

Coordination Nationale Infirmière

www.coordination-nationale-infirmiere.org





Sylvie N.
Infirmière

Être mieux formé pour mieux aider les autres.

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

Nous dispensons 400 modules de formation au niveau national. Chaque année, plus de 4 000 personnes nous font confiance pour progresser professionnellement et personnellement.

Alors pourquoi pas vous ?



Retrouvez nos offres de formations sur notre site : www.cerf.fr 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 2010

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. 05 56 37 88 96 • Fax : 05 56 84 06 77
E-mail : annie.carbonne@free.fr
Campus Communication
4 rue Galvani - 75017 Paris

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

Directeur de la publication
Nathalie DEPOIRE

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

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

Comité de Rédaction
CNI AP-HM

Photos
Laurent FAIVRE
Stephane SCHOFFEN

Dessins
Pierre BIZALION

Maquette
Stephane JUILLA

Photos réalisées dans les services des Urgences, de Pédiatrie, de consultation Traumatologie, Unité de soins continus, services de médecines du Centre Hospitalier de Belfort Montbéliard. Nous remercions chaque membre du personnel pour son accueil et sa gentillesse.

Impression
Bioécoprint

Dépôt légal à parution

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

5 Éditorial

6 Grippe A (H1N1)

- Quand les rouages ministériels se grippent.....
Nathalie Depoire

9 Revalorisation salariale

- Chantage à la catégorie A.....
Stéphane Derés - Régine Wagner

12 Lettre ouverte

- d'un IADE à la profession infirmière
Eric Delmas

14 Cadres hospitaliers

- Mission impossible ? Rapport de Singly.....
Andrée Renoir

17 Salon Infirmier

- Deux salons préludes au réveil de la profession.....p.17
Marie-Dominique Biard
- Salon Infirmier 2009.....p.19
Nathalie Depoire

22 Psychiatrie

- Les misères de la psychiatrie.....
Marie-Dominique Girard

24 Juridique

- Questions à Gilles Devers, avocat
Gilles Devers

27 Psychiatrie

- Sécurité des personnes et compétence collective, une interrelation au sein des équipes en psychiatrie
Christine Abad

35 Formation

42 Vie locale

- Un combat infirmier soutenu par la CNI.....
Christine Da Silva

44 Oncologie

- Les soins de support en oncologie
Dominique Orjubin - Marie-Laure Allouis

47 Stomathérapie

- Si nous parlions appareillage....
Alain Duvernois

50 Plaies nécrotiques

- Histoire de plaies nécrotiques....
Isabelle Fromantin

54 Pansements

- Échelle colorielle.....
Monique Malleret, Delphine Tixier

56 Carnet de voyage

- Un voyage au bout du monde.
Laurette Mira

60 Archives

- En flânant dans les archives.....
Pr. Yves Baille

62 Offres d'emploi



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

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



Assurance Personnelle des Infirmiers et des Aides-Soignants

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

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

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



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

GMF en ligne  0 820 809 809

0,12 € TTC la minute

OU

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

« Cette année, je me réjouis tout particulièrement de vous rencontrer. L'an dernier, en effet, je vous avais dit que **2009** serait l'année des infirmières. **J'ai tenu mes engagements...** » tels ont été les propos d'introduction de notre ministre de tutelle madame Roselyne Bachelot lors de son discours au salon infirmier, le 13 octobre 2009.

Pour « l'infirmier landa » le propos sonne creux... 2009 n'a en effet acté aucune évolution sur le front du quotidien infirmier. Mis à part bien sûr l'accentuation de la dégradation des conditions de travail ! Mais cette spirale infernale devient tellement récurrente qu'elle se banalise. Une forme de léthargie semble gagner la profession qui courbe l'échine sous le poids d'une charge de travail grandissante, d'une baisse des effectifs et des responsabilités croissantes et non reconnues.

Sur le terrain, nous agissons par habitude, par devoir, par... nous ne savons plus très bien mais nous faisons face comme des machines à soins bien programmées. La dimension humaine, le relationnel devient denrée rare.

Lorsqu'un grain de sable vient gripper la routine cela s'exprime par un sursaut qui conduit au départ ou plus tristement à la maladie.

Pourtant les provocations qui devraient faire éclater la colère infirmière sont belles et bien là :

- Des promesses de revalorisation salariale non tenues
- Une retraite qui s'éloigne au mépris de la reconnaissance de notre pénibilité professionnelle
- Une réforme de notre formation initiale sans moyens financiers pour la mettre en œuvre
- Des conditions de travail dégradées et ce quelque soit le secteur d'exercice.

Mais voilà, les blouses blanches semblent être en hibernation, anesthésiées...

Pourtant la crise couve...

Malgré les engagements pris par Nicolas Sarkozy en 2007, la reconnaissance de notre filière n'est pas au rendez-vous dans les mesures annoncées. Une pseudo revalorisation qui témoigne plus du mépris que d'une réelle prise de conscience des enjeux face au manque d'attractivité que traverse notre profession, un malaise grandissant qui risque de majorer encore la fuite des soignants.

Quel virage prendra notre évolution en 2010 ?

Protocole d'accord de revalorisation, mise en place de groupes de travail par la Direction des Hôpitaux et de l'Organisation des Soins pour construire l'évolution de la formation aux professions d'IADE, d'IBODE et de Puéricultrice, retraite, convention d'intégration des IFSI aux Universités... notre avenir s'écrit au cours des premières semaines de 2010.

Il ne tient qu'à nous tous, professionnels de la filière infirmière de nous unir pour faire de 2010 :
Une vraie année des infirmières !

Infirmiers : coordonnez-vous !



Nathalie DEPOIRE ■

Présidente CNI Coordination Nationale Infirmière



Grippe A (H1N1)

Quand les rouages ministériels se grippent...

S'il est un sujet où le ministère n'a pas fait canard... il s'agit bien de la grippe porcine !

La communication est régulière, omniprésente.

Le sujet passionne les médias et les politiques ne sont guère avares de communiqués...

Et pourtant sur le terrain les choses sont loin d'être simples...

Je ne souhaite pas m'inscrire dans une polémique pro ou anti-vaccination, déjà bien assez alimentée par d'autres... mais j'aimerais plutôt parler des victimes dont on parle peu, des dommages collatéraux que cette « crise » a engendré...

Lors des premières annonces, il avait été envisagé de faire appel à la réserve sanitaire (voir encadré joint et revue CNI n°29).

Néanmoins lorsque le ministère de la santé annonce la mise en place de centre de vaccination, on parle de « réquisition volontaire »... l'antagonisme des deux mots peut faire sourire mais témoigne d'un certain état d'esprit :

les professionnels de santé se doivent d'être au rendez-vous !

Si l'idée contient une certaine logique, en pratique ce n'est pas aussi simple. Lorsque la DHOS adresse aux établissements de santé une note d'appel à volontaires pour s'inscrire par vacation de quatre heures dans les centres de vaccination... peu d'établissements transmettront : les directions de soins étant déjà bien en peine à garantir les effectifs au quotidien.

Certaines DDASS écriront directement aux professionnels pour les solliciter et s'étonneront face au peu de réponse. Je citerais pour l'anecdote un appel d'une DDASS à notre secrétariat national nous demandant de communiquer les coordonnées de nos adhérents afin de les contacter... consternant !

Dans les faits, plusieurs professionnels eux-mêmes réticents face aux nombreuses polémiques liées à la vaccination sont hésitants. De plus, il est difficile de s'inscrire alors même que face à l'absentéisme croissant les plannings des équipes sont aléatoires...

Plusieurs infirmiers seront heurtés par la rémunération offerte (*voir encadré ci-joint*).

Comment en effet ne pas s'étonner de cette différence de traitement pour une même compétence exercée en un même lieu....

Paris, 7 octobre 2009 (APM)

Face à la désorganisation des centres de vaccinations et aux files d'attente, les pouvoirs publics vont multipliés les réquisitions... Décembre verra ainsi de nombreuses fermetures d'IFSI pour cause de réquisitions qui concernent à la fois les étudiants et les cadres enseignants. Les dommages portés au cursus de formation ne sont pas pris en compte. Certains étudiants vont cumuler stages et vacations 7 jours sur 7.

Nombre de vacations étudiants sont converti en stage santé publique et n'ouvriront pas droit à rémunération. ●●●

La création d'un corps de réserve sanitaire a été instituée par la Loi n° 2007-294 du 5 mars 2007.

Sa dénomination officielle : EPRUS (Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires), établissement placé sous la tutelle du ministre de la santé et des sports.

A quoi sert-elle ?

La première mission de la réserve sanitaire est de permettre de répondre à des situations exceptionnelles, constitutive de menaces sanitaires graves avec un risque majeur de désorganisation du système de soins.

Elle n'a vocation à intervenir qu'en cas de catastrophes, d'urgences, ou de menaces sanitaires graves lorsque les moyens habituels du système sanitaire ou des services chargés de la sécurité civile ne suffisent pas.

En aucun cas, elle ne se substitue aux moyens en place (SMUR, services incendie et secours, ou unité de la sécurité civile).

Elle est mobilisée par un arrêté conjoint des ministres de la santé et de l'intérieur.

Vaccination contre la grippe A(H1N1) : la grille des rémunérations pour les infirmiers et étudiants infirmiers

Les modalités de rémunération des professionnels de santé qui seront réquisitionnés dans le cadre de la campagne vaccinale ont été précisées dans des instructions envoyées par les ministères de la santé et de l'intérieur, aux préfets et aux directeurs des Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH). Ces instructions, dont APM a eu copie, soulignent notamment la place que devront tenir les étudiants infirmiers et les étudiants en médecine **dans la mobilisation pour la campagne de vaccination contre la nouvelle grippe A(H1N1).**

Les rémunérations accordées aux professionnels de santé (imposables et soumises à cotisations sociales) sont les suivantes :

Infirmiers

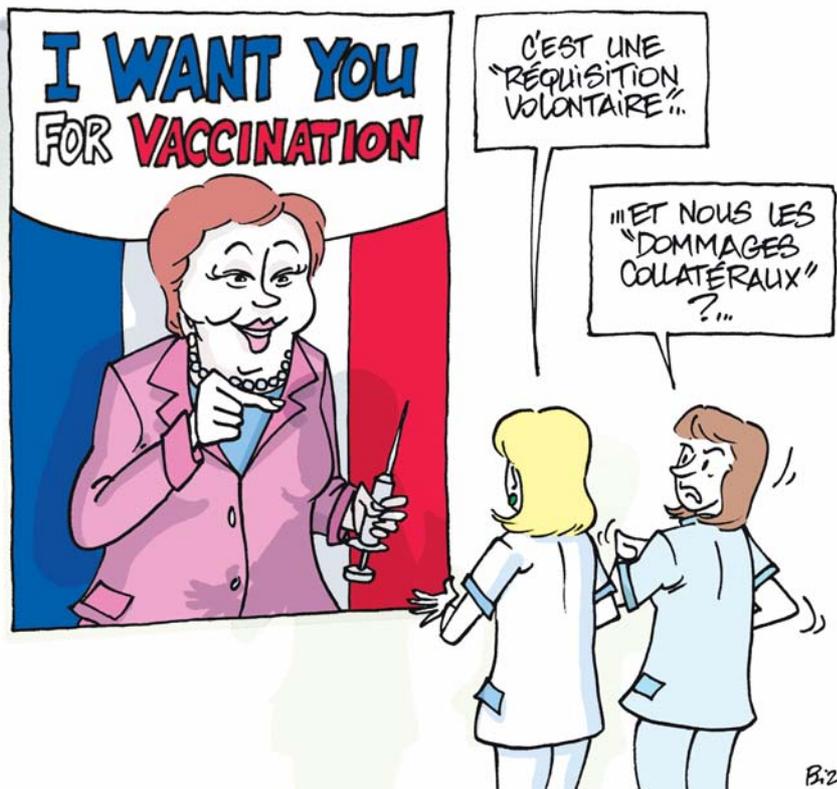
- Infirmiers libéraux : 9 AMI (28,35 €) de l'heure, versés par la CPAM
- Infirmiers hospitaliers : 4,5 AMI (14,17 €) de l'heure versés par l'hôpital (en dehors des obligations de service)
- Infirmiers des centres de santé : 9 AMI de l'heure (4,5 AMI en dehors des obligations de service) versés par la CPAM
- Infirmiers retraités : 4,5 AMI (14,17 €) de l'heure versés par la CPAM.

Étudiants

- Étudiants de 3^{ème} ou 4^{ème} année du 2^{ème} cycle des études médicales (DCEM) : 4,5 AMI (15,07 €) de l'heure (en dehors des obligations de service ou de scolarité), versés par l'hôpital
- Étudiants infirmiers diplômés d'État (IDE) (Élèves infirmiers ayant validé leur 2^{ème} année d'études, ou inscrit en 3^{ème} année) : 4,5 AMI (14,17 €) de l'heure (en dehors des obligations de service ou de scolarité), versés par l'hôpital.

Médecins

- Internes : 1,5 C (consultation), soit 33 € de l'heure versés par l'hôpital (hors stage et service de garde)
- Médecins libéraux : 3 C (66 €) de l'heure, versés par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)
- Médecins libéraux retraités : 1,5 C de l'heure versés par la CPAM
- Médecins hospitaliers : 1,5 C de l'heure versés par l'hôpital (sauf si la vaccination se fait dans le cadre du service)
- Praticiens hospitaliers retraités : 1,5 C de l'heure versés par la CPAM
- Médecins des centres de santé : 3 C de l'heure versés par la CPAM (1,5 C en dehors des obligations de service).



Aucun égard pour ces étudiants qui n'ont d'étudiants que le nom et pas le statut qui permettrait des bourses adaptées et qui donc, très souvent vivent de petits boulots : ils sont réquisitionnés, doivent répondre présent, sans prise en compte de leurs frais de trajet ni d'ailleurs de s'inquiéter qu'ils

aient ou non un moyen de transport.

Que dire également des x situations où ces étudiants sont arrivés dans des centres de vaccination dont les points d'eau étaient absents et /où on leur a demandé d'injecter ce que d'autres avaient préparés..... ! Impensable, scandaleux, aux antipodes des règles de bonnes pratiques mais surtout une insécurité lourde à gérer pour ces futurs professionnels et inacceptable vis-à-vis de la population concernée.

Face aux multiples réactions des étudiants, des associations et des organisations syndicales le ministère reconnaîtra « quelques dysfonctionnements ». Minimiser par les mots, ces faits occasionneront néanmoins le départ du directeur de la DDASS de Paris. Mais faut-il parler de punition lorsque l'on sait que ce dernier a été muté au Ministère de la Santé...(1)
D'ailleurs les semaines ont passé et les dysfonctionnements ont persisté... Les étudiants, les cadres enseignants mais ce sont aussi les infirmières exerçant en service de santé scolaire qui ont vu s'accumuler les réquisitions dans le mépris le plus total de leurs missions.

Quelles seront les conséquences de

leurs absences répétées et non remplacées dans les collèges et les lycées ? Quels impacts auront ces carences de prévention (conduites addictives, suicide...).

Combien de grossesse non désirée en l'absence d'une écoute, d'une prescription de la pilule du lendemain ?

Autre incidence peu évoquée : le coût financier...

Mais si, mais si le coût de la campagne a fait couler beaucoup d'encre et de salive, certes !

Mais qu'en est-il de la surconsommation de masques, de surblouses, de solutions hydro-alcooliques ?

De la facturation des tests ?

La DHOS a adressé une circulaire aux établissements publics annonçant le déplafonnement des heures supplémentaires pour la période du 30 novembre 2009 au 15 janvier 2010 : **une enveloppe spécifique sera-t-elle débloquée afin de les rémunérer ?**

Dans le contexte de restriction budgétaire la plupart des hôpitaux s'étaient engagés auprès des ARH dans ce que l'on appelle un CREF **C**ontrat de **R**etour à l'**E**quilibre **F**inancier.

Dans ce prévisionnel 2009, les surcoûts générés par la gestion de la grippe A ne figuraient pas.

Qui va assumer cette majoration des dépenses ?

L'État ?

Les établissements ?

Combien de postes seront supprimés pour compenser et présenter un équilibre ?

Quelque soit la nature de la crise, sa gestion est critiquable...

Il me semblait néanmoins intéressant de partager avec vous mes interrogations.

La Coordination Nationale Infirmière transmet également ces questionnements au ministère de la santé et nous nous engageons à transmettre toutes les réponses, si réponse il y a...

Nathalie DEPOIRE ■
Présidente CNI

(1) Source : article publié par L'Express le 8 décembre 2009





Revalorisation salariale

Chantage à la catégorie A

La filière infirmière revendique depuis longtemps des salaires adaptés à sa spécificité. Au fil des années, les débuts de carrière des infirmières ont eu tendance à se « smicardiser » avec des salaires nets dérisoires au regard des qualifications, des conditions de travail et des responsabilités croissantes.

En 1986, le salaire infirmier de début de carrière était 24% supérieur au SMIC aujourd'hui il n'est plus que de 11%...

Un peu d'histoire : l'effet d'annonce

Lors d'une intervention croisée Roselyne Bachelot et Nicolas Sarkozy ont multiplié les annonces concernant l'intégration des infirmières au système universitaire LMD (Licence Master Doctorat). Le discours de notre président de la république était alors le suivant : ●●●

« On commence en 2009 pour la formation mais on emmènera tout le monde. On ne veut pas de deux statuts (...) avec des gens plus ou moins bien payés en fonction de leur date d'entrée ». (Discours de Rambouillet le 13 mars 2009).

Quelques mois plus tard, la consternation...

Un document émanant du ministère nous permet aujourd'hui de décrypter certains chiffres. Tout indique que la revalorisation salariale ne sera pas à la hauteur des attentes de la profession et concernant le passage en catégorie A, les infirmières vont pouvoir constater également le marché de dupes proposé par le gouvernement.

Pour les diplômés à partir de 2012, tout est hélas très clair

Le reclassement proposé ne correspond pas à la catégorie A TYPE qui sanctionne la responsabilité telle que reconvenue aux autres professions de la Fonction publique, administratifs et enseignants. En effet, si la grille proposée par le gouvernement pour les infirmières débute comme pour les autres professions à l'indice majoré 349 (salaire net 1342 €), elle s'arrête par contre à l'indice majoré 604 (salaire net 2322 €) quand la grille de la catégorie A TYPE va jusqu'à l'indice majoré 783 (salaire net 3011 €).

Pour les anciens diplômés (avant 2012) tout est question de choix...

Les infirmières devront choisir entre :

- une simple revalorisation salariale mensuelle de **26 € brut** en moyenne (33 € en début de carrière et de 79 € en fin de carrière) si elles souhaitent conserver le régime actif et le droit à la retraite à 55 ans. En pourcentage c'est une augmentation moyenne de **1,26%** par mois sur toute la carrière !
- un accès à la catégorie A avec une revalorisation de **80 € brut** en moyenne (111 € en début de carrière et 124 € en fin de carrière) mais accompagné d'une contrainte... celle de poursuivre l'effort jusqu'à 60 ans.

En pourcentage c'est une augmentation moyenne de **6,30%** par mois sur toute la carrière.

En pratique, à partir de 2010 puis 2012 et jusqu'en 2015 (soit trois tranches), l'ouverture de ce droit d'option pour le passage en catégorie A sera proposé progressivement à toutes les infirmières. Sur la base de ce choix ou « droit d'option », la profession se dirige donc tout droit vers une différence de rémunération entre professionnels... à qualification et à travail identique.

Et si une réforme venait à repousser le droit à la retraite

C'est la question qu'il convient de se poser et qui concerne celles et ceux qui auront à faire le choix entre passage en catégorie A (avec la retraite à 60 ans) ou rester en catégorie B (avec la retraite à 55 ans). Nous rappelons que l'âge de la retraite vient d'être repoussé sur la base du volontariat, à 65 ans... Il sera difficile de faire un choix, en fonction des années qu'il reste à accomplir et la probabilité d'une éventuelle réforme qui repousserait l'âge de la retraite. Comment choisir avec cette incertitude et l'écart minime de salaire (80 € brut par mois en moyenne sur toute une carrière) entre ces deux catégories.

Pour les spécialisés (IADE, IBODE, PUER) l'inquiétude...

En 2001, le gouvernement avait reclassé toutes les spécialités de la filière infir-

mière en catégorie A sans contre-partie pour la retraite (départ à 55 ans). Les infirmiers spécialisés pourront entrer dans une grille rénovée de catégorie A en juillet 2012. Cette grille évoluera une seconde fois en juillet 2015. Les mêmes principes de reclassement que pour les infirmiers non spécialisés seront respectés. (Choix de rester en catégorie A active, retraite à 55 ans, soit de passer en catégorie A sédentaire retraite à 60 ans)

Le critère de pénibilité de la profession passe à la trape

Alors que la CNI essaie de faire reconnaître la pénibilité et le manque d'attractivité de la profession infirmière, le passage en catégorie A et la revalorisation salariale qui l'accompagne pouvait s'entendre pour redonner du souffle à l'ensemble de la filière. Le report de la retraite à 60 ans casse évidemment la dynamique et laisse supposer qu'avec un peu plus d'argent le métier deviendrait moins pénible... La CNI tient à rappeler que cette timide revalorisation n'est pas volée au regard de nos conditions de travail et de nos responsabilités. Le report de l'âge de la retraite est un affront en terme de reconnaissance et de pénibilité. Le gouvernement veut imposer une peine de sûreté et maintenir en activité des infirmiers lessivés par toutes ces années de bons et loyaux services. Comment les quelques euros supplémentaires proposés pourront-ils repousser les limites de l'usure professionnelle ?

LES RAISONS DE LA COLÈRE !



"DES PROMESSES, DES AUMÔNES, AVEC LA C.N.I. EXIGEZ DU CONCRET!"

Un « donnant donnant » inadmissible pour la profession

Les propositions de la CNI (augmentation salariale de cent points d'indice, passage en catégorie A sans contre-partie pour la retraite, grille linéaire et spécifique infirmière avec suppression de la classe supérieure et donc des quotas), certes plus ambitieuses, sont ainsi restées lettre morte.

Certaines professions de la fonction publique ont obtenu en contre-partie d'une retraite à 60 ans une revalorisation de fin de carrière de 52%. Pourquoi devrions-nous nous contenter de 6,30% ?

Certes, le coût immédiat s'élève à 500 millions d'€ puis 250 millions d'€ par an à l'horizon 2050 si les infirmières étaient revalorisées et maintenues dans la catégorie active mais, à terme, le recul de l'âge de la retraite à 60 ans engendrerait **une économie annuelle** d'environ 500 millions d'€ à partir de 2030 (source : rapport IGAS 2008).

Les pouvoirs publics ont su bien profiter du climat général maussade sur fond de crise pour mettre en place cette réforme à moindre coût. Le monnayage, entre salaire et recul de l'âge de la retraite, orchestré par le gouvernement est tout simplement inadmissible.

Quand les chauffeurs routiers menacent de bloquer les routes, le gouver-

nement leur accorde 2% d'augmentation sans rien faire et les invite aussitôt à négocier autour d'une table pour obtenir davantage. Faut-il conduire des gros camions, des tracteurs ou des trains pour être entendu en France ? Aujourd'hui, la fausse route du gouvernement fait tousser toute la filière infirmière. La santé de chacun est sur de mauvais rails mais la profession est-elle en mesure de se mobiliser ou va-t-elle simplement soupirer et laisser faire ? À quand zéro infirmier dans les services pour faire entendre notre voix ?

Stéphane DERÉS ■
CNI de Poitiers

Régine WAGNER ■
CNI d'Aix en Provence

Échelons		Si vous restez en catégorie B (départ)		Si vous choisissez la catégorie A (départ à 60 ans)				
Classe normale		Décembre 2010		Décembre 2010	Juillet 2012	Juillet 2015		
Total des gains*				Gain	Gain	Gain	Total des gains	
2	324*	332	+ 36 €	1	335 + 50 €	342 + 32 €	349 + 32 €	114 €
3	343	346	+ 13 €	2	349 + 27 €	355 + 27 €	363 + 36 €	90 €
4	367	370	+ 13 €	3	373 + 27 €	379 + 27 €	382 + 13 €	67 €
5	390	394	+ 18 €	4	397 + 32 €	399 + 09 €	402 + 13 €	54 €
6	416	420	+ 18 €	5	422 + 27 €	423 + 04 €	424 + 04 €	35 €
7	446	450	+ 18 €	6	453 + 32 €	456 + 13 €	457 + 04 €	49 €
8	481	483	+ 09 €	7	486 + 23 €	487 + 04 €	488 + 04 €	31 €
		515		8	501	505 + 18 €	509 + 18 €	36 €
				9	520	524 + 18 €	529 + 23 €	41 €
				10	546	548 + 09 €	549 + 04 €	13 €
				11	556	566 + 46 €	566 + 0 €	46 €
Classe supérieure								
					387	387 + 0 €	390 + 13 €	13 €
					400	400 + 0 €	403 + 13 €	13 €
					415	416 + 04 €	420 + 18 €	22 €
1	411	423	+ 55 €	1	431 + 92 €	436 + 23 €	440 + 18 €	133 €
2	442	448	+ 27 €	2	451 + 41 €	456 + 23 €	460 + 18 €	82 €
3	466	471	+ 23 €	3	473 + 32 €	478 + 23 €	483 + 23 €	78 €
4	490	494	+ 18 €	4	495 + 23 €	501 + 27 €	506 + 23 €	73 €
5	515	519	+ 18 €	5	520 + 23 €	524 + 18 €	529 + 23 €	64 €
6	534	535	+ 04 €	6	539 + 23 €	547 + 36 €	552 + 23 €	82 €
				7	557	570 + 59 €	578 + 36 €	95 €
				8	570	581 + 50 €	604 + 105 €	155 €

* gain en euros brut par mois

* Indice majoré (point d'indice à 4,6072 €)

Lettre ouverte

d'un IADE à la profession infirmière.

Réaction d'Eric Delmas au protocole de "revalorisation salariale".

Le projet de réforme du ministère est la pire escroquerie jamais proposée dans le monde la santé, et c'est bien sûr les infirmiers qui doivent en être les dupes. C'est une escroquerie dont l'évidence saute immédiatement aux yeux des plus âgés d'entre-nous mais qui concerne de la même manière les plus jeunes.

Passage en catégorie A sédentaire : cela aura trois impacts très négatifs sur nos carrières et sur notre vie personnelle.

Perte du droit de partir à la retraite avant 60 ans

Théoriquement il semble impossible de partir en retraite avant 60 ans vu les 41 annuités de cotisation exigées (et bientôt 42). Pourtant en cumulant les droits naturellement acquis et les abattements liés à l'exercice actif en fonction publique (un an tous les dix ans), voire en y ajoutant les décotes liées à l'éducation des enfants, nombreux sont ceux qui pourraient partir à taux plein avant 60 ans. Avec cette réforme, c'est fini et, même 60 ans deviendra un horizon difficile à atteindre pour beaucoup d'entre-nous.

À titre d'exemple, célibataire sans enfant, je pense partir à la retraite vers 57 ans à taux plein alors que je devrai attendre au moins 61 ans dans le nouveau système et que je ne bénéficierai de l'augmentation annoncée (et fausse en plus) que de 2015 à 2018 !

Perte de la décote des fonctionnaires actifs

Comme je viens de le dire cette décote peut faire gagner jusqu'à quatre ans



de cotisations si l'on conserve le statut actif et que l'on refuse le statut sédentaire. Certes les plus jeunes argueront que les augmentations de salaire annoncées compenseront cet inconvénient. C'est faux et je le prouve.

Non seulement les chiffres avancés sont faux car basés sur des calculs optimistes qui "oublient" opportunément qu'une partie de notre rémunération est fluctuante (prime annuelle) et dépend de paramètres sans rapport avec notre compétence, sans parler du fait que les grilles à deux niveaux

(classe normale et sup.) créent un différentiel injuste et de nature à fortement fausser ces chiffres apparemment merveilleux. En outre, ceux qui refuseront auront aussi des augmentations, même si elles resteront très faibles. C'est donc le différentiel qu'il faut étudier et non les données brutes.

Enfin, ces chiffres méprisent notre profession en omettant de remarquer que notre formation (de Bac + 3 à Bac + 5), nos responsabilités professionnelles et les risques que nous subissons sont sans rapport avec les grilles

actuelles. Il suffit de se comparer à des professions extérieures à la santé pour s'en convaincre. Récemment la grève des conducteurs du RER A à Paris nous a prouvé à quel point notre salaire est misérable et méprisant. Le retard est de l'ordre de 25 à 40% et l'on nous propose au mieux que 4% d'augmentation.

Perte des heures supplémentaires réellement effectuées

Les sédentaires (demandez à vos cadres) ont un quota d'heures supplémentaires qu'ils dépassent allègrement sans les récupérer. Voulez-vous ouvrir cette boîte de Pandore et travailler 48 heures payées 35 ?

Que cache le gouvernement derrière cette réforme ?

Il y a plusieurs raisons pour expliquer l'urgence du gouvernement :

- **retarder les départs en retraite des infirmiers**, ou plutôt les étaler sur une dizaine d'années au lieu d'assister à une envolée de moineaux entre 2012 et 2015 (tiens quel hasard que ces dates correspondent à celles annoncées pour la réforme). Ainsi il serait plus facile de limiter la casse dans le secteur de la santé car on va au devant d'un véritable tsunami politique qui devrait mettre la population française dans la rue quand les soins ne seront plus possibles faute de soignants. À ce moment là croyez bien que le gouvernement sera moins à l'aise pour discuter avec ceux qui resteront sur le montant des augmentations de salaire et sur leur dates de départ en retraite.
- **disposer d'effectifs infirmiers acceptables pour organiser les transferts de compétences médicales** destinés à compenser les départs en retraite des médecins qui ne pourront guère être davantage retardés. Du coup on aura un système où l'on verra nos responsabilités augmenter sans reconnaissance statutaire et salariale.

Double bonus pour Sarkozy !

- **poursuivre la politique de restriction envers la santé** destinée à devenir ce que même le système Thatcher ou Bush n'avaient jamais osé rêver.

Il ne faut pas oublier que nous avons vécu une répétition générale de ce principe avec la réforme du statut des sage-femmes. On les a mise en statut médical sans aucun avantage (l'augmentation de revenu fut plus que symbolique) mais avec tous les inconvénients sur la retraite, les heures supplémentaires et les responsabilités (donc les primes d'assurance). Avec les infirmiers, le gouvernement veut faire mieux encore.

Connaissant la pénibilité de notre travail et sachant que très peu d'infirmiers atteignent l'âge de la retraite quand ils ont exercé cette profession depuis le début de leur carrière professionnelle - durée de vie professionnelle de douze ans actuellement - et que ceux qui partent en retraite le font le plus souvent en invalidité (donc avec moins de santé et moins d'argent), êtes-vous prêts à réduire encore plus vos chances d'en profiter pour le seul bénéfice d'un gouvernement qui s'échine à nier sa responsabilité collective dans le délabrement terrible de notre système de santé ?

Que se passera-t-il si nous refusons collectivement le nouveau système ?

- **Le gouvernement se retrouvera à la fin de l'année avec une profession prête à se battre pour une vraie reconnaissance** et avec... un an de moins pour la négociation.
- **La situation de pré-implosion de la santé française** aura continué de progresser et se verra encore mieux qu'aujourd'hui augmentant de fait la pression sur le gouvernement.
- **La profession se sentant unie sur ce sujet sera mieux préparée à une lutte efficace** si le gouvernement

tente de nous imposer son système de force.

- **Devant l'urgence de la situation, syndicats et ordre infirmier** devront cesser leurs querelles ridicules pour agir ensemble pour la profession.
- **La négociation pourra aborder tous les points actuellement en litige** : vraie reconnaissance universitaire et seulement professionnelle pour tous les infirmiers (avec équivalence reconnue pour les plus anciens), vraie reconnaissance salariale de la compétence actuelle et des compétences que le futur nous amènera à exercer, formations adaptées à la mise en place du projet Berland de glissement de compétences, fin de la discrimination salariale par la mise en place de grilles de salaire linéaires, statut professionnel adapté à nos nouvelles responsabilités et compétences.

Voilà en quelques mots les axes de réflexion que je vous engage à développer et à diffuser largement en attendant que l'ordre infirmier réalise sa première vraie opération de prestige en prenant la tête de ce combat contre la destruction de nos professions.

Éric DELMAS, infirmier anesthésiste (IADE), ancien participant aux luttes infirmières de 1984 (décret de compétences), 1988 et 1991 (revalorisation de la profession infirmière et des spécialités), membre de la Coordination infirmière de 1988, partie prenante du projet d'ordre infirmier dès 1990, fondateur du premier site infirmier généraliste français (Infiweb) en 1996, participant aux mouvements de lutte infirmiers spécialisés et cadre de 2000 et 2001 qui ont abouti à une reconnaissance effective (grille de salaire en catégorie A active) de ces professions.

Je vous remercie de diffuser ce message sur tous les supports auxquels vous avez accès afin d'informer au mieux la profession.

Eric DELMAS ■
IADE



Mission impossible ?

Rapport de Singly

À la demande du ministre de la santé, Madame Roselyne Bachelot, Chantal de Singly, directrice de l'institut de management à l'EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique) a piloté une mission sur les cadres hospitaliers portant à la fois sur « la formation, le rôle, les missions et la valorisation » de ces professionnels.

Débutée en mars 2009, cette mission s'est conclue en septembre par la remise d'un rapport de 124 pages à la ministre.

La mission a souhaité s'entourer de l'avis d'experts, elle a auditionné de nombreux spécialistes et représentants des cadres (180 personnes au cours de 60 auditions), réunit plus de 4.000 cadres dans douze forums inter-régionaux. Un site internet a été ouvert et il a enregistré 23.000 visiteurs, 1.100 inscrits et mobilisés plus de 500 contributeurs actifs.

Parmi les différentes définitions possibles, la mission retient une définition fonctionnelle du cadre hospitalier. Quatre propositions principales se dégagent :

- Mission de management d'équipes et d'organisation
- Mission transversale ou de responsabilités de projet

- Mission d'expert
- Mission de formation.

Au moment où se déploient de nouvelles réformes de gouvernance modifiant en profondeur les hiérarchies, à l'hôpital comme dans tous les secteurs d'activité, les cadres sont en premières lignes.

Les mots ne manquent pas pour souligner leur rôle essentiel :

« *Maillon central* » « *pilier du service* » « *clef du changement* » « *référence permanente et solide* » ces mots les cadres les connaissent.

Mais au-delà des mots quelle place occupe réellement les cadres dans l'organisation hospitalière ?

En synthèse, la mission présente trente-six propositions concrètes qui lui semblent permettre d'engager une véritable politique de l'encadrement et donner aux cadres hospitaliers un signal fort.

Les propositions de la mission

1- Pour une réelle politique managériale au sein de chaque établissement

→ Les rôles et missions

- Proposition n° 1 : Définir et faire connaître la ligne managériale dans l'établissement à savoir, les rôles et positionnements de l'ensemble de l'encadrement (y compris médical) et les circuits de décision.
- Proposition n° 2 : Rendre effective la participation des cadres aux décisions qui concernent leurs domaines de responsabilités.
- Proposition n° 3 : Revoir les organisations pour renforcer le rôle managériale des cadres en allégeant leurs tâches quotidiennes par une organisation des logistiques et du système d'information autour de leurs activités.

→ Le recrutement

- Proposition n° 4 : Prévoir pour la promotion interne, avant l'entrée

Effectifs de cadres hospitaliers en 2007 (chiffres DHOS)

45.000 personnes soit 5,6% du total des effectifs non médicaux des Ets publics de santé si on ajoute les faisant fonction on arrive à 6% (les cadres de santé constitués à plus de 85 % par les cadres infirmiers sont environ 26.400 et représentent près de 60 % du total des cadres hospitaliers).

en formation d'encadrement une période de mise en situation organisée, accompagnée et évaluée.

- Proposition n° 5 : Recruter les cadres de santé par concours sur titre circoscrit à un entretien professionnel après l'obtention du diplôme.
- Proposition n° 6 : Recruter les attachés d'administration hospitalière sur liste d'aptitude à l'issue de leur formation à l'EHESP.

→ L'évaluation des pratiques managériales

- Proposition n° 7 : Supprimer la notation et fonder l'évaluation individuelle des cadres sur la mesure de l'atteinte des objectifs fixés chaque année.
- Proposition n° 8 : Utiliser la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles pour développer les compétences managériales individuelles et collectives avec le soutien de la Haute Autorité en Santé.

→ Le projet managérial

- Proposition n° 9 : Rendre obligatoire l'identification d'un projet managérial comme une des composantes du projet d'établissement afin de préciser les engagements de l'établissement en matière de politique de l'encadrement.

→ Proposition institutionnelle

- Proposition n° 10 : Créer un collège cadre au sein du Comité technique d'établissement.
- Proposition n° 11 : Établir une présence des représentants de ce collège Cadre à la Commission Médicale d'Établissement.
- Proposition n° 12 : Favoriser la création d'espaces cadres.

→ L'évaluation de la politique managériale des établissements en matière de conduite dynamique de l'encadrement

- Proposition n° 13 : Évaluer les chefs d'établissement sur leur politique managériale.

- Proposition n° 14 : Inclure dans le référentiel de certification de la Haute Autorité en Santé un item sur l'implication des cadres hospitaliers dans le processus de décision.

2 - Pour une reconnaissance universitaire de la formation des cadres et le renforcement du lien avec le métier

- Proposition n° 15 : Donner une dimension universitaire aux formations initiales des cadres, de santé, sages-femmes, techniques, administratifs, socio-éducatifs tout en garantissant leur dimension professionnelle.
- Proposition n° 16 : Encourager des parcours universitaires pour les techniciens supérieurs hospitaliers et adjoints des cadres hospitaliers ayant les responsabilités les plus lourdes.
- Proposition n° 17 : Donner à la formation des cadres de santé une équivalence universitaire (60 ECTS au moins) permettant l'obtention d'un master dans un parcours de formation organisé incluant la validation de l'expérience.
- Proposition n° 18 : Prévoir dès maintenant l'obtention d'un master pour les cadres de santé et les sages-femmes cadres en situation de cadre paramédical ou sage-femme de pôles.
- Proposition n° 19 : Donner à la formation des attachés d'administration hospitalière une reconnaissance universitaire permettant l'obtention d'un master et prévoir pour eux un statut d'élève de l'EHESP.
- Proposition n° 20 : Donner à la formation des cadres sages-femmes une reconnaissance universitaire niveau master.

3 - Pour une dynamique régionale du développement des compétences managériales et de soutien des cadres

→ Les instituts supérieurs de management en santé

- Proposition n° 21 : Créer des Instituts supérieurs ●●●

du management en santé, au niveau régional ou interrégional pour la formation initiale des cadres et le développement des compétences managériales de l'ensemble des managers hospitaliers (cadres, médecins managers, directeurs).

→ **Une animation régionale des projets portés par les cadres**

- Proposition n° 22 : Impliquer les



Éléments chiffrés :

Taux d'encadrement

Les plus élevés se situent dans les filières administratives 10 % des personnels de cette filière sont des cadres et technique / ouvrière 8,4 %.

Le taux le moins élevé est celui de la filière infirmière et rééducation 4,4 % des personnels de cette filière étant des cadres de santé. Filière qui réunit plus de 560.000 agents le nombre de personnels encadrés pour un cadre est beaucoup plus élevé que dans les autres filières moins de 5 cadres pour 100 agents, étant entendu que ces 5 cadres ne sont pas forcément tous encadrants. Toutes filières confondues, le taux d'encadrement dans un hôpital local est deux fois moins élevé que dans un CHR/CHU (3,3 % contre 6,2 %).

Taux d'encadrement par région est proche de la proportion nationale (5,6 % dans une grande majorité de régions).

institutions et acteurs régionaux concernés dans l'animation régionale des projets développés par les cadres des secteurs hospitaliers, social et médico-social.

4 - Pour un accompagnement national des projets et des innovations conduits par les cadres

- Proposition n° 23 : Obtenir le soutien de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance à des projets de changements organisationnels conduits par les cadres.
- Proposition n° 24 : Dédier des programmes hospitaliers de recherche clinique à la recherche en management impliquant des cadres.
- Proposition n° 25 : Mobiliser la Haute Autorité en Santé sur le développement de la qualité du management et le soutien des évaluations des pratiques professionnelles en ce domaine.
- Proposition n° 26 : Confier à l'EHESP une mission particulière sur l'animation du réseau des instituts supérieurs de management en santé (certification internationale, recherche, partage de l'information et de l'expertise).

5 - Pour valoriser les niveaux de responsabilités des cadres par les statuts et les rémunérations

- Proposition n° 27 : S'appuyer sur la réforme des grilles indiciaires en cours dans les trois fonctions publiques pour revaloriser les statuts des cadres hospitaliers.
- Proposition n° 28 : Renforcer l'indice de début de carrière des cadres de santé pour garantir un différentiel significatif de rémunération entre

le cadre et les membres de son équipe.

- Proposition n° 29 : Créer un statut d'emploi accessible aux cadres paramédicaux et cadres sages-femmes de pôles.
- Proposition n° 30 : Instituer un statut d'emploi de conseiller d'administration hospitalière (Accès à la hors échelle A) pour les AAH investis des fonctions d'encadrement les plus lourdes.
- Proposition n° 31 : Réformer et améliorer le régime indemnitaire des cadres (intégrer l'atteinte des objectifs).
- Propositions n° 32 : Mener une réflexion sur l'intéressement collectif dans les établissements.
- Proposition n° 33 : Renforcer le niveau NBI pour certains cadres hospitaliers.

6 - Pour porter et piloter les suites de la mission

- Proposition n° 34 : Initier une série de recherches pour mieux situer les cadres hospitaliers et comprendre la spécificité des différents métiers de cadres hospitaliers.
- Proposition n° 35 : Créer un espace internet pour les cadres hospitaliers en prolongeant le site mis en place pour la mission.
- Proposition n° 36 : Mettre en place une démarche nationale de projet (avec un chef de projet) impliquant la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et la Direction générale de l'action sociale, en lien avec les principaux acteurs institutionnels.

Andrée RENOIR ■

CNI 76

Deux salons préludes au réveil de la profession

Le salon CARE 2009, s'est déroulé à Marseille les 9 et 10 octobre 2009.

Cette deuxième édition a permis à la CNI de prendre en avant première le pouls de la profession en ces temps de crise, d'incertitudes sur l'avenir de nos études, de nos salaires, nos conditions de travail et la mise en place quelque peu agitée de l'Ordre National des Infirmiers.

Le salon malgré une ambiance plus que morose a été animé par une équipe inventive et dynamique de la CNI qui a proposé une satire du vécu de l'infirmière en service, sous une forme comique et ludique. Et comme nous étions à Marseille, la trilogie a été complète...

Nous avons pu voir déambuler dans les allées du salon, l'infirmière « bagnarde » qui trainait sur son chariot toute la misère de la profession et tout le poids de ses responsabilités, précédée de l'infirmière « lapin ultra pressé » par le temps, qui lorsque elle a débuté croyait encore entrer dans le monde d'Alice au pays des merveilles et bien sur les trois figures de proue, mémoires d'une profession mobilisée : la nonne, la bonne, la conne qui ont elles aussi accompagné cette procession atypique.

Ce pamphlet a réveillé les congressistes et exposants qui ont félicité « les actrices » et salué cette initiative originale.

Ces actions n'ont été qu'une mise en bouche avant le salon infirmier de Paris ayant lieu quelques jours plus tard.

Nous souhaiterions à cette occasion vous raconter une histoire cruellement vraie sous la forme d'un petit conte d'une grande richesse d'enseignement.



Il s'agit du principe de la grenouille chauffée :

La grenouille qui ne savait pas qu'elle était cuite...

Imaginez une marmite remplie d'eau froide dans laquelle nage tranquillement une grenouille.

Le feu est allumé sous la marmite, l'eau chauffe doucement.

Elle est bientôt tiède. La grenouille trouve cela plutôt agréable et continue à nager.

La température continue à grimper. L'eau est maintenant chaude. C'est un peu plus que n'apprécie la grenouille, ça la

fatigue un peu, mais elle ne s'affole pas pour autant.

L'eau est cette fois vraiment chaude.

La grenouille commence à trouver cela désagréable, mais elle s'est affaiblie, alors elle supporte et ne fait rien.

La température continue à monter jusqu'au moment où la grenouille va tout simplement finir par cuire et mourir.

Si la même grenouille avait été plongée directement dans l'eau à 50°, elle aurait immédiatement donné le coup de patte adéquat qui l'aurait éjectée aussitôt de la marmite. ●●●

Cette expérience montre que, lorsqu'un changement s'effectue d'une manière suffisamment lente, il échappe à la conscience et ne suscite la plupart du temps aucune réaction, aucune opposition, aucune révolte.

Souhaitons que l'avenir annoncé pour la profession, suscite des réactions et que des mesures soient prises. Alors si vous n'êtes pas, comme la grenouille, déjà à moitié cuite, donnez le coup de patte salutaire avant qu'il ne soit trop tard, rejoignez-nous !

Nous souhaitons remercier l'équipe organisatrice du salon CARE pour son accueil, son aide, sa disponibilité et son professionnalisme, elle a su mettre en avant la profession par des conférences de qualités qui ont permis de promouvoir l'expérience de professionnels de terrain.

Marie-Dominique BIARD ■
Secrétaire CNI



Conte Nostalgique Infirmier

Il était une fois l'espoir, celui ancré dans l'esprit de toutes les infirmières. Quelle n'était pas leur joie de prodiguer des soins de qualité, d'établir des relations de confiance avec les patients, de les aider à aller mieux, de les guérir même. Discuter avec le patient ou sa famille, être à l'écoute étaient des choses indispensables pour elles, elles ne comptaient pas leurs heures.....

Mais cela ne dura qu'un temps, la réalité qui est tout autre les rattrapa bien vite.

Elles furent confrontées au manque de personnel, l'hôpital change et les patients à la chaîne leur donne le sentiment de travailler dans une usine. Fini les temps d'écoute et la relation avec le patient, fini les soins de qualité et bonjour la rentabilité...

Les infirmières sont frustrées, l'espoir se terni.

Avec le temps, les infirmières en arrivent à banaliser ces situations qui étaient au départ imaginables.

La frustration est toujours présente mais les infirmières ne la perçoivent plus.

Ce qu'elles perçoivent en revanche, c'est la souffrance, cette impuissance face à la maladie et à la mort.

C'est une désillusion, elles prennent désormais conscience qu'elles ne peuvent pas sauver tout le monde.

Et cette souffrance n'est pas prête de s'estomper...

Elles ne peuvent plus compter sur leurs proches pour les consoler, les plannings n'y sont pas adaptés !

Elles sont submergées par de plus en plus de responsabilités, c'est la dure réalité, et lorsqu'elles pensent à la reconnaissance ce n'est qu'indifférence.

Où est l'espoir de se réaliser dans leur « si beau métier » ?

L'espoir n'est plus de guérir les patients mais de sauver sa peau.

Ainsi elles continuent à travailler désillusionnées et avec beaucoup d'angoisses...

Christel et Magali - Infirmières Cni Timone Marseille ■



Salon Infirmier 2009

13, 14 et 15 octobre 2009

Rendez-vous traditionnel et annuel de la filière infirmière, porte de Versailles, le salon infirmier 2009 aura marqué nos mémoires à plus d'un titre...

Des allées clairsemées au long desquelles, nombre de visiteurs ont déplorés la température plutôt fraîche de cette « cuvée 2009 ».

D Des salles de conférences éloignées des stands, quelques difficultés à prendre des notes les doigts gelés... qu'à cela ne tienne les infirmiers ont encore une fois fait preuve de leur grande capacité d'adaptation !

Lors des échanges avec les visiteurs, nous avons une fois de plus constaté la dégradation des conditions de travail du quotidien infirmier, les difficultés de financement pour de trop nombreux étudiants et ce sentiment que nous dénonçons, unanimement de non reconnaissance. Ces discussions sont bien sûr venues renforcer les débats des Assemblées Générales que la Coordination Nationale Infirmière tient quatre fois par an. Nous avons avec plaisir constaté que les arrêts à notre stand étaient souvent plus longs ●●●

que les années précédentes, les questions plus ciblées... Au bilan plutôt positif qu'a exprimé l'équipe CNI présente au stand, vient s'ajouter l'espoir que la petite graine de l'engagement syndical naîtra. Ne sommes-nous pas, en effet, nous même responsables de cette non reconnaissance qui pèse tant sur notre quotidien puisqu'on ne dénombre que 5% de syndiqués parmi les professionnels infirmiers ? Mais le climat de ce salon a connu également quelques pics thermiques...

Mardi 13 octobre 2009, la rumeur tourne sur le salon : la visite de Mme Bachelot est annoncée pour l'après-midi ! Au programme, de 14 à 16 h une conférence sur la réforme de la formation initiale. Une table ronde qui réunit Mme Marie Ange Coudray, infirmière pédagogique de la DHOS, Christian Camou, président du Comité d'Entente des Formations Infirmières Et Cadres, Thomas Chrétien, président de la FNEI Fédération Nationale des Etudiants en Soins Infirmiers. Pas de représentation des professionnels en exercice à la tribune... Oubli ou volonté des organisateurs ?

16 h, les interventions se terminent, la salle centrale du salon se vide... Petit décalage de timing, l'arrivée de Madame Bachelot à 16h30 nécessite un rapide appel au micro. Laissant le temps aux visiteurs de rejoindre l'AGORA, la ministre se prête de bonne grâce à une petite séance photo auprès de « quelques fans »... J'ai le souvenir de salons infirmiers où l'on assistait à un échange entre les professionnels et leur ministre de tutelle mais depuis quelques années nous assistons à une visite « people » accompagné d'un traditionnel discours. Petite fausse note cette année, orchestrée par des militants de la Coordination Nationale Infirmière qui ont bruyamment accompagné Madame Bachelot. Un but à cette action coup de poing, faire passer le message inscrit sur la banderole :

**« Jamais entendues :
quel effet ça fait
Madame Bachelot ? »**

Après une brève hésitation et un regard à ses conseillers, la Ministre a lu le

discours préparé.

« Cette année, je me réjouis tout particulièrement de vous rencontrer. L'an dernier, en effet, je vous avais dit que **2009** serait l'année des infirmières. **J'ai tenu mes engagements** ».

Même si 2009 a acté une page de notre histoire avec la réforme de la formation initiale, on ne peut pas dire que le quotidien infirmier ait connu une grande année. De nombreuses questions très concrètes telles que la revalorisation salariale et les conditions de travail restent en attente... La ministre poursuit : « **Premier chantier** : je vous avais dit que nous mettrions en place le **LMD. Nous y sommes.** La promotion d'**élèves infirmiers** qui a fait sa rentrée il y a un mois sortira en **2012** avec un **diplôme d'État reconnu au grade de licence** ».

Nous sommes attachés aux mots, et ce surtout s'ils sont source de maux aussi la Coordination Nationale Infirmière souligne et déplore le terme « d'élèves infirmiers » contenu dans ce discours. Vous conviendrez qu'il est dommage et dommageable à l'heure où l'on inscrit la formation infirmière dans le



système L.M.D d'occulter le terme « étudiants » déjà présent dans le programme de 1992... Il ne s'agit pas de focaliser sur la sémantique mais bien de s'interroger sur la volonté réelle d'attribuer un vrai statut étudiant à ceux qui souhaitent embrasser la profession.

Le discours se poursuit avec un deuxième grand chantier « revalorisation » et un troisième concernant une « mission cadre ».

Des annonces, des mots, pas d'actes concrets pour répondre rapidement à la carence d'attractivité dont est victime notre filière.

Pas une ligne non plus concernant l'Ordre Infirmier, sujet sensible que la ministre évitera...

Mercredi 14 octobre 2009, plusieurs centrales syndicales opposées aux ordres professionnels avaient lancé un appel à mobilisation. Après avoir symboliquement brûlé quelques dossiers d'inscription, une centaine de manifestants ont forcé l'entrée du salon et détruit le stand de l'Ordre Infirmier.

Ils ont ensuite occupé l'AGORA pour faire leurs déclarations interrompant sans hésitation une prise de parole infirmière...

Porteur d'une soi disant expression infirmière, il s'approprie le micro d'un consœur, ce qui n'est pas anodin... Pro ou anti-ordre, la grande majorité des infirmiers a fortement désapprouvé cette action qui n'a pas servi l'image de la profession.

La Coordination Nationale Infirmière qui a fortement exprimé sa désapprobation face au choix du Conseil National de l'Ordre Infirmier de fixer la cotisation annuelle à 75 € tient à rappeler qu'elle n'était pas du tout associée à cette action contre la structure ordinale et déplore qu'il y ait pu avoir amalgame avec l'action, totalement indépendante, conduite la veille.

Présidente de la CNI, je ne peux conclure cet article sans exprimer mes remerciements aux militants CNI qui ont donné aux diffusions de tracts de ce salon 2009 une couleur toute parti-

culière. En effet, afin d'interpeller les collègues, les distributions ont été animées avec une thématique par jour :

Mardi 13 :

Diffusion en blouses avec perruques grises et l'inscription :

Et oui

A 60 ans, je bosse encore

Merci Roselyne, Merci Nicolas.

Mercredi 14 :

Thématique « homme sandwich ». Les panneaux publicitaires proposaient : *Adoptez un infirmier : l'état n'a plus les moyens de les payer !*

Jeudi 15 :

Grimés en prostituées avec l'inscription : « *Là au moins, les heures sup sont payées* ».

Sans vulgarité et avec beaucoup d'humour, nos collègues n'ont pas manqué d'attirer l'attention....

Une forme d'engagement syndical plutôt original qui a été plutôt bien accueilli...

Nathalie DEPOIRE ■

Présidente CNI

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

**La Coordination Nationale Infirmière vous présente ses partenaires
et vous propose une offre globale de garanties et de services**



Association
Interprofessionnelle des
Acteurs du Soin et du Social



Mutuelle Nationale
Interprofessionnelle
des Professions du Soin
et du Social

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

Informations et renseignements :

CNI - 270, boulevard Sainte-Marguerite 13009 MARSEILLE

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

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

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

« Les misères de la psychiatrie »

*Tout ce que je n'ai pas pu dire par manque de temps de parole.
(Émission le ring sur LCI animée par Michel Field : « la grande misère de la psychiatrie en France »).*

En sortant d'une émission comme celle-là, la première des choses à gérer est l'immense frustration que cela engendre... Si peu de temps pour aborder le vaste champ (dévasté) de notre pratique en psychiatrie !

Alors je vous propose de continuer cet échange via l'écriture afin de partager avec vous les constats, les interrogations, les inquiétudes que la préparation de cette émission a porté à ma réflexion.

Comme je l'ai souligné la place du malade mental et nos pratiques soignantes sont en étroites relations avec le contexte socio-économique et politique de notre pays. Il suffit pour s'en convaincre de regarder l'évolution de cette discipline et de notre profession sous l'angle des évolutions et révolutions sociales passées.

Depuis les années 70 et le premier choc de l'économie, la devise « la Santé pour tous » a été progressivement aménagée pour devenir « la Santé a un coût ».

La Loi de juillet 1991 portant réforme hospitalière n'est que la première d'une longue suite de réformes obligeant la Santé et ses institutions à se réorganiser.

Les notions introduites sont loin d'être anodines et amènent les difficultés que nous connaissons aujourd'hui. La première notion est celle de l'évaluation qui concerne l'obtention d'une certification à partir de la validation de bonnes pratiques professionnel-



Marie-Dominique Girard
Représentante branche psychiatrie CNI

les, doublée de l'évaluation de l'activité et de sa traçabilité, puis vient la suppression du budget global et l'introduction de l'EPRD (État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses) la comptabilité analytique, les tableaux de bord et contrat de pôle avec ses délégations... la démarche qualité et de sécurité des soins.

Les institutions sont passées d'une obligation de moyens à une obligation de résultats.

Au niveau démographique la situation n'est pas vraiment brillante, le « papy boom » est bien réel avec des départs à la retraite qui ont été insuffisamment anticipés d'où les postes vacants dans les structures de soin et une disparité entre l'offre et la demande

dans notre profession.

La tension sociale, et particulièrement la tension portant sur l'emploi entraîne comme souvent, son lot de stigmatisation, de moindre tolérance, ses exclus, dont les patients atteints de pathologie mentale font partie.

La psychiatrie quant à elle assume une responsabilité dans ce chaos actuel ; à force de querelles idéologiques et théoriques mettant en opposition les concepts issus des neurosciences et/ou ceux issus de l'approche psychodynamique, nous assistons à une véritable panne conceptuelle, vous me direz ce n'est pas si grave... Si ! Car de fait il n'y a plus de pouvoir théorique à opposer aux intolérances sociétales et le risque est grand de voir la psychiatrie s'adapter aux demandes du social, de la justice, sans opposer de puissance de pensée.

La psychiatrie dans sa soif de reconnaissance a œuvré pour être intégrée comme une discipline médicale comme les autres c'est fait ! Elle ne bénéficie plus de filière spécifique de formation, elle est sommée de fonctionner comme les autres disciplines médicales avec des moyens standards et des outils de gestion classiques.

Enfin la mise en place de la sectorisation n'a pas été à la hauteur des ses ambitions car à la fermeture massive des lits ne se sont pas substitués les moyens équivalents pour soutenir l'ouverture des structures alternatives à l'hospitalisation.

Et les patients ont-ils changé ? Ce sont des patients appauvris, précarisés, qui ont de plus en plus de problèmes d'hébergement, de problèmes d'accès aux soins somatiques et qui arrivent en psychiatrie ou en prison.

Pourquoi en prison ? Parce que certains commettent de menus délits dont ils sont responsables simplement pour vivre ou manger ; d'autres par rupture de traitement, de soin, par manque de place (exclus là aussi il y a d'autres priorités) et qui, de par leurs délires, causent des dégâts... Comme M.X quand les voix des autoradios des voitures lui parlent trop fort et l'insultent il casse les voitures pour faire taire les voix et se retrouve en prison. A l'hôpital, là aussi les choses ont changé on y rencontre des patients, qui comme d'autres usagers, utilisent pour gérer leur stress les moyens que l'on connaît : alcool ; usage de stupéfiants, tabagisme. De la violence souvent comme dans la société qui exprime son malaise de cette manière. Autant de situations que les IDE exerçant en psychiatrie sont amenés à gérer au sein des institutions.

Et puis des familles de mieux en mieux informées mais qui veulent là aussi que la psychiatrie garantisse la guérison, une société en souffrance et en demande d'attention qui veut que la psychiatrie s'occupe de tout ! Prévention des suicides chez les adolescents, dépistage des troubles chez l'enfant, prise en charge des détenus etc... la liste est longue.

Tous ces éléments pèsent lourdement sur le travail des IDE, poids que les équipes, restreintes en nombre de

personnel qualifié, ont de plus en plus de mal à supporter.

Quand un évènement catastrophique vient se surajouter, est médiatisé et amène les politiques à juger la psychiatrie, pour les professionnels la coupe est pleine.

Des politiques qui, dans leur précipitation et leur stratégie de l'émotion condamnent des pratiques psychiatriques qui ont fait leur preuve, prennent parti dans une période sensible pour les victimes, sans tenir compte du fait que les professionnels du soin ne sont pas habilités à juger mais à soigner aussi bien les agresseurs que les agressés.

Des politiques qui dans un laps de temps extrêmement court sanctionnent légifèrent et débloquent des crédits pour de l'enferment, de la sécurité, des murs encore des murs... des politiques qui amalgament les pathologies mentales et la dangerosité, qui proposent des peines lourdes, reconduites de façon illimitée et des murs toujours des murs.

Alors comment croire à une embellie ? La boucle est bouclée on confond prévention et précaution, le malade devient dangereux. Les équipes toujours prêtes à répondre aux missions de santé mentale découvrent que c'est l'ordre et la sécurité qui sont recherchés et non pas l'écoute de la détresse humaine. La Ministre de la Santé nous avait promis un projet ambitieux pour la Psychiatrie et on se réveille avec des plans et des architectures de haute sécurité.

Sale temps pour la psychiatrie comme à Paris ce jour d'ailleurs.

Lucien Bonnafé a écrit « *il nous faut des Hommes pas des murs* ».

Principe toujours d'actualité car s'il fallait dire en deux mots ce qu'est la maladie mentale j'opterais pour ceux là : la maladie mentale se caractérise par une altération de la relation à l'Autre.

C'est dire si, dans toutes les situations cliniques avec ou sans consentement, avec ou sans injonction de soin, le travail soignant de restauration de cette relation est importante. Certes les traitements permettent d'atténuer les parasitages de la communication mais pour le reste, la recherche de consentement, l'adhésion au soin, l'instauration d'une relation de confiance il n'y a effectivement que les Hommes dotés d'un engagement fort, de solides références cliniques qui peuvent le travailler dans le temps et la sérénité.

Le savoir psychiatrique combine des données appartenant à des registres différents : des données physiologiques, chimiques mais également des données micro-sociologiques s'intégrant dans un univers de significations et de vécu personnel, celui du patient.

Là sont les bases de la réflexion sur les éléments indispensables à retrouver dans la formation et le travail de pensée clinique qui forcément, s'appuie sur la lecture complexe.

Souhaitons que la mise en place du cursus LMD et d'une spécialisation en psychiatrie réveille cette lecture complexe et ce sens critique mais pour cela il faut peut-être s'affranchir de la faculté de médecine qui actuellement, dans de nombreux IFSI, se pose comme le seul coordinateur et interlocuteur de l'enseignement universitaire des futurs étudiants infirmiers... mais bon cela est une autre histoire qui se raconte pourtant dès maintenant.

Marie-Dominique GIRARD ■
CNI Montperrin





Juridique

Questions à Gilles Devers, avocat.

Réforme des études

Suite à la réforme des études et aux nouveaux référentiels de formation mis en place en septembre 2009, les infirmiers doivent valider les compétences acquises ou non par l'étudiant dans le portfolio.

Après 2012, une procédure mettant en cause un infirmier issu de ce nouveau cursus, pourra-t-elle induire une recherche de responsabilité auprès de l'infirmier qui aura validé cette compétence ?

Ce n'est pas impossible mais les conditions semblent tout de même très difficiles à réunir.

D'abord la responsabilité est une affaire personnelle. Celui qui a commis une

faute est le premier concerné. Il est le responsable direct et engage sa responsabilité sur le plan pénal et celle de l'établissement sur le plan civil.

Pour que l'on puisse envisager de condamner l'infirmier qui aurait validé cette compétence, il faudrait prouver que cet infirmier a commis une faute, et selon la loi une faute caractérisée, car l'infirmier validant la formation se trouve dans une relation indirecte avec le patient qui serait victime des mauvais soins. Pour qu'il y ait faute caractérisée, il faut un manquement délibéré à un texte, ou une faute incluant la notion d'un risque réel pour les patients. Ces circonstances heureu-

sement ne pourraient se rencontrer que de manière exceptionnelle. Et puis il resterait encore à démontrer le lien de causalité, c'est-à-dire la certitude d'un lien de cause à effet entre le dommage subi par le patient et une faute dans la validation des compétences. Ainsi, rien n'est impossible, mais je crois sincèrement que nous sommes là dans des hypothèses.

En revanche, un contrôle trop rapide, négligent et d'une manière générale non sérieux peut être considéré comme une faute disciplinaire. Cela relève alors des obligations générales de l'agent d'exercer sa mission avec diligence et attention.

Arrêt maladie

Une IDE placée en arrêt maladie peut-elle avoir des activités autres même non rémunérées ?

Par principe l'arrêt maladie signifie l'absence d'activité à part celles liées à la vie domestique. Aussi, l'arrêt maladie

peut être concilié avec une activité extérieure, mais à condition qu'elle figure dans la prescription médicale.

La Cour de Cassation vient de le rappeler pour une personne arrêtée pour dépression qui avait participé au concert

organisé par sa chorale. Cette participation était encouragée par les médecins qui voyaient un signe positif. Mais l'arrêt maladie ne prévoyait pas cette dérogation, ce qui a permis à la sécurité sociale de contester l'opportunité de l'arrêt maladie.

Changement de service

Je suis IDE et je travaille en chirurgie depuis quinze ans, ma cadre me demande d'aller « dépanner » en service de neurologie et me dit que je ne peux pas refuser. Qu'en est-il ?

Il est impossible par principe de refuser une telle demande de dépannage. En règle générale, on cherche la meilleure solution, à savoir un professionnel rôdé aux pratiques du service. Mais des circonstances exceptionnelles, il faut se satisfaire de la recherche de la moins mauvaise solution.

Lorsqu'il y a une carence grave, il n'est pas anormal que le cadre de santé demande ce type de dépannage. L'approche serait différente s'il s'agissait d'une pratique courante qui reviendrait à déstructurer les plannings, plaçant le personnel et les patients en situation de vulnérabilité. Ce qui est acceptable pour faire face à une situation d'urgence, car il y a un impératif d'assurer une continuité infirmière, doit rester de nature exceptionnelle.



Mais pour autant il est certain que l'arrivée dans un service que l'on ne connaît pas pose un problème d'adaptation et de compétence. Une infirmière, de par son diplôme, est censée pouvoir pratiquer tous les actes, mais la titularité du diplôme ne veut pas dire qu'elle est compétente pour effectuer à chaque instant l'ensemble des actes alors que les techniques évoluent vite, que les praticiens ont des manières d'agir différentes d'un ser-

vice à l'autre, et que chaque service voudra adapter les pratiques courantes.

Ainsi on ne peut pas retenir la même exigence de qualité pour une infirmière qui exerce depuis quinze ans dans un service et celle qui est amenée à un dépannage dans un service qu'elle ne connaît pas. Ceci doit concourir à encourager dans la formation les apports fondamentaux notamment dans l'approche clinique. ●●●

Prescription

Afin de mettre à jour les dossiers, nous recopions chaque jour toutes les prescriptions sur une nouvelle page.

La prescription initiale est écrite datée et signée par un médecin. Que se passe-t-il s'il y a une erreur de recopiage ?

Comment puis-je refuser alors que c'est la pratique d'usage dans le service et que toutes mes collègues le font ?

L'essentiel est que la prescription initiale soit écrite, datée et signée par un médecin. Il est impossible de transiger, car la prescription est un acte trop important, pour le patient d'abord, mais également pour le médecin et pour l'infirmière. Encore dans nombre de dossiers, on voit apparaître des litiges liés à des modes de prescription non satisfaisants. Une Cour d'ap-

pel vient de juger que sauf exception liée à la nécessité des soins, le médecin devait écrire lui-même la prescription et que n'était pas valable le procédé par lequel l'infirmier rédigeait la prescription et le médecin la signait. En revanche, une fois qu'il y a prescription écrite, il revient à l'infirmière de la mettre en œuvre et le cadre de santé doit vérifier que le processus est pertinent. Ce qui est essentiel, c'est que la prescription d'origine soit toujours disponible, et que la vérification puisse être faite. Les risques d'erreur sont connus, et assez inévitables. Il est aussi impératif qu'il existe des procédés de contrôle réguliers pour dépister ces erreurs. Le cadre a un rôle tout particulier à jouer sur ce plan car il est organisateur des soins.

L'infirmière est également concernée, car elle ne peut jamais de contenter d'exécuter une prescription, elle doit toujours s'impliquer professionnellement dans la mise en œuvre avec intelligence et souci de compréhension. Mais la jurisprudence établie que le médecin ne peut se désintéresser des conditions dans lesquelles la prescription est effectuée. Ainsi, il n'a certainement pas à vérifier au jour le jour ce qui relève du travail infirmier, mais il sait aussi que ce type d'erreur peut se produire. À partir du moment où le mode de fonctionnement est pertinent et que des procédés de contrôle réguliers sont en place, la jurisprudence considère que le médecin a rempli son rôle et que cette phase de mise en œuvre relève exclusivement de la compétence infirmière.

Soins psychiatriques

Je suis IDE, je travaille en Psychiatrie. Je me pose des questions sur les limites des soins psychiatriques et du risque d'être accusé de maltraitance sur les patients par les familles des patients.

Où s'arrête les soins en psychiatrie pour la sécurité des patients et des personnels et où commence la maltraitance ?

Les soins sous contrainte font partie de la réalité en psychiatrie. Toute contrainte n'est pas illégitime dès lors qu'elle est le seul moyen d'arriver à un but thérapeutique et que ces atteintes sont limitées à ce qui est strictement indispensable.

Il en est particulièrement ainsi de la mise en chambre d'isolement ou de la contention. Ce sont des décisions graves qui remettent en cause les libertés et les droits fondamentaux de la personne. Mais il est certain que, passé un certain stade, ces actes s'imposent, sauf à laisser le patient se perdre dans la spirale de l'angoisse ou prendre le risque de gestes dangereux pour lui-même ou pour autrui. La mise en

chambre d'isolement comme la contention doivent faire l'objet de prescriptions médicales et d'une surveillance attentive pour pouvoir adapter la mesure à tout moment et surveiller les effets généraux. Les mesures doivent être également prises pour préserver au mieux la dignité du patient et le droit à l'intimité.

Le dossier doit être complet et retracer tous les signes observés. Une absence de prescription ou une surveillance aléatoire pourra donner le sentiment qu'il s'agissait finalement moins d'un acte de soins que d'une mesure d'ordre voire de rétorsion ce qui serait inacceptable.

Dans un certain nombre de cas, il est nécessaire de maîtriser un patient agité. Les personnels ont alors la liberté d'agir mais doivent le faire avec professionnalisme en utilisant la force strictement nécessaire. Ce sont des questions qu'il faut aborder à l'avance car il arrive que dans des situations de fortes tensions, des membres du personnel aient des gestes répréhensibles sur les patients moins par une intention de

nuire que par la perte de contrôle liée à cette angoisse soudaine.

Ainsi, l'utilisation de moyens de contrainte est acceptable lorsqu'elle est le seul moyen d'agir au service d'une thérapie. En revanche, dès lors que l'on s'écarte du but thérapeutique, quel que soit le geste, on entre dans le mauvais traitement. La maltraitance, c'est bien entendu des coups ou des actes non professionnels. Mais il existe aussi toute une maltraitance qui vise à créer chez les patients le sentiment d'une vulnérabilité ou de l'isolement. Lorsque les tribunaux ou les conseils de discipline sont saisis, ils doivent prendre en compte la nature des faits et l'intention. C'est souvent l'intention qui est le critère dominant. Mais il faut bien comprendre que des actes non professionnels, même sans intention de nuire, peuvent être qualifiés de maltraitance car ils ne peuvent s'inscrire dans la prise en charge. Il arrive aussi qu'avec le temps le personnel prenne des habitudes qui ne sont pas agressives mais qui sont déplacées et qui entrent objectivement dans la maltraitance.



Sécurité des personnes et compétence collective

*une interrelation au sein des équipes
de soins en psychiatrie*

Cet article est extrait d'un travail mené dans le cadre d'un master 2 en sciences de l'éducation et a été présenté au Salon Infirmier de Marseille en octobre 2009.

Depuis quelques années l'univers de la psychiatrie et de la santé mentale est dans le tumulte. Il est régulièrement à la une des médias soulevant des questions de sécurité, de risques à la suite d'homicides commis par des patients. Les attentes de la société et ses propres représentations vis-à-vis de la maladie mentale sont complexes et oscillent entre des demandes de soins immédiats pour tous contre les souffrances ●●●

psychiques et la mise à distance de certains. Le malade mental fait parti des individus stigmatisés au regard d'une dangerosité potentielle, conduisant certains à réclamer de nouveaux lieux d'enferment au nom de la sécurité des citoyens.

Loin de s'arrêter aux portes des édifices publics, et notamment des hôpitaux psychiatriques, le sentiment d'insécurité y pénètre favorisé par différents facteurs socio-économiques et politiques.

Le sentiment d'insécurité

Nous pouvons établir au moins deux grandes catégories d'insécurité : l'insécurité des personnes et des biens et l'insécurité sociale.

L'insécurité des personnes et des biens

Ce sentiment n'est pas une donnée immédiatement consciente mais induit par le manque de protection. Nous avons pu éloigner de nous les guerres, créer des conditions sociales garantissant des protections à l'ensemble de la population, mais réduisant aussi de plus en plus les liens tissés entre les individus, créant ainsi une société individualiste, tentant de garantir davantage contre les risques et incitant à vivre entouré de systèmes de sécurisation qui sont des constructions complexes et fragiles pouvant être faillibles et ainsi source d'insécurité.

La notion du sentiment d'insécurité date du milieu des années 70 lors de la création d'un comité sur la violence, la criminalité et la délinquance. À cette époque, un consensus très large estime que le sentiment d'insécurité est démesuré au regard des risques encourus, et sera considéré comme un fantasme jusqu'au milieu des années 90.

Dans une large part, le sentiment d'insécurité est associé à la délinquance. Il semble que le fait d'avoir été victime ou exposé à un acte d'agressivité ou de violence influe sur le sentiment d'insécurité.

L'insécurité sociale

L'insécurité sociale est liée aux conditions de vie des personnes et à la difficulté d'être protégé contre les aléas

qui dégradent le statut social de l'individu, et qui peuvent être dus à la maladie, à un accident, au chômage. L'insécurité sociale agit comme principe de démoralisation, de dissociation sociale minant les structures psychiques. Cela rend impossible la maîtrise du présent et l'anticipation de l'avenir.

Deux facettes de l'insécurité : la peur et la préoccupation sécuritaire.

La peur

La peur est en lien avec un objet réel et peut provoquer de l'insécurité. Elle est variable selon les individus, les lieux. Elle est donc vécue et ressentie différemment. Par exemple, deux soignants, en fonction de leur corpulence, de leur âge, de leur genre, de leur expérience, du lieu d'exercice, d'expositions antérieures à des actes de violences, n'auront pas la même perception face à une situation présentant un risque d'agression « *sous son aspect peur, l'insécurité dépend bien de l'exposition au risque de victimation, même si la perception que l'on en prend - et donc de l'intensité - est filtrée par des éléments de vulnérabilité* » (P. ROBERT, 2002).

Dans le monde du travail, la méconnaissance des risques, de leurs limites et de leur prévention, les changements de postes, de lieux de travail, la polyvalence accroissent le sentiment de peur. Les plus durement touchés sont les débutants. Les défenses collectives contre la peur ou « l'idéologie défensive » s'expriment par des comportements à risque « *ce stratagème a une valeur symbolique contenant l'initiative et la maîtrise des travailleurs sur le danger et non l'inverse* » (DEJOURS 2000, p 101). Chacun doit adhérer à cette idéologie pour ne pas être exclu du groupe, elle participe à sa cohésion de plus pour la constituer « *il faut une collectivité travaillant dans un même lieu, mais un travail exigeant une répartition des tâches entre les membres d'une équipe* » (ibid., p 103).

La préoccupation sécuritaire

Cette préoccupation n'est pas liée au fait d'avoir ou non été victime d'actes délinquants mais bien plus d'un partage ou d'une adhésion à un ressenti au sein de la population. Elle peut varier selon le niveau d'éducation

(plus il est élevé moins la préoccupation est forte), l'orientation politique de la personne. Elle se traduit dans les sondages d'opinion et jusque dans les suffrages « *la délinquance produirait de la peur qui, en s'accumulant, se transformerait en préoccupation* » (P. ROBERT, 2002). Les incivilités, par leur répétition participent à ce phénomène et semblent prendre une part importante aujourd'hui dans le sentiment d'insécurité. Par incivilité, il faut entendre dégradation des locaux, bris de verre, injures, « *qui remettent en cause l'idée de l'existence d'un « monde commun »,..., l'idée qu'il y a une vie collective possible, fondée sur l'échange, la communication, le respect* » (ROCHE S).

« Les visages » de l'insécurité

La peur se fixe sur un « objet réel », il peut s'agir d'individus ou des situations. Selon les époques, des groupes provoquant de la peur sont identifiés. La question fondamentale qui se pose à toute société est de canaliser le désir mimétique et la violence qu'il entraîne, en faisant dévier la violence sur un innocent : le bouc émissaire. C'est le sacrifice du bouc émissaire qui va arrêter la crise. (R.GIRARD 1990).

Tour à tour, confondus, séparés, le vagabond ou le mendiant et maintenant le SDF, le délinquant, principalement jeune issu des « banlieues », le malade mental, criminel sexuel, inspirent le rejet de la société. Ils sont amalgamés, regroupés dans des catégories de population pour lesquelles, les pouvoirs publics proposent, selon les périodes, des solutions pouvant aller de la répression à la prévention dans le champ social, sanitaire, judiciaire.

Le malade mental encore communément appelé « fou » a souvent suscité la curiosité. Dans notre culture l'image du « fou » est inquiétante, dangereuse, mystérieuse insolite, associée à la débilité mentale. Le « fou » est considéré comme incurable, voire contagieux. Mais, il peut aussi déclencher les sarcasmes, représenté l'innocence, l'originalité que l'on prêtera aux artistes, poètes, inventeurs, chercheurs. D'une manière générale, il intrigue, inquiète, fait peur. Mais la

représentation du grand délirant tend à disparaître ou tout au moins à moins effrayer que les pathologiques à manifestations comportementales ou la distinction entre troubles psychiques et délinquances est plus subtile à établir.

L'utilisation du sentiment d'insécurité dans l'espace public

Le sentiment d'insécurité et les actes de violence se retrouvent à la une des journaux, avec ou sans travail de mise en perspective. Pour ce qui intéresse la psychiatrie, cela comporte un double effet : mettre l'accent sur les conditions d'hospitalisation, de suivi ambulatoire des patients, sur les conditions de travail et à une stigmatisation des patients par une instrumentalisation d'événements dramatiques pouvant conduire à une politique de renforcement des mesures sécuritaires.

La médiatisation

L'intérêt médiatique, de la sécurité a été variable durant ces trente dernières années, traversé par des courants idéologiques marqués autour de deux polarités l'une socialiste et l'autre libérale. Ce clivage se retrouve dans la presse. La psychiatrie n'échappe pas aux débats. Les médias ne relatent pas tous de la même manière les événements, certains les ont faits glisser du domaine politique vers celui des faits divers, d'autres continuent à questionner les conditions sociales, politiques et institutionnelles de l'insécurité.

La psychiatrie et la santé mentale sont souvent médiatisées sous deux aspects. Tout d'abord, sous l'angle d'émissions télévisées consensuelles, avec des titres accrocheurs abordant des thématiques pouvant intéresser un vaste public, le traitement de l'information sera variable et mixte témoignages de patients ou de leurs proches et points de vue de spécialistes. Les thématiques actuelles sont l'anorexie, les TOC, la dépression... Et d'autres abordent la psychiatrie dans ce qu'elle a de plus dérangeant : les états de crises, les urgences, les patients ayant des psychoses chroniques.

L'instrumentalisation

Comme tout fait social, la sécurité et l'insécurité ne sont pas des données

objectives mais sont le produit d'un ensemble de médiations au sein de l'espace public dont les journalistes et les médias ne sont qu'une partie (MACE, 2002).

Les médias peuvent être utilisés par les acteurs de la vie publique comme espace de négociation ou de pouvoir afin de faire traduire leurs points de vue en information, soit en constituants des « faits » en « événements » qui seront source d'information auprès des journalistes, soit en créant des événements pour attirer l'attention des journalistes pour qu'ils en fassent une information. Bien évidemment, l'im-



portance de « la source » pèsera sur la portée de l'information. Autant dire que plus un acteur a de pouvoir, politique, économique, institutionnel, plus il est à même de mettre en œuvre des stratégies de communication favorables à ses intérêts ou à ses représentations, tandis que d'autres ont à faire valoir leur légitimité même à s'exprimer.

Regard des professionnels sur la sécurité en unité de soins

L'ensemble des professionnels rencontrés exercent dans des unités d'accueil et de crise. Les patients sont hospitalisés pour, la plupart sans consentement, et se sont souvent des

primo-admissions, les unités de soins sont fermées. Les patients présentent des troubles du comportement, de la personnalité et des états psychotiques aigus. Les soignants mettent en avant la nécessité d'une relation soignant / soigné pour passer de la contrainte à l'acceptation et à la demande de soins. Pour ce faire, les soignants doivent se sentir en sécurité au sein de l'unité et dans les actes de soins. Ils ont développé une compétence collective qui évolue en fonction du contexte, des membres de l'équipe et du management.

Les professionnels interviewés font part

de fonctionnements similaires quelque soit l'unité de soins, les consignes lors des interventions en chambre d'isolement sont proches. Ils évitent d'être seuls. Leurs objectifs sont la prévention des risques d'agressivité et le maintien de la relation soignants / soignés. Ils disent expliquer aux patients ce qu'ils font. Le cadre leur est indispensable mais doit être accepté pour poser des limites structurantes. Les infirmiers rencontrés ont quelques années d'expérience, ils recherchent les échanges, les conseils, les « ficelles » du métier que possèdent certains. L'équipe est tour à tour collectif de travail pour mener à bien des actions qui peuvent être répétitives, un lieu ressource, un espace rassurant, « une matrice » où l'écart entre le prescrit et le réel ●●●

Données statistiques

Des besoins à satisfaire

- 1,2 million de patients ont été suivi en psychiatrie générale, publique (1500 en moyen par secteur), en 2003
- 40% des patients ont consulté pour la première fois en 2003
- Les troubles mentaux sont la 2^{ème} catégorie diagnostique
- La répartition par sexe des personnes suivies, en 2003, est de 46% pour les hommes et de 54% pour les femmes.
- La file active ambulatoire représente 86%.

Statistiques données par la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques).

Isoler les groupes à risque

- En 2003, 72% des secteurs déclarent avoir une unité d'hospitalisation fermée
- Les HSC, représentaient 15,2% pour les hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) et 6,2% pour les hospitalisations d'office (HO)
- La part des hommes en HSC est de 65,5%, et pour les HO de 81,8%
- La part de 20-34 ans est surreprésentée notamment chez les hommes
- Ces patients vivent souvent seuls. 58% d'entre eux présentent une schizophrénie ou un trouble associé
- En 2003, les demandes de transfert en UMD (Unité pour Malades difficiles) ont augmenté de 37% par rapport à 2000 et sur 636 patients seulement 361 ont pu être transférés
- 86% des secteurs disposent en 2003, d'une ou de plusieurs chambres d'isolement. L'isolement thérapeutique a concerné 13.000 patients soit 4% des patients hospitalisés.

D'après une enquête nationale de la DREES et le groupe français d'épidémiologie psychiatrique sur la population prise en charge par les établissements de psychiatrie (20 janvier-2 février 2003). Les résultats présentés concernent les patients adultes (plus de 20 ans) suivi à temps complet, dans les secteurs de psychiatrie générale de France métropolitaine, le 23 janvier 2003. Cette enquête s'inscrit dans un cycle d'observation débuté en 1983, renouvelé en 1998 qui permet d'étudier les caractéristiques socio-économiques et la morbidité des patients suivis dans ces établissements.

Des effectifs de plus en plus réduits et féminins

- Les médecins psychiatres
- Ils représentent 6,6% des médecins actifs en 2005
- La féminisation de la profession passant de 35,4% en 1990 à 43,2%, en 2005
- Le personnel non médical
- Le nombre d'ETP en personnel non médical a diminué de 10% entre 1989 et 2003
- La féminisation du personnel non médical continue sa progression de 74% en 2000 à 76% en 2003.

La montée de l'agressivité/violence en milieu hospitalier. Enquête SUMER 2003

- 70,9% des salariés travaillent au contact avec le public
- 1 femme sur 4 et 2 hommes sur 10 déclarent avoir été victimes d'une agression verbale ou physique dans les douze mois précédents l'enquête
- Le taux des agressions envers :
 - Les salariés exerçant les fonctions médicales et d'enseignement est de 33%
 - Les salariés travaillant au guichet, au standard ou au secrétariat est de 28%.

Enquête SUMER a été lancée et gérée conjointement par la Direction des relations du travail (Inspection médicale du travail) et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) sur l'exposition aux risques professionnels. Cette enquête est menée par les médecins du travail sur l'ensemble des salariés surveillés par la médecine du travail, en 2003, elle a été étendue aux hôpitaux publics, à EDF-GDF, La poste, la SNCF et Air France. Elle est représentative de 17,5 millions de salariés. Il s'agit d'un auto-questionnaire qui recueille l'opinion du salarié sur sa situation de travail, avec des critères de calage.

Remontées des signalements d'actes de violence en milieu hospitalier

- Les services de psychiatrie déclarent 52.4% de l'ensemble des faits déclarés par tous les établissements de santé en 2008.
- Les atteintes aux personnes restent nettement majoritaires avec 95.8 %
 - Au sein du niveau 1 : les agressions principales demeurent les injures et insultes à 87% mais avec une légère hausse des chahuts (+1%) ;
 - Au sein du niveau 2 : les menaces d'agression physique comptent pour 71% et les menaces de mort ont diminué
 - Au sein du niveau 3 : les coups, bousculades et crachats comptent 97% des faits signalés
 - Au sein du niveau 4 : ce sont les faits graves qualifiés de crime qui sont prédominants.
- Des moments horaires plus délicats à gérer :
 - 08h00 - 14h00 avec 40% des événements survenus, de 15h00 à 20h00 avec 40% des situations de violence
- Les victimes
 - Le personnel : 83% des victimes.
 - Les patients eux-mêmes : près de 15%
- Les intervenants dans les situations de violences
 - Le personnel dans 66% des situations
 - Des agents de sécurité dans 8% des situations
 - Des forces de l'ordre dans 2.8% des cas.

D'après l'observatoire national des violences

se discute lors des temps institutionnels (réunions de fonctionnement, clinique, d'équipe, relève, une réunion communautaire). Par ailleurs, le savoir transmis au cours des pratiques de soins est recherché, mis en avant.

L'instauration d'un temps d'observation est l'un des aspects du soin pour éviter l'agressivité des patients. Il permet la connaissance du patient, afin de repérer, dans sa façon d'être, des modifications évocatrices de risques de passage à l'acte. L'infirmier peut désamorcer ces moments de tension en proposant un entretien, une activité ou une surveillance privilégiée.

Les cadres de santé sont vigilants, au maintien du cadre réglementaire de l'ambiance au sein de l'équipe. Ils souhaitent fédérer les soignants autour d'une vision commune du travail.

La cohérence et la coordination entre les membres de l'équipe pour la conception, la réalisation des soins favorisent la sécurité.

Mais la sécurité va au-delà, il faut aussi prendre en compte les aspects contextuels que sont l'architecture des locaux, les matériels pouvant apporter un confort et une réassurance, la constitution des équipes en nombre et en genre.

Sécurité et éthique peuvent être mises en dialectique par les professionnels rencontrés, la sécurité ne doit pas être au détriment de la relation et de la dignité de la personne.

De ces propos relevés auprès des professionnels comment pouvons-nous conceptualiser la notion de sécurité et comment au sein des équipes de soins, elle peut prendre sens.

La sécurité

Tout individu cherche à vivre dans un espace tranquille afin de pouvoir se projeter dans l'avenir. Il aura le souci de se protéger contre les incertitudes.

La sécurité selon les modèles de société

La sécurité civile et l'état de droit

Dans la société de type vicinal (ROBERT, 2002) ou des protections rapprochées (CASTEL, 2003), la sécurité des personnes et de leurs biens, le contrôle social,

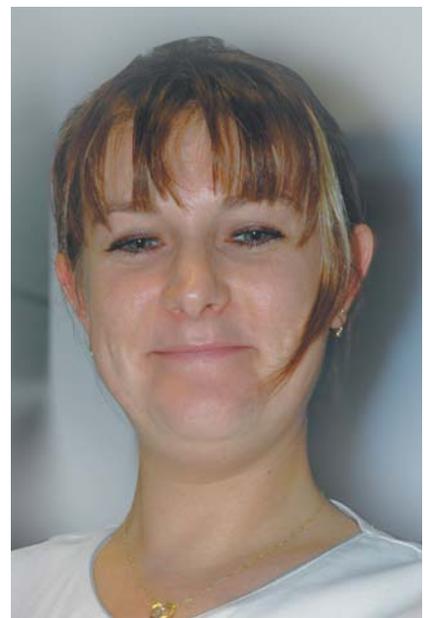
reposaient pour l'essentiel sur la surveillance et les arbitrages de la communauté locale. L'espace proximal est le domaine. Les relations sont organisées autour du voisinage. Il y avait peu de déplacements, sinon d'un domaine à un autre. La sécurité, la protection contre la précarité est communautaire. C'est une société d'interconnaissance. La force vient de la communauté de voisins. Elle exige de ses membres une étroite conformité. Ce type de société perdure jusqu'au 19^{ème} surtout dans les campagnes. La puissance publique ne tenait qu'une place secondaire, elle assurait surtout la surveillance de ceux qui échappaient au contrôle communautaire : les sans aveu, les errants, d'où la création de la maréchaussée, excroissance des armées permanentes devenue une police de l'errance.

Par contre, l'avènement de la modernité, modifie radicalement le statut de l'individu. Il est reconnu pour lui-même hors de son inscription dans un collectif, mais pour ne pas retourner à l'état de nature ou la loi du plus fort régnerait, il faut une société de sécurité parce que c'est la condition sine qua non pour que les individus détachés des sociétés traditionnelles puissent « faire société ».

La civilisation se caractérise, notamment, par la manière dont les rapports des hommes entre eux sont organisés, c'est-à-dire lorsqu'une « pluralité parvient à se réunir en un ensemble plus puissant que chaque individu particulier et tient ensemble face à tout individu singulier » (KAES, 1987, p 24). La constitution de l'institution passe par un contrat fraternel. Il est donc nécessaire pour que s'élabore la civilisation que chaque individu renonce à une part de sa liberté et qu'il échange une part de son bonheur possible contre une part de sécurité.

Avec le développement des transports, les individus se déplacent plus aisément, le rôle de la communauté de voisins s'affaiblit et le rôle de l'État grandit.

Un nouveau corps social se constitue : le prolétariat qu'il faut contrôler et discipliner. La période est à l'émergence de la propriété privée, la prudence des mœurs, la prohibition de la confrontation physique. Il faut réprimer ●●●



toute dérive venant d'un corps social trop bruyant. C'est la propriété privée qui assure la sécurité et c'est sa défense qui justifie l'existence d'un État de droit libéral qui concentre ses fonctions essentielles de gardien de l'ordre public et de garant des droits et des biens des individus. L'un des outils de cette mutation sera l'invention d'une administration chargée de l'occupation et de la surveillance de l'espace public : la police (art d'administrer les villes). Pour la protection individuelle, les individus mobilisent leurs propres ressources.

Toutefois, cet État ne peut éliminer toute les insécurités au risque de devenir un état sécuritaire absolu (HOBBS, in CASTEL, 2003) portant atteinte aux libertés individuelles et c'est le prix à payer de la démocratie. L'Homme moderne a une relation ambivalente avec l'État puisqu'il lui demande toujours plus de sécurité, l'accusant de laxisme, et lui reproche d'être envahissant.

La sécurité sociale et état social

Le besoin de sécurité signifie être à l'abri de péripéties de la vie et concerne principalement tout ceux qui n'ont pas accès à la propriété. Les premières protections sociales sont issues du travail. En passant du « louage », relation purement marchande à l'emploi : un état doté d'un statut incluant des garanties non marchandes (salaire minimum, droit du travail, droit à la retraite, couverture maladie...). Ces protections permettent à la personne de maîtriser le présent et d'entrevoir l'avenir. Ces sécurités seront acquises à la suite de manifestations ouvrières (1936) et après la seconde guerre mondiale avec la création de la Sécurité Sociale. Le droit du travail et la protection sociale sont des systèmes de régulation collective. La place de l'état est centrale dans la mise en place de ces dispositifs. L'État joue un rôle de « réducteur des risques » et par les lois qu'il met en place pour garantir ces protections, il devient lui-même « assureur ».

La société est « une société de semblables » (BOURGEOIS, in CASTEL, 2003), c'est-à-dire différenciée, hiérarchisée, dont tous les membres peuvent entretenir des liens d'interdépendance parce qu'ils ont un fond de ressources

communes et de droit commun.

L'État social, protecteur a prospéré grâce à une croissance économique forte et de plein emploi. Dans le même temps, l'inscription de l'individu dans des collectifs de travail a fait pression dans les négociations et permis l'émergence de conventions collectives.

La sécurité est une production issue du renoncement de chaque individu d'une part de son bonheur. Des lors, les hommes ont pu édifier des institutions leur garantissant des protections individuelles et collectives. Ce cadre institutionnel constitue l'espace de développement du potentiel humain en matière de créativité, de production et d'émergence de compétences.

La compétence individuelle et collective

Étymologie du mot compétence

Le mot compétence trouve son étymologie dans le verbe latin *competere* qui signifie « tendre vers un même point » mais aussi « chercher à atteindre de manière concourante » dans le sens figuré « appartenir à ».

La signification initiale du mot compétence remonte au moyen-âge et s'appliquait au domaine juridique « *d'attribution légale, d'autorité, de pouvoir, référée à des conditions spécifiques* » (MAGGI, 2003, p 235). C'est à partir du 17^{ème} siècle que son utilisation s'est étendue au domaine courant et indique « *une connaissance approfondie, reconnue, qui confère "le droit de juger et de décider" dans une certaine matière* » (ibid., 235). Alors qu'en français un seul mot définit les deux significations, la langue anglaise traduit plutôt la compétence juridique par « certification » et « ability » indique la capacité, le pouvoir et les qualités adaptées pour faire quelque chose.

L'émergence de la compétence dans le monde du travail

Dans le monde du travail, le concept de compétence prend le pas sur la notion de qualification, dans les années 70 (LE BOTERF, 2000 ; ZARIFIAN P, 2004). La qualification « *est la part du métier requise par l'organisation du travail encore très marquée par la conception taylorienne* » (LE BOTERF, 2000, p 14). Ce changement épistémolo-

gique correspond à une évolution du travail et une remise en cause du modèle taylorien, lors des événements de mai 68. L'autorité, la subordination sont vivement contestées au profit de la liberté, de l'autonomie, de la responsabilité et de la reconnaissance de l'individu y compris au travail.

Le point culminant du concept de la compétence semble être les années 90, car la complexité des situations de travail, la globalisation et la compétitivité, exigent de nouvelles formes d'organisation et de coopération. Les organisations conjuguent hiérarchisation et transversalité pour plus d'efficacité.

Les compétences émergent et se constituent à trois niveaux :

- Celui de l'individu qui est acteur et auteur de compétences collectives,
- Celui de l'équipe de travail, du groupe que ce soit groupe projet, de travail,
- Celui de l'institution ou de l'organisation.

La compétence ne saurait être une somme de savoirs, de savoir-faire, de savoir-être. Pour qu'il y ait compétence :

- il faut que ces ressources (trois formes de savoirs) soient mises en œuvre dans l'action,
 - il s'agit d'une combinatoire où chaque élément se modifie en fonction des caractéristiques auxquels il s'associe,
 - il s'agit d'un processus, d'un lien.
- Les compétences sont singulières et se réfèrent à une personne. Pour autant, elles sont individuelles et collectives, quatre raisons à cela :
- la personne doit mobiliser ses propres ressources en tenant compte des ressources de son environnement « *la réponse compétence devra être une réponse en réseau et non seulement une réponse individuelle* » (LEBOTERF, 2000, p40).
 - la compétence s'étale sur des savoirs élaborés socialement hors des contextes de travail « *la compétence ne peut être séparée de ses conditions sociales de production* » (ibid. p 41).
 - la responsabilité est partagée entre la personne, le manager et le contexte de travail.
 - la construction de normes par les collectifs de travail auxquelles se réfèrent le professionnel.

Compétence et système social

La polysémie du mot trouve son sens en lien avec la vision du monde selon les options épistémologiques du système social (MAGGI, 2003).

• Mécaniciste

Le système social est perçu comme une entité prédéfinie par rapport aux « acteurs ». Le système est conçu à priori pour l'efficacité et l'efficience. Les règles, les procédures prédominent, les programmes ne demandent pas de correction, les responsabilités sont hiérarchisées. Le sujet est lui-même une composante mécanique du système. Il se doit de s'adapter au mode de fonctionnement du système. La compétence est un savoir-faire dirigé vers l'amélioration du système par l'utilisation de ressources personnelles répondant au rôle attendu. Dans ce cas, la compétence peut être évaluée et gérée par rapport à des objectifs programmés. Le savoir-faire d'exécution (LEBOTERF, 2000) n'est que le premier degré de la compétence.

• Subjectiviste

Dans cette épistémè, le système social est aussi une entité concrète mais agit par les interactions des sujets qui la construisent. Les « acteurs » cherchent à prendre conscience, à comprendre la construction sociale dont ils sont partie prenante, à développer des zones de pouvoir et d'autonomie pour modifier leurs relations et s'opposer de manière efficace au système. La compétence est « un savoir comprendre », les enjeux antagonistes du système sont un « savoir-être » dans « un faire ».

• Processus

Le système social est perçu comme « processus d'actions et de décisions » doué de sens. Le sujet en est un des éléments et par ses actions il conçoit et régule le système. Dans le même temps, le sujet transforme et se transforme est développe sa compétence. Conditions d'émergence de la compétence collective.

Nous nous référons aux travaux d'AMHERDT et col.

Conditions d'émergence de la compétence collective

Nous nous référons aux travaux d'AMHERDT et col.

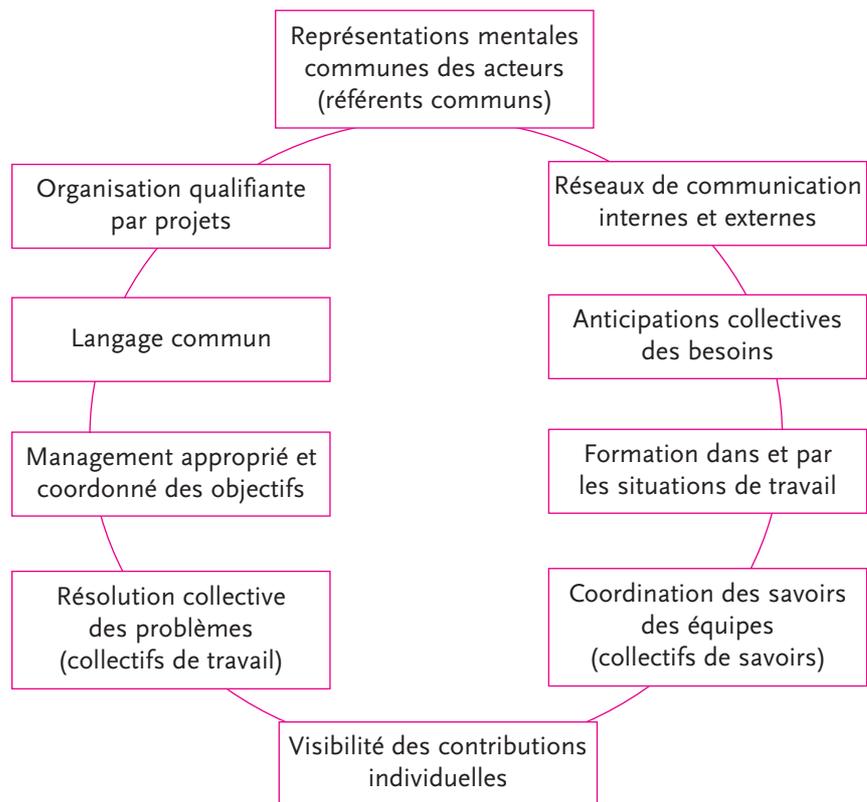


Figure tirée de RABASSE (2000) dans AMHERDT et col p 40

Les représentations mentales communes

Les situations de travail conduisent chaque acteur à redéfinir son référentiel pour élaborer un référentiel commun. Il ne s'agit pas d'uniformiser les schémas de pensées en une pensée unique mais d'enrichir les points de vue singuliers à travers l'écoute, la compréhension et l'échange.

Réseaux de communication internes et externes

Les nouvelles technologies d'information et de communication (NTIC) favorisent le travail de plusieurs interlocuteurs sur le même projet et à distance. Elles permettent aussi de créer des réseaux d'information et le traitement des données. En matière de sécurité ce dernier élément peut être important car le recensement et l'analyse de certaines informations peuvent permettre la mise en place d'actions.

Anticipations collectives des besoins

« Le savoir-coopérer », « le savoir-composer » ou « l'activité associative » sont également à prendre en

considération dans « une cartographie des compétences » (LEBOTERF, 2000) mise en communication afin de potentialiser la coopération entre les acteurs.

La formation dans et par les situations de travail

Passer de l'expérience vécue qui est la mise en situation à la modélisation ou de la conceptualisation puis au transfert ou de transposition à de nouvelles situations.

Coordination des savoirs des équipes

La compétence collective répond à la mise en synergie de stratégies d'acteur qui peuvent être communes mais aussi opposées ; à la prise en compte de la temporalité. Elle nécessite la mise en commun des savoirs et la capacité à partager, à négocier afin de trouver un consensus.

Le groupe est un lieu de significations qui donne sens au contexte, aux relations et à la praxis tout en les organisant.

Cette coordination doit être facilitée par la mise en place de conditions ●●●

matérielles de travail, par un dispositif organisationnel afin de favoriser les échanges.

Visibilité des contributions individuelles

Chaque acteur doit être visible en apportant une contribution significative et personnelle à la réussite de l'ensemble et cette contribution doit être reconnue par tous les autres membres de l'équipe.

Résolution collective des problèmes

La coopération entre les membres de groupes de travail est un autre élément à considérer. Les actions collectives de travail visent généralement à la composition de règles, écrites ou non, pour contextualiser et améliorer l'organisation. Les méthodes de travail doivent être appropriées au contexte de travail.

Management

Le management se situe dans deux registres celui de la mise en œuvre d'une organisation pour que les personnes travaillent en coopération et l'évaluation, la mise en commun l'émergence des savoirs. Le management des savoirs consiste à répertorier les savoirs disponibles dans l'entreprise et à les faire « vivre » en les mettant à disposition et en les réactualisant.

Langage commun

Un des facteurs de développement des compétences collectives est la constitution d'un langage commun. Ce langage est un langage professionnel, issu de la pratique des collectifs de travail. Les codes sont connus et reconnus de tous. Ce langage est souvent singulier à une « corporation » et, est peu exportable. L'utilisation d'un langage spécifique renforce le sentiment d'appartenance.

Organisation qualifiante par projets

Les conditions d'émergence des compétences collectives sont associées au contexte général de l'organisation qui devra clarifier les enjeux de l'activité collective pour qu'elle prenne sens, communiquer sur les avancées des projets, mettre en place l'évaluation des compétences, et faciliter les relations de solidarité et de convivialité.

Conclusion

Pourquoi la sécurité est au cœur de nos débats aujourd'hui dans les unités de soins en psychiatrie et plus largement dans les hôpitaux et dans la société ? Cette question a été à l'origine de ce travail. La réponse, souvent évoquée, d'une augmentation des situations de violence, ne pouvait être convaincante et semblait réductrice. Dès les premières recherches, il est apparu que la notion de sécurité était liée au le sentiment d'insécurité. Selon les périodes, son impact peut avoir des répercussions sur les mesures de sécurité. La civilisation, et par là, la constitution de l'Institution, repose sur un contrat entre les individus, qui renoncent à une part de bonheur pour une part de sécurité et donc à l'édification de règles et de lois.

La société apporte deux grands types de sécurité, l'une plus centrée sur l'individu et la propriété privée et l'autre porte sur le contrat social tendant à réduire les inégalités entre les groupes ou les individus. Ces protections leur permettent d'investir dans des projets.

La rencontre avec des soignants, infirmiers et cadres de santé, fait apparaître une compétence collective pour l'activité de soins. La sécurité est, à la fois, nécessaire pour assurer cette fonction soignante mais elle est aussi intégrée dans l'activité, et principalement lors de certaines situations de soins. Elle trouve sa place dans les compétences collectives développées par les soignants pour mener leurs missions. Nous avons porté notre attention sur les compétences au travail. Il apparaît que le modèle social selon son mode de développement convoque des modes de savoirs différentes : des savoirs d'exécution pour répondre à un modèle mécaniste, au processus d'actions et de décisions dans un modèle complexe.

La compétence collective et sécurité renvoient au « vivre ensemble » : « *Un projet, une finalité et des objectifs collectifs ; un espace - temps commun ; un univers symbolique partagé ; un travail reconnu ; une hiérarchie légitime ; une éthique de responsabilité et de solidarité* » (J.F CHANLAT, 2004, p 18).

Christine ABAD ■
CNI Montperrin

BIBLIOGRAPHIE

- AMHERDT et al. (2000). *Compétences collectives dans les organisations, émergence, gestion et développement*. LAVAL : Les pensées universitaires de Laval.
- CASTEL, R. (2003). *L'insécurité sociale*. Editions le seuil - la république des idées.
- CHANLAT, J.-F. (2004, février). Quelles sont les conditions de la production commune dans les organisations. (Masson, Éd.) *Soins cadre de santé*. p 18-21
- COLDEFY, M. (2007). *La prise en charge de la santé mentale ; recueil d'études statistiques*. La documentation française. collectif (2005). Le souci de sécurité en psychiatrie. Le château d'Olonne (85) : D'Orbestier.
- DEJOURS, C. (2000). *Travail, usure mentale*. Paris. BAYARD Dictionnaire LAROUSSE. (2005).
- GIRARD, R. (1990). *La violence et le sacré*. Albin MICHEL. http://blog.pallianet.org/fileadmin/blog_legislation/Bilan_remontees.pdf. (2007, février). Consulté le 3 mai 2008 <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/gouvernance/gouvernance.pdf>. (s.d.). Consulté le 22 mai 2008.
- INRS. (2^{ème} trimestre 2007). Contact avec le public : prés d'un salarié sur quatre subit des agressions verbales. *Documents pour le Médecin du travail*, pp. 193-198.
- KAËS, R et al. (1987). *L'institution et les institutions*. Paris : DUNOD.
- LEBOTERF, G. (2000). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Editions d'organisation.
- MAGGI, B. (2003). *De l'agir organisationnel, un point de vue sur le travail, le bien-être, l'apprentissage*. Toulouse : OCTARES.
- ROBERT, P. (2002). *Crime et sécurité, l'état des savoirs*. Paris : la découverte.
- ROCHE, S. (1998, Décembre). Entretien. *Sciences Humaines*, pp. 32-33.
- ZARIFIAN, P. (2004). *Le modèle de la compétence*. Rueil Malmaison : Editions LIAISON.

CESEGH

Centre d'Etudes Supérieures en
Economie et Gestion Hospitalière

LA RÉFÉRENCE EN FORMATION POUR LA GESTION HOSPITALIÈRE PRIVÉE

- 1 MASTER 2**
Gestion des Etablissements de Santé.
Parcours Management Stratégique des Etablissements sanitaires et médico-sociaux (Niveau 1)
- 2 Diplôme d'Université**
Qualité en Etablissements Sanitaires et Médico-sociaux
- 3 Diplôme d'Université**
Management Infirmier
- 4 Diplôme d'Université**
Gestionnaire de SSIAD
- 5 Diplôme d'Université**
Management en Imagerie Médicale

NOUVEAU

Depuis déjà 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 : ceseg-hp@wanadoo.fr • site : www.cesegh.fr

EN PARTENARIAT AVEC :



i.r.e.m.a.

connaître, comprendre et soigner les addictions

Quels sont les effets
des produits?

Que dire à un
patient dépendant?

alcool,
cannabis...

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

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*
- "PORTES OUVERTES" sur www.cetohm.com



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

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

* sous le n° 11770257277

3-4 Juin 2010 / Paris

4^{ème} Congrès Européen du Toucher-massage®

« La Peau, le Toucher,
Douleur et Plaisir »

Le corps vécu, le droit au plaisir.
Le Toucher-massage® comme outil
d'accompagnement de la souffrance,
de la douleur aigüe ou chronique.
Recherche clinique. Témoignages.

- Conférences, ateliers, tables rondes

www.ifjs.fr 03 80 74 27 57

Institut de Formation Joël Savatofski

CCI GRENOBLE
GROUPE FORMATION

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

**Avec le Groupe Formation,
gérez et développez vos compétences !**

- Un catalogue dédié au secteur santé
 - 40 formations spécifiques : techniques hospitalières, sécurité, prévention, relation d'aide, relation et soins aux personnes âgées, handicap.
 - 23 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



INSTITUT EUROPÉEN DE FORMATION EN SANTÉ

2000 - 2010

Depuis 10 ans partenaire de vos formations

La performance en plus !

Formation Continue Médicale et Paramédicale - Plateforme E-Learning - Vente de Matériel
Audit - Bilan de Compétences - Ingénierie et Logistique de Formation

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

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



MISES EN SITUATION PROFESSIONNELLES

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

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

Plus d'infos www.afgsu.com



ATELIERS PRATIQUES

FORMATIONS D'ADAPTATION À L'EMPLOI

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



ETUDES DE CAS CONCRETS

ACTUALISATION DES CONNAISSANCES

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



APPORTS THEORIQUES INTERACTIFS

NOUVEAU

ESPACE DE FORMATION

3 Salles de 50 m² équipées

32 rue de paradis
75010 PARIS

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

LUXEMBOURG
6, rue Nicolas Wester
L-5836 ALZINGEN
Tél. : 00 352 26.36.03.83
Fax : 00 352 26.26.25.35
contact.luxembourg@iefsante.com

www.iefsante.com

Licence L3



Ecole de Santé Publique
Faculté de Médecine
Nancy-Université

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

Vous êtes infirmier(e)* et vous souhaitez :

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

Nancy-Université
Université
Henri Poincaré

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

Organisation :

- ◆ Enseignement à distance : combinaison d'enseignements en e-learning (via une plate forme internet) et d' envois postaux
- ◆ Formation en 1 ou 2 ans de septembre 2010 à sept. 2011 ou 2012.
- ◆ Organisation de sessions de regroupement à Nancy
- ◆ Stage d'une durée de 11 semaines : l'activité professionnelle peut valider le stage.
- ◆ Examen final en juin et/ou septembre à Nancy

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

*ou titulaire d'un 1er cycle valide d'études médicales, odontologiques ou de pharmacie

L'UNIVERSITÉ de PROVENCE

organise les formations diplômantes et qualifiantes suivantes :

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 d'éducation en santé
- de formation initiale et continue en éducation pour la santé

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

Parcours (*)

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

Formation de haut niveau théorique, méthodologique et pratique, ce parcours est conçu pour professionnaliser les cadres exerçant dans le 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.

- **Éducation et promotion de la santé**

- Option "Éducation Thérapeutique" destinée en particulier pour les soignants souhaitant s'approprier les compétences des "Éducateurs de Santé" au sens de la réforme hospitalière ;

- Option "Promotion de la santé au travail" destinée notamment aux directions des ressources humaines et aux agents des services de médecine du travail en entreprise.

Possibilité d'accéder en Master 1 et 2 par VAP au regard de l'expérience professionnelle.

Possibilité de candidature par VAE

Ces diplômes sont assurés en alternance d'octobre à juin, une semaine par mois + stages.

Réunions d'informations les 21 janvier, 23 février, 23 mars, 29 avril 2010, à Lambesc, de 10h à 12h.

(*) 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> candidatures avant le 31 mai 2010

FORMUT

L'ESPACE FORMATION

2 rue des Aiguillons - B.P. 50038 - 21801 QUÉTIGNY Cédex
Tél. 03 80 76 81 65 - Fax : 03 80 76 81 66



Documentation sur simple demande - Contactez-nous
pour vos besoins en formation INTER et INTRA 2010

- ◆ **Gérontologie** : Relation et Communication avec la personne âgée - Accompagnement en fin de vie et soins palliatifs - Les maladies dégénératives : démences et maladie d'Alzheimer - Equilibre, Activation, mobilisation et mouvement de la personne âgée - L'animation et les personnes âgées - Les escarres - L'alimentation et les personnes âgées - La psychologie hôtelière : Le temps du repas en établissement de personnes âgées - La prise en charge de la douleur - Concourir au bien-être de la personne âgée par l'esthétique, la pédicure, la relaxation et le toucher-massage - Le toucher-massage : dimension corporelle des soins - Relation Soignant/Soigné - Le dossier de soin : support écrit de la démarche de soins - Les situations de maltraitance - L'incontinence urinaire - Les Escarres - Vieillesse et santé mentale - Elaborer la fiche de tâches, la fiche de poste, le profil de poste - Animations Mémoire auprès des personnes âgées - Les transmissions ciblées ◆ **Méthodes et Outils** : Conduite et Techniques d'entretiens - La conduite de réunions - Prendre la parole en public - Flash-Time : Gestion du temps express - Turbo lecture - Maîtriser les écrits professionnels - La relation d'aide par le toucher - Accueil physique et Accueil téléphonique - Apprendre à travailler avec les familles - Outils informatiques - Enseignement de l'hypnose ◆ **Management** : Management d'une équipe - Méthodes de recrutement et enjeux - Les entretiens annuels d'évaluation - Réussir le changement - La gestion des conflits ◆ **Développement personnel** : Développer sa confiance en soi - Vivre son stress le mieux possible - Mieux gérer ses émotions et celles des autres - Efficacité personnelle, réussir ce que l'on entreprend ◆ **Prévention** : Prévention des lombalgies - Prévention de l'épuisement au travail ou "burn-out" - Devenir Sauveteur Secouriste au Travail (SST).

Santé Service
FORMATION
ACCREDITATION VOS COMPÉTENCES

La formation active au service de la santé

Santé Service
FORMATION
ACCREDITATION VOS COMPÉTENCES

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

**...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.***



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



**A la rencontre de vos projets tout au long de la vie ? ...
Venez vous informer pour mieux vous former...**

Quelques exemples de Diplômes d'Université ou Inter Universitaires, Masters pour vous satisfaire :

- DIU Addiction et société
- DIU Adolescents difficiles
- DIU Alcool et société
- DIU Phytothérapie
- DIU Sexologie
- DIU Soins Palliatifs
- DIU Techniques de génétique moléculaire appliquées à la détection et au typage des microorganismes
- DU Compléments alimentaires
- DU Gérontologie
- DU Hygiène et épidémiologie infectieuse
- DU Stérilisation en milieu hospitalier et industriel
- DU Maintien et soins à domicile
- DU Musicothérapie
- DU Orthopédie pour les pharmaciens
- DU Prévention et promotion de la santé
- DU Prise en charge de la douleur
- DU Rééducation de l'équilibre
- DU Clinique Psychanalytique du lien social
- DU Analyse des contextes de formation et d'intervention sociale - ACFIS
- M1-M2 Santé Social - Ingénierie et gestion de l'intervention sociale - DEIS ou CAFDES
- M2 Direction et encadrement dans les organisations de formation et d'insertion - DEOFI

La Formation Continue de l'Université de Nantes, c'est aussi :

- la Reprise d'Etudes et la Validation des Acquis de l'Expérience...
- l'Alternance et les contrats de professionnalisation... la Modularisation...
- Certificats, stages, séminaires, journées d'études... pour votre perfectionnement, pour diversifier vos compétences...

La Formation Continue de l'Université de Nantes
Quartier Ile de Nantes - 2 bis Bd Léon Bureau - BP 96228 - 44262 NANTES Cedex 2
Tél. : 02 51 25 07 25 - www.univ-nantes.fr/formationcontinue

DEVENEZ OSTÉOPATHE





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
- Une équipe pédagogique expérimentée et compétente composée d'ostéopathes exerçant à titre exclusifs et de médecins
- Un enseignement adapté à la situation de chaque professionnel de santé
- Un enseignement reconnu nationalement depuis près de 20 ans
- La garantie de la certification ISO 9001 depuis 2006

* sous réserve de modifications réglementaires et pédagogique

Renseignements et inscriptions aux « journées portes ouvertes » auprès du secrétariat :
Tél. 04 42 58 63 72 - e.mail : eurosteo.aix@wanadoo.fr
Château de la Saurine - Pont de Bayeux 13590 MEYREUIL

DIRECTION DE STRUCTURES DE LA PETITE ENFANCE

Professionnels de la petite enfance, vous souhaitez :

- Élargir vos connaissances et renforcer vos compétences
- Créer une structure d'accueil de jeunes d'enfants
- Dynamiser votre carrière et accéder à des postes de responsabilité
- Savoir appréhender toutes les responsabilités de la fonction de « Directeur(trice) d'une structure de la petite enfance » (législation européenne et française, management, techniques de communication, psychologie de l'enfant, gestion et dynamique des équipes professionnelles, relations aux familles, questions sanitaires et sociales, etc.).

Le CREFOP vous offre la possibilité d'obtenir un diplôme d'université professionnalisant.

Public :

- Docteur en médecine
- Puéricultrice
- Educateur de jeunes enfants ou spécialisé
- Infirmier
- Sage-femme
- Conseiller en économie sociale et familiale
- Psychomotricien
- Assistant de service social
- Enseignant
- Titulaire d'un Master 2 de Psychologie

Expérience professionnelle de 2 à 5 ans selon le diplôme.

- Tout autre professionnel de l'enfance justifiant de 3 à 5 ans de la direction d'un établissement ou d'un service d'accueil d'enfants de moins de six ans.

Possibilités de financement :

CIF, Plan de formation, Période de professionnalisation ou individuel.

Contact :

Tél. : 01 40 97 78 66 / 78 75
accueil.crefop@u-paris10.fr

Adresse :

Université Paris Ouest -
Nanterre La Défense
CREFOP, Bât M,
200 av. de la République
92001 Nanterre Cedex

www.u-paris10.fr/cep



Ceccof FORMATION

CENTRE DE THÉRAPIE FAMILIALE ET DE FORMATION DEPUIS 30 ANS

TRAVAILLER AVEC LES FAMILLES DANS LES INSTITUTIONS POUR JEUNES ET ADULTES HANDICAPES

Paris, les 23, 24 mars - 18, 19 mai - 23, 24 juin 2010

HYPNOSE ET THÉRAPIE SYSTEMIQUE STRATEGIQUE

Cycle 1 : du 22 au 24 juin 2010
Cycle 2 : 15, 16/09/10 et 13, 14/10/10

PSYCHOPATHOLOGIE DU GROUPE FAMILIAL

Paris, les 23, 24 mars - 18, 19 mai - 23, 24 juin 2010

CONNAITRE ET REpondre AUX BESOINS DES JEUNES ENFANTS

Paris : septembre 2010

RENSEIGNEMENTS AU CECCOF FORMATION

96 AVENUE DE LA RÉPUBLIQUE - 75011 PARIS
TÉL. : 01 48 05 84 33 - Fax : 01 48 05 84 33
WWW.CECCOF.COM
E-MAIL : CECCOF@WANADOO.FR

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

Les indications dans le rôle propre de l'infirmier :

Article 1 : Le DLM soulage le patient grâce à son action antalgique.

Article 2 : L'infirmier peut élaborer des protocoles de soins relevant de son initiative.

Article 3 : Le DLM agit sur les muscles lisses, le péristaltisme intestinal le parasympathique (élimination intestinale et urinaire), sur le système nerveux sympathique (repos, sommeil et détente), agit sur la microcirculation et favorise les échanges (préviens les phlébites, les escarres), aide et soutien psychologique (toucher, parler).

Le DLMs'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. 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

COLLÈGE OSTÉOPATHIQUE EUROPÉEN

PARIS CERGY • MUNICH



La Passion
d'être Ostéopathe...



- Plus de 22 ans d'expérience dans la formation ostéopathique au niveau européen.
- Cours en 5 ans adapté aux Professions de Santé.
- Formation au sein du campus du COE (Pôle Universitaire de Cergy).
- Pratique clinique au sein de la Clinique Ostéopathique du COE, plus de 30 000 consultations par an.
- Une Formation agréée par le Ministère de la Santé pour l'obtention du titre d'Ostéopathe

DEMANDE DE DOCUMENTATION AU :
01 34 33 71 56 ou www.osteo-coe.fr

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



41



FORMATION UNIVERSITAIRE DE CADRES DE SANTÉ

- Vous êtes Infirmière depuis au minimum 6 ans et vous souhaitez accéder à des fonctions d'encadrement.
- Vous faites fonction de Surveillant(e) mais vous n'avez pas suivi de formation adaptée.
- Pour vous aider dans la réalisation de cet objectif, l'Université LYON 1, en association avec le secteur sanitaire privé lucratif et non lucratif, vous propose une **FORMATION UNIVERSITAIRE DE CADRES DE SANTE** vous permettant d'acquérir les connaissances, méthodes et outils nécessaires à la gestion d'un service.
- Il s'agit d'une formation alternée d'une durée de 10 mois (de septembre 2010 à juillet 2011) comprenant 25 semaines de cours et 15 semaines de stages. La partie théorique comprend 5 modules :
 - **Management et Pratiques Professionnelles**
 - **Communication et Gestion des Ressources Humaines**
 - **Environnement Economique et Institutionnel**
 - **Gestion Financière et Informatique**
 - **Méthodologie de la Recherche**
- Il est possible de suivre la formation à temps complet ou en cours d'emploi sur 2 ans.
- Cette formation donne lieu à la délivrance d'une **Licence Professionnelle Cadre de Santé**.

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

Université Claude Bernard - Lyon 1

IUT A - Formation Licence Cadre de Santé

43, boulevard du 11 novembre 1918 - 69622 VILLEURBANNE CEDEX

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

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

Université Claude Bernard  Lyon 1

Un combat infirmier soutenu par la CNI

L'histoire se déroule dans un hôpital de province. Plus précisément dans la région du Rhône.

Là, depuis la Loi sur l'annualisation du temps de travail, les agents travaillent de nuit avec un roulement de dix heures en petite et grande semaine.

L'application de la Loi n'est pas très claire pour tous. Autant pour le syndicat en place (CGT) que pour les employés, la complexité de la lecture des textes appliqués par la direction laisse apparaître des zones d'ombres qui semblent préjudiciables aux employés.

Une infirmière de jour intégrant l'équipe de nuit interroge alors les syndicats, les « anciennes » de nuit, les cadres de santé. N'obtenant ni réponse ni éclaircissement sur ses interrogations, elle décide de faire quelques recherches personnelles (site Internet, mode de calcul d'autres hôpitaux, décrets et textes de Loi...).

Pour elle, la direction n'applique pas le texte de Loi et les agents de l'établissement ne bénéficient pas de tous leurs droits. La direction maintient depuis le 1^{er} janvier 2004 un temps annuel global de 1.476h par an en y incluant le « fractionné* » et les jours « hors périodes* ».

Les agents perdent depuis le 1^{er} janvier 2004 le bénéfice de deux jours de repos de 10h* soit 20h par an.

Pourtant, le texte de Loi sur l'annualisation du temps de travail est très précis :

« Pour les agents travaillant exclusivement de nuit, la durée annuelle de travail effectif est réduite à 1.560 heures, hors jours de congés supplémentaires tels que définis à l'article 1^{er}, cinquième et sixième alinéa, du décret du 4 janvier 2002 susvisé. À compter du 1^{er} janvier 2004, la durée annuelle de travail effectif est réduite à 1.476 heures, hors jours de congés supplémentaires tels que définis à



l'article 1^{er}, cinquième et sixième alinéa, du décret du 4 janvier 2002 susvisé ».*

La pénibilité du travail de nuit est prouvée et ces deux jours de repos supplémentaires ne peuvent être laissés sur la touche. Chaque agent doit disposer de tous ses droits afin d'obtenir des temps de récupération essentielle.

N'ayant aucune réponse à ses demandes, un contact est pris avec la CNI Coordination Nationale Infirmière. Après un échange verbal, cette infirmière déclare :

« Je pensais me syndiquer depuis quelques temps déjà mais je n'avais pas encore trouvé un syndicat qui me corresponde. Enfin, j'ai trouvé la CNI Coordination Nationale Infirmière (par des infirmier(e)s, pour des infirmier(e)s). J'ai adhéré et je leur ai parlé des mes interrogations.

Là, j'ai trouvé une oreille attentive, de la disponibilité, des compétences et surtout des réponses !

Effectivement, après un rapide travail de recherche, de comparaison entre plusieurs établissements, mes doutes sont confortés, le calcul et l'application de la direction pour l'annualisation du temps de travail de nuit dans mon établissement sont erronés ».

Avec l'aide de la Coordination Nationale Infirmière et de leur référent juridique, une lettre de recours gracieux a été réalisée et envoyée à la direction de l'établissement. Le ton de cette dernière a permis de refaire une réunion de suivi ARTT* en juillet 2009. Les employés ont obtenu trois jours de congés à 6h et 30 minutes. Soit environ 19h30 minu-

tes de repos supplémentaires par an. Plusieurs petits bémols, comme la direction ne pourra pas donner ces jours à tous les agents de nuit (manque de personnel) et ne pourra pas non plus les payer en heures supplémentaires (pas de budget), ces jours de congés accordés, mais non pris, pourront être stockés dans un Compte Epargne Temps. Une bataille a été gagnée. Mais la guerre est encore longue car l'effet rétroactif ne serait pas appliqué (deux jours par an de 2004 à 2009 soit six ans cela fait, sans complexe, douze jours de repos non pris par les agents et tout bénéficie pour la direction !). La mise d'office sur le Compte Epargne Temps est encore une ingérence dans le planning des employés. Pourtant, le texte de Loi est clair, le CET doit être ouvert au volontariat de l'agent : « Un compte épargne temps est institué.

Chaque agent de la fonction publique hospitalière peut en bénéficier **sur sa demande** dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat ». Hors dans ce cas précis il leur est imposé.

Force est de constater que toute Loi n'est pas toujours appliquée dans les règles. A qui bénéficie ce dérèglement ! Dans ce cas certainement pas aux employés qui confrontés à de mauvaises conditions de travail (pénurie et restriction budgétaire) réclament seulement et tout bonnement leurs droits légitimes !

Christine DA SILVA ■
IDE du Rhône

* Hors périodes : 1 jour supplémentaire : Si l'agent pose entre 3 et 5 congés entre le 1^{er} janvier et le 30 avril et/ou entre le 1^{er} novembre et le 15 janvier de l'année suivante. deux jours supplémentaires au delà de 5

congés posés dans les mêmes conditions. Ces jours doivent être pris entre le 1^{er} novembre de l'année en cours et le 30 avril de l'année suivante.

* Fractionnement : l'agent qui fractionne ses congés annuels en au moins trois périodes d'au moins cinq jours ouvrés au titre des congés annuels ou des congés supplémentaires mentionnés précédemment bénéficie d'un jour de congé supplémentaire qui peut être pris à tout moment dans l'année.

* Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

* Deux jours de repos de 10h par jour : planning de base en 6h30 par jour.

* ARTT : Aménagement de la Réduction du Temps de Travail.

Billet d'humeur

En relisant mon dernier billet, je m'aperçois que rien n'a changé. La rentrée est passée, les étudiants nouvelle formule sont arrivés pour leur premier stage, ne suscitant pas d'enthousiasme ni d'interrogations dans les services. « C'est qui mon tuteur ? C'est qui mon référent ? Ah oui, mon maître de stage c'est le formateur ! ». Quant à l'utilisation du portfolio, c'est pour la plupart d'entre nous aussi brumeux que le brouillard londonien...

Mais la **Question** circule, toujours sans réponse. Catégorie A catégorie B ? En ces temps de pénurie, pourquoi ne pas travailler jusqu'à 60 ans ? Les Infirmières ont le sens du **DEVOIR**, alors pourquoi pas ? Et puis dans cette période difficile où beaucoup sont à la recherche d'un emploi, elles ne vont pas tout de même pas protester parce qu'elles ont un emploi ! De plus, elles ne bloqueront pas le chariot du Père Noël, ni les autoroutes, encore moins les portes de l'hôpital, elles sont si sages et responsables !

Le 15 décembre, Notre Ministre semble décidée, à nous laisser le choix. Catégorie B pour celles qui veulent partir à 55 ans, Catégorie A pour les autres. En nous promettant encore une fois une augmentation de salaire importante, **un treizième mois ! Quelque soit notre choix.** Promesse illusoire et répétitive. Ce serait la plus grande augmentation de tous les temps mais il va falloir être patients car 2012 est bien loin et d'ici là les promesses seront envolées, puisque rien ne sera signé et combien d'entre nous aurons déserté les lieux de soins, devenus inhumains, robotisés. Et lieu de souffrance pour le personnel soignant.

Autre sujet d'actualité depuis des semaines, c'est l'épidémie ou la pandémie ? Vaccin ou pas ? Avec ou sans adjuvant ? Masques ou pas ? Réquisition ou pas ? Heures sup ou pas ?

Alors que nous sommes épuisés, que nos repos sont supprimés, nos congés différés, stockés dans un emballage dont on ne connaît pas la date limite d'ouverture, notre Ministre nous demande d'effectuer des vacances pour participer à la campagne de vaccination. Ainsi que pour les étudiants ayant validé leur 2^{ème} année, les étudiants en médecine, les médecins et les retraités. C'est la pagaille supplémentaire dans les hôpitaux, seul le papa est admis en maternité, les parents doivent porter un masque en pédiatrie. Qui gère l'angoisse, l'agressivité ? Devinez... Le paradoxe c'est que dans le même temps, les postes soignants sont supprimés, gelés, les départs non remplacés et ce, pour diminuer le déficit commun à la majorité des hôpitaux français. Nos illustres économistes ont oublié la case « **PATIENTS** » **ceux** pour qui l'hôpital existe mais n'ont-ils pas surévalué notre PATIENCE ?

Dernier scoop du jour : le CNOI a voté pour une demi-cotisation, pour les diplômés, cuvée 2009. C'est bien sachant qu'ils devront repayer en mai 2010. Pour les autres... la lettre au Père Noël mais n'est-il pas trop tard ?

Le bilan de fin d'année pour nous tous, qui avons choisi notre profession est pessimiste. Mais je veux terminer sur une lueur d'espoir. Ne nous isolons pas chacun dans notre coin, regroupons-nous, fédérons nous pour éviter le burn-out qui nous guette. C'est ainsi que nous pourrions regarder 2010 avec espoir et détermination.

C'est ce que je vous souhaite à tous et je me permets de vous souhaiter sincèrement une bonne nouvelle année.

Danièle HENGEN ■
CNI Martigues



Les soins de support en oncologie

Témoignage de deux infirmières

Dominique ORJUBIN, *Infirmière et Sophrologue* - **Marie-Laure ALLOUIS**, *Infirmière et Conseillère en esthétique (Hôpital Européen Georges Pompidou - Paris)* ■ *Témoignages recueillis par la CNI de Rouen.*

Personne n'est préparé à vivre la maladie cancéreuse, et chacun la ressent, la vit à sa manière selon sa personnalité et les acquis ou les manques de son existence. Pour le patient atteint du cancer, les situations de stress sont très nombreuses.

Une fois le diagnostic de cancer posé, quelque soit le traitement proposé (chirurgie, radiothérapie..), le quotidien va imposer au patient un remaniement de ses habitudes, ce qui peut

constituer une grande source de stress. Il est important de pouvoir s'adapter afin de surmonter les épreuves.

La Sophrologie permet cette adaptation (lâcher-prise, prendre de la distance, du recul par rapport à certains événements difficiles à vivre, reprise de la confiance en soi...).

Par ailleurs, la gestion du stress par la Sophrologie va permettre au patient, non seulement de se reconnecter de façon positive à son corps (il n'est pas que souffrance, que maladie), mais

aussi de découvrir qu'il est un être humain plein de ressources.

Le patient va devenir un spécialiste de lui-même dans le domaine de la qualité de sa vie.

C'est **la simplicité** des techniques proposées, leur efficacité et **l'adaptabilité** de cette méthode aux diverses situations que peuvent rencontrer les patients tout au long leur parcours de soins, (peu de matériel nécessaire, sinon le désir du patient à travailler entre les séan-

ces, celles-ci peuvent se pratiquer allongé, assis ou debout...), qui m'ont beaucoup attirée, lorsque s'est imposé, pour moi, le besoin d'un outil de travail complémentaire à ceux que je possédais déjà en tant que soignante.

Infirmière en hôpital de jour d'Oncologie à l'Hôpital Européen Georges Pompidou depuis 2008, l'unité de Soins de Support me permet de proposer des séances de Sophrologie aux patients atteints du cancer, ainsi qu'à leurs familles, tous les jeudis.

Le matin est réservé aux rendez-vous et l'après-midi, je me déplace en service d'hospitalisation d'Oncologie ou Radiothérapie, au chevet des patients.

Dès l'annonce de la maladie en passant par les différents types de traitements proposés, pour arriver aux phases palliatives et terminales, la Sophrologie trouve toute sa place dans le domaine de la gestion du stress, à la fois pour les patients et leur entourage, mais aussi pour les soignants.

Les patients vont expérimenter la réduction de la sensation d'impuissance, face aux difficultés rencontrées (ex : baisse appréhension des traitements par chimiothérapie et de leurs effets secondaires... induits par le stress d'anticipation, d'où une meilleure acceptation de ces traitements).

Ils deviennent de véritables partenaires de soins.

Nous pouvons aussi noter une meilleure qualité relationnelle avec les soignants...

Pour le soignant qui va utiliser la Sophrologie dans son activité quotidienne, les bénéfices seront : une meilleure gestion de son énergie, connaître ses limites...

Sa vie personnelle va bénéficier de ces répercussions positives et du désir de développer ses capacités personnelles.

« Guérir parfois, soulager souvent, reconforter toujours » William Osler.
Cf. Revue « Soins » N° 608 09/96.
« Sophrologie et cancer ».

Dominique ORJUBIN ■
Infirmière et sophrologue

« Tout ce qui peut apporter un plus au patient, c'est important ».

Prendre soin de soi pour mieux vivre sa maladie : un credo auquel Marie-Laure Allouis a également adhéré. Infirmière en cancérologie à l'Hôpital Européen Georges Pompidou à Paris depuis 2000, elle intervient dans les services cancérologie et radiothérapie de l'hôpital, pour des consultations gratuites de conseil en image. Tous les mardis, Marie-Laure troque sa blouse d'infirmière pour une tenue civile et met à profit sa double formation d'infirmière et de conseillère en image. Elle est d'ailleurs une pionnière, à ce titre.

Marie-Laure se déplace dans les chambres des patients avec un chariot rempli de produits de beauté, de maquillage, de tissus de couleur, de perruques mais aussi d'adresses utiles. Elle écoute, conseille et explique comment redessiner des cils, trouver des couleurs qui mettent en valeur ou bien encore hydrater une peau desséchée : « Les patients

ont besoin de parler des effets secondaires et de leurs conséquences sur leur apparence. Je peux leur dire pourquoi ils ont tel ou tel problème et comment remédier à cela. Beaucoup de femmes souffrent, par exemple, de la chute de leurs cheveux », explique Marie-Laure, qui conseille également des hommes. « Il y a parfois beaucoup de détresse. D'autre part ces consultations sont de plus en plus importantes car les nouveaux traitements, « les thérapies ciblées » engendrent beaucoup d'effets secondaires sur la peau, les cheveux, les cils, les ongles, les mains et les pieds qui altèrent la qualité de vie du patient. Tout ce qui peut apporter un plus au patient, tout ce qui peut l'aider à supporter son traitement, c'est important. Cette prise en charge fait partie intégrante de la prise en charge thérapeutique du patient et rentre dans les Soins de support, relatif au plan cancer 1 et 2 ». Marie-Laure a d'ailleurs créé, en 2001, APIMA (Apprivoiser son image dans la maladie), une associa-

tion dont le but est d'aider les patients à reconstruire une image positive autour de leur corps, souvent fatigué ou changé par la maladie. Conseils couleurs, vestimentaires, maquillage, coiffure, conseils sur les prothèses mammaires... autant de moyens d'aider le patient à mieux vivre l'hospitalisation et les effets secondaires des traitements, bref à apprivoiser la maladie que ce soit après l'annonce du diagnostic, pendant le traitement ou à la fin de celui-ci.

Vous pouvez retrouver son association sur www.apima.fr ainsi que les livres qu'elle a écrit :

« Soigner son image pour mieux vivre son cancer ».

« Conseils de beauté pour mieux vivre son cancer ».

Marie-Laure ALLOUIS ■
"Infirmière et Conseil en Image"
Témoignages recueillis par la CNI de Rouen

Combien ça coûte

Une visite automnale très médiatisée du Président de la république dans un établissement hospitalier de la région parisienne.

Une visite automnale qui a un coût de : 150.000 €* pour l'heureux bénéficiaire de cette escapade présidentielle.

Une comparaison rapide avec le salaire annuel moyen d'une infirmière, qui est de 25.000 € : la dépense équivaut donc aux salaires de six infirmières qui auraient certainement été plus utiles dans les services de soins !

Surtout quand dans le même temps cet établissement, pour répondre à ses missions, doit accepter la générosité ! Il a en effet été l'heureux bénéficiaire de fonds

récoltés lors de la course Odyssée, course qui a concerné pas moins de 14.000 personnes sur une distance de dix kms. Tous mobilisés pour récupérer des fonds pour financer des programmes innovants de recherche sur les traitements personnalisés du cancer du sein. Cette action a rapporté la modique somme de 175.000 €. Au final, presque une opération blanche.

Des fois on s'demande pourquoi on se décarcasse !
Y a pô d'justice !

Andrée RENOIR ■
CNI 76

* Article Libération mercredi 16 septembre 2009

Conçu pour vivre

La première poche où la confiance devient perceptible

- Fenêtre d'inspection transparente inédite qui facilite le positionnement du protecteur cutané autour de la stomie
- Discrétion du voile non-tissé
- Protecteur cutané ovale, très flexible, optimisant la sécurité et le confort
- Protecteur cutané indolore au retrait qui ne laisse aucun résidu et permet un usage quotidien

La poche **SenSura Visio** assure une protection cutanée optimale grâce à l'association unique et brevetée de 2 gommes encapsulées.

Gomme supérieure

Maîtrise de l'érosion grâce à la résistance accrue aux effluents
Étanchéité renforcée via l'expansion vers la paroi stomiale
Souplesse et confort, sans décollement grâce aux zones flex

Gomme inférieure

Absence de macération et de fuites grâce à l'absorption renforcée de l'humidité
Adhésivité immédiate, retrait indolore et sans résidus

Disponible pour les appareillages **SenSura 1 pièce fermé**



Pour tout complément d'information ou pour recevoir des échantillons, appelez vos conseillers Coloplast au

N° Vert 0800 01 58 68

(gratuit depuis un poste fixe).

 **Coloplast**

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

www.coloplast.fr



Stomathérapie

... si nous parlions appareillage !

Mais auparavant, comment suis-je arrivé ici ?

Il y a plus de vingt ans, cadre infirmier en chirurgie faisant partie intégrante du roulement infirmier, j'ai été amené à gérer les soins d'une patiente ; elle était infirmière dans l'établissement, atteinte d'une tumeur maligne ; elle avait bénéficié d'une intervention chirurgicale au cours de laquelle avait été confectionnée une iléostomie (*un anus artificiel !... seule appellation pour moi à l'époque*). Les difficultés étaient constantes : fuites de matières liquides, acides, altérant la peau, générant inconfort, douleur... et ce malgré les efforts de l'équipe qui utilisait diverses

stratégies afin de « stopper » ces fuites et leurs conséquences. Mais la bonne volonté ne suffisait pas. Que nous manquait-il donc ? Du matériel ?... peut-être ; des connaissances ?... certainement.

Quelques mois plus tard, avec en mémoire cette situation et quelques autres, un des chirurgiens du service porte à ma connaissance l'existence d'une formation courte (quatre jours) intitulée « soins aux porteurs de stomies et/ou fistules ». Cette opportunité devait me permettre d'acquérir des connaissances, des « recettes » afin d'améliorer le quotidien des personnes stomisées. La stomathérapie venait de naître pour moi... mais surtout pour les stomisés de la région et le Centre Hospitalier.

Cette première formation m'a rapidement permis d'améliorer la qualité des soins dispensés aux personnes stomisées et surtout d'éviter des malades, grâce à la connaissance des règles de base d'un appareillage et des divers appareillages existants. Cette formation courte est une bonne approche, une sensibilisation, mais très vite les limites se font sentir et des besoins (non pas des « recettes ») permettant d'optimiser la prise en charge sont mis en évidence. La réponse fut apportée par la formation d'Entérostomathérapeute dispensée par l'Ecole de Stomathérapie de Lyon (quatre écoles actuellement en France, durée de la formation 44 jours en trois modules sur six mois). Cette formation donne accès à une **compétence clinique d'expert en soins infirmiers**. ●●●

En effet, guider un patient stomisé vers l'autonomie, répondre de façon adaptée à ses attentes, l'aider à reprendre une vie personnelle, sociale, familiale et professionnelle normale fait appel à des domaines qui vont **bien au-delà de la notion d'appareillage**. Il est question d'éducation, d'information, d'accompagnement personnalisé ; il est également question de surveillance afin de dépister les éventuelles complications, de les traiter ou d'orienter vers le professionnel de santé qualifié pour une prise en charge spécifique... La stomathérapie c'est aussi la gestion de matériel, la gestion administrative, un rôle dans la recherche... sans oublier naturellement le rôle de conseil, d'information et de formation auprès des professionnels de santé (ou futurs professionnels).

Être stomathérapeute n'apporte aucune reconnaissance statutaire, officiellement ce n'est pas une spécialité. Je pense sincèrement qu'il faut une bonne dose de passion pour exercer cette activité (avec plus ou moins de moyens selon les établissements, plus ou moins de reconnaissance locale...).

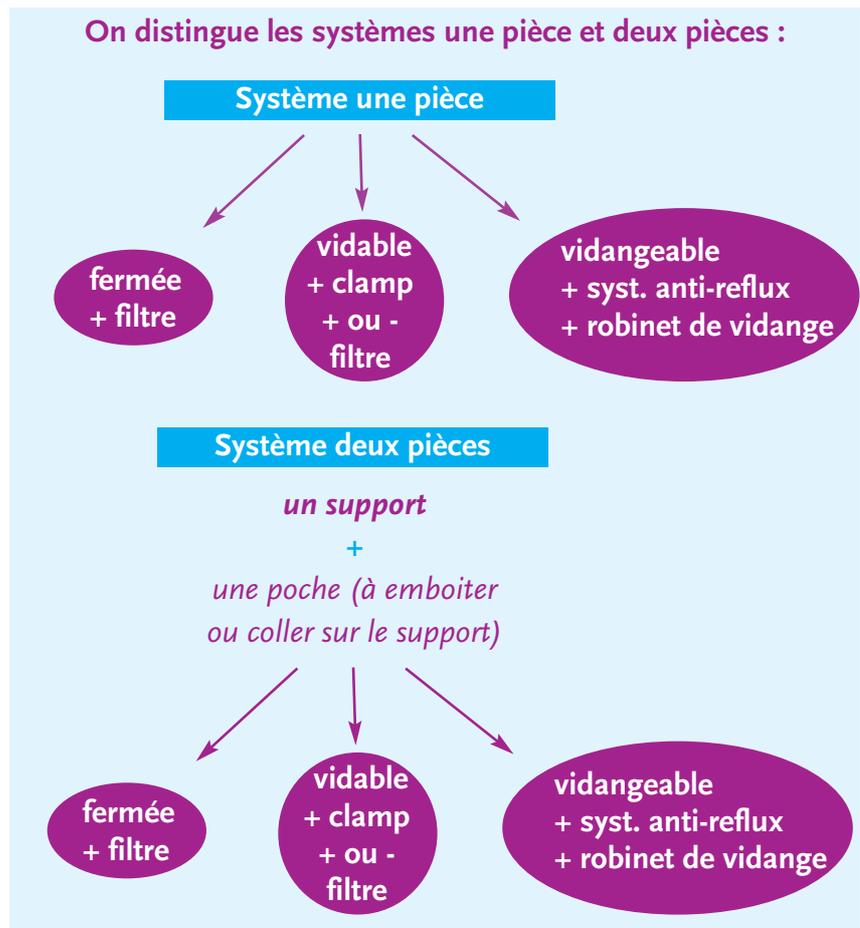
« La plus belle reconnaissance est sans aucun doute celle des personnes stomisées et de leur entourage... »

mais cela suffira-t-il à maintenir encore longtemps le dynamisme des professionnels qui donnent du sens à cette activité ?

« ...bien au-delà de la notion d'appareillage... » Loin de moi l'idée de réduire l'activité de stomathérapie à une simple question d'appareillage.

Néanmoins ces appareillages restent une préoccupation importante pour le soignant comme pour la personne stomisée. Il s'agit d'une étape capitale, gage de la réussite d'un retour à une vie sociale normale. Est-il possible de reprendre une activité sans un appareillage fiable, efficace, discret ?

Dans ce domaine, les évolutions sont allées bon train au cours de ces trente dernières années. Stomisés, stoma-



thérapeutes et laboratoires ont un leurs suggestions, remarques et recherches pour améliorer les produits.

Aujourd'hui devant la multitude de produits existants, le choix peut paraître compliqué... il semble important de rappeler quelques règles de bases, qui sans prétention aucune se veulent simplement une aide dans la prise de décision et la mise en place.

Il est important de raisonner en « type de matériel » et non en produit commercial.

Principe

- une masse adhésive (à base de C.M.C.) qui adhère, protège et régénère.
- une poche de recueil en plastique (fermée, vidable ou vidangeable).

L'appareillage doit être fiable, efficace, confortable et le plus simple possible.

Les poches peuvent être transparentes ou opaques, sont munies d'un

voile en non-tissé, existent en prédécoupées pour les stomies régulières (poches une pièce essentiellement), sont raccordables à un collecteur urinaire 2l. (pour les poches vidangeables).

Choix de l'appareillage

L'appareillage **unique, standard, idéal**, convenant à l'ensemble des stomies et des stomisés n'existe pas.

L'appareillage devra être personnalisé et adapté à chaque personne. Des indicateurs orientent et conditionnent le choix :

Consistance des effluents :

- ➔ solides à pâteux = poche fermée
- ➔ selles liquides = poche vidable
- ➔ urines = poche vidangeable.

Volume de selles / 24 h :

- ➔ vol. autorisant 1 à 2 changes/24h = poche fermée
- ➔ vol. nécessitant plus de 2 changes/24h = poche vidable (ou fermée mais en 2 pièces uniquement).

Topographie cutanée péristomiale :

→ si la peau péristomiale est plane quelque soit la position (assis, debout ou couché), les systèmes 1 ou 2 pièces sont utilisables.

→ si un pli cutané se forme dans l'une ou l'autre des positions, l'utilisation de systèmes 2 pièces est compromise (manque de souplesse = décollement au niveau du pli = FUIITE).

→ si une "cuvette" se forme, un système 2 pièces CONVEXE sera conseillé.

Choix personnel du stomisé (lorsqu'il est possible et logique).

Dextérité et degrés d'autonomie.

De toute façon, des essais sont nécessaires car une fois le choix effectué (1 ou 2 pièces, fermée, vidable ou vidangeable), il faudra encore trouver le protecteur cutané le plus adapté à la peau (bonne adhésivité mais retrait aisé), le filtre le plus efficace, le clamp le plus facile à manipuler, idem pour le couplage du système 2 pièces, la taille des poches, leur forme...

Soins de base

Les soins de stomies sont des soins d'hygiène et non des pansements

⇒ **aucun matériel stérile.**

Fréquence du change :

- 1 pièce fermée = 1 à 2 fois/24h
- 1 pièce vidable = 1 à 2 fois/24h (à cause du filtre, si il perd son efficacité)
- 1 pièce vidangeable = 1 fois/24h
- 2 pièces :
 - support tous les 2 à 5 jours
 - poche = cf. 1 pièce.

Vider les modèles vidables ou vidangeables à la demande (maxi. 1/3 à 1/2 remplies) ≈ 3 à 6 fois par 24h en fonction du type de stomie (il est important de ne pas dépasser ces quantités qui génèrent des problèmes fréquents : fuite, détachement de la poche, difficulté à maîtriser la technique de vidange, inconfort... sans compter le vécu particulièrement désagréable pour la personne stomisée).

Technique de change :

MATÉRIEL	ÉTAPES
<ul style="list-style-type: none"> • poche adaptée prédécoupée ou découpée selon le Ø de la stomie (1 à 2 mm de plus) • savon de Marseille ou neutre • eau courante • papier toilette doux • gant de toilette • serviette éponge ou essuie-tout • sac de recueil 	<ul style="list-style-type: none"> • décoller ancien appareillage • nettoyer selles (papier toilette) • laver la stomie + la peau péristomiale (gant + eau + savon) • NE JAMAIS UTILISER : Mercryl, Alcool, Ether, Dakin, Désinfectant, Savon parfumé... • rincer à l'eau • sécher en tamponnant • mettre en place le nouvel appareillage

Le respect de ces principes, et règles de bases permet de répondre à la majorité des situations ; les stratégies d'appareillage doivent naturellement être affinées, adaptées à chaque situation faisant appel à l'expérience, aux connaissances et à la créativité de chacun avec pour objectif de répondre aux besoins des stomisés et permettre la meilleure qualité de vie possible.

L'offre de matériel n'est cependant pas identique dans tous les établissements de soins, et cela pour plusieurs raisons : taille de l'établissement, choix de marché, nombre de personnes stomisées accueillies, présence ou non d'un/une stomathérapeute... impossibilité d'avoir en stock l'ensemble des références existantes (aujourd'hui il existe plus de 1200 références proposées par quatre laboratoires, dont certaines ne sont que ponctuellement utilisées pour des cas précis).

Cette offre importante est le résultat d'une évolution positive pour les stomisés afin de répondre aux diverses situations, et nécessite une bonne connaissance des produits pour une adaptation pertinente aux problématiques éventuelles... c'est un des rôles et une des raisons d'être de personnes expertes que sont les stomathérapeutes.

Tout soignant (ou personne stomisée) peut contacter un stomathérapeute, les coordonnées des référents les plus proches sont consultables sur le site de l'AFET (Association Française des Entérostoma Thérapeutes) :

<http://www.afet.asso.fr>

Au niveau du Centre Hospitalier de Belfort - Montbéliard, lieu de mon exercice, un document écrit est mis à disposition dans les services avec des consignes (c'est un exemple de fonctionnement local) :

Pour les personnes stomisées ayant leur propre matériel :

- Utiliser leur matériel personnel
- Ne pas changer leurs habitudes (sauf si problème)

Pour les nouveaux opérés (en l'absence du stomathérapeute)

- Utiliser le matériel référencé au Centre Hospitalier
- Choix en fonction des critères cités dans le document écrit
- Donner les coordonnées du stomathérapeute pour consultation externe.

Alain DUVERNOIS ■
Cadre de Santé EMSP
Stomathérapeute

Histoires de plaies nécrotiques

Isabelle FROMANTIN ■

Trésorière de la SFFPC (Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisation).

Le dilemme est récurrent, face à une plaie nécrotique : faut-il « découper » ou ne pas « découper » ? Certains vont craindre des saignements, d'autres de faire mal, ou d'autres encore d'outre passer leur rôle infirmier.

Même s'il est difficile de généraliser, il semble cependant possible d'établir quelques règles simples de conduite.

L'hydrogel, semeur de trouble

Les hydrogels¹ sont principalement composés d'eau (environ 80%). Sous leur forme gel, ils vont favoriser la déterision autolytique, qui consiste à ramollir doucement la nécrose jusqu'à la déliter.

Mais qu'on ne s'y trompe pas, s'ils « favorisent » ce type de déterision, c'est bien qu'ils ne la remplacent pas, et encore moins la déterision mécanique (ou débridement). Leur efficacité se limite donc à préparer (par un ramollissement) ou compléter (par décollement de débris résiduels) la déterision mécanique.

D'autres pansements modernes induisent un phénomène de déterision autolytique, tels que les hydrocolloïdes², les alginates³ ou encore les hydrofibres⁴. De ce fait, ils peuvent eux aussi être positionnés en phase de déterision.

Par contre, histoire de compliquer davantage cette petite discussion autour de ces produits : il existe aussi des hydrogels en plaque⁵, qui ne vont pas se déliter comme les hydrogels en gel, et qui sont indiqués pour la phase d'épithélialisation des plaies. Quoiqu'il en soit, les hydrogels ou autres pansements favorisant la déterision autolytique ne sont que des « aides » qui ne peuvent pas servir à



différer la prise de décision d'une déterision mécanique. Leur utilisation doit restée limitée dans le temps.

Les nécroses qu'il est sage de laisser en place

- Face à une plaie post-opératoire, il est préférable que l'infirmière agisse selon les consignes du chirurgien et ne prenne pas d'elle-même l'initiative d'ôter ou non une nécrose. Par contre, il est indispensable qu'elle signale l'apparition de cette nécrose (tant en ville qu'à l'hôpital). Elle effectuera donc ce geste sous délégation du chirurgien.

Bien sur, il existe des accords tacites de conduite à tenir, entre infirmières et chirurgiens habitués à travailler ensemble dans certains services. Ce n'est pas pour autant qu'il faille généraliser ou banaliser ce geste de déterision lorsqu'il s'agit d'une plaie post-opératoire.

- Face à une plaie des membres inférieurs chez une personne souffrant d'insuffisance artérielle, l'abstention est de rigueur en absence de possibilités de revascularisation. En effet, la déterision serait inutile, la plaie étant privée de capacité de cicatrisation après déterision. Le risque est

donc d'aggraver et de creuser inutilement la plaie par un geste agressif.

Cette conduite à tenir est plutôt bien respectée quand un ulcère artériel est diagnostiqué, mais souvent oubliée lorsqu'il s'agit d'une escarre talonnière chez un patient artéritique. Il est donc conseillé en cas de doute (signes cliniques d'insuffisance artérielle) de prendre une mesure d'IPS (Indice de Pression Systolique - cf encadré) ou demander un bilan vasculaire.

- Face à une plaie tumorale, le geste de détersion va être envisagé au cas par cas, selon l'utilité du geste (il ne s'agit pas ici d'effectuer une tumorectomie !), les risques éventuels (ex : hémorragiques) et les symptômes de la plaie (ex : odeurs).
- Face à une brûlure, la présence de nécrose indique qu'il s'agit d'un 3^{ème} ou 4^{ème} degré. Un avis de spécialiste (service de grand brûlé) est alors fortement recommandé afin que la plaie puisse avoir des chances de cicatriser rapidement et sans trop de séquelles. La détersion est certes recommandée, mais ne relève pas d'une initiative infirmière.

En dehors de ces cas particuliers, la nécrose doit être ôtée (ex : escarre). Il est cependant bon, si la nécrose semble très étendue et profonde, d'anticiper « l'après détersion » en imagi-

IPS (Indice de Pression Systolique)

Objectif : dépistage de l'artérite des membres inférieurs.

Technique :

- Patient installé en décubitus dorsal, au repos.
- Prise de la pression systolique distale et humérale, avec un brassard et un doppler de poche (sans oublier le gel à ultrason).
- Le résultat est obtenu en calculant la pression distale / la pression humérale.

Interprétation (d'après H. Boccalon, P. Leheret) :

- 0,90 à 1,30 : état hémodynamique normal
- 0,75 à 0,90 : artériopathie des membres inférieurs bien compensée
- 0,40 à 0,75 : artériopathie des membres inférieurs moyennement compensée
- inférieur à 0,40 : artériopathie des membres inférieurs de retentissement sévère.

nant comment combler la plaie (ex : Thérapie par Pression Négative⁶, alginate) ou la recouvrir.

Curette, bistouri froid ou ciseaux ?

Peu importe ! Tout dépend de la qualité du matériel (ex : pinces métalliques, curette), de votre habilité à les manipuler et du type de nécrose à retirer (sèche, humide, épaisse, adhérente ou non).

L'objectif est donc d'ôter l'ensemble de cette nécrose jusqu'à la limite du saignement, qui signe la présence de tissu vivant.

En général, il est conseillé de procéder de la zone la plus facile d'accès à la plus difficile, et d'exercer une traction sur les tissus nécrotiques plutôt que sur les tissus vivants afin de ne pas faire mal et respecter les tissus sains. L'idéal est de trouver un plan de clivage facile entre tissus sains et tissus nécrotiques.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, l'utilisation de la curette est parfois plus douloureuse qu'une détersion correctement réalisée à l'aide d'une pince et d'un bistouri. En effet, le « raclement » de la curette, lorsqu'il est insistant, peut être douloureux et difficilement supporté par le malade (ex : bruit).



Plus de 3 000 000 patients ont déjà bénéficié de la V.A.C.® Therapy.

	V.A.C.® Therapy	Autres thérapies par pression négative
Mécanisme d'action reconnu au niveau cellulaire (microdilatation) et tissulaire (microdilatation)	✓	✗
Plus de 400 articles publiés dans des revues à comité de lecture, incluant des données médico-économiques	✓	✗
Plus de 3 millions de patients traités à ce jour	✓	✗
Plus de 137 000 professionnels de santé formés au cours de la seule année 2007	✓	✗



Utilisation exclusive des techniques de traitement des plaies par pression négative algorithmes pour des résultats fiables

www.kci-medical.com

Si la nécrose est importante et étendue, plusieurs lames de bistouri (montées ou non sur un manche) seront nécessaires pour réaliser l'ensemble du geste. Une lame « usée » peut en effet rendre le soin difficile et douloureux.

Si la nécrose est très sèche et impossible à retirer d'emblée, il est possible de la scarifier (avec un bistouri froid) et d'appliquer un hydrogel pendant 24h. Dans ce cas, positionnez un pansement semi-occlusif ou un pansement humide, mais n'utilisez pas de pansement absorbant qui absorberait le gel...

Les autres modes de déterision

Dans un cadre chirurgical, la déterision peut être effectuée avec un appareil d'hydrochirurgie (Versajet®). D'autres hydrojets sont commercialisés et permettent un nettoyage de plaie associé à une fonction de déterision selon leur puissance : le Jetox®, le JAC® (nettoyage +/- déterision) et le Debritom® (déterision - sous tente pour éviter les projections). Leur utilisation est le plus souvent hospitalière et leur coût non négligeable. Dans le contexte de consultations spécialisées, il est possible d'avoir recours à l'asticothérapie, généralement après échec des thérapeutiques

« classiques ». La déterision enzymatique (ex : Elase®) n'est quant à elle plus de rigueur car elle est souvent douloureuse et ne respecte pas les tissus vivants.

Conclusion

La déterision d'une plaie nécrotique et/ou fibrineuse (photo 1) permet la progression du processus de cicatrisation, avec le développement du tissu de granulation (photo 2) suivi de l'épithélialisation. C'est donc une étape indispensable et un geste simple qui peut être assurée par l'infirmière, le médecin ou le chirurgien.

- 1 - **Hydrogels** (gel): Duoderm® gel, Intrasite® gel, Purilon® gel, Purilon set, Tegaderm® hydrogel, Nu gel®, Urgo hydrogel®, Askina® gel, Suprasorb®G, Curafil® Normigel®
- 2 - **Hydrocolloïdes** : Algoplaque®, Askina® Hydro, Comfeel®, Hydrocoll®, Hydrocoll®, Sureskin®, Ultec Pro®, Duoderm®, Tegaderm® hydrocolloïd, Suprasorb® H,
- 3 - **Alginates** : Algisite® M, Melgisorb®, Urgosorb®, Seasorb® soft, Askina® Sorb, Sorbalgon® Plus, Tegaderm® alginate, Suprasorb A®, Curasorb®, Algostéril®,
- 4 - **Hydrofibres** : Aquacel®, Aquatulle®
- 5 - **Hydrogel** (pansement - plaque) :



Hydrosorb®, Curagel®, Aquaflo®
6 - Renasys®, VAC®, V1STA®, Wound Assist®, Venturi®

Vous désirez des informations complémentaires ?

- www.sffpc.org
- **Plaies et Cicatrisation.** L. Teot, S. Meaume, O. Dereure. Ed Masson
- **Memo Plaies et Cicatrisation.** I. Fromantin, H. Charitansky. Ed Lamarre

Marcher, courir, cicatriser



Rejoignez-nous le dimanche 17 janvier, à 9h30, devant la mairie de Neuilly-sur-Seine pour courir ou marcher.

L'objectif de ce rendez-vous est de se connaître, se rencontrer et surtout, de faire connaître et reconnaître la discipline du traitement des plaies.

Cela semble d'autant plus indispensable que de nombreux dispositifs médicaux sont menacés de déremboursement

et que le traitement des plaies n'est pas toujours reconnu à sa juste valeur, même si l'autorisation de prescription infirmière est autorisée depuis avril 2007. **Isabelle FROMANTIN** ■



Soin des plaies **nécrotiques** et **fibrineuses**

Purilon® Set.

Le matériel nécessaire et suffisant pour **10 soins**.



>> **10 pansements hydrocolloïdes**
Comfeel® Plus Transparent 17,5 x 17,5 cm



>> **5 tubes d'hydrogel Purilon** 15 g



>> **10 blisters contenant chacun :**
- 1 plateau cartonné
- 2 sachets de 5 compresses
non tissées 10 x 10 cm
- 2 pinces anatomiques
- 1 champ stérile



>> **10 sachets collecteurs**
de déchets



>> **1 rouleau de sparadrap**
10 cm x 10 m



>> **10 bandes de fixation**
extensibles 10 cm x 4 m



>> **10 dosettes de sérum**
physiologique 20 ml



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.

■ Noire : la nécrose ■ Jaune : la fibrine ■ Rouge : le bourgeonnement ■ Rose : l'épidermisation

Complications

■ L'infection ■ La plaie cancéreuse ■ L'hyperbourgeonnement

Monique MALLERET et Delphine TIXIER ■

(Infirmières expertes en « Plaies et cicatrisation ») CHU de Clermont-Ferrand

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 Comfeel, ialuset HYDRO (+AH*)	Tous les 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 Alginate	Purilon gel Comfeel, ialuset HYDRO (+AH*) ou Opsite, Visulin Seasorb soft	Toutes les 24 à 48 h selon saturation du pansement
JAUNE	+ / ++	Gérer l'exsudat et éliminer la fibrine.	Alginate Ou hydrofibre	Seasorb soft Aquacel	Tous les 2 à 4 j selon saturation du pansement
ROUGE	+ / -	Conserver le tissu de bourgeonnement, sans détersion.	Tulle gras ou Pansement à l'acide hyaluronique ou Interface ou Hydrocellulaire ou Hydrocolloïde	Grassolind ialuset Physiotulle Biatain Comfeel, ialuset HYDRO (+AH*)	Toutes les 48 h Toutes les 24 h Toutes les 48 à 72 h 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.	Tulle gras ou Pansement à l'acide hyaluronique ou Interface ou Hydrocellulaire	Grassolind ialuset Physiotulle Biatain	Toutes les 48 h Toutes les 24 h Toutes les 48 à 72 h Maxi 5 j ou jusqu'à saturation complète
ROSE	o / +	Favoriser la réépidermisation. Toucher le – possible au pansement.	Tulle gras ou Pansement à l'acide hyaluronique ou Interface ou Hydrocellulaire ou Hydrocolloïde ou Film de PU	Grassolind ialuset Physiotulle Biatain, PermaFoam, Comfeel, ialuset HYDRO (+AH*) Opsite, Visulin	Toutes les 48 h Toutes les 24 h Toutes les 48 à 72 h 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	Biatain Ag, ialuset PLUS (+AH*) Seasorb soft, Sorbalgon Aquacel	Toutes les 72 h, doit rester constamment humide Toutes les 24 h Toutes les 24 à 48 h selon saturation du pst Maxi 48 h
MALODORANTE	+++	Pallier aux mauvaises odeurs	PST au charbon	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

Tous les soins doivent être au sérum physiologique ou eau stérile sauf prescription médicale d'antiseptique.

* Acide Hyaluronique

Gamme ialuset® à l'acide hyaluronique Actif cicatrisant



Acide Hyaluronique

- Plaies peu ou non exsudatives aiguës ou chroniques

► en relais de ialuset® PLUS / ialuset® HYDRO

Remboursé LPPR⁽¹⁾



CRÈME FLACON PRESSURISÉ

100 g
ACL : 432.595.7 - LPPR 139 542 0
Prix : 11,01 €

CRÈME TUBE

100 g
ACL : 763.123.5 - LPPR 139 542 0
Prix : 11,01 €

TULLES

(COMPRESSES IMPRÉGNÉES)

Boîte de 10
Taille : 10 x 10
ACL : 763.121.2 - LPPR 130 029 9
Prix : 27,52 €



Acide Hyaluronique

+ Sulfadiazine Argentique

- Plaies infectées
- Brûlures du 2nd degré superficiel ou profond

Remboursé LPPR⁽²⁾



CRÈME TUBE

100 g
ACL : 793.486.9 - LPPR 136 692 1
Prix : 7,74 €

TULLES

(COMPRESSES IMPRÉGNÉES)

Boîte de 10
Taille : 10 x 10
ACL : 793.487.5 - LPPR 139 779 0
Prix : 26 €



Acide Hyaluronique

+ Hydrocolloïde

- Plaies exsudatives aiguës ou chroniques
- Plaies nécessitant une protection

Remboursé LPPR⁽³⁾



PANSEMENTS

Boîte de 10
Taille : 10 x 10
ACL : 444.150.5 - LPPR 137 241 3
Prix : 27,52 €

ialuset® PLUS : **Composition** : crème tube de 100 g et compresses imprégnées boîte de 10 (10 cm x 10 cm) : acide hyaluronique (sel sodique), sulfadiazine argentique. **Indications** : ialuset® PLUS est indiqué dans le traitement des brûlures jusqu'au 2^{ème} degré profond et des plaies infectées. **Posologie et mode d'administration** : voie topique. La fréquence de renouvellement est de une application par jour jusqu'à complète cicatrisation. **Contre-indications** : sensibilisation connue aux sulfamides, générale ou locale (eczéma de contact). Allergies à l'un des constituants. En raison des données limitées dans l'espèce humaine, l'emploi de ialuset® PLUS n'est pas conseillé chez la femme en fin de grossesse ou allaitante, ni chez le nouveau-né et le prématuré. **Effets indésirables** : - quelques eczématisations de contact ont été signalées - photosensibilisation - en cas de plaies ouvertes, le passage systémique de la sulfadiazine expose au risque de complications générales des sulfamides : hématologiques, rénales, intestinales et cutanées ; une insuffisance rénale ou hépatique majeure ce risque. **Précautions d'emploi** : respecter les méthodes de nettoyage et de désinfection des brûlures et des plaies, ainsi que de leurs pourtours. Éviter d'exposer les parties du corps traitées par ialuset® PLUS à une lumière vive (risque de photosensibilisation). Chez les sujets souffrant d'une insuffisance rénale ou hépatique, éviter l'application de la crème sur les plaies ouvertes. **Propriétés pharmacologiques** : cicatrisant (D : Dermatologie). Code ACL crème : 793.486.9 – Code ACL compresse : 793.487.5 – Code LPPR crème : 1366921 – Code LPPR compresse : 1397790.

⁽¹⁾ - Dans le traitement des ulcères cutanés. ⁽²⁾ - Dans le traitement des brûlures du 2nd degré superficiel ou profond. ⁽³⁾ - Dans le traitement des ulcères cutanés, de brûlures et des escarres.



Laboratoires Genévrier • BP47 - 06901 Sophia-Antipolis Cedex
www.laboratoires-genevrier.com



AH. Deux lettres en plus, des plaies en moins.

Un Voyage au bout du monde

Le Congrès du Comité International Infirmier

En septembre 2008, j'apprends que le Comité International Infirmier fait appel à candidature pour des interventions lors du Congrès qui se tiendra fin juin à Durban en Afrique du Sud.



Vice-présidente du Groupe d'Etudes de Recherche et d'Action pour la Formation Aides-soignants (GERACFAS), je me lance dans

la rédaction d'un abstract sur une pédagogie innovante dans la formation des aides soignantes.

En décembre 2008, un mail m'annonce que mon projet est retenu. Je me suis donc mis au travail pour une présentation lors des conférences parallèles. Le voyage est organisé par la trésorière du GERACFAS qui m'accompagnera.

Je ne peux que la remercier car elle s'est chargée de réserver le voyage, l'hôtel, etc... ce ne fut pas simple car les communications sont en anglais (l'anglais ne faisait pas parti de notre formation, dommage !).

Durban est une ville balnéaire sur l'océan indien, ville de contraste avec de grands complexes hôteliers, de grands bâtiments mais aussi malheureusement des terrains vagues hébergeant des familles dans des townships.

L'organisation du congrès était parfaite, nous étions plus de cinq mille infirmiers venant de 129 pays dont onze français.

Le seul élément qui m'a gêné c'est l'insistance des organisateurs à nous



empêcher de nous déplacer à pieds ainsi que l'interdiction de se baigner. Il y avait un service de bus spécifique aux participants facilitant nos déplacements. Il a fallu ruser pour me promener à pieds (la journée uniquement) et j'ai quand même réussi à mettre mes pieds dans la mer. Leur crainte réelle ou non était qu'il y ait des agressions ou des débordements.

Il y avait des conférences plénières et des conférences parallèles. Les conférences plénières sont traduites en simultanée en français, espagnol et anglais selon le conférencier. Les conférences parallèles ne sont pas traduites.

J'ai assisté aux conférences plénières et conférences parallèles en français.

Les éléments qui m'ont interpellée, quelque soit le pays :

- La pénurie de personnel infirmier
- Le manque de reconnaissance de notre profession (des infirmières américaines qui se plaignaient de ne plus avoir de contact avec les malades et que leur rôle se limitait à l'augmentation des revenus des médecins)
- La fuite du personnel infirmier de certains pays d'Afrique vers des pays anglophones
- La stigmatisation et l'exclusion de la population séropositive ou sidéenne par le reste de la population.

Mon intervention a eu lieu en français, le vendredi, devant des collègues françaises, mauriciennes et hollandaises.

Le temps prévu était de quinze minutes puis un temps réservé aux questions-réponses.

Ce fut un moment riche et stimulant car il a fallu expliquer la formation des aides-soignants ainsi que l'acquisition des savoirs par compétences.

La rencontre avec des infirmiers d'autres pays fut riche d'échanges. Ainsi, la Suède a envoyé environ 120 infirmiers, le Portugal une cinquantaine d'infirmiers certes il y avait une infirmière du Soudan, un infirmier d'Uruguay,

mais nous avons été surpris par la faible proportion d'infirmiers français.

Est-ce le manque d'information, le manque d'intérêt ou bien un problème économique ?

Le séjour fut aussi l'occasion de découvrir des paysages exceptionnels avec la visite d'un village zulu et la participation à un safari.

Nous avons prévu avec ma collègue du GERACFAS de visiter deux établissements différents.

J'ai donc terminé le séjour par la visite d'un établissement de santé le McCord Hospital.

J'ai visité cet établissement hospitalier sur les hauts de Durban. J'ai été surprise par la visite.

Après un accueil chaleureux, nous avons découverts différents services.

- Le service des urgences : l'accueil se fait derrière un « rideau de fer ». Au sein du service les malades et les familles sont accueillis, il n'y a pas de cloisons entre les boxes mais des rideaux.
- Le service de médecine : un étage est consacré aux femmes et un autre aux hommes, il n'y a pas de mixité. Il n'y a pas de chambre seule mais des salles communes, avec des rideaux si besoin pour isoler un malade. Le cadre de santé qui nous faisait visiter le service nous a autorisé à voir et à prendre en photos les malades installés dans des lits

métalliques blancs comme nous avons connu au début du siècle.

- Service de maternité : là aussi chambre commune.
- Le service de chirurgie : le cadre de santé nous présente fièrement le lit à hauteur variable et le répétiteur pour un malade qui venait d'être opéré.
- Nous n'avons pas pu voir le bloc opératoire.
- Nous sommes sortis de l'établissement après avoir traversé le parking, nous avons franchi un portail électronique et nous sommes arrivés dans la partie de l'établissement réservé pour les sidéens.

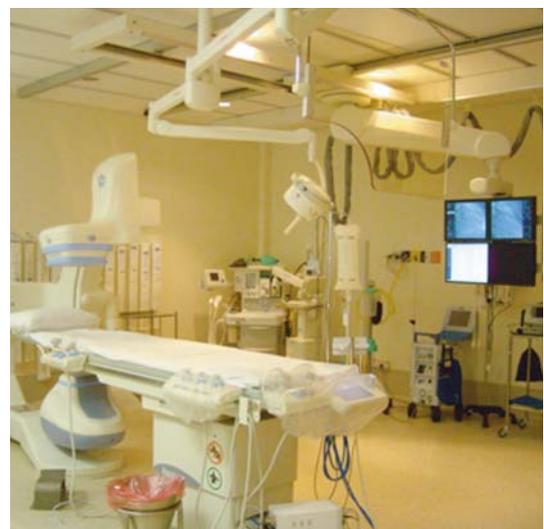
Avant de se séparer nous avons eu un temps d'échange avec les professionnels ainsi qu'avec des visiteurs.

De retour à l'hôtel j'ai retrouvé ma collègue qui elle avait visité Ethekwini Hospital And Heart Centre qui est un établissement hightech, avec du matériel que beaucoup d'établissements français aimeraient posséder. Mais dans cet établissement l'occupation des lits est de 30%.

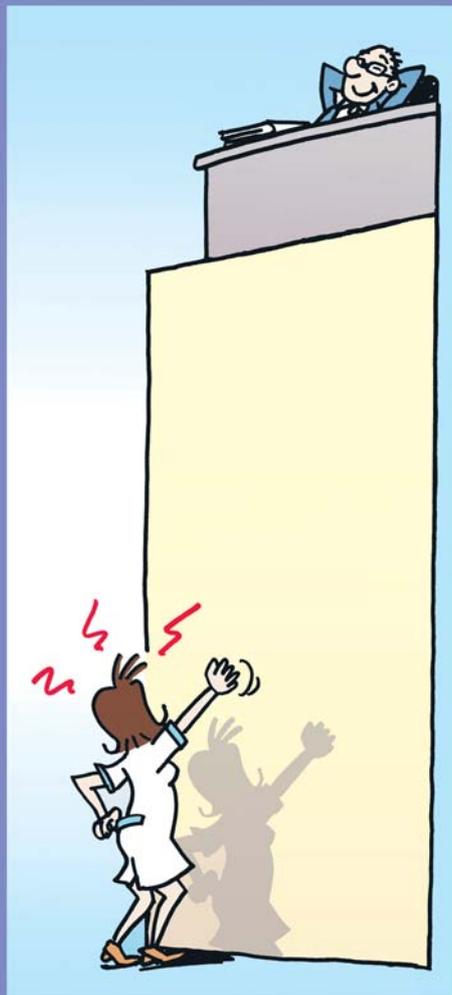
Nous avons repris l'avion vers la France avec de bons souvenirs, et surtout le projet d'aller dans quatre ans au prochain congrès à Melbourne. En attendant il y a un congrès intermédiaire en 2011 à Malte.

Pour plus d'informations allez sur le site du CII, qui est une mine d'informations mais aussi où vous pourrez trouver tous les renseignements sur les activités, les travaux et recherche des membres de ce comité.

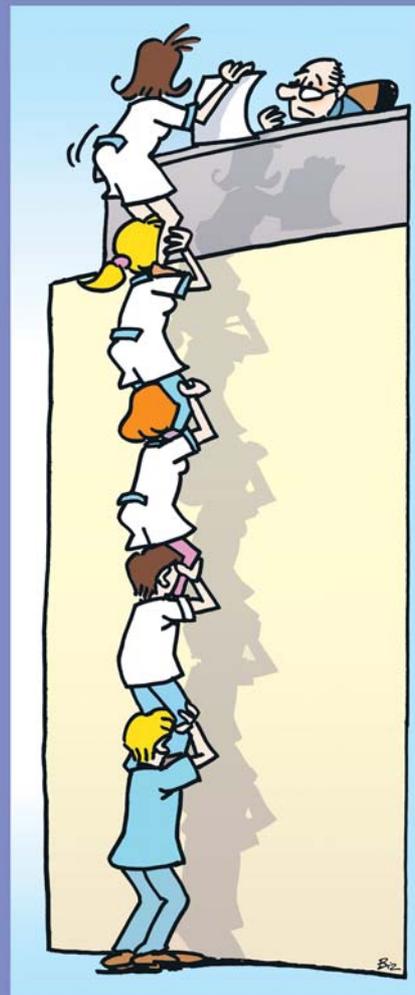
Laurette MIRA ■
CNI Cavailon



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



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



REJOIGNEZ LE SYNDICAT PROFESSIONNEL

**C
N
I**

**COORDINATION
ATIONALE
NFIRMIERE**

Contacts

Tél. 04 91 74 50 70

Fax 04 91 74 61 47

Email : coord-nat-inf@hotmail.fr

www.coordination-nationale-infirmiere.org

Coordination Nationale Infirmière

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

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

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

IDE : 70 €

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

ETUDIANTS 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 1,75 € par mois, soit 21 € par an.

L'adhésion se fait par année civile :

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

Je souhaite prendre l'assurance professionnelle

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

Je ne souhaite pas prendre l'assurance professionnelle

En flânant dans les archives

- « Je réponds à votre lettre du 20 février pour vous faire connaître que votre petit André est guéri mais qu'en restant à l'hôpital il risque de contracter une maladie contagieuse. En conséquence, je vous demande de faire le nécessaire pour le reprendre avant la fin du mois ».

(Lettre du Directeur de la Conception à Monsieur D. Louis, 1942).

- « Comme suite à votre note nous transmettant une circulaire de l'inspection départementale de la santé, concernant les mesures à prendre pour assurer l'épouillage des malades, j'ai l'honneur de vous rendre compte que toutes les mesures prescrites par cette circulaire ont été prises. À cet effet, une chambre de sulfuration a été construite. Les produits nécessaires pour la sulfuration ont été commandés. L'épouillage des malades hospitalisés se produit méthodiquement ».

(Lettre du directeur de la Conception à Monsieur le Directeur de l'Assistance publique de Marseille, 1942).

- « J'ai l'honneur de vous rendre compte que, ce matin à 8 heures, j'ai constaté qu'une vingtaine de tracts avaient été apposés sur les murs et vitres des galeries de l'établissement. Je les ai fait aussitôt enlever [...]. Il s'agit de tracts de douze cm sur dix environ portant un encadrement tricolore, ils étaient de deux modèles, l'un avec le simple mot « Résister », le deuxième du même format intitulé « trois compères » et quelques lignes reproduisant des déclarations du maréchal Pétain, du président Laval et du chancelier Hitler ».

(Courrier du Directeur de la Conception à Monsieur le Directeur général 1943).



- « À la Révolution, les hôpitaux de Marseille avaient éprouvé des pertes considérables, et leurs revenus étaient tellement diminués qu'il fallu songer à réduire le nombre de ces établissements. La commission délibéra que les hospices qui existaient alors dans la ville seraient définitivement réduits à trois.

1) L'hospice de l'humanité (Hôtel-Dieu) pour les malades de toute espèce et pour les femmes enceintes.

2) L'hospice de la charité auquel on donnait le nom d'« hospice de la vieillesse et de l'adolescence » pour les vieillards des deux sexes au-dessus de 60 ans, les orphelins, les orphelines.

3) L'hospice des insensés, destiné seulement aux individus des deux sexes en démence, indigent ou payant pension ».

(Statistiques du département des Bouches-du-Rhône, 1821 - 1826).

- « Le nommé Charles Bianqui, âgé de 50 ans, cocher d'une constitution débile, tombe et se fracture la

jambe gauche ; il est immédiatement transporté à l'Hôtel-Dieu où on reconnaît une fracture des deux os de la jambe avec plaie aux téguments produite par la saillie des fragments inférieurs. Application d'un appareil contentif, saignée du bras. Le lendemain, on renouvelle la saignée ; la fièvre augmente, la suppuration devient très abondante. Plusieurs incisions sont appliquées au divers point du membre pour donner un libre écoulement au pus. La plaie des téguments et diverses incisions sont recouvertes de plusieurs gâteaux épais de charpies ; une odeur infecte s'exhale de l'appareil. Le malade se plaint de vives démangeaisons, occasionnées par les punaises qui se sont multipliées dans l'appareil. Cette puanteur et ces démangeaisons obligent le chirurgien à renouveler le pansement au bout de 28 jours. Quinze jours après on enlève l'appareil ; la consolidation était parfaite et la plaie en voie de cicatrisation ».

(Documents des hôpitaux et hospices de Marseille, 1825 - 1834).

• « Le système d'admission dans les hôpitaux de Marseille est fort vicieux. Lorsque les malades n'étaient reçus qu'à l'Hôtel-Dieu, l'interne de garde examinait l'impétrant, si la maladie était grave, il déclarait qu'il y avait lieu à le recevoir d'urgence, si non le malade était renvoyé à l'administration qui de trois à cinq heures statuait sur son admission. Mais, à présent, un malade vient à l'hôpital de la Conception : l'interne de garde l'admet de suite ou signe un billet de « non urgence » ; dans ce dernier cas, le malheureux se voit renvoyer à l'Hôtel-Dieu, c'est à dire à une distance de trois quarts d'heure de chemin, devant l'administration

qui l'adresse au chef interne pour avoir son avis ; si la consultation du chef interne est terminée, l'admission est ajournée, et voilà le pauvre malade obligé de retourner tout souffrant à son domicile qui se trouve situé quelquefois près de l'hôpital de la Conception ».

(Documents des hôpitaux et hospices de Marseille, 1825 - 1834).

• « Les élèves externes doivent assister régulièrement à toutes les visites ; ils tiennent des cahiers de visites et en font tous les extraits nécessaires. À cet effet, ils reçoivent une indemnité de 25 francs par mois qui peut leur être supprimé dans les cas

ou lesdits cahiers ne seraient pas régulièrement tenus. »

(Règlement général des hospices civils de Marseille, 1905).

• « Le service des cultes est organisé dans les établissements hospitaliers de façon à assurer le respect de la liberté de conscience et à permettre l'accomplissement du devoir religieux. Les prières publiques sont formellement interdites dans les salles ».

(Article 21, Règlement général des hospices civils de Marseille, 1905).

Professeur Yves BAILLE ■

Extrait de la Revue n°135 de la société française d'histoire des Hôpitaux septembre 2009

Engatse¹ à Marseille

Une République Bananière : mythe ou réalité ?

L'Exception Marseillaise se traduit encore aujourd'hui par des pratiques spécifiques pagnolesques et pas des plus comiques.

Jeudi 14 janvier dans le hall de la Direction Générale de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, le DG présente ses vœux à l'ensemble des personnels en se félicitant des efforts faits en vue de l'objectif d'atteindre un retour à l'équilibre. Se succèdent ensuite les vœux du représentant de la CME et du représentant de la ville.

Et là, surprise l'annonce est faite de la signature d'un protocole d'accord social entre la DG et le syndicat majoritaire.

L'assistance est sidérée par cette annonce : des accords sociaux ? Négociés par une seule organisation syndicale ? De quelle teneur ?

Signature historique citera la presse le lendemain, nous préciserons honteusement historique.

Nous avons ressenti comme une grande douleur dans le dos par le coup de poignard que nous avons reçu. Le dialogue social de l'établissement, déjà bien fragile, a volé en éclats ainsi que toutes nos convictions et illusions.

Au quotidien, porter nos revendications, défendre les agents et obtenir des résultats étaient déjà un combat inégal et difficile mais néanmoins réalisable.

Maintenant la mission devient impossible...

Voilà un établissement à la pointe du progrès avec une « codirection » et une « cogestion » : un Directeur Général et une centrale syndicale !

Nous ne savions pas que la formation de syndicaliste suffisait à codiriger un établissement hospitalier ? À moins que la formation de Directeur soit devenue moins performante ?

Serait-ce un début de la mise en place de la fameuse idée de transfert des compétences ?

Pouvons-nous parler de clientélisme ? D'élitisme ?

1 : le dictionnaire Marseillais : Engatse : embrouille, magouille, querelle. Engatser (s') : s'énerver

De pratiques quelques peu insolites, us et coutumes locales ?

Il existe dans la vie politique différentes pratiques et usages, plus ou moins respectables, mais la vie démocratique est régie par des règles et des lois, si nous ne les respectons pas c'est la fin du contrat social. Le boycott volontaire des représentants des personnels élus est la fin du débat démocratique au sein même de l'entreprise.

Comment un dirigeant d'un tel établissement peut-il, par l'intermédiaire d'un tel accord, ignorer l'expression d'une grande partie de ses agents ayant choisi, par son vote, une autre sensibilité syndicale ?

Les vœux pieux, fièrement présentés précédemment par nos administrateurs, nous donnent le sentiment amer que ce sont des vœux hypocrites, manquant de sincérités, ressemblant à nos bonnes résolutions du nouvel an que nous ne tenons jamais ! Paroles, paroles.... Le bon fonctionnement de l'établissement va être remis en cause et la responsabilité du désastre inévitable sera la responsabilité des nouveaux co-gestionnaires de l'AP-HM.

Et pour finir, un florilège de citation comme il est de tradition dans notre « noble » institution :

« *L'avenir, c'est la trahison des promesses* » Daniel Pennac

« *Une caresse préalable assaisonne les trahisons* » Victor Hugo

« *La faiblesse des démocraties, c'est qu'il leur faille, trop souvent, se renier pour survivre* ». Jean Rostand

« *Les hommes sont toujours sincères. Ils changent de sincérité, voilà tout* ». Tristan Bernard

Eric AUDOUY - Marie-Dominique BIARD ■

CNI AP-HM



ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS

Le CHU Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt (92)

recrute

Des INFIRMIER(E)S (Jour/Nuit)

Pôle I : Urgences Proximité

- Chirurgie orthopédique et traumatologique
- Médecine interne (néphrologie et infectieux)
- Réanimation et service de surveillance continue (réanimation polyvalente) (12 heures)
- Service accueil des urgences (12 heures)
- Unité de court séjour gériatrique

Pôle III : Spécialités et Cancérologie

- Pneumologie
- Dermatologie endocrinologie
- Fédération des spécialités digestives

Pôle IV : Radio-Cardio-Vasculaire

- Cardiologie

Adressez votre candidature (lettre de motivation et C.V) à :

Madame Marie-Claude VERDIER,
Coordonnateur Général des Soins

Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré
9 Avenue Charles de Gaulle - 92104 BOULOGNE

Renseignements auprès du Secrétariat Tél : 01 49 09 45 03
secret.directiondesoins@apr.aphp.fr



Le Groupe Maisons De Famille, groupe en pleine expansion spécialisé dans le secteur de l'hébergement des personnes âgées dépendantes, recherche pour ses résidences haut de gamme :

infirmier référent h/f à Cormeilles en Paris (95)

Rattaché au médecin coordonnateur de l'établissement, et membre de l'équipe de direction de l'établissement, vous participerez activement à la conception et à la mise en œuvre des projets de soin et de vie. Vous recruterez et formerez votre équipe. Vous serez responsable de la qualité et de la sécurité des soins dans leur globalité ainsi que de leur organisation. Vous possédez de fortes qualités relationnelles ainsi qu'une mission réussie de management. Vous justifiez d'une longue expérience auprès des personnes âgées et de solides connaissances sur l'accompagnement de résidents très désorientés.

IDE h/f à Asnières-sur-Seine (92) - Cormeilles en Paris (95) Chambourcy (78) - Castelmaurou (31) - Collonges-sous-Salève (74)

Vous serez rattaché(e) à l'infirmière référente. Vous vous intégrerez à un projet de soins ambitieux et participerez à la coordination et la formation des équipes de soins. Vous travaillerez en lien étroit avec tous les intervenants extérieurs à l'établissement (médecins, kinés, laboratoires...) ainsi qu'avec les familles des résidents. Vous êtes dynamique, aimez travailler en équipe pluridisciplinaire et avez un bon sens relationnel. Vous êtes diplômé(e).

Vous justifiez d'une longue expérience auprès des personnes âgées et de solides connaissances sur l'accompagnement de résidents très désorientés.

Contact :

Tugba KORKMAZ
Maisons de Famille

www.maisonsdefamille.com

18 rue Ficatier - 92400 COURBEVOIE - tugba.korkmaz@maisonsdefamille.com

62



Venez rejoindre
le Centre Hospitalier de Versailles

Nous recherchons pour nos services,
de jour comme de nuit :

HÔPITAL RÉFÉRENT
DES YVELINES,

Services hospitalo-
universitaires,
SAU, SAMU, SMUR,
réanimation, activités
très diversifiées
(médecine, chirurgie,
obstétrique,
gériatrie,
psychiatrie,
santé publique)
et plateau technique
de pointe

- des Infirmier(e)s,
- des Infirmier(e)s
de Bloc Opératoire,
- des Cadres de Santé
Spécialisés

Diplômé(e)s d'Etat

Nos atouts : Entretiens individualisés -
Choix d'affectation - Plan de carrière -
Un management centré sur la valorisation
et le renforcement des compétences -
Une formation continue développée - Une
intégration facilitée (accueil, tutorat).

Les conditions : Reprise d'ancienneté -
Versement de la prime d'installation dès la
mise en stage - Possibilité d'accueil en crèche -
Possibilité de logement (studios).

CONTACT : Direction des Soins

Centre Hospitalier de Versailles - Direction des soins paramédicaux
177, rue de Versailles - 78157 Le Chesnay Cedex
Tél. : 01 39 63 80 88 - emploids@ch-versailles.fr

samusocial de Paris

Envisagez le soin autrement,
rejoignez les équipes du Samusocial de Paris

Nous recrutons pour le dispositif Maraudes

Des Infirmiers DE : au sein d'une équipe composée de trois personnes (Travailleur Social, Chauffeur, IDE) vous allez à la rencontre des personnes en situation de grande exclusion afin d'évaluer leur état de santé, de les orienter et de les accompagner vers les structures adaptées. Rigueur et éthique professionnelle sont indispensables. Expérience en psychiatrie appréciée.

Travail en 9h du lundi au dimanche (20h-5h) - Planning en roulement. Poste basé à Ivry-sur-Seine (94). Salaire selon ancienneté diplôme : de 1911 € à 2287 € + Maj. Nuit, Dimanche et Jours Fériés + repas.

Contact :

recrutement@samusocial-75.fr ou 01 41 74 88 19

Samusocial de Paris
Services Ressources Humaines
35 avenue Courteline
75012 PARIS

Établissement privé à but non lucratif (180 lits, 850 salariés - Convention FEHAP),
 L'HÔPITAL AMERICAIN DE PARIS, délivre depuis plus de 100 ans des soins de la plus grande qualité
 à une clientèle française, américaine et internationale.

Nous vous RECHERCHONS :

• IDE jour et IDE nuit

Pour nos services de chirurgie - médecine - USIC - réanimation polyvalente - pool

Au sein d'un environnement agréable, nous vous proposons un cadre de travail adapté comprenant, entre autres :

- Plannings en 12 h (avec cumul de jours de repos) - Effectifs adaptés à la charge de travail
- Reprise d'ancienneté + Primes diverses
- Protocoles de soins généralisés
- Parcours d'intégration de plusieurs semaines - Plan de formation
 Formation individualisée - Aide au logement.

NB : l'anglais n'est pas exigé.

*Professionnels de santé,
 venez rejoindre un univers
 de travail unique et pluriculturel.*



American Hospital of Paris

N'hésitez pas à faire parvenir votre dossier de candidature par mail à recrutementdsi@ahparis.org

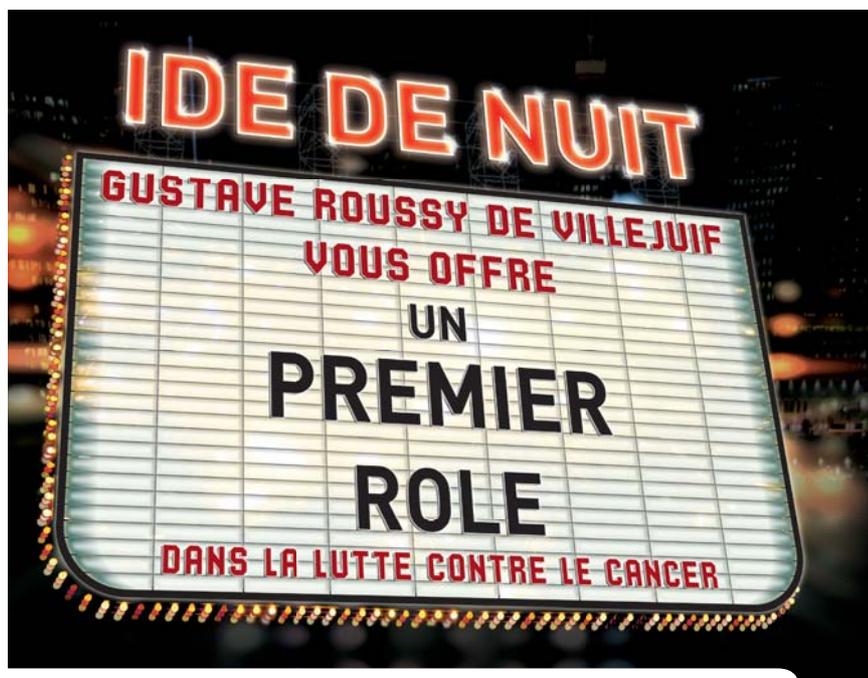
ou par courrier postal à "Hôpital Américain de Paris, Direction des Soins Infirmiers, 63 bd Victor Hugo, 92200 Neuilly-sur-Seine".

WE CARE...

ABOUT YOU!

Depuis cent ans, nous nous engageons à offrir à chaque patient un suivi personnalisé
 Notre mission va au-delà du soin en mettant en œuvre les meilleures pratiques
 médicales françaises et américaines.
 C'est ce qui contribue à faire de l'Hôpital Américain un hôpital unique !

100 ans
 d'excellence
 médicale



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.

L'Institut de cancérologie
 Gustave Roussy
 recrute des IDE de nuit,
 débutant(e)s ou
 expérimenté(e)s.

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

Pour en savoir plus, connectez vous
 sur www.igr.fr ou pour prendre rendez-vous,
 appelez le 01 42 11 47 21

 Institut de cancérologie
GUSTAVE ROUSSY
 VILLEJUIF - www.igr.fr

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 jour et 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



LE CENTRE PÉDIATRIQUE DES LOGES EN JOSAS (78)

www.centredescotes.com

Recrute dès que possible h/f :

Service des Grands enfants de 6 à 18 ans (30 lits) : enfants atteints de pathologies diverses
(cardiopathie, diabète, drépanocytose...)

• **Infirmières Jour** CDI temps partiel 60%

Unité des nourrissons de 0 à 6 ans (22 lits) : enfants atteints de cardiopathies et pathologies
associées (sténose oesophagienne, trachéotomie, ...)

• **Infirmières Jour** CDI temps plein et temps partiel

• **Infirmières Nuit** CDI temps plein

Salaires selon Convention FEHAP – Possibilité de logement temporaire sur place

Candidature et CV à adresser au Cadre de Santé :

• Service des Grands Enfants : Mme Chauvin au 01-39-24-18-05

Mail : christel.chauvin@centredescotes.com

• Unité des Nourrissons : M. Cipolla au 01-39-24-37-16

Mail : pierre.cipolla@centredescotes.com

L'Association des Paralysés de France



APF Évasion, 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 et polyhandicapé.

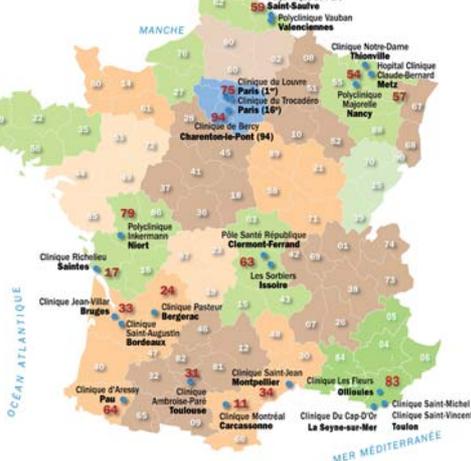
Pour la saison 2010, postes à pourvoir sur toute la France - frais
repas, hébergement, assurances et transport pris en charge + salaire :

50 Infirmier(e)s
20 AMP (ou AVS) - 4 kinésithérapeutes

Possibilité de validation de stage IFSI, ES, grandes écoles, etc...
Contact dès janvier : Tony BOVE - 01 40 78 27 00
tony.bove@apf.asso.fr

64

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 - k.simon-trapy@medi-partenaires.fr
Retrouvez nos établissements sur notre site www.medi-partenaires.com

CENTRE HOSPITALIER DE LONGJUMEAU à 15 kms au Sud de Paris dans l'ESSONNE



recrute

Infirmier(e)s de Jour et de Nuit

MUTATION / CONTRAT / VACATION

Toutes spécialités de Médecine et de Chirurgie, Pédiatrie,
Maison de retraite et Plateaux techniques

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



Recrutons **CDI à Agen (47) INFIRMIÈRE(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 24 h / 24 h

CLINIQUE ESQUIROL SAINT-HILAIRE à AGEN
Direction des Ressources Humaines - Service Recrutement - 05 53 69 26 74
j.quaranta@harpin.fr www.cesh.fr



LE CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL DE L'EUROPE

A 30 minutes de Paris, sur la ligne A du R.E.R., situé dans un cadre agréable et verdoyant, le Centre Médico-Chirurgical de l'Europe (CMCE) est, avec 259 lits et places, un établissement hospitalier pluridisciplinaire de référence et l'un des plus importants Établissements de Santé privés d'Ile de France.

Dans le cadre du développement de ses activités, le Centre Médico-Chirurgical de l'Europe recrute des professionnels de santé.

En CDI - Temps plein

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 et I.B.O.D.E.

9 salles d'opération pluridisciplinaires

Chirurgie programmée 5 j sur 7 j et gestion des urgences en Astreintes 7j/7j

Des Infirmier(e)s D.E. de Salle de réveil

Des Aides-Soignant(e)s

tous services de soins (Médecine cardiologique, Unité de soins Intensifs, Soins palliatifs/Oncologie, Réanimation médico-chirurgicale, Chirurgie toutes spécialités ...).

Un Responsable d'unités de Soins

Rattaché à la Directrice des Soins Infirmiers, vous êtes chargé :

- D'encadrer les équipes soignantes (management, planning, formation),
- D'assurer la continuité des soins Jour-Nuit,
- De mettre en œuvre le projet de soins de l'établissement,
- De superviser et contrôler la réalisation des soins et en évaluer la qualité,
- D'assurer la prise en charge du patient en collaboration avec le médecin,
- D'assurer la gestion du service (relations avec les prestataires),
- De participer à la démarche Qualité.

Cadre de soins avec une expérience significative de management d'équipe, organisation, force de proposition et excellent relationnel sont vos principales qualités.

SALAIRE : selon expérience

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



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 - JOUR / NUIT

URGENCES • DIALYSE • CHIRURGIE • UNITÉ DE SURVEILLANCE CONTINUE • AMBULATOIRE
PLATEAU TECHNIQUE (9 salles d'opération pluridisciplinaire et 2 salles de réveil) • MÉDECINE • SERVICE DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION

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, 13^e mois, Plan Epargne Entreprise, mutuelle d'entreprise, aide à la mobilité - logement, abonnement tram 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

CENTRE HOSPITALIER DE LONGJUMEAU

à 15 kms au Sud de Paris dans l'ESSONNE

recrute



IADE - IBODE Infirmier(e)s de bloc opératoire

MUTATION / CONTRAT / VACATION

Spécialités prise en charge : Orthopédie, Viscéral et urologie, OPH, ORL, Stomatologie, Plastie, Gynécologie-Obstétrique

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

20 kms d'Evreux (27) **Hôpital Local de Conches-en-ouche**
25 rue du Dr Paul Guilbaud - 27190 Conches-en-ouche

recrute IDE h/f Jour ou Nuit

Contact :
Mme la Directrice : 02.32.30.21.27 - Fax : 02.32.30.14.37

cadresantehopitalconches@orange.fr
grhhopitalconches@orange.fr



66



Le Centre Hospitalier du Gers

Établissement spécialisé en Psychiatrie

Recrute h/f

Infirmiers de secteur psychiatrique
Infirmiers
Cadres de santé

Pour toute information contacter :
J. SAUZEAU - Directeur des Soins
10, rue Michelet - BP 70 363 - 32008 AUCH Cedex
Tél: 05.62.60.66.60
j.sauzeau@ch-gers.fr

Centre hospitalier du pays d'Apt

A 50 Kms d'Avignon - Au cœur du Luberon

recrute h/f

Infirmières de jour et de nuit

Mutation/Contrat

Médecine, Chirurgie, Secteur Personnes âgées
Horaires et organisations attractifs

Renseignements : Direction des soins
Tél. 04.90.04.33.59 ou email : t-gressier@ch-apt.fr
Lettre de motivation et Cv à DRH : e.lepretre@ch-apt.fr



L'hôpital Privé Saint-Martin de Pessac (33)

1^{er} Hôpital Privé d'Aquitaine

307 lits et places

Recrute :

INFIRMIERE h/f CDI ET CDD

L'hôpital Privé Saint-Martin fait partie du groupe Générale de Santé : leader de l'offre globale de soins privés en France avec 20 000 salariés et 206 établissements et centres.

Envoyer votre CV et lettre de motivation à : Nathalie LARRAMENDY
Hôpital Privé Saint MARTIN - Allée des Tulipes - 33608 PESSAC
ou par mail à : n.larramendy@gsante.fr



ROUTE NOUVELLE

recrute h/f :

• INFIRMIER

pour son SAMSAH psy (service d'accompagnement médico social d'adultes handicapés psy) situé dans le centre ville de Toulouse.

- Rejoignez une équipe jeune pour un service jeune et novateur de suivi.
- Votre rôle consiste à assurer une vigilance médicale et sanitaire globale sur site, à domicile ou sur le lieu de travail.
- Une implication forte et des valeurs humaines très développées sont indispensables.
- Pas de travail de nuit ou le dimanche, pas de garde.
- Très bonnes conditions de travail pour une mission très attractive et passionnante.
- La rémunération est celle de la convention collective 51.

Faites acte de candidature avec CV et lettre de motivation manuscrite, par courrier à : Monsieur le Directeur - Route Nouvelle - 3 port Saint Etienne - 31000 Toulouse
Merci de ne pas téléphoner.



SPHERIA VAL DE FRANCE ACTIONS, en charge de la gestion des activités médico-sociales du Groupe SPHERIA VAL DE FRANCE,

Dans le cadre de l'extension en Région Centre de son **Service d'Hospitalisation à Domicile (HAD)**, recrute :

• **Sur le Pôle Pithiviers / Gien**

- **CADRE COORDONNATEUR** H/F (Titulaire diplôme Cadre de Santé) (réf. 5)
- **INFIRMIERS D.E.** H/F (réf. 37)
- **AIDE-SOIGNANTS** Diplômés H/F (réf. 38)

• **Sur le Pôle Châteaudun / Nogent-Le-Rotrou**

- **CADRE COORDONNATEUR** H/F (Titulaire diplôme Cadre de Santé) (réf. 5)
- **INFIRMIERS D.E.** H/F (réf. 33)
- **AIDE-SOIGNANTS** Diplômés H/F (réf. 34)

• **Sur HAD (Ascoux)**

- **INFIRMIERS CORRESPONDANTS HOSPITALIERS** H/F (réf. 35)
CDI Temps Plein

Pour son **Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) d'Orléans** :

- **INFIRMIER COORDONNATEUR** H/F (réf. 45)
CDI Temps Plein

Convention Collective Nationale 51- FEHAP
Véhicule de service
Tickets Restaurant
Complémentaire Santé
Comité d'Entreprise

Les personnes intéressées par ce recrutement devront déposer leur candidature (lettre de motivation et CV) sous références indiquées

de préférence par mail : Recrutement.DRSMS@svf.fr

ou par courrier : D.R.H DRSMS, 16 rue des Grands Champs 45025 Orléans Cedex 1

67



“**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 78-92-93-94-95) des :

• **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.

• **AIDES SOIGNANT(E)S DIPLÔMÉ(E)S – CDI – Temps plein** – Réf : ASD + département souhaité.

En relation avec l'équipe soignante et pluridisciplinaire de la résidence, vous participez à la prise en charge individualisée des résidents en dispensant les soins requis, dans une démarche éducative et préventive, dans le respect des besoins de la personne. Vous participez au développement d'activités d'animation et de loisirs visant à maintenir le lien social et contribuez à la gestion des relations avec les familles. Diplôme ASD exigé.

• **AIDES-MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES – CDI – Temps plein** – Réf : AMP + département souhaité.

En relation avec l'équipe soignante et pluridisciplinaire de la résidence, vous participez à la prise en charge individualisée des résidents en les accompagnant dans la réalisation de gestes de la vie quotidienne, dans le respect des besoins de la personne et en conformité avec les règles d'hygiène et de sécurité. Vous participez au développement d'activités d'animation et de loisirs visant à maintenir le lien social et contribuez à la gestion des relations avec les familles. Diplôme AMP.

• **Un(e) CADRE IDE / IDEC – CDI – Temps plein ou temps partiel** – Réf : IDEC + département souhaité.

Sous la responsabilité du Directeur d'établissement, vous avez en charge l'Animation, l'encadrement de l'équipe soignante (2 IDE, 9 ASD et 12 agents de soins) 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. 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



Le Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan recrute

DES INFIRMIER(E)S pour son Pôle de Psychiatrie

Les CONDITIONS de RECRUTEMENT en PSYCHIATRIE :

- Embauche directe ou par voie de mutation
- Recrutement en CDI dès l'embauche
- Possibilité de logement.

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.

Le PÔLE DE PSYCHIATRIE :

Le projet de psychiatrie est finalisé et vous pourrez vous inscrire dans de multiples projets :

- Psychogériatrie court séjour avec EMOG Psy
- Psychiatrie active court séjour pour adultes et adolescents
- Développement d'un centre de santé mentale en ambulatoire
- Développement de CMP infirmiers adultes et enfants sur le département
- Projet d'évolution des structures long séjour en maison d'accueil spécialisée de psychiatrie etc...

Les candidatures sont à adresser à Direction des Ressources Humaines, Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan Avenue Pierre de Coubertin - 40024 MONT-DE-MARSAN Cedex Tél. : 05 58 05 10 10

CLINIQUE DU PARC IMPÉRIAL - NICE

Cet établissement du groupe DOMUSVI recrute



• Infirmier(e)s

Services :

- Médecine
- Urologie/Viscéral
- Orthopédie/Vasculaire
- Bloc opératoire

- Formation assurée
- Salaire à la hauteur de vos ambitions et de votre motivation
- Primes

- Temps plein ou partiel
- Horaires : postes Jour/Nuit en 12 h ou 7 h - CDI et CDD



Contact :
M.F. MALLEVIALLE
Port : 06 33 88 95 88
E-mail : mf.mallevalle@azur.domusvi.com

CLINIQUE DU PARC IMPÉRIAL
28, boulevard Tzarewitch
06000 NICE



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE CAEN

Postes à pourvoir

Blocs Opératoires

ouverts aux :

- **IADE - IBODE** h/f
Diplômés d'Etat
- **Infirmiers** h/f
Diplômés d'Etat
ayant un projet spécialisation IBODE
Possibilité de prise en charge au titre de la formation promotionnelle dès la réussite au concours.
- **Infirmiers** Jour/Nuit h/f
Diplômés d'Etat

les candidatures accompagnées d'un curriculum vitae et de la photocopie des diplômes devront être adressées par voie postale uniquement à :
Mme le Directeur des Ressources Humaines
DRH - avenue de la Côte de Nacre
14033 - CAEN CEDEX

HOPITAL DUFRESNE SOMMEILLER 74 - LA TOUR EN FAUCIGNY

Proximité ANNECY- GENEVE - CHAMONIX

URGENT - RECRUTE

1 INFIRMIER (E) DE JOUR
en MEDECINE

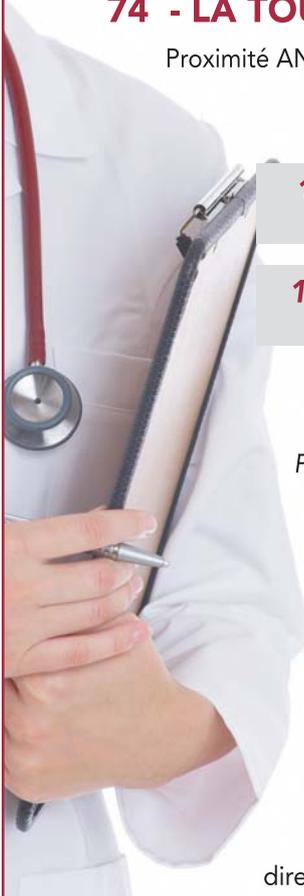
1 INFIRMIER (E) DE JOUR
en EHPAD

avec possibilité de travail en 12 heures

Possibilité de rachat de contrat (promotion professionnelle ou allocation d'études)

Possibilité de logement à proximité

Les candidatures et CV sont à adresser soit par courrier à
Madame le Directeur
BP34 - 74250 LA TOUR
Tél 04.50.35.30.30
soit par mail à :
direction.hoplatour@wanadoo.fr





LE CHU DE NÎMES RECRUTE

Pour toute candidature, adressez votre curriculum vitae accompagné d'une lettre de motivation à :

Monsieur le Directeur Général
CHU de Nîmes,
Groupe Hospitalo-universitaire
Carémeau,
Place du Professeur Robert Debré,
30029 NIMES CEDEX 9

ou
Par mail : via le site www.chu-nimes.fr
ou recrutement.ide@chu-nimes.fr

1888 lits et places

(médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, soins de suite, hébergement) plateau technique de pointe (19 salles d'opération, bloc obstétrical, 2 accélérateurs de particules, 2 scanners, 1 IRM, 1 TEP Scan, 2 gamma caméras...)

- **Infirmiers diplômés d'Etat et spécialisés (IADE, IBODE)**
- **Puéricultrices diplômés d'Etat**
- **Cadre de santé de Pôle Anesthésie Réanimation Douleur Urgences**
- **Coordonateur paramédical du Bloc Opératoire**
- **Cadre de santé Puéricultrice Pôle Femme - Enfant**
- **Cadre enseignant Sage-Femme**
- **Cadre de santé IDE**

Sur emplois pérennes (mise en stage ou CDI) tous secteurs après période d'essai limitée de 2 mois

- Politique institutionnelle forte de formation professionnelle et d'accompagnement des projets individuels de carrière (IADE, IBODE, Puéricultrices, Cadres ...)
- Possibilité de logement à prix réduit (studios meublés 280 € par mois charges comprises) pendant la durée de la période d'essai.
- Primes d'installation : jeunes diplômés IDE - Contrats spécifiques (IDE retraités)

Situé entre Cévennes et Méditerranée, de conception architecturale très récente, le CHU de Nîmes offre de nombreuses opportunités professionnelles • Premier employeur du Gard

www.chu-nimes.fr

Vous êtes IDE, IBODE, IADE, puéricultrice ?

Rejoignez le Centre Hospitalier de Mulhouse.

Evoluez en Alsace, région dynamique aux multiples atouts

Située au carrefour des 3 frontières, à proximité des Vosges, Mulhouse dispose :

- d'un aéroport international l'EURO-AIRPORT (compagnie aérienne à bas coût)
- d'une vie culturelle foisonnante (scène nationale, espaces de création, théâtres, musées...)
- d'une Université de Haute Alsace (4 UFR-2 écoles d'ingénieurs-2 IUT)
- d'un pôle automobile et d'un technopôle de l'information

Rejoignez le CHM et les valeurs qui font la noblesse du service public hospitalier

Evoluez et gagnez en professionnalisme

Le CHM est le premier investisseur formation du secteur hospitalier haut-rhinois. Il vous offre une profusion de services, de métiers, de possibilités de mutations internes, avec des équipements sans cesse renouvelés, avec de nombreux pôles d'excellence et d'innovation.

Le CHM est constitué :

- d'un pôle d'anesthésie et réanimation chirurgicale qui réalise environ 18 000 actes d'anesthésie /an et sur un total de 21 salles
- de pôles de pathologies digestives et urologie, coeur-poumons-vasseaux, neurologie-dermatologie-douleur, gérontologie clinique, médecine interne, néphrologie et endocrinologie, oncologie-hématologie-radiothérapie, samu-smur-urgences et réanimation médicale, femme-mère-enfant, psychiatrie, biologie, pathologie et génétique, pharmacie-camp-stérilisation, santé publique, médecine physique, de réadaptation et rhumatologie, d'imagerie médicale, pôle interhospitalier d'orthopédie-traumatologie, pôle coordination ophtalmologie ORL odontologie plastique
- d'unités de surveillance continue
- d'un I.F.S.I et d'un I.F.A.S. et réparti son activité chirurgicale au sein de 3 blocs opératoires

Evoluez et gagnez en qualité de vie

Le CHM vous propose aussi :

- la possibilité de mise en stage dès le recrutement
- la possibilité de travailler à temps partiel
- des perspectives de carrière et de mobilité
- la possibilité de formation et de promotion professionnelle
- des prestations sociales (chèques vacances, chèques livre-disque, billetterie à tarif réduit, remise sur l'achat d'une voiture...)
- un accueil en crèche

Envoyez votre lettre de motivation et CV par Email : drh-recrutement@ch-mulhouse.fr ou par courrier à Mme la Directrice du Centre Hospitalier de Mulhouse, 87 avenue d'Altkirch, BP 1070, 68051 Mulhouse cedex.

Pour tous renseignements complémentaires Evelyne Claudepierre, chargée de recrutement Tél : 03.89.64.69.34



Centre Hospitalier
de Mulhouse

Au service de la vie

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

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 : IBODE
- 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 : l-delwante-bidal@ch-hopitauxduleman.fr
s-vaudaux@ch-hopitauxduleman.fr




Pour son nouvel établissement, le Centre Hospitalier de Perpignan recrute :

- des **Infirmier(ère)s,**
- des **IBODES et IADES,**
- des **Cadres de Santé (en soins généraux, IBODE et Préparateur en Pharmacie)**
- des **Kinésithérapeutes.**

Situé au 3^{ème} 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 606 lits MCO et de 20 places de chirurgie ambulatoire, l'établissement génère une activité annuelle proche des 45000 entrées MCO auxquelles viennent s'ajouter 3600 entrées ambulatoires et 60000 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

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 LIBOURNE

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

- **INFIRMIÈRES**
"secteur Ehpad, MCO, SSR, Psychiatrie"
- **IBODE**
pour Bloc Opératoire

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

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



infirmiers toutes spécialités (h/f)

nous recrutons d'urgence en missions d'intérim ou en cdi



N° 1 du travail temporaire et du recrutement médical, paramédical et pharmaceutique depuis plus de 40 ans, l'Appel Médical s'engage à répondre à vos exigences de réactivité et de qualité de service.
Intérim, Postes en CDD ou CDI, nous mobilisons nos équipes pour faire face à vos demandes de remplacement et de recrutement à l'aide notamment de moyens importants en terme de sourcing, de tests et de contrôle des compétences, de suivi, de reporting et à l'aide d'un réseau spécialisé de plus de 85 agences réparties partout en France...
Diversité, emploi des séniors et des handicapés, formation, développement durable... l'Appel Médical s'engage au quotidien pour mieux vous servir et mériter toute votre confiance

Vous avez un projet de recrutement, vous recherchez l'agence la plus proche... contactez nous dès aujourd'hui.

www.appelmedical.com  **0 800 240 533**

santé



71

Adecco Medical



En 2010, Concrétisez vos projets de carrière !

Intérim, CDD & CDI

Profitez dès à présent de :

- Notre réseau de 90 agences et pôles recrutement
- Nos missions dans toute la France et en Outre mer
- Nos programmes de fidélisation et nos formations ciblées
- Nos espaces de recrutement et nos outils dédiés à votre parcours professionnel

Nous recrutons (H/F) :

- Infirmiers diplômés d'état
- IADE/IBODE
- Etudiants infirmiers...

Retrouvez nos offres d'emploi sur : adeccomedical.fr

Contactez votre agence la plus proche :  **0 800 007 006**

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





Urgent ! Emplois en Suisse romande

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. Possibilité de logement.

Nous nous réjouissons de recevoir votre candidature et de pouvoir collaborer avec vous. Contactez-nous sans tarder.



Personal Contact Médical Suisse

Rue Centrale 1, case postale 724, CH-2740 Moutier (Suisse)

Tél. direct 0041 32 494 10 13

E-mail : claude.rebetez@personal.ch

www.personal.ch



Multi-Services Santé

Un Conseil en Recrutement qui fait la différence !

Multi Services Santé

Spécialiste dans le recrutement des professionnels de la Santé depuis plus de 20 ans recherche en postes fixes :

Infirmiers DE (H/F)

Infirmiers Coordinateurs (H/F)

Cadres de Santé (H/F) Diplômé(e)s

Postes sur toute la France

Merci de contacter Nathalie LAMOT - 11, rue de Bordeaux • 94 700 Maisons-Alfort

Tél. 01 78 12 07 44 / Fax. 45 - multiservicessante@aliceadsl.fr

www.multi-services-sante.com



Recherche pour la Suisse

IDE - IADE - IBODE Puéricultrice - Sage-femme

CDD quelques mois ou postes fixes

Hôpitaux, Cliniques et Centres de réadaptation

Nous vous conseillons dans cette nouvelle étape professionnelle

Medi-Emploi Sàrl - CP 1270 - 1260 Nyon 01 - Suisse

Tél. 0041 22 362 15 53 - info@mediemploi.ch

www.mediemploi.ch

72

Prenez le **POULS** de votre avenir professionnel et venez vivre une expérience **UniQue** en **SUISSE...!**



Nous recrutons pour des postes en CDI, CDD et intérim courte ou longue durée :

IBODE, IADE, CADRE DE SANTE, PUERICULTRICE, SAGE-FEMME

ou **INFIRMIER(E)S** avec expérience en:

Réanimation, pédiatrie, dialyse, gériatrie, psychiatrie



www.uniquerh.ch

Tél. +41 21 310 40 90

**Avenue Louis-Ruchonnet 3
Case Postale 1475
Ch - 1001 Lausanne
Fax +41 21 310 40 97
E-mail : info@uniquerh.ch**



La **SUISSE** recrute (H/F) ...
(Hôpitaux, Cliniques, EMS)

IDE : Chirurgie, Dialyse, Médecine, Réanimation, etc.

IADE - IBODE - Puéricultrice - Kinésithérapeutes

Manipulateurs en Radio - Sages Femmes

Rejoignez une équipe au service de vos ambitions !

www.swiss-fusion.com

Swiss Fusion - CP 1085 - 1800 Vevey - Suisse

0041 79 377 78 96 - romandie@swiss-fusion.com



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, Aide-Soignant(e), Sage-Femme, Instrumentiste, IBODE, IADE, Kinésithérapeute, TRM.

Possibilité d'hébergement sur les sites.
Prise en charge de votre dossier administratif.

Si vous êtes ressortissant de l'U.E., contactez-nous, nous vous aiderons à réaliser votre projet professionnel dans notre pays.

Madame Ghislaine Blanc +4122 310 50 40 blanc@acces-personnel.ch

Accès Personnel S.A. Rue du Port 8-10 - 1204 Genève SUISSE
Tél. +4122 310 50 40 Fax +4122 310 50 97



EXPERT EN RECRUTEMENT D'EXPERTS

Avec Aura Ressources Humaines, vos envies professionnelles deviennent réalité.

1004 Lausanne • Rue S^e Roch 8
+41 21 321 00 66 • 24 / 24 h +41 79 310 74 72

www.aurajob.ch



A à Z emplois Médical Suisse

Venez nous rejoindre en Suisse, nous proposons des postes de qualité dans toute la partie francophone de la Suisse.



CDI, CDD, Intérim, c'est vous qui choisissez !!

Toutes les démarches administratives sont effectuées gratuitement par notre service de recrutement.

Si vous êtes :

Infirmier(ère) DE en soins généraux
Infirmier(ère) spécialisé(es) en réanimation ou SIAMU, Hémodialyse, Puériculture
IADE
IBODE
Kinésithérapeute
Technicien(e) en radiologie sage-femme, etc...



Contactez au plus vite :

Anne Chopard
Responsable dpt médical
Rue de l'Hôpital 11
CH-2001 Neuchâtel

+41 32 723 23 23
+41 79 331 36 04
www.aazemplois.ch
a.chopard@aazemplois.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 : Lauren Cordey : 0041/22 908 05 93 icordey@multi.ch

Multi Personnel Service SA
12-14, rue du Cendrier - 1201 Genève

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

Les personnes handicapées consultent aussi **nos offres d'emploi !**



Au sein de nos équipes, 450 collaborateurs handicapés participent déjà au quotidien à l'accueil et à la santé de nos patients. Une démarche réussie au sein de nos 200 établissements.

Fort de ce constat, Générale de Santé, premier groupe français de soins et de services à la santé, donne aujourd'hui un nouvel élan et des objectifs ambitieux à sa politique de recrutement en faveur des personnes handicapées.

Alors ensemble, dépassons le handicap !

Imaginez votre avenir aux Hôpitaux universitaires de Genève

Un cadre de vie exceptionnel entre lac et montagne et un univers de travail attractif alliant formation et innovation.

Rejoignez nos équipes spécialisées

- Anesthésiologie
- Blocs opératoires (instrumentiste et circulante)
- Néonatalogie
- Soins intensifs, réanimation adultes
- Soins intensifs de pédiatrie
- Urgences adultes
- Urgences de pédiatrie

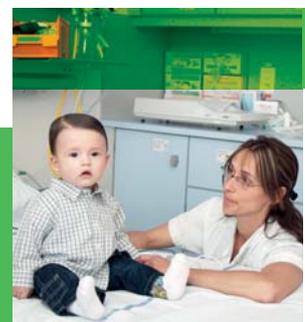


Les + des HUG

- Promotion du travail à temps partiel
- Salaire versé sur 13 mois
- Formations certifiantes en cours d'emploi
- Mobilité interne
- Plateaux techniques à la pointe
- Activités de recherche

Chiffres-clés

- 1 900 lits
- 10 000 collaborateurs, dont 3 500 soignants



Pour en savoir plus

Valérie Mégevand, chargée de recrutement

Pour envoyer votre dossier de candidature : e-recrutement@hcuge.ch



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



M. A. C. S. F

Notre vocation, c'est vous.

Mutuelle Assurance Epargne Financement