« S'agissant particulièrement des infirmiers exerçant en psychiatrie, compte tenu de la spécificité de cet exercice, et prenant en considération que des personnes peuvent être soignées dans ces établissements alors même que leur conduite peut être momentanément


dangereuse, il convient que le personnel infirmier qui exerce pour la première fois en institution psychiatrique bénéficie d'un encadrement de proximité adapté. Ce constat est corroboré par le fait que depuis 1992, les infirmiers sont formés à des modalités de travail diversifiées et à des compétences polyvalentes pour un exercice dans des disciplines médicales diverses.

Or, quelle que soit la discipline médicale, il est reconnu que le développement des modalités thérapeutiques et la complexité des situations traitées en milieu hospitalier rendent difficile l'intégration à un nouveau poste de travail. La compétence des personnels ne peut plus être immédiate et demande un approfondissement dès la prise de poste qui sera d'ailleurs développée ensuite selon le concept de « formation tout au long de la vie ». De nombreux services hospitaliers ont ainsi mis en place des modalités d'accompagnement des nouveaux personnels avec des outils permettant de visualiser leur progression.

Le rapport final du groupe de travail DGOS sur l'évolution des métiers en santé mentale, préconise :

« Des recommandations relatives aux modalités de prise en charge de la souffrance psychique jusqu'au trouble mental caractérisé » (avril 2002) ainsi que le rapport des Dr Cléry-Melin, Pascal et Pr Kovess sur « la psychiatrie et la santé mentale » (septembre 2003) préconisent un véritable continuum entre les contenus de formation et la pratique professionnelle. » (p 46)

Ainsi les objectifs définis s'adressent tant aux IFSI par la préconisation de l'uniformisation de la formation en santé mentale qu'aux établissements de santé pour la mise en place via l'ANFH, d'une formation complémentaire de mise en situation professionnelle adaptée à tous les infirmiers nouvellement affectés en service de psychiatrie (3 x 5 jours) et un tutorat pour les nouveaux IDE venant travailler en psychiatrie par des professionnels expérimentés. Ce qui n'a pas été sans poser question pour eux, et pour les ISP.

Aujourd'hui, le plan santé mentale est terminé, mais combien 

PARAMÉDICAL ET ASSURANCE

Exercez sereinement votre métier !

3 questions à Séverine Dutilleul,
infirmière hospitalière

Parce que les métiers paramédicaux sont soumis à des risques professionnels bien spécifiques, la GMF a conçu spécialement pour les agents des services publics un produit offrant des garanties étudiées.

Avez-vous des inquiétudes lorsque vous exercez votre métier ?

Jusqu'à présent, je me suis toujours efforcée de ne pas trop y penser d'autant plus que je n'ai jamais eu de problèmes. Cela dit, le métier d'infirmier comporte un certain nombre de risques... En cas de mise en cause dans l'exercice de mes fonctions, l'hôpital pour lequel je travaille me défendrait... Mais on n'est jamais trop prudent ! Il peut arriver que mes intérêts divergent de ceux de mon employeur... C'est pourquoi j'ai souscrit le contrat Assurance Personnelle des Infirmiers.

Quels sont, à vos yeux, les avantages du contrat GMF «Assurance Personnelle des Infirmiers» ?

Si ma responsabilité personnelle est engagée suite à une erreur, ou en cas de faute de service, j'ai accès à un avocat, indépendamment de ce que déciderait mon administration. Cette couverture s'exerce aussi en dehors de mon lieu de travail, par exemple si je fais l'objet de poursuites après

**Pour 59 €
par an !**

avoir porté secours à une personne dans la rue... Il n'est pas si rare de devoir intervenir dans l'urgence... Je suis également couverte pour les activités de formation qu'il m'arrive d'avoir à titre bénévole, en dehors de l'hôpital.

Contrat GMF

«Assurance Personnelle des Infirmiers»

Une protection à la hauteur des risques encourus

L'Assurance Personnelle des Infirmiers s'adresse aux agents des services publics, c'est-à-dire aux fonctionnaires hospitaliers, aux salariés des établissements privés participant au service public hospitalier et aux salariés d'associations : auxiliaires médicaux (infirmiers, professions paramédicales telles que puéricultrices, podologues...), et aides-soignants (auxiliaire de vie sociale, conducteur ambulancier...).

Ce contrat conforte leur protection personnelle dans l'exercice de leur métier grâce à des plafonds de garantie appropriés :

- responsabilité civile professionnelle : jusqu'à 3 millions d'euros garantis par sinistre
- défense pénale et recours, protection juridique (assistance juridique, paiement des honoraires d'avocat) : jusqu'à 15 300 € par litige
- garanties accidents corporels (décès, invalidité, frais de soins jusqu'à, respectivement, 10 000 €, 20 000 € et 1 000 € par sinistre)

Ce contrat a-t-il changé quelque chose dans la pratique de votre profession ?

J'exerce plus sereinement mon métier ! De plus, l'Assurance Personnelle des Infirmiers comporte des prestations d'assistance bien utiles, notamment un accompagnement psychologique en cas de traumatisme survenu dans le cadre professionnel.

Pour en savoir plus sur ce contrat GMF : appelez le 0 820 801 061 (0,12 € TTC/mn) ou connectez-vous sur www.gmf.fr



d'établissements ont pu poursuivre la formation et le tutorat ? Et combien d'infirmiers formés ont quitté le Secteur ?

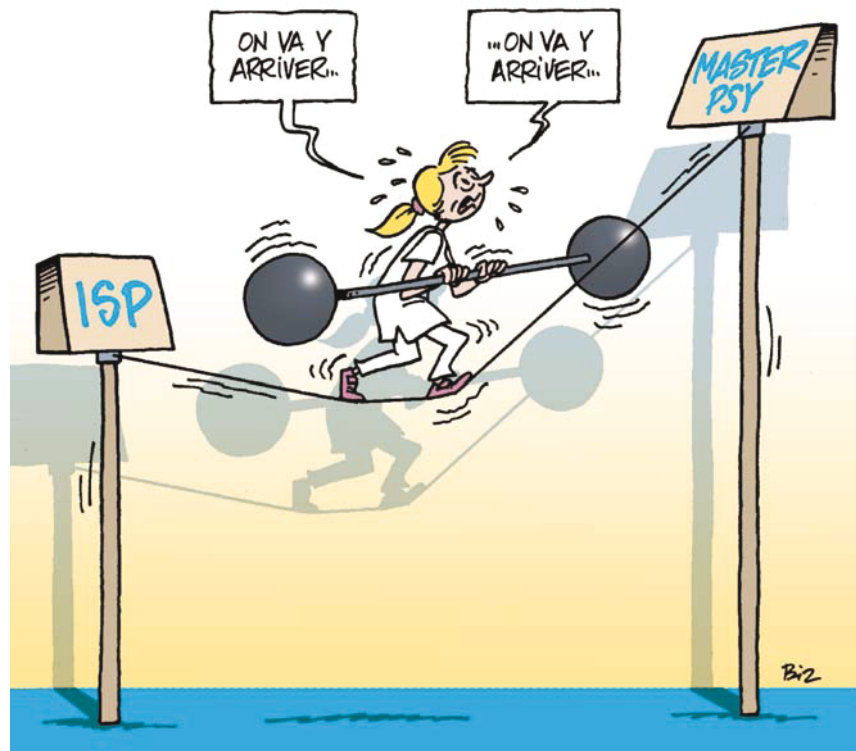
Le rapport Couty

En 2009 le rapport COUTY reprend les avancées du plan santé mentale et poursuit l'idée de : « Créer un diplôme d'infirmier spécialisé en psychiatrie (master professionnel de spécialisation) dans le cadre de la mise en place de la réforme LMD. » de façon progressive. (p 13)

Il préconise la poursuite de la formation de consolidation des savoirs et du tutorat.

La commission fait le constat « d'une pénurie de soignants spécialisés en psychiatrie avec une perspective d'accentuation compte tenu de la pyramide des âges des infirmiers psychiatriques, corps en extinction depuis 1992. Les postes en service de psychiatrie sont pourvus par des titulaires du diplôme d'état d'infirmier. Ces professionnels issus d'une formation générale dans laquelle l'enseignement de la discipline psychiatrie est souvent minimal connaissent des difficultés d'adaptation à la spécificité de la prise en charge des patients psychiatriques, de plus il est très difficile de leur confier, des missions de première évaluation et d'orientation. Ce problème qualitatif va être majoré d'une difficulté quantitative aiguë compte tenu des mouvements démographiques prévisionnels des cinq prochaines années pour les infirmiers diplômés d'état (40 % de départs) ». (p 34-35)

Le rapport recommande une « concertation avec tous les professionnels concernés, une nouvelle répartition des tâches, des champs de compétence et des responsabilités. Ménager la possibilité d'expérimenter sous l'égide de l'Observatoire National des Professions de Santé (ONDPS), différentes formules de coopération entre les psychiatres et les infirmiers spécialisés en santé mentale, et entre les psychiatres et les psychologues » (p 36). Le rapport va même jusqu'à proposer « une référence nationale indicative du nom-



bre d'infirmiers spécialisés en psychiatrie et santé mentale pourrait être recommandée dans un pôle et/ou un Groupement Local de Coopération pour garantir le niveau d'expertise requis au sein des équipes soignantes permettant d'assurer les missions d'orientation, de première évaluation et de référent ». (p 38)

Le rapport Milon

Le rapport MILON, en 2009, celui-ci constate la perte en termes de qualité des soins en psychiatrie et estime qu'il y a consensus pour un master en psychiatrie. S'appuyant sur l'expérience du cabinet d'infirmiers de Saint-Alban, « il propose que les infirmiers en fin de carrière qui seraient tentés de quitter l'hôpital puissent ouvrir des cabinets libéraux sous certaines conditions (formation générale, l'accompagnement qu'ils peuvent proposer aux malades et à leurs familles, visite aux patients pour s'assurer qu'ils suivent les traitements prescrits...) ». (p 18)

Le rapport de l'Ordre National Infirmier

En mars 2010, l'Ordre National Infirmier édite un rapport de synthèse « Psychiatrie et santé mentale : Enjeux et perspectives pour les pratiques infirmières »

et dans sa contribution pour « Refonder l'exercice infirmier en psychiatrie pour relever les défis de santé publique en santé mentale » il se positionne notamment pour une formation de deux années après la formation initiale en master 1 (spécialisation clinique) et en master 2 (pratiques avancées).

Selon lui, la Psychiatrie et la Santé Mentale **nécessitent une véritable expertise clinique et organisationnelle en pratique infirmière. Cette expertise requiert une formation spécifique sanctionnée par un diplôme de spécialité.** Cette formation doit s'inscrire pleinement dans un cursus LMD en sciences infirmières.

La coopération interprofessionnelle entre les infirmiers et les autres partenaires en santé mentale doit tirer parti du **rôle central de l'infirmier** dans la coordination et le suivi global des maladies psychiatriques chroniques. Le diplôme d'Infirmier de Secteur Psychiatrique, dont nombre d'infirmiers actuellement en poste sont titulaires, n'est plus limité dans son champ et ses lieux d'exercice. La compétence de l'ISP doit être reconnue, quel que soit le contexte de sa pratique (hospitalier, médico-social, libéral etc.).

La pratique infirmière en Psychiatrie doit s'appuyer sur les recommandations

et bonnes pratiques validées dans la littérature internationale, dont la déclinaison dans le contexte français est à construire en concertation avec les organisations professionnelles.

Tous ces rapports démontrent la nécessité d'approfondir la formation pour les IDE exerçant en psychiatrie et s'accordent pour la création d'un master 2 en Psychiatrie.

La CNI ne peut que se réjouir de cette unanimité ! Mais faut-il que celui-ci voit enfin le jour ?

Au vu des difficultés rencontrées pour reconnaître à Bac+3, la formation initiale, nous espérons que la mise en place du système LMD ne pourra qu'accélérer le processus de création et que les DU existants ne suffiront pas à satisfaire les technocrates ! Mais soyons optimistes.

Que pourrait-être le contenu de ce master

Il nous semble évident que la CNI ne peut être la seule à répondre à cette question. Il est plus que souhaitable qu'elle soit associée aux groupes de travail qui se réuniront dans l'avenir, réunissant : formateurs, professionnels, associations professionnelles, syndicats professionnels.

Mais à notre sens, il ne peut se réduire à une formation purement théorique. L'alternance théorie/pratique est une piste à ne pas oublier, afin que la réflexion clinique et critique s'enrichisse et se construise à partir d'expériences personnelles.

Tout comme pour la formation initiale, il sera sans doute inéluctable d'élaborer un référentiel d'activités spécifiques (par exemple : la VAD, le travail en équipe et sa fonction thérapeutique, la prise en charge des personnes en situation de précarité. Liste non exhaustive), mais ne pas se limiter à cela.

La richesse de la Psychiatrie, c'est la rencontre avec l'autre. Mais cette ren-

contre peut se lire différemment selon la philosophie de soin à laquelle on se réfère. Il est donc important de les étudier afin de faire un choix professionnel éclairé pour être en cohérence avec nos partenaires professionnels et ainsi aider au mieux les patients que nous prenons en charge.

Quels changements ce master apporterait-il ?

- Le premier serait la valorisation de l'exercice en psychiatrie.

Nous ne serions plus infirmiers gardiens, comme les rapports cités le décrivent, simples exécutants des prescriptions médicales, mais sans doute retrouverions nous notre rôle collaborant que nous avons perdu ces dernières années. Nous deviendrions des experts et notre parole serait entendue, voire respectée...

La Psychiatrie ne serait plus une sous discipline infirmière, mais gagnerait ses lettres de noblesse.

- Le second serait financier.

En effet en obtenant le niveau Master 2, (soit Bac +5) l'échelle de rémunération devra changer. Tout comme pour les IADE qui se battent actuellement. C'est sans doute la plus grande difficulté actuelle, pour la création de ce master, au vu des difficultés financières qui écrasent le monde hospitalier.

- Le dernier serait l'élargissement de notre champ d'exercice.

Certains d'entre nous souhaitent l'ouverture de l'exercice libéral, comme le souligne le rapport Milon. Cela est sujet à débat mais la question est ouverte.

Textes de référence :

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/024000452/0000.pdf>
www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/plan_2005-2008.pdf
www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Missions_et_organisation_de_la_sante_mentale_et_de_la_psychiatrie.pdf
www.senat.fr/rap/ro8-328/ro8-328_mono.html
www.ordre-infirmiers.fr/wp-content/themes/default/pdf/rapport_cnoi_sante_mentale_30032010.pdf
www.ordre-infirmiers.fr/wp-content/themes/default/pdf/position_cnoi_exercice_infirmier_en_psychiatrie_303010.pdf

Dans le cadre du transfert de compétences, cher au Professeur Berland, il pourrait y avoir différentes formules de coopérations entre psychiatres et infirmiers, psychologues et infirmiers. Bien évidemment, selon un protocole élaboré et un cadre juridique à créer.

Le principe de coopération est d'ailleurs acté dans la loi HPST. Un arrêté d'application est publié au JO du 15/1/2011.



Danièle HENGEN, référente du Collectif Psychiatrie

Pour conclure, permettez-nous d'espérer que tout ceci n'est pas un rêve, et que les batailles menées par les ISP depuis 1994, aboutissent enfin à la reconnaissance :

une identité professionnelle forte et de la richesse des compétences requises pour assurer et promouvoir des soins de qualité, tel que le souhaitait le Collectif National de Mobilisation en Psychiatrie, que la CNI soutenait.

Christine ABAD ■

Cadre Supérieur de Santé
CNI Aix-Montperrin

Danièle HENGEN ■

Cadre de Santé
CNI Martigues



Management de la santé

Économie de la santé

Droit de la santé



Master 2 professionnel Management et carrières publiques hospitalières

La formation continue des dirigeants et cadres de santé

Objectifs de la formation :

- ▶ accompagner la mutation du secteur de la santé
- ▶ acquérir des compétences transversales
- ▶ assurer des responsabilités d'encadrement et de management
- ▶ mener de nouvelles stratégies de gestion.

60 jours de formation sur 9 mois - 2 jours par semaine - À Cergy-Pontoise

Tél. : 01 34 25 61 66 / 28 41 • formation.continue@ml.u-cergy.fr • ipag@ml.u-cergy.fr • www.u-cergy.fr

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

Avec le CETOHM

**DEVENEZ
OSTÉOPATHE**



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



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

* sous le n° 11770257277



SERVICE DE FORMATION CONTINUE
UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE

A L'Université de Bourgogne, depuis 1988

Une culture gérontologique globale
en prise directe avec le monde professionnel

**1e D.I.G.U.B. , 302h
Diplôme Interprofessionnel
de Gérontologie**

La maladie d'Alzheimer
D.U.S.A.P.A.D., 122h
DU de Soins et d'Accompagnement
de la Personne Agée Démente

Le management
D.U.M.E.G., 147h
DU de Management
des Equipes Gérontologiques

La rééducation
D.I.U. K.R.G., 44h
DIU de Kinésithérapie et
Réhabilitation Gériatrique

L'éthique
D.U.E.G, 120h
DU d'Éthique et
Gérontologie

Les réseaux gérontologiques
D.U.GE.CO.R, 147h
DU de Gérontologie et Coordination de Réseau

et encore, nos actions courtes et formations sur mesure.

Renseignements : 03.80.39.38.12 ou www.u-bourgogne-formation.fr
contact : formations.geronto@u-bourgogne.fr



La formation active au service de la santé



DES SESSIONS COURTES DANS VOS RÉGIONS DESTINÉES
AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

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

CATALOGUE ET RENSEIGNEMENTS SUR DEMANDE

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

PSYCHOPATHOLOGIE & PSYCHANALYSE

Brochures disponibles et autres formations sur :

www.shc.univ-paris-diderot.fr

DIPLÔMES UNIVERSITAIRES

Approfondissement clinique et psychopathologique

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

Prévention du risque suicidaire

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

Addictions, clinique du risque

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

Approche psychanalytique du handicap

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

Autisme

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

Clinique de l'accompagnement

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

Psychopathologie institutionnelle Psychiatrie de secteur

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

Protection de l'enfance

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

Clinique transculturelle

Sept 2011 à juillet 2012
Responsable : Olivier Douville

STAGES QUALIFIANTS

Autisme

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

Clinique de la maternité

Janvier 2012 à juin 2012
Responsable : Drina Candilis

Clinique des «marges»

Mars 2012, 1 jour

Les psychoses :

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

Psychanalyse et cancer

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

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

...professionnels
de santé

valorisez
vos
compétences

L'Ecole Supérieure Montsouris,

Vous propose dans le cadre de la formation professionnelle continue

MASTER

- « Management des Organisations Soignantes »

LE DIPLÔME CADRE DE SANTÉ

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

DIPLÔME D'UNIVERSITÉ « SOINS »


- « Animation Gestion »
- « Santé Mentale ».

DES FORMATIONS EN SANTÉ MENTALE

- Perfectionnement clinique
- Tutorat
- Supervision pédagogique.

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.*



CESEGH
Centre d'Etudes Supérieures en
Economie et Gestion Hospitalière






**LA RÉFÉRENCE EN FORMATION
POUR LA GESTION HOSPITALIÈRE PRIVÉE**

- 1** **MASTER 2**
Gestion des Établissements de Santé (Niveau 1)
Parcours Management des Établissements Sanitaires Privés
Parcours Management des Établissements Médico-sociaux
- 2** **Diplôme d'Université**
Qualité et Gestion des Risques en Établissements Sanitaires et Médico-sociaux
- 3** **Diplôme d'Université**
Management Infirmier
- 4** **Certification Professionnelle**
Gestionnaire de SSIAD (Niveau 2)
- 5** **Diplôme d'Université**
Management en Imagerie Médicale Libérale
- 6** **Diplôme d'Université**
Management Hôtelier en Santé **NOUVEAU**

Depuis plus de 20 ans,
le CESEGH est une structure de référence, qui associe enseignants universitaires et professionnels du secteur hospitalier pour répondre aux besoins de formation spécifique à la gestion hospitalière privée.

CESEGH - Arche Jacques Cœur • 222, place Ernest Granier • CS79025
34965 Montpellier Cedex 2 • Tél : 04 99 13 60 50 • Fax : 04 99 13 60 54
Email : contact@ceseogh.fr • Site : www.ceseogh.fr

EN PARTENARIAT AVEC :

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

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



Vous cherchez une formation sérieuse...

DRAINAGE LYMPHATIQUE MANUEL®

Méthode originale Dr. VODDER®

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

Suivre nos stages c'est obtenir :

- Un enseignement, selon les normes allemandes, dispensé par des spécialistes
- Un diplôme international de l'école VODDER
 - STAGES à Paris et en Province
 - Tarifs intéressants

Programme - Informations - Inscriptions : A.D.L.V.
Azken Itzulia Route de Saint Pée - 64210 ARBONNE
Tél./Fax : 05 59 41 81 03
e-mail : ADLVodder@wanadoo.fr
www.drainage-lymphatique-vodder.com



Institut de Formation Joël Savatofski

Ecole Européenne du Toucher-massage®

le bien-être partagé !

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


-  **Stages d'initiation**
> Le massage minute dans les soins
-  **Stages à thèmes**
> Autour de la naissance
> Le toucher relationnel en soins palliatifs
> Le TM® et la douleur aigüe ou chronique
> Le toucher relationnel en santé mentale
-  **Formations certifiantes**
> Praticien Toucher-massage® spécial soignants
> Praticien en Massage anti-stress assis
-  **Formations sur site**
> Programme et devis sur demande

MASTER SCIENCES CLINIQUES INFIRMIÈRES

Ce master, premier du genre en France, permet aux IDE de construire des compétences dans le domaine des pratiques avancées en soins infirmiers. Il est avant tout centré sur le développement de l'expertise clinique en soins infirmiers. A l'issue de l'obtention de ce diplôme national de Master, de nombreux débouchés s'ouvrent aux diplômés notamment dans les dispositions nouvelles prévues dans la loi HPST (coordination, coopération). Les deux premiers semestres sont généralistes et dispensés en Ile-de-France. Les deux derniers semestres sont spécialisés (3 options au choix) et mis en œuvre par l'Université de Méditerranée.

Outre cette formation, le Département des Sciences Infirmières et Paramédicales propose une formation doctorale et une offre de formation continue.

Pour plus d'informations :
marylene.plouzenec@ehesp.fr / 01 49 59 42 19 ou
<http://formation-continue.ehesp.fr>



EHESP



**FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MARSEILLE**

UNIVERSITÉ DE LA MÉDITERRANÉE
AIX-MARSEILLE II

Marseille - Bastia - Ajaccio :

Faculté de Médecine :
le Jeudi 12 Mai 2011
de 9h à 12h et de 13h à 17h30

ATTTESTATION D'ÉTUDES

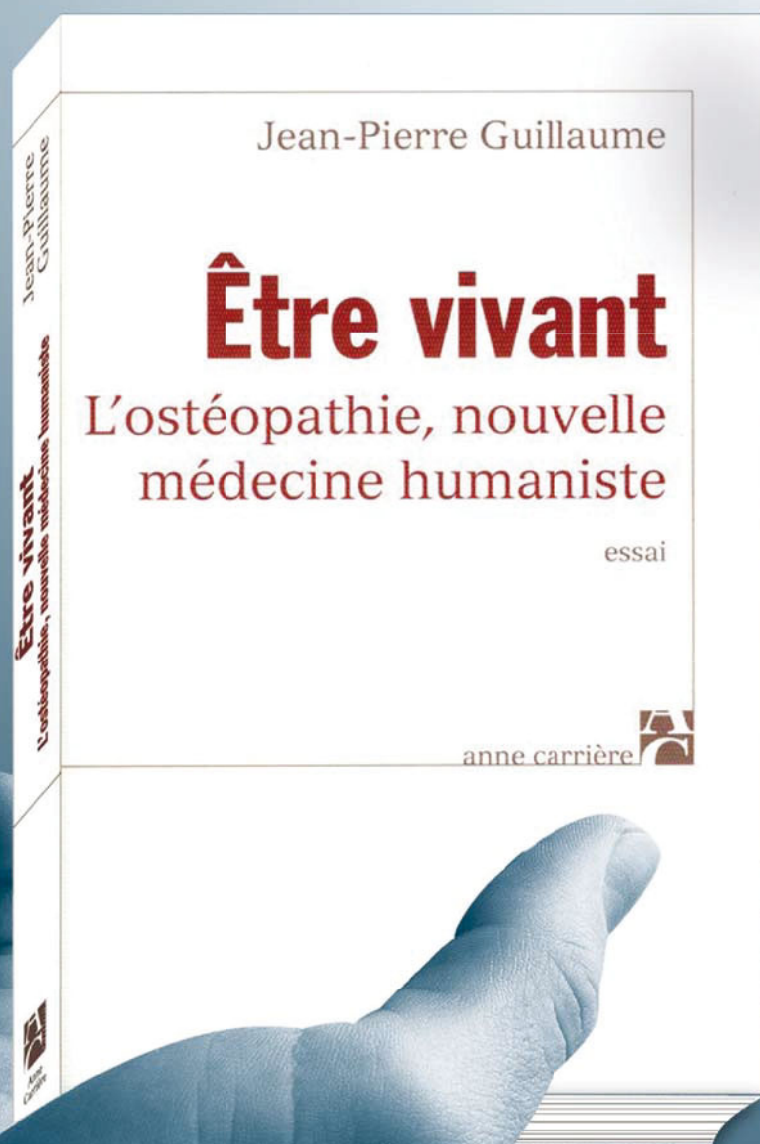
CHIMIOTHÉRAPIES ET TRAITEMENTS INNOVANTS EN CANCÉROLOGIE

Enseignants responsables : Fabrice BARLES et Florence DUFFAUD

HORAIRE	CONFÉRENCIER	THÈME TRAITÉ
9h00 - 10h30	B. Tivoli	Le matériel implantable
10h30 - 12h00	F. Duffaud	Chimiothérapies standard
13h00 - 14h30	F. Barlesi	Thérapies ciblées et autres traitements innovants
14h30 - 16h00	F. Giraud	Soins de support, traitement de la douleur
16h00 - 17h30	C. Benhaim	Aspects juridiques et éthiques

L'enseignement théorique sera suivi d'un stage pratique de deux jours dans les services d'Oncologie de l'Hôpital de La Timone (Pr. DUFFAUD) ou de l'Hôpital Nord (Pr. BARLES) : 16 et 17 Mai 2011 et 23 et 24 Mai 2011

Renseignements et inscriptions :
Faculté de Médecine - Département Universitaire de développement professionnel continu
Tél. : 04 91 32 45 75 - Email : michele.dehon@univmed.fr



L'OSTÉOPATHIE, NOUVELLE MÉDECINE HUMANISTE

- Conceptualisée et élaborée par OSTEA (Recherche et Développement en ostéopathie)
- Enseignée dans les 4 écoles du groupe COE, Formations post bac et pour les professionnels de santé
 - Cergy www.osteo-coe.fr
 - Munich www.osteo-coe.de
- Evaluée et validée par l'AREDOE, département de recherche du COE
- Pratiquée à la clinique du COE (35 000 consultations par an) et par les 680 diplômés du COE www.clinique-osteopathique.fr

Dans toutes les librairies et sur Internet



Collège Ostéopathique Européen - COE

46 av des Genottes • 95000 Cergy-Pontoise • Tél. : 01 34 33 71 50

Fax : 01 34 33 71 51 • mail : coe@osteo-coe.fr • Etablissement d'Enseignement Supérieur

Privé, enregistré auprès du Rectorat de l'Académie de Versailles sous le n° 0952 040 B

Agréé par le Ministère de la Santé en août 2007

ISO 9001:2008
BUREAU VERITAS
Certification



MASTER ÉCONOMIE ET GESTION DE LA SANTÉ EN FORMATION CONTINUE

Dans un secteur en forte mutation, le master développe les capacités des professionnels à :

- Comprendre leur environnement,
- Assurer des responsabilités développées de management,
- Conduire des projets de dimension stratégique.

Formation 2 jours par semaine accessible avec un niveau Bac+3 ou équivalent.

Rendez-vous sur www.formation-continue.dauphine.fr



Contact : Christine BARTHOUT

Tél : 01 44 05 40 12

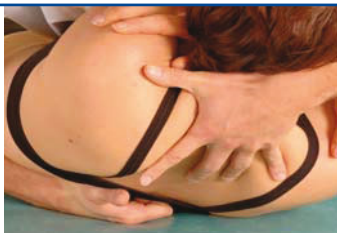
E-mail : christine.barthout@dauphine.fr



DEVENEZ OSTÉOPATHE



Formation Professionnelle
Continue en Ostéopathie



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

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

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

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



* sous réserve de modifications réglementaires et pédagogique



Un établissement de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Grenoble

Avec le Groupe Formation, gérez et développez vos compétences !

• Un catalogue dédié au secteur santé

- 47 formations spécifiques : techniques hospitalières, sécurité, prévention, relation d'aide, relation et soins aux personnes âgées, handicap.

- 29 formations généralistes : encadrement, management, efficacité professionnelle, développement personnel.

• Une offre sur mesure adaptée à votre problématique.

04 76 28 26 89 - www.groupeformation.fr



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

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

i.r.e.m.a.

connaître, comprendre et soigner les addictions

Quels sont les effets
des produits?

alcool,
cannabis...

Que dire à un
patient dépendant?

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

Depuis 1979, plus d'un millier de professionnels sont formés chaque année par l'Irema



INSTITUT EUROPÉEN DE FORMATION EN SANTÉ

la performance en plus

Formation continue médicale et paramédicale - Plateforme e-learning - Vente de matériel
Audit - Bilan de compétences - Ingénierie et logistique de formation

PRISE EN CHARGE DES URGENCES

> CONCEPT "URG'APP®"

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

A.F.G.S.U

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

DEUX FORMULES :

- **Base : 1400 €** par journée de formation et par groupe*
- **Premium : 1800 €** par journée de formation et par groupe*

*Groupe de 12 personnes - AFGSU 1 : 2 journées - AFGSU 2 : 3 journées

RECYCLAGE :

- **Niveau 1 : 800 €** pour un groupe de 12 personnes
- **Niveau 2 : 1450 €** pour un groupe de 12 personnes

AFGSU 1 : 1/2 journée - AFGSU 2 : 1 journée

ADAPTATION A 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,
Bientraitance, Soins Palliatifs, Hygiène...



FORMATION DIPLOMANTE

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

Sous la direction pédagogique de l'Université de Metz
Niveau Master 1 (60 Crédits ECTS)



NOUVEAU A PARIS



Salles de formation

NOUVEAU

Bureaux et salles de formation

32, rue de Paradis
75010 PARIS

email : contact.france@iefsante.com

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

www.iefsante.com



Diplôme Universitaire

Année Universitaire **2011 - 2012**

Prévention et prise en charge des **E**scarres

3 Modules de 4 jours

- Module 1 : LYON (UFR Laennec) du 21 au 24 novembre 2011
- Module 2 : LE MANS (Centre de l'Arche) du 12 au 15 mars 2012
- Module 3 : LYON (UFR Laennec) du 14 au 17 mai 2012

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

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

Pré inscriptions : obtenir l'accord écrit du responsable, M. le professeur Saumet envoyer par courrier ou par e-mail vos CV et lettre de motivation à partir de mars à :
UFR Laennec - 7, rue Guillaume Paradin - 69372 LYON Cedex 08
Tél. 04 78 77 86 67 ou 04 78 77 87 49 - E-mail : jean-louis.saumet@univ-lyon1.fr
Inscriptions : sur www.univ-lyon1.fr (spécialité médicale) de juillet à octobre 2011

FORMATIONS
2011

FORMATION CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

afar

30 ans de formation

- Management
- Santé mentale
- Milieu carcéral
- Medico-social
- Approches transculturelles
- Personnes âgées
- Médiations thérapeutiques

COLLOQUE LA PRÉADOLESCENCE MAISON DE LA CHIMIE
28 RUE SAINT DOMINIQUE 75007 PARIS
VENDREDI 11 MARS 2011

Programme, tarifs et inscriptions : www.afar.fr

46 rue Amelot BP 436 75527 Paris cedex 11 • 01 53 36 80 50 • formation@afar.fr

L'UNIVERSITÉ de PROVENCE

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

À Lambesc (près d'Aix-en-Provence) :

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

Option (*) :

• Éducation dans le secteur sanitaire et le travail social

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

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

Parcours (*) :

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

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

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

• Éducation et promotion de la santé

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

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

Réunions d'informations les 15 janvier, 15 février, 10 mars, 7 avril, 10 mai 2011, à Lambesc, de 10 à 12 heures.

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



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



Droit d'option Retraite

Tout au long des discussions pour la mise en place du LMD, nous ne pouvions imaginer pire scénario de fin : le choix catégoriel.

Choisir entre A ou B. Quel dilemme !

Surtout lorsque le délai du droit d'option de six mois se raccourcit de deux pour permettre à nos chères administrations de nous faire parvenir leur notification de reclassement. Notification purement comptable qui n'envisage aucune perspective de salaire, aucune projection dans de futures ouvertures de droits à retraite mais seulement un reclassement à l'instant T. La rétrogradation d'échelon, l'augmentation salariale mineure, le recul de l'âge de départ en retraite autant d'éléments qui confortent aujourd'hui, le jeu de dupes dont nous avons été victimes. Nous avons bien ●●●

compris par le truchement de ces combinaisons que le gouvernement ne ferait pas grand effort financier pour notre profession.

Les effets d'annonce de notre ministre de tutelle de l'époque, Mme Bachelot, qui déclamaient que les augmentations iraient jusqu'à revaloriser les infirmiers d'un treizième mois (2000 €) ont trompé des milliers de personnes.

Surtout quand nous ne possédons pas toutes les cartes en mains. La réforme des retraites se télescope avec notre « reclassement » et les premiers décrets d'application de la loi du 9 novembre 2010 ne sont parus que le 31 décembre 2010.

Comment choisir entre une possibilité de départ à 57 ou 60 ans et une limite d'âge à 62 et 65 ans ? Et n'oublions pas nos collègues diplômés de 2010 et plus qui devront travailler jusqu'à 67 ans.... !

Comment envisager un tel avenir tant nos conditions de travail se sont dégradées depuis plusieurs années ?

Comment faire un choix éclairé quand nos administrations refusent de faire des simulations de départs en retraite pour des personnes qui sont à moins de 15 ans d'une retraite bien méritée ? À l'heure où nous imprimons ce numéro, aucun logiciel accessible et à jour ne peut calculer une éventuelle décote

qui amputera grandement bon nombre de pensions de retraite.

Le gouvernement n'a pas d'état d'âme. Lui, a mis tous les atouts dans son jeu et réussit une réforme à minima et à moindre coût.

Classer en catégorie sédentaire toute une profession telle que la notre est une ineptie.

Ignorer les contraintes qu'entraînent la continuité du service public, la présence 24h/24 auprès des patients, les conditions de travail difficiles est une faute.

Que dire à ces milliers d'infirmiers de nuit dont la pénibilité passe tout à coup à la trappe avec un changement catégoriel ?

Comment concevoir qu'une seule et même profession soit classée dans deux catégories différentes et n'ai pas les mêmes égalités de traitements ?

Nos hôpitaux, déjà en grande difficulté, vont faire les frais de cette politique. La pénurie infirmière aujourd'hui dramatique dans la plupart des établissements va encore s'accroître.

Les infirmiers vont s'engager vers la retraite ou vers d'autres projets.

Notre profession méritait mieux. L'intégration, dans son ensemble et

sans contrepartie en catégorie A avec une reconnaissance salariale à hauteur de nos responsabilités et de nos compétences aurait du être systématique. Ne correspondait-elle pas aux engagements présidentiels ?

Le gouvernement a bénéficié de l'apathie d'une profession culturellement peu revendicative et trop peu syndiquée. Mais cette masse silencieuse (+ de 500.000 professionnels) est-elle pour autant sans réaction ?

Le vieil adage « *qui ne dit mot consent* » est-il dans le cas présent une vérité ? Cette absence d'expression ne cache-t-elle pas plutôt un profond malaise, un écœurement face aux sempiternelles promesses non tenues ?

S'il est prématuré de tirer des conclusions, il est évident que les dernières réformes ont eu un impact sur les nombreux départs des IDE de la fonction publique.

Cela inquiète-t-il les pouvoirs publics ? Et bien non ! Au contraire, c'est une aubaine pour les réductions d'effectifs et les réductions budgétaires !

Et pourtant, cela pourrait bien se révéler catastrophique en termes de prise en charge des usagers....

Régine WAGNER ■
CNI Aix-en-Provence

Droit d'option de la filière infirmière

Que disent les textes ?

CIRCULAIRE N°DGOS/RH4/2010/361 du 30 septembre 2010 relative d'une part, à la mise en œuvre de la nouvelle grille de catégorie A des personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière (F.P.H.) suite à la reconnaissance de leurs diplômes au grade de licence ainsi que d'autre part, à la mise en œuvre du nouvel espace statutaire de catégorie B de la F.P.H. pour les personnels paramédicaux.

Résumé :

Le protocole du 2 février 2010 signé avec certaines organisations représentatives de la F.P.H.® a défini le cadre de la reconnaissance de la catégorie A pour les personnels paramédicaux de la fonction publique hospitalière. Ce processus comprend les reclassements et les droits d'option pour chaque agent des corps concernés, dans un cadre pluriannuel de

2010 à 2015.

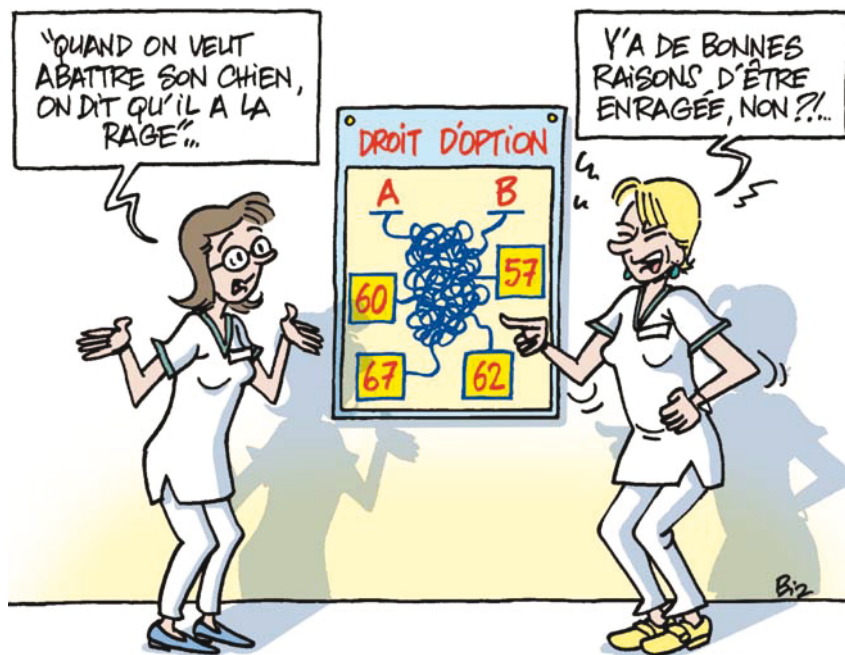
Par ailleurs, le troisième volet du relevé de conclusions du 21 février 2008 relatif aux carrières et aux politiques indemnitaires dans la fonction publique prévoit la refonte des grilles de catégorie B et la mise en œuvre d'un nouvel espace statutaire traduit pour cette catégorie dans la F.P.H. (Fonction Publique Hospitalière).

Textes de références :

- code de la santé publique ;
- loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique ;
- décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière ;
- décret 2010-1139 du 29 septembre 2010 portant statut particulier du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière ;
- décret 2010-1140 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n° 88-1077 du 30 novembre 1988 portant statuts particuliers des personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière ;
- décret 2010-1143 du 29 septembre 2010 relatif au classement indiciaire du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière ;
- décret 2010-1144 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n° 2001-1378 du 31 décembre 2001 relatif au classement indiciaire des personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière ;
- arrêté du 29 septembre 2010 fixant l'échelonnement indiciaire du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière ;
- arrêté du 29 septembre 2010 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2001 relatif à l'échelonnement indiciaire des personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière.

Annexes :

- fiche 1 : recrutement, classement et avancement dans le corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la F.P.H. ;



- fiche 2 : détachements, intégration directe, mises à disposition et congés particuliers ;
- fiche 3 : droit d'option et procédure de notification ;
- fiche 4 : l'outil de gestion de l'option et de reclassement ;
- fiche 5 : document - type notifié par l'établissement à l'agent pour l'exercice du droit d'option ;
- fiche 6 : calendrier de la réforme ;
- fiche 7 : outils de simulation retraite ;
- fiche 8 : articulation entre le reclassement et les droits à la retraite des infirmiers ;
- fiche 9 : incidence du nouveau dispositif sur le dialogue social ;
- fiche 10 : les tableaux d'avancement de grade ;
- fiche 11 : nouvelles grilles indiciaires ;
- fiche 12 : Exemples de reclassement/glissement d'un infirmier en soins généraux ;
- fiche 13 : processus dérogatoire pour

l'intégration des agents en promotion professionnelle.

« La promotion et l'attractivité des carrières constituent l'un des leviers essentiels de la modernisation des organisations et des ressources humaines. À cet égard, la reconnaissance universitaire des études en soins infirmiers au grade de licence est un jalon important. Elle se prolonge par la reconnaissance statutaire des infirmiers en catégorie A de la fonction publique hospitalière ».

Dans ce cadre, la ministre de la santé et des sports a signé le 2 février 2010 un protocole d'accord relatif à l'intégration dans la catégorie A de la fonction publique hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le L.M.D. par les universités et, à l'intégration des corps de catégorie B de la fonction publique hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B.

Si le reclassement des personnels infirmiers entre en vigueur dès le 1^{er} décembre 2010, les autres professions paramédicales ont également vocation à entrer dans cette démarche de valorisation universitaire qui ouvrira au fur et à mesure de son application, une possibilité de reclassement dans les grilles rénovées de catégorie A. ●●●

® 1. Lors de la signature du protocole d'accord du 2 février 2010, seul le SNCH (Syndicat National des Cadres Hospitaliers) a signé le volet concernant le reclassement en catégorie A et le droit d'option.

Ce syndicat représente moins de 1 % des voix aux élections professionnelles de la FPH d'octobre 2007....

2. Les décrets, arrêtés et circulaire cités dans cet article sont consultables sur le site de la CNI : www.coordination-nationale-infirmiere.org



Parallèlement, les personnels relevant des corps administratifs, ouvriers, techniques et socio-éducatifs, vont bénéficier du nouvel espace statutaire de la catégorie B, dont le principe s'inscrit dans le troisième volet du relevé de conclusion du 21 février 2008 de la fonction publique. Le nouvel espace statutaire concerne également la refonte de la grille du corps d'infirmiers de catégorie B ainsi que des autres corps paramédicaux de catégorie B de la F.P.H.

Sur la base de ce protocole, les principales mesures s'articulent autour de sept grands axes :

- la création du nouveau corps d'infirmier en soins généraux et spécialisés classé en catégorie A de la F.P.H. et la refonte de la grille des corps paramédicaux relevant de la catégorie B de la F.P.H. ;
- l'exercice individuel du droit d'option et les conditions de reclassement en catégorie A ;
- l'accès des cadres de santé à une grille rénovée ;
- les modalités de reclassement des personnels administratifs, techniques, ouvriers ;
- les modalités de reclassement des personnels socio-éducatifs ;
- les autres corps des personnels paramédicaux : les corps ayant accès à la nouvelle grille de A et les autres ;
- le pilotage central et régional, le plan de communication et l'aide aux établissements.



L'objectif est de parvenir à une mise en œuvre du dispositif d'intégration des personnels paramédicaux dans la catégorie A au fur et à mesure de la reconnaissance universitaire des différents diplômes délivrés aux professions paramédicales de la fonction publique hospitalière d'ici à 2015. Les personnels infirmiers en soins généraux sont les premiers concernés par l'application de ces mesures puisque la publication des textes relatifs à leur situation a lieu dès l'année 2010.

La présente circulaire vise à préciser les modalités d'application des principales dispositions du protocole du 2 février 2010 concernant le personnel infirmier de la fonction publique hospitalière. Les fiches techniques por-

tées en annexe ont pour objectif d'accompagner les directions des ressources humaines des établissements dans la mise en œuvre de cette réforme. Par ailleurs, l'outil « Hosp-eRH » mis en ligne sur le site du ministère de la santé leur sera proposé comme plateforme informatique d'aide à l'option/reclassement, dès la parution des décrets statutaires au journal officiel.

Le champ d'application

Les infirmiers relevant de la fonction publique hospitalière toutes catégories confondues entrent dans le champ du dispositif défini dans le décret portant création du nouveau statut particulier des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière. Il s'agit des infirmiers en soins généraux et des infirmiers spécialisés de la F.P.H., titulaires et stagiaires, que sont :

- les infirmiers responsables des soins généraux ;
- les infirmiers de bloc opératoire ;
- les puéricultrices ;
- les infirmiers anesthésistes.

Ainsi, tous les infirmiers diplômés d'État relevant de la catégorie B régis par le décret du 30 novembre 1988 en poste à la date du 30 novembre 2010 disposent du droit d'option en application de l'article 37 de la loi du 5 juillet 2010.

Les agents en promotion professionnelle font l'objet quant à eux de dispositions spécifiques. **Les infirmiers responsables des soins généraux recrutés après le 1^{er} décembre 2010 seront directement nommés dans le corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la F.P.H.. Il sera le seul corps dans lequel les recrutements seront alors possibles.**

Les infirmiers spécialisés en poste avant le 30 juin 2012 disposent également du droit d'option. À partir du 1^{er} juillet 2012, les infirmiers spécialisés seront recrutés et nommés dans le corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la F.P.H.. Il sera le seul corps dans lequel les recrutements seront alors possibles.

Par ailleurs, les infirmiers contractuels travaillant en établissement public de santé, ne peuvent être concernés par



le dispositif tant qu'ils ne sont pas nommés sur un emploi permanent de la F.P.H.

En ce qui concerne les personnels infirmiers des établissements de santé relevant du secteur privé, les revalorisations salariales relèvent le cas échéant du champ conventionnel, et pourront être traduites selon le calendrier de négociation propre à chaque secteur.

L'évolution réglementaire

L'évolution réglementaire repose sur :

- le décret 2010-1139 du 29 septembre 2010 portant statut particulier du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière ;
- le décret 2010-1140 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n° 88-1077 du 30 novembre 1988 portant statuts particuliers des personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière ;
- le décret 2010-1143 du 29 septembre 2010 relatif au classement indiciaire du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière ;
- le décret 2010-1144 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n° 2001-1378 du 31 décembre 2001 relatif au classement indiciaire des personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière ;
- l'arrêté du 29 septembre 2010 fixant l'échelonnement indiciaire du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière ;
- l'arrêté du 29 septembre 2010 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2001 relatif à l'échelonnement indiciaire des personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière.

La mise en extinction des corps d'infirmiers relevant du décret 88-1077 du 30 novembre 1988 modifié.

L'évolution statutaire porte sur la mise en extinction des corps d'infirmiers relevant du décret n° 88-1077 du 30 novembre 1988, classés en catégorie active au regard du droit des pensions, et la création du corps des infirmiers en soins généraux et spé-

cialisés de la F.P.H., classé en catégorie sédentaire au regard du droit des pensions.

Ces corps seront mis en extinction :

- au 1^{er} décembre 2010 pour le corps d'infirmiers diplômés d'État classé en catégorie B ;
- au 1^{er} juillet 2012 pour les corps d'infirmiers de bloc opératoire, de puéricultrice et d'infirmier anesthésiste déjà classés en catégorie A.

Il ne pourra donc plus être procédé au recrutement d'infirmiers dans ces corps à compter de ces mêmes dates

Le corps des infirmiers de catégorie B de la F.P.H. régis par le décret du 30 novembre 1988.

Bien que le corps d'infirmier de catégorie B soit mis en extinction à compter du 1^{er} décembre 2010, il bénéficie d'une revalorisation indiciaire liée à la mise en œuvre du nouvel espace statutaire de la fonction publique, conformément au 3^{ème} volet du relevé de conclusions du 21 février 2008. Les carrières se trouvent ainsi revalorisées en termes de rémunération en bas de grille indiciaire (indice brut 350) et en sommet de grille (indice brut 675 en 2011).

La grille indiciaire sera également mise en cohérence avec la durée effective des carrières des agents pour éviter les plafonnements de rémunération dans le corps ou le grade dès le milieu de carrière. La durée de la grille se rapproche de la durée réelle de carrière ; le sommet de cette grille sera en effet accessible au bout de 29 ans. La rémunération des personnels continuera de progresser plus longtemps.

Les personnels infirmiers relevant du corps de catégorie B qui auront fait le choix de demeurer dans le corps des personnels infirmiers régi par le décret du 30 novembre 1988, seront reclassés avec une date d'effet au 1^{er} décembre 2010.

Il en sera de même pour les agents n'ayant pas exprimé leur choix de façon expresse.

Les corps des infirmiers spécialisés de catégorie A de la F.P.H. régis par le décret du 30 novembre 1988.

Au 1^{er} juillet 2012, les personnels relevant des corps d'infirmiers de bloc opératoire, de puéricultrices et des infirmiers anesthésistes régis par le décret du 30 novembre 1988 modifié, qui auront fait le choix, dans le cadre de l'exercice du droit d'option, de demeurer dans l'un de ces corps, conserveront leur classement dans lesdits corps. **Il en sera de même pour les agents n'ayant pas exprimé leur choix de façon expresse.**

Le droit d'option pour ces personnels sera ouvert du 1^{er} janvier au 30 juin 2012.

Le nouveau corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière.

Le nouveau corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la F.P.H. comporte plusieurs spécificités par rapport aux quatre corps antérieurs.

Un corps unique en quatre grades comprenant les infirmiers en soins généraux et spécialisés de la F.P.H. et classé en catégorie A :

- les premier, deuxième et troisième grades comportent onze échelons ;
- le quatrième grade comporte sept échelons.

L'exercice des fonctions d'infirmier diplômé d'État, d'infirmier de bloc opératoire, de puéricultrice ou d'infirmier anesthésiste est toujours lié à la détention d'un titre de formation, d'un diplôme ou d'une autorisation d'exercice, conformément au Code de la santé publique. Selon leur diplôme, les infirmiers font carrière dans :

- les premier et deuxième grades du corps pour les infirmiers en soins généraux ;
- les deuxième et troisième grades du corps pour les infirmiers de bloc opératoire et les puéricultrices ;
- les troisième et quatrième grades du corps pour les infirmiers anesthésistes.

Le processus de recrutement permet un accès direct à trois des quatre grades du corps et les modalités de classement et d'avancement sont redéfinies pour tenir compte de la nouvelle structure du corps tel que précisé en fiche jointe. ●●●

Le droit d'option

Tous les personnels déjà en poste, concernés par ces dispositions se voient proposer un droit d'option entre le maintien dans leur grille actuelle et l'accès à la nouvelle grille en catégorie A (cf droit d'option et procédure de notification). **Ce droit s'exerce pendant une période de six mois.**

Il est demandé aux ARS et chefs d'établissement d'être particulièrement attentifs à la gestion de ce droit d'option afin de s'assurer que tous les agents puissent exercer un choix éclairé dans le délai imparti.

La DGOS ainsi que la CNRACL mettront à disposition des établissements des outils informatiques afin de les aider à mener à bien ces opérations. Je vous remercie de bien vouloir veiller à l'application de ces dispositions et de me tenir informée de toute difficulté qui pourrait survenir.

*Pour la Ministre de la Santé
et des sports
Par délégation
La Directrice Générale
De l'Offre de Soins
Annie PODEUR*

Droit d'option et procédure de notification

Définition légale du droit d'option

L'article 37 de la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique, crée le droit d'option.

Article 37

I. - La limite d'âge des fonctionnaires régis par les statuts particuliers des corps et cadres d'emplois d'infirmiers et de personnels paramédicaux appartenant à la catégorie A, ainsi que du corps des cadres de santé, créés à compter de la date de publication de la présente loi, est fixée à soixante-cinq ans. Les emplois de ces corps et cadres d'emplois **ne sont pas classés dans la catégorie active** prévue au 1° du I de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

II - Les fonctionnaires qui relèvent, à la date de création des corps et cadres d'emplois mentionnés au I du présent article, des corps et cadres d'emplois d'infirmiers et de personnels paramédicaux dont les emplois sont classés dans la catégorie active prévue au 1° du I de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraite, ainsi que les fonctionnaires qui relèvent, à la même date, du corps des cadres de santé et des autres corps ou cadres d'emplois de personnels paramédicaux et qui ont occupé des emplois ainsi classés, peuvent, dans des conditions définies par les statuts particuliers des corps et cadres d'emplois, opter individuellement soit en faveur du maintien dans leurs corps ou cadres d'emplois associé à la conservation des droits liés au classement dans la catégorie active, soit en faveur d'une intégration dans les corps et cadres d'emplois mentionnés au I du présent article.

III - Les fonctionnaires intégrés dans un des corps ou cadres d'emplois mentionnés au I à la suite de l'exercice de leur droit d'option prévu au II perdent définitivement la possibilité de se prévaloir des périodes de services, quelle que soit leur durée, qu'ils ont accomplies dans un ou des emplois classés en catégorie active, pour le bénéfice des dispositions prévues par :

1° Le 1° du I de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraite, relatives à l'âge de liquidation anticipée de la pension ;

2° L'article 78 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, relatives à la majoration de durée d'assurance ;

3° L'article 1-2 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public. »

Le décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010 portant statut particulier du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la F.P.H. et la présente circulaire, précisent l'exercice de ce droit.

- Un droit d'option est ouvert aux membres du corps des infirmiers de la F.P.H. régi par le décret n° 88-1077 du 30 novembre 1988. Ce droit d'option est ouvert durant une période de six mois à compter de la date de

publication du décret, à savoir **du 1^{er} octobre 2010 au 31 mars 2011.**

- **Le droit d'option est exercé de façon expresse par chaque agent.** Cette condition permet de respecter les droits de l'agent, tout en sachant que l'établissement ne pourra considérer ce choix comme définitif qu'à la date de réponse expresse de l'agent déposée auprès des services de ressources humaines de l'établissement. Il est conseillé aux établissements de remettre à l'agent un accusé de réception dont ils conservent le double. Le choix de l'agent aura à cette date, le caractère de décision définitive. Aucun droit de remords n'est réglementairement défini ni pendant les six mois de l'option, ni après la fin de la période des six mois de l'option.
- **Il appartient à l'autorité investie du pouvoir de nomination des personnels concernés, de notifier à chaque agent une proposition d'intégration dans le corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la F.P.H.** Chaque établissement doit notifier une proposition comportant d'une part le reclassement dans le corps infirmier de catégorie B du nouvel espace statutaire, et d'autre part le reclassement dans le corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés.
- Le reclassement intervient avec une date d'effet au 1^{er} décembre 2010, pour tous les personnels infirmiers en soins généraux, quelque soit le choix qu'ils expriment. Ainsi, l'établissement procédera au reclassement avec effet au 1^{er} décembre 2010, à partir de la date à laquelle l'agent aura déposé son choix par écrit. Par ailleurs, si l'agent n'accepte pas ou ne fait pas connaître son choix de façon expresse, il est reclassé avec effet au 1^{er} décembre 2010, au terme du droit d'option dans le corps d'infirmier relevant du décret du 30 novembre 1988 modifié selon les tableaux de correspondance prévus à cet effet pour les infirmiers en soins généraux.
- La carrière de l'agent continue à progresser pendant toute la période du droit d'option.
- Le corps des infirmiers de catégorie B relevant du décret du 30 novembre 1988 est mis en **voie**



FACE AUX RISQUES

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

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

Pour plus d'informations

0 810 229 505

Prix d'un appel local

www.gpm.fr

d'extinction le 1^{er} décembre 2010 et aucun recrutement dans ce corps ne sera possible après cette date.

Les infirmiers spécialisés auront à exercer une option entre :

- le maintien dans leur corps actuel (non impacté par le N.E.S. puisque les corps actuels d'infirmiers spécialisés sont en catégorie A) ;
 - le reclassement dans le nouveau corps d'infirmiers en soins généraux et spécialisés de la F.P.H. ;
 - les infirmiers spécialisés qui n'auront pas fait de choix au 1^{er} juillet 2012 conserveront leur classement dans le corps de catégorie A relevant du décret du 30 novembre 1988 les concernant.
- Les trois corps actuels de catégorie A d'infirmiers spécialisés relevant du décret du 30 novembre 1988 seront mis en **voie d'extinction à compter du 1^{er} juillet 2012**. Aucun recrutement ne sera possible dans l'ancien corps après cette date.

Procédure de notification de la proposition de reclassement à chaque agent dans les deux mois après la date de publication du décret portant création du nouveau corps.

Chaque établissement doit mettre en œuvre tous les moyens possibles pour notifier dans le délai de deux mois après la date de publication du décret portant création du nouveau corps, les propositions de reclassement de manière à laisser à chaque agent le temps de réflexion lui permettant d'exercer un choix éclairé. Les quatre mois disponibles pour l'agent peuvent ainsi lui permettre de recueillir toutes les informations nécessaires à l'exercice de ce choix dans les meilleures conditions. Ainsi, le décret portant création du nouveau corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés étant publié le 30 septembre 2010, l'établissement devra notifier à chaque agent la proposition de reclassement qui lui est faite au plus tard le 1^{er} décembre 2010, soit dans un délai maximal de deux mois. L'agent aura ensuite un délai de réflexion de quatre mois, du 2 décembre 2010 au 31 mars 2011. Il pourra faire connaître expressément son choix avant le terme

Attention, les infirmiers de la FPH doivent exprimer leur choix avant le 31 mars 2011 en adressant un courrier à leur DRH.

REPONSE DE L'AGENT, lettre type :

« Je, soussigné(e) ... Monsieur, Madame XX

Matricule :

Pôle :

Établissement :

Unité fonctionnelle :

fais le choix (ne cochez qu'une seule case) :

d'être reclassé(e) dans le corps de catégorie B revalorisé du nouvel espace statutaire paramédical, conservant la catégorie active au regard du droit des retraites.

d'être reclassé(e) dans le corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la F.P.H. (catégorie A), relevant de la catégorie sédentaire au regard du droit des pensions.

Date et signature : »

N.B. : Si votre réponse intervient avant le 1^{er} décembre 2010, vous serez reclassé(e) à partir de cette date selon votre choix. Si votre réponse intervient après le 1^{er} décembre 2010, vous serez reclassé(e) rétroactivement avec une date d'effet au 1^{er} décembre 2010.

du délai de l'option. À partir du 1^{er} décembre 2010, les choix exprimés expressément par chaque agent pourront permettre leur reclassement, sans attendre nécessairement la fin de la période d'option.

Calendrier de la réforme

Le calendrier de la réforme statutaire porte sur la période de 2010 à 2015. L'intégration dans les nouveaux corps paramédicaux dépend par ailleurs du calendrier de la réingénierie des diplômes qui évolue selon les travaux engagés avec chaque groupe de professionnels.

Pour les personnels infirmiers, deux vagues d'intégration sont prévues :

- les infirmiers en soins généraux seront reclassés au 1^{er} décembre 2010, et leur grille indiciaire fera ensuite l'objet de deux glissements indiciaires au 1^{er} juillet 2012 et au 1^{er} juillet 2015 ;
- les infirmiers spécialisés seront reclassés au 1^{er} juillet 2012, et leur grille indiciaire fera ensuite l'objet d'un glissement indiciaire au 1^{er} juillet 2015.

Les cadres de santé seront reclassés au 1^{er} juillet 2012, leur grille indiciaire fera ensuite l'objet d'un glissement indiciaire au 1^{er} juillet 2015. Le statut particulier sera donc modifié.

Les autres corps paramédicaux entrés dans le processus L.M.D. seront reclassés à partir du 1^{er} juin 2011. Parmi ces derniers, ceux qui, en juin 2011, ne seront pas reclassés en catégorie A, seront reclassés dans le NES paramédical de la catégorie B. Les premiers concernés sont les ergothérapeutes qui verront leur statut particulier adapté.

Le reclassement correspond au changement de structure de grilles indiciaires, passant à trente années de durée de carrière pour le corps de catégorie A des infirmiers en soins généraux et spécialisés et à vingt-neuf années de durée de carrière pour le corps de catégorie B du N.E.S. paramédical, avec un nombre et des durées moyennes d'échelons différents. Les anciennetés sont conservées selon les tableaux de correspondance qui sont définis dans le décret statutaire.

Le glissement correspond seulement à un gain en points d'indice bruts et

majorés sur la même structure de grille indiciaire pour tous les échelons.

Articulation entre le reclassement et les droits à la retraite des infirmiers

Les conséquences, en termes de droits à la retraite, du choix d'un classement en catégorie sédentaire.

Les infirmiers qui optent pour le reclassement en catégorie A perdent définitivement la possibilité de se prévaloir des périodes de services quelle que soit leur durée, qu'ils ont accomplies dans un ou des emplois classés en catégorie active (article 37 de la loi n°2010-751 du 5 juillet 2010).

Cette perte concerne l'ensemble des bénéficiaires relatifs à la catégorie active, à savoir :

- âge anticipé d'ouverture des droits à la retraite ;
- limite d'âge inférieure ;
- majoration de durée d'assurance (un an pour dix ans de services actifs).

À titre d'exemple, un infirmier qui aurait occupé initialement un emploi d'aide-soignant et qui justifierait, à la date du reclassement, de quinze ans de services actifs perdrait le bénéfice de cette catégorie. Il en est de même pour les services actifs accomplis dans la fonction publique d'État, ou dans la fonction publique territoriale.

Les conditions de prise en compte du nouvel indice résultant du reclassement, dans le calcul des droits à la retraite.

Deux modalités de calcul des droits à la retraite rappelées ci-dessous doivent être prises en compte, dans le cadre du reclassement des infirmiers. Pour la liquidation des droits à pension, et sur le fondement du I de l'article 17 du décret 2003-1306 du 26/12/2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), le traitement pris en compte pour le calcul de la pension est celui soumis à retenue afférent à l'indice correspondant à l'emploi, grade, classe et échelon

AUGMENTATION CHEZ LES FONCTIONNAIRES

Non, ne rêvez pas : il ne s'agit pas de la valeur du point mais bel et bien de nos cotisations retraite qui vont progressivement se majorer pour atteindre 10,55% à partir de 2020...

Décret n° 2010-1749 du 30 décembre 2010 portant relèvement du taux de cotisation des fonctionnaires, des militaires et des ouvriers des établissements industriels de l'État.

Art. 1^{er}. – Le taux de la cotisation prévue au 2° de l'article L. 61 du code des pensions civiles et militaires de retraite et des retenues mentionnées au I de l'article 42 du décret du 5 octobre 2004 susvisé et au I de l'article 3 du décret du 7 février 2007 susvisé évolue dans les conditions figurant dans le tableau suivant :

ANNÉE	TAUX
2010	7,85%
2011	8,12%
2012	8,39%
2013	8,66%
2014	8,93%
2015	9,20%
2016	9,47%
2017	9,74%
2018	10,01%
2019	10,28%
À compter de 2010	10,55%

effectivement détenus depuis six mois au moins au moment de la cessation des services valables pour la retraite. Par ailleurs, selon la jurisprudence du Conseil d'État en matière de révision de pension, ne sont pas pris en compte les actes (et notamment les arrêtés individuels de reclassement) intervenus postérieurement à la date de l'admission à la retraite et modifiant rétroactivement une situation administrative 1. Pour des motifs autres que l'exécution d'une loi ou d'un règlement ayant légalement un effet rétroactif ou d'une décision du juge de l'excès de pouvoir.

Ainsi, les arrêtés individuels de reclassement des infirmiers pourront être pris en compte, pour le calcul de la pension par la CNRACL, sous réserve d'une part qu'ils soient pris avant la date de radiation des cadres, et d'autre part que la date d'effet de la mesure générale de reclassement (fixée par décret au 1^{er} décembre 2010) soit antérieure d'au moins six mois à la date de radiation des cadres de l'agent.

Ceci signifie que ne pourront être intégrés, pour le calcul de la pension, que les arrêtés individuels de reclassement pris au plus tard le 31 mai 2011, pour une date de radiation des cadres intervenant au plus tôt le 1^{er} juin 2011. L'attention des établissements est attirée sur le caractère impératif des délais précités, afin de permettre la prise en compte des modifications de situations individuelles qui interviennent lors de l'admission à la retraite. Les infirmiers concernés par un départ proche en retraite doivent être informés de ces deux conditions de prise en compte de leur nouvel indice : détention effective de l'indice depuis six mois au moins au moment de la cessation des services, non prise en compte des actes intervenus après la date d'admission à la retraite. Cette information, communiquée par leur service des ressources humaines, leur permettra de décider au mieux de la date de leur départ en retraite, et notamment de se positionner sur un éventuel report de ce départ après le 1^{er} juin 2011. ■

Questions / Réponses

Taux d'incapacité égal à 20%

Question de Sophie, IDE :

Pourrai-je prétendre à un départ anticipé avec une pension complète justifiant d'un taux d'incapacité égal à 20%, avec attribution d'une rente mensuelle pour accident de travail en service ?

(à quel taux ? à quel âge ? à quelles conditions ? Quels sont les textes et les articles de lois ?).

Si en cessation d'activité (retraite), continuerai-je toujours à la percevoir ?

Je suis infirmière de classe supérieure titulaire à temps plein, l'échelon 6, indice majoré 534.

Née en avril 1954 (j'aurai 57 ans en 2011), j'ai débuté dans la fonction publique hospitalière le 01/04/1975 (à 21 ans) et jusqu'à ce jour ;

j'ai pris deux ans de congé parental pour élever seule un enfant (né en 1992).

De 1971 à 1974 j'ai cotisé au régime général avec 14 trimestres.

Simulation avril 2011 (57 ans) calcul de 2009 :

Pension CNRACL : 140 trimestres taux retenu : 65.2174 %

Durée d'assurance : 173 trimestres et 22 jours, décote et surcote : 0%

Pourquoi ?

Réponse CNI :

Les données que vous communiquez sont conformes à ce que le simulateur CNRACL pouvait calculer jusqu'à présent.

Pour ce qui est de la pension d'invalidité, il faut voir avec l'agent référent de la CNRACL à quel taux vous pourrez prétendre compte tenu de votre handicap reconnu à 20%

(vous devez avoir déjà des éléments de réponse par rapport à votre rente versée actuellement) a priori le taux viendra majorer la pension mais ne vient pas majorer le nombre de trimestres à faire ?

Pour la réponse du simulateur en décote et surcote en fait vous avez une durée d'assurance suffisante soit 173 par rapport au 161 demandés, par contre seulement 140 trimestres sont retenus en liquidation (soit 65.2174%) puisque les « 1 an pour dix » sont comptés qu'en majoration d'assurance ainsi que les trimestres du régime général (le congé parental lui ne compte ni en constitution ni en liquidation).

Vous n'avez pas de surcote puisque vous n'avez pas atteint le taux plein.

Pour partir avec une pension complète il faut compter le différentiel entre le nombre d'annuité demandés (soit 161 pour une ouverture des droit à 55 ans en 2009) et ce que vous avez fait (votre simulation s'arrêtant en avril 2011, soit 21 trimestres ou cinq années et un trimestre en plus pour arriver à 161). Les chiffres de votre pension seront sans doute légèrement majorés car compte tenu de votre ancienneté dans l'échelon 6 de la classe supérieure, vous pourrez prétendre au nouvel indice final de la catégorie B qui devient 551 au 1/12/2010 puis 562 fin 2012.

Je vous invite à vous rapprocher de votre agent référent de la CNRACL pour refaire une simulation avec différentes hypothèses de départ à 57 ans ou 60 ans pour savoir quel choix vous devez opérer en catégorie A et B si toutefois vous souhaitez aller jusqu'à 60 ans.

Pierre BERTAUD ■

Secrétaire adjoint du bureau national

Spécialisation

Question de Stephanie, IDE :

Je suis allée à l'information organisé par un syndicat pour connaître les différences de possibilités. J'ai fait plus de la moitié de ma carrière et la catégorie B serait la meilleure solution pour moi à ce jour. On nous a dit aussi que si l'on restait en catégorie B on perd le droit de faire une spécialisation (puer, cadre ...).

Je voudrais savoir si cela est vrai car je suis entrain de préparer l'école des cadres. Merci de me dire si cela est vrai ou si c'est de l'intox. Je vous remercie par avance pour votre réponse.

Réponse CNI :

C'est bien sur de l'intox et une grave désinformation.

Bien entendu si vous choisissez de rester en catégorie B,

vous ne devenez pas une sous infirmière comme on l'entend ici et là et vous pouvez continuer votre carrière au même titre que vos collègues qui ont choisi la catégorie A et prétendre à effectuer les mêmes soins et bénéficier des mêmes formations et évolutions professionnelles.

De la même manière, le choix d'un reclassement en B ou en A n'influe pas sur une éventuelle inscription pour un Master.

Un droit d'option sera ouvert aux cadres de santé en 2012. Il s'accompagne également d'une revalorisation. Si vous êtes actuellement à l'IFCS, vous serez donc dans l'obligation de vous interroger et de choisir en 2012.

Éric AUDOUY ■

Vice-président

Questions / Réponses

Reprise d'ancienneté

Question de Martine, IDE :

Ma situation statutaire actuelle : en activité
Infirmière de classe supérieure titulaire
Échelon : 06 Indice brut : 638 Indice majoré : 534
Traitement de base : 2472.53 €
Proposition de reclassement en catégorie A :
Infirmière 2^{ème} grade
Échelon : 10 Indice brut : 668 Indice majoré : 557
Traitement de base : 2579.02 €
J'ai 9 ans d'ancienneté dans l'échelon 6 de la classe supérieure, seulement 4 ans sont pris en compte dans la proposition de reclassement : 27 ans pour 34 ans ?
Cela me semble injuste ? Y-a-t-il une erreur ?
Merci pour une réponse rapide en vue d'un choix éclairé.

Réponse CNI :

Effectivement l'échelon 6 de la Classe supérieure étant jusqu'à présent l'indice final, il n'avait pas de durée d'échelon. Toutefois le reclassement prévoit (que ce soit en catégorie A ou B) une reprise d'ancienneté plafonnée dans la limite de la durée du nouvel indice soit quatre années. Le protocole et les décrets ont prévu cette base de reclassement. D'ailleurs pour certains échelons, la reprise d'ancienneté est plafonnée au 2/3 ou au 3/4. Ce qui est une pratique souvent employée lors des reclassements. Toutefois il faut relativiser cette non prise en compte de votre ancienneté dans la mesure où sans cette nouvelle grille vous auriez gardé l'indice majoré 534 jusqu'à votre fin de carrière.

Nous sommes d'accord pour dire que ce Protocole est loin d'être parfait dans la mesure où les IDE en passant en catégorie A perdent le bénéfice de la pénibilité, (soit la majoration d'assurance de 1 an pour 10 ans de travail effectif).

Nous aurions souhaité que les grandes centrales non signataires de cet accord, le contestent car elles en avaient la possibilité. Seul un syndicat minoritaire a signé ce



Protocole (Il s'agit du SNCH, syndicat des cadres hospitaliers qui représente moins de 1% des agents).

Au vu de votre indice, vous faites peut-être partie des IDE qui doivent faire attention avant de faire votre choix, en effet selon les structures de carrière certaines IDE qui partiront en retraite dans les 15 années à venir peuvent avoir intérêt à rester en catégorie B car si elles n'ont pas le nombre d'années requis, la décote peut venir minorer la pension de retraite en catégorie A alors qu'en catégorie B ces années manquantes sont compensées par le « 1 an pour 10 ans ».

Nous vous conseillons vivement de demander des simulations avant de faire votre choix.

Pierre BERTAUD ■

Secrétaire adjoint du bureau national

Fonction Publique Territoriale

Question de Catherine, IDE :

J'ai mon DE depuis 1984, j'ai travaillé douze ans dans un hôpital, duquel j'ai été détachée pour un poste dans la fonction publique territoriale jusqu'en décembre 2004. Depuis janvier 2005, j'ai intégré la FPT.
Suis-je concernée par le reclassement des IDE ?
D'avance merci de votre réponse.

Réponse CNI :

Pour le moment le droit option (catégorie A ou B) concerne

uniquement la Fonction Publique Hospitalière.

L'application pour la Fonction Publique Territoriale et la Fonction Publique d'Etat est à venir....

La CNI revendique pour les trois fonctions publiques ainsi que pour les IDE exerçant dans le secteur privé un vrai A et une prise en compte de notre pénibilité professionnelle (âge de départ, bonification).

Pierre BERTAUD ■

Secrétaire adjoint du bureau national

Quelques généralités pour mieux comprendre

Constitution du droit à pension

La constitution d'un droit à pension à la CNRACL impose la réunion de deux conditions :

- une durée minimale de services ;
- une condition d'âge.

La durée et la nature des services

Départ en catégorie sédentaire :

- la condition de durée de services de 15 ans est abaissée à compter du 1^{er} janvier 2011.

Un décret en Conseil d'État viendra préciser la durée minimale de services.

Départ en catégorie active :

- la durée minimale des services exigée en catégorie active passe progressivement de 15 à 17 ans en 2016 ;
- Les services validés ne sont plus pris en compte pour parfaire la condition de durée minimale des services à compter du 1^{er} janvier 2011.

La condition d'âge

Catégorie sédentaire

Âge légal :

- 62 ans en 2018 ;
- évolution progressive au rythme de quatre mois par an selon l'année de naissance, pour atteindre les 62 ans (cf. tableau page 39) ;
- s'applique aux pensions prenant effet le 1^{er} juillet 2011.

Catégorie active

Âge légal :

- 57 ans en 2018.
- relèvement de deux ans, dans les mêmes conditions que la catégorie sédentaire, pour atteindre les 57 ans (cf. tableau page 39) ;
- s'applique aux pensions prenant effet le 1^{er} juillet 2011.

L'âge de cessation obligatoire d'activité

La limite d'âge est portée progressivement :

- de 65 à 67 ans en 2018 pour la catégorie sédentaire ;
- de 60 à 62 ans en 2018 pour la catégorie active ;
- s'applique aux pensions prenant effet le 1^{er} juillet 2011.

Les départs anticipés

Parent de trois enfants

À compter du 1^{er} janvier 2012 le dispositif est supprimé pour les parents de trois enfants.

Il est cependant maintenu pour :

- les fonctionnaires qui remplissent les trois conditions avant le 1^{er} janvier 2012 :
 - 15 ans de services effectifs, trois enfants et interruption ou réduction d'activité ;
 - les conditions liées à l'enfant (trois enfants et l'interruption ou réduction d'activité) sont appréciées à la date de radiation des cadres.

La condition « réduction d'activité » sera précisée par décret en Conseil d'État.

Parent d'enfant atteint d'une invalidité

Le départ anticipé est conservé pour :

- le fonctionnaire parent d'un enfant âgé de plus d'un an atteint d'une invalidité supérieure ou égale à 80%
 - a) dispositif maintenu après le 1^{er} janvier 2012 si les conditions de services, d'interruption ou de réduction d'activité sont remplies (même s'il réunit les conditions après le 1^{er} janvier 2012).

Les conditions liées à l'enfant doivent être satisfaites à la date de demande de pension.

- b) le nombre de trimestres retenu pour le calcul de la pension sera le nombre de trimestres requis pour les fonctionnaires ayant 60 ans l'année de son ouverture du droit.

Parent de trois enfants - les règles de calcul

Maintien des règles de calcul antérieures à la réforme (pension et mini-

mum garanti) pour les cas suivants :

- les fonctionnaires déposant leur demande de pension au plus tard le 31 décembre 2010 pour une radiation des cadres (RDC) au plus tard le 1^{er} juillet 2011 ;
- les fonctionnaires qui, au 1^{er} janvier 2011, sont à moins de cinq ans de leur 60 ou 55 ans* suivant leur catégorie d'emploi ;
- les fonctionnaires qui, au 1^{er} janvier 2011, ont atteint ou dépassé l'âge de 60 ans ou de 55 ans suivant leur catégorie d'emploi.

* nés avant le 31/12/1960 (cat active) ou le 31/12/1955 (cat sédentaire).

Modification des règles de calcul pour les autres cas :

Calcul de la pension

- le nombre de trimestres servant de base au calcul de la pension et à celui de la décote/surcote sera celui de l'année des 60 ans de l'agent ou celui de la dernière génération connue.

Calcul du minimum garanti

- application des nouvelles règles d'attribution.

Carrières longues

Le dispositif de retraite anticipée pour carrières longues est conservé.

Seront fixés par décret :

- l'âge et les conditions de début d'activité ;
- la limite de durée totale d'assurance ;
- les modalités d'application.

Rappel des généralités

Calcul de la pension :

Nombre de trimestres (Fonction publique) x 75% x Traitement indiciaire

Trimestres nécessaires pour obtenir une pension à taux plein

Calcul de la décote/surcote :

la durée d'assurance, qui sert de base à ce calcul, s'obtient en totalisant les

services et bonifications admissibles en liquidation CNRACL, augmentés de la durée d'assurance retenue dans les autres régimes.

Minimum garanti :

- soumis à de nouvelles règles d'attribution et de calcul ;
- le bénéficiaire du montant garanti est désormais soumis à conditions.

Première condition

Un fonctionnaire pourra se voir attribuer le minimum garanti :

- s'il a atteint le nombre de trimestres nécessaires pour le taux plein ;
- ou, s'il a atteint l'âge d'annulation de la décote ;
- ou, s'il a une pension liquidée au titre de :
 - l'invalidité ;
 - parent d'enfant invalide ;
 - fonctionnaire ou conjoint invalide ;
 - fonctionnaire handicapé à 80%.

Ces dispositions sont applicables le 1^{er} janvier 2011 sauf pour les fonctionnaires qui ont atteint avant cette date l'âge de liquidation (= âge d'ouverture du droit) qui leur est applicable.

Deuxième condition :

- à la date de liquidation de sa pension le fonctionnaire doit avoir fait valoir ses droits à l'ensemble des pensions de droit direct auxquelles il peut prétendre (y compris celle du RAFP).

Troisième condition :

- la condition de ressources n'impacte pas le droit au minimum garanti mais peut modifier son montant.

Ces deux conditions sont applicables à compter du 1^{er} juillet 2012.

Les conditions d'application seront déterminées par décret en Conseil d'État.

La décote :

- s'applique lorsque la durée d'assurance n'est pas atteinte. Elle se calcule en trimestres manquants et diminue le montant de la pension ;
- elle n'est pas appliquée si l'agent a atteint l'âge butoir ou l'âge d'annulation de la décote correspondant à sa catégorie d'emploi ;
- relèvement progressif de l'âge d'annulation de la décote pour atteindre 67 ans (cat sédentaire) et 62 ans (cat active).

NB : Un décret viendra préciser la progressivité du relèvement et les âges butoir.

La surcote

S'applique lorsque la durée d'assurance est dépassée. Elle tient compte des trimestres supplémentaires et augmente le montant de la pension.

Les conditions pour en bénéficier :

- la durée d'assurance doit être supérieure au nombre de trimestres nécessaires pour obtenir une pension à taux plein ;
- il faut continuer à cotiser à la CNRACL ou un régime de retraite au-delà d'un certain âge. Cet âge passe progressivement de 60 à 62 ans ;
- le nombre de trimestres ouvrant droit à surcote n'est plus limité.

Seules les bonifications et majorations de durée d'assurance accordées au titre des enfants et du handicap seront prises en compte dans le calcul du coefficient de majoration.

La suppression de la validation des services :

- les fonctionnaires titularisés à compter du 2 janvier 2013 ne pourront plus demander la validation de leurs services de non titulaire ;
- possibilité de demander une validation jusqu'au 1^{er} janvier 2015 pour les agents titularisés au plus tard le 1^{er} janvier 2013.

Modification du taux de cotisation :

- à compter du 1^{er} janvier 2011, le taux de la cotisation salariale (ou retenue) est fixé à 8,12%.
- Il sera progressivement aligné sur celui du secteur privé, pour atteindre 10,55% en 2020.
- Le taux de cotisation NBI est maintenu à 7,85% et n'est pas impacté par cette mesure.

Le remboursement des cotisations rachat d'études

Plusieurs conditions doivent être réunies :

- avoir versé les dites cotisations avant le 13 juillet 2010 ;
- ne pas avoir fait valoir de droit aux pensions personnelles de retraites auxquelles l'agent peut prétendre au titre des régimes légaux de base et complémentaires ;
- être né à compter du 1^{er} juillet 1951 ;
- déposer une demande dans un délai de trois ans à compter du 10 novembre 2010 ;
- les assurés concernés par cette mesure seront informés de cette

possibilité de remboursement.

La cessation progressive d'activité :

- l'entrée dans le dispositif de la cessation progressive d'activité (CPA) est supprimée à compter du 1^{er} janvier 2011 ;
- les personnels actuellement bénéficiaires de la CPA continuent d'en bénéficier mais, ils peuvent y renoncer et reprendre une activité à temps plein.

La rupture de paiement du traitement et de la pension :

- le paiement du traitement est interrompu à compter du jour de la cessation d'activité ;
- la pension reste due à compter du 1^{er} jour du mois suivant le mois de cessation d'activité ;
- exception : en cas de liquidation pour limite d'âge ou pour invalidité, elle est due au jour de la cessation d'activité ;
- s'applique aux pensions prenant effet le 1^{er} juillet 2011.

Ce qui ne change pas

La règle des 6 derniers mois

La pension demeure calculée sur la base du grade et échelon détenus pendant les 6 mois qui précèdent la cessation de fonctions.

La possibilité de départ anticipé des catégories actives

Le principe est maintenu même si l'âge d'ouverture des droits et la durée des services sont relevés.

- Les règles de cumul pension/reprise d'activité
- La pension d'invalidité
- La pension de réversion

Synthèse de la réforme des retraites

Limite d'âge

Relèvement de la limite d'âge
La limite d'âge des fonctionnaires est élevée progressivement de deux ans. Articles 31 et 118-II de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

Dates d'application

Pensions prenant effet au 1^{er} juillet 2011. ●●●

Dispositions antérieures à la réforme

Décret 2003-1306 du 26/12/2003, article 2 alinéa 2

Sous réserve des reculs de limite d'âge, la limite d'âge est fixée à :

- 65 ans pour les emplois classés en catégorie sédentaire ;
- 60 ans pour les emplois classés en catégorie active ou insalubre ;
- 60 ans pour les fonctionnaires ayant effectué 15 ans de services en catégorie active qui sont reclassés, suite à réforme statutaire, dans un corps dont la limite d'âge est fixée à 65 ans et qui ont opté pour le bénéfice de la limite d'âge de cette catégorie ;
- 65 ans pour les fonctionnaires ayant accompli moins de 15 ans de services en catégorie active, qui sont reclassés, suite à réforme statutaire, dans un corps dont la limite d'âge est fixée à 65 ans.

Nouvelles mesures

Pour les fonctionnaires relevant de la catégorie sédentaire :

- maintien de la limite d'âge à 65 ans pour les fonctionnaires nés avant le 1^{er} juillet 1951 ;
- relèvement progressif de quatre mois par génération pour les fonctionnaires nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1955, dans la limite de l'âge de 67 ans. Cette période transitoire fera l'objet d'un décret d'application ;
- limite d'âge fixée à 67 ans pour ceux nés à compter du 1^{er} janvier 1956.

Date de naissance	Limite d'âge avant la réforme	Limite d'âge après la réforme
Avant le 01/07/1951	65 ans	65 ans
Du 01/07/1951 au 31/12/1951	65 ans	65 ans et 4 mois
Du 01/01/1952 au 31/12/1952	65 ans	65 ans et 8 mois
Du 01/01/1953 au 31/12/1953	65 ans	66 ans
Du 01/01/1954 au 31/12/1954	65 ans	66 ans et 4 mois
Du 01/01/1955 au 31/12/1955	65 ans	66 ans et 8 mois
À compter du 01/01/1956	65 ans	67 ans

Pour les fonctionnaires relevant de la catégorie active :

- maintien de la limite d'âge à 60 ans pour les fonctionnaires nés avant le 1^{er} juillet 1956 ;
- relèvement progressif de quatre mois par génération pour les fonctionnaires nés entre le 1^{er} juillet 1956 et le 30 décembre 1960, dans la limite de l'âge de 62 ans. Cette période transitoire fera l'objet d'un décret d'application ;
- limite d'âge fixée à 62 ans pour ceux nés à compter du 1^{er} janvier 1961 ;
- limite d'âge fixée à 62 ans pour les fonctionnaires reclassés, suite à réforme statutaire, dans un corps dont la limite d'âge est 67 ans, alors qu'ils ont effectué au moins 15 ans de services en catégorie active et qu'ils ont opté pour le bénéfice de la limite d'âge de cette catégorie ;
- limite d'âge fixée à 67 ans pour les fonctionnaires ayant accompli moins de 15 ans de services en catégorie active, qui sont reclassés, suite à réforme statutaire, dans un corps dont la limite d'âge est fixée à 67 ans.

Date de naissance	Limite d'âge avant la réforme	Limite d'âge après la réforme
Avant le 01/07/1956	60 ans	60 ans
Du 01/07/1956 au 31/12/1956	60 ans	60 ans et 4 mois
Du 01/01/1957 au 31/12/1957	60 ans	60 ans et 8 mois
Du 01/01/1958 au 31/12/1958	60 ans	61 ans
Du 01/01/1959 au 31/12/1959	60 ans	61 ans et 4 mois
Du 01/01/1960 au 31/12/1960	60 ans	61 ans et 8 mois
Du 01/01/1961 au 31/12/1961	60 ans	62 ans

Cas particulier des infirmiers hospitaliers :

- **infirmiers qui ont opté pour la catégorie hiérarchique A :**
limite d'âge à 65 ans ;
- **infirmiers recrutés directement dans le nouveau corps de catégorie hiérarchique A :**
limite d'âge à 67 ans ;
- **infirmiers qui ont opté pour le maintien en catégorie hiérarchique B :**
limite d'âge à 62 ans.

Âge légal

Relèvement de l'âge légal de départ à la retraite.

L'âge légal de départ à la retraite est élevé progressivement de deux ans pour les pensions prenant effet à compter du 1^{er} juillet 2011.

Articles 18, 22 et 118-II de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

Dates d'application

Pensions prenant effet au 1^{er} juillet 2011.

Dispositions antérieures à la réforme

(Article 25 du décret 2003-1306 du 26/12/2003)

L'âge légal de départ à la retraite est fixé :

- à 60 ans pour les fonctionnaires relevant de la catégorie sédentaire ;
- à 55 ans pour ceux relevant de la catégorie active ;
- à 50 ans pour les agents des réseaux souterrains des égouts et du corps des identificateurs de l'institut médico-légal de la préfecture de police.

Nouvelles mesures

Pour les fonctionnaires relevant de la catégorie sédentaire :

- maintien de l'âge légal de départ à la retraite à 60 ans pour les fonctionnaires nés avant le 1^{er} juillet 1951 ;
- relèvement progressif de quatre mois par génération pour les fonctionnaires nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1955, dans la limite de 62 ans. Cette période transitoire fera l'objet d'un décret d'application ;
- âge légal fixé à 62 ans pour les fonctionnaires nés à compter du 1^{er} janvier 1956.

Date de naissance	Âge légal de départ avant la réforme	Âge légal de départ après la réforme
Avant le 01/07/1951	60 ans	60 ans
Du 01/07/1951 au 31/12/1951	60 ans	60 ans et 4 mois
Du 01/01/1952 au 31/12/1952	60 ans	60 ans et 8 mois
Du 01/01/1953 au 31/12/1953	60 ans	61 ans
Du 01/01/1954 au 31/12/1954	60 ans	61 ans et 4 mois
Du 01/01/1955 au 31/12/1955	60 ans	61 ans et 8 mois
À compter du 01/01/1956	60 ans	62 ans

Pour les fonctionnaires relevant de la catégorie active :

- maintien de l'âge légal de départ à la retraite à 55 ans pour les fonctionnaires nés avant le 1^{er} juillet 1956 ;
- relèvement progressif de quatre mois par génération pour les fonctionnaires nés entre le 1^{er} juillet 1956 et le 31 décembre 1960, dans la limite de 57 ans ;
- âge légal fixé à 57 ans pour les fonctionnaires nés à compter du 1^{er} janvier 1961.

Date de naissance	Âge légal de départ avant la réforme	Âge légal de départ après la réforme
Avant le 01/07/1956	55 ans	55 ans
Du 01/07/1956 au 31/12/1956	55 ans	55 ans et 4 mois
Du 01/01/1957 au 31/12/1957	55 ans	55 ans et 8 mois
Du 01/01/1958 au 31/12/1958	55 ans	56 ans
Du 01/01/1959 au 31/12/1959	55 ans	56 ans et 4 mois
Du 01/01/1960 au 31/12/1960	55 ans	56 ans et 8 mois
Du 01/01/1961 au 31/12/1961	55 ans	57 ans

Cas particulier des infirmiers hospitaliers :

- **infirmiers qui ont opté pour la catégorie hiérarchique A :**
par dérogation, l'âge légal de départ à la retraite est fixé à 60 ans ;
- **infirmiers recrutés directement dans le nouveau corps de catégorie hiérarchique A :**
ils ne relèvent plus de la catégorie active ; ainsi, l'âge légal de départ à la retraite est fixé à 62 ans ;
- **infirmiers qui ont opté pour le maintien en catégorie hiérarchique B :**
l'âge légal de départ à la retraite augmente progressivement de 55 à 57 ans.

Constitution du droit

Suppression des validations de services de non titulaire et non prise en compte des services validés dans la condition de durée minimale de services.

1^{ère} mesure : suppression de la possibilité de faire valider les services de non titulaire.

2^{ème} mesure : non prise en compte des services validés dans la condition de durée minimale de service.

Article 53-II de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

Dates d'application

1^{ère} mesure : fonctionnaires titularisés à compter du 2 janvier 2013.

2^{ème} mesure : 1^{er} janvier 2011.

Dispositions antérieures à la réforme

Le fonctionnaire territorial ou hospitalier peut demander la validation des services qu'il a effectués en tant que non titulaire dans les deux ans suivant la date de notification de la titularisation.

Les services validés sont pris en compte en constitution du droit, en liquidation et durée d'assurance.

Nouvelles mesures

Fonctionnaires titularisés au plus tard le 1^{er} janvier 2013 :

Délai de deux ans à compter de la notification de titularisation pour faire une demande de validation.

Ces services ne sont pas pris en compte pour parfaire la condition de durée mini-

male de services applicable à compter du 1^{er} janvier 2011. Ils sont retenus en liquidation et en durée d'assurance.

Fonctionnaires titularisés pour la première fois à compter du 2 janvier 2013 : suppression de la possibilité de valider les services de non titulaire.

Il n'y aura aucun service validé donc la question de leur prise en compte ne se pose pas.

Pénibilité

Abaissement de l'âge d'ouverture du droit pour les assurés qui justifieront d'une incapacité permanente au moins égale à un taux fixé par décret.

Articles 60 à 89 de la loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

Application de la mesure aux fonds gérés

La mesure n'est pas applicable aux trois fonctions publiques, qui sont régies par des dispositifs reposant sur des logiques différentes.

Constitution du droit

Abaissement de la condition des 15 ans de services nécessaire pour obtenir une pension.

Article : 53-I et VI de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

Décrets d'application

Un décret en Conseil d'État viendra préciser la durée minimale de services. Décrets d'application à paraître pour la CNRACL.

Dates d'application

Fonctionnaires radiés des cadres à compter du 1^{er} janvier 2011.

Dispositions antérieures à la réforme

Le droit à pension est ouvert à tout agent qui, à sa radiation des cadres, a accompli au moins 15 années de services civils ou militaires effectifs.

Le fonctionnaire radié des cadres sans droit à pension, est rétabli dans ses droits auprès du régime général de la Sécurité sociale et du régime complémentaire de l'Ircantec.

Nouvelles mesures

Abaissement de la condition des 15 ans de services nécessaire pour obtenir une pension, à compter du 1^{er} janvier 2011 (un décret en Conseil d'État viendra préciser la durée minimale de services).

Les agents radiés des cadres jusqu'au 31/12/2010 doivent toujours justifier de la condition des 15 ans. ■



LE DROIT D'OPTION EST OUVERT MAIS POUR **Claire** L'AVENIR EST TRÈS FLOU. ELLE SAIT QUE LE CHOIX QU'ELLE DOIT FAIRE EST AUSSI DÉFINITIF QUE PERSONNEL ET QUE LE DROIT DE « REMORDS » N'EXISTE PAS. ELLE A DONC RESSORTI SES CONTRATS DE TRAVAIL ET ELLE EST VENUE RENCONTRER LA CNI. ÉRIC, LUI-MÊME INFIRMIER ET ÉLU DE LA CNI, L'A ACCOMPAGNÉE DANS SA DÉMARCHE EN LUI PROPOSANT LES SIMULATIONS RETRAITE ADAPTÉES À SA SITUATION PERSONNELLE. **Claire** EST REPARTIE 30 MINUTES PLUS TARD AVEC DES DONNÉES CHIFFRÉES. ELLE VA POUVOIR PRENDRE SA DÉCISION D'UNE MANIÈRE ÉCLAIRÉE.

Et vous, avec qui allez-vous prendre votre décision ?



COORDINATION NATIONALE INFIRMIÈRE

270, Boulevard Sainte Marguerite - 13009 MARSEILLE - 6508 / RC 1249 / 1

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

www.coordination-nationale-infirmiere.org
fci-sud@mail.ap-hm.fr

Avec la CNI, demain se prépare dès aujourd'hui...

Option catégorie A

Catégorie B		Catégorie A						
Classe normale / grille actuelle		Premier grade						
Echelon (durée)	Indice Majoré	Echelon (durée)	Indice Majoré Déc. 2010	Indice Majoré Juil. 2012	Indice Majoré Juil. 2015	Cumul Points / Euros	Salaire Brut final Euros	
-	-	11 (-)	566	566	566	17 pts / 79 €	2.621 €	
-	-	10 (4 ans)	546	548	549	20 pts / 93 €	2.542 €	
-	-	9 (4 ans)	520	524	529	20 pts / 93 €	2.449 €	
-	-	8 (4 ans)	501	505	509	21 pts / 97 €	2.357 €	
8 (-)	481	7 (3 ans)	486	487	488	7 pts / 32 €	2.260 €	
7 (4 ans)	446	6 (3 ans)	453	456	457	11 pts / 51 €	2.116 €	
6 (4 ans)	416	5 (3 ans)	422	423	424	8 pts / 37 €	1.963 €	
5 (4 ans)	390	4 (3 ans)	397	399	402	12 pts / 56 €	1.861 €	
4 (3 ans)	367	3 (3 ans)	373	379	382	15 pts / 69 €	1.769 €	
3 (3 ans)	343	2 (2 ans)	349	355	363	20 pts / 92 €	1.681 €	
2 (2 ans)	324	1 (1 an)	335	342	349	25 pts / 116 €	1.616 €	
1 (1 an)	308							

Catégorie B		Catégorie A						
Classe supérieure / grille actuelle		Deuxième grade						
Echelon (durée)	Indice Majoré	Echelon (durée)	Indice Majoré Déc. 2010	Indice Majoré Juil. 2012	Indice Majoré Juil. 2015	Cumul Points / Euros	Salaire Brut final Euros	
-	-	11(-)	570	581	604	26 pts / 120 €	2.797 €	
-	-	10 (4 ans)	557	570	578	26 pts / 120 €	2.676 €	
6 (-)	534	9 (4 ans)	539	547	552	18 pts / 83 €	2.556 €	
5 (4 ans)	515	8 (4 ans)	520	524	529	14 pts / 65 €	2.449 €	
4 (3 ans)	490	7 (3 ans)	495	501	506	16 pts / 69 €	2.343 €	
3 (3 ans)	466	6 (3 ans)	473	478	483	17 pts / 79 €	2.236 €	
2 (2 ans)	442	5 (2 ans)	451	456	460	18 pts / 83 €	2.130 €	
1 (2 ans)	411	4 (2 ans)	431	436	440	29 pts / 134 €	2.037 €	
		3 (2 ans)	415	416	420	-	1.945 €	
		2 (2 ans)	400	400	403	-	1.866 €	
		1 (1 an)	387	387	390	-	1.806 €	

Option catégorie B

Catégorie B		Catégorie B			
Classe normale / grille actuelle		Classe normale / nouvelle grille			
Echelon (durée)	Indice Majoré	Echelon (durée)	Indice Majoré	Cumul Points / Euros	Salaire brut Déc 2010
		9 (-)	515	32 pts / 148 €	2.385 €
8 (-)	481	8 (4 ans)	483	2 pts / 9 €	2.236 €
7 (4 ans)	446	7 (4 ans)	450	4 pts / 19 €	2.084 €
6 (4 ans)	416	6 (4 ans)	420	4 pts / 19 €	1.945 €
5 (4 ans)	390	5 (4 ans)	394	4 pts / 19 €	1.824 €
4 (3 ans)	367	4 (3 ans)	370	3 pts / 14 €	1.713 €
3 (3 ans)	343	3 (3 ans)	346	3 pts / 14 €	1.602 €
2 (2 ans)	324	2 (2 ans)	332	8 pts / 37 €	1.537 €
1 (1 an)	308	1 (1 an)	327	-	1.514 €

Catégorie B		Catégorie B					
Classe supérieure / grille actuelle		Classe supérieure / nouvelle grille					
Echelon (durée)	Indice Majoré	Echelon (durée)	Indice Majoré Déc 2010	Indice Majoré 1 ^{er} janvier 2012	Cumul total Points / Euros 1 ^{er} janvier 2012	Salaire brut en 2012	
		7 (-)	551	562 (+11)	22 pts / 102 €	2.602 €	
6 (-)	534	6 (4 ans)	535	540 (+5)	6 pts / 30 €	2.500 €	
5 (4 ans)	515	5 (4 ans)	519	519 (-)	4 pts / 19 €	2.403 €	
4 (3 ans)	490	4 (3 ans)	494	494 (-)	4 pts / 19 €	2.287 €	
3 (3 ans)	466	3 (3 ans)	471	471 (-)	5 pts / 23 €	2.181 €	
2 (2 ans)	442	2 (3 ans)	448	448 (-)	6 pts / 28 €	2.074 €	
1 (2 ans)	411	1 (2 ans)	423	423 (-)	12 pts / 56 €	1.959 €	

Valeur du point : 4,6303€

Valeur du point : 4,6303€

I.A.D.E.

Option catégorie active : je garde la grille actuelle
Option catégorie sédentaire : je choisis la nouvelle grille....

I.A.D.E. Classe normale / Grille actuelle Pour rester en catégorie active		I.A.D.E. Classe normale / nouvelle grille (3 ^{ème} grade) Pour passer en catégorie sédentaire				
Echelon (durée)	Indice Majoré	Echelon (durée)	Indice Majoré Juillet 2012	Indice Majoré Juillet 2015	Cumul Points / Euros	Salaires brut 01/01/2015
-	-	11 (-)	619	631	23 pts / 106 €	2.922 €
-	-	10 (4 ans)	593	608	23 pts / 106 €	2.815 €
-	-	9 (4 ans)	575	585	27 pts / 125 €	2.709 €
8 (-)	544	8 (4 ans)	550	558	14 pts / 65 €	2.584 €
7 (4 ans)	516	7 (3 ans)	525	533	17 pts / 79 €	2.468 €
6 (4 ans)	487	6 (2 ans)	500	509	22 pts / 102 €	2.357 €
5 (4 ans)	461	5 (2 ans)	480	485	24 pts / 111 €	2.246 €
4 (4 ans)	438	4 (2 ans)	454	460	22 pts / 102 €	2.130 €
3 (3 ans)	413	3 (2 ans)	434	439	28 pts / 130 €	2.033 €
2 (2 ans)	394	2 (2 ans)	418	420	26 pts / 120 €	1.945 €
1 (1 an)	367	1 (1an)	398	403	38 pts / 176 €	1.866 €

I.A.D.E.

Classe supérieure / Grille actuelle
Pour rester en catégorie active

I.A.D.E. Classe supérieure / Grille actuelle Pour rester en catégorie active		I.A.D.E. Classe supérieure / nouvelle grille (4 ^{ème} grade) Pour passer en catégorie sédentaire				
Echelon (durée)	Indice Majoré	Echelon (durée)	Indice Majoré Juillet 2012	Indice Majoré Juillet 2015	Cumul Points / Euros	Salaires brut 01/01/2015
7 (-)	604	7 (-)	625	642	26 pts / 120 €	2.973 €
6 (3ans 1/2)	566	6 (4 ans)	607	616	12 pts / 56 €	2.852 €
5 (3 ans)	544	5 (4 ans)	581	595	29 pts / 134 €	2.755 €
4 (3 ans)	524	4 (4 ans)	559	574	30 pts / 139 €	2.658 €
3 (2 ans)	501	3 (3 ans)	532	551	27 pts / 125 €	2.551 €
2 (2 ans)	482	2 (2 ans)	524	535	34 pts / 157 €	2.477 €
1 (2 ans)	454	1 (1 an)	490	525	43 pts / 199 €	2.431 €

Valeur du point : 4,6303€

Puéricultrice / I.B.O.D.E.

Option catégorie active : je garde la grille actuelle
Option catégorie sédentaire : je choisis la nouvelle grille....

Puéricultrice / I.B.O.D.E. Classe normale / Grille actuelle Pour rester en catégorie active		Puéricultrice / I.B.O.D.E. Classe normale / nouvelle grille (2 ^{ème} grade) Pour passer en catégorie sédentaire				
Echelon (durée)	Indice Majoré	Echelon (durée)	Indice Majoré Juillet 2012	Indice Majoré Juillet 2015	Cumul Points / Euros	Salaires brut Juillet 2015
-	-	11 (4 ans)	581	604	26 pts / 120 €	2.797 €
-	-	10 (4 ans)	570	578	26 pts / 120 €	2.676 €
-	-	9 (4 ans)	547	552	23 pts / 106 €	2.556 €
8 (-)	512	8 (4 ans)	524	529	17 pts / 79 €	2.449 €
7 (4 ans)	485	7 (3 ans)	501	506	21 pts / 97 €	2.343 €
6 (4 ans)	456	6 (3 ans)	478	483	27 pts / 125 €	2.236 €
5 (4 ans)	429	5 (2 ans)	456	460	31 pts / 144 €	2.130 €
4 (3 ans)	411	4 (2 ans)	436	440	11 pts / 51 €	2.037 €
3 (3 ans)	386	3 (2 ans)	416	420	9 pts / 42 €	1.945 €
2 (2 ans)	367	2 (2 ans)	400	403	17 pts / 79 €	1.866 €
1 (1 an)	341	1 (1 an)	387	390	23 pts / 106 €	1.806 €
			387	-	46 pts / 213 €	1.792 €

Puéricultrice / I.B.O.D.E.

Classe supérieure / Grille actuelle
Pour rester en catégorie active

Puéricultrice / I.B.O.D.E. Classe supérieure / Grille actuelle Pour rester en catégorie active		Puéricultrice / I.B.O.D.E. Classe supérieure / nouvelle grille (3 ^{ème} grade) Pour passer en catégorie sédentaire				
Echelon (durée)	Indice Majoré	Echelon (durée)	Indice Majoré Juillet 2012	Indice Majoré Juillet 2015	Cumul Points / Euros	Salaires brut Juillet 2015
-	-	11 (-)	619	631	23 pts / 106 €	2.922 €
-	-	10 (4 ans)	593	608	23 pts / 106 €	2.815 €
7 (-)	570	9 (4 ans)	575	585	15 pts / 69 €	2.709 €
6 (3ans 1/2)	539	9 (4 ans)	575	585	46 pts / 213 €	2.709 €
5 (3 ans)	518	8 (3 ans)	550	558	40 pts / 185 €	2.584 €
4 (3 ans)	498	7 (3 ans)	525	533	35 pts / 162 €	2.468 €
3 (2 ans)	474	6 (2 ans)	500	509	35 pts / 162 €	2.357 €
2 (2 ans)	455	5 (2 ans)	480	485	30 pts / 139 €	2.246 €
1 (2 ans)	420	4 (2 ans)	454	460	40 pts / 185 €	2.130 €
-	-	3 (2 ans)	434	439	-	2.033 €
-	-	2 (2 ans)	418	420	-	1.945 €
-	-	1 (1 an)	398	403	-	1.866 €

Cadre supérieur de santé

Cadre supérieur de santé Grille actuelle Pour rester en catégorie active		Cadre supérieur nouvelle grille (6 ^{ème} grade), pour passer en catégorie sédentaire				Salaire brut 2015
Echelon (durée)	Indice Majoré	Echelon (durée)	Indice Majoré Juillet 2012	Indice Majoré Juillet 2015	Cumul Points / Euros	
		7 (-)	672	734	36 pts / 167 €	3.398,63 €
6 (-)	642	6 (3 ans)	657	698	58 pts / 269 €	3.231,94 €
5 (3 ans)	621	5 (3 ans)	635	662	41 pts / 190 €	3.065,25 €
4 (3 ans)	581	4 (3 ans)	602	630	49 pts / 227 €	2.917,08 €
3 (3 ans)	566	3 (3 ans)	582	598	32 pts / 148 €	2.768,91 €
2 (3 ans)	544	2 (2 ans)	557	572	28 pts / 130 €	2.648,53 €
1 (2 ans)	524	1 (2 ans)	537	550	26 pts / 120 €	2.546,66 €

Valeur du point : 4,6303 €



Coordination Nationale Infirmière Syndicat professionnel

270, Boulevard Sainte Marguerite 13009 MARSEILLE
RC 150 / I

Tel : 04.91.74.50.70 - Fax : 04.91.74.61.47

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

Cadre de santé

Cadre de santé Grille actuelle, Pour rester en catégorie active		Cadre de santé nouvelle grille (5 ^{ème} grade) pour passer en catégorie sédentaire				Salaire brut 2015
Echelon (durée)	Indice Majoré	Echelon (durée)	Indice Majoré Juillet 2012	Indice Majoré Juillet 2015	Cumul Points / Euros	
-	-	11 (-)	634	658	22 pts / 102 €	3.046,73 €
8 (-)	611	10 (3 ans)	617	636	25 pts / 116 €	2.944,87 €
7 (4 ans) selon ancienneté	554	9 (3 ans)	590	613	59 pts / 273 €	2.838,37 €
	554	8 (3 ans)	570	590	36 pts / 167 €	2.731,87 €
6 (4 ans)	526	7 (3 ans)	540	567	41 pts / 190 €	2.625,38 €
5 (3 ans) selon ancienneté	497	6 (3 ans)	515	542	45 pts / 208 €	2.509,62 €
	497	5 (3 ans)	500	518	21 pts / 97 €	2.398,49 €
4 (3 ans)	473	4 (2 ans)	476	493	20 pts / 93 €	2.282,73 €
3 (2 ans)	446	3 (2 ans)	449	473	27 pts / 32 €	2.190,13 €
2 (2 ans) selon ancienneté	416	2 (2 ans)	435	451	35 pts / 162 €	2.088,26 €
	416	1 (1 ans)	423	443	27 pts / 125 €	2.051,22 €
1 (1 an)	380	1 (1 an)	423	443	63 pts / 291 €	2.051,22 €

Avis juridique

Questions à Gilles Devers, avocat.

Réquisition

Question d'Isabelle, infirmière :

Je travaille dans un CHU. Il y a beaucoup d'arrêts de travail suite aux congés maternité et aux absences diverses (chute, interventions chirurgicales, problème de dos...). Le cadre du service nous rappelle de plus en plus souvent sur nos RTT, parfois sur nos congés. A-t-on le droit de refuser de revenir sur des RTT, sur des CA (Congés Annuels) ?

Peut-on refuser de faire trois week-ends de suite ?

Le service public hospitalier est tenu par une obligation de continuité des soins et le personnel sait qu'il peut subir des modifications de planning compte tenu des nécessités de service. Par principe, ces modifications ne sont pas illégales. Mais ensuite tout dépend des modalités.

D'abord l'administration doit justifier qu'effectivement ces modifications s'imposaient car il n'y avait pas de solution alternative, et qu'elles ont été gérées sans discrimination avec une juste répartition de la charge entre tous les agents. Ensuite, l'adaptation du planning aux nécessités du service ne veut pas dire la destruction de tout planning. Ce qui est une exception ne peut pas devenir le principe, car les agents ont également droit au respect de leur vie privée et donc à une cer-

taine stabilité. Enfin, il ne faut pas confondre le fonctionnement normal, et la gestion de la continuité du service, qui est d'un degré moindre, mais incompressible.

Quoi qu'il en soit un refus de l'agent,

surtout isolé, le placerait en faute. La première réponse doit être une discussion organisée de type syndicale avec l'administration. Si la situation devient excessive, on peut alors envisager un recours devant le tribunal administratif.



Encadrement étudiants infirmiers

Question d'Anne Sophie, Faisant Fonction Cadre de Santé :

Je travaille dans un CHG où j'ai depuis six mois un poste de faisant fonction Cadre de Santé dans un service de médecine interne. On me demande d'accueillir en stage des étudiants en soins infirmiers.

Je m'interroge sur mes responsabilités car de plus en plus souvent, suite à des problèmes d'effectifs, nous avons plus d'étudiants que d'IDE présents dans le service. Que se passe-t-il si un étudiant commet une erreur ? Dois-je limiter le nombre d'étudiants accueillis en fonction des possibilités d'encadrement ?

Les étudiants ne sont pas des professionnels et ils sont là en situation d'apprentissage. Ainsi, si l'étudiant pratique des actes, c'est dans le cadre de sa formation, (SD) et non pas en tant que professionnel. Il faut donc un encadrement rigoureux et surtout un choix scrupuleux dans les tâches qui sont confiées à l'étudiant, en fonction de sa formation. Le stage doit être préparé entre le cadre du service et les formateurs de l'IFSI. Si dans le cadre des actes qu'il pratique, un stagiaire commet une faute, il sera le pre-

mier responsable car toute faute qui a causé un dommage engage la responsabilité. On pourra également se poser la question de la responsabilité de l'infirmière non pas dans l'exécution, qui n'était pas son fait, mais dans sa mission d'encadrement. Les juges laissent certainement une part d'appréciation et donc d'erreur. Mais l'examen de la jurisprudence montre que le cas se retrouve assez régulièrement et, au regard de la sécurité qui est due aux patients, l'infirmière doit faire preuve d'une vigilance réelle.

Dossier patient informatisé

Question de Cécile, infirmière :

J'exerce dans un hôpital qui vient de mettre en place le dossier patient informatisé. L'installation est progressive et il faut s'adapter à ce nouvel outil. Au cours de mes dernières nuits, j'ai travaillé avec une aide-soignante du pool de remplacement. Comme elle n'a pas encore de clé informatique pour valider ses écrits, le cadre de garde m'a demandé d'acter avec ma clé. J'ai donc refusé cette responsabilité ne souhaitant pas m'engager pour

valider le travail d'une collègue avec qui je n'avais jamais travaillé. Je préfère garder sous silence les propos peu agréables reçus en retour.... Ai-je bien fait ou suis-je en tort ?

Bien entendu, il est impossible de valider le travail fait par un autre et à terme l'hôpital doit mettre en œuvre un système qui permette à chacun de disposer d'une clé. Pour autant, vous auriez sans doute pu, pour dépan-

ner, porter les indications notées par l'aide-soignante, mais en indiquant expressément lors de votre saisie qu'il s'agissait des observations qui n'engageaient que votre collègue, en expliquant qu'elle n'avait pas de clé disponible. Dans de telles circonstances, il me semble que ce serait plutôt au cadre de prêter sa signature électronique. S'agissant des écrits, le droit ne s'arrête pas aux formalités. Il recherche la sincérité.

Non titularisation

Question de Marie-Do, infirmière :

Quels sont les recours possibles suite à une non-titularisation prononcée par la Commission Administrative Paritaire ?

La non-titularisation n'est pas prononcée par la Commission Administrative Paritaire mais simplement après son avis, par l'autorité hiérarchique. Le renouvellement du stage ou le refus

de titularisation entraîne ipso facto le licenciement. Il faut donc alors attaquer devant le tribunal administratif cette décision en annulation. C'est un domaine qui connaît beaucoup de contentieux et le juge vérifie la réalité des carences mentionnées par l'administration pour refuser cette titularisation. Il s'agit notamment de savoir si la période de stage s'est déroulée

de manière correcte, c'est-à-dire loyale. L'annulation de la mesure conduit à la réintégration de l'agent, mais les délais de procédure sont longs, souvent d'environ deux ans.

Si vous estimez qu'il y a une illégalité flagrante dans la décision, il est possible de saisir le juge des référés, qui lui peut rendre une décision suspendant le licenciement.

a.i.a.s

Association Interprofessionnelle des Acteurs du Soin et du Social : solidaire des infirmier(e)s

Plus que jamais l'a.i.a.s défendra en 2011 le principe d'un exercice serein de la profession d'infirmière. C'est pourquoi elle vous propose, en partenariat avec SHAM, une protection juridique performante contre les risques professionnels qui s'accroissent... À un tarif spécial CNI !

C'est quoi l'a.i.a.s ?

C'est une association constituée par des infirmières il y a un demi-siècle. Pilotée par des acteurs du soin et du social, dont la CNI, elle se fixe pour objectif de toujours mieux protéger ses adhérents.

Zoom sur la profession !

Vous n'avez pas encore souscrit de protection juridique ?

Les infirmier(e)s font face à des risques grandissants :

- comme cette infirmière surchargée, condamnée en 2001 pour défaut d'encadrement d'une étudiante en Soins Infirmiers, qu'elle avait laissée administrer une substance dangereuse hors de sa présence.
- ou encore cet infirmier condamné en 2007 pour homicide involontaire suite à une décompression trop rapide d'un caisson hyperbare.

L'a.i.a.s constate que les 900 accidents médicaux qui arrivent chaque jour dans les hôpitaux français sont moins dus à des défauts de connaissances, qu'à des conditions de travail dégradées.

L'a.i.a.s milite pour un exercice serein de la profession d'infirmier(e) et pro-

pose une protection juridique à un tarif modique.

J'ai un pépin, j'ai besoin d'être conseillée. Comment faire ?

Notre partenaire conseil vous fournira les renseignements précis dont vous avez besoin en prévention d'un litige. Il entreprendra les démarches pour la recherche d'une solution amiable.

Et si besoin, il prendra en charge vos frais d'assistance et de représentation dans le cadre d'une procédure amiable ou judiciaire.

Vous n'êtes plus seul(e). Et ça change tout !

Un doute sur la marche à suivre pour bénéficier de votre protection juridique ?

Il suffit d'appeler Anne-Marie QUERE, votre correspondante au :
04 50 45 10 78.

Pas de plateforme téléphonique inhumaine à l'a.i.a.s, mais un accueil toujours personnalisé.

Anne Marie QUERE :

« En cas de problèmes les adhérents ne savent pas toujours à quelles prestations



ils ont droit. Je m'assure qu'ils bénéficient de toutes les garanties de notre contrat ».

C'est l'accompagnement humain et sur mesure de l'a.i.a.s.

Le saviez-vous ?

Pour bénéficier des garanties de tout contrat d'assurance professionnel, il est impératif d'être inscrit à l'Ordre des infirmier(e)s. Il en va de même pour bénéficier de la protection juridique de l'a.i.a.s (Voir l'excellent dossier juridique page 16 du n°31 - juin 2010).

Attention, une protection juridique ne couvre pas **vos responsabilité civile pour les actes dispensés en famille ou lors de l'assistance d'une personne en péril**. Renseignez-vous auprès de l'a.i.a.s qui propose des protections globales.

Nouveau ! Lancement de notre garantie inédite de la main !

Comment exercer en tant qu'infirmier(e) si vous perdez accidentellement l'usage partiel ou total d'une main ? Partant du constat que surviennent plus de 600.000 accidents graves de la main par an, l'a.i.a.s a décidé de protéger d'office tous ses adhérents infirmiers, sans supplément. C'est cela l'esprit solidaire !

L'a.i.a.s fait la différence et s'engage à vos côtés pour une reconnaissance pleine et entière de la profession infirmière.

La Preuve ?

L'a.i.a.s renforcera son engagement en 2011 en proposant à ses adhérents des opérations de sensibilisation (gratuites) aux risques professionnels les plus courants et les méthodes pour les éviter.

Car en complément d'une bonne protection juridique, l'a.i.a.s croit en la prévention.

a.i.a.s

Contactez Anne-Marie au :

04 50 45 10 78 - aias@wanadoo.fr

Harold MENENDEZ ■
AIAS - MIPS

Par mon adhésion à la CNI,
je peux accéder à une assurance professionnelle (protection juridique)
au tarif préférentiel de 2 € par mois, soit 24 € par an.
L'adhésion se fait par année civile.
Ex : si on adhère au mois de mars, on paiera 10 mois x 2 € = 20,00 €
Voir bulletin d'adhésion à la CNI page suivante.

a.i.a.s

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

NOUVEAU !

CAPITAL MAIN ACTIVE

Comment travailler sans
l'usage d'une main ?

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

Protection Juridique
Responsabilité Civile Professionnelle
Complémentaire Santé
Couverture Prévoyance

TARIF SPECIAL CNI

24 € / an

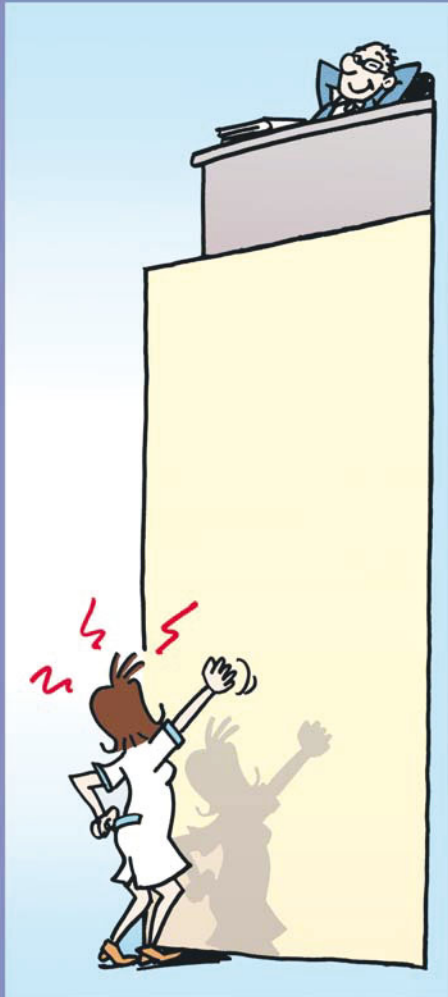
(Protection Juridique et
Capital Main Active)

Informations et renseignements :

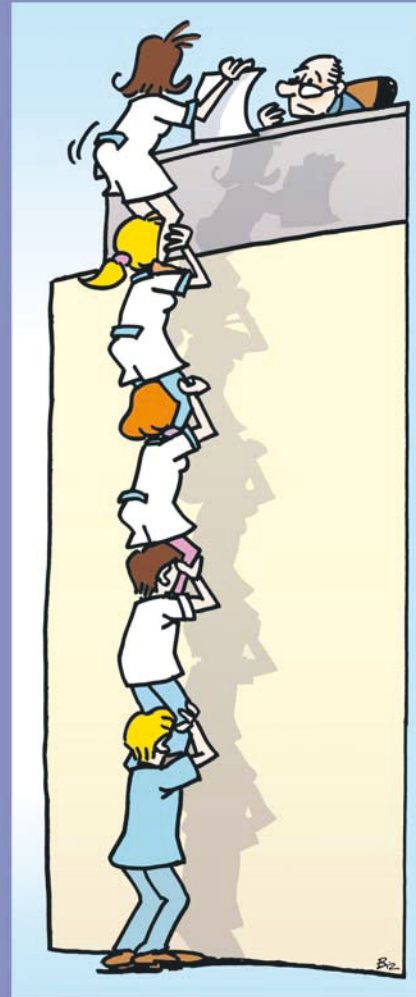
AIAS - 27, rue de la Paix 74000 ANNECY
Tél. 04 50 45 10 78 Fax : 04 50 52 73 64
email : aias@wanadoo.fr

Parlez-en autour de vous
www.aias.fr

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



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



REJOIGNEZ LE SYNDICAT PROFESSIONNEL

**C
N
I**

**COORDINATION
ATIONALE
NFIRMIERE**

Contacts

270 boulevard Sainte-Marguerite - 13009 Marseille

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

Email : coord-nat-inf@hotmail.fr

www.coordination-nationale-infirmiere.org

Coordination Nationale Infirmière

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

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

COTISATION ANNUELLE

IDE : 70 €

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

ETUDIANTS IFSI : 15 €

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

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

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

Coordination Nationale Infirmière

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

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

L'adhésion se fait par année civile :

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

Je souhaite prendre l'assurance professionnelle

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

Je ne souhaite pas prendre l'assurance professionnelle



Le travail de nuit *des professionnels soignants reconnu*

Le rythme contre nature imposé par le travail de nuit exige une autonomisation des soignants qui se sentent plus isolés que leurs collègues de journée.

La confrontation aux anxiétés des patients oblige les soignants de nuit à acquérir un fonctionnement distinct.

*La nuit, les couloirs sont déserts.
« Silence Hôpital » !*

Le respect du sommeil des patients est requis. C'est dans une atmosphère feutrée que le malade et le soignant se rencontrent. Mais le malade ne s'enfonce pas toujours dans un sommeil réparateur. Avec l'arrivée de la noirceur limbique, le halo faible des veilleuses et ce pesant silence, avant de s'endormir, le patient repense à la journée, à l'annonce du diagnostic, aux questions qu'il aurait pu poser ou aurait dû poser au médecin, aux équipes du matin lors de leurs venues ou tout simplement à ses propres soucis de vie personnelle. Il essaie d'assimiler la masse importante des informations qu'il a reçu. C'est le temps des questionnements.

Certains soignants de nuit, en arrivant dans leur unité ressentent une tension, une angoisse, une chape de plomb.

Ces professionnels, nos collègues, connaissent, perçoivent que la nuit est un moment particulier pour les patients.

L'inconfort pour tous, soignants et patients, généré par ce climat obscur, par l'absence de bruits, l'angoisse, les douleurs majorées par la nuit et la maladie sont autant de paramètres que seuls, les soignants de nuit devront avoir à gérer en fonction de leur rôle et des prescriptions.

Cet isolement induit par le fonctionnement de ces horaires de travail perturbants, ce rythme contre nature, est pour certains soignants un choix, pour d'autres peut-être pas.

Mais le malade, lui, est là par nécessité. Parce qu'il ne peut demeurer à domicile pour sa prise en charge. Il est en besoin, en demande de soins. Que ces soins soient infirmiers ou relationnels, le patient est là, en demande mais aussi dans l'attente.

Les précautions prises par les personnels de nuit pour maintenir une continuité des soins, de la prise en charge, dans un calme, un silence, avec écoute, avec des mots, des attentions particulières à la nuit sont autant de richesses et de révélations de professionnalisme.

Le contact, le toucher, passent par un massage, une main prise dans une autre, s'asseoir à côté, un temps partagé, un regard, un sourire. Difficilement qualifiable, mais pourtant ô combien important.

La nuit, le soin revêt une autre dimension. Il confronte autrement les personnalités. Travailler de nuit, impose presque une acceptation d'une « certaine nudité » de l'âme. Accepter de recevoir la douleur de l'autre sans se l'accaparer. La relation, l'ambiance plus confinée, conviviale mais aussi plus solidaire dans la résolution d'une situation, l'autonomie, les responsabilités plus flagrantes dans la dimension décisionnelle sont le quotidien de la nuit.

Paradoxe étrangement ressenti comme pénalisant parce qu'on ne peut assister comme on le souhaiterait aux diverses réunions de travail, de service, ces soignants pour majorité apprécient la nuit.

Le travail de nuit par choix ou imposé est reconnu plus déstabilisant, cependant certains y retrouvent leur compte.

Le chef de service, les administratifs, les administrateurs de garde n'ont pas tous conscience de ce qui se passe la nuit, qualitativement et quantitativement (en terme de situations). Parfois, quand le soignant se retrouve démuné, après avoir essayé toutes les solutions à sa portée, il peut faire appel au cadre de santé de nuit, quand il y en a un, ou bien à l'administrateur de garde.

Ce soignant espère avoir une réponse, si possible adaptée à son contexte, à la situation. Et non pas un « *Eh bien faites au mieux, débrouillez-vous* » ou même une réponse comme « *Que voulez-vous que j'y fasse* » ?

Ce monde à part, ces travailleurs du noir, qui essaient de dormir quand les autres sont au travail méritent une reconnaissance, une considération. Ils ne sont pas moins que les autres. Sans doute même, par définition, sont-ils un peu plus. Autonomes ; capables d'adaptation ; d'initiatives ; responsables parce que plus isolés.

Mais encore...

Ils se déplacent sur leur temps de repos, voire de sommeil pour venir dans la journée à l'hôpital pour essayer de contribuer à la vie institutionnelle, à celle du service. Il est vrai que des heures sont rendues et prises, quand c'est possible. Mais le prix est élevé. Et il est de plus en plus coûteux avec l'âge. Mais, est-ce que les collègues de jour accepteraient de venir la nuit à des réunions ?

Les dettes de sommeil s'entassent, s'accumulent. Soit disant reconnu comme cancérigène. Le travail de nuit tout pénible qu'il puisse être doit perdurer pour assurer une bonne qualité de la prise en soins des patients dans la durée.

Ces soignants, ces « veilleurs » (qui d'ailleurs ne veillent pas !) comme on entend encore dire, méritent un accompagnement digne, décent de la part des encadrants à tous les niveaux hiérarchiques. On doit leur permettre une valorisation, une revalorisation. On doit leur offrir une reconnaissance, la

considération qu'ils méritent au même titre que les soignants diurnes. Venez les voir de temps en temps ! Déplacez-vous ! Allez à leur rencontre ! Comme ils viennent à la votre.

Dans certaines structures de soins, une prise de conscience s'est faite. Cela se traduit par une présence des hiérarchies au quotidien ou lors de réunions prévues dans un rythme adapté à ces travailleurs. Pour certains établissements, les directions de soins organisent des réunions à thématiques précises spécialement pour eux, voire même le soir vers 20 ou 21 heures. Quand c'est le cas, les organisations dans les services de soins s'adaptent. Cela contribue à une certaine considération, à l'accompagnement, à la prise en compte de la pénibilité.



L'encadrement de nuit, fonction également atypique, important tant dans son fonctionnement que dans ses moyens, est confronté également aux mêmes contraintes.

Des établissements pour des raisons budgétaires ont supprimé cette fonctionnalité. D'autres au contraire renforcent la politique d'accompagnement des agents de nuit. Bien souvent, il est placé sous l'autorité directe de la direction des soins et plus rarement sous l'autorité d'un cadre supérieur de jour ou de nuit selon l'importance du site. Ces postes, représentent un coût indéniable pour une structure. Mais l'importance du rôle de l'encadrement est appréciée par tous les soignants de nuit. Pas toujours perceptibles, ni définissables, encore moins palpables pour certains. Les actions des cadres de nuit sont réelles ●●●



et utiles. Relais ; référents ; ressources professionnelles ; interlocuteurs privilégiés ; accompagnateurs des équipes ; parfois arbitres, les cadres de nuit ont leur place. Ils peuvent émettre des avis pour optimiser des pratiques, par le biais de sensibilisation à des formations.

Depuis quelques années, les pôles d'activités sont instaurés dans les établissements. En fonction de la taille de ces derniers, et de leurs organisations, certains cadres de nuit sont affectés à un pôle, à un service (les urgences en particulier) ou bien à l'établissement dans son ensemble.

Le plus souvent c'est en transversal et dans une certaine obscurité que ces cadres travaillent. Ces travailleurs de l'ombre, n'ont pas toujours de gestion de plannings à faire.

La responsabilité des « temps » sur les 24 h incombe au cadre responsable d'unité.

Toutefois, les cadres de nuit devraient sans doute être sollicités un peu plus sur le volet des évaluations des agents de nuit. Mais quand est-ce que le cadre de jour vient à la rencontre des agents de nuit de son unité sur leur temps de travail ?

« Trop rarement » « Jamais » « Il ne me connaît pas » « C'est nous qui nous déplaçons en journée pour des réunions, ou nos évaluations, c'est à ce moment là qu'on le croise... ». Voici ce que disent les personnels de nuit. Et on ne parle pas des membres des directions qui pour certains ne sont même pas connus, ni reconnus.

Quand on connaît les conséquences sur la santé du travail de nuit. Un peu plus de considération de la part de nos dirigeants serait très apprécié.

Effectivement, le travail de nuit a des répercussions sur la santé. Hygiène alimentaire perturbée. Hygiène de vie perturbée à cause des rythmes inversés. Perturbations dans les rythmes sociaux. La cellule familiale est également touchée dans sa qualité de vie. Les perturbations ou leurs risques sont de tous les ordres : perte ou prise de poids ; dette de sommeil ; perturbation de l'humeur ; risques de dépression ; insuffisance de la clarté naturelle ; charge mentale plus forte ; isolement ; comportements addictifs divers (alcool - tabac - médicaments - stupéfiants - etc..) ; cancer.

A-t-on conscience également de la baisse de la vigilance en cours de nuit qui peut engendrer des accidents de soins ?

Des changements d'organisations sans concertation, ou bien des informations de décisions sans anticipation de celles-ci. Des changements de fonctionnements et/ou de conditions de travail souvent vécus comme subits. Les alternances jour/nuit à des rythmes plus ou moins réguliers.

Tout ceci contribue à la pénibilité du travail de nuit, à la fatigabilité et à la fragilité de ces soignants de l'ombre.

Ces rythmes de travail contre nature, cependant obligés, ces contraintes, ces fonctionnements, ces prises de risques, devraient pourtant favoriser et entraîner de la part de nos dirigeants à tous les niveaux, locaux, départementaux, régionaux, nationaux une prise de conscience.

Conscience de l'existence, de la qualité et du professionnalisme de ces agents de services, de ces aides-soignants, de ces infirmiers, des cadres, des médecins et des autres acteurs de soins qui contribuent à une excellente prise en charge des résidents et patients de tous âges de toutes origines sociales et ethniques.

Mais surtout, dès que la prise de conscience est faite, qu'ils le fassent savoir et montrent un tant soit peu de considération et de reconnaissance.

Ces soignants de l'ombre ne souhaitent pas être maternés. Ils sont assez grands pour ça !

Ce sont des professionnels à part entière, comme les autres.

Ils permettent à l'hôpital ; à la maison de retraite, au service de santé de fonctionner 24 h/24.

Alors, ensemble essayons de faire des efforts et allons à leur rencontre, permettons leur de s'exprimer plutôt que d'attendre leurs doléances et de n'en rien faire.

Marck POTTIER ■
Cadre de Santé



La Banque Fédérale Mutualiste (BFM)
est la banque
des agents du secteur public



Des solutions adaptées... ... à chaque étape de votre vie

Banque mutualiste, la vocation de la BFM est de mettre à votre disposition **des outils bancaires et financiers performants à coût compétitif**. En étroite partenariat avec le groupe Société Générale, la BFM a conçu une offre adaptée à vos spécificités :

- **Pour faciliter votre mobilité**, votre numéro de compte vous suit partout même si vous déménagez.
- **Pour financer vos dépenses importantes ou réaliser vos projets**, vous bénéficiez d'une gamme de prêts à taux préférentiels.
- **Pour vos projets Immobiliers**, vous profitez de taux légers et d'avantages exclusifs en matière d'assurance, de caution et de frais de dossier.
- **Pour votre épargne**, découvrez le Livret BFM Avenir : une épargne performante pouvant donner accès à un prêt à TEG avantageux.

Un crédit vous engage et doit être remboursé.

Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

Banque Fédérale Mutualiste - Société coopérative de banque au capital de 88 849 855 € - 326 127 784 RCS Créteil - N° ORIAS 08 041 372 - 1, Place des Marseillais - 94227 Charenton-le-Pont cedex

POUR EN SAVOIR PLUS :

- N'hésitez pas à contacter le Conseiller BFM à votre disposition en agence Société Générale.
- Appelez le Centre de contacts de la BFM, à votre disposition du lundi au samedi de 9 h à 18 h sans interruption :

écofil 0 821 222 500
0,110 EUR TTC / min depuis un poste fixe en France métropolitaine

- Connectez-vous :



Profitez des bienfaits de la Thalassothérapie

Le temps d'une journée, d'un week-end ou d'une semaine avec une remise de 15% sur la brochure Thalacap 2011 (10% en Août).

Offre spécifique « Mid Week » du lundi au vendredi à **475 €/pers.***

Résidences Hôtelières ***

Thalacap Camargue (Les Saintes-Maries-de-la-Mer) - Thalacap Catalogne (Banyuls-sur-Mer)
- Thalacap Ile de Ré (Ars-en-Ré).

Notre prix comprend 4 nuits, 4 petits déjeuners, 4 repas (dîners ou déjeuners), 10 soins dynamiques marins collectifs et accès à l'Espace Forme Marin (sauna, hammam, piscine, salle de musculation, salle de relaxation).



L'Esprit Thalasso
Information-Réservation

0825 125 145
0,15 €/min

*Offre exceptionnelle remise de 17% déjà déduite, valable du 07/02 au 08/04/2011 et du 14/11 au 16/12/2011.



Travail de nuit

Notre point de vue syndical

L'époque de la « veilleuse de nuit » est bel et bien un temps révolu. On peut aujourd'hui parler de travail de nuit et même de spécificité de l'exercice. Le travail de nuit n'est pas physiologique et l'exercice est donc complexe...

Ce personnel travaille en effectif réduit, alors que l'on attend une vigilance accrue, une réactivité efficiente à chaque instant.

Il devient impératif de s'intéresser aux conditions d'exercice et au rythme de travail.

Plusieurs organisations existent dans les hôpitaux actuellement :

- équipe fixe de nuit ;
- alternance jour/nuit avec rythme de travail identifié à l'année ;
- alternance jour/nuit : « au fil de l'eau ».

Il est nécessaire d'envisager une aptitude à ce type d'exercice. En effet, tout professionnel n'a pas la capacité de travailler de nuit et de récupérer son temps de sommeil la journée.

Le volontariat paraît dès lors une condition sine qua non à une pratique sécurisée. En effet, comment ne pas s'interroger sur la qualité de la prise en charge de professionnels à qui l'on impose la nuit et qui n'arrivent plus à trouver le sommeil sur leur période de repos et/ou abusent de somnifères ?

Le code du travail prévoit une pause de vingt minutes pour six heures de travail consécutives. Le personnel de nuit se résumant le plus souvent à deux soignants (AS/IDE) par service de soins, il convient de définir une organisation permettant cette pause dont le respect garantit la vigilance attendue, d'autant que ces deux professions ont des compétences différentes. L'exercice infirmier n'étant pas transférable à l'aide soignant.

Il devient impératif de s'intéresser aux contraintes familiales et personnelles.

90% de la profession est féminine. Autant de familles, de mères et de pères qui chaque jour ont des contraintes horaires difficiles.

Le travail de nuit, du dimanche et des jours fériés est le lot quotidien de cette profession, mais aussi ceux des congés annuels réduits en période estivale. Des horaires de garde d'enfant difficiles à concilier avec les « nounous ». Des horaires exponentiels pour ces personnes qui doivent s'adapter aux horaires contraints.

Des familles monoparentales qui sont de fait obligées de faire garder leur progéniture par des tierces personnes. Autant d'éléments qui confortent le besoin de revalorisation de cette prime de nuit, mais aussi des primes de dimanche et jours fériés pour tout agent (jour et nuit).

État des lieux

Indemnité horaire pour travail normal de nuit et majoration pour travail intensif (décret n° 88-1084 du 30 novembre 1988) (Taux : arrêtés du 20 avril 2001 et du 30 août 2001).

Taux à compter du 1^{er} janvier 2002 :
a) indemnité horaire : 0,17 € ;
b) majoration pour travail intensif : 0,90 €/heure (travail effectué entre 21 h et 6 h).

Indemnité pour travail pendant les dimanches et jours fériés (décret n° 92-7 du 2 janvier 1992 ; arrêté du 16 novembre 2004).

Taux à compter du 1^{er} janvier 2004 : 44,89 €

Le montant de cette indemnité est revalorisé dans les mêmes proportions que la valeur annuelle du traitement des fonctionnaires de l'État afférent à l'indice 100 majoré.

Taux 2010 : 47,28 €

Notre demande

Au regard des éléments apportés, la CNI élabore un projet à destination des pouvoirs publics comprenant :

- Une revalorisation conséquente de la prime de nuit majorée de trois fois son montant actuel soit un total de 3,21 € brut /h de nuit travaillée.
- Une revalorisation des primes de travail de dimanche et jours fériés que ce soit pour un travail diurne ou nocturne avec une prise en compte globale du week end.
- L'intégration des primes dans le salaire de base et que soit mis en extinction le régime de la RAFP (Retraite Additionnelle de la Fonction Publique).

Ces revendications font partie du « programme CNI 2011 ».

Les représentants CNI défendront ce dossier auprès de notre ministre de tutelle et demandera l'application à toute la filière infirmière (public / privé)

Régine WAGNER ■

Référente du groupe de travail CNI
« Revalorisation et primes »

Prise en charge des plaies aiguës simples

Monique MALLERET, Delphine TEXIER ■

Par leur fréquence, les plaies aiguës créées par un agent traumatique ou d'origine chirurgicale touchent toute la famille. Elles concernent également, au plus près la pratique quotidienne de nombreux acteurs de santé. Mais une fois la prise en charge médicale initiale effectuée, il reste souvent à l'infirmière hospitalière, de maison de retraite, libérale... de réaliser les soins et les pansements sur ces plaies.

Les attentes « patients » dans ces cas là sont importantes :

Ils attendent qu'on s'occupe d'eux, qu'ils soient rapidement soulagés, ils ont besoin d'écoute et de conseils. Mais ils désirent également que la plaie n'entrave pas leur vie quotidienne. Chaque plaie est unique, elle dépend du patient, de son âge, de sa santé et des pathologies associées. Le soignant doit prendre en compte ces éléments et se rendre disponible : autant dans la réalisation du soin que dans ses horaires de visite lorsqu'il doit se rendre à domicile.

Dans un premier temps, au moment de la blessure, il ne sert à rien de se précipiter sur le flacon d'antiseptique qui est au fond de l'armoire à pharmacie familiale : généralement périmé depuis longtemps et souvent ouvert depuis des mois, il est conseillé de nettoyer la plaie à l'eau et au savon neutre (propre) puis au sérum physiologique et d'envelopper la zone lésée dans un pansement très humide froid. Celui-ci

a plusieurs buts : garder la vitalité des tissus afin de permettre une suture en zone saine et sans parage de la plaie trop important, soulager la douleur et limiter l'importance de l'œdème.

Une fois que la plaie a été suturée (si cela était nécessaire) et en fonction des prescriptions médicales données, il revient à l'infirmière de réaliser les pansements avec des recommandations et précautions simples :

- Préserver la couche cornée de l'épiderme qui ne doit pas subir de lésions supplémentaires et douloureuses lors de la réfection des pansements. Les microfissures péri lésionnelles peuvent être à l'origine d'une surinfection locale ou d'une inflammation délétère pour la cicatrisation de la plaie.
- Décoller doucement le pansement à changer. Tirer délicatement en maintenant la peau afin d'éviter d'arracher l'épiderme. Si nécessaire humidifier le pansement avec du

chlorure de sodium à 0.9% ou sous la douche.

- Nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon, ou mieux avec la douche durant quelques minutes.
- Désinfecter la plaie seulement lorsqu'il y a des signes de surinfection locale (rougeur, chaleur, douleur, tuméfaction ou fièvre...) et avec des antiseptiques sur prescription médicale, (savoir qu'une utilisation prolongée d'antiseptique, supérieure à 15 jours, interfère avec le processus de cicatrisation).
- Si la plaie est sur le visage afin d'éviter la formation de croûtes : souvent une pommade simple type Vaseline sera mise en place et cette dernière renouvelée plusieurs fois par jour.
- La déterision des croûtes formées ou des zones fibrino-nécrotiques est indispensable afin de retrouver un sous-sol sain et repartir sur un bourgeonnement. (cf photos) ●●●



- Sinon la mise en place d'un pansement adapté peut être nécessaire : celui-ci a pour objectif de maintenir un milieu humide favorable à la cicatrisation sans excès d'exsudat.

Depuis 1963 entérinés par la théorie du Dr Winter, les effets bénéfiques de la cicatrisation en milieu humide ont été démontrés et c'est en s'inspirant de ce concept que sont réalisés actuellement la plupart des pansements mis à disposition.

Aujourd'hui il n'est plus besoin de faire des réfections quotidiennes, la plupart des dispositifs médicaux actuels permettent une utilisation de plusieurs jours en ayant une action sur la régulation de l'humidité et en préservant les facteurs de croissances excrétés au niveau de la lésion.

Les interfaces ou les pansements siliconés (type hydrocellulaires) sont

très souvent prescrits et permettent un retrait atraumatique au moment de la réfection. Il existe les pansements 2 en 1 (où l'interface + compresse) qui pour les peaux fragiles, les zones difficiles ont besoin d'un bandage en moyen de fixation. Mais nous retrouvons en officine, les pansements tout en 1 qui comprennent l'interface, le pansement absorbant et l'adhésif facilitant la réalisation des soins, souvent très adapté chez l'enfant ou le polyhandicapé par exemple.

- L'usage des colorants est délétère : en effet, ils tannent, assèchent la peau et provoquent la formation de croûtes et enfin colorent la plaie, masquant ainsi les signes permettant d'évaluer convenablement celle-ci.

Bien entendu, il faudra surveiller le pansement : la douleur, l'étanchéité, le confort et la tenue jusqu'à la fin de la cicatrisation.

Enfin si le blessé est dans une structure de soins, la transcription des informations et des soins effectués devra être retrouvée dans le dossier de soins avec :

- une description complète de la plaie,
- l'objectif poursuivi,
- le type de pansement utilisé,
- la fréquence des pansements.

Les soins de la plaie aiguë simple sont relativement faciles à réaliser, mais il est fondamental que l'exécution soit faite dans les conditions optimales afin que la peau retrouve rapidement une intégrité anatomique, fonctionnelle et esthétique le plus rapidement possible.

**Monique MALLERET
et Delphine TIXIER** ■

*Infirmières référentes plaies
et cicatrisation
CHU de Clermont-Ferrand*

Nouvelle nomenclature des pansements

Le remboursement des "Articles pour Pansements" fait peau neuve.

Le décret revoit en profondeur les catégories de remboursement des pansements et notamment celle des pansements dits « techniques » de la LPP (Liste des Produits et Prestations, article L. 165-1 du code de la Sécurité Sociale). Cette nouvelle nomenclature reprend les définitions et les recommandations éditées en 2007 par la Haute Autorité de Santé. La nouvelle nomenclature relative au remboursement des pansements et des compresses risque de modifier les pratiques de soins des infirmières, car elle fixe de nouvelles règles conditionnant la prise en charge de ces produits par l'Assurance maladie.

La procédure d'inscription et les conditions de prise en charge des articles pour pansements ont été modifiées par l'arrêté du 16 juillet 2010, qui est paru au J.O. le 7 août 2010.

En application depuis le 1^{er} septembre 2010, voici un résumé des princi-

paux changements dans cette nouvelle classification.

L'inscription sous description générique

À compter du 31 décembre 2012, cette inscription sera réservée aux panse-

ments exempts de composants ou substances ajoutées possédant une propriété, revendiquée ou connue, de type pharmacologique ou biologique. Tout pansement incorporant ce type de composant devra être inscrit sous nom de marque ou nom commercial.

Biatain® Silicone

NOUVELLE
TAILLE



Biatain® Silicone

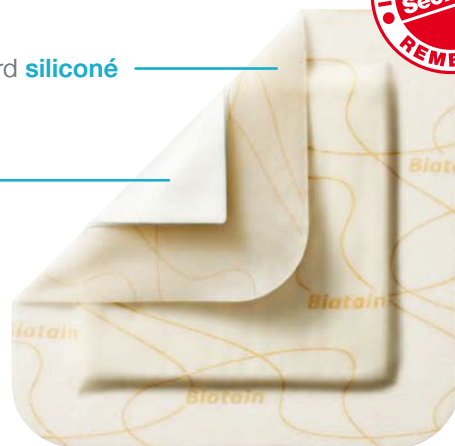
Efficace et facile à utiliser

Un concept unique pour 3 bénéfices majeurs :

- **Adhésif à base de silicone**
– seulement là où vous en avez besoin
- **Système d'ouverture non-touch**
– pour une application plus facile et plus sécurisée
- **Concept ultra doux et flexible**
– pour une meilleure conformabilité au lit de la plaie et au corps

Matrice **alvéolaire**
exclusive super-absorbante
Biatain

Bord **siliconé**



Découvrez-le, essayez-le

Intégralement remboursé, pour les patients en affection de longue durée (ALD) et pour les patients au régime général bénéficiant d'une couverture complémentaire, dans les indications plaies aiguës, sans distinction de phase, et plaies chroniques en phase de bourgeonnement en traitement séquentiel et sur la base des tarifs LPPR et Prix Limites de Vente prévus sur la liste des produits et prestations remboursables définie à l'art. L165-1 du Code de la Sécurité Sociale.
10 cm x 10 cm (bte de 16) : tarif LPPR 42.30 eur., prix limite de vente au public 42.30 eur. TTC, 12,5 cm x 12,5 cm (bte de 16) : tarif LPPR 65.33 eur., prix limite de vente au public 65.33 eur. TTC, 17,5 cm x 17,5 cm (bte de 10) : tarif LPPR 78.08 eur., prix limite de vente au public 78.08 eur. TTC.

Soins des stomies
Urologie & Continence
Soins des plaies

Coloplast développe des produits et des services pour faciliter la vie des personnes affectées par des troubles très personnels et intimes. En travaillant de près avec les personnes qui utilisent nos produits, nous développons des solutions adaptées à leurs besoins spécifiques. C'est ce que nous appelons les "Soins médicaux intimes". Notre activité comprend les soins des stomies, l'urologie et les soins des troubles de la continence et les soins des plaies et de la peau. Nous sommes présents dans le monde entier et employons 7000 collaborateurs.

Le logo Coloplast est une marque enregistrée par Coloplast A/S © Décembre 2010
Tous droits réservés à Coloplast A/S 3050 Humlebaek, Danemark

 **Coloplast**

Laboratoires Coloplast
6 Rue de Rome - Les Jardins du Golf
93561 Rosny Sous bois Cedex
Standard : 01 56 63 17 00
Service clients : 01 56 63 18 00
Fax : 01 56 63 17 73

www.coloplast.fr

Les indications sur les plaies

Une **plaie chronique** est une plaie dont le délai de cicatrisation est allongé en raison de la présence d'une ou plusieurs causes de retard de cicatrisation. Selon l'étiologie, une plaie est considérée comme chronique après quatre à six semaines d'évolution. Les étiologies incluent notamment : ulcères de jambe, escarres, plaies diabétiques, moignons d'amputation, brûlures étendues, en cas d'allongement des délais de cicatrisation.

Une **plaie aiguë** est une plaie dont le délai envisagé de cicatrisation est supposé normal (sans cause locale ou générale pouvant retarder la cicatrisation). Les étiologies incluent notamment : brûlures, greffes, prises de greffe et plaies à cicatrisation dirigée post-chirurgicale, morsures, abcès et abcès du sinus pilonidal (kyste sacro-coccygien opéré), gelures, dermabrasions profondes.

Du côté des catégories de pansements, plusieurs nouveautés

La section 1 est organisée en 4 sous-sections : Pansements, Pansements à l'argent, Compresses et coton, Moyens de fixation et de maintien. Certaines inscriptions sous ligne générique de l'ancienne LPPR sont remplacées par des inscriptions sous nom de marque ou nom commercial.

De nouvelles classes de pansements ont été créées et les codes LPPR ont été modifiés :

La catégorie « **pansements hydrocolloïdes/hydrocellulaires** » est scindée en deux catégories distinctes :

- les **pansements hydrocolloïdes** (Algoplaque®, Comfeel®), pour la prise en charge des plaies chroniques sans distinction de phase et des escarres dès le stade des rougeurs,
- les **pansements hydrocellulaires**, (Biatain®, Urgostart®) pour la prise en charge des plaies aiguës sans distinction de phase et des plaies chro-



niques en phase de bourgeonnement, mais en traitement séquentiel.

- La catégorie **pansements alginates** (Seasorb®soft, Urgosorb®) élargit la catégorie « pansements d'alginate de calcium pur » en permettant aux pansements contenant une part mineure d'autres fibres de s'y joindre (*notamment fibres de CMC*), pour la prise en charge des plaies chroniques en phase de détersion et des plaies très exsudatives.
- La catégorie « **pansements hydrofibres** » est élargie à tous les pansements en fibres de CMC pour la prise en charge des plaies aiguës et chroniques très exsudatives et devient la catégorie pansements en fibres de carboxyméthylcellulose.
- La catégorie **pansements au charbon** (Actisorb®, Carbonet®) pour la prise en charge des plaies malodorantes.
- La catégorie **hydrogels** (Purilon® Gel, Urgo hydrogel®) pour la prise en charge des plaies chroniques en phase de détersion, mais en traitement séquentiel.
- Une nouvelle catégorie **pansements interfaces** (Urgotul®Trio) est créée. Elle intègre principalement des pansements remboursés en nom de marque, pour le traitement des plaies en phase de bourgeonnement et d'épidermisation.
- La catégorie de **pansements vaselinés** (Jelonet®, Physiotulle®) pour la prise en charge des plaies en phase de bourgeonnement.

- Création d'une catégorie de **pansements à l'Argent** avec exclusivement des produits Urgo Medical en nom de marque (Urgotul®Ag, Urgotul®Duo Ag, Cellosorb®Ag).
- Les indications de remboursement des **compresses stériles de gaze ou non tissées** sont modifiées et ne comprennent plus que le soin des plaies aiguës (*avec notamment la brûlure ou les plaies chirurgicales*). Ce sont les compresses non stériles qui sont maintenant prises en charge pour le soin des plaies chroniques.

La révision des lignes génériques des articles pour pansement a bien entendu donné l'opportunité aux autorités de réviser également les tarifs.

Les tarifs de remboursement LPP, les prix limites de vente aux patients et les prix maximum de cession sont donc modifiés, pour la plupart à la baisse (*en moyenne 5,4% sur les pansements techniques, source CEPS*).

À noter également que l'association entre plusieurs pansements pour une même plaie n'est pas prise en charge. En effet, les pansements de type hydrocolloïde, hydrocellulaire, alginate, hydrogel, en fibres de carboxyméthylcellulose, à base d'acide hyaluronique, interface, à l'argent et vaselinés ne sont pas destinés à être associés entre eux sur une même plaie sauf précision contraire de la nomenclature. Seul les pansements au charbon, films semi-perméables et compresses absorbantes (pansements américains) échappent à cette mesure.

Quels pansements choisir ?



Fonction de la plaie

- Fibrineuse, nécrotique => déterision
- Bourgeonnant, rosée ou rouge => respecter la nature
- Suintant ou non ?
- Nauséabond ou non
- Colonisation critique / infection ?

L'évolution d'une plaie. Comment l'évaluer ?

Une méthode

- Faire le diagnostic du stade de l'atteinte.
- Prescrire le matériel nécessaire aux soins.
- Se rencontrer régulièrement au lit de la patiente.
- Disposer d'un outil commun.

Gestion de la plaie par l'échelle colorielle

Elle permet d'uniformiser l'évaluation et la prise en charge des plaies au sein d'un établissement, permet d'avoir le même vocabulaire comprenant des définitions communes.

Basé sur le descriptif de la plaie. Aspect des tissus :

■ Noire : la nécrose

■ Jaune : la fibrine

■ Rouge : le bourgeonnement

■ Rose : l'épidermisation

Complications

■ Colonisation critique / infection

■ La plaie cancéreuse

■ L'hyperbourgeonnement

Quantifier en pourcentage les tissus qui composent la plaie.

L'évaluation se fait toujours en début de soin après lavage de la plaie au sérum physiologique ou eau stérile sauf prescription médicale d'antiseptique.

PLAIE	QUANTITE D'EXSUDATS	OBJECTIFS	FAMILLE DE PANSEMENTS	NOMS COMMERCIAUX	RYTHME DES PANSEMENTS
NOIRE	o/+++	Ramollir puis exciser manuellement la nécrose.	Hydrogel + Hydrocolloïde	Purilon gel, Urgo hydrogel Algoplaque, Comfeel	Tous les 2 à 3 jours jusqu'à excision de la nécrose
JAUNE	o	Éliminer la fibrine par détersion autolytique et manuelle, jusqu'à obtention d'un tissu sain	Hydrogel + Hydrocolloïde ou Film de PU	Purilon gel, Urgo hydrogel Algoplaque, Comfeel ou Optiskin	Toutes les 24 à 48 h selon saturation du pansement
JAUNE	+ / ++	Gérer l'exsudat et éliminer la fibrine.	Alginate ou hydrofibre	Seasorb soft, Urgosorb Aquacel	Tous les jours selon saturation du pansement
ROUGE	+ / -	Conserver le tissu de bourgeonnement, sans détersion.	Pansement gras ou Interface ou Hydrocellulaire ou Hydrocolloïde	Physiotulle Urgotul trio Biatain Silicone, Urgostart Algoplaque, Comfeel	Toutes les 48 h Tous les 2 à 4 jours Maxi 5 j ou jusqu'à saturation complète Maxi 7 j ou jusqu'à saturation complète
ROUGE	++	Gérer l'exsudat et conserver un tissu sain.	Hydrocellulaire	Biatain Silicone, Urgostart	Maxi 5 j ou jusqu'à saturation complète
ROSE	o / +	Favoriser la réépidermisation. Toucher le – possible au pansement.	Pansement gras ou Interface ou Hydrocellulaire ou Hydrocolloïde ou Film de PU	Physiotulle Urgotul trio Biatain Silicone, Urgostart Algoplaque, Comfeel Optiskin	Toutes les 48 h Tous les 2 à 4 jours Maxi 5 j ou jusqu'à saturation complète Maxi 7 j ou jusqu'à saturation complète De 3 à 7 j ou jusqu'à saturation complète
VERTE	+++	Éliminer l'infection qui entraîne un retard de cicatrisation.	PST à l'argent Ou Alginate Ou Hydrofibre	Cellosorb Ag, Urgotul Ag UrgotulDuo Ag Seasorb soft, Urgosorb Aquacel	Tous les 1 à 3 jours, doit rester constamment humide Toutes les 24 à 48 h selon saturation du pst Maxi 48 h
MALODORANTE	+++	Pallier aux mauvaises odeurs	PST au charbon	Actisorb plus Carbonet	Tous les jours si utilisé en pst primaire sur plaie infectée
HYPERBOURGEONNEMENT	++	Aplanir les bourgeons en excès afin de relancer la cicatrisation.	Corticoïde	Nitrate d'argent	Toutes les 24 h

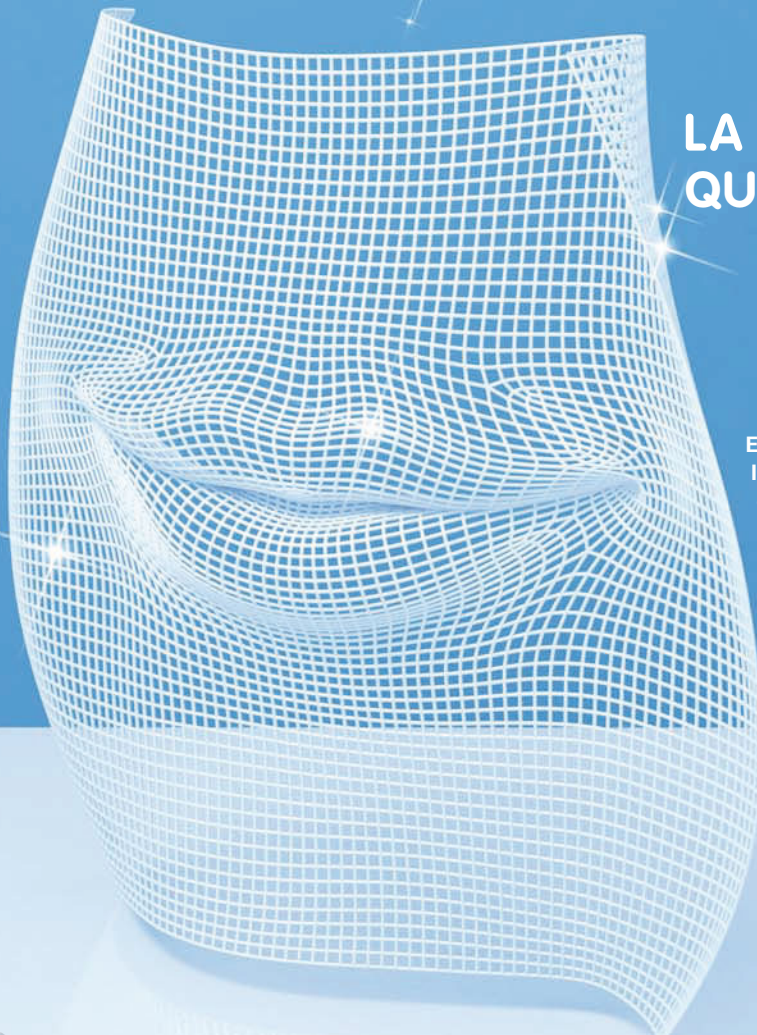
NOUVEAU

URGOTUL



TRAME ULTRA SOUPLE ULTRA CONFORMABLE

LA SOUPLESSE QUI VOUS PLAÎT



Encore plus conforme,
la nouvelle trame ULTRA souple
d'Urgotul est désormais
le modèle unique disponible
dans tous les formats.
Méchable, découpable
et indolore au retrait,
elle s'adapte à toutes les
topographies de plaies pour
une cicatrisation optimisée.

**Vous appréciez son efficacité,
découvrez le nouvel Urgotul
encore plus souple. Il vous
offrira encore plus de
possibilités d'utilisation
et une praticité inégalée !**



URGOTUL

REJOIGNEZ-NOUS SUR NOTRE SITE
www.URGOmedical.fr

 **URGO**
MEDICAL

Ayti, Bondye !

Tremblement de terre à Haïti

Haïti, pays le plus pauvre d'Amérique latine a subi de plein fouet le tremblement de terre du 12 janvier 2010 le plus terrible de son histoire parsemée de catastrophes naturelles et de massacres - 230.000 morts.

Les premiers jours sont difficiles pour les survivants à Port-au-Prince.

On ne sait pas ce qui c'est passé ailleurs.

La sidération de la population, la fermeture de l'aéroport, les dommages causés aux fragiles systèmes de communications haïtiens empêchent de connaître la situation mais rapidement, les images qui parviennent souvent par internet, les contacts téléphoniques dessinent l'ampleur du drame.

Les premières équipes de secouristes transmettent le chaos qui règne, le désarroi de la population et le leur.

Les cadavres dans les rues...

Le fragile État Haïtien est complètement désarticulé. Le palais présidentiel s'est effondré.

Même les gangs qui contrôlaient les bidonvilles comme « cité soleil » sont silencieux.

Sur place, il y a une présence "humanitaire" historique importante.

Une noria d'organisations religieuses prosélytes (souvent d'origine évangéliste américaine), qui occupe l'espace laissé vacant par l'absence de l'État, conscientise le peuple en même temps qu'elle les éduque, loge, soigne, nourrit, habille, embauche... À la recherche du salut individuel ou collectif, nombreux sont ceux qui prennent cette catastrophe comme un châtement de Dieu, de Jésus ou de Jéhovah. Toutes sont dépassées.

L'ONU a payé son quota de victimes et ne pourra participer à l'organisation des secours.

À Diquini, hôpital adventiste situé à carrefour, quartier pauvre de Port-au-



Prince, comme à la clinique du Sacré Cœur au bois Vernant, deux structures privées devenues postes de secours, les polytraumatisés sont les mêmes. Le séisme n'a pas fait le tri entre les riches et les pauvres, l'élite et la masse. "isit la se yon lopital pou blese ak aksidante"*

Les premières équipes chirurgicales ont assuré l'essentiel dans un contexte d'urgence extrême dont on visualise le degré tant les traumatisés sont nombreux.

Tant il reste à faire.

Les premiers jours, nous raconte Ghislaine infirmière haïtienne, il y avait plus de morts que de blessés dans le jardin de la Clinique.

Des milliers de blessés graves arrivent par vagues dans les hôpitaux, ou ce qu'il en reste. De nombreux professionnels de santé manquent à l'appel. Il y a ceux qui ont disparus sous les décombres telles les 137 étudiantes

infirmières de l'IFSI de Port-au-Prince et ceux qui ont perdu un parent, leur maison et qui restent sidérés sur place. Beaucoup des membres locaux des ONG seront victimes directes ou indirectes des secousses. Morts, familles perdues, maisons détruites.

Les professionnels de santé sont victimes au même titre que leurs concitoyens.

Heureusement, l'aide internationale, massive après quelques jours de flottement liés aux difficultés de communication avec l'île et à la fermeture de l'aéroport tente de palier à l'absence du personnel médical et infirmier.

Là où les équipes du Pont 13 du conseil régional PACA* travaillent, grâce aux pompiers français (de l'Orne) de la première vague, les circuits des patients à ciel ouvert se sont structurés.

L'hôpital est dehors sous tente excepté les blocs opératoires accessibles à

piéd dans un édifice fissuré et qui lors des répliques nous laissera la dés-agréable sensation d'être ballotés par la houle.

Pour les haïtiens qui travaillent au bloc, c'est un sauve qui peut bien compréhensible. Les premières équipes chirurgicales internationales ont stabilisé, paré, amputé, pansé des centaines de blessés.

La chirurgie réparatrice est la seconde étape à laquelle nous nous attelons là où nous sommes. En dix jours, 80 interventions sous anesthésie - greffes de peau, lambeaux révisions de moignons... Pas de salle de réveil. Retour direct sous la tente. On s'adapte au contexte. Certains patients nous sont référés par nos collègues de Diquini. La plupart ont des fixateurs externes, beaucoup sont amputés - mais y avait-il un autre choix ?

Nous les renvoyons dès que possible à carrefour afin que la continuité des soins soit assurée.

Des américains, des allemands, des canadiens et sans doute d'autres nationalités dans d'autres structures. Du déchocage au bloc, une équipe de la marine mexicaine travaillera avec nous pendant ces deux semaines.

Dans la baie, un bateau hôpital américain de 1000 lits a sans doute pris en charge autant de blessés.

Nous ne verrons que la patrouille des marines qui assure la sécurité dans les rues de Port-au-Prince.

Haïti est une terre de souffrance. Tous racontent un cauchemar...

Dominique, pauvre parmi les pauvres et qui est dans la rue dans des conditions inhumaine avec un pied blessé - ils étaient des dizaines de milliers à vivre ainsi avant le séisme ! Alors après... - elle sera greffée et pourra chercher les moyens de survie sur ses jambes.

Sa mère, elle, est amputée.

Son sourire illumine tellement. Elle nous a dit merci... l'émotion est très forte... jusqu'aux larmes.

Ce qui ne sera pas le cas d'Alexandra qui a perdu une jambe et un bras. Jeune et jolie jeune fille, sa mère est sous les décombres.

Depuis elle fait des allers retours de plus en plus douloureux au bloc.

Un jour, quand ses blessures seront cicatrisées, il faudra réparer la tête.

À Diquini, Justin 17 ans raconte qu'il était dehors quand le "big bang" a éclaté. Il est resté trois jours sans manger ni dormir à tenter de sortir ses parents ; son frère, sa sœur des décombres.

En vain.

Depuis, il est avec les pompiers de la Seyne, sa nouvelle famille.

Jean Saint Phar devait terminer ses études d'ingénieur, le jour d'après et une jambe en moins il a basculé dans la souffrance et le handicap.

Le système public de santé haïtien, déjà moribond, est totalement désarticulé.

Il rejoindra les dizaines de milliers comme lui qui seront pris en charge par les ONG internationales.

Notre équipe, médecin, chirurgien, infirmier anesthésiste, sage femme, gynéco obstétricien, pédiatre, pompiers effectuera un remarquable travail fait de professionnalisme et d'écoute, de technicité et d'humanité. Nous assurons la continuité des soins pour que ceux qui viendront après puissent prendre le relai dans de bonnes conditions comme l'on remarquablement fait ceux qui nous ont précédés.

Chacun d'entre-nous, avec empathie a noué des liens forts avec des patients, des professionnels, des personnes là-bas. Chacun d'entre nous y a laissé un peu de lui-même.

Sur cette terre humiliée, châtiée, occupée et aujourd'hui mutilée, des Haïtiens pourront peut-être un jour vivre et travailler au pays, comme ailleurs.

Les camps de déplacés du terrible séisme qui a frappé Haïti en janvier sont toujours en place.

Rien ne bouge vraiment. L'ouragan Thomas début novembre les frappe à nouveau.

Aujourd'hui, le pays sous perfusion humanitaire, fait face au choléra (plus de 2000 morts)* un autre fléau sur fond d'élection présidentielle qui attise les violences et rajoute au chaos !

L'île tangué.

Quelles épreuves !

Rien n'épargne ce pays ! Ayti Bondye !

Christian RAGGIOLI ■

IADE - Cadre supérieur de santé
Centre Hospitalier du Pays d'Aix



* En créole "ici c'est un hôpital pour blessé et accidenté"

* Humanitera, Pompiers secouristes Français, délégation PACA de Médecins du Monde (du Centre Hospitalier du Pays d'Aix et du CHU Nord de Marseille).

* Chiffre OMS du 6 décembre 2010.

Grève à l'hôpital

Une première pour l'hôpital Saint-Joseph de Marseille

Cet établissement marseillais est le plus grand hôpital privé de France, avec plus de 800 lits et places. C'est la première maternité de la région Provence-Alpes-Côtes d'Azur. Il est également pionnier dans de nombreux domaines.

C'est tout naturellement qu'au mois d'octobre 2010 une première est arrivée : une grève massive.

Comment en est-on arrivé à cet événement ?

L'hôpital Saint-Joseph est un établissement privé à but non lucratif qui adhère à la convention collective CCN 51, Fédération des Etablissements Hospitalier et d'Aide à la Personne (FEHAP). Et fait intéressant, le directeur de l'association hôpital Saint Joseph, M. Dubout, est aussi Président de la FEHAP. Dès le mois de juin, l'ouverture de négociations pour modifier la convention collective, se met en place. Ainsi, début juillet, la sentence tombe et les points suivants amènent une proposition de changement de la part des employeurs de la FEHAP :

- la suppression du traitement des 11 jours fériés,
- division par 3 de la prime de retraite,
- une prime d'ancienneté de 24 % sur 40 ans au lieu de 30 % sur 30 ans,
- une indemnité de licenciement ramenée aux dispositions du code du travail,
- une prime annuelle au bon vouloir de l'employeur,
- un retour à zéro de l'ancienneté quand un salarié a fait l'effort d'une formation qualifiante.

Tous ces points de négociation sont annoncés sans qu'il y ait des avantages nouveaux proposés en balance.



C'est un peu comme si on **nous** prend l'argent de notre porte-monnaie et qu'on nous dit de nous estimer heureux, puisqu'il nous reste le porte-monnaie. Mais les salariés de l'hôpital ne sont pas restés sans réagir. Après tout, un porte-monnaie vide, ne sert plus à rien.

C'est ainsi qu'une intersyndicale regroupant la CGT, la CGC, FO et la CNI a vu le jour. Deux tracts ont annoncé le mécontentement régnant au sein de l'hôpital pendant l'été. À la rentrée, une action significative a été décidée : organiser une grève de 48h sur l'établissement.

Un préavis de grève a été déposé du 5 octobre 2010 au 7 octobre 2010, ceci pour permettre à tous les salariés de l'hôpital d'exprimer leur sentiment à l'égard de cette atteinte sans précédent à notre convention collective. Date importante puisque le 7 octobre 2010, avait lieu à Nantes le congrès national de la FEHAP.

C'est un message de protestation massif qui s'est fait entendre. Plus de **85%** du personnel de l'hôpital, toutes catégories confondues, était en grève sur ces deux jours. Des services entiers, comme la pharmacie et la restaura-

tion ont été fermés car la totalité ou la quasi-totalité du personnel était gréviste. Le service de nuit composé d'infirmières et d'aide-soignantes, était lui aussi gréviste dans sa quasi-totalité. Les personnels des soins critiques ont eux aussi été très fortement mobilisés. Les 2/3 du personnel médical de l'établissement étaient également en grève. En un mot une **grève massive**, sans précédent pour notre structure de soin.

La direction générale, en lien avec la direction des soins, a été dans l'obligation de demander une procédure de réquisition auprès du préfet et de l'ARS. En effet, dans notre établissement privé à but non lucratif, le droit de grève est régi par le code du travail. De ce fait, seul l'État, par la voix du préfet de région, peut réduire ce droit individuel.

Ce sont donc près de **400 réquisitions** (sur 2300 employés), pour du personnel paramédical uniquement (employés, aide-soignantes et infirmières) qui ont été délivrées. Ce personnel servant à assurer la continuité des soins au sein de l'hôpital Saint Joseph pour ces deux jours et deux nuits.

De nombreux médias se sont faits le relais de cette forte mobilisation. Plusieurs radios ont relayées cette grève. La presse écrite locale a fait paraître plusieurs articles pendant trois jours. Les chaînes de télévision en ont également parlé et un mini reportage a été diffusé sur trois chaînes différentes.

Devant l'ampleur du nombre de personnes présentes, un cortège a défilé dans les rues de Marseille le deuxième jour. Il y avait 600 personnes selon la police qui encadrait le cortège. Un réel coup de gueule contre ces modifications de la FEHAP. Des slogans comme

« touche pas à ma Fehap » ont été scandés pendant ces deux jours. Une autre action a également été menée le 7 décembre 2010, sous forme de grève perlée d'une heure.

Cette mobilisation était concomitante avec un appel à Nantes devant le lieu du congrès de la Fehap. Ces faits ont permis de repousser dans le temps la limite des négociations. Elles sont toujours en cours et à l'heure où nous écrivons ces lignes, la mobilisation est toujours de mise au grès de l'avancement des négociations.

Il existe encore des moyens de se faire entendre, et le syndicat en est une ! Soyons vigilants pour notre avenir et restons solidaires pour défendre nos acquis sociaux.

CNI Marseille Saint-Joseph ■

Bilan de compétences

Objectif : permettre aux agents d'analyser leurs compétences professionnelles et personnelles, leurs aptitudes et motivations afin de définir un projet professionnel ou de formation en vue d'une évolution ou d'un changement.

Il appartient à l'agent d'engager la démarche.

L'agent peut opter pour :

- Un bilan de compétences sur son temps personnel, sans besoin de l'accord de la direction de l'établissement.
- Un congé pour bilan de compétences
 - Le bilan est réalisé sur le temps de travail (durée du congé limitée à 24h). L'agent adresse une demande d'autorisation d'absence précisant l'identité du prestataire, les dates et durée des actions du bilan de compétences.
 - Dans les 30 jours qui suivent la réception de la demande, l'établissement transmet à l'agent par écrit soit son accord, soit la décision de reporter l'autorisation d'absence pour raison de service.
 - Une décision de report doit être motivée par la direction et le report ne peut excéder 6 mois.

Muni de l'autorisation d'absence, l'agent peut adresser sa demande de financement à la délégation régionale de l'ANFH (dossier téléchargeable sur www.anfh.asso.fr).

Si la demande est acceptée, l'ANFH prend en charge :

- le traitement de l'agent (dont prime et indemnités, y compris à caractère familial). La somme correspondante est versée par l'établissement qui se fait rembourser par l'ANFH.

- les frais de déplacement

Conditions d'obtention d'une prise en charge ANFH :

Le Bilan de compétences est accessible aux agents hospitaliers qui justifient d'au moins deux ans de services effectifs, consécutifs ou non, en qualité d'agent titulaire ou non titulaire et qui sont en position d'activité.

Le bilan doit être le premier ou le dernier bilan doit avoir été effectué depuis plus de cinq ans.

Une convention tripartite définissant les engagements de chacun doit être signée entre le prestataire, l'ANFH et l'agent.

Durée du bilan de compétences :

Sa durée ne peut excéder 24 heures, réparties ou non sur plusieurs semaines.

ATTENTION :

Les conclusions du bilan de compétences sont confidentielles, restent la propriété de l'agent. Elles ne peuvent être communiquées à l'employeur qu'à l'initiative de l'agent.



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le CHU Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt (92)

Situé à Boulogne (Hauts-de-Seine), le CHU Ambroise Paré est doté de 499 lits et places. Premier hôpital d'accueil des urgences des Hauts-de-Seine, ouvert sur son environnement, sa proximité avec le bois de Boulogne lui confère un cadre de travail agréable aux portes de Paris.

Dans l'objectif de garantir encore et toujours le meilleur service à ses patients, le CHU recherche :

• Des Infirmiers DE (H/F)

Pour ses services de chirurgie orthopédique | chirurgie viscérale | médecine générale et spécialisée (cardiologie) | pour ses salles de radiologie interventionnelle.

• Des IBODE (H/F)

Pour son bloc commun

• Des Masseurs-kinésithérapeutes DE (H/F)

Pour son service de rééducation polyvalente adultes et enfants.

• Des Cadres de santé DE (H/F)

Pour ses services de chirurgie orthopédique | d'urgences | de médecine générale pneumologie | cadres de nuit en mission transversale.

• Des Aides-soignantes DE (H/F)

Pour l'ensemble des unités hospitalières.

Adressez votre candidature (lettre de motivation et C.V) à :

Madame Marie-Claude VERDIER, Coordonnatrice Générale des Soins
Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré
9 Avenue Charles de Gaulle - 92104 BOULOGNE
Renseignements auprès du Secrétariat Tél : 01 49 09 45 03
secret.directiondesoins@apr.aphp.fr



POUR SES CENTRES
MUNICIPAUX DE SANTÉ

La Ville de GENNEVILLIERS
recherche

INFIRMIERE (h/f)

(Grade requis : Infirmier Territorial)

Au sein du service infirmerie, vous exercerez les missions suivantes :

Vos missions :

- Vous apportez des soins ■ Prélèvements laboratoire CMS ■ Consultations médecine : installation et participation
- Vous tenez la gestion des commandes de matériel et pharmacie ■ Actions de prévention santé : diabète, cholestérol ■ Cystoscopie, fibroscopie.

Qualités requises :

Rigueur professionnelle - Travail en équipe - Bonnes connaissances générales - Maîtrise de l'outil informatique - Technique de prélèvements - Sens du service public - Disponibilité - Dynamique - Esprit d'initiative - Discrétion - Secret médical.

- Diplôme d'Etat d'infirmier obligatoire

Rémunérations :

Statutaire + Régime indemnitaire + 13ème mois

Pour toutes candidatures, merci d'adresser votre CV et lettre de motivation au
177 avenue Gabriel Péri
92230 GENNEVILLIERS
Service de Recrutement
ou
par Email
gpe@ville-genevilliers.fr
à l'attention de Monsieur
le Maire de GENNEVILLIERS
Sous la Référence de :
INF11/DMS/SD

66



“ Rejoindre l'AREPA,
c'est redonner un sens à la vie...”

AREPA - Acteur majeur du secteur médico-social (1700 salariés - 68 sites), spécialisé dans la gestion de résidences pour personnes âgées, recrute pour ses établissements médicalisés d'Ile-de-France (dépts 78-91-92-93-94-95)

• INFIRMIER(E)S D.E - CDI - Temps plein

Réf : IDE + département souhaité.

Sous la responsabilité du Cadre de Santé, et en relation avec l'équipe pluridisciplinaire de la résidence, vous participez à l'organisation quotidienne de l'activité de l'équipe soignante, dans un souci de continuité et de qualité de la prise en charge. Au-delà des missions propres dévolues à votre fonction, vous inscrivez votre activité dans une démarche préventive et éducative et créez les conditions d'une prise en charge individualisée. Vous assurez la mise en œuvre des protocoles de soins et des plans de sécurité sanitaire. En lien avec l'équipe et les acteurs du réseau de santé, vous participez à la gestion des relations avec les familles. Diplôme IDE exigé.

• CADRES INFIRMIER / RESPONSABLES INFIRMIER H/F CDI - Temps plein

Sous la responsabilité du Directeur d'établissement, vous avez en charge l'Animation, l'encadrement de l'équipe soignante, le recrutement, la formation, l'évaluation, l'intégration, et l'accueil des stagiaires. Vous organisez et coordonnez la prise en charge des résidents, conformément aux valeurs AREPA, aux projets de vie et de soins de l'établissement. Vous contribuez à la gestion des relations avec les familles et les divers acteurs de la santé, vous êtes garant du respect de la qualité des services dus aux résidents. Vous assurez la mise en œuvre des procédures et des protocoles de soins dans un souci de sécurisation des soins délivrés. Diplôme IDE exigé. Diplôme de Cadre de Santé apprécié. Expérience réussie de l'encadrement d'équipe. Connaissance de la gérontologie demandée. Qualités relationnelles et sens de l'organisation. Bonnes connaissances en informatique.

Pour l'ensemble de ces postes, outre votre formation initiale, ce sont vos qualités professionnelles qui feront la différence : sens de l'écoute, intérêt pour les problématiques sociales et humaines, goût du travail en équipe, rigueur et patience.

Conditions de recrutement : CCN 51 + reprise d'ancienneté + prime.
Avantages : Comité d'Entreprise, 1% patronal.

Merci d'adresser votre dossier de candidature (CV + LM) en indiquant la référence correspondante et la zone géographique souhaitée à :
AREPA - Service recrutement - 60 rue Etienne Dolet - 92245 MALAKOFF CEDEX.
Par mail : recrutement@arepa.org



Centre
Hospitalier
Intercommunal de
Villeneuve Saint Georges

RECRUTE

Pour le **BLOC PLURIDISCIPLINAIRE** de 8 salles
I.B.O.D.E.S ou **I.D.E.S** de **BLOC**

Pour tous renseignements contacter le Cadre du Bloc : 01.43.86.21.11

Pour son service de **STÉRILISATION CENTRALE**

Une **I.B.O.D.E** ou **I.D.E.** ayant une expérience de bloc opératoire

Missions :

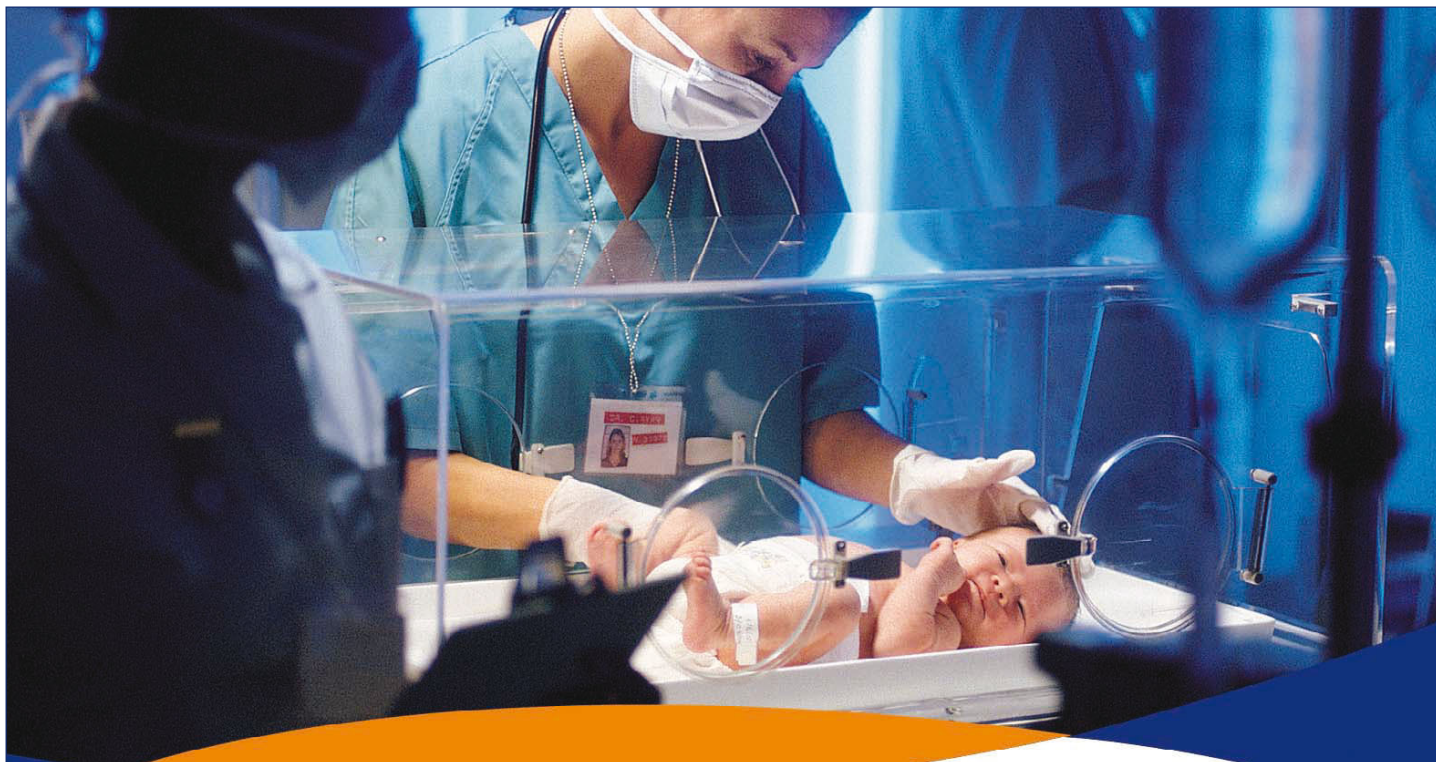
- Participe à l'encadrement de l'activité de stérilisation.
- Encadre les agents de stérilisation et valide l'étape de recombinaison des plateaux opératoires réalisée par les agents de stérilisation.
- Assure la gestion la gestion de la traçabilité des dispositifs stérilisés pour le Bloc Opératoire et les services de soins.
- Réalise et met à jour les documents utilisés par les agents de stérilisation pour les activités de stérilisation.
- Participe aux activités de gestion (approvisionnement, stocks, réparations, prêts).
- Participe à la mise en œuvre du système d'assurance qualité.

Pour tous renseignements contacter :

Mme le Pharmacien : 01.45.10.41.98 ou corinne.martine@chiv.fr
ou le f.f Cadre de santé : 01.43.86.21.16 ou beatrice.lagant@chiv.fr

Adresser candidature avec C.V. à :

Monsieur le Directeur des Ressources Humaines
Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges
40 allée de la Source - 94195 VILLENEUVE-SAINT-GEORGES



Placer l'humain au cœur de nos métiers.

Générale de Santé, 1^{er} Groupe privé d'hospitalisation,
recrute dans ses établissements partout en France :

IDE toutes spécialités • Responsables d'unités de soins • DSSI h/f

- Rejoindre le Groupe c'est d'abord être **accueilli au sein d'une équipe** : journées d'accueil des nouveaux arrivants, parcours d'intégration sur mesure, tout est mis en œuvre pour faciliter l'adaptation des nouveaux collaborateurs.
- Au sein de tous nos établissements, chaque collaborateur est **accompagné dans son parcours d'évolution professionnelle** par les équipes RH. Politique de gestion des carrières, aide à la mobilité géographique et programmes de formation Groupe performants sont les dispositifs que nous mettons en œuvre pour y parvenir.
- Intégrer le Groupe, c'est aussi **bénéficier d'une politique sociale innovante** qui vous permet de concilier vie professionnelle et vie personnelle : un programme de crèches d'entreprise renforcé chaque année et des accords signés avec les partenaires sociaux en faveur de l'accompagnement des seniors et de l'insertion des travailleurs handicapés témoignent de cet engagement.
- Travailler dans un établissement Générale de Santé, c'est enfin **partager des valeurs** communes au sein d'une communauté de métiers et les faire vivre chaque jour concrètement auprès de nos patients et de l'ensemble des collaborateurs.

Pour nous rejoindre www.generale-de-sante.fr

Le Groupe

Votre hospitalisation

Carrières

Actualités

Espace Praticien



Nous prenons soin de vous



La Clinique Jouvenet - Paris 16^{ème} recrute

• **Blocs orthopédie et ophtalmologie**

INFIRMIER(E)S DE BLOC

CDI Temps plein 35h.

Planning et horaires attractifs.

Interventions chirurgicales programmées.

Bloc opératoire ouvert du lundi au vendredi.

IDE JOUR ET NUIT

CDI - CDD.

Planning et horaires attractifs.

Merci d'envoyer votre lettre de motivation et votre CV à
CLINIQUE JOUVENET - Charlotte PATRON,
6 square Jouvenet 75016 PARIS - c.patron@gstante.fr



FONDATION ŒUVRE DE LA CROIX SAINT-SIMON

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE LE 26 DÉCEMBRE 1922

Implantée en Ile-de-France, l'HAD Croix Saint-Simon, établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), intervient sur Paris, dans les Hauts-de-Seine, en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne.

HAD généraliste ayant développé des pôles de spécialités en soins palliatifs, oncologie, gérontologie et périnatalité ; elle prend en charge aujourd'hui près de 200 patients par jour et occupe la 4^{ème} place au niveau national et la 3^{ème} place en Ile-de-France.

La Fondation Œuvre de la Croix Saint Simon recherche pour son service d'Hospitalisation à Domicile :

• Des Infirmiers diplômés d'Etat et des Aides-soignants H/F

de jour (8h-16h) et du soir (16h-23h) en CDI à temps complet sur les secteurs de Paris Nord (proche banlieue, bureaux à Stains), du Val de Marne et de la Seine-et-Marne (secteur Lagny-Meaux).

- Téléphone portable et véhicule de fonction
- Pour les postes du soir : Prime spécifique du soir et astreintes nuit (23h-8h)
- Rémunération selon convention FEHAP 1951.

Merci d'adresser votre candidature par mail ou par courrier :
Fondation Œuvre de la Croix Saint Simon
6, avenue du Professeur André Lemierre 75980 Paris Cedex 20
Mail : recrutement@croix-saint-simon.org

Etablissement public de soins de suite et de réadaptation accueillant des enfants de la naissance à 17 ans.
Situé à 15 kms de Rambouillet - 17 kms d'Orsay
35 mn de Paris (accès RER, autoroute)

Dans un agréable parc de 75 ha en vallée de Chevreuse.

Recrute :

DES PERSONNELS INFIRMIERS

Poste de nuit
Temps plein

Poste à pourvoir de suite par mutation, détachement ou par contrat

Intégration dans une équipe jeune et dynamique dont l'objectif prioritaire est une prise en charge globale pour les enfants hospitalisés en partenariat avec les équipes éducatives et pédagogiques.
Nombreux projets innovants !

Adresser lettre de motivation + CV avec photo à :
Monsieur le Directeur
H.P.R. de BULLION
78830 BULLION

www.hpr-bullion.fr



ProBono, groupe privé en développement cherche pour ses EHPAD :

Des INFIRMIERS(ES) diplômés d'Etat

Dans le cadre d'un projet motivant en unité à forte médicalisation, vous organisez, dispensez et évaluez les soins qui relèvent de votre responsabilité en collaboration avec l'équipe médicale. Vous participez activement à la démarche Qualité et au projet de vie de l'établissement. Vous êtes amené à former le personnel soignant. Le travail relationnel est une priorité avec le résident et son entourage.

Postes en CDI basés à Grigny (91), Saint Leu La Forêt, Saint Prix (95), Tosny (27) ou Nice (06).

Salaire = CCU Synerpa + variable

Envoyer CV + lettre de motivation à recrutement@probono.fr

CENTRE HOSPITALIER DE LONGJUMEAU

à 15 kms au Sud de Paris dans l'ESSONNE

recrute

Infirmier(e)s de Jour et de Nuit
IADE - IBODE
Infirmier(e)s de bloc opératoire



MUTATION / CONTRAT / VACATION

Renseignements : Direction des Soins
01.64.54.31.06 ou Email : dssi@ch-longjumeau.fr

Envoyer CV et lettre de motivation à : La DRH
Email : secretariatdrh@ch-longjumeau.fr

* Possibilité de logement et de place en crèche



LE CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL DE L'EUROPE



A 30 minutes de Paris, sur la ligne A du R.E.R., situé dans un cadre agréable et verdoyant, le Centre Médico-Chirurgical de l'Europe (CMCE) est, avec 259 lits et places, un établissement hospitalier pluridisciplinaire de référence et l'un des plus importants Établissements de Santé privés d'Ile de France.

Dans le cadre du développement de ses activités, le Centre Médico-Chirurgical de l'Europe recrute des professionnels de santé.

En CDI - Temps plein ou temps partiel

Des Infirmier(e)s D.E. tous services de soins (Médecine cardiologique, Unité de soins Intensifs, Soins palliatifs/Oncologie, Réanimation médico-chirurgicale, Chirurgie toutes spécialités ...).

Des Infirmier(e)s D.E. de Bloc Opératoire, I.B.O.D.E. et Endoscopie
9 salles d'opération pluridisciplinaires - Chirurgie programmée 5 j sur 7 j et gestion des urgences en Astreintes 7j/7j

Des Aides-Soignant(e)s

tous services de soins (Médecine cardiologique, Unité de soins Intensifs, Soins palliatifs/Oncologie, Réanimation médico-chirurgicale, Chirurgie toutes spécialités ...).

Au sein d'Équipes dynamiques, vous participez activement à l'expansion de notre Établissement et bénéficiez d'un planning annualisé, d'un parcours d'intégration et d'un programme de formation assuré quelque soit la fonction.

Merci d'adresser votre candidature à la Direction des Ressources Humaines.

Par courrier : CMC de l'Europe - 9 bis route de Saint-Germain - 78560 PORT MARLY

Par mail : drh@cmce-europe.fr

www.clinique-europe78.fr



ProBono, groupe privé en développement cherche pour ses EHPAD :

INFIRMIER(E) COORDINATEUR EN EHPAD

Poste :

Groupe de maisons de retraite médicalisées à taille humaine, PROBONO place au cœur de ses priorités le respect de la personne âgée, son projet de vie et son bien être.

Nous recherchons pour nos EHPAD situés à Saint Prix (95) et Saint Leu la Forêt (95) : 2 infirmier(e)s coordinateurs.

Rattaché(e) au Directeur d'établissement et acteur majeur de la vie de l'établissement, vos priorités sont le bien être du résident, la direction des équipes et la qualité des soins.

Vos missions :

- coordonner et superviser le personnel : recrutement, organisation des plannings, évaluation et formation des collaborateurs ;
- élaborer le projet général de soins, contrôler son application et évaluer sa mise en œuvre ;
- mobiliser le personnel autour de la démarche Qualité (basée sur les 14 besoins de Virginia Henderson), en veillant à faire progresser les bonnes pratiques ;
- collaborer avec vos équipes à la réussite d'un projet d'animation ambitieux ;
- assurer un reporting régulier auprès du directeur d'établissement.

Profil :

Diplômé(e) d'état en soins infirmiers et/ou de l'école des cadres, vous avez une expérience significative (si possible en gérontologie), dans une fonction similaire d'encadrement d'équipes pluridisciplinaires.

Vos atouts : polyvalence, réactivité, organisation, rigueur, capacité de travail et excellent relationnel vous permettront de contribuer à la réalisation et à l'évolution du projet d'établissement.

Poste en CDI, à pourvoir immédiatement.

Salaires selon Convention Collective + primes selon investissement.
Des possibilités d'évolution au sein du groupe sont envisageables.

Merci d'envoyer votre candidature à :

Nadine MOREL - Service recrutement

Par mail uniquement : recrutement@probono.fr



Les + → 125 nuits en 12h par an → Encadrement personnalisé
→ Prime d'embauche et prime mensuelle après un an → Prime de nuit bonifiée → Reprise ancienneté à 100% → Formation continue

L'Institut de cancérologie Gustave Roussy recrute des IDE de nuit, débutant(e)s ou expérimenté(e)s.

Évoluez dans le premier centre européen de lutte contre le cancer et jouez un rôle essentiel dans la prise en charge et l'accompagnement du patient.

Dans un environnement exceptionnel alliant recherche et soins, vous bénéficierez d'un encadrement de qualité et de formations qui vous permettent de réactualiser vos connaissances.

Pour en savoir plus, connectez vous sur www.igr.fr ou pour prendre rendez-vous, appelez au 01 42 11 47 21





L'ARPAD, Association Loi 1901, gère 17 établissements pour personnes âgées dépendantes à travers un projet d'accueil personnalisé et humaniste.

Dans le cadre de l'ouverture d'un second établissement à Pavillons Sous Bois (93) qui ouvrira ses portes courant Novembre 2011, nous recrutons :

Médecin Coordonnateur, Infirmière Cadre, Infirmières, Aides Soignantes, Auxiliaires de vie ...

Le recrutement débutera à partir de Juin 2011, mais vous pouvez d'ores et déjà adresser vos candidatures à :

Mme MOINEAU (DRH) à :
AREFO
103, bvd Haussmann - 75 008 PARIS
ou recrutement2pav@arefo.com



Le Centre Hospitalier de Cannes
(830 lits et places, 1800 personnels) se reconstruit et recherche activement :

des infirmier(e)s de jour et de nuit

pour ses services de :

- **Médecine** : oncologie, gastro-entérologie, pneumologie, rhumatologie, diabétologie
- **Chirurgie** : viscérale et urologique, orthopédique et traumatologique (notamment consultations et plâtres)
- **Psychiatrie adultes**
- **Gériatrie** : EHPAD, USLD, court et moyen séjour.

Recrutements possibles par mutation ou par contrat (CDI ou CDD renouvelables).

Vous aurez l'occasion d'intégrer un établissement dynamique et performant, reconnu sur le territoire de santé, et de participer à l'ouverture de nouvelles structures.

L'hôpital gère une crèche et dispose d'un parc de logements facilitant votre intégration.

N'hésitez pas à contacter la Direction des Soins (tél : 04.93.69.70.50, mail : direction.soins@ch-cannes.fr) pour tout renseignement ou envoyer votre candidature à :
Centre Hospitalier de Cannes
Direction des Ressources Humaines
15 avenue des Broussailles - CS 50008 - 06414 CANNES Cedex

70



Situé à mi-chemin entre les Gorges du Verdon et le Golfe de Saint-Tropez

Le Centre Hospitalier de la Dracénie (Draguignan)

Ville de 40.000 habitants et bassin de vie de 100.000 habitants
Territoire Var Est - Côte d'Azur recrute h/f :

I.D.E.

pour ses services de

Médecine - Chirurgie - Psychiatrie

- Postes à pourvoir sur emplois pérennes
- Mise en stage rapide après période d'essai limitée
- Projet d'établissement innovant
- Politique institutionnelle forte d'accompagnement des projets individuels de carrière
- Projet de soins ambitieux
- Possibilité de logement à prix attractif (sur période limitée)

Pour tous renseignements :

Contactez Monsieur Ramon CARRERIC, Directeur des Soins
ramon.carreric@ch-draguignan.fr secrétariat : 04.94.60.50.10

Merci d'adresser votre candidature :

Lettre de motivation et CV par courrier ou par mail à :
Monsieur le Directeur des Ressources Humaines
Centre hospitalier de la Dracénie - BP 249 - 83007 DRAGUIGNAN Cedex
martin.celli@ch-draguignan.fr



Pour son nouvel établissement, le Centre Hospitalier de Perpignan recrute :

des Infirmier(ère)s

Situé au 3ème rang régional par son volume d'activité, le Centre Hospitalier de Perpignan dispose d'un plateau technique de référence sur lequel s'appuie l'ensemble des prestations médicales et chirurgicales. D'une capacité d'accueil de 1142 lits MCO et de 25 places de chirurgie ambulatoire, l'établissement génère une activité annuelle proche des 59047 entrées totales auxquelles viennent s'ajouter 62500 passages aux Urgences. L'organisation en pôles cliniques privilégie la graduation et la continuité des soins, la mutualisation du plateau technique et la structuration des filières de prise en charge.

Adressez vos candidatures à : Centre Hospitalier Perpignan - DRH / Direction des Soins
20 av du Languedoc BP 49954 - 66046 PERPIGNAN Cedex 9
ou par courriel : direction.dessoins@ch-perpignan.fr



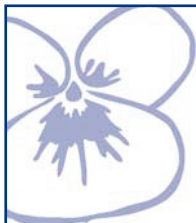
L'Association des Paralysés de France

APF Evasion, service vacances de l'Association des Paralysés de France organise depuis 1933 des séjours de vacances à destination d'un public en situation de handicap moteur, avec ou sans troubles associés.

Pour l'été 2011, postes à pourvoir sur toute la France. Frais de repas, transport, hébergement et assurances pris en charge. Salaires selon catégorie de séjour : (brut/mensuel) - IDE (1851 à 2223 €) - Kiné (1851 à 2265 €) - AMP (790 à 1637 €).

60 Infirmier(e)s
50 AMP (ES ou AVS) - 4 kinésithérapeutes
Et aussi 2000 accompagnateurs bénévoles

Contacts et inscriptions dès février :
evasion.accompagnateurs@apf.asso.fr



Merci d'adresser votre candidature :

à l'attention de
Marie-Françoise MALLEVIALLE
Direction des Ressources Humaines

28, boulevard Tzaréwitch
06045 NICE Cedex 1
Tél. : 04 92 07 76 72
Port. : 06 33 88 95 88

Ou par mail :
mf.mallevalle@azur.domusvi.com

LA CLINIQUE DU PARC IMPÉRIAL à NICE

Cet établissement du Groupe DomusVi, dispose :

- De 153 lits et places
- d'activités chirurgicales (orthopédie, urologie, gastroentérologie, esthétique, cardio-vasculaire, viscérale, ophtalmologie, ORL)
- d'activités médicales (médecine interne, cardiologie, cancérologie)
- d'un service d'urgence
- d'un plateau technique complet et avancé

RECRUTE :

INFIRMIER(E)S de Bloc Opératoire

INFIRMIER(E)S Service Salle de Réveil



Salaires à la hauteur de vos ambitions et de votre motivation.

+ primes annuelles

- Formation assurée
- CDI ou CDD
- Temps plein ou partiel
- Journée de 12 h



71



Centre Hospitalier de Montpon

24700 Montpon - www.ch-montpon.fr
Département de la Dordogne

Unités d'hospitalisation sur Montpon et Bergerac
Cherche pour toutes ses structures de psychiatrie, du personnel infirmier (psychiatrie adulte, pédopsychiatrie) pour tous modes de prise en charge (détenus, enfants et adolescents en difficulté, adultes toutes pathologies).

- Projet création Maison d'Accueil Spécialisée
- Ouverture Unité de Soins Intensifs en Psychiatrie début 2011
- Projet de création de structure SSR en addictologie.
- Transfert d'unités d'hospitalisation sur Bergerac fin 2011
- Unité d'addictologie sur Périgueux
- Pôle adolescents sur Bergerac

Priorité de recrutement sur le futur site hospitalier de Bergerac.

Cherche personnel infirmier (diplôme d'Etat) ayant ou non expérience du milieu psychiatrique. Stagarisation rapide possible pour tout nouveau diplômé. Allocations d'études pour étudiant(e) infirmier(e) 2^{ème} et 3^{ème} année.

Centre Hospitalier situé à 70 kms de Périgueux et 65 kms de Bordeaux ; sortie autoroute à 6 kms de l'établissement.
Transmettre CV plus lettre de motivation à Mr GUILLAUME, Directeur des Ressources Humaines

CH Montpon, 24700 Montpon.
Tél : 05 53 82 82 82 Poste 1020 ou fax 05 53 82 82 82 71 ou dominique.guillaume@ch-montpon.fr.

Faire référence à l'annonce dans votre candidature.



Le Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan

recrute

DES INFIRMIER(E)S

pour l'accompagner dans le développement de ses projets en chirurgie, médecine, gériatrie, psychiatrie

L'activité de l'établissement en quelques chiffres :

- 4 sites (court séjour, psychiatrie et gériatrie)
- 2 200 agents
- 1 219 lits et places d'hospitalisation et d'hébergement
- 375 étudiants infirmiers et aides soignants au centre de formation.

Situé au cœur du département des Landes, entre le Pays Basque et le Bordelais, le Centre Hospitalier vous propose un recrutement par voie de mutation ou en CDI, avec la prise en compte de votre parcours professionnel.

Les candidatures (CV + LM) sont à adresser à :

Madame CASTAING, Direction des Soins
Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan
Avenue Pierre de Coubertin - 40024 MONT-DE-MARSAN Cedex
Tél. : 05 58 05 10 40 ou 10 60
ou par mail : direction.rh@ch-mt-marsan.fr

REJOIGNEZ LE GROUPE MEDI-PARTENAIRES
25 CLINIQUES - 5000 SALARIÉS



ET PARTICIPEZ À LA CONSTRUCTION DE NOTRE PROJET SOCIAL ET À LA RÉUSSITE DE NOS PROJETS DE SOINS INFIRMIERS DANS L'UNE DE NOS CLINIQUES QUI RECRUTENT :

Infirmier(e)s **Surveillant(e)s**
Sages Femmes **Aide Soignantes**

Pour toutes demandes concernant les recrutements dans les cliniques du groupe :
 CMS - 23 rue Edmond Michelet - 33000 Bordeaux - l.leberre@medi-partenaires.fr
 Retrouvez nos établissements sur notre site www.medi-partenaires.com

PLASMA SURGICAL

Plasma Surgical, société Anglo-Suédoise en rapide développement, recherche :

un(e) démonstrateur clinique pour matériel unique et innovant de bloc opératoire.

Formation IBODE appréciée. Poste nécessitant de fréquents déplacements dans toute la France.

Formation assurée, poste basé au domicile, conditions stimulantes.

Contactez **M. Fouquet Frédéric** 06 23 03 01 43.
 Mail : Ffouquet@plasmasurgical.com



Recrutons **CDI à Agen (47) INFIRMIÈR(E)S D.E. (H/F)**

pour unités de soins, médecine, chirurgie, obstétrique, moyen séjour, soins intensifs, urgences, bloc opératoire.

Rémunération attractive - Reprise ancienneté
Politique de formation - Prime d'installation

Prise en charge du déplacement - Logement meublé offert pendant un mois
 Crèche interentreprises

CLINIQUE ESQUIROL SAINT-HILAIRE à AGEN
 Direction des Ressources Humaines - Service Recrutement - 05 53 69 26 74
j.quaranta@harpin.fr www.cesh.fr

72

EHPAD et Hôpital Fleurance - Lectoure
EPSL
 Etablissement Public de Santé de Lomagne

L'Etablissement Public de Santé de Lomagne

Site de Lectoure (32700)
 Site de Fleurance (32500)

RECRUTE I.D.E
Aide Soignant
Ergothérapeute
Kinésithérapeute

400 LITS :
 Médecine
 S.S.R
 Ehpad

Titularisation Rapide ...
...Aide à la Recherche de Logement

... ville thermale... scolarité de la maternelle à bac+2...
 ...à 80 km environ de Toulouse et Bordeaux ...
 ...Proximité Agen 47...Aéroport ... TGV...
 ...nombreux clubs sportifs...

les petits plus ...

Merci d'adresser votre candidature à :
Mme Moreau Elisabeth - Cadre Supérieur de Santé
EPS de Lomagne
 Rue Saint Laurent - 32500 FLEURANCE
 05.62.68.55.20 cadresup@epslomagne.fr



Situé au centre ville de PAU
 Entre mer et montagne

Recrutons à PAU (64) **INFIRMIÈR(E)S D.E. (H/F) Temps plein**

pour ses unités de médecine, chirurgie
 et pour le nouveau plateau technique (8 salles de bloc)

Plannings en 7 heures, salaires attractifs, 13^e mois

Envoyez votre dossier de candidature (CV-Lettre de motivation+copie diplôme) par mail ou courrier au Service des Ressources Humaines à emmanuelle.roy@marzet.fr
 Serv. RH : 40, bd Alsace Lorraine - 64000 PAU - Tél : 05.59.92.70.64

LA COORDINATION
Coordination Nationale Infirmière

Syndicat professionnel filière Infirmière : Infirmières - Infirmières spécialisées - Cadres - Étudiants infirmières

Accueil Actualités Offres d'emploi Formations Revue Partenaires Diplômes Plan du site Contact Liens Newsletter Adhésion CNI Salaires

medical et scientifique
taga
 recrute en CDI et intérim
Infirmiers DE
IBODE
IADE

BUSTAVE ROUSSY DE VILLEJUIF
 CHERCHE
INFIRMIER(E)S
POUR RELATION
DURABLE

Ensemble **INNOVATIONS** votre avenir
 • IDE TOUTES SPECIALITES
 • IBODE • USIS

Offres d'emploi infirmière, infirmier, IDE, cadres de santé, IADE, IBODE, infirmière puéricultrice, directeur des soins, aide soignante...

Pour passer une annonce offre d'emploi, contactez : Annie Carbonne

www.coordination-nationale-infirmiere.org



La **nouvelle Polyclinique Bordeaux Rive Droite**
RECRUTE dans le cadre de l'ouverture de ses nouveaux services

INFIRMIERS DIPLÔMÉS D'ÉTAT H/F

CDI, CDD - Temps plein - Temps partiel - JOUR / NUIT

- PLATEAU TECHNIQUE (9 salles d'opération pluridisciplinaire et 2 salles de réveil)
- CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE et VASCULAIRE
- MÉDECINE / ONCOLOGIE
- DIALYSE
- UNITÉ DE DIALYSE MÉDICALISÉE
- CHIRURGIE URO-DIGESTIVE

Située à 10 mn de Bordeaux et à 45 mn du bassin d'Arcachon, sur la ligne A du tramway, la Polyclinique Bordeaux Rive Droite est un établissement privé pluridisciplinaire de référence sur Bordeaux.

- Plannings attractifs (amplitude de 12 heures - 2 jours maximum de travail consécutifs)
- 13° mois
- Plan Epargne Entreprise
- Mutuelle d'entreprise
- Aide à la mobilité - logement, abonnement tramway à tarif préférentiel
- Appartenance au Groupe Bordeaux Nord Aquitaine (10 établissements).



www.bordeauxnord.com

Merci d'adresser votre candidature (CV + LM) à la Direction des Ressources Humaines :
Par courrier : PBRD - DRH - 24 rue des Cavailles - 33310 Lormont
Par email : r.iragne@bordeauxnord.com

73

www.johnbost.org

Création de nouveaux établissements,
Renforcement des équipes soignantes,

la
Fondation John Bost
recrute...

plusieurs postes d'IDE
à pourvoir
dans le secteur psychiatrique



160 ans d'évolution dans le respect des valeurs de son fondateur.

Un management centré sur la valorisation et le renforcement des compétences, une formation continue développée.

Visitez dès maintenant l'espace emploi
de la Fondation John Bost
sur www.johnbost.org

Œuvre protestante reconnue d'utilité publique, la Fondation John Bost accueille près d'un millier de personnes handicapées, malades mentales et personnes âgées dépendantes dans ses 21 établissements sanitaires et médico-sociaux.

Fondation John Bost - 24130 La Force
Service des Relations Humaines
service-rh@johnbost.fr - 05 53 58 01 03



Le Centre Hospitalier
de Mont-de-Marsan

recrute

un **CADRE DE SANTÉ (H/F)**
DE BLOC OPÉRATOIRE

Le bloc opératoire en quelques chiffres :

- 8 salles d'opération pluridisciplinaires
- 9000 interventions en 2009
- Taux d'occupation des salles > à 80%
- Equipe paramédicale de 45 agents

La dynamique existant au sein du bloc opératoire se traduit par la mise en place d'un conseil de bloc opérationnel, l'informatisation en cours, la démarche d'optimisation de la gestion des plages opératoires, l'engagement dans le projet ANAP « 100 pôles d'excellence ».

Situé au cœur du département des Landes, entre le Pays Basque et le Bordelais, le Centre Hospitalier vous propose un recrutement par voie de mutation ou en CDI, avec la prise en compte de votre parcours professionnel.

Les candidatures (CV + LM) sont à adresser à :

Madame CASTAING, Direction des Soins
Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan
Avenue Pierre de Coubertin - 40024 MONT-DE-MARSAN Cedex
Tél. : 05 58 05 10 40 ou 10 60 ou par mail direction.rh@ch-mt-marsan.fr

Des renseignements sur le contenu du poste peuvent être obtenus auprès de Monsieur TESTON, Médecin anesthésiste, Chef du pôle Urgences et Médico-Techniques. Tél. : 05 58 05 18 51



www.hopitauxduleman.fr

Thonon / Evian, agglomération de 50.000 habitants située entre lac et montagne.

LES HÔPITAUX DU LÉMAN (Haute-Savoie),

Établissement de la **Fonction Publique hospitalière**, recrutent h/f

INFIRMIÈRES - IBODE

Activités de soins diversifiées :

- 375 lits et places en médecine / chirurgie
- 110 lits et places de psychiatrie adulte
- 63 lits de SSR et 25 places en pédopsychiatrie
- 302 lits de gériatrie.

Politique de soins fondée sur le respect, le professionnalisme, l'équité, la solidarité.

Points forts soulignés par la Haute Autorité en Santé :

- Le dossier patient unique
- La coordination des soins
- La bonne prise en charge des besoins spécifiques du patient.

Recrutement :

- Embauche en qualité de stagiaire
- Mutation et détachement possibles
- Prime de première installation
- Reprise d'ancienneté.

Management :

- Mobilité au sein de l'établissement
- Formation continue réelle et accessible
- Promotion professionnelle.



Adresser votre candidature avec C.V à :
 Monsieur le Directeur des Ressources Humaines
 Hôpitaux du Léman
 3, avenue de la Dame - BP 526 - 74203 THONON-LES-BAINS Cedex
 Téléphone : 04 50 83 20 33 Fax : 04 50 83 22 62
 Adresses e-mail : s-vaudaux@ch-hopitauxduleman.fr
 k-mazzucchetti@ch-hopitauxduleman.fr



Le CENTRE HOSPITALIER DE LA RÉGION D'ANNECY, hôpital

dynamique et en pleine expansion (nouveaux locaux), établissement de référence de la Haute-Savoie situé dans un cadre de vie privilégié entre lac et montagnes, recherche pour ses services de médecine, chirurgie, gériatrie, urgences, psychiatrie, pédiatrie et bloc opératoire :



• Infirmières D.E. h/f JOUR ET NUIT

- Toutes quotités de temps de travail
- Recrutement en CDD ou par mutation
- Services de médecine, chirurgie, gériatrie, psychiatrie, pédo psychiatrie, pédiatrie, services d'urgences, pool de remplacement.

• Cadres de santé D.E. h/f

- Tous services de soins + en Imagerie + en EHPAD + en Psychiatrie.

• I.A.D.E. et I.B.O.D.E. h/f

- Suite au développement de la chirurgie cardiaque et de la neurochirurgie.

• Aides-soignantes D.E h/f JOUR ET NUIT

- Toutes quotités de temps de travail
- Recrutement en CDD ou par mutation
- Services de gériatrie, médecine, psychiatrie, chirurgie, urgences.

Tous les renseignements sur la nature des postes peuvent être demandés auprès de la Direction de l'Accueil et des Soins (secrét. : 04 50 63 62 26 ou 04 50 63 68 43).

Les candidatures (lettre de motivation manuscrite + C.V.) doivent être adressées à l'adresse suivante :
 C.H. DE LA RÉGION D'ANNECY
 Direction des Soins
 A l'attention de :
 Madame CHEVILLARD
 1, avenue de l'Hôpital
 B.P. 90074 - Metz-Tessy
 74374 PRINGY cedex

74

L'HÔPITAL INTERCOMMUNAL SUD-LEMAN VALSERINE à Saint-Julien-en-Genevois (Haute-Savoie)



Site internet : www.ch-st-julien.fr

Entre lacs et montagnes, cadre de vie agréable, à proximité immédiate de pôles culturels (Genève 10 mn, Annecy 30 mn, Lyon et Grenoble 1h20)

recrute

INFIRMIERS h/f

Activités de soins diversifiées

- Médecine / chirurgie adultes et enfants
- Chirurgie ambulatoire
- Réadaptation cardiaque ambulatoire
- SSR gériatrique
- Soins de longue durée
- EHPAD

Recrutement

- Mise en stage rapide
- Possibilité de temps partiel
- Reprise d'ancienneté
- Possibilité de logements

Évolution

- Mobilité au sein de l'établissement
- Formation continue réelle et accessible
- Promotion professionnelle

Adresser lettre de candidature et C.V à :
 Direction des soins
 Hôpital Intercommunal Sud-Léman Valsérine
 BP 14110 - 74164 ST JULIEN EN GENEVOIS Cedex
 ou par courriel : directionsoins@ch-st-julien.fr



Placer l'humain au cœur de nos métiers.

Générale de Santé, 1^{er} Groupe privé d'hospitalisation, recrute dans ses établissements partout en France :

IDE toutes spécialités • Responsables d'unités de soins • DSSI h/f

- ✓ Rejoindre le Groupe c'est d'abord être **accueilli au sein d'une équipe** : journées d'accueil des nouveaux arrivants, parcours d'intégration sur mesure, tout est mis en œuvre pour faciliter l'adaptation des nouveaux collaborateurs.
- ✓ Au sein de tous nos établissements, chaque collaborateur est **accompagné dans son parcours d'évolution professionnelle** par les équipes RH. Politique de gestion des carrières, aide à la mobilité géographique et programmes de formation Groupe performants sont les dispositifs que nous mettons en œuvre pour y parvenir.
- ✓ Intégrer le Groupe, c'est aussi **bénéficier d'une politique sociale innovante** qui vous permet de concilier vie professionnelle et vie personnelle : un programme de crèches d'entreprise renforcé chaque année et des accords signés avec les partenaires sociaux en faveur de l'accompagnement des séniors et de l'insertion des travailleurs handicapés témoignent de cet engagement.
- ✓ Travailler dans un établissement Générale de Santé, c'est enfin **partager des valeurs** communes au sein d'une communauté de métiers et les faire vivre chaque jour concrètement auprès de nos patients et de l'ensemble des collaborateurs.

Pour nous rejoindre www.generale-de-sante.fr

Accueil | Votre hospitalisation | **Carrières** | Actualités | Espace presse



Nous prenons soin de vous

A à Z emplois Médical Suisse

Venez nous rejoindre en Suisse,
nous proposons des postes de qualité
dans toute la partie francophone de la Suisse.

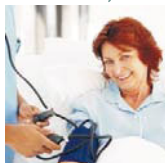


CDI, CDD, Intérim,
c'est vous qui choisissez !!

**Toutes les démarches administratives sont effectuées
gratuitement par notre service de recrutement.**

Si vous êtes :

Infirmier(ère) DE en soins généraux
Infirmier(ère) spécialisé(es) en réanimation ou SIAMU,
Hémodialyse, Puériculture
IADE
IBODE
Kinésithérapeute
Technicien(e) en radiologie
sage-femme, etc...



Contactez au plus vite :

Anne Chopard
Responsable dpt médical
a.chopard@aazemplois.ch

+41 32 723 23 23
Rue de l'Hôpital 11
CH-2001 Neuchâtel

Alexia Pauli
Consultante RH
a.pauli@aazemplois.ch

+41 21 703 08 08
Rue de l'Ale 25
CH-1002 Lausanne

+41 79 511 07 07 (garde 24/24) www.aazemplois.ch

Vous êtes à la recherche d'un poste fixe ou temporaire en SUISSE ?

Vous êtes :

- Infirmier/ère DE
- Infirmier/ère avec toutes spécialisations (IADE, IBODE, ...)
- Sage-femme
- Kinésithérapeute
- Manipulateur en radiologie



**Contactez notre
équipe sans hésiter !**

1004 Lausanne - Rue St Roch 8
+ 41 21 321 00 66
• 24 / 24 h + 41 79 310 74 72

1204 Genève - Place du Molard 5
+ 41 22 318 86 86
• 24/24 h + 41 79 628 03 26

1700 Fribourg - Rue de Lausanne 91
+ 41 26 347 47 00
• 24/24 h + 41 76 436 47 00

1920 Martigny - Place Centrale 2B
+ 41 27 720 52 52
• 24/24 h + 41 76 436 47 00

www.aurajob.ch



75



Urgent ! Emplois en Suisse francophone

Nous recherchons constamment des **infirmier(ière)s qualifié(e)s** pour divers établissements hospitaliers et foyers pour personnes âgées :

Services médecine, chirurgie, gériatrie, psychiatrie, soins intensifs (certifié(e)s ou avec grande expérience), IBODE et IADE certifié(e)s, sages-femmes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, technicien(ne)s en imagerie médicale.

Egalement des **aides-soignant(e)s diplômé(e)s** pour des foyers personnes âgées.

Contrat fixe longue durée (12 mois minimum) ou parfois temporaire, selon la demande. Cadre plaisant, bonnes conditions de travail et d'engagement. Nous ne recrutons que des personnes ressortissantes des pays de l'UE et parlant bien le français. Nous nous chargeons des démarches administratives. Possibilité de logement.

Nous nous réjouissons de recevoir votre candidature et de pouvoir collaborer avec vous. Contactez-nous sans tarder.



Personal Contact Laufen SA Médical Suisse
Bahnhofstrasse 16, case postale 513, CH-4242 Laufen (Suisse)
Tél. direct 0041 61 765 91 05
E-mail : claud.rebetez@personal.ch
www.personal.ch

Personnels soignants en Suisse

**Vous êtes de formation médicale ?
Nous recherchons (avec min. 3 ans d'exp.) :**

- Infirmiers(ères) D.E.
- Infirmiers(ères) instrumentistes
- Infirmiers(ères) anesthésistes
- Infirmiers(ères) en soins intensifs
- Infirmiers(ères), exp. en psychiatrie
- Infirmiers(ères), exp. en gériatrie
- Sages-femmes

Décidé(e) de vivre une nouvelle expérience ?

Faites-nous parvenir un dossier de candidature complet : lettre de motivation, diplômes, contrats de travail, copie de la carte d'identité...
Nous nous chargeons de toutes les démarches administratives et vous aidons dans la recherche d'un logement.

Antonia Di Feo et Merrick Froebel
lausanne.medical@manpower.ch
Manpower Médical SA
Rue Mauborget 1 - CP 6871
1002 Lausanne - Suisse
0041 58 307 23 40
www.manpower.ch



Et vous, que faites-vous?

Manpower®



INFIRMIERS H/F DIPLÔMÉS D'ETAT

Expérience confirmée de 3 ans minimum en :

Urgences • Réanimation • Cardiologie
Dialyse • Oncologie • Soins palliatifs
Psychiatrie • etc...

IBODES ou IDE de bloc opératoire



ENTRETIEN ET ACCUEIL PERSONNALISÉS



NOUS VOUS ACCOMPAGNONS
DANS VOS DÉMARCHES



RÉMUNÉRATION SELON
BARÈMES CANTONAUX



Dossiers complets à adresser à :

Lurati Emploi
Rue Haldimand 2
CP 67 71-1002 Lausanne
SUISSE

ou par mail: cv@lurati.ch



**LURATI
EMPLOI**
TEMPORAIRE ET FIXE

www.lurati.ch

- Rue Haldimand 2 - CP 6771 - CH 1002 Lausanne
Tél: 0041 21 341 41 60 - Fax: 0041 21 341 41 61
- 4, place Cornavin - CP 1804 - CH 1211 Genève 1
Tél: 0041 22 716 32 00 - Fax: 0041 22 716 32 01
- Rue de Romont 14 - CP 924 - CH 1701 Fribourg
Tél: 0041 26 350 51 00 - Fax: 0041 26 350 51 01
- Grand Rue 1 - CP 53 - CH 2004 Neuchâtel
Tél: 0041 32 727 21 00 - Fax: 0041 32 727 21 01

ME
Medi-Emploi Sàrl
Placement de personnel médical

Recherche
pour la Suisse

IDE

avec 2 ans minimum d'expérience en Cardiologie,
Hémodialyse, Oncologie, Réanimation, Urgences, etc.

IADE - IBODE

jeune diplômé ou avec expérience

Puéricultrice

en pédiatrie et/ou néonatalogie

Sage-femme

avec expérience

Remplacements de 6 à 12 mois ou postes fixes.

Accueil, Encadrement et Formation continue
sont les atouts des établissements suisses.

Nous prenons le temps de vous conseiller,
vous guider dans cette nouvelle étape professionnelle.

Medi-Emploi Sàrl - CP 1270 - 1260 Nyon 01 - Suisse

Tél. 0041 22 362 15 53 - www.mediemploi.ch

info@mediemploi.ch

**MULTI
PERSONNEL**

SUISSE FRANCOPHONE / Possibilité de logement

Vous recherchez :

Des équipes dynamiques, du personnel humain
et professionnel, des services à la pointe de la technologie ?

Au cœur des montagnes, en STATION DE SKI,
en Centre Ville ou en régions rurales

Vous êtes :

**Jeunes Infirmières D.E ou Expérience confirmée
en soins généraux**

En services de Pédiatrie, Chirurgie, Médecine, Psycho-gériatrie,
Psychiatrie adulte
Postes entre 80% et 100%

I.B.O.D.E / I.A.D.E (Expérience confirmée)

PHYSIOTHÉRAPEUTES - ERGOTHÉRAPEUTES

(Poste entre 50% et 100%)

Postes CDD ou CDI

Très bonnes conditions salariales
Encadrement en début de mission

Contactez : Laurent Pergher : 0041/22 908 05 95 lpergher@multi.ch
Nathalie Meystre : 0041/22 908 05 93 nmeystre@multi.ch

Multi Personnel Service SA
12-14, rue du Cendrier - 1201 Genève

Accès
personnel

Division Médicale

Mandatée par différentes structures hospitalières de Suisse Romande (GE-VD-VS-FR-NE-JU),
notre division médicale recrute pour des CDD de 3, 6 ou 12 mois et pour des CDI :

**IDE toutes spécialisations, Sage-Femme, Instrumentiste,
IBODE, IADE, Kinésithérapeute, TRM.**

Possibilité d'hébergement sur les sites.
Prise en charge de votre dossier administratif.

Si vous êtes ressortissant de l'U.E., contactez-nous, nous vous aiderons à réaliser
votre projet professionnel dans notre pays.

Madame Ghislaine Blanc +4122 310 50 40 blanc@accès-personnel.ch

Accès Personnel S.A. Rue du Port 8-10 - 1204 Genève SUISSE
Tél. +4122 310 50 40 Fax +4122 310 50 97

COORDINATION NATIONALE INFIRMIÈRE

Syndicat professionnel filière Infirmière : Infirmières - Infirmières spécialisées - Cadres - Étudiants infirmiers

Actualités Offres d'Emploi Formations Recrutement Partenaires Diplômes Plan du site Contact Liens Newsletter Adhésion CND Salaire

L'HÔPITAL INTERCOMMUNAL SUD-LEMANS VALSERINE
à Saint-Julien-en-Genevois (Haute-Savoie)
recrute
Infirmier(e)s

REJOIGNEZ LE GROUPE MÉDI-PARTENAIRES
23 CLINIQUES - 4300 SALARIÉS
Infirmier(e)s Surveillant(e)s
Sages Femmes Aide Soignante(s)
Médi PARTENAIRES

Club Med
TOUS LES BOURNEUX DU MONDE
recrute
Infirmière Puéricultrice

Rechercher
Recommander ce site
Emploi Infirmière
Toutes les offres
Recherche sur les offres
Déposer son CV
Hôpitaux - Cliniques - HAD - Maisons de retraite

Offres d'emploi infirmière, infirmier, IDE, cadres de santé, IADE, IBODE, infirmière puéricultrice, directeur des soins, aide soignante...
Pour passer une annonce offre d'emploi, contactez : Annie Carbonne

www.coordination-nationale-infirmiere.org



Adecco Medical prend soin de votre carrière

Bougez !

Travaillez où vous voulez en France et en Outre Mer !



Choisissez !

Vos horaires de travail s'adaptent à vos envies !



Vos avantages !

Bénéficiez de nombreux avantages tels que la carte assistance, le parrainage ...



Retrouvez-nous sur
Twitter
et
Facebook !



Evoluez !

Profitez de formations pour acquérir de nouvelles compétences!



Retrouvez plus de 2 000 offres d'emploi sur :
adeccomedical.fr

Contactez votre agence la plus proche :

 **N° Vert 0 800 007 006**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

77

vitae
Agence Vitae Conseil
LE CABINET 100 % CANDIDAT
SANTÉ

Prenez soin de votre carrière !

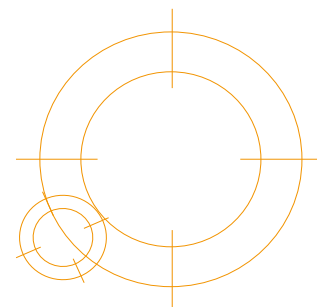
L'Agence Vitae Conseil, cabinet de recrutement spécialisé dans les secteurs médical et paramédical, recherche pour des établissements privés et publics (hôpitaux, cliniques, maisons de retraite, centres de rééducation, cabinets médicaux...) :

- Infirmier(e)
- Aide soignant(e)
- Cadre de santé / Chef de bloc
- Infirmier(e) de bloc opératoire
- Kinésithérapeute
- Médecin
- Directeur de soins infirmiers

Pour en savoir plus, contactez :

Joseph WILLIAMS
01 70 95 96 04
joseph.williams@agencevitaeconseil.com

Déborah MARIE
01 70 95 95 73
marie@agencevitaeconseil.com





médical et scientifique
taga

recrute en **CDI** et **intérim**

infirmiers DE (h/f) toutes spécialisations

infirmiers médecine du travail (h/f)

IBODE (h/f)

IADE (h/f)

contactez-nous :

Taga **ANNECY**
04 50 08 09 87
annecy@taga-medical.fr

Taga **AVIGNON**
04 32 76 70 30
avignon@taga-medical.fr

Taga **GRENOBLE**
04 76 43 34 10
grenoble@taga-medical.fr

Taga **MARSEILLE**
04 96 11 52 60
marseille@taga-medical.fr

Taga **MONTPELLIER**
04 67 22 44 94
montpellier@taga-medical.fr

Taga **ORLEANS**
02 38 22 22 21
orleans@taga-medical.fr

Taga **PARIS**
01 40 09 44 84
nation@taga-medical.fr

Taga **SAINT-ETIENNE**
04 77 49 20 50
stetienne@taga-medical.fr

www.taga-medical.fr

78

LFP INTERIM, EXPERT DANS LES METIERS DE LA SANTE ET SPECIALISÉ AU PLATEAU TECHNIQUE, VOUS PROPOSE DE NOMBREUX POSTES EN INTERIM-CDD-CDI SUR TOUTE LA FRANCE. POSSIBILITÉ DE LOGEMENT. MISSIONS À POURVOIR IMMÉDIATEMENT.

Sages-femmes et maïeuticiens
Infirmiers D.E. h/f

- Plateau technique (bloc opératoire, anesthésie, réveil,USIC, SSPI, réanimation...)
- Spécialisés hémodialyse
- Soins généraux (chir, ambu, conv, gér, psy, sad...)

Elèves infirmiers h/f

- 2^{ème} et 3^{ème} année
- Accompagnement tout au long de votre cursus et de vos missions.



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

LFP PARIS
Ebtissem Hdhili : 01 55 31 90 30
e.hdhili@lfpinterim.com

WWW.LFP-INTERIM.COM



j'ai
toujours rêvé
d'être infirmière à...

- Bayonne
- Nantes
- Nice

Les fonctions ou intitulés évoqués se déclinent au féminin comme au masculin

appelmedical.com
N°Vert 0 800 240 533

vous en avez rêvé, nous avons le job





VOS COMPÉTENCES... SOURCES D'INSTANTS INOUBLIABLES

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

Titulaire d'un diplôme d'Etat d'Infirmier, d'Auxiliaire de Puériculture, d'Educateur de Jeunes Enfants, d'un CAP Petite Enfance, d'un BEP Sanitaire et Social ou d'un BAFA option Petite Enfance, il ne tient qu'à vous d'exercer votre Talent dans l'un de nos 80 villages, sur les 5 continents, dans les métiers de la Santé et de la Petite Enfance :

- Infirmier(ère)
- Infirmier(ère) Puériculteur(trice)
- Responsable Baby Club
- animateur(trice) Baby Club
- Responsable Petit Club
- animateur(trice) Petit Club

Retrouvez nos offres et postulez en ligne sur www.clubmedjobs.com

Club Med 
TOUS LES BONHEURS DU MONDE





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

**Mutuelle, assurance,
 épargne, financement...**

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

www.macsf.fr

☎ 3233* ou 01 71 14 32 33

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



Notre vocation, c'est vous.

Mutuelle Assurance Epargne Financement

