

Coordination Nationale Infirmière

www.coordination-nationale-infirmiere.org



Biz

FORMATION

Sylvie N.
Infirmière

Être mieux formé pour mieux aider les autres.

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

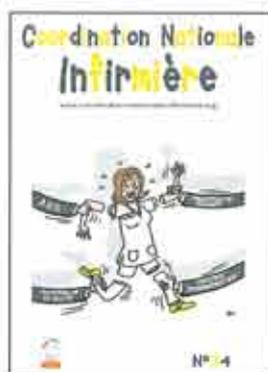
Nous dispensons 400 modules de formation au niveau national. Chaque année, plus de 4 500 personnes nous font confiance pour progresser professionnellement et personnellement.

Alors pourquoi pas vous ?



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

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



BIZ POUR LA COORD
Janvier 2012

COORDINATION NATIONALE INFIRMIÈRE

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

POUR PASSER UNE PUBLICITÉ OU UNE ANNONCE

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

ÉDITION

Campus Communication
4 rue Galvani - 75017 Paris

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

Directeur de la Publication
Nathalie DEPOIRE

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

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

Stéphane DÉRÈS
(Infirmier, CHU de Poitiers)

Comité de Rédaction
CNI AP-HM

Photos
Laurent FAIVRE
Stéphane SCHOFFEN

Dessins
Pierre BIZALION
*Les dessins, articles et photographies présentés
dans cette revue sont protégés par la législation
en vigueur. Toute reproduction même partielle
sans accord préalable est strictement interdite.*

ISSN : 1291 - 3073
Dépôt légal à parution

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

Impression
Bioécoprint



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

5 Éditorial

6 Élections professionnelles

- Pénurie d'infirmières...
dans les urnes !
Pierre Bertaud, Stéphane Dérès
- Avis nécrologique
de la profession infirmière
CNI Poitiers

9 Droit d'option

- Droit d'option
des infirmiers spécialisés
- Grilles de salaire
Bureau national CNI

13 Le cadre formateur

- Vers quelle professionnalisation ?
Thierry Alberti

17 Profession

- Vers le démantèlement de la profession
Régine Wagner

18 Réseaux sociaux

- Jusqu'où aller trop loin ?
Stéphane Dérès

20 Langage SMS

- Tout l'écrit, les SMS...
partent dans les airs
Stéphane Dérès

22 Pratiques avancées

- Vous avez dit avancer ?
Thierry Alberti, Nicole Tagand

25 Droits des patients

- La CNI-Montperrin
aux 1^{ères} assises régionales du CISS
Thierry Alberti, Andrée Bertrand

26 Salon Infirmier

- 12, 13 et 14 octobre 2011, Paris,
porte de Versailles
Nathalie Depoire

28 Stress infirmier

- Stress et conditions de travail
*Dr Geneviève Coulombier,
Nathalie Depoire*

32 Making of

- Quand on naît infirmière
Catherine Chauris

34 Révison CCN 51

Jacques Abihssira

36 Histoire de femmes

- La Femme et la femme soignante
en France
Laurette Mira

41 Formation

48 Législation

- Évolution du D.E.

52 Témoignage

- Infirmier libéral : Rêve et réalité
François Izard

54 Pansements

- Une agression peu banale
Sabrina Gremet

56 Profession

- Analyse des pratiques
Laurette Mira

60 Compte Épargne Temps

- Les caulettes s'affolent
Régine Wagner

63 Heures supplémentaires

64 Responsabilités

- Errare humanum est
Nathalie Depoire

66 Vis ma vie

- Allo ? Les urgences ?
François, Infirmier de dialyse

67 Offres d'emploi

Fonctionnaires et agents
des services publics

Découvrez l'ACEF, une association qui défend vos intérêts !



Depuis 40 ans, l'Association pour le Crédit et l'Épargne des Fonctionnaires (ACEF), vous permet de bénéficier, grâce à son partenariat exclusif avec la Banque Populaire, de solutions bancaires avantageuses en matière de financements, d'épargne, d'assurances et de prévoyance. Profitez aussi de réductions toute l'année sur vos marques préférées.

Comme 430 000⁽¹⁾ fonctionnaires et agences des services publics, rejoignez-nous vite. Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.acef.com⁽²⁾

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

(1) À fin septembre 2011. (2) Coût de connexion selon fournisseur d'accès.

Association
pour le Crédit
et l'Épargne
des Fonctionnaires





2012... la fin du monde pour les uns, l'année d'un grand changement pour d'autres.

Sur la planète infirmière, une certitude, la nouvelle année professionnelle s'annonce très complexe. Au droit d'option « offert » aux infirmiers hospitaliers en 2011 succède celui des infirmiers spécialisés puis des cadres. 2012 devrait donc acter la négation de la pénibilité professionnelle pour toute la filière infirmière...

Le passage en catégorie A des IDE de la Fonction Publique d'Etat et de la Fonction Publique Territoriale doit s'inscrire également dans le premier semestre 2012. Reste à savoir quel « A » ?

Un ensemble de revalorisations salariales très attendues et pourtant, les grilles sont-elles vraiment en adéquation avec les compétences et les responsabilités ? Cette « augmentation » justifie-t-elle réellement l'abandon de la reconnaissance de notre pénibilité professionnelle ?

Mais la vraie question n'est-elle pas : jusqu'à quand la filière infirmière cautionnera-t-elle ce mépris des pouvoirs publics avant de réagir ?

Tandis que, dans chaque secteur d'activité, les professionnels font leur maximum pour préserver une prise en charge de qualité, nos décideurs s'attendent, eux, à créer de nouveaux métiers. Qu'importe si leur rôle vient amputer nos missions, la préoccupation semble être ailleurs.

Les absences pour maladies sont exponentielles dans nos hôpitaux, le mal-être va croissant et les moyens donnés à la prévention des risques psycho-sociaux sont ridiculement faibles au regard des besoins...

Alors, je vous le demande, cher(e)s collègues, devons-nous nous résigner ? Devons-nous nous complaire dans la plainte ou serons-nous capables de réagir, de nous fédérer pour exiger les moyens d'exercer décemment ?



Et si nous apprenions à prendre soin de nous pour mieux prendre soin des autres ?

Se syndiquer, c'est s'informer, connaître ses droits et pouvoir ainsi se positionner.

**Se coordonner, c'est un moyen d'agir parce que
« Seul, on râle, on proteste... mais à plusieurs on négocie... et on obtient ! »**

Nathalie DEPOIRE ■
Présidente CNI



Élections professionnelles

Pénurie d'infirmières... dans les urnes !

Les élections du 20 octobre dernier ont bien confirmé, par le taux d'abstention, le marasme qui règne depuis de longs mois dans les hôpitaux.

Une démobilisation « record » !

Les infirmières, peu attirées par ce type d'évènement, ont une fois de plus boudé les urnes en battant tous les records... d'abstention. Dans les grandes structures, la participation dans la catégorie A atteint péniblement les 40% avec des niveaux pouvant descendre au-dessous des 20%. Les petites structures semblent, d'une manière générale, moins touchées par le phénomène. Si la palme du désintérêt revient sans conteste aux infirmières, toutes les catégories professionnelles sont touchées, y compris la catégorie C habituellement assidue à ce scrutin.

Un malaise profond et persistant

Bien que les directions minimisent l'ampleur du phénomène, ce taux d'abstention est le reflet manifeste d'une extrême souffrance. Les soignants, dans une grande majorité, ne se reconnaissent pas dans les objectifs mercantiles imposés par les directions. Aujourd'hui, ils mesurent l'immense décalage avec leurs valeurs professionnelles et constatent, avec amertume, qu'ils ne peuvent même plus se nourrir de la satisfaction du travail bien fait.

Pas de projection sur l'avenir

Faute de pouvoir affirmer ses convictions professionnelles au sein de cet univers hospitalier, il est bien difficile de s'investir au quotidien et de se projeter sur l'avenir. Le renoncement et la démission prennent progressivement le pas sur la motivation et l'envie de se battre. L'action syndicale n'échappe pas à cette morosité ambiante, d'autant plus qu'elle n'apparaît pas comme une planche de salut capable d'inverser le cours des événements... En conséquence, pourquoi se déplacer pour choisir des représentants du personnel alors que son propre avenir dans la structure est incertain et que l'impuissance syndicale est patente ?

Infirmières défendues malgré elles

Depuis toujours à la recherche d'une « réelle reconnaissance », les infirmières cultivent avec une certaine constance un paradoxe bien propre à leur profession en laissant aux autres le « soin »... de décider pour elles-mêmes. Toujours en marge des grands événements sociaux, et malgré quelques accès de fièvre, elles restent concentrées sur la souffrance d'autrui comme pour mieux oublier la leur. Les mouvements de 1988 et 1991 qui ont révé-

lés leur mal-être, n'auront pas permis à cette profession de prendre son autonomie et de grandir. Une forte majorité d'entre elles se

laisse porter par les événements tout en déplorant être mal défendue...

C'est sans doute là, le summum du paradoxe puisque les infirmières sont très peu syndiquées (moins de 4%) et que leur participation au vote du 20 octobre 2011 se passe de commentaire.

Un corps infirmier inconscient de lui-même

La conscience : perception et connaissance plus ou moins claire que chacun peut avoir du monde extérieur et de soi-même (définition LAROUSSE).

La profession se décline sous de multiples activités (secteurs publics, privés ou libéraux, IADE, IBODE, puéricultrice, cadre, IDE en psychiatrie, gériatrie, réanimation...), ce qui n'aide pas le corps infirmier à percevoir sa

propre identité au sein de la société et de son potentiel en termes de force.

Ces spécificités d'exercice, pourtant toutes liées génétiquement au Diplôme d'Etat initial, ont tendance le plus

souvent à marquer les différences plutôt qu'à cultiver la notion d'appartenance à un même « noyau ». Le mouvement d'IADE de 2010 en est l'illustration vivante. Alors que toutes les composantes de la profession auraient dû se mobiliser contre le protocole du 2 février 2010 qui bannissait la pénibilité du métier, seuls les IADES ont pris la mesure du danger en contestant la réforme car, si ce protocole se décline par métier et spécialité, il remet en cause avant tout le statut de base de l'ensemble de la filière infirmière.

Depuis le début des discussions sur la réingénierie des diplômes et sur la place de ceux-ci dans le système LMD, la CNI défend l'idée d'une

La CNI défend l'idée d'une filière infirmière universitaire où toutes les spécificités seraient enseignées.

filière infirmière universitaire où toutes les spécificités seraient enseignées de la Licence au Doctorat

afin d'y développer la

recherche clinique

infirmière. Pour

l'heure, on assiste

plutôt à un mar-

quage de territoire

de chacune des spé-

cialités. Il serait certainement

plus judicieux de jouer la carte des

savoirs « partagés » qui aurait le

mérite de démontrer la notion de

tronc commun, tout en distinguant

les savoirs spécifiques.

Un tapis rouge pour les grandes centrales

Loin de comprendre ces enjeux et surtout d'être en capacité d'influer sur les événements, les infirmières perçoivent encore moins les impacts électoraux et le pouvoir qu'elles pourraient en tirer. C'est d'autant plus vrai qu'elles sont peu militantes au sein des syndicats, ce qui les éloigne de toute culture syndicale. Le rejet des grandes centrales explique pour partie cette « inculture » et contribue également à cette abstention massive qui les caractérise. Alors qu'elles représentent plus de 40% des effectifs dans la fonction publique hospitalière, leur absence dans les urnes fait pencher la balance en faveur d'autres catégories pourtant minoritaires mais beaucoup plus militantes. Paradoxalement, les syndicats traditionnels qu'elles rejettent, dégagent une représentativité à leur dépend. C'est un véritable « tapis rouge » que les infirmières leur déroulent en laissant les autres décider... pour elles-mêmes.

La place d'un syndicalisme professionnel

Très attachées à des valeurs professionnelles, les infirmières investissent plus facilement le champ des associations que celui du syndicalisme. Malheureusement cet engagement associatif n'a pratiquement aucune emprise sur les choix politiques

et sur les grandes évolutions des professions de santé. De fait, la seule voie légale pour atteindre cette représentativité spécifique

infirmière est celle d'un syndicat professionnel qui doit, pour faire sa place, se présenter aux élections dans un maximum d'établissements en France. Reste à trouver les infirmières et les infirmiers qui veulent s'investir dans une telle aventure avec une pointe de pragmatisme pour réussir.

Depuis plus de 20 ans, la CNI existe en tant que syndicat. Elle a démontré qu'il existe une place pour ce syndicalisme infirmier car, là où elle présente des candidats, elle obtient de

Là où la CNI présente des candidats elle obtient de bons scores électoraux.

bons scores électoraux. Les jeunes Coordinations Infirmières d'Esquirol (87) et de Salon de Provence (13) qui viennent de remporter, avec brio, une représentativité locale devant les syndicats traditionnels en sont la preuve vivante.

Défendre la filière infirmière : un combat permanent de longue haleine

Les infirmières doivent se rendre à l'évidence, elles ont la reconnaissance qu'elles méritent car, ce ne sont pas les quelques épisodes de rébellion qui ont marqués l'histoire qui peuvent durablement structurer leur avenir.

Certes, la force et l'intensité des mouvements infirmiers de 1988 et 1991 ont amélioré leur sort mais le dynamisme et l'efficacité se sont rapidement essouffés. Défendre une profession, c'est un combat de chaque instant et de longue haleine. Il faut donc s'inscrire dans le temps et s'organiser en conséquence avec une structure construite pour durer et basée sur le soutien financier des professionnels. Quand les infirmières auront compris et intégré qu'il faut passer par cet investissement pour maîtriser leur destin, elles pourront peut-être enfin toucher les fruits d'une véritable reconnaissance.

Pierre BERTAUD,
Stéphane DÉRÈS ■
CNI Poitiers

Avis nécrologique de la profession infirmière

A

vec une abstention de 75% en catégorie A dans certains « gros » établissements, la pénurie infirmière s'est bien confirmée dans les urnes. Ce manque de mobilisation n'est pas un scoop pour la profession même si nous atteignons aujourd'hui des sommets.

Mais quelle est donc la première conséquence lorsque les professionnels de santé ne se mobilisent pas pour élire leurs représentants ? Et bien, la réponse est simple, les soignants délèguent tout simplement le pouvoir aux plombiers, jardiniers, cuisiniers, menuisiers, informaticiens, techniciens, administratifs... qui eux se mobilisent pour l'occasion... Alors tant mieux pour ceux qui ont eu le mérite de se déplacer et de faire leur devoir. Rassurez-vous, les canalisations seront préservées, les plantes hydratées, les petits plats à bonne température, les étagères à portée de mains, nos ordinateurs protégés des virus, tous nos appareils électroniques en pleine forme et les directeurs confortablement installés dans un fauteuil ergonomique... Ce raccourci peut faire sourire mais quand j'entends le « dit-plombier » défendre la VAE infirmière dans les instances de mon hôpital, je me dis que je me passerais bien de ses « bons tuyaux ». Je n'ai rien contre les plombiers mais, raisonnablement et personnellement, je me garderais

Les soignants délèguent le pouvoir aux plombiers, jardiniers, cuisiniers, menuisiers, administratifs...

bien de lui donner des conseils pour intervenir sur le réseau d'eau. Chacun à sa place et les malades seront bien soignés... Parce qu'il n'y a pas que des tuyaux à l'hôpital, on y trouve aussi des malades et des professionnels de santé. Aujourd'hui, les soignants ne sont plus en colère, ils se désinvestissent un peu plus au fil des réformes puis démissionnent. Ils ne croient plus en rien... pourquoi aller voter ? Alors, si la profession était solidaire, je lancerais bien l'idée d'un suicide collectif... mais j'entends déjà les infirmières « ça tombe mal, je fais une relève », « j'ai une calciparine à faire, je ne peux pas mourir avant », « ben non, ce soir y'a la finale de Master-chef à la télé », « je ne peux pas faire ça à mes collègues, elles sont déjà débordées », ou encore « commencez sans moi, je serai un peu en retard »... Et là, je me dis... on n'est pas sorti de l'auberge. Bref, voilà pour ce billet d'humeur... passagère.

Surtout, si vous constatez une « fuite » de professionnels infirmiers, n'hésitez pas, appeler le plombier de garde... Quant à la finale de Master-chef, rassurez-vous, c'est bien l'infirmière qui l'a emportée... Et une de moins !

CNI Poitiers ■



Droit d'option

des infirmiers spécialisés

Les infirmiers spécialisés relevant de la Fonction Publique Hospitalière entrent dans le champ du dispositif défini dans le décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010 portant sur la création du nouveau statut particulier des infirmiers en soins généraux et spécialisés.

Les infirmiers spécialisés, déjà classés en catégorie A « active » ont le choix entre l'intégration dans une catégorie A renouvelée ou le maintien dans leur grade actuel. S'ils intègrent la catégorie A renouvelée, ils seront obligatoirement classés en catégorie sédentaire⁽¹⁾ avec un supplément de rémunération en 2012 et 2015. S'ils font le choix de rester dans le grade actuel, ils seront maintenus en catégorie active⁽¹⁾ sans supplément de rémunération.

Le choix pour l'option est ouvert du 1^{er} janvier 2012 au 30 juin 2012 inclus. Ce choix sera définitif.

Si, au 1^{er} juillet 2012 aucun choix n'a été fait, les agents seront maintenus dans leur grade (A actif). ●●●●

Le nouveau corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés comprend quatre grades.

Les premier, deuxième et troisième grades comportent chacun onze échelons, le quatrième grade comporte sept échelons.



Les infirmiers en soins généraux font carrière dans les premier et deuxième grades.

Les infirmiers de bloc opératoire et les puéricultrices font carrière dans les deuxième et troisième grades.

Les infirmiers anesthésistes font carrière dans les troisième et quatrième grades.

■ Catégorie A sédentaire, salaire en hausse...

Première augmentation en juillet 2012. Deuxième augmentation en juillet 2015. A cela s'ajoute une prime (2) pour les IADE afin de compenser la perte de différentiel constatée en fin de grille par rapport à la grille des infirmiers en soins généraux.

■ Des avancements modifiés...

Pour les passages de grade à l'ancienneté, la formule 5^{ème} échelon avec 10 ans de services effectifs est toujours appliquée. Par contre pour les passages d'un IDE, de premier ou de deuxième grade, devenant IADE et donc classé au troisième ou au quatrième grade, on lui gardera le même échelon et l'ancienneté qu'il détenait en tant qu'IDE. Cette règle est valable à l'exception des cinq premiers échelons d'un reclassement du premier vers le troisième grade. Il y aura des règles spécifiques qui tiendront compte des différents cas de figure pour maintenir une certaine équité dans les reclassements.

Un départ en retraite qui recule...

Le choix de chaque agent sera fonction de son parcours professionnel et de sa situation familiale (bonifications enfants, périodes de temps partiel, rachat des années d'études...).

Exigez plusieurs simulations de départ en retraite. Ainsi, cette lisibilité permettra de mettre en exergue des différences dans le montant des futures pensions de retraite. En effet, un agent pourrait partir à 60 ans avec moins de retraite que s'il avait conservé la catégorie « A active » car l'application d'un taux de décote important viendrait amputer largement sa pension.

Pour les cadres de santé...

Celles et ceux qui ont conservés la bonification des 15 ans de services effectifs (reclassement en 2002 et 2003) pourront prétendre au droit d'option.

Un décret est actuellement en cours de rédaction pour définir de nouvelles grilles salariales sur la base du protocole d'accord du 2 février 2010. Ce texte actera l'ouverture d'un droit d'option pour les cadres de santé dont la durée sera, comme pour les infirmiers et infirmiers spécialisés, de six mois. Sa parution est annoncée pour mars, avril...

■ (1) Fonctionnaire de catégorie sédentaire :

Vous pouvez partir à la retraite à partir de 60 ans, si vous êtes nés avant le 1^{er} juillet 1951. Si vous êtes nés à partir du 1^{er} juillet 1951, l'âge minimum à partir duquel vous pouvez partir à la retraite dépend de votre année de naissance. Le départ à la retraite à partir de 62 ans ne s'applique donc

Exigez plusieurs simulations de départ en retraite.

que si vous êtes nés à partir du 1^{er} janvier 1955. Dans la fonction publique hospitalière, les infirmiers et les personnels paramédicaux qui ont opté pour leur intégration dans les nouveaux corps de catégories A sédentaire peuvent partir en retraite à 60 ans.

■ (1) Fonctionnaire de catégorie active :

Vous pouvez partir à la retraite à partir de 55 ans, si vous êtes nés avant le 1^{er} juillet 1956. Si vous êtes nés à partir du 1^{er} juillet 1956, l'âge minimum à partir duquel vous pouvez partir à la retraite dépend de votre année de naissance. Le départ à la retraite à partir de 57 ans ne s'applique donc que si vous êtes né à partir du 1^{er} janvier 1960.

■ (2) Décret n°2011-46 du 11 janvier 2011

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

Bureau National CNI ■

GMF

Votre vocation
est de soigner,
la nôtre est de vous assurer.

OFFRE SPÉCIALE
PERSONNELS DES MÉTIERS
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

- 10 %
sur votre assurance
AUTO



POUR LES MOINS DE 30 ANS

100 €
OFFERTS**
sur vos assurances
AUTO et SANTÉ

Pour découvrir les avantages qui vous sont réservés :

- Appelez le 0 970 809 809 (numéro non surtaxé)
- Connectez-vous sur www.gmf.fr/fonction-publique-hospitaliere



Assurément Humain

* Offre réservée aux agents des services publics, personnels des métiers de la santé et du social la première année, à la souscription d'un contrat d'assurance auto, valable jusqu'au 31/12/2012.
** Offre réservée aux agents des services publics de moins de 30 ans, la première année à la souscription d'un contrat d'assurance auto et/ou d'un contrat de complémentaire santé. Offre non cumulable avec le tarif avantage 30 et valable jusqu'au 31/12/2012. Conditions et détails des prestations dans votre agence GMF ou sur www.gmf.fr.
LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Paris 775 981 140 - Siège social : 79, rue de Ploisy 75857 Paris Cedex 17 et ses filiales GMF Assurances, La Sauvagerie, GMF Vie, Assistance Protection Juridique et Fidèle Assistance.
Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.
ASSURANCES MUTUELLES DE FRANCE - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Chartres 323 582 678 - Siège social : 7, avenue Marcel Proust 28832 Chartres Cedex 03 - Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.
SHAM - Société Nationale d'Assurances Mutuelles - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 18, rue Edouard Richet 69 372 Lyon Cedex 09.
Les contrats complémentaires santé sont assurés par M.D.A.C.C.S, auprès de GMF Assurances et La Sauvagerie.

I.A.D.E.

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

I.A.D.E. <small>Classe normale / grille actuelle Pour passer en catégorie sédentaire</small>		I.A.D.E. <small>Classe normale / nouvelle grille (3^{ème} grade) Pour passer en catégorie sédentaire</small>					
Echelon (durée)	Indice Majoré	Echelon (durée)	Indice Majoré Juillet 2012	Indice Majoré Juillet 2015	Cumul Points / Euros	Salaires brut 01/01/2015	Salaires brut 01/01/2018
-	-	11 (-)	611	631	23 pts / 106 €	2.922 €	
-	-	10 (4 ans)	593	608	23 pts / 106 €	2.815 €	
-	-	9 (4 ans)	575	585	27 pts / 125 €	2.709 €	
0 (-)	544	8 (4 ans)	550	558	14 pts / 65 €	2.584 €	
7 (4 ans)	518	7 (3 ans)	525	533	17 pts / 79 €	2.468 €	
8 (4 ans)	487	6 (2 ans)	500	509	22 pts / 102 €	2.357 €	
5 (4 ans)	461	5 (2 ans)	480	485	24 pts / 111 €	2.245 €	
4 (4 ans)	438	4 (2 ans)	454	460	22 pts / 102 €	2.130 €	
3 (3 ans)	413	3 (2 ans)	434	439	28 pts / 130 €	2.033 €	
2 (2 ans)	394	2 (2 ans)	418	420	20 pts / 120 €	1.945 €	
1 (1 an)	367	1 (1 an)	398	403	38 pts / 176 €	1.866 €	

I.A.D.E. <small>Classe supérieure / grille actuelle Pour passer en catégorie active</small>		I.A.D.E. <small>Classe supérieure / nouvelle grille (4^{ème} grade) Pour passer en catégorie sédentaire</small>					
Echelon (durée)	Indice Majoré	Echelon (durée)	Indice Majoré Juillet 2012	Indice Majoré Juillet 2015	Cumul Points / Euros	Salaires brut 01/01/2015	Salaires brut 01/01/2018
7 (-)	604	7 (-)	625	642	26 pts / 120 €	2.973 €	
6 (3ans / 2)	566	6 (4 ans)	607	616	12 pts / 56 €	2.852 €	
5 (3 ans)	544	5 (4 ans)	581	595	29 pts / 134 €	2.755 €	
4 (3 ans)	524	4 (4 ans)	559	574	30 pts / 139 €	2.658 €	
3 (2 ans)	501	3 (3 ans)	532	551	27 pts / 125 €	2.551 €	
2 (2 ans)	482	2 (2 ans)	524	535	34 pts / 157 €	2.477 €	
1 (2 ans)	454	1 (1 an)	490	525	43 pts / 189 €	2.431 €	
			490	525			

Valeur du point : 4,6303€

Puéricultrice / I.B.O.D.E.

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

Puéricultrice / I.B.O.D.E. <small>Classe normale / grille actuelle Pour passer en catégorie sédentaire</small>		Puéricultrice / I.B.O.D.E. <small>Classe normale / nouvelle grille (2^{ème} grade) Pour passer en catégorie sédentaire</small>				
Echelon (durée)	Indice Majoré	Echelon (durée)	Indice Majoré Juillet 2012	Indice Majoré Juillet 2015	Cumul Points / Euros	Salaires brut Juillet 2013
-	-	11 (4 ans)	581	604	26 pts / 120 €	2.797 €
-	-	10 (4 ans)	570	578	26 pts / 120 €	2.676 €
-	-	9 (4 ans)	547	552	23 pts / 106 €	2.558 €
8 (-)	512	8 (4 ans)	524	529	17 pts / 79 €	2.449 €
7 (4 ans)	485	7 (3 ans)	501	506	21 pts / 97 €	2.343 €
6 (4 ans)	456	6 (3 ans)	478	483	27 pts / 125 €	2.236 €
5 (2 ans)	429	5 (2 ans)	458	460	31 pts / 144 €	2.130 €
4 (2 ans)	429	4 (2 ans)	436	440	11 pts / 51 €	2.037 €
4 (3 ans)	411	3 (2 ans)	416	420	9 pts / 42 €	1.945 €
3 (3 ans)	386	2 (2 ans)	400	403	17 pts / 79 €	1.866 €
2 (2 ans)	367	1 (1 an)	387	390	23 pts / 106 €	1.806 €
1 (1 an)	343	-	387	-	45 pts / 213 €	1.762 €

Puéricultrice / I.B.O.D.E. <small>Classe supérieure / grille actuelle Pour passer en catégorie active</small>		Puéricultrice / I.B.O.D.E. <small>Classe supérieure / nouvelle grille (3^{ème} grade) Pour passer en catégorie sédentaire</small>				
Echelon (durée)	Indice Majoré	Echelon (durée)	Indice Majoré Juillet 2012	Indice Majoré Juillet 2015	Cumul Points / Euros	Salaires brut Juillet 2018
-	-	11 (-)	619	631	23 pts / 106 €	2.922 €
-	-	10 (4 ans)	593	608	23 pts / 106 €	2.815 €
7 (-)	570	9 (4 ans)	575	585	15 pts / 69 €	2.709 €
6 (3ans / 2)	539	9 (4 ans)	575	585	46 pts / 213 €	2.709 €
5 (3 ans)	518	8 (3 ans)	550	558	40 pts / 185 €	2.584 €
4 (3 ans)	496	7 (3 ans)	525	533	35 pts / 162 €	2.468 €
3 (2 ans)	474	6 (2 ans)	500	509	35 pts / 162 €	2.357 €
2 (2 ans)	455	5 (2 ans)	480	485	30 pts / 139 €	2.246 €
1 (2 ans)	429	4 (2 ans)	454	460	40 pts / 185 €	2.130 €
		3 (2 ans)	434	439	-	2.033 €
		2 (2 ans)	418	420	-	1.945 €
		1 (1 an)	398	403	-	1.866 €



Le cadre formateur

Vers quelle professionnalisation ?

Dans « Quelles formations pour les cadres hospitaliers ? », l'Inspection Générale des Affaires Sociales dessine un contour du devenir de la fonction formation des cadres de santé. Un regard sur l'évolution des cadres formateurs suivi d'un éclairage théorique permet l'analyse de certaines des propositions de ce rapport.

La lecture du rapport « Quelles formations pour les cadres hospitaliers ? » de Michel Yahiel et Céline Mounier¹ interroge sur la place des futurs cadres formateurs. La question est clairement posée. Cela d'autant qu'elle est développée sous le titre ambigu « la question du cadre formateur » (p.27). Si l'on peut s'interroger sur le sens à donner à ce titre, la lecture du rapport interroge sur la place donnée au cadre formateur aussi bien du point de vue de ses spécificités, de ses compétences, que de sa place dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) comme dans l'organisation de la formation. ●●●

Du moniteur au formateur

Pour envisager le devenir des cadres formateurs, revenons sur son évolution au niveau législatif. L'article 10 du Décret du 10 août 1942 instaure le diplôme d'Etat de monitrice ou de moniteur après une formation spécifique de trois mois. Le décret du 14 novembre 1958 abroge le titre II du décret de 1942. Il remplace le diplôme d'Etat par un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier moniteur et instaure un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier surveillant. La durée de formation passe à huit mois. Le décret du 9 octobre 1975 unifie les deux certificats avec la création d'un certificat unique de cadre infirmier. Le programme pédagogique et le programme d'administration hospitalière représentent le même temps de formation. De 1976 à 1980 quatre décrets viennent inscrire dans la législation les autres professions paramédicales. Le Décret du 18 août 1995 vient remplacer l'ensemble des décrets précédents et porter création d'un diplôme de cadre de santé ouvert à 14 professions. Et pour demain ?

Les propositions donnent une idée des choix à venir. La plus signifiante est de ne plus faire apparaître la formation dans les trois dimensions du programme proposées dans le rapport. On y trouve, l'environnement sanitaire et hospitalier, le fonctionnement des établissements et les leviers du métier. Les auteurs précisent « La mission estime en revanche qu'un module de pédagogie doit être intégré dans le volet management de la formation, car cet aspect revêt une importance réelle et très quotidienne pour l'en-

semble des futurs cadres » (p.27). On peut s'étonner de la formulation de cette phrase qui laisse à penser que le volet management de la formation pouvait ne pas inclure de pédagogie. Il est à noter que l'on passe ici, de la « fonction de formation » au « management de la formation ». Cela fait écho aux conclusions de Michel Poisson (2010) pour qui « .../... les formateurs-enseignants apparaissent plutôt comme les acteurs centraux et les maîtres d'œuvre de l'organisation et de l'intégration de tous ces savoirs... » (p.28). Cette évolution, inhérente à la réingénierie des diplômes, impose une redéfinition des compétences attendues.

Au niveau du dispositif proposé, la formation apparaît essentiellement sous l'angle du management, la pédagogie est citée seulement à trois reprises.

Certes un cadre, qu'il soit « de terrain » ou « formateur » est amené à faire du management et de la pédagogie. Aux vues des exigences du nouveau programme de formation des infirmiers, le cadre en IFSI ne mobilise-t-il que des compétences de management et de pédagogie ? Ou encore, d'une façon plus large, le processus de formation n'est-il que de la pédagogie ? Si on regarde les définitions (Raynal & Rieunier, 2007), la pédagogique se définit comme « toute activité déployée par une personne pour développer des apprentissages précis chez autrui » (p.263), tandis que le terme formation s'utilise dans des actions d'acquisition auprès d'adulte. En écartant la question philosophique de « qu'est ce qu'un adulte ? », on reste un peu sur notre faim. Si d'une façon globale, les définitions permettent d'y voir un peu plus clair, il semble nécessaire d'aller cher-

cher chez des auteurs qui ont théorisé les concepts de pédagogie et de formation.

Du triangle pédagogique aux processus dynamiques

Jean Houssaye (1988) a développé le triangle pédagogique. Il repose sur trois pôles (professeur, élève, savoir) interagissant deux à deux, chacun de ces pôles caractérisant un "processus". Le processus « enseigner » issu de l'interaction savoir-professeur avec l'enseignement, le travail didactique. Le processus « former » issu de l'interaction professeur-élève où l'on retrouve la pédagogie et une « économie » de l'éducation. Et pour finir, le processus « apprendre » avec les interactions élève-savoir avec l'apprentissage. De ce modèle, on peut relever que l'interaction deux à deux s'inscrit dans une relation dominant-dominé où le troisième élément vient plus ou moins interférer la dynamique.

On peut prendre comme exemple un enseignement axé sur la relation savoir-professeur avec une prédominance des savoirs, ayant pour conséquences extrêmes, une classe qui chahute ou qui dort. Une des critiques de ce modèle est l'absence de prise en compte de l'environnement, du contexte, des attentes sociales. La recommandation n°11² s'inscrit parfaitement dans ce schéma où l'environnement n'intervient à aucun moment. Ce postulat permet ainsi de proposer qu'un cadre puisse être le matin en service et l'après midi en IFSI sans que cela ne vienne questionner l'impact sur la formation et sur la motivation des enseignants. Cette recommandation s'articule sur deux axes. D'une part sur l'interaction savoir-professeur, soutenant l'idée qu'un cadre formateur doit être au fait des pratiques soignantes. On peut, dans ce cas, questionner ce qu'il en est d'un cadre issu d'une filière différente de celle de ses personnels³ ? D'autre part cette recommandation tend à éviter les situations de cadres formateurs en poste depuis plus de 10 ans, limitant la mobilité. Si cette question est légitime, proposer une alternance par demi-journée

On passe ici de la « fonction de formation » au management de la formation.

1 Dans la continuité du rapport De Singly sur « Le rôle, les missions, la formation et la valorisation des cadres hospitaliers » ce rapport traite de la formation des cadres de santé, ingénieurs hospitaliers, techniciens supérieurs hospitaliers, attachés d'administration hospitalière et adjoints des cadres hospitaliers.

2 Recommandation n°11 : Instaurer une alternance régulière entre la fonction de cadre formateur et la fonction de cadre de terrain, sur la base d'une convention entre l'établissement gestionnaire, le centre de formation et l'intéressé.

3 Exemple : un cadre kinésithérapeute exerçant en psychiatrie.



FACE AUX RISQUES

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

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

Pour plus d'informations

0 810 229 505

Service Client

www.gpm.fr



semble un peu excessif. D'autres auteurs ont théorisé la formation suivant d'autres logiques et processus.

Michel Fabre (1994) propose une approche théorique de la formation qui s'inspire de la dynamique du triangle pédagogique. On y retrouve le triangle et les interactions deux à deux.

Il parle du triangle de la formation, constitué par trois logiques :

- la logique didactique (contenus, méthodes), le former « à » ;
- la logique psychologique (développement personnel), le former « par » ;
- la logique sociale (situation socio-professionnelle), le former « pour ».

Pour cet auteur, la pédagogie est un des constituants de la formation mais n'y est pas réductible.

Pour sa part Gilles Ferry (2003) propose un modèle axé sur le type de processus « sa dynamique formative, son mode d'efficience ». Il distingue ainsi trois modèles de formation, un modèle centré sur les acquisitions, un modèle sur la démarche et le dernier sur l'analyse. Le formateur étant ici le vecteur de cette efficience.



Conclusion

Les modèles de Fabre et Ferry se croisent à de multiples niveaux (Fig.1)⁴. La logique didactique est à rapprocher de la formation centrée sur les acquisitions, la logique sociale se rapproche de la formation centrée sur la démarche, et la logique psychologique



Fig. 1 - Fabre vs Ferry

⁴ Dessin, réalisé par l'auteur, formalisant les interactions entre les deux modèles.

de la formation centrée sur l'analyse. Ces deux modèles n'affectent pas une place formelle au formateur, ce qui paradoxalement, le met au centre d'un dispositif dépassant la seule pédagogie. Le nouveau programme de formation infirmier s'inscrit parfaitement dans ces différents processus. La réingénierie des études n'a-t-elle pour ambition de développer la capacité d'analyse des étudiants infirmiers, afin qu'ils intègrent les différentes logiques inhérentes à la profession, dans un processus réflexif intégrant les logiques didactique, sociale et psychologique. Alors, on peut s'interroger sur la pertinence d'un dispositif de formation essentiellement accès sur la logique didactique, négligeant les autres logiques. Quid de la prise en compte du temps et des compétences nécessaires à la mise en place de l'alternance entre les lieux de stages et l'IFSI (logique sociale) et de la mise en œuvre de l'accompagnement et de l'évaluation des étudiants en individuel comme en collectif (logique psychologique) ? Au regard des nouvelles exigences attendues par la réingénierie de la formation, il semble légitime de questionner l'opportunité d'une véritable professionnalisation des cadres formateurs.

Thierry ALBERTI ■

CNI - Centre Hospitalier Montperrin
Aix-en-Provence

BIBLIOGRAPHIE

- Fabre, M. (1994). Penser la formation, Paris : PUF.
- Ferry, G. (2003). Le trajet de la formation. Paris : L'Harmattan.
- Houssaye, J. (1988). Le triangle pédagogique. Théorie et pratiques de l'éducation scolaire. Berne : Peter Lang.
- Poisson, M. (Août 2010). IFSI : des monitrices aux formateurs enseignants, histoire et perspectives. Soins cadres. N°75, p24-28.
- Raynal, F. & Rieunier, A. (2007). Pédagogie : dictionnaire des concepts clés. Apprentissages formation, psychologie cognitive (éd. 6). Paris : ESF Editeur.



Le démantèlement de la profession

En ces temps « d'économie à tout prix » sur la santé des Français, la proposition d'une élue de la République n'est pas passée inaperçue. Pour pallier aux déserts médicaux, elle propose que les vétérinaires remplacent les médecins.

Gâce aux lobbyings des protagonistes, il est raisonnable de penser que cette proposition ne verra pas la couleur de nos campagnes et c'est tant mieux !

Pour les professionnels infirmiers, il en est tout autre.

Ceux travaillant dans le secteur psychiatrique voient leurs prérogatives quelque peu subtilisées par certaines initiatives mises en place au travers de la Loi Hôpital Patients Santé et Territoires dite « Loi Bachelot ».

En catimini, trois Agences Régionales de Santé (PACA, Nord et Ile-de-France) débutent une expérimentation qui permettra aux personnes présentant des pathologies mentales, pouvant aller des troubles dépressifs aux troubles psychotiques les plus sévères, d'être accompagnées dans le cadre de leur prise en charge par des personnes ayant elles-mêmes traversées des épisodes mentaux.

D'anciens malades « reconvertis » pour accompagner, encadrer, conseiller des patients et cela avec une formation de 55 jours à la clé !

Ces médiateurs de santé/pairs ainsi nommés par l'obtention d'un diplôme, auront-ils les compétences pour accompagner des patients en crise ?

La réinsertion d'anciens patients via la

maladie est-elle de bon augure ?

Le tissu associatif n'aurait-il pas été à la hauteur pour accomplir cette mission ?

Autant de questions que les pouvoirs politiques, les associations de patients et le lobbying médical ont balayé d'un revers de main. Ils en ont décidé autrement.

C'est dire le peu de considération et la piètre opinion qu'ils ont pour notre profession !

Où sera la place future des infirmiers exerçant en secteur

psychiatrique ? Quel imbroglio entre les soignants, les soignés et les soignants/soignés !

Ne faisons-nous pas depuis des décennies un travail de qualité, avec un professionnalisme qui offre une prise en charge adaptée, compétente et rigoureuse ?

L'inscription prochaine dans le registre des professions paramédicales de ce nouveau métier dilapide une fois de plus notre profession.

La santé mentale au troisième rang des dépenses de l'assurance maladie coûte cher. Il faut casser le monopole du soin et c'est ce que nos dirigeants s'échinent à faire.

Bientôt, des médiateurs en santé seront nommés dans d'autres domaines (diabète, SIDA...).

Le démantèlement de la professionnalisation du soin est en cours et le gouvernement ne faiblit pas. Il happe tous moyens pour créer à moindre coût des acteurs du soin. Ainsi, des nouveaux métiers moins formés et moins payés (assistants de gérontologie, aides opératoires, médiateurs en santé...) apparaissent aux dépens d'une prise en charge de qualité.

Mais si nous n'y prenons pas garde, le plus dramatique est à venir.

Dans les rangs du ministère de la santé certaines personnes l'ont déjà évoqué.

Notre décret de compétences pourrait disparaître pour être remplacé par « une logique de missions ». La brèche ouverte aboutirait à faire disparaître la liste de nos actes définis dans un cadre juridique et donc à terme à démanteler notre profession.

La mobilisation de plusieurs organisations infirmières a fait avorter une première tentative mais sera-t-elle assez solide pour arrêter une deuxième attaque ?

Régine WAGNER ■
CNI Aix-en-Provence

Notre décret de compétences pourrait disparaître pour être remplacé par une « logique de missions ».

Jusqu'où aller trop loin ?

En peu de temps, les réseaux sociaux se sont développés et ont modifié complètement notre manière de communiquer. Les internautes ont ainsi découvert un outil de communication formidable sans pour autant en maîtriser la portée en termes de responsabilités. Dans le milieu hospitalier, les « affaires » ou dérives se multiplient au fil du temps. L'information peut rester très confidentielle comme elle peut être diffusée très largement avec les conséquences que l'on imagine.

Publication ou correspondance privée ?

D'après un sondage ViaVoice*, un employé sur cinq critiquerait son employeur via les réseaux sociaux. Si rien ne dit que les quatre autres apprécient leur patron, force est de constater que ce moyen de communication peut représenter un dévouloir, une manière de fédérer les énergies (négatives) dans un but commun. Dans cet esprit, des cas de harcèlement et des règlements de compte par personnes interposées se propagent via le Net. Les conséquences peuvent être désastreuses pour un employé qui constate qu'une « conspiration » composée de collègues se lâche en publiant des propos blessants ou diffamatoires à son encontre. Les réseaux sociaux proposent ainsi une instantanéité qui peut être constructive en terme de réactivité mais à l'opposé très destructrice si elle est mal intentionnée. Un commentaire sur le mur de Facebook est plus vite expédié qu'une lettre par voie postale et la réception est immédiate. La question qui se pose est bien la suivante : les écrits sur ces sites sont-ils du domaine privé ou public ? Les Prud'hommes, dans ce genre d'affaire, « couvrent » par exemple (et pour le moment) les internautes ayant

Les écrits sur ces sites sont-ils du domaine privé ou public ?

critiqué leur employeur en considérant les écrits comme de la correspondance privée écartant ainsi la notion de diffamation. Il serait peut-être intéressant de savoir, sur un plan sociologique, pourquoi ces employés se « lâchent » aussi facilement sur leur patron. Est-ce une nouvelle façon de « râler » par écrit et de se dévouler ou l'expression d'une profonde et réelle souffrance ?



Respect du secret professionnel

Dans cette jungle d'informations qui transitent sur la toile, certaines entrent dans le champ réglementaire. C'est le cas du secret professionnel encadré par les articles 226.13 et 226.14 du code pénal qui stipulent que « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire [...] est punie d'un an d'emprisonnement et de 15.000 € d'amende ». Inutile de rappeler que Facebook n'est

* Résultats de l'Observatoire Hopscotch-ViaVoice « Salariés et médias sociaux » janvier 2011

pas un support adapté pour faire des transmissions soignantes. En cas d'oubli ou pour apporter une précision importante dans la prise en charge d'un patient, il est toujours préférable d'utiliser le téléphone pour compléter une information à sa collègue. Pour donner un exemple, il est très facile de comprendre que certains termes ou abréviations comme « H1N1 » sont très « porteurs » (et c'est peu dire...) dans les messages diffusés. Même sans citer le nom du patient, ni le service d'hospitalisation (un minimum de confidentialité tout de même !), le fait même d'associer l'« H1N1 » à une structure hospitalière n'est pas anodin car il suffit de consulter le profil de l'expéditeur pour savoir qu'il s'agit d'un médecin ou d'une infirmière qui travaille dans tel CHU ou telle autre structure. Certains internautes peuvent être professionnellement intéressés par ce type d'information (les journalistes par exemple)... avec le désir d'enquêter pour en savoir davantage.

Les amis de mes amis sont... mes ennemis

Entre les « amis », les « contacts », « les collaborateurs », le risque de « contamination » est réel tant les carnets d'adresses sont fournis et échan-

geables. Personne ne peut garantir la fiabilité de l'ensemble de ses contacts. L'erreur et la maladresse sont humaines, le risque zéro n'existe pas. Vous est-il arrivé d'envoyer un message ou un mail avec beaucoup de spontanéité et de réfléchir a posteriori en doutant du contenu ou de la formulation ? Trop tard... le message est déjà lu et relu et peut-être déjà partagé... Connaissez-vous tous les amis de vos amis ?

Respect de l'image et de la dignité

Les histoires avec les réseaux sociaux mettent également et régulièrement en exergue l'irrespect en termes de droits à l'image. Plusieurs soignants ont ainsi diffusé des photos les mettant en scène dans leur propre établissement aux côtés de patients. Ces diffusions, parfois portées à la connaissance de familles, font un peu désordre sur un plan juridique mais également sur un plan éthique lorsque la dignité des personnes n'est pas préservée. Les dérives de ce type sont assez régulières et les directions sanctionnent à chaque fois ces pratiques « inconscientes et irresponsables » tant pour défendre les droits de la personne hospitalisée que l'image même de l'institution.

Mobiliser les foules

Enfin, les réseaux sociaux permettent également d'entrer en relation simultanément avec un nombre non-maîtrisable de personnes. C'est le cas des « apéros géants » qui incitent les foules à se retrouver dans un même lieu à la même heure et dans un même but... sans que la sécurité ne soit assurée. Un millier de personnes d'un seul coup, beaucoup d'alcool... tous les ingrédients sont réunis pour assister à des débordements susceptibles de troubler l'ordre public... sans parler du service des urgences qui va devoir prendre en charge les plus assidus... ou les moins résistants !

Un homme AZERTY en vaut deux...

C'est bien à chacun de prendre la mesure de l'outil et de se responsabiliser... au même titre qu'il est parfois souhaitable de « tourner sept fois la langue dans sa bouche » avant de parler, il serait certainement souhaitable de compter jusqu'à sept avant d'appuyer sur la touche « Entrée »... A vos claviers, un homme AZERTY en vaut deux...

Stéphane DÉRÈS ■
CNI Poitiers

Flash actu : manifestation d'infirmières scolaires

Le 10 janvier 2012, ce sont plus de 1000 infirmiers et infirmières scolaires qui ont battu le pavé parisien pour exprimer leur désaccord face aux grilles salariales proposées par le Ministère de la Fonction Publique pour acter leur passage en catégorie A.

1000, lorsque l'on sait qu'ils sont moins de 8000 à exercer dans ce secteur d'activité et qu'il s'agissait pour certains d'entre eux d'un cinquième rendez-vous, c'est dire à quel point ils sont en colère...

Une délégation a été reçue par le directeur de cabinet au Ministère de la Fonction Publique qui a réaffirmé la volonté de revalorisation et de passage en catégorie A des infirmiers de la Fonction Publique d'Etat mais aussi de la Fonction Publique Territoriale.

Un grand BRAVO aux infirmiers mobilisés à Paris ce 10 janvier, nous vous réaffirmons notre soutien.

Cependant, il a souligné l'impossibilité d'aller plus loin dans la revalorisation au regard des contreparties imposées aux IDE de la Fonction Publique Hospitalière... Diviser pour mieux régner et mieux duper !

Et bien non, la CNI n'accepte pas cet argumentaire et exige une vraie revalorisation infirmière, des salaires en adéquation avec nos compétences et nos responsabilités, et ce, sur les trois Fonctions Publiques.

Oui, la négation de la pénibilité professionnelle imposée aux infirmiers exerçant au sein de la FPH (qui ont fait le choix du « A » ou qui entrent aujourd'hui dans la FPH) est inacceptable mais les infirmiers exerçant en milieu scolaire n'en sont pas responsables.

Tout l'écrit, les SMS... partent dans les airs...

Ça commence comme une chanson de Balavoine... effectivement et c'est en recevant un SMS de mon fils avec la mention « tkt » que je me suis dis... SOS, mē voilà largué... place aux jeunes !

Et bien non, après avoir résisté pendant de longs mois et continué d'écrire mes « SMS » à l'ancienne, avec les majuscules, les accents, la ponctuation (comme j'ai appris « dans le temps » sur les feuilles à grands carreaux !)... je viens de céder... un petit « cc » pour dire coucou... un petit « tkt » pour « t'inquiète » et rassurer tout le monde. Bon, je fanfaronne mais ce n'est pas aussi simple au quotidien. Alors j'ai imaginé qu'un jour, tout le monde utiliserait (et comprendrait !) ce nouveau langage... sur les post-it, pour faire sa liste de course... Et plus intéressant, dans notre quotidien de soignant, j'ai voulu savoir ce que donnerait le courrier de transfert d'un patient. Et bien voilà... je me lance...

CheR ConfrèR,

Nou vou transféron Mme Nicol Bouché-Dutron, né le 26/06/1952 (âgé de 59 an), ospitalisé ds le srvc 2 post-réanimat° le 12 décembR 2011 pour EdèM Egu pulmonèR.

■ Ds Cé antécédan, on noT :

- IpRkolestérolémi
- DiabèT de tiP I depui l'age de 11 an compliqué 2 Neropati périphèrik, 2 rétinopati diabètik prolifèrenT a goch é 2 néfropati diabètik
- 1sufisenC rénal kronik (créatiniméni 2 baz a 102 µmol/l, urémi a 11 mmol/l é clérenC à 57 ml/lmn le 20.10.2011)
- Cardiopati iskémik ac lésion tri-tronculèR en 2002 (sténoz 2 l'IVA distaL, proximaL é moyèN ; sténoz seré 2 la coronèR droite stanté en 2002 ; sténoz 2 la circonflexe moyèN stanté en 2004)
- Sténoz carotidieN bilatèraL 2 - 2 50 %
- Artériopati oblitèrenT dé menbR 1férieuR

■ Allergi :

- pa d'allergi conu

■ Trèteman en cour :

- Plavix 75 mg : 1 le mati
- Adancor 20 mg : 1 le mati - 1 le soir



- Cardensiel 25 mg : 1 le mati - 1 le soir
- Lasilix 20 mg : 1 le mati
- Coversyl 5 mg : 1 le mati
- Humalog
- Lantus : 10 unités le soir
- Inexium : 20 mg/j

■ IstoaR 2 la maladi :

Ds la nui du 11 o 12 décembR 2011, Nicol Boucèr-Dutron recen 1 dispné brutal aSocié a D expectorat° rozé ds 1 contxt fébril (not° 2 fièvR depui 3 jour). A la priz en charg par le SAMU, la saturat° é a 92 % o mask a oT concentrat°, la preSion artèrièl a 110/60 mmHg, la frékanC cardiak a 135 bpm, 1 takipné entR 40 é 50 cicl/mn é la tperatuR a 39°5C. La glicémi capillèrè é a 2,92 g/l. Il exist D signe 2 détrS respiratwaR égu (tirag sus-claviculèrè aSocié a 1 balencemt toraco-abdominal 1nsi qu'1 cianoz dé extrémité). L'osculat° pulmonèR enten D crépitent o 2 baz. La priz en charg initial consist en 1 boluS 2 FurosémiD (80 mg) é 1 oxigénotèrapi o mask.

Mme Nicol Bouché-Dutron é adreC o urgenS du CHU de La Giboderi.

■ A l'arivé o urgenC :

La pression artèrièl é a 108/68 mmHg, la frékenC kardiak a 126 bpm, la frékenC respiratoir a 33 cycles/mn, la saturaS° a 98 % o mask a ote concentraS° é la tpture a 39°3C é le scor 2 Glasgow a 15. Il né pa trouvé 2 sgn 2 DtreS respiratoir égu.

En revanch, l'oscultat° pulmonèR enten D crépitan bilatéro. Le bilan biologik révéL D leucocIT a 6 600/mm³, 1 to d'émoglobiN a 13,3 g/dl é 1 to 2 plaquette a 187 000/mm³, 1 discrète iperkaliémi a 5,3 mmol/l, 1 insufisanC rénal ac créatininémi a 139 µmol/l é D lactat a 7,7 mmol/l, 1 troponine décalé a 1,39 µg/l é 1 pro-BNP a 1 566 ng/l, 1 CRP a 10 mg/l. Les gaz du san sos 12 l/mn d'oxigène montre 1 pH a 7,41, 1 PaCO₂ a 29 mmHg, 1 PaO₂ a 101 mmHg é D bicarbonate a 18 mmol/l.

La radiografi toracik objectiv 1 S1drom alvéolèR difu.

L'électrocardiogram enregistR 1 ss-décalag sinificatif du segment ST en V₂ V₃ V₄.

Mme Nicol Bouché-Dutron é transféré ds le srviC 2 post-réanimat° médical.

■ A l'arivé ds le srviC :

La preS° artérièL é a 105/50 mmHg (preS° artérièl moyeN a 60 mmHg), la frékanS kardiak a 102 bpm, la frékanS respiratoir a 31 cycles/mn, la saturat° a 99 % ss 8 l/mn d'oxigèN é la tpératur a 38°C. L'oscultat° pulmonèr enten D crépiten bilatéro o 2/3 inférieur D chan pulmonèr. On noT l'absenC 2 signe 2 détreS respiratoir égu é 2 cianoz. Le rest 2 l'exami é san particulariT. La priz en charg initial consist en la poursuit 2 l'oxigénotéropi, l'itroduct° d'1 antibiotéropi par Ceftriaxone é Lévofloxacine, 1 anticoagulat° eficaC, la poursuit du traitem anti-agrégan plaquetèR é la poursuit du traitem bêtablokan.

L'évolut° ds le srviC é rapidemt favorabl permeten le sevrage 2 l'oxigèN dè 15 hrs. Le rest 2 l'exami é ss particulariT

ormi 1 pt douleurE toraSik gauch nn cnstrictif.

Lé gaz du san ss 3 l/mn d'oxigèN montre 1 pH a 7,45, 1 PaCO₂ a 32 mmHg, 1 PaO₂ a 123 mmHg, dé bicarbonaT a 21,5 mmol/l é 1 saturat° a 98,6 %.

La fct rénal s'amélior progrSivemt (créatininémi a 132 µmol/l é urémi a 14mmol/l). L'acid lactik é en régréS° a 1,02 mmol/l. On noT l'aparit° d'1 citoliz épatic prédominen sur lé ASAT a 4 fois la normal. Lé CPK paS 2 489 a 1 649 UI/l. La troponiN ogmente a 5,28 µg/l a 8 heures (prélèvem refé a 15 heures, en cour).

Mme Nicol Bouché-Dutron é transféré le 12 décembre 2011 ds l'uniT 2 sou1 intensif 2 kardiologi.

■ O total :

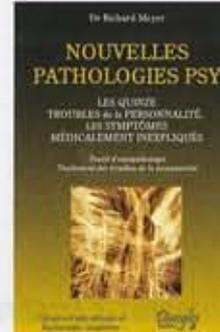
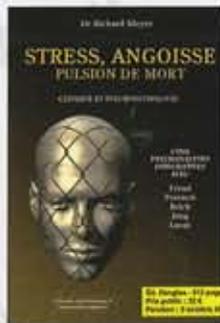
- Edèm égu pulmonèR compliqué d'1 soufrenC miokardik ds 1 cntxt d'1fect° bronchik.

Bïn confraternelmt.

Doc Alex Tazzi

Je tiens à remercier les plus « résistants » qui ont lu ce courrier de transfert insolite jusqu'à son terme. Je déconseille évidemment aux plus « affutés » d'entre vous d'utiliser ce langage dans le dossier de soins. Je remercie également Julien pour son aide précieuse et son expertise dans le langage SMS.

Stéphane DÉRÈS ■
CNI Poitiers



Il y a des centaines de psychothérapies et psychanalyses, ainsi qu'une dizaine de théories solides.

Elles se regroupent en cinq grands courants.

- Thérapies cognitivo-comportementales
- Psychothérapies systémiques-familiales
- Psychanalyse-somatanalyse
- Somatothérapies, techniques psycho-corporelles
- Psychothérapies humanistes-transpersonnelles

Une bonne centaine de méthodes sont abordées ici, dont certaines longuement : psychanalyses freudienne, reichienne et jungienne, somatanalyse, EMDR, constellations, communication non violente, toucher thérapeutique, présence Juste, groupe et couple...

Ces livres concernent les médecins, psychologues et praticiens de la santé, ainsi que ceux de la psychothérapie et de leurs patients en recherche.

Stress et angoisse sont des souffrances connues. Ici ces deux maladies illustrent deux processus pathologiques de base qui se présentent dans un nouveau cadre clinique qui intègre le psychologique (le sens de ces maladies), le corporel (le vécu de ces nuisances) et le relationnel (où et avec qui). S'y ajoute un troisième processus, à savoir la répétition, le même, la routine, que Freud a appelé pulsion de mort.

Ce texte développe l'œuvre intégrative initiée par "Le Manifeste". Le courant intégratif est le plus récent et le plus prometteur des courants thérapeutiques et cliniques.

De nombreux cas cliniques sont présentés, aussi détaillés et poignants que les psychanalyses de Freud : Ophélie en sa psychose aiguë, Marjolaine en borderline, Fabienne dans ses accès maniaco-dépressifs, Monique, hystérique à la Janet et Freud, les cinq meilleurs troubles pour rater son couple...

Les troubles de la personnalité constituent les plus remarquables des pathologies nouvelles. Quinze pour cent de la population en souffriraient.

Ce livre présente les quinze troubles de la personnalité en une systématisation nouvelle qui les différencie et les relie. Un questionnaire de personnalité permet de faire un diagnostic détaillé. Cette étude s'élargit aux syndromes graves (psychoses et autisme) ainsi qu'aux symptômes plus courants : attaque de panique, stress aigu, trouble de l'adaptation, symptômes médicalement inexpliqués, somatoforme, de conversion.

Le dr. Richard MEYER, est psychiatre et psychanalyste, docteur en sociologie, académicien. Il a intégré les techniques psycho-corporelles en « somatothérapie » et en « somatanalyse », validant cette création dans une dizaine de livres précédents. Il a fondé l'Ecole Européenne de Psychothérapie Socio- et Somato- Analytique (EEPSSA) qui a formé plus de mille médecins, psychologues, psychanalystes, et psycho-somatothérapeutes.



Pratiques avancées

Vous avez dit avancer ?

Pourquoi s'intéresser aux pratiques avancées ?

L'expérience professionnelle se bâtit tout au long du parcours en fonction des lieux d'exercice et, si notre formation de base s'appuie sur des connaissances, elle se décrit aujourd'hui en termes de compétences.

Pouvoir changer de service, de lieu, et « apprendre » tout en exerçant son métier de soignant a toujours été une richesse.

Changer de spécialité n'est jamais un renoncement même si, a priori, les points communs entre le bloc opératoire et l'endocrinologie ne sautent pas aux yeux, on pourrait en dire autant de la psychiatrie aux soins intensifs de cardiologie ou des urgences à l'EPHAD. L'expérience acquise se cumule, renforçant la capacité à se remettre en question, à repérer les enjeux et finalités des différents systèmes.

Une histoire qui s'appuie sur la pratique pour avancer !

Il nous semble loin le temps des religieuses qui n'avaient pas encore le nom d'infirmière¹, mais le siècle n'est pas encore écoulé depuis le premier diplôme officiel. Et que faisaient-elles donc ?

Les soins dits d'hygiène, de confort, l'hôtellerie, l'intendance se sont étoffés de soins de plus en plus techniques en fonction de l'avancée des progrès de la médecine. Celle qui est devenue une infirmière a tout d'abord aidé le médecin puis a réalisé des actes qu'il avait prescrits.

Dans les services de soins, l'infirmière peut être amenée à réaliser des actes pour préparer la consultation médicale. Qui n'a pas prélevé une hémoculture lors d'un pic de température en attendant le médecin ?

De situations récurrentes naissent des habitudes de travail au sein d'une équipe. C'est ce qui donne la fluidité dans la collaboration. Le décret 2004-802 du 29 juillet 2004 indique

depuis que ces pratiques doivent être formalisées par des protocoles (souvent des protocoles d'urgence) pour clarifier les notions de responsabilités en regard

des délais de disponibilité médicale. Dans le cadre de la prise en charge des plaies, selon les équipes, les rôles se répartissent en fonction des compétences et de la dextérité pour la détersion mécanique. Manier le bistouri relève de la responsabilité médicale ; pourtant, sur le terrain, sur un domaine éprouvé au quotidien on rencontre souvent une infirmière pratiquant en collaboration avec l'équipe médicale qui lui a accordé sa confiance. C'est cette collaboration qui se décline en répartition des rôles et tâches, qui m'a fait cheminer vers les pratiques avancées. Cet exercice nécessite la

plus haute conscience de ce que nous sommes en tant que professionnel infirmier. Il n'est pas question d'usurper ou glisser dangereusement mais d'exercer un savoir faire qui améliorera la qualité du service rendu au patient en apportant les éléments qui permettront au médecin de poser un diagnostic. Il faut avoir en permanence à l'esprit la notion de responsabilité de ses actes et aussi les limites de l'exercice.

Une conceptualisation de la pratique

Ce même décret de 2004 inscrit, dans le code de la santé publique, par son article R. 4311-2, un cadre de travail qui permet cette ouverture.

« Art. R. 4311-2. - Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes

La réforme des études amènera dès l'an prochain la première promotion d'infirmières ayant suivi le cursus LMD.

physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :
2° De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ».

Ce qui est en cours de construction, au travers des « nouveautés », c'est une formalisation de l'approche du terrain. Le « protocole de coopération entre professionnels de santé » en est un des aspects. Il existe des « guides méthodologiques » pour construire ces protocoles avant de les présenter aux tutelles que sont les ARS. Cela a permis aux professionnels concernés de se positionner et de tirer les sonnettes d'alarme. Quid d'une pratique qui ne serait

pas écrite ? Impossible de réagir, améliorer, construire des gardes fous, intégrer d'autres dimensions (responsabilité, jurisprudence, finances, qualité...). Les pratiques avancées sont définies au travers du programme de formation lié aux masters 1 puis 2 en sciences infirmières². Il existe actuellement trois options pour le master 2. Les missions semblent déjà diverger entre elles... et pour certaines converger vers les protocoles de coopération entre professionnels de santé. Quand on regarde l'option pratique avancée en cancérologie ou gériatrie, la définition intègre des notions médicales avec prescription. Pour l'infirmière coordinatrice du parcours complexe de soins, c'est plus le lien au sein de l'équipe pluridisciplinaire et la vérification du chemin clinique du patient qui prédomine, même si elle peut inclure une prescription anticipée.

Une opposition entre expérience et formation ?

D'une certaine façon, nombre d'infirmières ne sont-elles pas déjà dans la pratique avancée comme Monsieur Jourdain faisait de la prose sans le savoir ? Faut-il scinder expérience et formation alors que toute notre histoire et notre actualité s'appuient sur les deux ? Ce qui se construit n'est-il pas dans le prolongement de ce qui existe déjà ? La collaboration entre professionnels de santé nécessite un langage commun. Pour bien s'entendre, il faut pouvoir se comprendre. C'est ce qui fait la différence entre collaboration et juxtaposition. Le langage commun, comme les langues étrangères, s'apprend.

Mettre en mots un programme de formation, c'est aussi permettre la reconnaissance de ce qui est fait sur le terrain et une clarification des compétences et savoirs acquis pour mieux les articuler au sein de l'équipe pluridisciplinaire au sens large (intra et extra hospitaliers, médicaux et paramédicaux).

Un cadre d'exercice

La formalisation au travers des protocoles ou de la formation ne peut que contribuer à nous permettre

¹ Lhez P. (1995) « De la robe de bure à la tunique pantalon : Etude sur la place du vêtement dans la pratique infirmière ». Paris : Masson.

² Site de l'EHSP : <http://www.ehesp.fr/formation/formations-diplomantes/master-sciences-cliniques-infirmieres/>

une mutuelle reconnaissance de nos limites et de nos possibles pour un service rendu au patient complémentaire et enrichi.

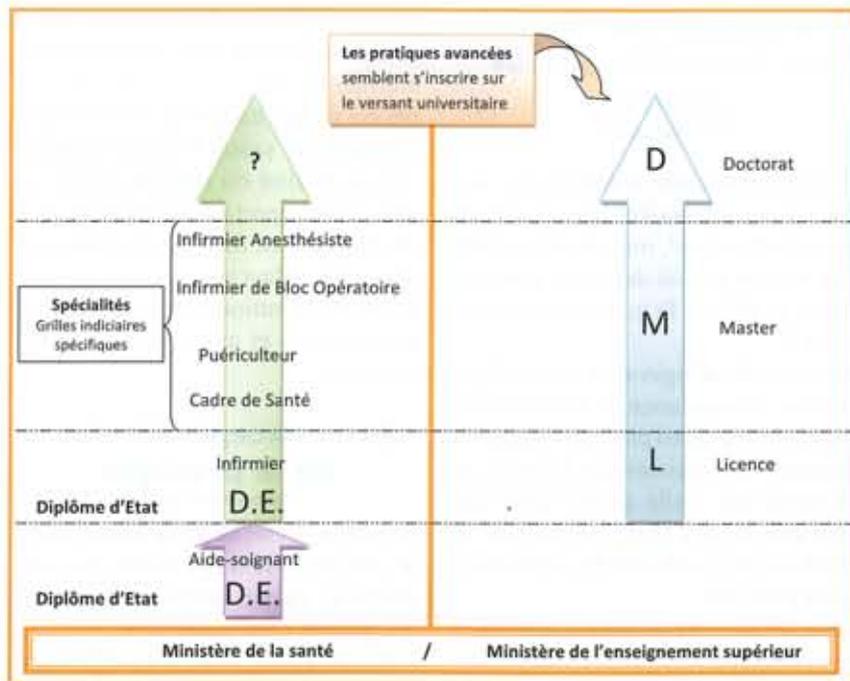
La réforme des études amènera dès l'an prochain la première promotion d'infirmières ayant suivi le cursus Licence dans son intégralité (LMD). Ce qui aujourd'hui relève de l'expérience du terrain (validée par une formation et l'obtention d'un diplôme) sera demain un cursus d'évolution. Un jeune diplômé infirmier de 2012 pourrait ainsi théoriquement enchaîner sur le master 1 en 2013, puis le master 2 en 2014. C'est une réalité même s'il faut la tempérer par une admission sur dossier...

Le stade des précurseurs est déjà dépassé, entre expérimentations sur le terrain et programme de formation établi, le chemin est déjà plus que tracé. Reste à trouver un cadre juridique et le financement. Des études et recommandations issues du gouvernement apparaissent quasi quotidiennement, comme autant d'indices confirmant cette orientation.

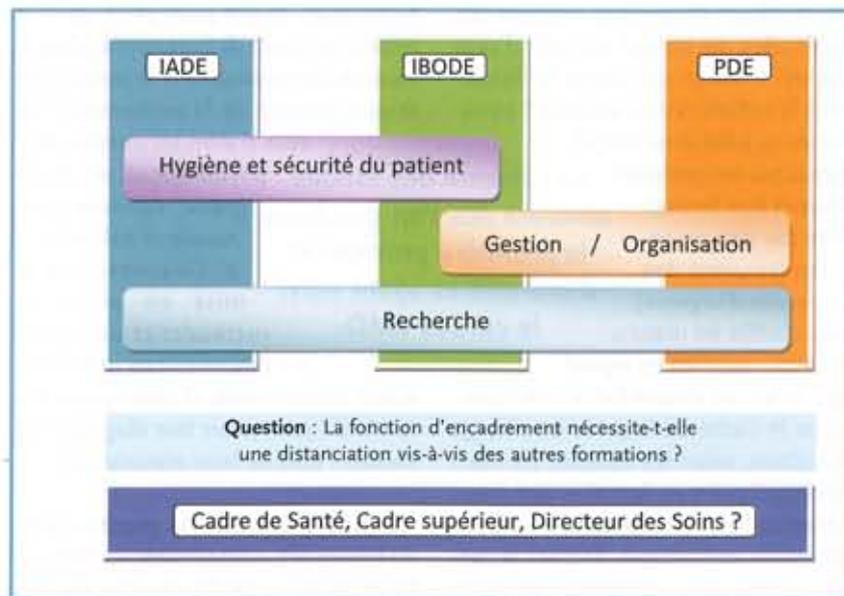
L'article 51 de la Loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire prévoit que la Haute Autorité de Santé peut étendre un protocole de coopération local à tout le territoire national et, ce faisant, il est intégré à la formation initiale ou au développement professionnel continu des professionnels de santé.

Etre infirmier, c'est avancer dans sa pratique, tout au long de sa vie professionnelle normalement encouragé au sein des établissements par une politique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC), aussi appelée Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC).

Alors demain, ce qui est pratique avancée aujourd'hui ne sera-t-il pas un exercice professionnel établi ? Et donc ne



Question : L'aspect financier doit-il être lié aux différents niveaux universitaires ?
N'avons-nous pas d'autres leviers qu'une symétrie purement arithmétique (+2 ans = x ff) qui pourrait s'avérer limitative



faut-il pas que la profession prenne à bras le corps cette question, malgré les résistances, et se l'approprie pour préparer son avenir ?

Comme sur un échiquier, les pions se placent, et l'évolution de la partie dépendra des joueurs. Nous vous

en proposons une vision, à vous de jouer.

Thierry ALBERTI ■
CNI Montperrin

Nicole TAGAND ■
CNI AP-HM

3 <http://www.strategie.gouv.fr/system/files/2011-12-5-cooperations-professionnels-v1-na254.pdf>

4 Voir sur cette question ce document de l'ANAP : http://www.anap.fr/uploads/tx_sabasedocu/ANAP_RH_GPEC_avril2011.pdf

5 Haute Autorité de Santé « Coopération entre professionnels de santé - Conditions de succès et retour sur les expérimentations de 2004 à 2007 » Guide méthodologique - Tome 1 - Juillet 2010 (p.12)

Droits des patients

La CNI-Montperrin aux 1^{ères} assises régionales du Collectif Inter-associatif Sur la Santé (CISS).

En cette année « des patients et de leurs droits », Marseille a accueilli le 13 octobre 2011, dans le cadre du Conseil Régional, les 1^{ères} assises régionales du Collectif Inter-associatif Sur la Santé (C.I.S.S.) - PACA.

Cette journée s'est articulée autour du « droit des usagers du système de santé en région PACA ». Outre la présentation très intéressante du CISS-PACA et de leurs actions, ce fut l'occasion, entre autres, de faire le point sur l'application de la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, sur l'impact de la loi HPST et de la place des patients dans le système de soins. On peut noter de cette journée le témoignage des difficultés rencontrées par les représentants des patients au sein des Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge. C'est au décours de cette discussion qu'Andrée Bertrand, présidente de la CNI du CH-Montperrin, est intervenue concernant

l'impact de la Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 instaurant les soins sans consentement **sur la préservation du secret médical.**

L'intervention de Mme Bertrand n'est pas passée inaperçue et a été relayée par de nombreux membres de l'auditoire.

En effet, cette loi impose, dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement, la présentation des patients dans les 15 jours devant un juge des libertés et de la détention. Suivant les procédures judiciaires, cette présentation est publique et, même si le huit clos peut être demandé, la décision du juge est impérativement ouverte au public.

L'intervention de Mme Bertrand n'est pas passée inaperçue et a été relayée par de nombreux membres de l'audi-

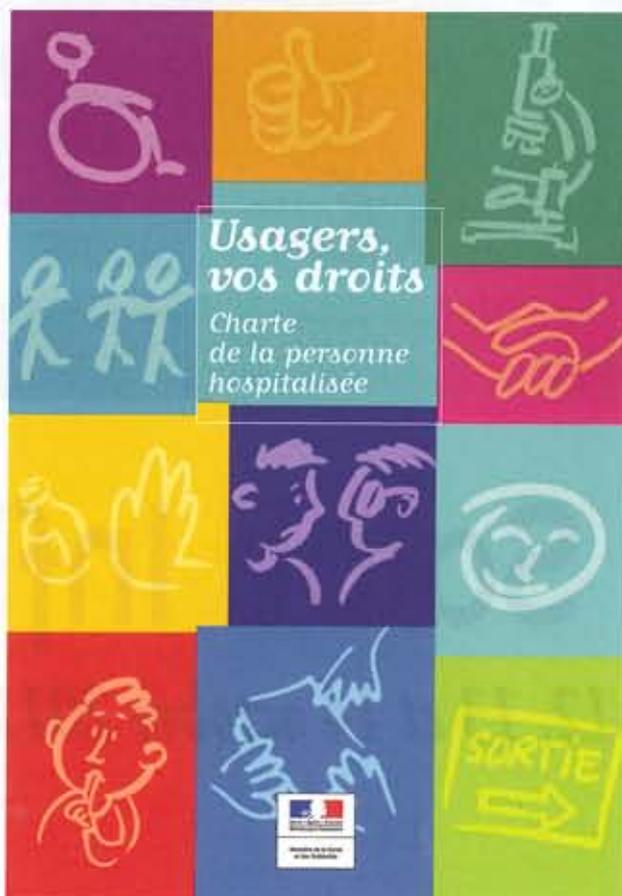
toire. Cette question que nous avons également posée par écrit a été retenue et sera portée au niveau national par le C.I.S.S. Au regard de la fragilisation du secret médical et du risque de stigmatisation des patients nous ne pouvons qu'être satisfaits de l'écoute trouvée auprès des représentants de l'ARS-PACA présents à la tribune et dans l'auditoire. Cette question restera une de nos préoccupations durant les prochains mois.

Pour conclure, cette journée a soulevé de véritables

questions :

de quelle manière et sur quel domaine va-t-on entendre les représentants des usagers ? Sont-ils des relais ou mènent-ils des actions critiques ?

L'ARS, qui était représentée, a apporté une première réponse quelques semaines plus tard en voulant expérimenter un nouveau métier, celui de « patient médiateur » rémunéré 1500 € par mois.



La CNI a toujours été vigilante au respect du droit des patients et si nous nous retrouvons sur le constat et les questionnements, ce type de réponse ne nous convient absolument pas et ne résout en rien les problématiques soulevées par les associations de patients lors de cette journée.

Thierry ALBERTI,
Andrée BERTRAND ■
CNI Montperrin



Salon Infirmier 2011

12, 13 et 14 octobre 2011, Paris, porte de Versailles

Trois journées consacrées à ce rendez-vous annuel de la profession qui ont été une fois de plus très denses.

90 conférences, 16 ateliers techniques, 200 exposants, les villages, autant de repères devenus emblématiques.

Pourtant, aussi incontournable que soit devenu le salon infirmier, il ne semble pas pertinent d'évoquer routine ou « train-train... ». Chaque édition est différente avec ses plus et ses moins.

Points positifs, on retient la bonne organisation du Salon Infirmier, le plaisir partagé et exprimé par les professionnels de participer à cette manifestation. Le dynamisme des exposants et des villages apporte une tonalité colorée dans un quotidien infirmier plutôt difficile.

Point plus sombre, le « temps accordé » par notre Ministre de tutelle qui a « honoré » cette édition d'une visite

éclair qui résonne comme un passage obligé et nécessaire... une formalité inscrite à son agenda. En effet, l'inauguration de ce Salon Infirmier, édition 2011, par Monsieur Xavier Bertrand était annoncée. Son arrivée à 17h40 le 12 octobre, alors que le salon fermait ses portes à 18h, est éloquent. Un bref et rapide passage sur certains stands, quelques photos officielles et poignées de main ici et là...

Interpellé sur l'attractivité de la profession par Eric AUDOUY, vice-président de la CNI, le Ministre semble faire écho à cette problématique. Il exprimera même quelques mètres plus loin « si l'on ne fait rien, d'ici à quelques années, nous n'aurons plus que nos yeux pour pleurer ». Cela sonne presque comme une lapalissade pour les soignants que nous sommes : dont acte Monsieur le Ministre et pour les solutions concrètes, une place dans votre agenda ?

Autre élément devenu traditionnel au Salon Infirmier : la présence de la CNI !

Ce rendez-vous est effectivement un temps fort d'échanges avec les professionnels de la filière. Le challenge était cette année d'autant moins évident que l'évènement se tenait à une semaine des élections professionnelles et que, comme nombre de collègues, nos militants ont rencontré des difficultés pour être libérés des services de soins. Mais, même si nous étions

physiquement moins nombreux que les années précédentes, je dois dire que l'équipe CNI a fait preuve d'énergie et de motivation, ce qui a largement compensé ce handicap et je tiens à remercier ici toutes les personnes présentes ainsi que le relais non stop au siège social.

Innovation sur le stand CNI : une séance de dédicaces. Dans le cadre des élections professionnelles, la CNI a développé un projet de communication novateur dont l'un des éléments phares a été le livre « Quand on naît infirmière » fruit d'un travail d'équipe soutenu et dynamique. Cette première édition a rencontré un franc succès. La journée du 13 octobre en a été l'un des temps forts puisque nous avons convié Lucie RENOUX à nous rejoindre sur le stand. Jeune illustratrice de talent, Lucie a pu ainsi rencontrer son public et au-delà de ce que nous avons pu retraduire, prendre pleinement conscience des réactions des professionnels sur son travail.

Découvertes, échanges, émotions... des instants magiques inscrits dans nos mémoires.

Avec l'aide de notre partenaire AIAS et la collaboration du Dr Geneviève COULOMBIER, nous avons également pu présenter les résultats de notre questionnaire sur le « stress infirmier ». Les

réactions ont été nombreuses autour de cette conférence, qu'il s'agisse d'étudiants, de professionnels ou de consultants, tous ont témoigné leur intérêt concernant cette problématique. Vous pourrez découvrir à la suite de cet article le diaporama avec les résultats.

L'intervention croisée avec le Dr Geneviève COULOMBIER, médecin du travail, a été également d'une grande richesse. Nous tenons à la remercier pour son expertise, le temps dédié à l'analyse et sa disponibilité. Seule frustration, suite à cette présentation, une salle trop petite nous ayant contraints à refuser du monde et un temps de débat finalement trop court face à la qualité des interventions de la salle. Mais « l'aventure » ne s'arrête pas là, nous espérons renouveler cette mesure à la même période l'an prochain.

Nous souhaitons également affiner la recherche mais cela demande des moyens humains et un partenariat financier. Les démarches sont en cours.

Il ne me reste qu'à vous donner rendez-vous pour l'édition 2012, les 24, 25 et 26 octobre.

Nathalie DEPOIRE ■
Présidente CNI





Stress et conditions de travail

Dr Geneviève Coulombier - Nathalie Depoire - Salon Infirmier 14 octobre 2011



Plus d'un salarié européen sur 5 déclare souffrir de troubles de santé liés au stress au travail. Le phénomène n'épargne plus aucun secteur d'activité.

La filière infirmière n'échappe pas à cette « règle »...



Paroles de soignants ...

« ... une IDE pour 30 patients para ou tétraplégique,
sondages évacuateurs toutes les 4 heures,
secrétariat à gérer,
prise de rendez-vous, informatique,
dossiers paramédicaux à transcrire sur
différents supports... »



Paroles de soignants ...

« ... malades de plus en plus exigeants,
impatiens, intolérants,
Vacances supprimées au dernier moment,
horaires changés tous le temps ...
Manque de reconnaissance de travail fourni,

Tout est intolérable !!!!!
Burn out ! ... »



Paroles de soignants ...

« ... le stress dans un service est davantage lié à
l'entente d'une équipe que du travail en lui-même !
Sans parler de conflit, on ne vient plus travailler
de la même manière et je pense que parfois les
patients le ressentent...
le travail d'équipe majoritairement féminin est
assez particulier et l'arrivée des chirurgiens ou
anesthésistes (avec leur forte personnalité) est assez
difficile à gérer... »



Paroles de soignants ...

« ...
au travail, trop de contraintes, d'horaires,
pas assez de personnel,
de plus en plus de travail à faire,
salaire qui n'augmente pas,
trop de décisions imposées par la hiérarchie
sans concertations... »



- Nombreuses expressions de stress
- Ressenti : quelle fiabilité ?
- Quels arguments pour une réelle prise en compte ?
- Rôle syndical / défense des professionnels
⇒ nécessité de présenter des arguments concrets
- Constat fiabilité précédent sondage sur le site CNI
ex: Questionnaire choix cat A/ cat B



Première étape

- Choix mise en ligne questionnaire site CNI
- « doser » le stress infirmier
- Infirmer ou confirmer
- Renouveler et comparer mesure



Enquête CNI 2011 sur le stress des personnels soignants

Dr Geneviève COULOMBIER

Médecin de Santé au Travail

CHU Poitiers

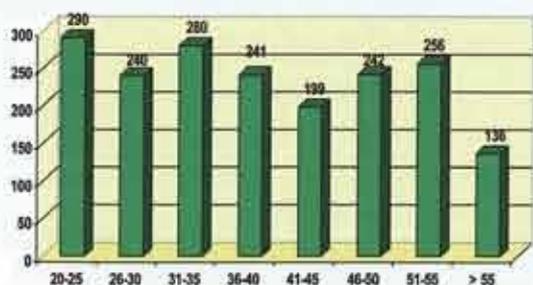
Enquête CNI 2011 sur le stress des personnels soignants

- L'enquête a été faite par internet, à l'aide d'un questionnaire mis en ligne sur le site de la CNI.
- Le questionnaire comportait 6 questions portant sur l'âge, la fonction, le type de service dans lequel les personnels exercent (public, privé...), le stress au travail, le stress global et le stress personnel (cotés sur des échelles allant de 0 = pas de stress à 10 = stress maximal).
- Le nombre de questionnaires exploitables est de 1884
- L'échantillon ne peut pas être considéré comme représentatif de la population soignante



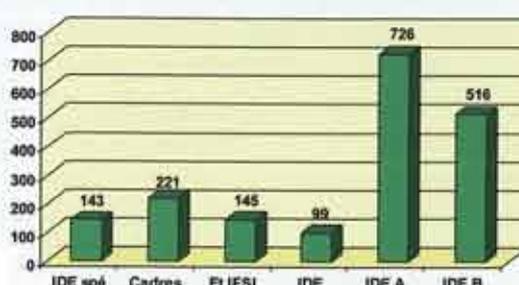
Résultats

Répartition par classes d'âge



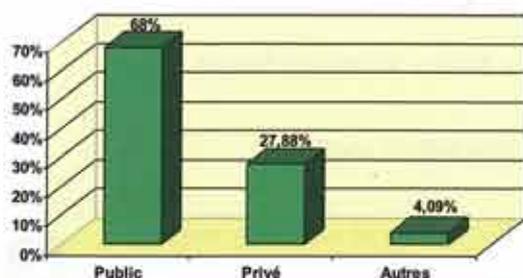
Résultats

Répartition selon la fonction



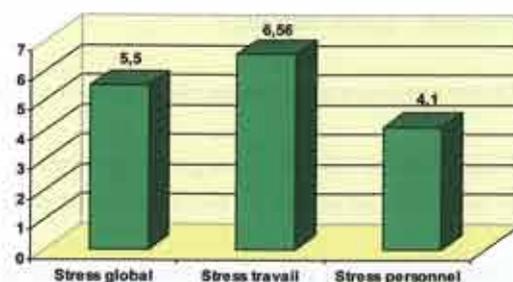
Résultats

Répartition selon le secteur de travail



Résultats

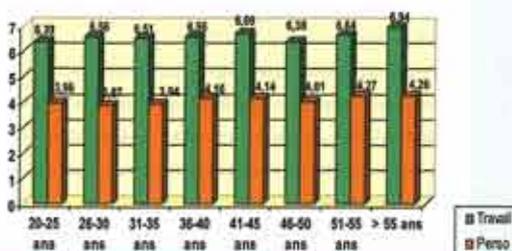
Evaluation du stress



Le stress global est moyen. On voit qu'il reflète l'association stress au travail qui est plus élevé et stress personnel qui est plus bas. Les différences de niveaux entre les 3 types de stress sont significatives et c'est donc le stress au travail qui est le plus élevé.

Résultats

Comparaison des niveaux de stress au travail et de stress personnel selon l'âge

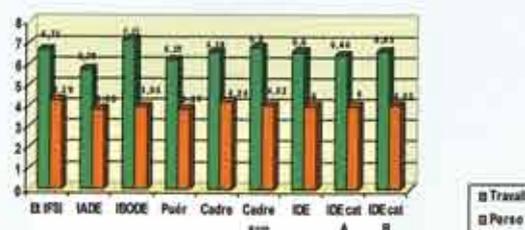


Pour toutes les classes d'âge, le niveau de stress au travail est très supérieur au niveau de stress personnel.

Il n'y a pas de différences significatives entre les classes d'âge, ni pour le stress au travail, ni pour le stress personnel.

Résultats

Comparaison des niveaux de stress au travail et de stress personnel selon la fonction



Pour toutes les fonctions, le niveau de stress au travail est très supérieur au niveau de stress personnel.

Il n'y a pas de différences significatives entre les fonctions pour le stress personnel mais il y en a pour le stress au travail.

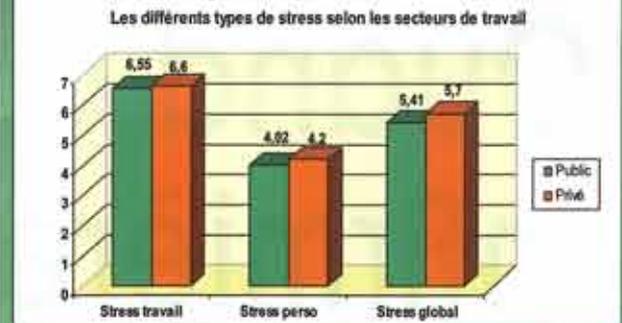
Stress au travail selon la fonction et l'âge

- Chez les plus jeunes (20-25 ans), ce sont les étudiants IFSI qui sont le plus stressés au travail.
- Pour les 26-30 ans, ce sont les IDE (IDE sans précision, IDE catégorie A et catégorie B) qui sont significativement plus stressés que les autres. Cela correspond au début de carrière.
- Pour les autres tranches d'âge, il n'y a pas de différences dans le niveau de stress au travail entre les fonctions.
- A noter que les Puéricultrices semblent peu stressées, quelque soit l'âge, mais leur nombre est faible dans notre échantillon.

Conclusions (pour notre échantillon)

- Le stress au travail est toujours beaucoup plus élevé que le stress personnel, quelque soit l'âge, la fonction ou le secteur d'activité.
- Le stress au travail varie selon la fonction (IBODE, étudiants en IFSI et cadres supérieurs ont un niveau de stress plus élevé).
- Si l'on tient compte de la fonction et de l'âge, ce sont les IDE (tous statuts confondus) entre 26 et 30 ans qui ont le niveau de stress au travail le plus élevé.
- Le stress personnel est équivalent quelque soit l'âge, la fonction ou le secteur d'activité.
- Le stress global est plus élevé chez les personnels du secteur privé que du secteur public.

Résultats



Le stress au travail et le stress personnel sont au même niveau, que l'on travaille dans le secteur public ou dans le secteur privé (les différences ne sont pas significatives). En revanche, pour le stress global, les personnels du secteur privé sont significativement plus stressés que ceux du secteur public.

Deuxième étape

- ▶ Affiner le questionnaire
- ▶ Objectifs :
 - Identifier les facteurs de stress
 - Mesures correctives
 - Diminution du stress
 - ⇒ Mieux être soignants
 - ⇒ Diminution des absences
 - ⇒ améliorer la prise en charge patients

a.i.a.s
PROTECTION DES ACTEURS
DU SOIN ET DU SOCIAL

TARIF
SPECIAL
CNI

25 € / an

(Protection Juridique et
Capital Main Active)

Informations et renseignements :

AIAS - 30, route des Creusettes
74330 POISY (Annecy)
Tél. 04 50 45 10 78 Fax : 04 50 52 73 64
email : aiaas@wanadoo.fr

NOUVEAU !

CAPITAL MAIN ACTIVE

Comment travailler sans
l'usage d'une main ?

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

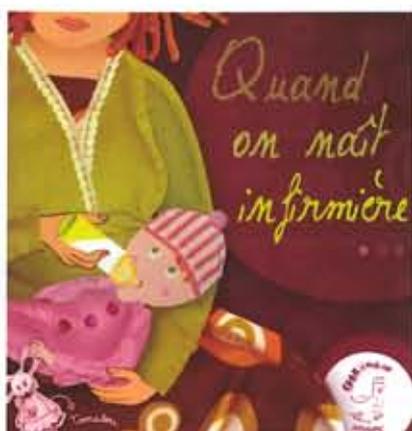
Protection Juridique
.....
Responsabilité Civile
Professionnelle

Parlez-en autour de vous

www.aiaas.fr

Quand on naît Infirmière

Infirmier depuis 21 ans, Stéphane DERES n'a cessé de réfléchir à la profession de soignant, à la valoriser par ses actions tout en mettant en œuvre ses talents de créateur.



Auteur du livre « Quand on naît infirmière », il raconte l'histoire de ce métier et les conditions de vie dans lesquelles les soignantes évoluent au quotidien.

S'adaptant sans cesse aux différentes réformes, l'infirmière est toujours disponible, malléable, souvent exploitée. Travaillant seule à domicile, à l'école ou en équipe dans des centres hospitaliers, cliniques, entreprises, l'infirmière est reconnue pour prendre soin de ses patients, pour ses qualités relationnelles. « Aujourd'hui, elle est en voie de disparition et menacée d'extinction. Aussi, qui va prendre soin d'elle ? » Stéphane DERES s'interroge.

Recréer du lien et mobiliser

L'idée lui est venue, il y a cinq ans, en regardant un spot publicitaire. Constatant qu'une distance s'était créée entre les infirmières et les syndicats, Stéphane

voulait recréer du lien en les intéressant à leurs droits autrement. Pour lui, on ne devient pas infirmière par hasard. « Très peu syndiquée, la profession ne s'intéresse pas ou peu à ses droits », explique-t-il. « En écrivant ce livret, j'ai voulu que les infirmières se reconnaissent. Je ne voulais pas les plaindre, ni qu'elles se plaignent. L'objectif était de reprendre contact avec elles, de retrouver un dialogue, leur faire prendre conscience qu'elles ont des droits. En racontant ce qu'elles vivent tous les jours, c'est pour moi une manière de les mobiliser ».

Adopté et autofinancé par la CNI dans le cadre de la campagne électorale de 2011, ce support innovant et gratuit est né. L'histoire de ce livre vous transporte dans un univers où l'infirmière est au cœur des soins.

Fruit d'un travail de collaboration d'une durée de six mois, Stéphane a écrit la base textes enrichis ensuite par l'équipe de la CNI. Sa fille Lucie RENOUX est l'auteur des illustrations. Confectionnés dans du tissu, les personnages ont été photographiés et mis en scène avec un logiciel de traitement d'images afin de leur donner vie.

Humour et dérision

Le message du texte contrebalance la naïveté du graphisme. Aucun détail ne manque quant aux spécialités et spécificités de la profession. On y trouve

les petits accessoires qui font de la vie de l'infirmière son quotidien : l'effervescence du comprimé, la seringue, le téléphone, le café, l'horloge... « Je voulais amener un peu d'humour et de dérision dans les textes », raconte Stéphane. « Et ce qui est curieux, c'est que les aides soignantes ont aimé. Elles auraient pu se sentir exclues mais bien au contraire elles ont aimé parce qu'elles se sont reconnues ». « Lucie a apporté une touche de sensibilité » poursuit-il, « car elle a travaillé seule sur la dernière page

Très peu syndiquée, la profession ne s'intéresse pas ou peu à ses droits.

en imaginant la scène et en intégrant des photos de notre famille. Je ne souhaitais pas avoir l'exclusivité de tout. Je voulais laisser s'exprimer tous ceux qui ont travaillé avec moi ». La dernière scène, Lucie l'a souhaité. Cette scène reflète complètement la réalité : la relation, l'écoute et « le prendre soin de... », vie quotidienne des soignants.

La fin du livre appelle les professionnelles à la mobilisation et nous rappelle que l'infirmière n'est pas qu'une exécutante de soins mais qu'elle est capable d'initiative, de recherche et de création... qu'elle a besoin de reconnaissance avant qu'elle ne s'épuise. Diffusé gratuitement au Salon Infirmier en octobre 2011, le livre a été accueilli avec beaucoup de succès par la profession.

Stéphane n'en a pas fini de ses projets. Prochainement, son souhait serait de faire de l'actualité professionnelle en

vidéo sur internet et de créer un livret spécifique pour les aides-soignantes et auxiliaires de puériculture afin de mettre en valeur leur fonction et la complémentarité avec celle de l'infirmière. Pour aboutir à ses projets, Stéphane reste fidèle à sa devise : « Pour aboutir à faire des choses, il faut partager » conclut-il.

Et ce livre en est la preuve.



Catherine CHAURIS ■
Infirmière Coordinatrice,
EHPAD (Usson du
Poitou-86).

Catherine CHAURIS

Infirmière coordinatrice à l'Ehpad d'Usson du Poitou (86).

Ses diplômes

Infirmière depuis 1984,
Obtention d'une maîtrise en communication d'entreprise (1998),
Titulaire d'un DU sur la douleur depuis 2003.

Son parcours dans la communication

1992 - 1996 : Membre du comité de rédaction du Magazine du CHU de Poitiers.

1996 - 1997 : Rédactrice du hors série,

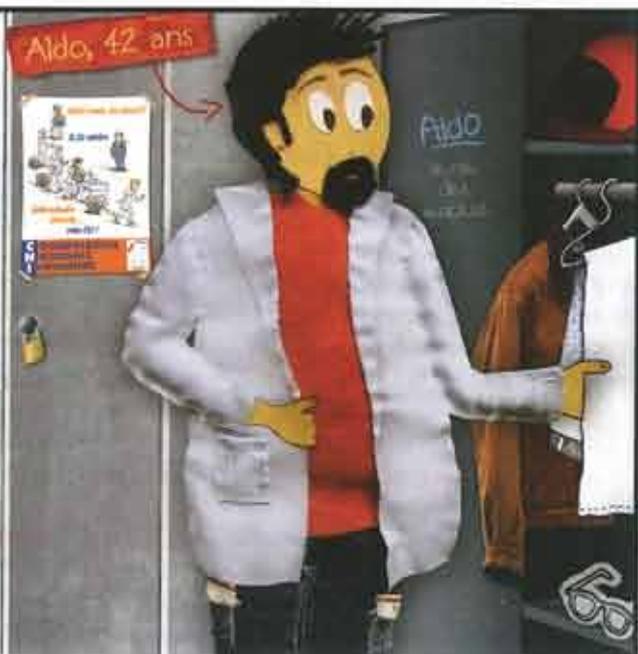
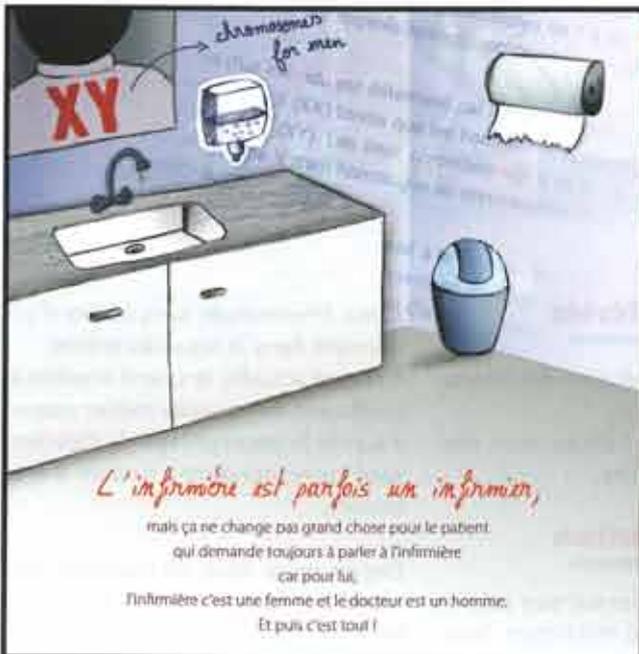
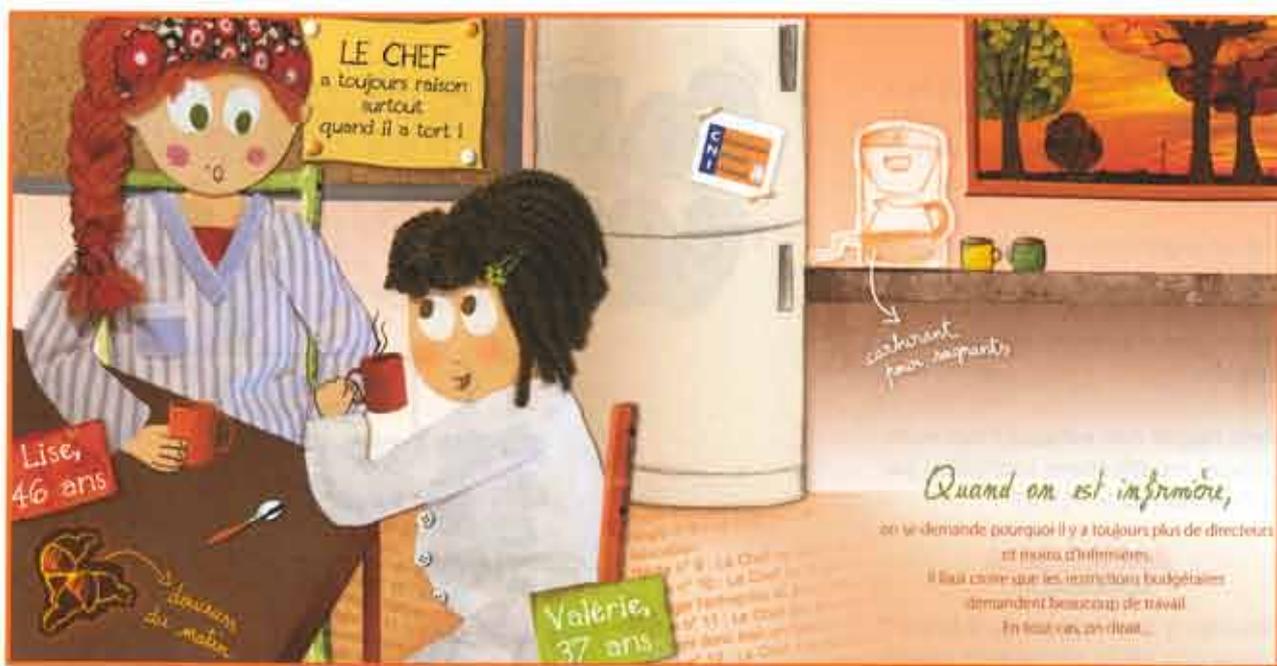
sur les 20 ans du CHU de Poitiers et rédactrice du hors série sur l'impact économique du CHU de Poitiers.
1990 - 2000 : Pigiste au quotidien pour divers journaux.

1993 - 2005 : Chargée de communication pour l'association Santé Sans Frontière.

2008 - 2011 : Chargée de la communication pour la commune de Smarves (86).

Son engagement humanitaire

De 1995 à 2010, plusieurs missions humanitaires au Népal, Niger, Mali, Burkina Faso et en Palestine.



Projet de révision de la CCN 51

En mars 2010, lors de l'Assemblée Générale de la FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne, privés non lucratifs), la fédération patronale a décidé de revoir la convention collective.

Cette modification avait pour but de répondre aux considérations économiques et rendre le secteur concurrentiel.

Ces changements doivent, selon le patronat, dégager des marges de manœuvre et faciliter les rapprochements avec d'autres conventions collectives.

Petit rappel non exhaustif des nombreuses modifications souhaitées par la Direction de la FEHAP :

Ancienneté

Tous les 3 ans : 3% jusqu'à la 30^{ème} année puis 1% la 31^{ème} et 32^{ème} année. Ensuite, tous les deux ans 1% dans la limite de 36%.

Reprise ancienneté

Plancher de 30% de reprise d'ancienneté à l'embauche.

La règle actuelle est de 75% de reprise, si l'activité antérieure avait lieu dans un établissement hors CCN51. 100% de reprise de l'ancienneté si l'activité précédente avait lieu dans un établissement appliquant la CCN51.

Heures supplémentaires

Suppression de la majoration à 100% des heures supplémentaires effectuées la nuit, le dimanche et jours fériés (retour au code du travail).

CONVENTION COLLECTIVE



Jours fériés

Jour travaillé : récupération des heures travaillées et prime.

Jour non travaillé : disparition des heures non travaillées.

Promotion

Le salarié promu verrait son salaire augmenter de 10% minimum, hors

prime décentralisée, sans reprise d'ancienneté dans le nouveau métier.

A l'heure actuelle, le salarié acquiert le coefficient du nouveau métier auquel s'ajoute le pourcentage de l'ancienneté correspondant à la date d'embauche.

Depuis mars 2010, de multiples réunions ont eu lieu entre la FEHAP et les organisations syndicales.

Le texte modifiant la CCN51 n'a été signé par aucune d'entre elles.

Le 2 septembre 2011, la FEHAP a informé toutes les organisations syndicales de la dénonciation partielle de la convention collective.

Un délai de préavis de trois mois a été mis en place soit au 3 décembre 2011. Durant les 15 mois suivant la dénonciation, les règles actuelles s'appliqueront, comme auparavant.

A partir de décembre 2012, si les négociations n'aboutissent pas, les chapitres disparaîtront.

Une quinzaine de chapitres sont concernées : rémunération, classification, prime d'ancienneté, indemnités de départ à la retraite, prime décentralisée, jours fériés, heures supplémentaires ...).

Le principe de dénonciation conduit à revenir sur des parties importantes

de la convention collective. Par exemple, la révision du calcul de la prime d'ancienneté conduit à revoir tous les articles relatifs à la rémunération.

Dans le cas où aucun accord n'interviendrait, les salariés présents au 2 décembre 2012 mais embauchés avant le 2 décembre 2011 garderont certains avantages acquis.

Exemple : la prime d'ancienneté sera conservée mais pour la prime de départ à la retraite, on reviendrait au code du travail.

Pour rappel, les avantages acquis sont ceux dont on bénéficie à ce jour.

En ce début d'année 2012, il n'existe aucune discussion constructive entre les différentes parties et aucune possibilité de signer un avenant à notre convention.

Par conséquent, on semble se diriger vers un statut conventionnel et des accords d'entreprise locaux.

A ce moment là, que deviendraient les salariés des petites et moyennes structures dont les marges de manœuvre sont réduites, voir inexistantes.

Les organisations syndicales exigent le maintien et l'amélioration de la CCN51 et appellent les salariés à se mobiliser pour faire barrage au démantèlement de la convention collective.

Le chemin sera long et rude mais ne baissons pas les bras, comme tout bon soignant que nous sommes, afin de maintenir en vie notre convention collective.

Jacques ABIHSSIRA ■
CNI Hôpital Saint-Joseph
Marseille

Déstockage, tout doit disparaître...

Beaucoup d'établissements de santé déplorent le manque d'infirmières. Certains font des efforts de recrutement en investissant les divers congrès professionnels, en multipliant les petites annonces dans les revues spécialisées. Tout est bon pour charmer et séduire tant les besoins sont criants. Un Centre Hospitalier vous propose des avancements plus rapides, un autre un hébergement transitoire ou une prime à l'installation. Une solution pour garder vos enfants ? Pas de problème. Une prise en charge au titre de la promotion professionnelle si vous acceptez de rester avec votre conjoint (également infirmier dans l'établissement)... Pas de problème non plus.

Les infirmières ont donc l'embarras du choix et, logiquement, la mobilité n'a jamais été aussi grande. Alors, effectivement, le management a dû

s'adapter pour recruter puis fidéliser « ses » infirmières car un Centre Hospitalier ne peut pas encore se priver d'infirmières pour fonctionner... Mais dans cette

chasse ouverte, un établissement se permet encore d'imposer ses exigences et de délivrer des messages assez insoutenables tel que : « l'institution n'a pas besoin de vous, c'est vous qui avez besoin de l'institution ». Vous pouvez répéter ? Non... vous ne rêvez pas, il manque 60 postes infirmiers dans cette institution et la directrice en charge du recrutement se permet de minimiser les besoins en personnel et surtout de vous rappeler que vous n'êtes qu'un pion... Vous venez de recevoir votre première marque de reconnaissance en quelque

L'institution n'a pas besoin de vous, c'est vous qui avez besoin de l'institution.

sorte... Au secours fuyons ! Si la palme de la prétention vient d'être décernée à cet établissement aussi anonyme que poitevin, toutes les directions ont à présent appris à minimiser les chiffres et à cacher les difficultés de recrutement avec une hypocrisie de circonstance.

Mais, après réflexion, quelle considération reçoivent ces infirmières de la part de leur employeur ? Et bien, le début de réponse se trouve dans les mots que les directeurs utilisent pour parler de « ses » chères infirmières... Avant, ne serait-ce qu'une dizaine d'années en arrière, le directeur parlait de sous-effectif, d'effectif à la baisse... Aujourd'hui, il parle de « stock » comme si l'infirmière était un vulgaire produit de consommation. « Je n'ai plus d'infirmière en stock », « Les tiroirs et les étagères sont vides »... Ben voyons. Allez, pour finir avec cette évolution du langage et ses dérivés, vous savez que, suite au droit d'option, les infirmières qui ont choisi de garder le critère de pénibilité ont intégré le NES (Nouvel Espace Statutaire)... et bien une conseillère du ministère, en évoquant la pénurie infirmière, a utilisé les termes suivants : « le NES existera jusqu'à épuisement du stock ». Elle ne parlait pas de l'épuisement professionnel, vous l'avez compris mais bien de l'épuisement du stock d'infirmières...

Le NES existera jusqu'à épuisement du stock.

Comme quoi, la pénibilité est partout, elle se retrouve également dans le discours de nos administrateurs. Après tout, certains sous-directeurs ne se retrouvent-ils pas au « placard » après avoir atteint leur degré d'incompétence ?

CNI Poitiers ■

La Femme et la femme soignante en France

La Femme dans la société	Dates	La Femme soignante
La femme cueille des fruits, des racines, s'occupe et élève les enfants.	Préhistoire	Observation de la nature. Elle apprend à utiliser les plantes. Elle assure la survie de l'espèce.
La jeune fille s'occupe de la famille, elle veille sur le foyer elle n'a aucun apprentissage sauf la couture, la gestion d'une maison, c'est une « domestique ». Elle est soumise à son père puis à son mari.	Moyen Age	La femme cueille des fruits, des racines, s'occupe et élève les enfants. Elle devient Matrone, guérisseuse. La transmission du savoir est orale. C'est la chasse aux sorcières. Les religieuses prennent leur place dans les hospices. Soumission, obéissance, abnégation et dévouement sont obligatoires. Le soin n'a aucune valeur économique.
	1398	Le mot infirmier apparaît, il est issu du terme infirme.
Des associations de personnes aisées les Dames de la Charité, proposent à des femmes très modestes de s'occuper des plus pauvres.	1617	Organisation de l'Association des filles de la Charité, composées de femmes de milieu relativement modeste, désirant se dévouer au service des Pauvres et des Malades.
	1656	L'édit royal du 27 avril porte création de l'hôpital général.
La loi Le Chapelier les filles ont le droit d'aller à l'école.	18^{ème} siècle	
Le Code civil, le code Napoléon consacre l'incapacité juridique de la femme.	1804	La femme soignante se fait discrète, elle est toujours matrone, mais se cache pour préparer des potions afin de ne pas être emprisonnée. L'accès à l'école de médecine est interdit aux filles.
1 ^{ère} loi qui protège la femme : interdiction de travailler à la mine et le dimanche.	1874	
	1877	Création de l'école d'infirmiers de l'asile de la Salpêtrière, puis d'autres écoles ouvrent leurs portes.
La femme ne travaille que 10 heures/jour.	1892	

La Femme dans la société	Dates	La Femme soignante
	Fin 18^{ème}	La pénurie des religieuses et l'augmentation des instituts, c'est alors qu'apparaît les gardiens des fous. Les aliénés se distinguent des autres individus et font l'objet d'un enfermement.
	1836	Pinel propose d'établir des écoles spéciales pour les infirmiers.
	1838	Loi sur les aliénés. Les gardiens ne sont plus recrutés parmi les anciens aliénés.
Les découvertes de Louis Pasteur, vaccin, asepsie.	Fin 19^{ème} siècle	Création de quatre écoles d'IDE.
La femme mariée qui travaille a le droit de disposer de son salaire mais pas de gérer les autres biens.	1907	La femme reprend sa place dans les hospices, elle n'a pas de formation, les servantes sont des infirmières non qualifiées dont aucun texte officiel ne précise leur fonction. Le titre d'infirmier n'est pas obligatoire bien que de nombreuses écoles d'infirmières s'organisent. La sélection et les cours sont faits par les médecins. Les religieuses sont toujours présentes mais souvent relayées à des tâches plus administratives ou de gestion. Création du diplôme d'infirmier psychiatrique départemental.
Droit au congé maternité de huit semaines.	1909	
Le devoir conjugal est une obligation : pas de viol entre époux.	1910	
Loi faisant de la contraception et de l'avortement un délit pénal. Les femmes mariées peuvent adhérer à un syndicat sans l'autorisation de leur mari.	1920	
	1922	Création du diplôme d'état d'infirmière (non obligatoire).
	1924	Dr Calmette : pour lui une bonne infirmière doit apprendre à servir d'abord, à ne jamais marcher devant le médecin mais à le suivre.
	1929	Apprentissage de la prise de sang.
	1930	L'appellation de gardien est remplacée par infirmier en psychiatrie.
	1932	Création du diplôme d'assistante sociale.
L'avortement est considéré comme un crime contre l'état, passible de la peine de mort.	1942	
	1943	DE de sage femme.

La Femme dans la société	Dates	La Femme soignante
Droit de vote pour les femmes.	1944	
Le préambule de la Constitution de 1946 pose le principe d'égalité des droits entre les hommes et les femmes.	1946	Obligation d'avoir le DE pour exercer la profession d'infirmière.
	1949	Le grade d'aide soignant est créé pour tous les personnels exerçant comme infirmiers non qualifiés et n'ayant pu être reclassés en 1946. Obligation de suivre une formation pour travailler en psychiatrie.
	1950	Apparition des premières IDE libérales.
	1954	1 ^{er} programme de formation infirmier.
L'avortement thérapeutique est autorisé.	1955	
	1956 - 1957	1 ^{er} programme de formation AS et création du CAFAS.
	1958	Reconnaissance de la fonction d'infirmières monitrices, ou d'infirmières surveillantes.
	1960	Le CAFAS est obligatoire pour exercer.
Réforme des régimes matrimoniaux : la femme peut gérer ses biens, ouvrir un compte en banque et exercer une profession sans l'autorisation de son mari.	1965	
La loi Neuwirth autorise la contraception qui sera remboursée en 1974.	1967	
Mai 1968 a changé la façon de vivre et de percevoir la vie, et a donné à la société le moyen de choisir la façon dont elle voulait vivre.	1968	
La mère devient l'égale du père en matière d'autorité parentale.	1970	Apparition des premiers traitements médicamenteux en psychiatrie. Un nouveau texte réglementaire précise la différence entre AS et ASH en déclinant les tâches de chacune.
	1971	Nouveau programme de formation menant au CAFAS.
Egalité des salaires. Création de planification ou d'éducation familiale. Mixité de l'Ecole polytechnique.	1972	Nouveau programme de formation pour les IDE.

La Femme dans la société	Dates	La Femme soignante
	1973	Définition du diplôme d'infirmiers de secteur psychiatrique. Création du certificat d'aptitude à la fonction d'infirmier cadre de santé.
Création d'un secrétariat à la condition féminine. Remboursement des frais relatifs à la pilule et au stérilet par la Sécurité Sociale.	1974	
Loi Veil IVG (Interruption Volontaire de Grossesse). Réforme sur les divorces (consentement mutuel).	1975	Les soins infirmiers sont définis pour la première fois. Certificat cadre infirmier.
Les Nations Unies instaurent le 8 mars la journée internationale pour les femmes. Création du congé parental pour les femmes dans les entreprises de + de 200 salariés.	1977	
	1978	En mai : pour la première fois on parle de rôle propre IDE. Un arrêté permet aux AS de travailler en psychiatrie.
	1979	Nouveau programme IDE en trois ans (soins aux patients, et non à la maladie).
Création d'un ministère des droits de la femme.	1981	Les AS peuvent intervenir en soins à domicile sous la responsabilité des IDE.
Remboursement de l'IVG par la SS. Instauration du congé maternité rémunéré pour l'ensemble des femmes. Instauration d'une journée pour les femmes (le 8 mars).	1982	Nouveau programme de formation AS, il rend les stages en psychiatrie et extra hospitalier obligatoire.
Egalité des époux dans la gestion des biens de la famille et des enfants. Congé parental ouvert à chacun des parents salariés sans distinction de sexe.	1984	Décret / aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'IDE.
Allocation parentale d'éducation pour trois ans dès le deuxième enfant.	1985	
Le harcèlement sexuel est puni par la loi.	1991	Création du service de soins infirmiers.
	1992	Création du diplôme d'état polyvalent. C'est la fin de la formation spécifique des infirmiers de secteur psychiatrique et du salariat des élèves infirmiers.
	1993	Décrets : relatif aux règles professionnelles de IDE, et aux actes professionnels et à l'exercice de la profession.

La Femme dans la société	Dates	La Femme soignante
Allocation parentale d'éducation pour trois ans à partir du troisième enfant.	1994	Nouveau programme de formation AS comprenant six mois commun avec la formation AP.
	1996	Circulaire relative au rôle et missions des AS et AP. Transformation de l'appellation CAFAS en DPAS.
Le harcèlement moral est puni par la loi. Egalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Modification de la loi relative à l'IVG.	2001	
	2002	Décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'IDE. Décret de compétences. Instauration de la journée internationale des infirmières (12 mai).
Loi : éviction du conjoint violent.	2004	Le décret de compétences de 2002 est intégré au code de santé publique.
	2005	Mise en place de la VAE pour les AS. Nouveau référentiel de formation pour les AS.
Code pénal reconnaissance du viol entre époux.	2006	Mise en place de la VAE pour les AP. Nouveau référentiel de formation pour les AP, Ambulanciers... Création de l'ordre infirmier.
	2007	Le CAFAS devient Diplôme d'Etat d'Aide Soignant idem pour AP Ambulancier... Arrêté fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire.
	2008	Modification de l'arrêté de 2005 permettant l'accès à la formation partielle pour les personnes titulaires de diplômes AP, AMP, ambulancier, DEAVS et DEAVF.
	2009	Nouveau référentiel de formation pour les IDE. Le DEAS permet de valider trois unités d'enseignement de la formation IDE, les AS passent un examen d'admission. Elles bénéficient d'une dispense partielle de scolarité (trois mois).

Laurette MIRA ■
CNI Cavillon

Les abréviations :

IDE : infirmière diplômée d'état
AS : aide soignante
AP : auxiliaire de puériculture
AMP : aide médico psychologique
ASH : agent des services hospitaliers

DE : diplôme d'état
DEAS : diplôme d'état aide soignant
DEAVS : diplôme d'état d'assistante de vie sociale
DEAVF : diplôme d'état d'assistante de vie aux familles
CAFAS : certificat d'aptitude à la fonction d'aide soignant
VAE : validation des acquis de l'expérience

Depuis 1987 plus de 750 ostéopathes européens, professionnels reconnus, ont choisi le COE pour leur formation.

Cette **formation** pour les professionnels de santé est **unique** en France et en Europe :

- Le diplôme délivré est le seul en France à être inscrit au R N C P* au niveau I (bac +5) - Master 2 et permet l'accès à des Doctorats
- La formation est conforme aux recommandations de l'OMS et de l'INFO pour la Médecine Ostéopathe. L'ostéopathe y est défini comme un clinicien consultant de première intention d'une médecine traditionnelle, complémentaire et alternative.
- La formation se déroule sur 5 ans, sous forme de séminaires et permet aux professionnels de santé de bénéficier toute l'année d'un accès aux cours de formation initiale sur le campus Humanis.
- L'étudiant se forme à une méthode moderne d'ostéopathie dont l'efficacité a été validée par des études cliniques.
- Les non médecins acquièrent une véritable capacité de gestion des consultations préservant la sécurité des patients.
- Elle inclut une formation au sein de la clinique du COE, 1^{ère} clinique ostéopathe d'Europe avec 45000 consultations par an, qui permet à l'étudiant, d'être un professionnel efficace dès l'obtention du diplôme.
- La formation propose également l'accès au DU de psychosomatique en bénéficiant du partenariat du COE avec l'université PARIS DESCARTES

DEMANDE DE DOCUMENTATION :

01 34 33 71 50
ou www.osteo-coe.fr

**COLLÈGE OSTÉOPATHIQUE
EUROPÉEN**

46, av des Genottes • 95000 Cergy-Pontoise • Tel : 01 34 33 71 50
Fax : 01 34 33 71 51 • mail : coe@osteo-coe.fr • Établissement d'Enseignement Supérieur
Privé, enregistré auprès du Rectorat de l'Académie de Versailles sous le n° 0952 040 B
Agréé par le Ministère de la Santé en août 2007

*Registre National de la Certification Professionnelle

ISO 9001:2000
BUREAU VERITAS
Certification



INFO
Fédération Internationale
d'Ostéopathes

MEMBRE DE L'INFO



DIPLÔME UNIVERSITAIRE LOGISTIQUE APPLIQUÉE AUX BLOCS OPÉRATOIRES (DU LBO)



Rentrée : Janvier 2013
Diplôme de niveau II (Bac + 3)



DIPLÔME UNIVERSITAIRE LOGISTIQUE APPLIQUÉE AUX BLOCS OPÉRATOIRES (139h)

**OPTION 1
COORDONNATEURS
(28h)**

*Option
au choix*

**OPTION 2
LOGISTIENS- RÉGULATEURS
(28h)**

Pédagogie : agnes.basaille@u-bourgogne.fr

Administratif : martine.bailly@u-bourgogne.fr ou 03.80.39.51.93

Internet : <http://www.u-bourgogne-formation.fr>

Lieu : Université de Bourgogne (Dijon) et CHU (Dijon).

Durée : 167h (139h + 28h) 3 jours par mois pendant 8 mois.

Pré-requis : Bac + 2 ou Validation des Acquis.

Public 1 : Coordinateurs de blocs ou de plateformes, Cadres de santé, IBODE, IADE, AS, Logisticiens, Assistants Logistique.

Public 2 : Régulateurs ou Logisticiens de blocs ou de plateformes, Cadres de santé, Anesthésistes, Chirurgiens, Ingénieurs Logisticiens, Ingénieurs organisation et méthode.

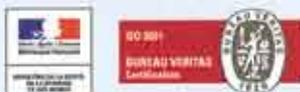
**Vous êtes infirmier, infirmière :
une nouvelle profession s'ouvre à vous !**

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*



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

INSTITUT EUROPÉEN DE FORMATION EN SANTÉ

la performance en plus

NOUVEAU A PARIS

Salles de formation et de simulation

Plan d'accès

URGENCES

- APSU Niveaux 3 et 2
- Recyclage AFGSU
- URCTAP et URCTAP Spécialisé
- Utilisation du Dispositif Intra-Osséux
- Prise en charge des AVC
- Prise en charge et conditionnement des brûlés
- Gestion des situations critiques en Anesthésie
- Urgences maternelles en salle d'accouchement

ADAPTATION A L'EMPLOI

- Infirmier de Service d'Accueil des Urgences
- Infirmiers et techniciens de recherche clinique
- Prise en charge du patient polyhandicapé
- Réanimation - SREI - Bloc Opératoire

SPÉCIFIQUES

- Accueil et identification
- Education thérapeutique du patient
- Introduction à l'ergonomie
- Tutorat des nouveaux collaborateurs
- Tutorat des étudiants en soins infirmiers
- Anglais médical (JPSI)
- Français médical
- Radioprotection

GÉRIATRIE

- Communication et soins auprès de la personne âgée déorientée
- Sensibilisation à la Validation® (Naomi PIEL)
- Prise en charge du patient ALZHEIMER
- Bien-être

Téléchargez l'intégralité de notre catalogue sur www.letsante.com

Bureaux et salles de formation
32, rue de Poissy
75019 PARIS
email : contact@letsante.com

150, rue de Orléans
57070 MERZ TECHERVOLE
tel : +33 (0)3 87 16 18 18
fax : +33 (0)3 87 16 16 17

www.letsante.com

LICENCE PROFESSIONNELLE LOGISTIQUE HOSPITALIÈRE



Rentrée : Janvier 2014

LICENCE PROFESSIONNELLE LOGISTIQUE HOSPITALIÈRE (201h)

OPTION (LH)
LOGISTIQUE HOSPITALIÈRE

Option
au choix*

OPTION (LBO)
BLOCS OPERATOIRES

*Les titulaires du DU LBO, accessible dès 2013, suivent uniquement le tronc commun.

Lieu : IUT de Chalon sur Saône

Durée : 368h pour le parcours complet (3 jours par mois pendant 18 mois)

201h (tronc commun uniquement) pour les titulaires du DU LBO)

Pré-requis : Bac+2 ou Validation des Acquis

Public : Professionnels de la santé

Pédagogie : agnes.basaille@u-bourgogne.fr

Administratif : martine.baillly@u-bourgogne.fr

ou 03.80.39.51.93

Internet : <http://www.u-bourgogne-formation.fr>

CESEGH

Centre d'Études Supérieures en
Économie et Gestion Hospitalière

LA RÉFÉRENCE EN FORMATION POUR LA GESTION HOSPITALIÈRE PRIVÉE

MASTER 2

Gestion des Établissements de Santé (Niveau 1)

Parcours Management des Établissements Sanitaires Privés

Parcours Management des Établissements Médico-sociaux

1

2 Diplôme d'Université

Qualité et Gestion des Risques en Établissements Sanitaires et Médico-sociaux

2

3 Diplôme d'Université

Management Infirmier

3

4 Certification Professionnelle

Gestionnaire de SSIAD (Niveau 2)

4

5 Diplôme d'Université

Management en Imagerie Médicale Libérale

5

6 Diplôme d'Université

Management Hôtelier en Santé

6

NOUVEAU

Depuis plus de 20 ans,

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

CESEGH - Arche Jacques Cour • 222, place Ernest Granier • CS79025
34965 Montpellier Cedex 2 • Tél : 04 99 13 60 90 • Fax : 04 99 13 60 54
Email : contact@cesegh.fr • Site : www.cesegh.fr

EN PARTENARIAT AVEC :



Diplômes Universitaires de GÉRONTOLOGIE

- ▶ valoriser vos compétences
- ▶ enrichir votre expérience
- ▶ faire évoluer votre carrière

D.U. Interprofessionnel de Gériatrie (DIGUB)
8 séminaires de 5 journées (272 heures) répartis sur deux ans

D.U. Management d'Équipes Gériatriques (DUMEG)
5 séminaires de 4 journées (140 heures)

D.U. Soins Accompagnement Démences (DUSAPAD)
5 séminaires de 4 journées (140 heures)

D.U. Éthique et Gériatrie (DUEG)
7 séminaires de 2 journées (98 heures)

DU Coordination Réseaux Gériatriques (DUDECOR)
7 séminaires de 3 journées (147 heures)

D.U. Réhabilitation Gériatrique (DUKRG)
2 séminaires de 3 journées (44 heures)



Renseignements et inscription :

web : www.u-bourgogne-formation.fr

Tél. : 03.80.39.51.80

@ : formations.geronto@u-bourgogne.fr

Formations sur mesure
INTER ou INTRA entreprise,
nous contacter pour un devis



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 2012 à juillet 2013) 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 - Formation Licence Cadre de Santé

1, rue de la Technologie - 69622 VILLEURBANNE CEDEX

Pour tout renseignement supplémentaire :

Tél. : 04 72 69 21 68 - iut.lp.cs@univ-lyon1.fr

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

Université Claude Bernard  Lyon 1

MASTER ÉCONOMIE ET GESTION DE LA SANTÉ EN FORMATION CONTINUE

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

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

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

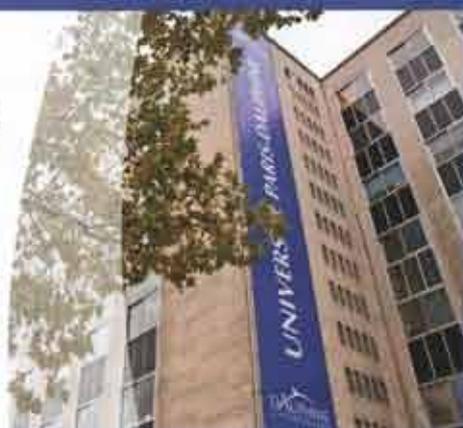
Rendez-vous sur www.formation-continue.dauphine.fr



Contact : Christine BARTHOUT

Tél : 01 44 05 40 12

E-mail : christine.barthout@dauphine.fr



La formation active au service de la santé



DES SESSIONS COURTES DANS VOS RÉGIONS DESTINÉES
AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

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

CATALOGUE ET RENSEIGNEMENTS SUR DEMANDE

Santé Service Formation

15 quai de Dion Bouton - 92800 Puteaux

Tél : 01 46 97 59 95 - Fax : 01 46 97 00 05

Email : sifs-santeservice.asso.fr



Diplôme Universitaire

Année Universitaire **2012 - 2013**

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

3 Modules de 4 jours

- Module 1 : LYON (UFR Laennec) du 26 au 29 novembre 2012**
Module 2 : LE MANS (Centre de l'Arche) du 11 au 14 mars 2013
Module 3 : LYON (UFR Laennec) du 13 au 16 mai 2013

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

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

Pré inscriptions : obtenir l'accord écrit du responsable, M. le professeur Saumet envoyer par courrier électronique (de préférence) ou par courrier postal vos CV et lettre de motivation à partir de mars à :
 M. le Pr Jean-Louis Saumet, Université Claude Bernard Lyon 1, Laboratoire de Physiologie, FRE 3310 CNRS/UCBL, Bâtiment Laennec B, 7, rue Guillaume Paradin - 69372 LYON Cedex 08
 Tél. 04 78 77 87 49 ou 04 78 77 86 67 - E-mail : jean-louis.saumet@univ-lyon1.fr
Inscriptions : sur www.univ-lyon1.fr (spécialités médicales) de juillet à octobre 2012

45

La Faculté de Médecine propose les formations suivantes aux praticiens, aux professionnels de santé et/ou du social ou du secteur éducatif :

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> DU Troubles du Comportement Alimentaire DU Périnatalité et Addictions DU Addictions et Société DU Alcool et Société DU Adolescents difficiles (partenariat DRPJJ) DU Gériatrie <ul style="list-style-type: none"> - Opt^o Intervention en Gériatrie Sociale - Opt^o Soins Infirmiers Gériatriques DU Oncogériatrie DU Coordonnateur de Soins en Gériatrie / Gestionnaire de Cas Séminaire de Gériatrie Prat DU Fonction encadrement Etabl Pers. Agées DU Prise en charge de la Douleur DU Soins Palliatifs Prat DU Hypnose clinique DU Musicothérapie | <ul style="list-style-type: none"> DU Santé au Travail (Qualification Infirmière) Journées Enseignement Post-Universitaire (Médecins Santé au Travail) Journées Toxicologie (Médecins Santé au Travail) (tous les 2ans) DU Hygiène & Epidémiologie Infectieuse DU Education Thérapeutique du Patient (partenariat IREPS) DU Sexologie DU Etude de la Sexualité Humaine DU Pratiques des Psychothérapies (en cours d'habilitation) DU Rééducation de l'équilibre (Masseurs-Kinésithérapeutes) Analyse de données de puces à ADN (Institut de Recherches Thérapeutiques) |
|---|--|



www.univ-nantes.fr/formationcontinue



UNIVERSITÉ DE NANTES

COUPON-REPONSE (pour envoi d'une documentation)

NOM Prénom : Adresse Postale complète :

e-mail :

Je souhaite recevoir une documentation sur la (les) formation(s) suivante(s) :

Date : Signature :
 Retour à : POLE FORMATION CONTINUE SANTE - 1, rue Gaston Veil. BP 53508 - 44035 NANTES CEDEX 01



INSTITUT EUROPÉEN DE FORMATION EN SANTÉ

la performance en plus

NOUVEAU A PARIS



Salles de formation et de simulation



Plan d'accès

URGENCES

- AFGSU Niveaux 1 et 2
- Recyclage AFGSU
- URG'APP et URG'APP Spécialisé
- NOUVEAU** - Utilisation du **Dispositif Intra-Osseux**
- NOUVEAU** - Prise en charge des **AVC**
- NOUVEAU** - Prise en charge et conditionnement **des brûlés**
- NOUVEAU** - Gestion des situations critiques en Anesthésie
- NOUVEAU** - Urgences maternelles en salle d'accouchement

SPÉCIFIQUES

- Accueil et identitovigilance
- NOUVEAU** - **Education thérapeutique du patient**
- Introduction à l'hypnoanalgésie
- NOUVEAU** - **Tutorat des nouveaux collaborateurs**
- NOUVEAU** - Tutorat des étudiants en soins infirmiers
- NOUVEAU** - **Anglais médical (IFSI)**
- NOUVEAU** - Français médical
- NOUVEAU** - **Radioprotection**

ADAPTATION A L'EMPLOI

- Agréé FAF.TT
- NOUVEAU** - Infirmier de Service d'**Accueil des Urgences**
 - NOUVEAU** - Infirmiers et techniciens de **recherche clinique**
 - NOUVEAU** - Prise en charge du patient polyhandicapé
 - **Réanimation - SSPI - Bloc Opérateur**

GÉRIATRIE

- NOUVEAU** - **Communication et soins auprès de la personne âgée désorientée**
- NOUVEAU** - Sensibilisation à la **Validation® (Naomi FIEL)**
- Prise en charge du patient **ALZHEIMER**
- **Bienveillance**

Téléchargez l'intégralité de notre catalogue sur www.iefsante.com



NOUVEAU Bureaux et salles de formation
32, rue de Paradis
75010 PARIS
email : contact@iefsante.com

www.iefsante.com

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

Évolution du D.E.

Évolutions, modifications des études en soins infirmiers et de certaines dispositions concernant l'obtention du Diplôme d'Etat d'Infirmier.

**Arrêté du 2 août 2011
modifiant l'arrêté du 31
juillet 2009 relatif au
D.E. Infirmier**

■ Création de deux articles :

Art. 23 bis

Les candidats admis en formation après réussite aux épreuves de sélection prévues à l'article 14 du présent arrêté et qui justifient de 60 crédits européens au moins d'une formation infirmière peuvent être dispensés de certaines unités d'enseignement ou semestres au regard de leur formation antérieure par le directeur d'institut après avis du conseil pédagogique.

Cet article permet au candidat qui aurait validé, avant son entrée en IFSI, des ECTS (Crédit Européen) de faire valoir ces crédits pendant la formation.

Art. 36 bis

« Les titulaires d'un diplôme d'infirmier délivré par un Etat membre de l'Union européenne dans lequel la formation n'est pas réglementée ou présente des différences substantielles avec la formation au diplôme d'Etat français d'infirmier sont dispensées des épreuves de sélection. La dispense d'une partie des unités d'enseignement ou de plusieurs semestres peut être accordée par le directeur de l'institut, après avis du conseil pédagogique, sur la base d'une comparaison entre la formation suivie par les candidats et les unités d'enseignement du diplôme d'Etat d'infirmier. »

Avant cet article, il fallait avoir passé avec succès une épreuve écrite et anonyme consistant en un multi questionnaire portant sur chacune des uni-



tés d'enseignement de l'année considérée dans l'institut de formation en soins infirmiers de leur choix, chargé de l'organisation de cette épreuve.

Pour être admis en deuxième année, les candidats concernés devaient obtenir une note au moins égale à 10 sur 20 à cette épreuve.

■ Modification de certains articles :

Article 33

Les sages-femmes et auxiliaires polyvalents conformément aux dispositions du code de la santé publique sont autorisés à se présenter au jury du diplôme d'Etat infirmier après avoir satisfait plusieurs épreuves.

Avant cet article, les sages-femmes pouvaient faire valider auprès des autorités compétentes leur diplôme pour l'exercice en qualité d'« infirmière autorisée polyvalente ». Un arrêté du 29 juin 2011 abroge cette disposition.

Article 50

Un stage supplémentaire est instauré pour les redoublants.

Le passage de 1^{ère} en 2^{ème} année, s'effectue par la validation des semestres 1 et 2 ou par la validation d'un semestre complet ou encore la validation de 48 crédits sur 60 répartis sur les deux semestres de formation.

Les étudiants qui ont obtenu entre 30 et 47 crédits au cours des semestres 1 et 2 sont admis à redoubler. Ils peuvent suivre quelques unités d'enseignement de l'année supérieure après avis de la commission d'attribution des ECTS.

Les étudiants qui ont acquis moins de 30 crédits peuvent être autorisés à redoubler. Ces derniers conservent le bénéfice des crédits acquis. Les étudiants autorisés à redoubler en ayant validé les crédits correspondant aux stages effectuent un stage complémentaire.

Article 51

Les règles de passage de 2^{ème} en 3^{ème} année sont modifiées.

Le passage de deuxième année en troisième année s'effectue par la validation des semestres 1, 2, 3 et 4 ou par la validation des semestres 1 et 2 et d'un des deux semestres 3 et 4 ou encore par la validation de 108 crédits minimum répartis sur les semestres 1, 2, 3 et 4.

Auparavant, le passage de deuxième année en troisième année s'effectuait par la validation des semestres 1, 2, 3 et 4 ou par la validation des semestres 1 et 2 et d'un des deux semestres 3 et 4, ou encore par la validation des deux premiers semestres et de 48 à 60 crédits répartis sur les semestres 3 et 4.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont obtenu entre 90 et 107 crédits au cours des semestres 1, 2, 3 et 4 sont admis à redoubler.

Auparavant, les étudiants qui ne répondaient pas à ces critères et qui avaient obtenu la validation des deux premiers semestres et entre 30 et 47 crédits au cours des semestres 3 et 4 été admis à redoubler. Ils peuvent suivre quelques unités d'enseignement de l'année supérieure après avis de la commission d'attribution des crédits définie à l'article 59.

Les étudiants qui n'ont pas obtenu 90 crédits sur les semestres 1, 2, 3 et 4 peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers après avis du conseil pédagogique. *Auparavant, les étudiants qui ont validé les semestres 1 et 2 et qui n'ont pas obtenu 30 crédits sur les semestres 3 et 4 peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers après avis du conseil pédagogique.*

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des crédits acquis.

Les étudiants autorisés à redoubler en ayant validé les crédits correspondants aux stages effectuent un stage complémentaire dont les modalités sont définies par l'équipe pédagogique. Le conseil pédagogique en est informé.

Les étudiants en soins infirmiers de 3^{ème} année ayant à rattraper des unités d'enseignement (UE) des semestres 1 à 4 passent les évaluations en **même temps que les étudiants de 1^{ère} et 2^{ème} année**. Il est important, juridiquement, d'assurer la simultanéité de passage entre les étudiants afin d'éviter tout risque de recours contentieux pour rupture d'égalité de traitement entre les candidats.

Ainsi, un étudiant de 3^{ème} année qui doit rattraper une ou plusieurs UE des semestres 1 à 4 passe l'évaluation lors de la première session prévue pour les étudiants inscrits dans les semestres concernés. Pour le semestre 5, un rattrapage des UE doit être organisé avant la fin du semestre 6.

Pour mémoire, la validation des résultats du semestre 6 est réalisée par le jury de délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier (DEI).

En conséquence, un étudiant ayant effectué sa formation en 3 ans aura pu bénéficier, avant le passage devant le jury de juillet, de :

- Cinq sessions pour les UE des semestres 1 et 2 ;
- Trois sessions pour les UE des semestres 3 et 4 ;
- Deux sessions pour les UE des semestres 5 ;
- Une session pour les UE du semestre 6.

Les rattrapages des UE et des stages du semestre 6 ne peuvent être organisées qu'après les délibérations du jury de délivrance du DEI.

Article 55 et 56 et 57

L'acquisition des compétences s'effectue de façon plus progressive.

L'acquisition des compétences en situation et l'acquisition des actes, activités et techniques de soins se font progressivement au cours de la formation.

A l'issue de chaque stage, les responsables de l'encadrement évaluent les acquisitions des éléments de chacune des compétences sur la base des critères et indicateurs

notifiés dans le portfolio.

Le formateur de l'institut de formation, référent du suivi pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications apportées sur le portfolio et propose à la commission d'attribution des crédits de formation définie à l'article 59 la validation du stage. En cas de difficulté, un entretien entre le tuteur ou le maître de stage, le formateur de l'institut de formation et l'étudiant est préconisé. Son contenu est rapporté aux membres de la commission d'attribution des crédits de formation.

L'évaluation prend en compte la progression de l'étudiant dans son parcours de professionnalisation au niveau de la qualité de l'analyse des situations rencontrées, des compétences développées et de l'acquisition des actes, activités et techniques de soins.

L'acquisition des compétences doit être acquise en fin de formation mais de façon plus souple.

En effet, auparavant, la compétence 3 devait être acquise pour le passage en 2^{ème} année.

Maintenant elle pourra être acquise tout au long du parcours de formation.

Article 60

Les étudiants ayant validé les cinq premiers semestres de formation soit 150 crédits et ayant effectué la totalité des épreuves et des stages prévus pour la validation du semestre 6 sont autorisés à se présenter devant le jury régional d'attribution du diplôme d'Etat d'Infirmier.

Les étudiants ne remplissant pas les conditions pour être autorisés à se présenter devant le jury régional du diplôme d'Etat et ayant obtenu moins de 120 crédits peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'institut de formation, après avis du conseil pédagogique.

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des crédits acquis.

Les étudiants autorisés à redoubler en ayant validé les crédits correspondants aux stages effectuent un stage complémentaire dont les modalités sont présentées au conseil pédagogique. »

L'acquisition des compétences s'effectue de façon plus progressive.

Art. 61

L'équipe pédagogique devra réaliser une synthèse de l'ensemble du dossier de l'étudiant.

Art. 66

Pour les candidats se présentant sous l'ancien DE (ancienne formation régie par le décret du 23 mars 1992).

« En cas d'échec à la première session du diplôme d'Etat, les étudiants régis par l'arrêté du 23 mars 1992 peuvent se présenter aux trois sessions suivantes dont la dernière est organisée en décembre 2013. Les résultats obtenus aux sessions sont étudiés par le jury prévu à l'article 62 du présent arrêté.

Un complément de formation peut être proposé à l'étudiant par le directeur de l'institut après avis du conseil pédagogique.

Les étudiants n'ayant pas pu se présenter, pour des raisons médicales ou motifs exceptionnels justifiés, aux sessions du diplôme d'Etat avant décembre 2013 verront leur situation examinée par le conseil pédagogique en vue d'une reprise de scolarité en troisième année. »

Changement de terme :

On ne parle plus d'examen d'admission mais d'épreuve de sélection pour les titulaires du DE AS ou AP justifiant de trois ans d'équivalent temps plein.

Arrêté du 2 août 2011 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

- Mise en place d'un conseil pédagogique avec renforcement des pouvoirs et d'un conseil de la vie étudiante.
- Assouplissements et règles des absences des étudiants

La présence des étudiants est obligatoire aux séances de travaux dirigés, de travaux pratiques, de travail personnel guidé et aux stages. La présence à certains enseignements en cours magistral peut l'être en fonction du projet pédagogique.

Toute absence aux séances de travaux dirigés, de travaux pratiques, de travail personnel guidé et aux stages ainsi qu'aux épreuves d'évaluation doit être justifiée par un certificat médical ou toute autre preuve attestant de l'impossibilité d'être présent à ces enseignements ou évaluations.

Les étudiants engagés dans une formation conforme au processus licence-master-doctorat sont soumis au régime d'absence suivant :

Pour être autorisé à se présenter à la première session de validation d'une unité d'enseignement, l'étudiant doit avoir suivi 80 % des enseignements obligatoires. Dans le cas contraire, l'étudiant se présente à la deuxième session.

Pour qu'un stage soit validé, le temps de présence effective de l'étudiant doit être au minimum de 80 %.

Sur l'ensemble du parcours de formation clinique de l'étudiant, les absences ne peuvent dépasser 10 % de la durée totale des stages.

Au-delà, le stage fait l'objet de récupération.

Toute absence, justifiée ou non, à l'exception de celles prévues aux articles 36 et 42, est décomptée.

Par dérogation, les autres étudiants demeurent soumis au régime d'absence suivant :

Les étudiants bénéficient, au maximum, pour les absences justifiées, d'une période d'absence totale autorisée, dénommée franchise, applicable aux travaux dirigés, aux travaux pratiques et aux stages, dont le nombre est fixé à trente jours pour chaque filière de formation.

Les étudiants qui ont dépassé ou risquent de dépasser la franchise peuvent récupérer le nombre d'heures de stage manquant sur les congés hebdomadaires ou l'ensemble des congés annuels, selon des modalités fixées en accord avec le directeur de l'institut de formation.

En cas de maternité, les étudiantes doivent interrompre leur formation pendant une durée qui ne peut en

aucun cas être inférieure à la durée légale du congé de maternité prévue par le code du travail.

Durant la période du congé de maternité, les étudiantes peuvent, si elles le souhaitent, participer aux évaluations théoriques de contrôle des connaissances, sous réserve de la production d'un certificat médical attestant que leur état est compatible avec la participation à ces épreuves.

Les étudiants peuvent bénéficier d'un congé de paternité d'une durée égale à celle prévue par le code du travail, avec l'accord du directeur de l'institut de formation quant à la période du congé.

Durant la période d'un congé pour maladie, les étudiants peuvent, s'ils le souhaitent, participer aux

L'acquisition des compétences doit être acquise en fin de formation mais de façon plus souple.

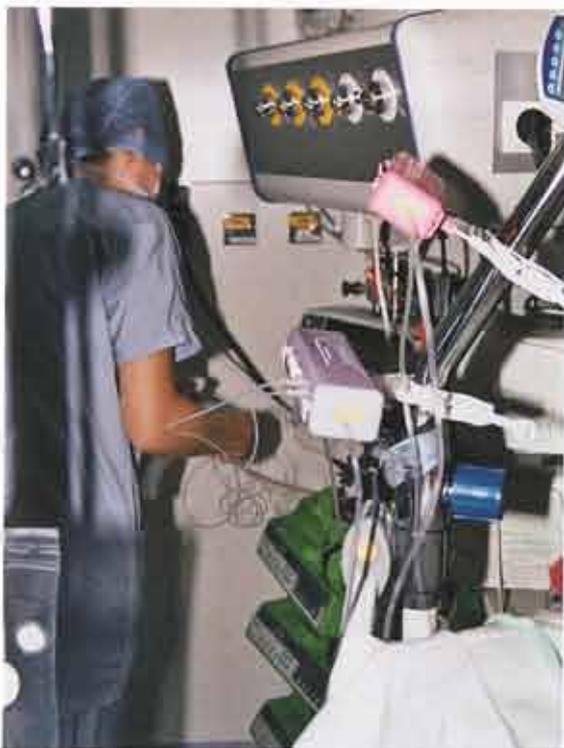
évaluations théoriques de contrôle des connaissances, sous réserve de la production d'un

certificat médical attestant que leur état est compatible avec la participation à ces épreuves.

Lorsque l'étudiant a accompli des actes incompatibles avec la sécurité des personnes soignées, le directeur de l'institut de formation, en accord avec le responsable du lieu de stage, peut décider de la suspension du stage de l'étudiant, dans l'attente de l'examen de sa situation par le conseil pédagogique qui doit se réunir, au maximum, dans un délai de quinze jours à compter de la suspension.

Lorsque le conseil pédagogique se réunit, il examine la situation et propose une des possibilités suivantes :

- soit autoriser l'étudiant à poursuivre la scolarité au sein de l'institut ; dans ce cas, le conseil pédagogique peut alerter l'étudiant sur sa situation en lui fournissant des conseils pédagogiques pour y remédier ou proposer un complément de formation théorique et/ou pratique ;
- soit soumettre l'étudiant à une épreuve théorique, soit le soumettre à une épreuve pratique complémentaire sous la responsabilité du tuteur, selon des modalités fixées par le



conseil. A l'issue de cette épreuve, le directeur de l'institut décide de la poursuite de la formation ou de l'exclusion définitive de l'institut de formation ;

- soit exclure l'étudiant de l'institut de façon temporaire ou définitive.

Circulaire n° DGOS/RH1/2011/293 du 20 juillet 2011 relative à la mise en œuvre du référentiel de formation infirmier

Cette circulaire précise :

■ **Les dates de rentrées et de congés**

Date d'entrée pour la première année : premier lundi de septembre ou premier lundi de février.

Le début de la 2^{ème} ou 3^{ème} année peut être fixé à une autre date que celle de la première année.

Le directeur de l'IFSI fixe les congés en fonction de l'organisation de l'enseignement et des stages.

■ **Les stages des étudiants en soins infirmiers**

- Horaires des stages et amplitude. La durée de présence en stage est calculée sur la base de 35h par semaine.

Les horaires de nuit, de fin de semaine et jours fériés sont possibles dès lors que l'étudiant bénéficie d'un encadrement de qualité. L'étudiant peut effectuer son stage sur la même amplitude que les professionnels du lieu d'accueil.

- Évaluation des stages.

En fonction de leurs parcours, des lieux où ils effectuent leurs stages et de leurs capacités personnelles d'apprentissage, les étudiants n'acquiescent pas nécessairement les éléments des différentes compétences au même moment de leur scolarité.

Afin de ne pas mettre l'étudiant en difficulté en 3^{ème} année du fait du nombre important d'éléments de compétences non encore acquis, il est préconisé de ne pas valider le stage du 3^{ème} et 4^{ème} semestre et d'organiser un stage complémentaire accompagnés d'objectifs de progression.

Si les objectifs de progression ne sont pas atteints, les crédits ne sont pas attribués au stage.

■ **Le jury du diplôme d'État :**

Afin de faciliter la délibération du jury du diplôme d'État l'équipe pédagogique prépare une synthèse des résultats de l'étudiant.

Conformément à l'article 60 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au DEI, l'étudiant en soins infirmiers de 3^{ème} année ayant obtenu les 150 ECTS des cinq premiers semestres et suivi l'intégralité du semestre 6 est présenté à la session du diplôme d'État qui suit. Pour ne pas imposer un délai d'attente trop important aux étudiants qui ne rempliraient pas les conditions pour être présentés à la session de juillet, ces étudiants doivent être présentés à une session ultérieure du jury du diplôme d'État entre octobre et décembre.

■ **Intégration d'un Institut de Formation en Soins Infirmiers**

- Gestions des étudiants en Soins Infirmiers « ancien programme » qui réintègrent un IFSI.

La situation de l'étudiant est examinée par la CAC (Commission d'Attribution des Crédits). Le conseil pédagogique émet un avis. Il peut être proposé à l'étudiant si la durée de

l'arrêt est inférieure à trois ans de réintégrer au début de l'année correspondant à leur interruption.

- Gestions des étudiants qui intègrent un IFSI et disposent d'un titre universitaire.

Les étudiants ayant un titre universitaire peuvent après l'avis de la CAC être dispensés de tout ou partie d'une unité d'enseignement.

- Gestions des étudiants en soins infirmiers qui redoublent.

Les étudiants qui redoublent ne sont pas comptés dans le quota. Par contre ceux qui ont eu un report d'admission est déduit du quota.

■ **Exercice en qualité d'Aide-Soignant pour les étudiants en soins infirmiers**

Les étudiants qui souhaitent exercer en tant qu' AS (notamment pour les congés d'été) doivent avoir été admis en 2^{ème} année en ayant obtenus 48 crédits européens dont les 15 crédits liés au stage ainsi que les crédits liés aux enseignements suivants :

UE 2.10, S1 « Infectiologie, hygiène ».

UE 4.1 S1 « Soins de confort et de bien-être ».

UE 4.3 S2 « Soins d'Urgences ».

UE 5.1 S1 « Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ».

Arrêté du 29 juin relatif à la validation de titres pour l'exercice de la profession d'infirmier

Les sages-femmes pouvaient faire valider leur diplôme auprès des tutelles (anciennement DDASS aujourd'hui ARS) pour l'exercice en qualité d'infirmières autorisées polyvalentes.

Les sages-femmes étaient donc autorisées à exercer la profession d'infirmier. L'arrêté du 29 juin 2011 a abrogé cette disposition. Ainsi, les sages-femmes ne peuvent plus exercer la profession d'infirmier. Toutefois, l'arrêté précise que les sages-femmes qui à la date de la publication exercent en qualité d'infirmière peuvent continuer à exercer leurs fonctions.

Ainsi, une sage femme qui souhaite exercer le métier d'infirmière doit désormais obtenir le Diplôme d'Etat d'Infirmier. ■



Infirmier libéral

Rêve et réalité



*Entretien avec François IZARD,
président de la CNI
de 1998 à 2008.*

Il exerce actuellement en libéral.

CNI : Quelle image gardez-vous de votre exercice en milieu hospitalier ?

François IZARD : Dans les services de soins, depuis plusieurs années, les restrictions budgétaires et le manque d'effectifs provoquent des conditions de travail difficiles. Lorsque j'ai débuté à l'hôpital, nous étions deux infirmiers et deux aides-soignants par vacation. Nous pouvions sectoriser et travailler en binôme avec l'aide soignante. A l'époque, nous travaillions en équipe et dans la bonne humeur, en harmonie avec notre hiérarchie. Puis la réforme Hôpital 2007 est arrivée avec la volonté des Pouvoirs Publics de rendre l'hôpital rentable. Cette loi a provoqué un changement

de comportement au sein de l'hôpital :

- l'impossibilité de garder les patients longtemps car l'hôpital est payé par la tarification à l'activité et non en fonction de la durée du séjour ;
- la diminution du personnel avec la mutualisation des moyens ;
- le regroupement des services en pôle. Les médecins et surtout les cadres sont devenus des gestionnaires débordés par les réunions.

CNI : Qu'est ce qui vous a conduit à quitter l'hôpital ?

F.I. : Je crois que durant les derniers mois, je m'interrogeais beaucoup sur la qualité des soins. Les infirmiers étaient constamment rappelés sur leurs repos, éprouvaient des difficultés à prendre leurs congés et leurs RTT. De plus, la mobilité du personnel a entraîné la disparition de l'esprit d'équipe et l'individualisme s'est installé progressivement. Alors, comment réagir face à ces changements ? S'adapter, prendre la retraite plus tôt (difficile avec la nouvelle loi), changer de lieux de travail ou bien partir en libéral. C'est cette dernière solution que j'ai choisie.

CNI : Mais tout le monde peut-il s'adapter à l'exercice libéral ?

F.I. : Beaucoup d'infirmières pensent, en s'installant, gagner plus d'argent. C'est en effet le cas, mais à quel prix ? Effectivement, les deux premières années, l'exercice libéral permet de gagner beaucoup d'argent mais transitoirement car les charges sont différées. A la fin de la deuxième année d'exercice, survient la douloureuse réalité avec le rattrapage du fisc et de toutes les autres charges inhérentes à la pratique du libéral (souvent plus de 10 000 euros à payer d'un seul coup). Et c'est là que les « non-prévoyants » peuvent « basculer dans l'horreur ». En fait, il faut savoir qu'en libéral, l'infirmier est son propre patron et se verse un salaire brut. Il doit donc penser à « mettre de côté »

après chaque télétransmission (paiement aux caisses d'assurances et de mutuelles) 40% à 50% des sommes perçues correspondant aux nombreuses charges : l'URSSAF, la CARPINKO (caisse de retraite), les impôts, l'assurance pour indemnités journalières, l'assurance pour responsabilité civile et juridique, l'expert comptable, l'agence agréée...

CNI : Quels sont les « plus » et les modalités spécifiques à l'exercice libéral ?

F.I. : Tout d'abord, le fait d'être son propre patron supprime les problèmes de hiérarchie et de planning. Il vaut mieux éviter d'être seul et se mettre en cabinet, cela évite de travailler tous les jours. Ensuite, pour s'installer, il faut trouver un endroit non surdoté car il existe des quotas d'installation en fonction de la population d'un secteur concerné comme pour les pharmaciens. Cette réglementation est faite pour lutter contre la désertification rurale en soins, contraintes auxquelles les médecins, eux, ne sont pas soumis.

CNI : L'aspect administratif n'est pas trop pesant ?

F.I. : C'est clair, il vaut mieux savoir gérer la « paperasse » et apprendre les termes qui vont avec, télétransmission, bordereau, facture dégradée... Heureusement, les logiciels et leurs installateurs sont là pour nous aider. Evidemment, il faut maîtriser la nomenclature pour codifier les actes. En effet, c'est en fonction de la prescription que nous sélectionnons la codification (AMI* ou AIS*), c'est-à-dire les tarifs des soins pratiqués. A ce propos, une formation sur la nomenclature devrait être obligatoire pour tous les infirmiers libéraux ce qui éviterait d'avoir des codifications différentes pour un même type de soin.

* AMI (Acte Médico-Infirmier)

* AIS (Acte de Soins Infirmier)

CNI : Vous ne vous sentez pas seul au quotidien ?

F.I. : En libéral, il est vrai que nous sommes seuls face au patient et avec un matériel minimum, c'est toute la différence avec un service de soins et son équipe pluridisciplinaire, un médecin sur place et tout l'équipement nécessaire en cas d'urgence. Il faut savoir s'adapter à toutes les situations et solliciter au besoin le médecin traitant, les pompiers ou le SAMU. Enfin, le relationnel est beaucoup plus important en libéral avec un côté social très développé surtout chez les patients seuls et âgés.

CNI : Quel regard portez vous sur votre exercice en libéral ?

F.I. : Ce passage dans le secteur libéral m'a fait découvrir qu'il est urgent que les relations entre les services de soins et le domicile se concrétisent. En effet, entre les médecins libéraux et hospitaliers,

les échanges de courriers existent (lors de l'hospitalisation ou à la sortie d'un patient) mais pour les infirmiers, rien n'est encore formalisé. Dans notre cabinet, nous élaborons un document personnalisé qui mentionne le traitement, l'état du patient ainsi que les transmissions de sortie. Il faut que cette communication se généralise pour améliorer la prise en charge du patient. Dans le même esprit, il serait souhaitable que l'infirmière du service pense à remettre une avance de traitement au patient, pour les sorties tardives ou le week-end.

CNI : Au final, le secteur libéral a-t-il, selon vous, plus de contraintes ?

F.I. : En conclusion, je dirais que l'exercice libéral est mieux rémunéré, certes, mais avec des contraintes totalement différentes. Pour toutes les raisons que nous venons d'évoquer, certaines infirmières repartent à l'hôpital et d'autres sont ravies de ce changement. Je suis dans le deuxième cas.

François IZARD ■
Infirmier libéral

Une agression peu banale

Plus de peur que de mal

Sabrina GREMET ■



Aujourd'hui Madame Sabrina GREMET, infirmière au service des Urgences de l'Hôpital intercommunal de Châtillon-Montbard en Côte d'Or (21) nous présente le cas d'un homme de 31 ans consultant pour plusieurs plaies traumatiques. Vivant en zone rurale, il a été attaqué dans son jardin par... un sanglier ! Mis à terre par l'animal, l'homme s'est défendu mais a reçu plusieurs coups de défenses à l'origine des plaies.

Face à ces plaies, que faire ?

L'accident s'est produit en début de matinée et j'ai reçu le patient aux Urgences plusieurs heures plus tard, aux environs de 13 heures. Il présentait **plusieurs plaies rectilignes** situées sur le côté gauche : une plaie de l'épaule mesurant 3 cm et une plaie du dos d'environ 10 cm, toutes deux avec une petite **perte de substance**, et deux plaies superficielles de 4 cm de longueur. Les plaies étaient peu exsudatives et la peau péri-lésionnelle était intacte.



Les plaies à l'arrivée aux Urgences (patient en décubitus dorsal)

Le patient se plaignait uniquement de douleurs dues à ses plaies : pas de traumatisme crânien ni abdominal, pas de douleurs liées à la respiration pouvant laisser craindre des fractures de côtes. La mobilité et la sensibilité du membre supérieur étaient normales. L'équipe médicale n'a pas posé l'indication d'une suture cutanée compte tenu du caractère initialement sceptique des plaies.

Après avoir soigneusement désinfecté les plaies et les avoir rincées au sérum physiologique, j'ai choisi d'utiliser **Urgotul Ag Lite Border**. En effet, un pansement antibactérien me semblait indiqué en raison du risque infectieux lié à



Urgotul Ag Lite Border en place

plusieurs facteurs : la nature du traumatisme (défenses de sanglier) et le délai de plusieurs heures avant la prise en charge des plaies. Le caractère peu exsudatif autorisait une compresse fine pour plus de confort. De plus, **Urgotul Ag Lite Border** existe en format allongé 6,5 cm x 10 cm, compatible avec la taille de ces plaies.

Après vérification de la vaccination antitétanique, le patient a pu regagner son domicile avec une prescription d'antibiotique par voie orale pendant quelques jours.

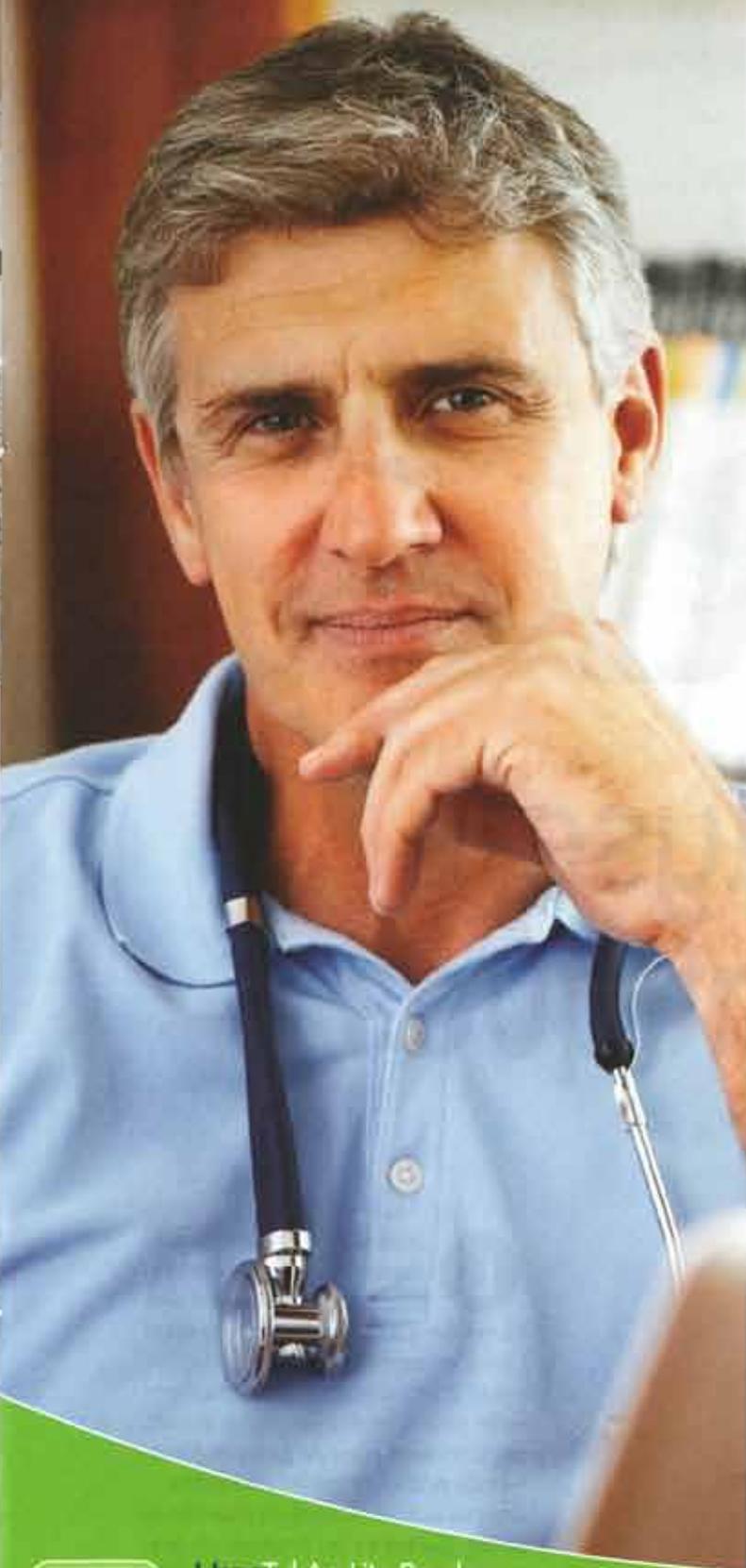
Les suites ont été simples. Le patient est revenu tous les deux jours et les soins étaient rapides : le retrait des pansements était non douloureux et la pose d'**Urgotul Ag Lite Border** fut très facile.



Après 8 jours de traitement, toutes les plaies étaient cicatrisées

L'épidermisation complète a été obtenue après huit jours de traitement pour les deux plaies les plus importantes.

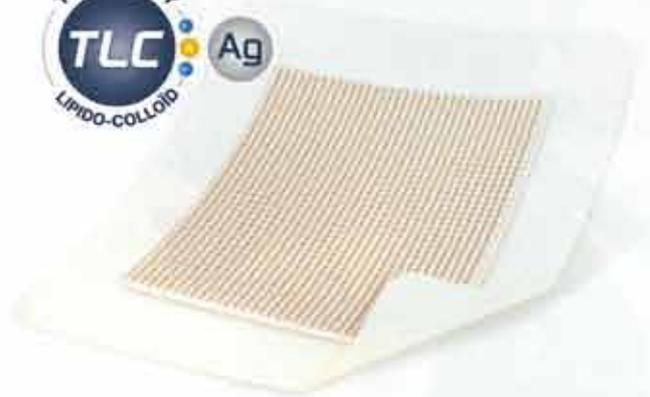
"ENFIN UN PANSEMENT ARGENT
CICATRISANT ET PRÊT-À-POSER"



Nouveau

UrgoTul Ag

Lite Border



ANTIBACTÉRIEN
CICATRISANT

Prêt
à poser

Effiscience - 07/11 - Visual Stocklib

UrgoTul Ag Lite Border

Désormais protéger la plaie de la surinfection et assurer une cicatrisation de qualité, riment avec praticité ! UrgoTul Ag Lite Border est le seul pansement prêt-à-poser qui associe l'efficacité des ions argent à celle de la Technologie Lipido Colloïde. Son efficacité a été démontrée, UrgoTul Ag Lite Border permet une cicatrisation plus rapide, sans surinfection.

UrgoTul Ag Lite Border, enfin une solution pratique et sûre pour guérir toutes les plaies faiblement exsudatives à risque d'infection.



ASSAINIR



URGO
MEDICAL



Analyse des pratiques

Les groupes d'analyse des pratiques professionnelles, un moyen pour lutter contre l'usure professionnelle.

Lutter contre l'usure professionnelle dans les établissements de santé est une question d'actualité et récurrente. Lutter en contribuant au développement d'une dynamique institutionnelle peut s'envisager, entre autres, par la mise en place de groupes d'analyse de pratiques professionnelles. Trois questions, a minima peuvent se poser. Qu'est-ce qu'analyser sa pratique ? Quel intérêt à s'inscrire dans une telle démarche ? Comment s'y prendre ?

Evoquer « l'usure professionnelle », traduction de l'expression anglaise

« burn-out », c'est faire référence à un malaise susceptible de se manifester de plusieurs façons en milieu professionnel : de manière explicite quand les professionnels se plaignent d'un « ras-le-bol », d'une saturation quant à l'exercice de leur activité, de manière plus indirecte, lorsqu'on observe des conduites de retrait ou d'évitement, qui semblent témoigner d'un réel désinvestissement par rapport au travail. Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine d'un tel sentiment : lassitude occasionnée par la répétition d'activités toujours semblables, la charge de travail, l'impression de ne jamais aboutir à des résultats dans son travail, l'avant absence de reconnaissance ou de soutien de l'entourage professionnel.

Mais quelles que soient les manifestations, propos ou conduites, permettant de caractériser le « burn-out », celles-ci traduisent bien l'expression d'une souffrance au travail, qu'on ne saurait tenir pour purement individuelle et qui incite à s'interroger sur le contexte organisationnel dans lequel les activités professionnelles sont exercées.

Les établissements, accueillant des personnes âgées dépendantes, apparaissent comme des milieux où l'installation de la routine, des tendances au repli sur soi et l'accumulation de dysfonctionnements de toutes sortes sont susceptibles de se développer. Il n'est guère étonnant que certaines « pathologies sociales » s'y propagent et différentes formes de négligence ou de violence institutionnelles, alors que l'usure professionnelle risque de menacer les soignants, sans parler des modes de fonctionnement installés dans la routine.

Parmi les différentes pistes possibles susceptibles de contribuer à entretenir la dynamique institutionnelle figure l'instauration de groupes d'analyse des pratiques professionnelles. L'analyse de pratiques comme démarche de formation se développe depuis les années 1960. Elle a été initiée par le psychanalyste anglais Michael Balint.

Ce que vise un groupe d'analyse des pratiques professionnelles, c'est de permettre à ses participants de déve-

lopper une posture réflexive sur ce qu'ils font. Elle se fonde sur l'analyse de l'expérience professionnelle, récente ou en cours, présentée par leurs auteurs dans le cadre d'un groupe composé de soignants exerçant la même profession. La finalité n'est pas seulement le changement ou l'évolution des personnes qui y participent mais aussi, peu ou prou, celui de leur collectif de travail.

Les participants adhèrent aux règles de :

- confidentialité du cas ;
- bienveillance vis-à-vis du narrateur ;
- non jugement sur les prises de parole ;

et aussi et surtout, le sens et la finalité de ce questionnement : il s'agit de s'entraîner à poser des questions à caractère informatif ; les interprétations, les questions fermées et les fausses questions ne seront pas acceptées par le groupe.

Il s'agira de :

- dégager les caractéristiques des modes de fonctionnement et des modalités de travail développés par les professionnels, surtout quand l'agir est incorporé qu'on ne le voit plus du tout comme une modalité de notre action ;
- repérer les dysfonctionnements, les contre-attitudes dans les interventions ;
- réfléchir aux actions appropriées pour surmonter les obstacles rencontrés.

Le travail d'analyse de pratiques, avant d'être proprement de l'analyse, relève donc d'abord de la prise de conscience de nos actions. Le plus souvent, il s'agit de construire l'expérience en la verbalisant et en la confrontant aux regards croisés du groupe. Il y aura des moments de déconstruction de la pratique mise en exposition et des moments pour reconstruire autrement cette pratique.

La visée du travail est avant tout réflexive, il ne s'agit pas de décider de transformations à introduire dans les pratiques. Si toutefois de bonnes idées émergent, elles seront à reprendre dans le cadre d'instances habilitées à décider (Commission des Soins

Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques, Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, etc...).

Grâce aux groupes d'analyses des pratiques professionnelles, le processus d'expression et de réflexion instauré conduit à des évolutions significatives, de l'avis même des différentes catégories de professionnels concernés. La prise de parole en groupe sur l'action menée avec ses collègues n'est en effet pas du même ordre qu'un travail de réflexion poursuivi dans un autre contexte de formation.

En contribuant à la régulation institutionnelle, le dispositif apporte ainsi un soutien tant aux différentes catégories de professionnels dont on valorise les savoirs-faire qu'aux responsables qui, du fait de leur position, ne pourraient entendre, en l'absence de médiation, les discours tenus dans les groupes. Mais le dispositif, à lui seul, ne saurait suffire au maintien d'une dynamique institutionnelle, encore faut-il une mobilisation des ressources internes pour la garantir.

Ainsi, lutter contre l'usure professionnelle en contribuant au développement d'une dynamique institutionnelle au sein d'un établissement de santé suppose qu'on aménage des modalités d'un travail d'explicitation (il est essentiel d'avoir du temps de prise de recul, de distanciation, pour prendre conscience de ce qu'on fait dans l'action).

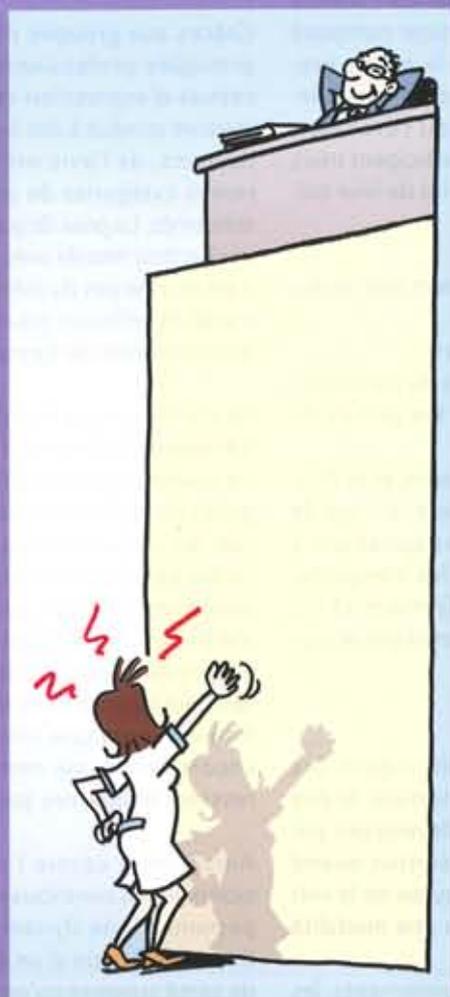
Laurette MIRA ■
CNI Cavillon

Explicitation : processus de décentration, processus de prise de conscience et mise en mots de ce dont est faite l'action.

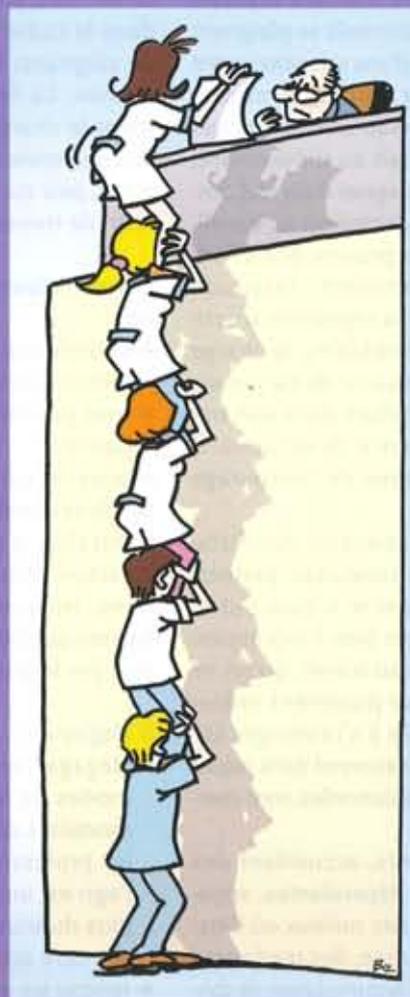
Références bibliographiques :

- Blanchard-Laville C., Fablet D. (Coord) 1998, Analyser les pratiques professionnelles, Paris, L'Harmattan.
- Ardoine Jacques 1993 : Pratiques de formation (analyses) : l'approche multiréférentielle-n°25-26.
- Vermesch Pierre 1994, L'entretien d'explicitation, ESF.

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



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



REJOIGNEZ LE SYNDICAT PROFESSIONNEL

**C
N
I**

**COORDINATION
ATIONALE
NFIRMIERE**

Contacts

270 boulevard Sainte-Marguerite - 13009 Marseille

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

Email : coord-nat-inf@hotmail.fr

www.coordination-nationale-infirmiere.org

Coordination Nationale Infirmière

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

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

COTISATION ANNUELLE

IDE, spécialisés, cadres de santé : 70 €

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

ÉTUDIANTS IFSI : 15 €

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

Nom :Prénom :

Nom de jeune fille.....

Adresse :

Code postal :Ville :

Lieu et secteur d'activité :

Tél :Email :

Etablissement employeur :

Service :N° Poste :Grade :

Date :Signature :

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

Coordination Nationale Infirmière

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

Par mon adhésion à la CNI, je peux accéder à une assurance professionnelle (protection juridique) au tarif préférentiel de 2,08 € par mois, soit 25 € par an.

L'adhésion se fait par année civile :

ex : si on adhère au mois de mars on paiera 10 mois x 2,08 € = 20,80 €

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



Compte Épargne Temps

les calculettes s'affolent

Selon les chiffres du rapport annuel 2010/2011 sur les Comptes Epargne Temps des personnels médicaux et non médicaux dans les établissements publics de santé¹, il aurait été accumulé dans ce dispositif pour la période 2002 / 2005 près de 2,2 millions de journées réparties à 45,4% pour le personnel médical et 54,6% pour le personnel non médical.

Les personnels soignants non médicaux, pourtant majoritaires dans les effectifs de la Fonction Publique Hospitalière (70,5%), seraient les plus faibles consommateurs de ce dispositif.

Pour autant, le volume des jours épargnés au 31/12/2005 n'est pas négligeable, puisqu'avec un total de 710.449 jours, il correspond à 3.416 agents (en équivalent temps plein).

Il ressort du rapport que les ASH et les AS n'utilisent que très peu le Compte Epargne Temps (sauf pour les CET post maternité). Les Cadres Soignants et les spécialités IBODE et IADE sont les plus importants utilisateurs.

Ces chiffres correspondent à une période bien définie de 2002 à 2005. On peut

penser que la difficulté de fonctionnement des hôpitaux publics par l'instauration de la Tarification à l'Activité (T2A) a, depuis 2005, largement contribué à faire augmenter ces chiffres.

La réglementation actuelle*

Le compte épargne-temps permet d'accumuler des jours de congés rémunérés sur plusieurs années. Il est ouvert à la demande de l'agent qui est informé annuellement de ses droits à congés acquis. L'accès au compte épargne-temps est ouvert aux agents titulaires et non titulaires :

- exerçant leurs fonctions dans les établissements de la fonction publique hospitalière ;
- employés de manière continue et ayant accompli au moins une année de service.

Les fonctionnaires stagiaires ne peuvent pas ouvrir de compte épargne-temps. Cependant, ceux qui disposaient avant leur stage d'un compte épargne temps conservent leurs droits à congés mais ne peuvent pas les utiliser pendant leur stage.

Attention : les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques disposent d'un régime particulier de compte épargne-temps.

Le compte épargne-temps peut être alimenté dans la limite de 22 jours par an par :

- des jours de congé annuel. Les agents doivent toutefois prendre au moins 20 jours de congé chaque année ;
- les jours de congé bonifié ne peuvent pas être versés sur le compte épargne-temps ;
- des heures ou des jours de réduction du temps de travail (RTT) dans la limite de 15 jours par an (18 jours pour les personnels exerçant des fonctions d'encadrement, 20 jours pour les personnels appartenant aux corps de direction) ;
- des heures supplémentaires, si elles n'ont pas fait l'objet d'une compensation horaire ou d'une indemnisation.

Seule la moitié du nombre maximal d'heures supplémentaires annuelles autorisées (fixé à 180 ou 220 heures selon les catégories de personnels) peut être versée sur le compte.

L'agent peut commencer à prendre ses jours de congé épargnés dès lors que son compte épargne-temps compte au moins 20 jours. Les jours de congé épargnés doivent être pris au cours des 10 ans suivant la date à laquelle le compte épargne-temps a compté 20 jours. Le compte doit être soldé à l'expiration de cette période de dix ans. Toutefois, l'agent qui n'a pu, du fait de l'administration, utiliser ses droits à congés en bénéficie de plein droit.

Les congés épargnés doivent être pris par périodes d'au moins cinq jours ouvrés. Durant les périodes de congés pris au titre du compte épargne-temps, l'agent conserve ses droits à avancement, retraite et congés (annuels et de maladie, notamment). En cas de mutation, l'agent conserve ses droits à congés épargnés.

■ **Effet de certains congés sur le compte épargne-temps :** lorsque l'agent a bénéficié de congés de présence parentale ou de congés de longue maladie ou de longue durée, le délai de dix ans est prolongé d'une durée égale à celle de ces congés.

■ **Utilisation de plein droit du compte épargne-temps :** le compte épargne-temps peut être utilisé de plein droit à l'issue d'un congé de maternité, de paternité ou d'adoption.

■ **Cas des agents détachés :** les fonctionnaires détachés au sein de la fonction publique hospitalière conservent leurs droits à congés épargnés et peuvent les utiliser dans leur établissement d'accueil. Les fonctionnaires détachés hors fonction publique hospitalière conservent leurs droits à congés épargnés mais ne peuvent les utiliser dans leur administration d'accueil qu'avec l'accord de celle-ci.

■ **Cas des agents en disponibilité ou congé parental :** les agents en disponibilité ou en congé parental conservent leurs droits à congés épargnés sans pouvoir les utiliser.

■ **Cas des agents radiés, licenciés ou en fin de contrat :** les conditions de durée minimum d'accumulation des jours de congé et de délai d'utilisation du compte épargne-temps ne sont pas opposables aux agents radiés des cadres, licenciés ou en fin de contrat. Les agents se trouvant dans l'une de ces situations peuvent solder leur compte épargne temps avant leur départ définitif.

L'agent qui souhaite bénéficier de tout ou partie de ses congés épargnés doit en faire la demande :

- un mois avant la date de début, pour un congé de moins de six jours ;
- deux mois avant la date de début, pour un congé de six à vingt jours ;
- quatre mois avant la date de début, pour un congé de plus de vingt jours.

Tout refus opposé à une demande de congés au titre du compte épargne-temps doit être motivé et l'agent peut saisir la Commission Administrative Paritaire (CAP).

- Décret n°2002-788 du 3 mai 2002 relatif au compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière.
- Arrêté du 14 mai 2008 fixant le montant de l'indemnité versée aux ayants droit lors du décès d'un agent de la fonction publique hospitalière titulaire d'un compte épargne-temps.

La date butoir d'utilisation

Comme le précise le décret du 3 mai 2002, les droits à congés acquis au titre du compte épargne-temps doivent être exercés avant l'expiration d'un délai de dix ans courant à compter de la date à laquelle l'agent a accumulé 20 jours sur son compte. A l'expiration de ce délai, le compte épargne-temps doit être soldé.

La date butoir s'étend donc jusqu'en janvier 2013 pour un CET ouvert en 2003 (jours épargnés en 2002). 2014 pour un CET ouvert en 2004.

La réforme du système

Si la monétarisation des jours de CET dans la période 2008¹ et les départs en retraite ont largement contribué à faire baisser le chiffre d'agents

¹ Rapport Dominique Acker
* Service public.fr

À QUOI ÇA SERT D'ÉPARGNER
SI MON COMPTE EST BLOQUÉ ?!...



contraints au CET, le problème persiste et de nombreux jours sont encore à écouler. La gestion de ces jours doit être en partie réglée avant la date butoir 2013. Pour cela, le gouvernement cherche à assouplir les règles. Ainsi, il va s'inspirer du nouveau décret appliqué dans la Fonction Publique d'Etat et de la magistrature.

Fin décembre 2011, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) présente ses propositions pour réformer le système dans le monde hospitalier. Un décret serait en projet pour paraître en avril 2012.

Dans les nouvelles dispositions, la mention de la durée de validité des jours placés serait supprimée et le nombre serait plafonné à 10 jours par an (au lieu de 22 actuellement) soit un nombre de jours capitalisables à 60 maximum. Pour liquider son CET, l'agent aurait le choix entre trois possibilités :

- soit garder des jours dans le res-

pect du plafond des 60 jours ;

- soit se les faire payer 65 € pour la catégorie C, 80 € pour la catégorie B, 125 € pour la catégorie A ;
- soit les transformer en points de régime retraite (RAFP).

Une indemnisation au rabais

La proposition du montant d'indemnisation des jours n'ayant pas évolué entre 2008 et 2012, le paiement des jours de CET pour la catégorie B correspond à un salaire d'infirmier débutant (environ 64 € net / jour). De la main d'œuvre de catégorie B et A « bon marché » pour nos institutions. De même, pour les spécialisés (IBODE, IADE, Puéricultrices et Cadres) qui eux aussi seraient employés à moindre coût. Avec les responsabilités, la charge et les conditions de travail, ne méritons-nous pas un salaire adéquat ? N'aurait-il pas été plus cohérent de les payer sur la base indiciaire de chaque agent ?

2 Décret n° 2008-454 du 14 mai 2008 relatif aux modalités d'indemnisation des jours accumulés sur le compte épargne-temps des agents de la fonction publique hospitalière.

3 Décret du 28 août 2009 modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne-temps dans la fonction publique de l'Etat et dans la magistrature.

4 Conséquence par rapport au RAFP :

Nombre de points acquis par cette cotisation :

Cadre A : 119,80 € : 1,04572 € (valeur du point d'achat RAFP) = arrondi à 115 pts

Cadre B : 76,64 € : 1,04572 € (valeur du point d'achat RAFP) = arrondis à 74 pts

Cadre C : 62,28 € : 1,04572 € (valeur du point d'achat RAFP) = arrondis à 60 pts

Montant du supplément de la rente RAFP annuelle brute envisageable sur la base des valeurs 2009 pour une journée :

Cadre A : 115 points X 0,04261 € (valeur de service du point) = 4,90 €

Cadre B : 74 points X 0,04261 € (valeur de service du point) = 3,15 €

Cadre C : 60 points X 0,04261 € (valeur de service du point) = 2,56 €

Une valeur de point retraite dérisoire

A titre d'exemple, si le souhait est la transformation en points de régime de Retraite Additionnelle de la Fonction Publique pour un agent de catégorie A prenant sa retraite à 60 ans et totalisant 6900 points R.A.F.P grâce à 60 jours de CET cotisés dans le régime R.A.F.P aura une retraite de : $6900 \times 0,04261 = 294$ € bruts, soit la somme de 24,50 € bruts par mois pour sa retraite et pour 60 jours épargnés.

Un bien maigre lot de consolation pour avoir épargné 60 jours de travail !

Le gouvernement ne donnerait aucune rallonge budgétaire pour les personnels non médicaux alors qu'il débloque une enveloppe de 350 millions d'euros pour le corps médical. Il refuserait de régler les journées de travail supplémentaire pour les agents qui ont été contraints de travailler au-delà de la durée légale du travail. Le décret modifiant les CET s'appliquerait pour tous les CET qu'ils aient été ouverts avant ou après sa publication.

De nombreuses « variables d'ajustements » comme le CET, les heures supplémentaires, les réorganisations de services : passage en 12h, horaires en coupé, pointeuses ont été imposées à l'hôpital pour pallier à la mise en place des 35h et aux restrictions budgétaires rigoureuses demandées par l'Etat.

L'effort des agents du service public a été constant pour s'adapter aux nouvelles réglementations. Aucune proposition n'est venue alléger ou compenser les contraintes. Au contraire, la dégradation des conditions de travail, l'épuisement professionnel, l'augmentation du mal-être au sein des services de soins n'ont jamais été aussi visibles. La pénurie et le « turn over » des personnels en sont des preuves affligeantes.

Décidément l'Etat ne nous épargne pas. Faut-il continuer d'épargner à perte ?

Régine WAGNER ■
CNI Aix-en-Provence

Heures supplémentaires

dans la Fonction Publique Hospitalière

Les heures supplémentaires sont les heures effectuées à la demande du chef d'établissement, lorsque les besoins du service l'exigent, en dépassement des bornes horaires définies par le cycle de travail. Le nombre d'heures supplémentaires réalisables par un agent est plafonné.

Les heures supplémentaires donnent lieu soit à récupération, soit à indemnisation.

Plafond annuel

Le nombre d'heures supplémentaires que peut accomplir un agent est limité à 180 heures par an. Ce plafond annuel est porté à **220 heures** pour :

- les infirmiers spécialisés ;
- les cadres de santé infirmiers ;
- les sages-femmes et sages-femmes cadres de santé ;
- les personnels d'encadrement technique et ouvrier ;
- les manipulateurs d'électroradiologie médicale.

Plafond mensuel

Lorsque la durée du cycle de travail est inférieure ou égale à un mois, le nombre d'heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées par mois et par agent ne peut pas dépasser 15 heures. Ce plafond mensuel est porté à **18 heures** pour les personnels soumis à un plafond annuel de 220 heures.

Lorsque la durée du cycle de travail est supérieure à un mois, le plafond mensuel d'heures supplémentaires est déterminé en divisant le plafond annuel par 52 et en multipliant ce résultat par

le nombre de semaines que compte la durée du cycle de travail.

Les heures supplémentaires font l'objet d'une compensation :

- soit sous la forme d'un repos compensateur d'une durée au moins égale aux heures supplémentaires effectuées ;
- soit sous la forme d'indemnités.

Les conditions générales de recours au repos compensateur ou aux indemnités sont fixées par le chef d'établissement après avis du comité technique d'établissement.

Calcul des indemnités

La rémunération horaire est déterminée sur la base du traitement annuel brut de l'agent concerné au moment de l'exécution des travaux, augmenté, le cas échéant, de l'indemnité de résidence. La somme ainsi obtenue est divisée par 1.820.

Cette rémunération est multipliée par 1,25 pour les 14 premières heures supplémentaires et par 1,27 pour les heures suivantes.

L'heure supplémentaire est majorée de 100 % en cas de travail de nuit et de 66,67 % les dimanches et jours fériés ; ces deux majorations ne sont pas cumulables.

Les heures supplémentaires ne sont prises en compte que si un tableau de service a été conçu par l'encadrement, arrêté par le chef d'établissement et qu'il soit compatible avec les cycles de travail fixés par le chef d'établissement et après avis du CTE.



Arrêt n° 329841 en conseil d'Etat en date du 25/02/2011.

Les heures supplémentaires effectuées au-delà du plafond d'heures statutaires, soit 18h par durée de cycle pour les spécialisés, ne peuvent être indemnisées dans la FPH.

Arrêt n° 331068 en conseil d'Etat en date du 18/01/2011.

Heures supplémentaires mises à la disposition du CET

Seule la moitié du nombre maximal d'heures supplémentaires annuelles autorisées (fixé à 180 ou 220 heures selon les catégories de personnels) peut être versée sur le compte.

Source Service public.fr ■



Errare humanum est

« Errare humanum est ... » Oui, l'erreur est humaine et le professionnel infirmier est avant toute chose un être humain qui comme tout un chacun est faillible et peut se tromper.

 ui mais voilà, l'erreur d'un infirmier peut avoir des conséquences dramatiques, nous parlons là de vies humaines.

« *Errare humanum est, perseverare diabolicum* », cette locution latine signifie « il est humain de se tromper, persévérer (dans l'erreur) est diabolique. »

Ce proverbe philosophique est souvent cité partiellement lorsque l'on cherche à atténuer une faute. Considéré dans son ensemble, il prend une autre dimension.

Oui, nous pouvons faire des erreurs mais cela n'excuse pas la négligence. Cela ne doit-il pas justement nous inciter à tirer leçon de nos erreurs afin qu'elles ne se reproduisent plus ?

C'est d'ailleurs ce que retient le droit français, il n'y a pas volonté de nuire mais imprudence, négligence et cela est sanctionné par le Code Pénal.

Cette responsabilité de l'infirmière n'est-elle pas également partagée par l'institution dans la mesure où certains signaux d'alarmes, forme de rappels à la vigilance pourraient le plus souvent être mis en place.

L'acte et le professionnel, ne sont pas les seuls en cause. Le contexte, les conditions d'exercice ont aussi un réel impact. La situation budgétaire très contrainte des établissements de santé actuellement ne soumet-elle pas également à un risque accru ?

De nombreuses recommandations sont transmises aux établissements, notamment depuis la création de la Haute Autorité de Santé. Elles sont le fruit de réflexions professionnelles et ces travaux sont importants. Mais les moyens nécessaires sont-ils réellement donnés aux acteurs de terrain ?

Le budget des hôpitaux correspond à des fonds publics et il est légitime qu'il réponde à une certaine rigueur et transparence. Cependant, les obligations de retour à l'équilibre mises en place ces dernières années contraignent les directions à des coupes franches dans les effectifs. Les dépenses en personnel représentent, en effet, 70% du budget total. Or, il faut savoir qu'un quart des personnels sont des infirmiers. Ils sont donc forcément impactés. Pour les directions, il n'existe pas de licenciement en Fonction Publique, mais plutôt des non remplacements qui viennent se cumuler à un absentéisme fort. Ce qui a pour effet de diminuer les effectifs au lit du patient. Ceux qui restent sont alors fréquemment rappelés, parfois au mépris des amplitudes de repos, des droits les plus basiques au regard des textes réglementant l'organisation du temps de travail.

Pourquoi les professionnels cumulent-ils ainsi les jours de travail ? Une forme d'habitude s'est installée sous couvert de conscience professionnelle, de nécessité pour le patient, pour ne pas laisser seule une collègue... Quid alors de la vigilance et de l'exposition au risque pour le patient ? Nous ne pouvons pas dire que l'infirmière ne s'en préoccupe pas. Il s'agit plutôt d'une routine doublée d'une difficulté à se positionner, d'une méconnaissance de ses droits.

Divers témoignages, études et sondages traduisent un « malaise infirmier ».

Comment pourrait-il en être autrement puisque les infirmiers ne sont que 4% en moyenne à être syndiqués en Fonction Publique ? Cette profession est traditionnellement peu revendicative...

Connaître ses droits et se positionner en tant que professionnel, un concept trop souvent étranger à l'infirmier. Pourtant ne serait-ce pas aussi une forme de prévention des risques ? En effet, qui mieux que ces professionnels, pivot de la chaîne pluridisciplinaire du soin, pourraient appréhender les possibilités d'amélioration ?

Divers témoignages, études et sondages traduisent un « malaise infirmier » qui est lié, de manière récurrente à un sentiment de non reconnaissance. Mais cette absence de reconnaissance dont est réellement victime la profession n'est-elle pas pour partie due à une méconnaissance ? De la part des pouvoirs publics, c'est une évidence !

Ce qui devrait peut-être plus nous interpeller, c'est qu'au sein même de notre filière la diversité de notre champ d'exercice soit parfois inconnue. Je prendrais, pour exemple, les oppositions au financement de la formation du D.U Droit, Expertise et Soins lorsque les premiers à convaincre sont nos Directeurs de Soins. Non pas qu'ils soient contre une émancipation infirmière, non, il s'agit simplement de la méconnaissance de l'existence de l'expertise judiciaire en soins infirmiers...

Vous l'aurez bien compris ce texte n'a pas pour objet d'amener des réponses mais bel et bien d'engager une réflexion qui permettra peut être une évolution.

Nous pouvons tous être vecteurs de ce changement.

Nathalie DEPOIRE ■
Présidente CNI



Allo ? Les urgences ?

Dans certaines conditions, notre patience trouve assez facilement ses limites...

Je viens de terminer un soin et je prends le téléphone pour organiser le retour du patient dans son service d'hospitalisation. Après trois essais successifs sans réponse, le 4^{ème} et dernier appel téléphonique... Je persiste. Mais cette fois-ci, je ne décrocherai pas tant que quelqu'un n'aura pas daigné me répondre... Je mets le haut-parleur et je laisse sonner... 87 sonneries plus tard...

- « Allo, oui ? »

Ouf, quelqu'un au bout du fil... incroyable !

- « Les urgences ? »
- « Oui ! »
- « Pouvez-vous venir chercher monsieur T, sa séance de dialyse est terminée... »
- « Non ! »
- « Comment ça non ? »
- « Et bien je ne crois pas que ça va être possible ! »

Je viens de passer plus de 25 minutes avant d'avoir quelqu'un et on me répond que « ce n'est pas possible ? ». Agacé (et c'est peu dire), je prends une inspiration profonde. C'est le moment d'en découdre et après une journée de travail bien chargée, je vais pouvoir déverser un peu d'agressivité sur une personne qui visiblement fait preuve de mauvaise volonté... Deux avantages, moi ça va me soulager et concernant mon interlocutrice, un petit remontage de bretelles ne va pas lui faire de mal. Je poursuis donc dans ma lancée en prenant le temps de bien dissocier chacune des syllabes. La tension monte... (la mienne en l'occurrence) :

- « Je ré-pè-te... la dia-ly-se de monsieur T est ter-mi-née, pou-vez-vous ve-nir le cher-cher ? »



J'ai l'impression d'écrire un sketch pour Murielle Robin... Je pense que le message ne peut pas être plus clair... je suis à présent « chaud-bouillotte », je vais pouvoir lâcher les chevaux (je crois même que je vais faire une roue arrière)... Et là...

- « Je ne connais pas votre Monsieur T ! »
- « Pardon ? »
- « Je ne connais pas votre monsieur T et l'infirmière n'est pas là ! »
- « Comment ça l'infirmière n'est pas là ? »
- « Je l'ai appelée mais elle ne répond pas... »
- « Vous l'avez appelée ? Mais vous êtes qui ? »
- « Je suis la patiente de la chambre 6... »
- « Pardon ? »
- « Je suis une malade. Comme personne ne répondait au téléphone, j'ai sonné pour appeler l'infirmière mais

comme personne n'a répondu à la sonnette, je suis sortie de ma chambre pour répondre au téléphone. »

Et là grand silence... Non seulement je n'ai pas pu me « soulager » mais en plus j'avais au bout du fil une patiente qui avait eu « l'amabilité » de répondre au téléphone et qui, bien-entendu, ne pouvait pas résoudre mon problème... Je remercie tout de même mon interlocuteur (gentleman que je suis !) et lui souhaite un bon séjour dans notre établissement (ça commence mal pour elle !)... Je finis par appeler le cadre de santé des urgences (qui a son téléphone sur lui... bien pratique !) pour qu'il vienne à mon aide... Et bien, il est venu lui-même effectuer la course en m'expliquant que l'équipe des urgences était complètement débordée... mais l'explication de texte n'était pas vraiment nécessaire.

François, Infirmier de dialyse ■



LE CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL DE L'EUROPE



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

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

En CDI - Temps plein ou temps partiel

Des Infirmier(e)s D.E. tous services de soins (Médecine cardiologique, Unité de soins Intensifs, Soins palliatifs/Oncologie, Réanimation médico-chirurgicale, Chirurgie toutes spécialités ...).

Des Infirmier(e)s D.E. de Bloc Opératoire, I.B.O.D.E., SSPI et Endoscopie
9 salles d'opération pluridisciplinaires - Chirurgie programmée 5 j sur 7 j et gestion des urgences en Astreintes 7j/7j

Des Aides-Soignant(e)s

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

Au sein d'Équipes dynamiques, vous participez activement à l'expansion de notre Établissement et bénéficiez d'un planning annualisé, d'un parcours d'intégration et d'un programme de formation assuré quelque soit la fonction.

Merci d'adresser votre candidature à la Direction des Ressources Humaines.

Par courrier : CMC de l'Europe - 9 bis route de Saint-Germain - 78560 PORT MARLY

Par mail : drh@cmce-europe.fr

www.clinique-europe78.fr

67



Prenez soin de votre carrière !

L'Agence Vitae Conseil, cabinet de recrutement spécialisé dans les secteurs médical et paramédical, recherche pour des établissements privés et publics (hôpitaux, cliniques, maisons de retraite, centres de rééducation, cabinets médicaux...) :

- Infirmier(e)
- Aide soignant(e)
- Cadre de santé / Chef de bloc
- Infirmier(e) de bloc opératoire
- Kinésithérapeute
- Médecin
- Directeur de soins infirmiers

Pour en savoir plus, contactez :

Joseph WILLIAMS
01 70 95 96 04
joseph.williams@agencevitaconseil.com

Déborah MARIE
01 70 95 95 73
marie@agencevitaconseil.com





Hôpitaux Universitaires Est Parisien
ROTHSCHILD

Hôpital ROTHSCHILD
5, rue Santerre
75012 PARIS

Hôpital Universitaire neuf ouvert en juillet 2010

recrute

INFIRMIER(E)S

Pour ses services de Gériatrie et Médecine Physique et Réadaptation

- Possibilité de logement - Crèche •
- Accessibilité par RER et Métro •

Adresser candidature par mail à :
laurence.josse@rth.aphp.fr





Le Centre Hospitalier Roger Prévot
de MOISSELLES (95570)

recrute dans le cadre de son extension pour sa

Maison d'Accueil Spécialisée "L'Envolée"

Etablissement accueillant 57 adultes handicapés psychiques
Fonctionnement 365 jours

- **1 PSYCHIATRE (H/F)**
0,6 ETP
- **1 CHEF DE SERVICE PARAMEDICAL (H/F)**
Poste à mi-temps
Diplôme IDE et diplôme Cadre de santé exigés
- **1 INFIRMIER D.E. (H/F)**
Poste de jour à plein temps 35 heures
Diplômes d'État et Permis B exigés
Statut : Fonction Publique Hospitalière
Crèche sur place

Adresser candidature manuscrite et CV à : Mme le Chargé de Direction
MAS L'Envolée - EPS Roger Prévot
52 rue de Paris - 95570 MOISSELLES



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'Île-de-France (dépts 78-91-92-93-94-95)

- **INFIRMIER(E)S D.E. - CDI - Temps plein**
Réf : IDE + département souhaité.
Sous la responsabilité du Cadre de Santé, et en relation avec l'équipe pluridisciplinaire de la résidence, vous participez à l'organisation quotidienne de l'activité de l'équipe soignante, dans un souci de continuité et de qualité de la prise en charge. Au-delà des missions propres dévolues à votre fonction, vous inscrivez votre activité dans une démarche préventive et éducative et créez les conditions d'une prise en charge individualisée. Vous assurez la mise en œuvre des protocoles de soins et des plans de sécurité sanitaire. En lien avec l'équipe et les acteurs du réseau de santé, vous participez à la gestion des relations avec les familles. Diplôme IDE exigé.
- **CADRES INFIRMIER / RESPONSABLES INFIRMIER H/F CDI - Temps plein**
Sous la responsabilité du Directeur d'établissement, vous avez en charge l'animation, l'encadrement de l'équipe soignante, le recrutement, la formation, l'évaluation, l'intégration, et l'accueil des stagiaires. Vous organisez et coordonnez la prise en charge des résidents, conformément aux valeurs AREPA, aux projets de vie et de soins de l'établissement. Vous contribuez à la gestion des relations avec les familles et les divers acteurs de la santé, vous êtes garant du respect de la qualité des services dus aux résidents. Vous assurez la mise en œuvre des procédures et des protocoles de soins dans un souci de sécurisation des soins délivrés. Diplôme IDE exigé. Diplôme de Cadre de Santé apprécié. Expérience réussie de l'encadrement d'équipe. Connaissance de la gérontologie demandée. Qualités relationnelles et sens de l'organisation. Bonnes connaissances en informatique.

Pour l'ensemble de ces postes, outre votre formation initiale, ce sont vos qualités professionnelles qui feront la différence : sens de l'écoute, intérêt pour les problématiques sociales et humaines, goût du travail en équipe, rigueur et précision.

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 GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD recrute

DES INFIRMIERS h/f

Diplôme d'état (Accès au tutorat & 5 modules de formation)

Postes à pourvoir pour ses secteurs de psychiatrie adulte sur le site de Villejuif (94) et pour le futur site de Clamart (92) ouverture en mars 2012.

Une richesse de l'offre de soins :

- 55 structures sur le 92 et le 94 : CMP, CATTP, HDJ...
- Un travail en réseau avec les S.A.U. du Kremlin Bicêtre - Antoine Bécélère - Ambroise Paré.

Des projets ambitieux :

- Construction d'une Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée début 2013.

Merci d'adresser votre candidature (CV + photocopie du diplôme) à la Direction des Soins, Groupe Hospitalier Paul Guiraud, 54 avenue de la République, 94806 VILLEJUIF cedex ou par email : recrutement@ch-pgv.fr

www.ch-pgv.fr




orc.fr

Situé dans l'ouest parisien,
le Groupe Hospitalier
des Hôpitaux Universitaires
de Paris Ile-de-France Ouest



Recrute H/F :

Infirmiers Aides-soignants

pour ses pôles d'activités :

- Pôle Handicap-Rééducation
- Pôle Neuro-locomoteur (chirurgie orthopédique - réanimation)
- Pôle Médecine Spécialisée - Infection - Inflammation (gériatrie - médecine interne - médecine infectieuse)
- Pôle Thorax - Vaisseaux - Digestif - Métabolisme (cardiologie - chirurgie vasculaire - médecine et chirurgie digestive et bariatrique - pneumologie)
- Pôle Pédiatrie (pédiatrie générale et de l'adolescent - médecine physique et de réadaptation)
- Pôle Médecine gériatrique spécialisée (soins de suite et de réadaptation - soins de longue durée - psychogériatrique)

Possibilité de logement et de place en crèche.

Si vous êtes intéressé, merci d'adresser une lettre de motivation et un curriculum vitae à :
Madame Jacqueline PAULINE, Chargée du recrutement soignant
Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré - 9, avenue Charles de Gaulle - 92100 BOULOGNE

Renseignements auprès du Secrétariat : 01 49 09 45 03 jacqueline.pauline@apr.aphp.fr

REJOIGNEZ LE GROUPE MEDI-PARTENAIRES 24 CLINIQUES - 5000 SALARIÉS



ET PARTICIPEZ À LA CONSTRUCTION DE NOTRE
PROJET SOCIAL ET À LA RÉUSSITE DE NOS PROJETS
DE SOINS INFIRMIERS DANS L'UNE DE NOS
CLINIQUES QUI RECRUTENT :

- Infirmier(e)s
- Surveillant(e)s
- Sages Femmes
- Aide Soignantes

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

Retrouvez nos établissements sur notre site www.medi-partenaires.com

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

Évoluez dans
le premier centre
européen de lutte
contre le cancer
et jouez un rôle
essentiel dans la
prise en charge et
l'accompagnement
du patient.

Dans un
environnement
exceptionnel alliant
recherche et soins,
vous bénéficierez
d'un encadrement
de qualité et de
formations qui
vous permettent
de réactualiser
vos connaissances.



Pour en savoir plus, connectez vous
sur www.igr.fr ou pour prendre rendez-vous,
appelez au 01 42 11 44 51





HÔPITAL FOCH
Suresnes (92) - P.S.P.H. - CCN51 - FEHAP

L'hôpital Foch est un établissement de santé privé d'intérêt collectif de 580 lits, disposant d'un plateau technique polyvalent de haut niveau, venant de déménager dans un nouveau bâtiment, très orienté sur les prises en charge chirurgicales lourdes.

RECRUTE

- IDE de NUIT (pneumologie, néphrologie, pool médecine)
- IDE en SSPI/USIR
- IDE en RÉANIMATION POLYVALENTE/USINP
- IBODE
- IADE
- PUÉRICULTRICE
- CADRE IADE (SSPI, Réanimation)

Dès votre arrivée, vous bénéficierez d'un réel tutorat.
Horaires en 12h (hors postes d'encadrement).

Adresser votre candidature (CV + LM) par mail à :
n.watin-augouard@hopital-foch.org Tél. 01.46.25.24.44

Hôpital FOCH - 40 rue Worth - 92150 SURESNES
www.hopital-foch.org



ARPAD

L'ARPAD recrute pour ses établissements :

Gérant 17 établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), dans le cadre d'un projet associatif ayant comme priorité le respect des projets de vie, l'Arpad ouvre également deux sites au premier trimestre 2012.

• Maître(sse) de Maison - Infirmier(e) diplômé(e) d'état - cadre :

Sous la responsabilité du Directeur d'établissement vous prenez en charge :

- L'organisation et la qualité des soins et de l'hébergement
- L'encadrement du personnel (soins, d'hébergement)

• Infirmier(es)

Vous participez à l'accompagnement des résidents en mettant en œuvre les soins appropriés.

• Médecin coordonnateur H/F (de 0,4 à 0,5 ETP)

Vous définissez, suivez et évaluez le projet de soin de l'établissement et accompagnez les équipes dans sa mise en œuvre

Vos candidatures sont à adresser à
ARPAD

Direction des Ressources Humaines
103, bvd Haussmann - 75008 PARIS
ou recrutement@arefo.com

70



FONDATION ŒUVRE DE LA CROIX SAINT-SIMON

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE LE 26 DÉCEMBRE 1922

L'HAD Croix Saint-Simon, structure d'hospitalisation à domicile à taille humaine (250 places) au sein de la Fondation Œuvre de la Croix Saint Simon, intervenant sur Paris, dans les Hauts-de-Seine, en Seine-Saint-Denis, dans le nord de la Seine-et-Marne et dans le Val-de-Marne.

La Fondation Œuvre de la Croix Saint Simon recherche pour son service d'Hospitalisation à Domicile :

• INFIRMIERS

Diplômés d'Etat H/F - (horaires 8h - 16h)

- Travail en équipe pluridisciplinaire
- Autonomie dans l'organisation et la réalisation des soins polyvalents
- Ordinateur, téléphone portable et véhicule de fonction
- Mutuelle d'entreprise et tickets restaurants
- Rémunération selon convention FEHAP 1951
- Reprise d'ancienneté

Merci d'adresser votre candidature par mail ou par courrier :

Fondation Œuvre de la Croix Saint Simon
Direction des Ressources Humaines
35, rue du Plateau CS20004 - 75958 Paris Cedex 19

Mail : recrutement@croix-saint-simon.org



Etablissements La Verrière - 78
(Proximité St Quentin en Yvelines)
Recrute H/F

INFIRMIER(E)S - AIDE-SOIGNANT(E)S - CDD - CDI CADRES DE SANTE (EHPAD) - CDI

- Pour ses services d'EHPAD
- Pour ses services de soins en PSYCHIATRIE générale (adolescents, adultes, personnes âgées). Spécificités : TCA, addictions, réinsertion réadaptation).

Convention FEHAP - Prime annuelle, CE,
facilités d'accès (RER C - ligne Montparnasse) - Possibilités d'aide au logement

Contact direction des soins - Mme D. MIGNIEN
Institut Marcel Rivière - BP 601 - 78321 LE MESNIL ST DENIS CEDEX
Tél. 01.39.38.78.05 (email : dmignien@mgen.fr)



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, avec ou sans troubles associés.

Pour l'été 2012, postes à pourvoir sur toute la France. Frais de repas, transport, hébergement et assurances pris en charge. Salaires selon catégorie de séjour : (brut mensuel) - IDE (1851 à 2223 €) - Kiné (1851 à 2255 €) - AMP (790 à 1637 €).

80 Infirmier(es)
50 AMP (ES ou AVS) - 4 kinésithérapeutes
Et aussi 2000 accompagnateurs bénévoles

Contacts et inscriptions dès février :
evasion.accompagnateurs@apf.asso.fr ou 01.40.78.00.00



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,
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 (20 salles d'opération, bloc obstétrical, 2 accélérateurs de particules, 2 scanners, 2 IRM, 1 TEP Scan, 2 gamma caméras...)

• **Infirmiers diplômés d'Etat (tous services)**

• **Infirmiers jeunes diplômés**

(Prime 1^{er} emploi de 1.500 à 2.000 € selon pôle d'affectation)

• **IADE**

• **IBODE**

• **Puéricultrices**

• **Cadres de santé**

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 323 € par mois charges comprises) pendant la durée de la période d'essai.

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

71



Merci d'adresser votre candidature :

à l'attention de
Carole LANTERI
Service RH

28, boulevard Tzaréwitch
06045 NICE Cedex 1
Tél. : 04 92 07 78 18 / 15
Port. : 06 33 88 95 88

Ou par mail :
c.lanteri@azur.domusvi.com

LA CLINIQUE DU PARC IMPÉRIAL à NICE

Cet établissement du Groupe DomusVi, dispose :

- De 153 lits et places
- d'activités chirurgicales (orthopédie, urologie, gastroentérologie, esthétique, cardio-vasculaire, viscérale, ophtalmologie, ORL)
- d'activités médicales (médecine interne, cardiologie, oncologie)
- d'un service d'urgence
- d'un plateau technique complet et avancé

RECRUTE :

INFIRMIER(E) Service Endoscopie

INFIRMIER(E) Service Stérilisation

(connaissance indispensable de l'instrumentation)

INFIRMIER(E) Service Bloc Opératoire

ASQ Service Stérilisation



Salaires à la hauteur de vos ambitions et de votre motivation.

- + primes annuelles
- Formation assurée si besoin
- CDI ou CDD
- Temps plein ou partiel

DOMUSVI
Cliniques

LES LAURIERS ROSES

Établissement S.S.R. - E.S.P.I.C
(LEVENS - Alpes-Maritimes
30 kms de Nice - moyen pays)



URGENT
DANS LE CADRE DE SON DÉVELOPPEMENT

RECRUTE

I.D.E. DE NUIT h/f

CDI (35 heures)

Expérience hospitalière souhaitée
Rémunération selon Convention FEHAP

I.D.E. COORDINATEUR(TRICE) h/f

CDI (35 heures)

Expérience dans les soins hospitaliers,
qualité relationnelle, sens du travail en équipe
et des responsabilités pour prendre en charge
la coordination des soins et l'encadrement
d'une équipe d'I.D.E. et d'A.S.

- Rémunération selon Convention FEHAP
- Possibilité de logement temporaire

Adresser candidature (CV + lettre de motivation) à :

M. le Directeur
LES LAURIERS ROSES SSR
54, route de Duranus 06670 LEVENS

Pour tous renseignements et rendez-vous,
contacter :

Mme BRACONNIER Madeleine - Cadre de Santé
Tél. 04 93 91 70 70
Mail : lauriers.roses.ssr@wanadoo.fr



Le C.C.A.S. de la Ville de Veynes

EHPAD - 60 places - et MAPAD/EHPAD - 29 places
recrute

Deux Infirmiers territoriaux h/f

Cadre d'emplois des infirmiers territoriaux

Missions :

Sous l'autorité de l'infirmière coordinatrice et du Directeur de l'EHPAD, vous serez chargé au sein d'une équipe pluridisciplinaire de prendre soins des résidents de l'EHPAD, et plus particulièrement de : La surveillance de l'état Clinique des personnes âgées (évaluation de la dépendance, prévention, soulagement de la douleur, de la détresse physique et psychique) - La réalisation des soins infirmiers, la préparation et la distribution des traitements (gestion des stocks de produits pharmaceutiques et du dossier de soins) - La gestion des intervenants extérieurs (médicaux et paramédicaux) - L'encadrement de l'équipe de soins - La gestion des situations d'urgences.

Profil :

Diplôme d'Etat infirmier exigé - Expérience d'un à trois ans souhaitée - Bonne connaissance de la personne âgée - Sens du travail en équipe - Capacité à encadrer une équipe et à rendre compte - Sens du service public.

Conditions et rémunération :

Recrutement dans le cadre d'emplois des infirmiers territoriaux (titulaire ou inscrit sur la liste d'aptitude après concours) à défaut contrat de 1 an renouvelable.

Niveau du recrutement : DE Infirmier.

Conditions :

Rémunération statutaire (reprise de l'ancienneté) + régime indemnitaire + avantages CNAS + chèque restaurant - Amplitude horaire journalière de 7h15. Travail un week-end sur deux.

Contact : Nadine GATOUNES IDEC - 04 92 58 16 43 et/ou 04 92 57 20 05

Candidatures : (lettre de motivation + CV + copie de diplôme d'Etat d'Infirmier et dernier arrêté de position administrative pour les agents titulaire de la Fonction Publique) sont à adresser à : Madame la Présidente du CCAS - Mairie de Veynes - Place de la République - 05400 Veynes

72



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

Recrute

**INFIRMIERS(ÈRES)
KINESITHÉRAPEUTES
CADRES DE SANTÉ
(dont un pour la Psychiatrie)**

Postes à pourvoir rapidement

Adresser CV et lettre de motivation à : Madame la Directrice Chantal BORNE

CHI Fréjus/Saint-Raphaël
240, Avenue de Saint-Lambert - BP 110 - 83608 FREJUS CEDEX
Renseignements auprès de : Madame Christiane SAUNIER
Directeur - Coordonnateur Général des Soins
Tél. secrétariat : 04 94 40 25 31
Mail : rds-sec@chi-frejus-saint-raphael.fr



S. SANTÉ CONSEIL

Conseil en recrutement des professions de santé
dans toute la France recherche pour postes en CDI
dans des établissements de court-moyen et long séjour

- DIRECTEUR
- SURVEILLANT DE SOINS
- SURVEILLANT GÉNÉRAL
- SURVEILLANT BLOC OPÉRATOIRE
- I.D.E. - IBODE...

et propose entretien : pour bilan de compétences

Tél. 06 09 69 31 98

email : soizic.sante.conseil@wanadoo.fr

www.s-sante-conseil.com

Club Med



“ J'AUROIS PU AVOIR
(juste) UN MÉTIER ”

Estimé, Village de Saint

LE BONHEUR DE SE RÉVÉLER

Plus de 100 métiers à découvrir sur clubmedjobs.fr

Affirmer et valoriser ses compétences, aller à la découverte de soi tout en s'ouvrant à de nouveaux horizons, partager des moments inoubliables...

Rejoignez nos équipes G.O & G.E en village et vivez le bonheur de vous révéler au travers d'une expérience professionnelle et unique en tant que :

- Infirmier (h/f)
- Infirmier Publicitaire (h/f)
- Responsable Baby Club (h/f)
- animateur Baby Club (h/f)
- Responsable Petit Club (h/f)
- Responsable Mini Club (h/f)
- animateur Mini Club (h/f)

Le CHRU de Montpellier



recrute des personnels qualifiés diplômés d'Etat pour ses blocs et ses services de soins dans le cadre de son nouveau projet d'établissement :

- ▶ Infirmiers en soins généraux et spécialisés (IBODE, IADE, IDE),
- ▶ Manipulateurs en électroradiologie,
- ▶ Masseurs-kinésithérapeutes.

Candidatures
à adresser à :

Monseigneur le Directeur des Ressources Humaines
CHRU de Montpellier - Bureau du Recrutement
Centre Administratif André Bénech
191, avenue du Doyen Gaston Giraud - 34295 MONTPELLIER cedex 5
Tél. : 04 67 33 01 60
Email : recrutement@chu-montpellier.fr
Dossier recrutement téléchargeable sur le Site : www.chu-montpellier.fr

73

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, recherchent h/f

INFIRMIER(E)S jour et nuit
pour ses pôles de Médecine, Chirurgie et Gériatrie

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.

Recrutement :

- Embauche en qualité de stagiaire
- Mutation et détachement possibles
- Prime de première installation
- Reprise d'ancienneté.



Adresser votre candidature avec C.V à :

Monsieur le Directeur des Ressources Humaines
Hôpitaux du Léman
3, avenue de la Dame - BP 526 - 74203 THONON-LES-BAINS Cedex
Téléphone : 04 50 83 20 33 Fax : 04 50 83 22 62
Adresses e mail : s-vaudaux@ch-hopitauxduleman.fr
k-mazzucchetti@ch-hopitauxduleman.fr

L'HÔPITAL INTERCOMMUNAL SUD-LEMAN VALSERINE
à Saint-Julien-en-Genevois (Haute-Savoie)

Site internet : www.ch-st-julien.fr

Entre lacs et montagnes, cadre de vie agréable, à proximité immédiate de pôles culturels (Genève 10 mn, Annecy 30 mn, Lyon et Grenoble 1h20)

recrute

INFIRMIERS h/f

Activités de soins diversifiées

- Médecine / chirurgie adultes et enfants
- Chirurgie ambulatoire
- Réadaptation cardiaque ambulatoire
- SSR gériatrique
- Soins de longue durée
- EHPAD

Recrutement

- Mise en stage rapide
- Possibilité de temps partiel
- Reprise d'ancienneté
- Possibilité de logements
- Rémunération attractive en EHPAD et USLD

Évolution

- Mobilité au sein de l'établissement
- Formation continue réelle et accessible
- Promotion professionnelle

Adresser lettre de candidature et C.V. à :

Direction des soins
Hôpital Intercommunal Sud-Léman Valserine
BP 14110 - 74164 ST JULIEN EN GENEVOIS Cedex.
ou par courriel : directionsoins@ch-st-julien.fr



Le CENTRE HOSPITALIER DE LA RÉGION D'ANNECY, hôpital dynamique et en pleine expansion, établissement de référence de la Haute-Savoie situé dans un cadre de vie privilégié entre lac et montagnes, recherche pour ses services de médecine, chirurgie, gériatrie, urgences, psychiatrie, pédiatrie et bloc opératoire :

CHRA
CENTRE HOSPITALIER DE LA RÉGION D'ANNECY

Les candidatures (lettre de motivation + C.V.) doivent être adressées à l'adresse suivante :
C.H. DE LA RÉGION D'ANNECY
Direction des Soins
A l'attention de :
Madame DELETRAZ
1, avenue de l'Hôpital
B.P. 90074 - Metz-Tessy
74374 PRINGY cedex.

Email : drh.candidature@ch-annecy.fr

- **Infirmières D.E. h/f JOUR ET NUIT**
 - Toutes quotités de temps de travail
 - Recrutement en CDD ou par mutation
 - Services de médecine, chirurgie, gériatrie, psychiatrie, pédiatrie, services d'urgences, HAD.
- **Cadres de santé D.E. h/f**
 - Tous services de soins + en Imagerie + en Gériatrie + en Psychiatrie.
- **I.A.D.E. et I.B.O.D.E. h/f**
 - Suite au développement de la chirurgie cardiaque et de la neurochirurgie.
- **Aides-soignantes D.E. h/f JOUR ET NUIT**
 - Toutes quotités de temps de travail
 - Recrutement en CDD ou par mutation
 - Services de gériatrie, médecine, psychiatrie, chirurgie, urgences.

Tous les renseignements sur la nature des postes peuvent être demandés auprès de la Direction de l'Accueil et des Soins (secrét. : 04 50 63 62 26 ou 04 50 63 68 43).



Soins et Assurances A Domicile

ADIR ASSISTANCE, leader dans le domaine de l'assistance médico-technique en Haute Normandie (assistance médicotechnique (8500 patients) et Hospitalisation A Domicile (60 places), recrute dans le cadre de son développement, un(e) :

UN CADRE de SANTÉ (H/F) Poste en CDI, à temps plein, basé à Fécamp (76 400)

Rattaché à la Direction de l'Hospitalisation à Domicile, vos principales missions sont les suivantes (la liste n'est pas limitative) :

- Le cadre assure l'interface entre les patients, leurs proches et tous les intervenants situés en amont, pendant et en aval de la prise en charge.
- Il organise, anime et gère le fonctionnement de l'équipe soignante. Il optimise les moyens humains et matériels nécessaires et utilise les outils de gestion et de management appropriés.
- Il est le garant de la permanence, la continuité et la qualité des soins dans le respect des règles et valeurs professionnelles en usage.
- En collaboration avec le médecin coordonnateur, il initie et met à jour les procédures et protocoles de soin.
- Il est le trait d'union essentiel entre de la Direction et l'équipe soignante.
- Il participe activement aux projets institutionnels et anime la démarche de certification au sein de son équipe.

Doté(e) d'une solide expérience dans le domaine des soins à domicile, vous disposez de réelles capacités tant techniques que relationnelles, pour travailler en équipe pluridisciplinaire. Dynamique et rigoureux, vous disposez d'un excellent sens relationnel et organisationnel. Vous bénéficierez d'une formation approfondie à nos métiers et à notre offre de service.

Veuillez adresser votre CV avec lettre de motivation à :

M. le Président - ADIR ASSISTANCE

Parc d'activités des Hauts Champs Route de Dieppe, 76230 ISNEAUVILLE
Ou par mail à recrutement@adir-assistance.com

Santélylys

recrute

Si, comme nous, le patient est au cœur de vos préoccupations et que vous souhaitez :

- ▶ Effectuer une prise en charge globale et personnalisée
- ▶ Travailler pour une association à but non lucratif

NOUS VOUS INVITONS À NOUS REJOINDRE

▶ **INFIRMIERS H/F** : Loos (59) ou Arras (62) ou Bruxelles (Belgique) - HAD
Vous assurez des soins préventifs, curatifs et palliatifs qu'ils soient prescrits par le médecin traitant ou qu'ils relèvent de votre rôle propre ou en collaboration avec l'aide-soignant

▶ **RESPONSABLE PARAMÉDICAL H/F** : Loos (59)
Vous organisez l'activité paramédicale en veillant à l'efficacité et à la qualité des prestations

Salaire base Convention Collective 66 et avantages* :
Voiture de fonction (Permis B obligatoire) - mutuelle d'entreprise - PEE - régime de participation - titres restaurant - Comité d'Entreprise - chèques vacances - prime annuelle.

*accessibles aux postes situés en France



Merci d'envoyer CV et lettre de motivation en précisant le poste qui vous intéresse, par courrier à Santélylys, service Recrutement, Parc Eurasanté, 351 rue Ambroise Paré, 59120 LOOS ou par mail à recrutement@santelylys.fr

Pour en savoir plus : www.santelylys.asso.fr



Le Groupe Maisons de Famille, groupe en pleine expansion spécialisé dans le secteur de l'hébergement des personnes âgées dépendantes, recherche :

infirmier référent h/f - CDI - Temps plein à Wardrecques (62) Maison de Famille de l'Avé Maria

Dans le cadre de l'ouverture d'une maison de retraite médicalisée haut de gamme de 86 lits (ouverture mars 2012), dont 48 lits dédiés aux résidents atteints de maladie d'Alzheimer.

Rattaché au médecin coordonnateur de l'établissement, et membre de l'équipe de direction de l'établissement, vous participerez activement à l'ouverture de cette Maison de Famille et serez chargé(e) de la conception et/ou la mise en œuvre des projets de soin et de vie. Vous recruterez, formerez votre équipe. Vous serez responsable de la qualité et de la sécurité des soins dans leur globalité ainsi que dans 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.

Contact :

Tugba KORKMAZ
Maisons de Famille

www.maisonsdefamille.com

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



**Le Centre Hospitalier
Départemental de la Candélie**
Établissement spécialisé en santé mentale

Recrute des

INFIRMIER(E)S (de jour ou de nuit)

■ L'établissement en quelques chiffres :

- 950 agents
- 523 lits et places d'hospitalisation et d'hébergement

■ Situation géographique :

Situé dans la périphérie d'AGEN, l'établissement se trouve à 1 heure 10 de Toulouse et à 1 heure 20 de Bordeaux

■ Une grande variété de modes de prise en charge et d'activités :

- Hospitalisation complète (admission, resocialisation)
- Hôpitaux de jour
- C.M.P.et C.A.T.T.P
- Appartements thérapeutiques
- Ateliers thérapeutiques
- Équipes extra hospitalières
- Unités de patients polyhandicapés
- Psychiatrie d'urgence et de liaison
- Gériatrie-Psychiatrie
- Addictologie
- Bloc médico-technique
- Maison d'Accueil Spécialisée



■ Les conditions de recrutement :

- Par voie de mutation pour les titulaires de la Fonction Publique Hospitalière
- Par voie de CDD pour les candidats issus du secteur privé (Mise en stage ultérieure possible)
- Établissement proposant de bonnes perspectives d'évolution de carrière et d'accès à la formation

■ Divers :

- Crèche inter-hospitalière
- Possibilité de logement ponctuel

Les candidatures sont à adresser à Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier Départemental de la Candélie - 47916 AGEN Cedex 9
Contact : 05 53 77 68 64 Courriel : secretariatdrh@ch-candelie.fr



Centre Hospitalier de Montpon

24700 Montpon - www.ch-montpon.fr
Département de la Dordogne

Unités d'hospitalisation sur Montpon et Bergerac
Cherche pour toutes ses structures de psychiatrie, du personnel infirmier (psychiatrie adulte, pédopsychiatrie) pour tous modes de prise en charge (détenus, enfants et adolescents en difficulté, resocialisation...).

- Ouverture Maison d'Accueil Spécialisée fin 2013
- Ouverture structure SSR en addictologie en 2013
- Transfert d'unités d'hospitalisation sur Bergerac mars 2012.

Postes sur Montpon et postes sur Bergerac.

Cherche personnel infirmier (diplôme d'Etat).
Stagiarisation rapide possible pour tout nouveau diplômé (après 3 à 4 mois).
Allocations d'études pour étudiant(e) infirmier(e) 2^{ème} et 3^{ème} année.

Centre Hospitalier situé à 70 kms de Périgueux
et 65 kms de Bordeaux ; sortie autoroute à 6 kms de l'établissement.

Transmettre CV plus lettre de motivation à M. GUILLAUME,
Directeur des Ressources Humaines
C H Montpon, 24700 Montpon.
Tél : 05 53 82 82 82 Poste 1020 ou fax 05 53 82 82 82 71 ou
dominique.guillaume@ch-montpon.fr



Le Syndicat Interhospitalier
Brive-Tulle-Ussel
gère les services de pédiatrie des
Centres Hospitaliers
de BRIVE et de TULLE, en Corrèze.

Suite à des départs en retraite et des mutations,
il ouvre au recrutement **6 postes de puéricultrices**,
basés sur ces deux établissements.

Différents types de contrats sont proposés :

- CDD de remplacement
- Emplois pérennes (CDI, Détachement, mutation).

En matière de profil, toutes candidatures recevables
seront étudiées :

- Puéricultrices D.E. avec ou sans expérience ;
- Infirmières ayant une expérience ou une attirance pour la pédiatrie ;
- Infirmières Jeunes diplômées acceptées.

Les candidatures (CV + lettre de motivation) sont à adresser à :

Syndicat Interhospitalier SIBTU
Madame Christine DOLLET
ZA la Solane - route de Saint Clément Boite postale 160
19000 TULLE
ou par courriel : secretariat@sibtu19.com

Pour en savoir plus sur le département :
<http://www.correze.net/>



**L'Etablissement Public
de Santé de Lomagne**

Site de Lectoure (32700)

Site de Fleurance (32500)

I.D.E

**Aide Soignant
Ergothérapeute
Kinésithérapeute**

460 LITS :

Medecine
S.S.R
Ehpad

RECRUTE
les petits plus ...

... ville thermale... scolarité de la maternelle à bac+2 ...
... à 80 km environ de Toulouse et Bordeaux ...
... Proximité Agen 47...Aéroport ... TGV ...
...nombreux clubs sportifs...

Merci d'adresser votre candidature à :
Mme Moreau Elisabeth - Cadre Supérieur de Santé
EPS de Lomagne
Rue Saint Laurent - 32500 FLEURANCE
05.62.68.55.20 cadresup@epslomagne.fr



Urgent ! Emplois en Suisse francophone

Nous recherchons constamment des **infirmier(ière)s qualifié(e)s** pour divers établissements hospitaliers et foyers pour personnes âgées :

Services médecine, chirurgie, gériatrie, psychiatrie, soins intensifs (certifié(e)s ou avec grande expérience), hémodialyse, IBODE et IADE certifié(e)s, sages-femmes, ergothérapeutes, technicien(ne)s en imagerie médicale.

Egalement des **auxiliaires de vie sociale diplômé(e)s DEAVS**, **aides-soignantes diplômé(e)s DEAS** 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 très bien le français. Nous nous chargeons des démarches administratives. Possibilité de logement.

Nous nous réjouissons de recevoir votre candidature et de pouvoir collaborer avec vous. Contactez-nous sans tarder.



Personal Contact Laufen SA Médical Suisse
Bahnhofstrasse 16, case postale 513, CH-4242 Laufen (Suisse)
Tél. direct 0041 61 765 91 05
E-mail : claude.rebetez@personal.ch
www.personal.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 a.chopard@aazemplois.ch	+41 32 723 23 23 Rue de l'Hôpital 11 CH-2001 Neuchâtel
Alexia Pauli Consultante RH a.pauli@aazemplois.ch	+41 21 703 08 08 Rue de l'Ale 25 CH-1002 Lausanne
+41 79 511 07 07 (garde 24/24) www.aazemplois.ch	

76



Recherche pour la Suisse

Placement de personnel médical

IDE

avec 2 ans minimum d'expérience en Cardiologie, Hémodialyse, Oncologie, Réanimation, Urgences, etc.

IADE - IBODE

jeune diplômé ou avec expérience

Puéricultrice

en pédiatrie et/ou néonatalogie

Sage-femme

avec expérience

Remplacements de 6 à 12 mois ou postes fixes.

Accueil, Encadrement et Formation continue sont les atouts des établissements suisses.

Nous prenons le temps de vous conseiller, vous guider dans cette nouvelle étape professionnelle.

Medi-Emploi Sàrl - CP 1270 - 1260 Nyon 01 - Suisse
Tél. 0041 22 362 15 53 - www.mediemploi.ch
info@mediemploi.ch

Vous êtes à la recherche d'un poste fixe ou temporaire en SUISSE ?

Vous êtes :

- Infirmier/ère DE
- Infirmier/ère avec toutes spécialisations (IADE, IBODE, ...)
- Sage-femme
- Kinésithérapeute
- Manipulateur en radiologie



Contactez notre équipe sans hésiter !

1004 Lausanne - Rue St Roch 8
+41 21 321 00 66
• 24 / 24 h + 41 79 310 74 72

1201 Genève - Rue Michel Roset 2
+41 22 318 86 86
• 24/24 h + 41 79 628 03 26

1700 Fribourg - Rue de Lausanne 91
+41 26 347 47 00
• 24/24 h + 41 76 436 47 00

1920 Martigny - Place Centrale 2B
+41 27 720 52 52
• 24/24 h + 41 76 436 47 00

www.aurajob.ch



accès
personnel



Mandatée par différentes structures hospitalières de Suisse Romande (VA VD VS FR NE JU GR), notre division médicale recrute pour des CDD de 3, 6 ou 12 mois et pour des CDI :

IDE toutes spécialisations, Sage-Femme, Instrumentiste, IBODE, IADE, Kinésithérapeute, TRM.

Possibilité d'hébergement sur les sites.
Prise en charge de votre dossier administratif.

Si vous êtes ressortissant de l'U.E., contactez-nous, nous vous aiderons à réaliser votre projet professionnel dans notre pays.

Madame Ghislaine Blanc +4122 310 50 40 blanc@acces-personnel.ch

Accès Personnel S.A. 15 rue Eugène Marziano - 1227 Les Acacias SUISSE
Tél. +4122 310 50 40 Fax +4122 310 50 97



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, avec ou sans troubles associés.

Pour l'été 2012, postes à pourvoir sur toute la France. Frais de repas, transport, hébergement et assurances pris en charge. Salaires selon catégorie de séjour : (brut/mensuel) - IDE (1851 à 2222 €) - Kiné (1851 à 2265 €) - AMP (790 à 1637 €).

80 Infirmier(e)s

50 AMP (ES ou AVS) - 4 kinésithérapeutes

Et aussi 2000 accompagnateurs bénévoles

Contacts et inscriptions dès février :
evasion.accompagnateurs@apf.asso.fr ou 01.40.78.00.00

**MULTI
PERSONNEL**

SUISSE FRANCOPHONE

Notre motivation c'est votre satisfaction
Vous êtes au centre de notre attention

Vous êtes :

INFIRMIER(E) D.E

I.B.O.D.E

I.A.D.E

Conseils personnalisés et adaptés à vos exigences

Vos partenaires :

Nathalie Meystre & Valérie Velon
+41 22 908 05 93 - +41 22 908 05 95
nmeystre@multi.ch - vvelon@multi.ch

« Votre partenaire de qualité sur le long terme »

Rue du Cendrier 12-14 - 1211 Genève 1 - www.multi.ch

L'application iPhone de Multi Personnel
est disponible dans l'AppStore.

77

2 dates à retenir !

Les salons de
PARAMédical
le Salon
EMPLOI
des Infirmiers
L'EXPRESS

Mercredi 15 février

de 10h à 18h

espace Champéret PARIS

27^e édition

Mercredi 23 mai 2012

de 10h à 18h

espace Champéret PARIS 17^e

28^e édition

Vous êtes infirmier(e) DE, IADE, IBODE, élève IFSI 3ème année, aide-soignant(e), kinésithérapeute, cadre soignant, puéricultrice DE, EJE, auxiliaire de puériculture DE (H/F), assistant(e) maternel(le)...

Venez choisir + de 2000 emplois soignants proposés par 35 grands établissements...

entrée gratuite - plus d'infos sur : www.kavesta.fr

Un événement organisé par Job Rencontres

Nos partenaires :

L'EXPRESS

ANOUS PARIS

Emploi Santé



SOINS

l'infirmière



Aide

EMPLOI Soignant



“ J’AURAIS PU AVOIR
(juste) UN MÉTIER ”

Katrien, Village de Beldi

LE BONHEUR DE SE RÉVÉLER

Plus de 100 métiers à découvrir sur clubmedjobs.fr

Affirmer et valoriser ses compétences, aller à la découverte de soi tout en s’ouvrant à de nouveaux horizons, partager des moments inoubliables...

Rejoignez nos équipes G.O & G.E en village et vivez le bonheur de vous révéler au travers d’une expérience professionnelle et unique en tant que :

- Infirmier (h/f)
- Infirmier Puériculteur (h/f)
- Responsable Baby Club (h/f)
- animateur Baby Club (h/f)
- Responsable Petit Club (h/f)
- animateur Petit Club (h/f)
- Responsable Mini Club (h/f)
- animateur Mini Club (h/f)



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



Notre vocation, c'est vous.

Mutuelle Assurance Epargne Financement