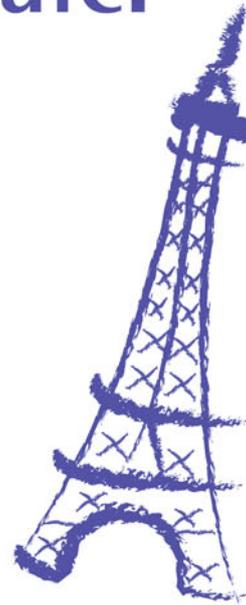
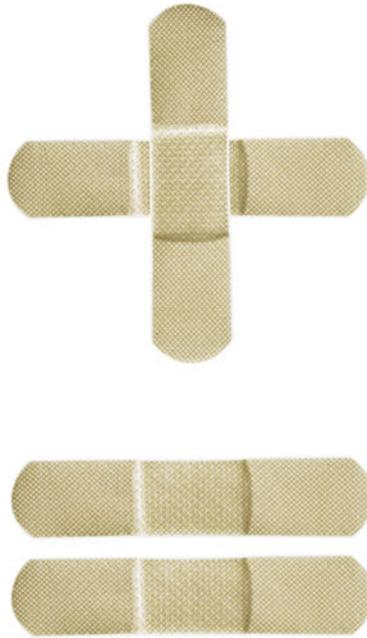
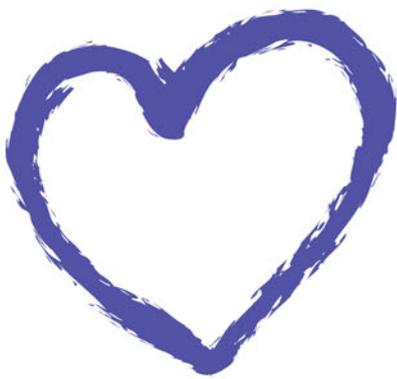


Coordination Nationale Infirmière



Votre vocation est vitale. Rendez-la capitale.



ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS

Bienvenue dans le plus grand Hôpital d'Europe

600 postes à pourvoir.

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

Infirmier(e)s

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

Pour plus d'informations : **01 40 27 19 19**
ou sur le web : www.infirmiere.ap-hp.fr





Sabine NOURRIT POUR LA COORD
JANVIER 2006

www.coordination-nationale-infirmiere.org

COORDINATION NATIONALE INFIRMIERE

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

POUR JOINDRE LA REDACTION COORDINATION INFIRMIERE DE LA GIRONDE :

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

POUR PASSER UNE PUBLICITE OU UNE ANNONCE

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

Directeur de la publication François IZARD

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

Dominique MUREAU
(Infirmier, CHU de Bordeaux)

Comité de Rédaction CNI Gironde

Photos Bruno LAULIN

*Photos réalisées dans le service de
Néphrodialyse du CHU de Bordeaux.
Nous remercions chaque membre du
personnel pour son accueil et sa gentillesse.*

Impression Douriez Bataille

Dépôt légal à parution

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

- 5 Editorial**
- 6 Licence, Master, Doctorat**
 - Intégration de la filière infirmière dans le schéma universitaire européen
- 10 Aides-Opérateurs**
 - Les "aides-opérateurs", un feuilleton à épisodes et en suspend !!!
- 12 Transfert d'acte**
 - Faisons le point
- 14 Salon Infirmier**
 - Lettre ouverte à Xavier Bertrand
 - Participation de la CNI
- 18 Etude NEXT-PRESST**
- 23 Travail et agressions**
 - Dossier présenté par les représentants CHSCT de la CNI du CHG d'Aix-en-Provence
- 38 Formation**
- 46 Salaires**
 - Oui mais pas à n'importe quel prix... !
- 48 Infirmière de consultation**
 - De mon expérience à la recherche d'une identité et d'une reconnaissance
- 50 SAMU-SMUR**
 - Infirmière au Samu-Smur 76B
- 54 CGOS**
- 56 Pénurie**
 - Pénurie, vous avez dit : "pénurie" ?
- 60 Colombie**
 - Sur la piste de la Macarena
- 64 Libre expression**
- 66 Offres d'emplois**





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

Dans votre établissement

- **Classic**, formation en groupe, encadrée par nos experts,
- **Ulysse**, auto-formation sur borne interactive multimédia,
- **UlysseNet**, auto-formation, avec suivi personnalisé on-line.

Dans notre Centre équipé de salles de simulation

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

35 formations spécifiques

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

Catalogue sur simple demande ou sur www.ulyssenet.com

Remèdes efficaces

pour soigner vos plans de formation

AIR LIQUIDE Santé FRANCE

4 bis, rue Franklin - 69740 GENAS - Tél. : 04 78 90 55 97 • Fax : 04 78 90 43 76 • www.airliquidesante.fr

- **Au cours du second semestre 2005**, Monsieur Xavier Bertrand est nommé Ministre de la Santé et des Solidarités. Ce changement a permis l'ouverture de dossiers importants pour la profession. En effet, nous avons déjà rencontré Monsieur Xavier Bertrand alors secrétaire d'Etat à la Santé, le 12 mai dernier lors du mouvement infirmier organisé par la Coordination Nationale Infirmière.
- **Concernant l'Ordre Infirmier**, une forte majorité pour la création de cette instance se dégage. Le texte de loi est présenté au Parlement fin janvier 2006.
- **Pour la réforme des études** et son intégration dans le système LMD, nous participons à un groupe de travail ministériel. Nous serons vigilants afin que cette reconnaissance universitaire puisse aboutir à une reconnaissance salariale.
- **Concernant les salaires**, nous travaillons pour que notre formation, nos responsabilités croissantes et notre travail soient reconnus à leur juste valeur.
- **Notre réflexion est aussi engagée** sur l'amélioration des conditions de travail, la prise en charge des personnes âgées, la retraite, l'évaluation des agents.
- **Nous participons à des congrès** comme le Salon Infirmier à Paris, ce qui nous permet d'être au plus près de la profession et de diffuser les informations la concernant. En 2006, nous serons présents aux congrès infirmiers de Nantes, Brest et Lyon.
- **Beaucoup de dossiers** restent à négocier avec les Pouvoirs Publics. Pour être entendu nous avons besoin de vous. Plus nous serons nombreux plus nous pourrons imposer les revendications de notre profession. Il est important aussi de créer des Coordinations sur les établissements afin de faire entendre notre voix dans les instances locales. Vous avez un syndicat professionnel, utilisez-le.



Tous les membres du Bureau National se joignent à moi afin de vous souhaiter une Bonne Année 2006.

François IZARD ■

Président de la Coordination Nationale Infirmière



Licence, Master, Doctorat

Intégration de la filière infirmière dans le schéma universitaire européen

Le projet que nous présentons aujourd'hui découle d'une participation de notre syndicat aux différentes réflexions menées depuis de nombreuses années concernant l'évolution des professions relevant de la filière infirmière.



'évolution professionnelle passionne car c'est de sa pertinence et de sa cohérence que dépend la qualité des prestations offertes aux usagers du système de santé.

Nous allons en premier lieu poser le constat qui nous conduit à proposer une intégration de la formation dans le système universitaire, les limites du système existant et les objectifs de la Coordination Nationale Infirmière quant à son implication dans ce dossier.

Le premier constat repose sur l'évolution nécessaire de la filière en regard des attentes sociales, politiques, scientifiques et économiques de l'offre de soin.

Le deuxième constat repose sur le principe de mobilité qui régit les relations au travail depuis les années 90 : les étudiants, les professionnels sont demandeurs de cette mobilité et nous devons travailler notre capacité à proposer des projets diversifiés, permettant d'envisager une réorientation, le choix de parcours professionnels conduisant à une valorisation des acquis professionnels, de la carrière et du salaire.

Le troisième constat repose sur une demande de flexibilité, les étudiants, les professionnels arrivent avec des expériences antérieures riches qu'il convient d'intégrer dans les parcours de formation proposés répondant aux accords européens.

Le système actuel de formation est en décalage avec les réalités du terrain, la formation répondant essentiellement aux exigences de l'employeur devient obsolète.

Du fait de la décentralisation, des échanges dans l'espace européen, il est important et prioritaire de former les futurs professionnels aux évolutions du système de santé, de contribuer à un positionnement professionnel dans des organisations de travail regroupant des professionnels du champ sanitaire et social, de favoriser l'investissement des champs de la prévention, de l'éducation dans les domaines Santé Publique et Communautaire.

Pour un enseignement universitaire LMD

Les pays participants aux accords européens se sont engagés à mettre en place une architecture **commune** des systèmes de formation d'enseignement supérieur.

Cette architecture se fonde sur trois grades avec une organisation de formation harmonisée.

La mise en œuvre du système européen permet **l'acquisition de crédits capitalisables et transférables**.

Une lisibilité des connaissances et des aptitudes acquises par **la rédaction** d'une annexe "supplément au diplôme" ce système de validation veille à la cohérence du projet et garantit l'acquisition de connaissances.

Ces crédits octroyés à l'étudiant qui a satisfait aux épreuves de validation sont **applicables à toute activité d'enseignement** : présentiel, stages, travail personnel. Nous trouvons dans ces applications une compatibilité avec les formations actuelles de la filière infirmière dans ses principes d'apprentissage par alternance.

Ce système favorise ce que nous appelons **la Formation en continu**, puisque désormais ces enseignements pourront être ouverts aux étudiants en formation initiale et aux professionnels en formation continue. L'avantage peut être la rencontre de professionnels de divers horizons favorisant les transferts de savoirs par les échanges produits et les travaux collectifs... une autre façon de voir le tutorat !!!

Pour des parcours prenant en compte l'individualisation

La construction des parcours tenant compte du projet professionnel de l'étudiant favorise une logique d'évolution. L'autonomie, la capacité d'adaptation sont des aptitudes recherchées initiant des approches pluridisciplinaires et professionnalisantes.

La conceptualisation des Soins Infirmiers nécessite d'appréhender des domaines issus des sciences humaines, sociales, biomédicales. L'approche professionnelle sera renforcée dans le parcours LMD par le décloisonnement proposé, les compétences transversales seront développées pour permettre une meilleure coordination et communication des professionnels engagés dans des réseaux de santé.

Pour une reconnaissance des diplômes

Les professionnels de la filière infirmière ont pour la plupart développé des connaissances pratiques et cliniques validées par des diplômes universitaires ou des formations complémentaires.

Hormis les spécialisations reconnues à ce jour (IADE, IBODE, PUER) les diplômes et certifications obtenus n'ont, actuellement, aucun impact en terme de revalorisation salariale ni en terme de lisibilité des compétences acquises pouvant donner lieu à des missions d'intérêt public. C'est un des enjeux en terme de **fidélisation** dans cette filière que de reconnaître les connaissances acquises, mises au service des usagers et participant à la recherche infirmière.

Les propositions de la Coordination Nationale Infirmière

La qualité première de ce système est la souplesse et le développement de la professionnalisation *cf. annexe 1*.

La Licence en soins infirmiers et le diplôme d'Etat Infirmier seront validés à partir de la détermination de contenus indispensables (construits en référence à la réglementation antérieure). La durée de la formation sera de 7 semestres correspondant à 210 crédits accompagnés du supplément au diplôme permettant une mobilité européenne.

Ce semestre comprendra des contenus nouveaux transversaux indispensables à l'obtention du DE et permettant également au diplômé de valider des crédits capitalisables.

Ces crédits pourront entrer dans les pré-requis au même titre que l'expérience professionnelle pour favoriser l'accès aux différents paliers de la filière.

Le Master devra permettre l'obtention de diplômes de management, de formation, l'introduction de nouvelles spécialisations, sur une durée totale de 4 semestres soit 120 crédits, les 30 crédits acquis sur un semestre en Licence pouvant servir d'accès à ces paliers. ●●●

Il ouvrira sur une orientation professionnelle ou de recherche.

Le rapport du Professeur Berland recommandait, dans le cadre de transfert de tâches et de compétences l'émergence de ces spécialisations.

Le Doctorat sur 6 semestres totalisant 180 crédits permettrait, en lien avec la Haute Ecole en Santé Publique de promouvoir la Recherche en Soins Infirmiers et reconnaître le niveau d'ex-

pertise acquis par certains professionnels ayant validé des formations antérieures équivalentes à 6 semestres (les infirmières cliniciennes).

Conclusion

La filière infirmière a toujours su s'adapter aux évolutions de la Société.

L'État dans ses objectifs de décentralisation a posé une loi cadre et laisse à la charge des régions l'application

des orientations de Santé Publique, le travail d'adaptation des structures et le choix des professionnels concernés et qualifiés pour la concertation nécessaire à ces évolutions.

Dans ce contexte socio-politique, la filière infirmière a un rôle majeur à jouer dans la concertation, elle est habilitée à intervenir pour maintenir et développer une qualité des prestations dans les différents domaines du soin.

La Coordination Nationale Infirmière fait partie des groupes de travail mis en place par les Ministères de la Santé et de l'Education Nationale sur la réforme des études. Une première réunion a eu lieu le 21 octobre dernier et 4 autres auront lieu d'ici juin 2006. En principe, la mise en place d'un cursus universitaire interviendra à partir de 2007 ou 2008, et un étudiant se verra attribuer une licence par le Ministère de l'Education Nationale et un DE d'Infirmier par le Ministère de la Santé. Ces groupes de travail rassemblent une dizaine d'associations et syndicats professionnels.

Groupe de travail LMD ■

BERTRAND Andrée, GADRAT Thierry, GIRARD Marie-Dominique, GUARINOS Josepha, HENGEN Danièle, MUREAU Dominique, NORMAND Jacques, WAGNER Régine

OBJECTIFS DE LA FORMATION UNIVERSITAIRE FILIÈRE INFIRMIÈRE	
Acquérir des savoirs fondamentaux	Enseignement des concepts de base. Développement des capacités d'intégration, d'application et de transfert des savoirs. Optimisation des capacités relationnelles. Développement de la Recherche et de l'expertise.
Acquérir des savoirs communs	Partage de connaissances communes durant tout le cursus. Mise en place de passerelles entre les différentes filières. Connaissance des autres professionnels intervenant dans le domaine sanitaire et social. Connaissances des autres systèmes de Santé en Europe.
Permettre l'adaptation du professionnel à l'environnement de Santé	Développement de l'initiative à partir de l'élaboration du projet professionnel. Développement de la responsabilisation et du partenariat.

Annexe 1

TABLEAU ÉTABLISSANT LE PARALLÈLE ENTRE NIVEAU DE FORMATION ACTUEL DE LA FILIÈRE INFIRMIÈRE ET LE SCHÉMA LMD

GRADES	Enseignement Théorique Volume horaire	Stages Volume horaire	Volume horaire TOTAL	Equivalent semestres	Equivalent ECTS	Unité d'enseignement UE	Niveau + crédits
IDE	2380	2380	4760	7	237,99	39,66	Licence + 57,99 ECTS
PUER	790	710	6260	9	312,91	74,98	Licence + crédit Master 1 12,91 ECTS
CADRE DE SANTE	980	455	6230	9	309,72	51,61	Licence + crédit Master 1 9,72 ECTS
IBODE	1015	1377	7152	10	357,58	59,58	Licence + crédit Master 1 57,58 ECTS
IADE	840	2450	8050	11	402,48	76,07	Master 2 + crédit Doctorat 102,48 ECTS

Annexe 2

C'EST MIEUX
QUAND C'EST MOINS CHER
SURTOUT QUAND C'EST MIEUX.



GMF

24 €/MOIS*
TOUS
RISQUES
XSARA
PICASSO

GMF, toujours nous consulter avant de s'assurer

0 820 809 809 - www.gmf.fr
(0,12 € TTC la minute)

* Exemple de tarif à Strasbourg pour une voiture Citroën Xsara Picasso 1,8L 16V EXCLUSIVE. Cotisation mensuelle TTC Duxio Éco au 01/05/2005. Tarif pour un conducteur fonctionnaire âgé de 35 ans suivant l'usage Privé-trajet/Travail-administratif avec bonus de 50 % ; 5 % de réduction mutualiste et sans sinistre au cours des 36 derniers mois. Hors garantie du conducteur, avec garage, avec une franchise. Pour un premier contrat à la GMF, le droit d'entrée est de 1,52€ TTC. Frais de mensualisation de 2,29€ TTC par mois en sus.

GMF Assurances - Société anonyme d'assurance au capital de 181 385 440 euros entièrement versé. Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Paris B 398 972 901 - APE 6



Aides-Opérateurs

Les “aides-opérateurs”, un feuilleton à épisodes et en suspend !!!

C'est presque en catimini, espérant prendre de court les associations et les syndicats professionnels, que le gouvernement a publié, le 11 août 2005 le décret autorisant les bénévoles au bloc opératoire !



L'heure où le ministre prône la qualité des soins et la lutte contre les infections nosocomiales, il régularise l'exercice illégal de la profession infirmière dans un milieu aussi sensible que le bloc opératoire. Et il va plus loin qu'en 2002, en étendant l'activité salariée à celle de bénévoles, en élargissant le lieu d'exercice en bloc opératoire aux services où le médecin exerce avec une “aide”. Devenaient alors candidates les personnes assistant les gastro-entérologues lors des examens endoscopiques en établissement de soins ou en cabinet libéral. De nouvelles situations professionnelles allaient rentrer dans le cadre réglementaire de ces autorisations.

La CNI, l'AEIIBO, le GIPSI et l'UNAIBODE ne pouvaient pas laisser passer le risque accru d'une mise en danger des patients et le manque évident d'information dispensée au patient. Comment pourraient-ils être informés que durant leur intervention, le chirurgien est aidé par "... son épouse, la copine du moment ou autre..." ? Les représentants des infirmiers ont déposé un référé suspension devant le Conseil d'Etat et un recours au fond pour annuler le décret organisant ces nouvelles vérifications de connaissances.

Par une ordonnance du 2 septembre 2005, le Conseil d'Etat a suspendu l'application de l'article du décret qui élargit la régularisation à l'exercice des personnes qui n'exercent pas au bloc opératoire. Cette prise de position a réjoui les infirmiers qui parallèlement ont saisi des procureurs et des présidents de conseils de l'ordre en vue de déposer les premières plaintes, au nombre d'une vingtaine à ce jour, dénonçant l'exercice illégal de la profession d'infirmier et la mise en danger d'autrui.

Malgré cela, la session d'examen est maintenue pour les aides opératoires et aides instrumentistes salariés ou bénévoles pratiquant au bloc opératoire depuis 6 ans avant le 28 juillet 1999.

Les pouvoirs publics parlaient bien d'examen, les IBODE ne voulaient plus de pseudo épreuves débouchant inévitablement sur un taux de réussite atteignant 99% comme en 2002, au mépris de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Les écoles d'infirmiers de bloc opératoire se sont posées comme experts en matière d'évaluation des pratiques d'aide opératoire et instrumentiste en bloc opératoire. Elles ont cependant difficilement convaincu le ministère de l'intérêt de leur co-participation à la rédaction de certaines questions d'examen d'ordre général et leur présence aux jurys de l'examen de validation.

Certes en voyant les résultats obtenus par les candidats en 2005, on comprend mieux sa réticence. Ainsi, le gouvernement valide "mal" le plus possible de bénévoles et défend "mal" les intérêts financiers des "camarades" chirurgiens...

Par ailleurs, contrairement aux dispositions légales, les candidats ayant réussi en 2002 à répondre au "bêtiériste" du ministère n'ont, à ce jour, toujours pas suivi la moindre formation. Les professionnels infirmiers se sont démenés pour que Monsieur Xavier Bertrand finisse par accepter que le décret sur la formation soit publié et s'applique obligatoirement à toutes les personnes "autorisées". En effet, avoir suivi cette formation conditionnera le maintien dans l'activité. Les équipes pédagogiques des écoles ont élaboré un contenu de formation qui vient d'être proposé au cabinet du ministre et aux représentants des chirurgiens libéraux. Les propositions ayant été admises, le décret devrait sortir fin décembre 2005.

C'est dans les écoles d'infirmiers de bloc opératoire que sera dispensée l'intégralité de cette formation. Le but est de sensibiliser ces personnels aux connaissances minimales nécessaires pour l'exercice véritable des rôles d'aide opératoire et d'instrumentiste.

Que d'épreuves, déjà, pour la profes-

sion infirmière !!! Mais nous nous devons de ne rien perdre de notre combativité. Il faut maintenant activement participer à la réflexion sur les modalités à mettre en œuvre pour procéder à l'exclusion des blocs opératoires de toutes les personnes qui ont échoué aux épreuves de vérification des connaissances et des nombreux candidats dont les dossiers ont été récusés par les DRASS pour non conformité.

Il ne faudra pas, qu'en s'attachant tout particulièrement à ce qu'une telle mesure ne mette pas en difficulté le "tissu chirurgical" que le ministère et les tutelles concernées en oublient, tout simplement, de faire appliquer la loi !!!

L'action n'est pas finie, nous attendons le jugement au fond du Conseil d'Etat et nous n'accepterons pas un nouvel épisode dans deux ans... nous exigeons la fin du feuilleton pour mauvais scénario !

Martine REISS ■
Présidente AEEIIBO





Transfert d'acte et de compétence

Faisons le point

Le rapport sur le transfert de tâche et de compétence du Professeur Berland a été remis au Ministre de la Santé en octobre 2004.

L'objectif de ce rapport était de répondre à la chute démographique médicale qui va s'accélérer dans les années à venir.

La liste des exemples n'est pas exhaustive, le but est de démontrer la variété des pratiques et l'avancées de certains pays européens sur la reconnaissance des compétences infirmières dans les domaines de la prévention primaire secondaire et tertiaire.

En France le constat est connu, les soins dédiés aux infirmières restent essentiellement dans le domaine du curatif et du prescrit. Les compétences acquises lors d'exercices différents,

permettent dans certaines situations et services une pratique de soins effectuée par les infirmières mais ces principes sont basés sur le volontariat, l'habitude, une reconnaissance individuelle de l'expérience mais sans reconnaissance salariale et organisationnelle.

Les expérimentations

Des expérimentations sont en cours de réalisation en France (5 dont 2 concernent les infirmières). Celles-ci devront faire l'objet d'une évaluation menée par la DHOS d'ici la fin de l'année. Pour 2006 10 nouvelles expérimentations vont voir le jour dont 9 concernant les infirmières.

Les propositions du Professeur Berland

A l'issue de ce rapport et des expérimentations commencées la proposition du Pr Berland est de 2 ordres :

- le transfert possible de tâches et de compétences à des acteurs paramédicaux ou autres ;
- la création de nouveaux métiers (les infirmières cliniciennes spécialisées). Nous ne devons pas confondre avec les infirmières cliniciennes actuelles. Pour le Pr Berland l'infirmière clinicienne a pour mission la prise en charge et le suivi des patients atteints de pathologies chroniques (diabète, insuffisance rénale...).

Les propositions de la Coordination Nationale Infirmière

Nous pensons qu'avant toute chose il est indispensable de réunir le monde médical, paramédical et les Pouvoirs Publics afin de mettre à plat les différents champs de compétences de chacun.

Les besoins croissants de la population nous amènent à repenser l'aide, l'assistance et la prise en soin mais pas de la façon présentée dans ce rapport. Ce n'est pas en partant du constat de déficit médical, sachant que nous avons une pénurie d'infirmières, que les pratiques sont à réfléchir mais bien dans un souci de constante qualification des professionnels qui interviendront demain. Mais avant de vouloir nous déléguer des tâches et des compétences sup-

plémentaires, il faudrait déjà reconnaître celles que nous faisons actuellement. En effet au cours des années et toujours dans le but de répondre à une qualification optimale, la profession a développé des expertises cliniques dans le domaine de l'hygiène hospitalière, les soins palliatifs, la stomatologie, l'alcoologie, ces pratiques ont fait l'objet au préalable d'un complément de formation sanctionné par un DU mais sans aucune reconnaissance salariale.

Outre la création de nouvelles spécialisations ces expertes doivent être intégrées en tant qu'infirmières spécialisées avec une grille indiciaire revalorisée. On doit aussi nous reconnaître la consultation infirmière qui se pratique déjà dans certains endroits en diabétologie, cardiologie..., ainsi que la prescription infirmière (sur le rôle autonome). Comme exemple, l'infirmière qui pratique un pansement d'escarre ou autres, a la compétence pour connaître les produits à utiliser mais elle doit passer par le médecin pour la prescription même si c'est un renouvellement d'ordonnance.

Il semblerait que le Ministère soit plus enclin à nous déléguer des tâches que des compétences. Pour comprendre l'importance des mots nous vous proposons la définition de chacun :

- la compétence : c'est une connaissance approfondie, reconnue qui confère le droit de juger ou de décider en certaines matières : qualifié savant. C'est une aptitude reconnue légalement à une autorité publique de faire tel ou tel acte dans des conditions déterminées.
- la tâche : c'est un travail déterminé que l'on doit exécuter.

En conclusion, nous pourrions accepter des transferts de tâches et de compétences que :

- Si cela se fait après discussion et entente entre tous les partenaires ;
- Si ces tâches supplémentaires sont complétées par une formation validante et donc par des compétences ;
- Si ces formations et responsabilités supplémentaires sont reconnues par un salaire adéquat ;
- Si on commence par reconnaître ce qui se fait actuellement.

Nous avons des entretiens réguliers avec le Ministère et le Pr Berland sur ce sujet et nous vous tiendrons informé sur les avancées.

François IZARD ■
Président CNI

Marie-Dominique GIRARD ■
Cadre Supérieur de Santé
CHS Montperrin



Lettre ouverte à Xavier Bertrand



Jean CASTEIX, Directeur DHOS
Xavier BERTRAND, Ministre de la Santé

C'est plutôt agacée et d'humeur maussade que je vous rencontre pour la première fois ce 14 octobre au Salon Infirmier 2005. Votre visite prévue le mercredi 12 octobre, reportée au vendredi 14 octobre à 10h30 intervient finalement à 13h après 2 évacuations de la salle AGORA dans laquelle se déroulait une table ronde professionnelle infirmière de 10h à 12h... Encore un Ministre qui bafoue la profession me suis-je dit !

Et puis, je vous découvre différent. Vous prenez le temps d'écouter avec attention les interrogations de la profession lors du discours de Mme F. Rosenblatt ; vous débutez votre intervention par des excuses et des explications de votre report et retard de visite dus à l'actualité liée à la grippe aviaire. Vous créez ma surprise et attirez mon attention en abordant notre actualité professionnelle avec une maîtrise qui

atteste de votre intérêt pour les professionnels que nous sommes. Membre de la Coordination Nationale Infirmière, je retrouve dans vos propos une écoute aux arguments qu'exposent à vos conseillers techniques nos représentants nationaux depuis le mouvement national du 12 mai 2005.

Vous abordez la nécessaire revalorisation de notre profession sans beaucoup de moyens financiers pour le court terme, peut-être une possibilité de prime ?

Vous annoncez un groupe de travail pour l'intégration de nos études au système universitaire Licence, Master, Doctorat : une Licence infirmière en 2006.

Vous vous dites prêt à accorder la création d'un ordre infirmier si la profession en affirme le souhait de manière commune.

Vous promettez une formation obligatoire pour les aides-opérateurs non-infirmiers et un examen différent de celui de 2002 élaboré avec des infirmiers. Vous évoquez nos difficultés quotidiennes en parlant de pénibilité et de charge de travail : merci de la reconnaître au moins en parole, c'est un bon début !

Vous annoncez des moyens en réactivant les CLACT (Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail).

Vous n'omettez pas bien sûr de vous engager sur la réforme de la sécurité sociale et encore moins de nous dire à quel point vous comptez sur nous en cas de pandémie de grippe aviaire...

Braves petites infirmières : vos conditions de travail sont difficiles mais... nous comptons sur vous une fois de plus !!!

Alors, Monsieur le Ministre, permettez que je vous remercie de cette lueur d'espoir que vous avez donné à la profession ce 14 octobre 2005 mais comprenez que les infirmiers vous accordent un crédit de confiance limité qu'il s'agit maintenant de renforcer par des actes concrets...

En tant que représentante locale de La Coordination Nationale Infirmière de Belfort Montbéliard, je serais vigilante et présente dans les mois à venir. L'infirmière, elle, vous donne rendez-vous avec ses collègues pour dresser le bilan lors du Salon Infirmier 2006

Nathalie Depoire ■

Présidente CNI de Belfort-Montbéliard



Pascale PARIS, Andrée BERTRAND, Danièle HENGEN



Nathalie DEPOIRE, Josepha GUARINOS, François IZARD, Andrée BERTRAND

Salon Infirmier

Participation de la Coordination Nationale Infirmière les 12/13/14 octobre 2005

Le Salon infirmier est le rendez-vous incontournable de la profession et comme chaque année la Coordination Nationale Infirmière se devait d'y participer.

Cette année encore, les représentants locaux ou nationaux de la CNI se sont relayés pour assurer une présence ininterrompue de 9h à 18h sur notre stand afin d'informer et d'échanger avec les professionnels ou les étudiants venus de toutes les régions mais aussi de secteurs d'activité très variés (hospitaliers, privés, libérales, territoriales, armée...).

Suite à leur participation régulière aux Assemblées Générales Nationales, 4 représentants du bureau local de Belfort-Montbéliard ont participé activement à ces 3 journées en se relayant entre permanence au stand et conférences. Le bilan est plutôt positif ; nous partageons bien sûr les mêmes



Xavier BERTRAND, Ministre de la Santé

difficultés mais aussi les mêmes attentes et les mêmes valeurs professionnelles. La CNI, syndicat professionnel, a été sollicitée pour animer des conférences sur les débats d'actualité bien sûr, mais a également participé à plusieurs tables rondes.

Ainsi des représentants CNI ont pris part à 3 conférences sur le thème de la psychiatrie ; au débat sur l'ordre infirmier "un an après... : où en sommes nous" ?

Ce dernier sujet ne réunit pas encore l'unanimité bien sûr mais le cheminement professionnel est au rendez-vous ; le projet de loi pour la création d'un Ordre Infirmier est finalisé ; le sondage effectué sur le site d'infirmier.com à l'initiative de l'APOIIF (Association pour un Ordre des Infirmiers et Infirmières de France) et suite à la demande du Ministère montre que 91,22% des réponses sont favorables à un Ordre.

L'image des 450.000 professionnels

unanimes pour un Ordre est utopique et nous assimilerait peut-être trop à "des moutons de panurges" ; nous devons au contraire affirmer notre réflexion professionnelle en tenant compte de ce qu'un Ordre apporterait à la profession. Le débat a également mis en évidence l'importance du paramètre "EUROPE" ; des Ordres Infirmiers existants et de ce que pourrait être notre avenir à cette échelle. Le débat n'est certes pas nouveau mais bel et bien d'actualité donc informez-vous et positionnez vous !

Nous avons également organisé sur le Salon une table ronde sur le thème : "Comment faire entendre la parole infirmière dans nos institutions : le syndicat professionnel infirmier". Initialement prévue de 10h à 12h la conférence a été perturbée par 2 évacuations de la salle : une première fois à 10h30 pour une alerte à la bombe... donc fouille de 5mn avec les chiens puis à 11h30 interruption du débat pour l'arrivée imminente du Ministre... qui en réalité arrivera vers 13h... qu'à cela ne tienne le propre de l'infirmier est bel et bien de s'adapter aux situations et notre intervention a malgré tout rencontrée un certain succès et surtout un intérêt des professionnels présents qui a permis un débat enrichissant.

Après un bref rappel de l'histoire de la Coordination

Nationale Infirmière, Pascale Paris, présidente de l'Association des IDE territoriales a mis en évidence les difficultés d'une association à être reconnue et entendue puis elle a démontré ce qu'une convention avec la CNI avait apporté à son association et les acquis pour ses collègues exerçant en fonction publique territoriale. Andrée Bertrand, membre du collectif psychiatrie de la CNI et active à la CNI dès ses débuts a exposé les difficultés d'un engagement syndical au féminin, la prise de position mais aussi la gestion du "cumul de mandats" d'être à la fois I.D.E, femme et mère... le questionnement a bien sûr été très partagé dans la salle !

Ensuite, Josepha Guarinos et Nathalie Depoire respectivement présidente du bureau local d'Aix-en-Provence et de Belfort-Montbéliard ont partagé leur vécu de jeune coordination puisque leurs 2 bureaux sont nés en 2002. Elles ont évoqué les difficultés de création, les élections professionnelles et surtout la découverte des instances hospitalières et la nécessité que la voix infirmière y soit présente et entendue.

Toutes deux cumulent une activité de soins et des missions en CHSCT et en CTE et malgré la complexité de leur emploi du temps (là aussi d'IDE, de mère de 2 enfants et de femme) elles ont réaffirmé l'importance d'être présente à la fois sur le terrain et en instances. Une profession c'est vrai mais qui représente pour exemple à Belfort-Montbéliard 25% des agents...

La présidente de la CNI de Martigues, Danièle Hengen a ensuite repris rapidement l'actualité de la CNI à travers les dossiers en cours (L.M.D ; grilles salariales ; personnes âgées ; conditions de travail des IDE en France...).

Le support diaporama utilisé durant cette conférence a été repris en boucle en attendant le Ministre : historique, photos, couvertures de revues ont allégés l'attente et dernier clin d'œil coord le Ministre est intervenu avec en toile de fond la couverture représentant Astérix qui renverse la potion magique annotée : "Sans infirmières, plus de potion !".

Nathalie Depoire ■

Présidente CNI de Belfort-Montbéliard



RECEVEZ GRATUITEMENT un numéro de **L'infirmière** magazine

Le seul magazine des infirmières
à l'hôpital, proche de vous.

Nouvelle
formule



Recevez au début du mois prochain :

Votre magazine : toute l'actualité de votre profession, des enquêtes et des reportages en France et à l'étranger, des conseils pour mieux vivre au travail, ...

Votre cahier de formation continue : pour confirmer et actualiser vos connaissances.

Recevez 15 jours après :

Votre supplément thématique : pour mettre en valeur votre polyvalence professionnelle, vous bénéficiez d'un de ces 3 suppléments en alternance :

- santé mentale
- santé de nos aînés
- santé des jeunes

BULLETIN pour recevoir gratuitement et SANS ENGAGEMENT un numéro de L'Infirmière magazine.
Vous pouvez photocopier ce bulletin

Demandez votre numéro gratuit par courrier à : L'Infirmière Magazine - Service Abonnements Santé - 1 rue Eugène et Armand Peugeot - TSA 84001 - 92856 Rueil-Malmaison cedex ou par fax au 01 76 73 48 57 - Tél : 01 76 73 30 40

OUI, je souhaite recevoir un numéro gratuit de L'Infirmière magazine sans engagement de ma part.
Je recevrai 1 numéro du magazine + 1 numéro du cahier de formation continue + 1 numéro du supplément thématique.

IMCP613

Je vous précise ma fonction :

- Infirmier(ère) hospitalier(ère)
- IBODE
- IADE
- Infirmier(ère) libéral(e)
- Cadre de santé
- Etudiant(e)
- Autre (préciser) :

Attention : seuls les bulletins parfaitement renseignés seront pris en compte.

Mes coordonnées :

Mme Mlle M
Nom Prénom
Adresse **personnelle** (pour être certain(e) de bien le recevoir)
Code postal [] [] [] [] [] []
Ville
Téléphone
E-mail

Offre non renouvelable, réservée aux personnes non abonnées à la revue, et limitée à la France Métropolitaine, jusqu'au 31/12/2006.
Conformément à la loi du 6/01/78, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des propositions d'autres sociétés. Si vous ne le souhaitez pas, il vous suffit de nous écrire (L'Infirmière Magazine - Service Abonnements Santé - 1 rue Eugène et Armand Peugeot - TSA 84001 - 92856 Rueil-Malmaison cedex) en nous indiquant vos nom, prénom et adresse. L'Infirmière Magazine est une marque du Groupe Liaisons, SA au capital de 6 400 000 €. RCS Nanterre B572 208 288. TVA FR 65 572 208 288. NAF 221 E. Wolters Kluwer France



Madeleine Estryn-Behar

Etude NEXT-PRESST

Cet article qui porte sur un des problèmes majeurs de la profession, car il aborde à la fois la forte motivation des infirmiers, mais aussi les déterminants de leur abandon de la profession qui se fait le plus souvent dans la souffrance :

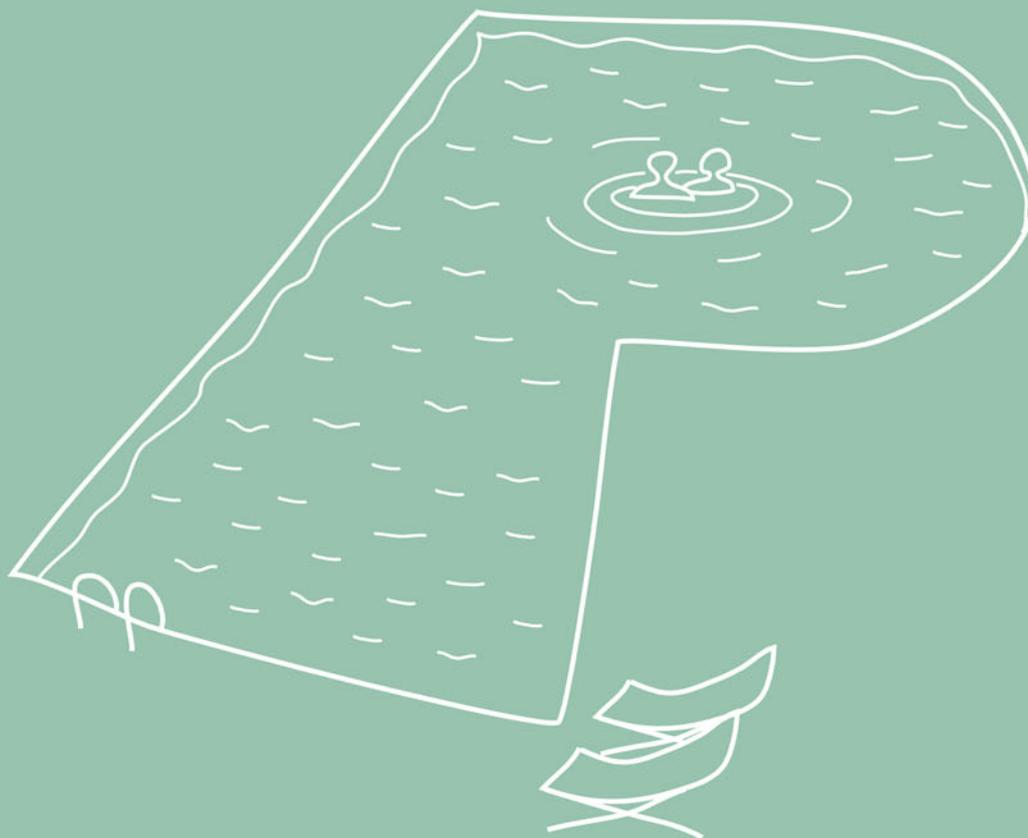
“je préfère abandonner que de réaliser mon travail dans des conditions contraires à ce que j'ai appris pour une bonne qualité des soins”.

Ces questions étant graves pour le secteur de la santé, dans un contexte de vieillissement de la population, avec des besoins croissants de soins infirmiers, la Commission Européenne a financé l'étude NEXT dans 10 pays. La représentativité de ce vaste échantillon et le suivi longitudinal ont permis une analyse approfondie où tous les partenaires (employeurs et représentants des personnels) se sont retrouvés. Ils ont pu suivre l'élaboration de ce travail, dans un comité de suivi, et ont témoigné de sa qualité lors du colloque national au Ministère le 1^{er} juin 2005.

Que valent les campagnes de recrutement et de fidélisation des infirmiers

L'enquête NEXT-PRESST (Nurses'early exit study - Promouvoir en Europe santé et satisfaction des soignants ●●●)

fig. 17 - VOUS ÊTES **INFIRMIÈRE**, LA **MACSF** VOUS GARANTIT UN
COMPLÉMENT DE REVENUS POUR VOTRE RETRAITE : **LE PERP'S**



Pour vous garantir une rente à vie financée par des avantages fiscaux, profitez du PERP'S : un contrat d'assurance vie qui permet, à chacun, de se constituer librement - seulement 40 € à l'ouverture puis liberté totale de versement - un complément de revenus sous forme de rente viagère, au moment de la retraite. Au-delà de la qualité et de la rigueur financière reconnues au groupe MACSF, le PERP'S est une formule en "unité de rente" simple et sûre : des unités de rente se cumulent, leur valeur minimale est garantie ; mieux elle est revalorisée chaque année. Jusqu'au 31 décembre 2005 : 0% de frais sur le premier versement.

www.macsf.fr

N°Azur 0 810 40 80 20

PRIX APPEL LOCAL

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


MACSF
groupe

au travail) apporte un grand nombre d'informations sur la déception et les frustrations que vivent certains soignants et sur les éléments qui permettent de garder fierté et plaisir au travail. La déception et les difficultés vont bien au-delà du simple décalage entre une vision romantique et idéalisée du métier et les contraintes du terrain. Les campagnes de recrutement mettant en avant la noblesse du métier ne peuvent fidéliser les soignants formés si le décalage entre le théorique et le réel est trop grand.

Une étude avec une méthodologie rigoureuse

L'enquête PRESST (Promouvoir en Europe santé et satisfaction des soignants au travail) est menée en France dans 55 établissements appartenant à cinq régions françaises différentes. L'étude concerne l'ensemble des soignants au sens large (infirmières, aides-soignantes, agents hospitaliers, et les divers personnels paramédicaux travaillant avec l'équipe soignante). Elle permet de mieux connaître les problèmes propres aux différentes catégories d'établissements.

Lors de la première étape de cette étude, 13.000 questionnaires ont été envoyés avec 5.376 répondants, dont 2.378 infirmiers, 289 infirmiers spécialisés et 339 cadres. Il a été possible de comparer entre les types d'établissements et les catégories de personnel (Estryn-Behar et

coll, 2004 a et b). Les réponses aux questions fermées et les réponses aux questions ouvertes (analyse qualitative) ont pu être analysées et confrontées. L'organisation des institutions sanitaires françaises évolue, et les personnels soignants peuvent rencontrer des difficultés à s'adapter aux changements qui en découlent. Les résultats de 2 questionnaires de l'enquête PRESST/NEXT relatifs à leurs conditions de travail, soumis à un an d'intervalle à un échantillon de soignants (respectivement, les questionnaires "Q0" et "Q12") ont alors été comparés (Estryn-Behar et col, 2005 d).

La déception du métier

La déception et les difficultés ne concernent pas que les jeunes diplômés. En effet, le nombre de soignants qui pensent souvent à quitter leur profession a tendance à augmenter avec l'âge jusqu'à l'âge de 50 ans. Les 2356 infirmières ayant répondu à cette question sont 14,7 % à considérer être plutôt déçues ou tout à fait déçue de la profession soignante. C'est le cas de 12,8 % des 1.511 aides-soignantes, 13,5 % des 283 infirmières spécialisées et 11,4 % des 334 cadres.

"C'est toujours la course. Je me sens souvent frustrée de ne pas pouvoir m'occuper correctement des gens, leur parler, leur expliquer les examens. Il faut toujours aller plus vite et parfois cela devient dangereux" (IDE Urgences).

"Le plus pénible c'est le paradoxe entre "l'idéal" demandé (soins de qualité : être présent auprès du patient, répondre à ses besoins, qualité du dossier de soin, recueil des données, transmissions ciblées, diagnostic infirmier, plan de soins, guide...) et la réalité dans un service (augmentation des tâches administratives, diminution du temps de transmission - les équipes se croisent à peine - consécutive à la diminution du temps de travail). L'infirmière est de moins en moins auprès des patients, elle remplit ses dossiers ! Il faut rétablir un équilibre entre les tâches administratives (importantes en matière de traçabilité) et les soins, assurant ainsi un meilleur confort psychologique pour le soignant. Le temps passé auprès d'un patient n'a pas à être sacrifié au profit de tâches administratives toujours en augmentation. Cela entraîne parfois un sentiment de frustration à la fin de la journée de travail et des difficultés à pouvoir se détendre" (infirmière, Centre Hospitalier Général).

Fierté du métier mais fortes insatisfaction et soucis sur la qualité des soins

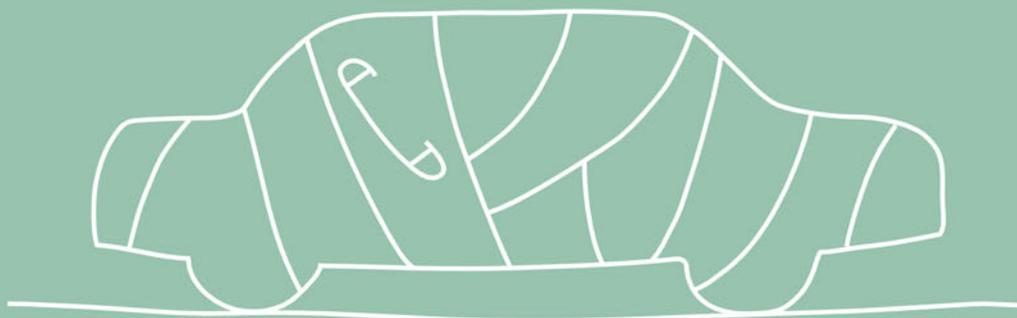
Le métier de soignant est encore considéré comme un métier noble dont les soignants sont fiers (86 % de l'ensemble et 86,9 % des infirmier(e)s). Cependant, le soutien psychologique reçu au travail est considéré comme insatisfaisant par 66,2 % des soignants(e)s (et 70,7 % des infirmier(e)s). Quand aux conditions physiques ●●●

DIFFICULTÉS DE LA PRATIQUE INFIRMIÈRE

	IDE et spé. (Nombre) %	AS et ASH (Nombre) %	Ensemble établissements 55	p
Fréquent manque de temps pour parler aux patients	(2369) 26,8%	(1528) 31,1%	(5365) 28,3%	<0,001
Craintes de ne plus tenir moralement face aux patients	(1055) 55%	(708) 52,9%	(2542) 51%	<0,001
Perturbé par l'augmentation des tâches administratives	(2043) 56,9%	(777) 31,3%	(3772) 48,4%	<0,001
Craintes très fréquentes des erreurs	(2374) 44,6%	(1543) 23,7%	(5323) 35,9%	<0,001

fig. 7 - **VOUS ÊTES INFIRMIÈRE, EN CAS D'ACCIDENT COMME EN CAS DE PANNE, LA MACSF VOUS TROUVE IMMÉDIATEMENT LA SOLUTION**

NOUVEAU



Après avoir inventé la garantie des pannes mécaniques, la MACSF innove encore avec la garantie 100% mobilité. Aujourd'hui en cas de panne, d'accident ou de vol de votre véhicule, nous nous engageons à vous fournir une solution en moins d'une heure : un taxi ou une dépanneuse dans l'urgence, puis un véhicule de remplacement livré à votre domicile ou sur votre lieu de travail par exemple. Parce qu'à la MACSF, nous savons que, dans votre métier, la voiture est simplement indispensable. Pour profiter des innovations en assurance automobile, contactez-nous au : **N°Azur 0 810 40 80 20**

www.macsf.fr

PRIX APPEL LOCAL

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





de travail, elles sont considérées comme "insatisfaisantes" par 52 % d'entre eux (et 55,3 % des infirmier(e)s).

La satisfaction de pouvoir donner les soins adéquats est considérée comme "insatisfaisante" par 49,5 % des soignants(e)s (et 54,3 % des infirmier(e)s). Des perspectives professionnelles insatisfaisantes sont déclarées par 37,4 % d'entre eux (et 40,1 % des infirmier(e)s). Quant à leur savoir faire et leurs compétences, 36,7 % des soignants estiment que leur utilisation est insatisfaisante (et 35,6 % des infirmier(e)s). Ceci est préoccupant car ces soignants envisagent assez souvent de quitter leur métier définitivement. Le désir d'abandon est plus fort chez les infirmiers DE (47,6 %), les cadre (50,6 %), et les "autres" (50,2 %). Il est plus restreint chez les ASH (29,5 %) les AS (41,4 %) les infirmiers spécialisés (45,5 %).

Le besoin de plus de travail d'équipe, de transmissions et de tutorat

Après la réduction du temps de transmission dans les années récentes, plus de 50 % des AS, infirmiers, spécialisés et cadres ne sont pas satisfaits du temps de chevauchement. Parmi les soignants seuls 41 % considèrent qu'ils peuvent discuter en détail

des questions d'organisation. Les questions psychologiques peuvent être discutées en détail par moins de 30 % des soignants. Or les soignants sont confrontés à une forte demande des patients comme à des difficultés à bien prendre en charge les aspects psychologiques en conformité avec leur éthique et leur formation sur la "prise en charge globale du malade".

"Manque de temps pour les transmissions orales ; manque d'organisation et de cohésion de l'équipe paramédicale dû à un manque de temps pour établir les choses" (infirmière, centre hospitalier général).

La crainte des erreurs est majeure les cinq premières années, mais se ravive lors des changements de postes impromptus. Le tutorat des novices par les plus experts du service est nécessaire pour constituer une équipe efficace et cohérente, face aux demandes des malades et familles. La réaction contre la montée de la violence à l'hôpital ne peut être basée sur une campagne d'affiche. Pour moins de révolte et d'incompréhension des malades et familles il faut les moyens d'une écoute empathique des patients dont on "prend soin" avec une efficacité construite au cours des semaines et mois de travail d'équipe pluridisciplinaire. Le soutien des collègues et la cohésion de l'équipe est d'autant plus

important que l'engagement de soi et la compétence professionnelle ne peuvent pas toujours être reconnus par la hiérarchie, les malades et leurs familles. La reconnaissance par les pairs est donc un élément central de l'estime de soi et de justification de l'investissement. De plus, soulager la souffrance de personnes malades ou mourantes peut conduire à un investissement sans limites. Seul le collectif de travail permet de poser des limites légitimes pour chacun à ce que doit ou ne doit pas faire le soignant.

Ces résultats remettent en question le développement d'un nouveau management qui promeut la flexibilité des postes et des horaires, et qui réduit les possibilités de soutien au sein des équipes. Il entraîne aussi une incertitude pour les soignants concernant des aspects techniques de leur travail, et un manque de temps pour l'éducation et l'accompagnement des patients.

Pour en savoir plus

- Estryn-Béhar M., 1997, Stress et souffrance des soignants à l'hôpital, Paris, ESTEM, 245 p.
- Estryn-Béhar M, Caillard JF, Le Nézet O, Charton-Promeyrat C, Heurteux P, Ben-Brik E (2004 a) Santé, satisfaction au travail et abandon du métier de soignant Etude PRESST-NEXT, Partie 1, janvier 2004, Disponible sur le site www.presst-next.com
- Estryn-Béhar M, Ben-Brk E, Le Nézet O, Affre A, Arbieu P, Bedel M, Bonnet N, Derrienic F, Fayet C, Gadier G, Lorient M, Salbreux R, Caillard JF, et le comité de suivi de l'étude PRESST-NEXT, (2004 b) La situation des soignants des établissements publics et privés en France en 2002. - Analyse des résultats de la première partie de l'étude PRESST-NEXT, Archives des maladies professionnelles, 2004, 65, 5, 413-437.
- Estryn-Béhar M, Le Nézet O, Duville N et le comité de suivi de l'étude PRESST (2005 d) Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe, Prévention des départs prématurés de la profession, Résultats de l'étude PRESST-NEXT, Brochure diffusée lors du colloque national de restitution des résultats de l'études PRESST-NEXT le 1^{er} juin 2005. Disponible sur le site www.presst-next.com

Madeleine ESTRYN-BEHAR ■
Médecine du travail de l'APHP



Travail et Agressions

Dossier présenté par les représentants CHSCT de la CNI du CHG d'Aix-en-Provence dans le cadre des missions du CHSCT

Suite à l'augmentation des violences dans les unités de soins, qu'elles soient verbales, morales ou physiques, les délégués de la CNI membres du CHSCT dans leur établissement hospitalier local ont souhaité étudier et proposer une procédure à mettre en place dans le cadre où un agent hospitalier serait victime, dans l'exercice de ses fonctions, d'une agression par une personne extérieure à l'établissement.

Il paraît nécessaire de proposer un accompagnement systématique et immédiat après une agression. Cette demande vise à permettre à la personne agressée de parler de son vécu et de trouver l'assistance nécessaire sur le plan administratif, médical, psychologique, social et juridique.

La méthodologie que nous avons employé a été la suivante :

Rechercher le cadre législatif qui donnerait du crédit à notre demande

Toute collectivité publique est tenue de protéger ses agents contre ●●●

les menaces, voies de fait, injures, dif-famations ou outrages dont ils peuvent être victimes à l'occasion de leurs fonctions et de réparer, le cas échéant le préjudice qui en a résulté.

Circulaire DHOS/P1 n°2000-609 du 15 décembre 2000 relative à la prévention et à l'accompagnement des situations de violence.

LOI n° 91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le Code du travail et de la Santé Publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels.

Circulaire DHOS/P1 n°2005-327 du 11 juillet 2005 relative au recensement des actes de violence dans les établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général de la fonction publique.

Prise de contact avec la direction du service qualité et des affaires juridiques

Le 5 août 2004, la CNI a rencontré Monsieur le Directeur du service qualité et des affaires juridiques afin de connaître les modalités mises en place par l'établissement dans la prise en charge d'un agent agressé sur son lieu de travail et le rôle de la Direction dans le suivi d'une éventuelle plainte déposée par ce dernier à l'encontre de son

agresseur.

Il est ressorti de cet entretien qu'aucune procédure particulière n'est en place hormis le fait que l'établissement se porte partie civile dans l'affaire si le Procureur de la République donne suite à la plainte de l'agent et que ce dernier en est informé par courrier. Si le Procureur de la République ne donne aucune suite à la plainte, l'agent n'en est pas informé et souvent ne sait pas ce qui est advenu de son dossier, sauf si celui-ci se manifeste auprès du service de qualité.

Après en avoir débattu longuement avec le Directeur du service qualité, il ressort que la prise en charge psychologique de l'agent ayant subi une agression ne fait pas l'objet d'une procédure et l'accompagnement dans les démarches administratives pas plus. L'agent se retrouve seul à gérer cet événement perturbateur, en parle parfois avec les membres de son équipe. C'est bien, mais cet accompagnement est informel.

La CNI a insisté sur l'importance de mettre en place ces deux points cités auparavant dans le cadre d'une procédure qui pourrait être présentée au CHSCT pour validation et dans la mesure où elle serait validée la faire appliquer dans les services de l'établissement. Le Directeur du service qualité a entendu notre requête et accepte de se pencher

sur l'aspect plus judiciaire de la procédure nous laissant le soin d'aborder l'aspect "prise en charge psychologique".

Rappel sur les différentes formes de violences et leurs conséquences sur les victimes

Les violences :

Violence physique

Violence exercée sur le corps même de la victime, qui porte atteinte à son intégrité : coups et blessures, voies de faits (actes considérés comme moins graves car non visualisable : bousculades, crachats, cheveux arrachés).

Violences morales et psychologiques

Toute action (geste, parole, écrit, comportement, atteinte...) qui porte atteinte de façon durable par sa gravité ou sa répétition à l'intégrité morale ou psychologique de la personne humaine ou du collectif de travail.

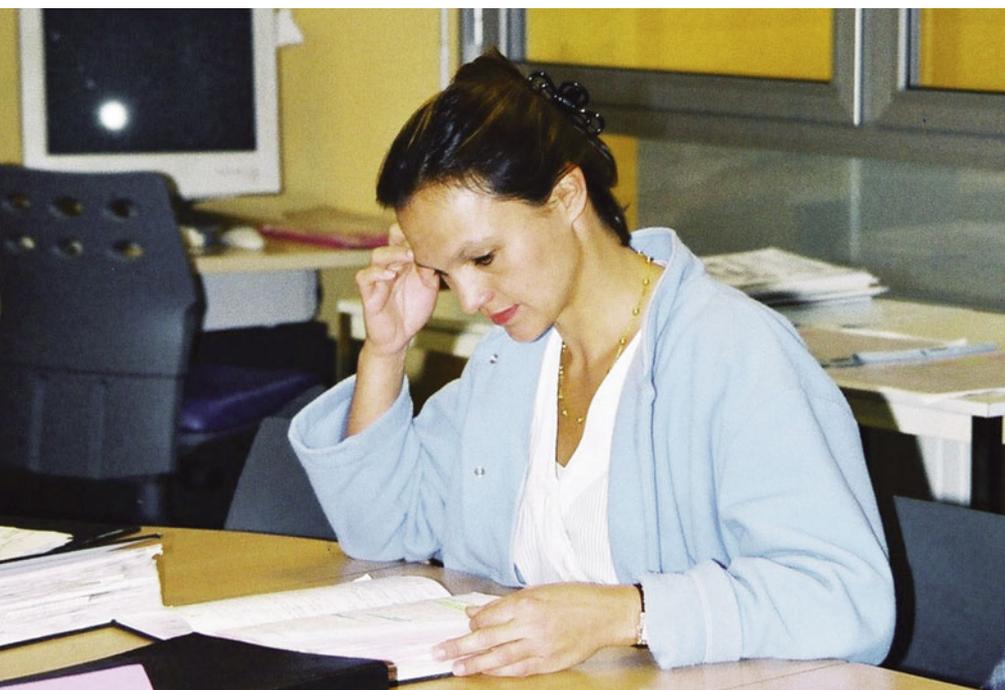
Violences verbales et incivilités

La violence verbale : propos infériorisants ou dégradants, itératifs ou non, dépendants de normes sociales, culturelles, de façon isolée ou en public, portant atteinte à l'intégrité psychologique du sujet. Cette violence peut toucher l'individu ou le collectif de travail. *Les incivilités* : petite malversation, (faits mineurs, impolitesse) dont la répétition quotidienne rend pénible la vie en société. Elle s'étend de la simple omission de dire pardon ou merci, à la véritable rustrerie (interpellation grossière, attitude menaçante...).

Typologie des agressions :

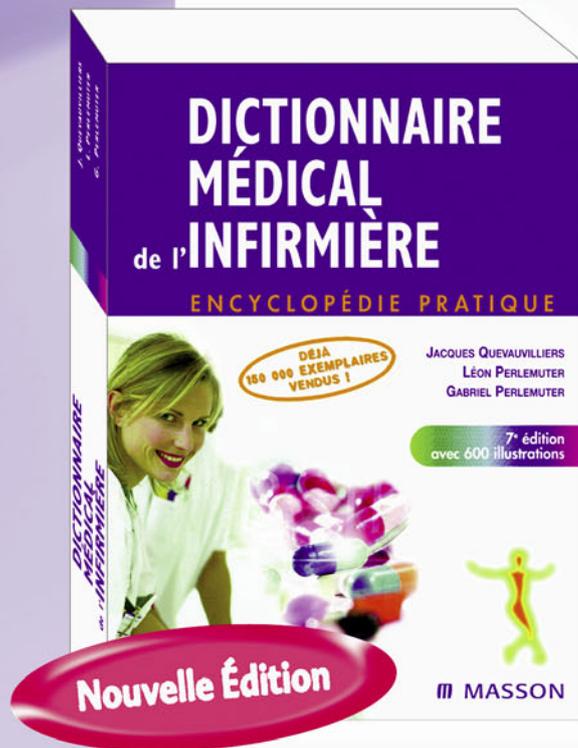
Les agressions sont essentiellement de trois types :

- Les violences dites de "prédation" (cambriolages, vols et rackets, homicides) et qui touchent un nombre relativement restreint de professions bien définies, le secteur bancaire notamment ;
- Les violences physiques, les menaces ou les insultes qui touchent un large éventail de professions en butte à l'agressivité de leur clientèle ou de leur public, dans les activités de service notamment ;
- Les actes de destruction ou de dégradation, dirigés non sur des ●●●



Dictionnaire médical de l'infirmière

Encyclopédie pratique



Référence incontournable, le *Dictionnaire médical de l'infirmière*, à la fois pratique et complet, illustré et en couleurs, couvre l'ensemble des spécialités médicales et présente les connaissances par ordre alphabétique, en deux parties distinctes :

- **les pathologies** : avec les causes, les signes cliniques, les examens, les traitements et la surveillance/prise en charge infirmière ;
- **les examens complémentaires** : avec les techniques, les indications, le matériel, les résultats.

Chaque article comprend les actions infirmières spécifiques. Cette 7^e édition propose une nouvelle partie sur les intoxications, l'actualisation de toutes les

spécialités, la révision et la mise à jour des fiches pharmacologiques, de nouvelles entrées (symptômes et examens récents) et près de 100 nouvelles illustrations.

À la fois guide de référence et outil pratique, il offre :

- des **fiches pharmacologiques détaillées** ;
- des **encadrés de surveillance infirmière** ;
- des **fiches d'éducation du patient** ;
- **plusieurs index** permettant l'accès rapide aux informations recherchées.

La présentation **en couleurs** et l'iconographie (**600 photographies et schémas**) facilitent l'acquisition des connaissances.

2005, ISBN : 2 294 01959 8
1184 pages • 49 €

Pour nous contacter et commander : Tél : + 33 (0)1 73 28 16 34
Fax : + 33 (0)1 73 28 16 49 – Internet : www.masson.fr – E-mail : infos@masson.fr

MASSON

Bon de commande

À découper ou photocopier et à renvoyer à : **MASSON**
Service clients – 21, rue Camille Desmoulins – 92789 Issy-les-Moulineaux cedex 9

Titre	ISBN	Prix	Qté	Montant
Dictionnaire médical de l'infirmière	2 294 01959 8	49 €		
Participation aux frais d'envoi : 5 € pour toute commande				
TOTAL de ma commande				

Vos coordonnées

Mlle Mme M
Nom Prénom
Adresse
Code postal Ville
Profession/Spécialité(s)
E-mail
 J'accepte de recevoir des informations commerciales Masson par courrier électronique.

Mode de règlement choisi (cochez la case correspondante)

Je joins mon règlement de € TTC par :

Chèque bancaire ou Postal à l'ordre de **MASSON**
 Carte bancaire Carte Bleue Nationale Visa Eurocard / MasterCard
N°
Veuillez noter les 3 derniers caractères des 7 chiffres figurant au dos de votre carte bancaire
Expire fin Signature :

Les données qui vous concernent seront utilisées par MASSON pour la promotion commerciale de ses produits et services. Nous pouvons être amenés à les transmettre à des tiers. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case . Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent, (art. 34 de la loi "informatique et libertés"). Pour l'exercer, adressez-vous à : Service consommateur MASSON – 21, rue Camille Desmoulins 92789 Issy-les-Moulineaux cedex 9 – MASSON – SAS au capital de 437 502 € – Siège social : 21, rue Camille Desmoulins 92789 Issy-les-Moulineaux. Siren 542 037 031 RCS NANTERRE – Code APE 221A – TVA : FR 01 542 037 031.

personnes mais sur des biens matériels, les salariés confrontés à ces actes de vandalisme pouvant se sentir attaqués dans leur travail et leur identité professionnelle.

Conséquences pour les victimes :

Atteintes physiques

Échelle de gravité des lésions attribuables à une agression :

- absence de lésion traumatique observable ; hématomes, griffures ou trace



unique ; hématomes, griffures ou traces multiples ;

- plaies nécessitant une suture simple ;
- plaies graves nécessitant une intervention chirurgicale ; blessures ayant entraîné un risque vital pour la victime ; blessures ayant entraîné la mort de la victime.

Atteintes psychologiques

La gravité des répercussions psychologiques dépend des circonstances de l'agression, de l'état personnel et de l'environnement de la victime au moment de l'agression.

- **Les réactions de stress post-traumatique peuvent être immédiates :** incapacité de la victime à parler, voire à se mouvoir (sidération psychique), ou bien état d'agitation (cris, pleurs, gémissements, besoin de fuir). Cet état de stress, dit aigu, peut se prolonger dans le cas où il y a répétition d'événements traumatisants (injures, humiliations). Si le choc psychologique est important, l'état de stress peut aussi persister plusieurs semaines ou plusieurs mois après l'agression. On parle alors

de **stress post-traumatique chronique**, anciennement dénommé névrose traumatique (ou PTSD). Cela se traduit par une série de manifestations psychologiques (reviviscence du traumatisme, anxiété, dépression chronique, surconsommation de tranquillisants, tentative de suicide...), physiques (troubles du sommeil, troubles digestifs ou neurologiques) ou comportementales (surinvestissement professionnel, attitudes compulsives, difficultés de concentration, désintérêt, démotivation, évitement...).

- **Le stress post-traumatique peut être aussi différé** (ou à début retardé) lorsque la pathologie s'installe quelques mois ou années plus tard. La durée du **retour à la normale dépend notamment de la prise en charge** dont bénéficie la victime. Le soutien psychologique permet souvent d'éviter l'apparition de

complications ou la persistance de manifestations consécutives à l'agression.

Conclusion

Travailler directement en contact avec le public fait partie des situations propices à la violence.

La profession de soignant ressort comme étant une des professions les plus exposées au même titre que les convoyeurs de fond, les employés de banque, le personnel de sécurité... Ces éléments ont été tirés des différentes études et bilans statistiques établis en matière d'agression sur les lieux de travail.

L'exigence de plus en plus importante des usagers en terme de rapidité et d'excellence du service rendu exerce une pression croissante sur les soignants, souvent génératrice de violence.

A cela s'ajoute des conditions de travail de plus en plus difficiles (pénurie de personnel, dysfonctionnement dans l'organisation des soins, accueil croissant d'une certaine catégorie de patient en situation précaire ou marginale,

ex : SDF, toxicomane, milieu carcéral...) venant accroître et générer des situations de violence.

Faire une étude de l'existant

Une fiche de déclaration d'agression est mise en place dans le SAU de notre établissement, et remplie à chaque agression subit par un agent travaillant dans le service.

Une évaluation statistique des agressions survenues en 2001 a été faite, mais depuis aucune autre évaluation n'apparaît.

EVALUATION DES AGRESSIONS 2002, 2003, 2004

Pas d'évaluation faite.

Avec l'accord du Cadre de Santé des urgences d'Aix-en-Provence, nous avons repris les fiches de déclaration d'agression de ces 3 années afin d'en faire une synthèse.

Nombre de fiches de déclaration d'agression remplies :

ANNEE	2002	2003	2004
NOMBRE DE FICHES	26	13	8

On se rend compte que le nombre de fiches de déclaration d'agression diminue.

Pourquoi ?

Soit le nombre des agressions diminue !

Soit les fiches de déclaration d'agression ne sont plus remplies systématiquement lors d'une violence !

Ce sera cette dernière raison que nous retiendrons car :

- aucune autre étude n'est faite aux cours de ces années,
- mouvement important des Cadres de santé pendant ces périodes,
- constat de savoir par expérience (des membres de notre organisation syndicale travaillent au SAU) que les violences continuent et sont en augmentation.

FAIRE UNE ÉTUDE DE TRAÇABILITÉ

POINTS FORTS

Etude faite au SAU du CHPA
Fiche de déclaration d'agression existante
Formation sur l'agressivité du personnel du SAU

POINTS FAIBLES

Remplissage de la fiche d'agression non systématique
Pas de fiche de déclaration d'agression dans les autres unités du CHPA
Pas de réévaluation sur une modification de la fréquence des agressions au SAU
Pas de réévaluation des mesures ou procédures mises en place dans les différents services d'urgences de la région depuis 2001
Eclaircir la position du service de sécurité du CHPA en cas d'agression (appel ou pas)

A METTRE EN PLACE

Mise en place et remplissage systématique des fiches de déclaration d'agression lors d'une violence survenue au SAU et dans les autres services
Exploitation et recensement de ces fiches au niveau de la gestion des risques
Procédure de déclaration d'agression identique à tous les services du CHPA
Définir une équipe soignante référente dans la prise en charge psychologique de l'agent agressé
Définir une personne référente dans la prise en charge juridique de l'affaire

Connaître les mesures juridiques mises en place dans les autres établissements de notre Région et en faire un compte rendu

1^{er} hôpital :

On nous informe que suite à un dépôt de plainte de l'hôpital à la place de l'agent agressé, l'affaire a été classée et non recevable pour vice de procédure. Le tribunal n'a pas tenu compte de la circulaire **Circulaire DHOS/P 1 n° 2000-609 du 15 décembre 2000 relative à la prévention et à l'accompagnement des situations de violence. Bulletin Officiel n°2001-1**, malgré l'insistance de l'établissement à utiliser celle-ci afin de protéger l'identité de l'agent. En droit, il n'existe qu'une seule procédure et les circulaires ne sont prises en compte qu'au bon vouloir du Procureur.

2^{ème} hôpital :

La seule procédure est le dépôt de plainte par l'agent agressé sinon la plainte n'est pas recevable. L'établissement favorise les rapports avec les forces de l'ordre afin que leur intervention soit rapide en cas d'appel.

3^{ème} hôpital :

L'agent agressé remplit une fiche d'agres-



sion qui est adressée à la DRH afin que l'agent soit convoqué par cette dernière.

Au cours de l'entrevue, il est déterminé si l'agent souhaite déposer plainte ou pas, s'il veut le faire en son nom propre ou s'il souhaite que l'établissement le fasse à sa place. Dans le dernier cas de figure, l'agent sera convoqué pour une audition dans le cadre du dépôt de plainte.

Pas de document officialisant cette procédure.

4^{ème} hôpital :

Il existe un Inspecteur Surveillant (ancien Commissaire de Police à la retraite) qui s'occupe des dépôts de plainte de l'hôpital si l'agent ne souhaite pas que son nom figure dans la plainte. Une procédure complète est en place. ●●●

Connaître les différentes voies d'action préconisées et les comparer à celles qui sont existantes dans l'établissement

Différentes voies d'action préconisées par l'Association nationale de médecine du travail et d'ergonomie du personnel des hôpitaux (www.anmtph.fr), et par l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) dans son rapport "Violences subies au travail par les personnels de santé" en octobre 2001 ont été étudiées. Il nous paraissait essentiel de les connaître et de les faire connaître.

Association nationale de médecine du travail et d'ergonomie du personnel des hôpitaux

- il importe afin d'expliquer, d'analyser, puis d'agir sur les situations de violence, de mieux recenser les actes de violence physiques et psychiques dont sont victimes les personnels et les patients. La mise en place de la démarche "gestion des risques" permettrait un signalement systématique des actes de violence grâce à la "fiche de signalement d'événements indésirables". Le contenu de cette fiche pourrait être analysé en groupe à la recherche de facteurs de causalité, dans le cadre d'un observatoire local de sécurité ;

fiche existante dans notre établissement, mais est-elle remplie systématiquement à chaque agression et est-elle analysée afin d'alimenter l'étude dans la gestion des risques professionnels ?

- afin d'apporter des éléments de compréhension sur les comportements agressifs de certains patients et d'anticiper les situations de violence, la mise en place de formations spécifiques devrait être proposée à toutes les catégories professionnelles ;

formation sur l'agressivité obligatoire pour le personnel du SAU de notre hôpital, mais dans la mesure où cela peut se produire dans d'autres unités il faudrait ouvrir la formation à tout le personnel hospitalier.

D'autre part, muter rapidement les agents qui ne supportent plus les contraintes liées à telle ou telle spécialité, permet d'éviter l'apparition de décompensations anxio-dépressives graves, et aide ces agents à retrouver motivation, investissement et santé au travail.

- la prise en charge précoce des agents ou des victimes d'actes de violence est une nécessité à développer, afin de ne pas enkyster le problème, de déculpabiliser les victimes souvent honteuses car se jugeant mauvais professionnels et d'éviter la récurrence de telles situations.
- l'incitation à une meilleure déclaration de tous les accidents de travail liés à la violence et au contact avec les malades agités doit être favorisée.
- la discussion organisée et systématique en lien avec le personnel médical et les soignants doit s'effectuer devant toute situation dangereuse ou potentiellement dangereuse pour éviter les situations de débordement et mieux armer les soignants.

Toutes les actions de prévention et de lutte contre la violence doivent s'appuyer sur la participation et l'engagement de tous les professionnels et les instances concernées (Directions, CHS-CT).

Violences subies au travail par les professionnels de santé : Rapport de l'IGAS Octobre 2001

"Le ministre de l'emploi et de la solidarité a demandé à l'IGAS de diligenter une mission à propos de la violence subie par les professionnels de santé et des situations d'insécurité auxquelles ils se trouvent confrontés. Les enquêteurs ont conduit leurs investigations en tenant compte des travaux partenariaux et multidisciplinaires en cours, auxquels ils ont été associés (DHOS, DIV, etc.) et ont rencontré, à Paris et en région environ 350 professionnels de santé. Ils ont dressé l'état des lieux des violences et de l'insécurité, relevé les réponses des professionnels de santé et formulé des recommandations.

Quelle qu'en soit l'origine, la violence peut prendre une forme physique et/ou psychologique. Les données quantitatives existantes pour mesurer et décrire la violence subie par les professionnels

de santé sont les statistiques des crimes et délits établies par la police nationale pour les circonscriptions urbaines et par la gendarmerie nationale pour les zones rurales, ainsi que les statistiques des accidents du travail survenus suite à des violences. Si les données nationales sont homogènes, elles comportent de nombreux biais statistiques et sont insuffisantes pour mesurer les plaintes ou les accidents du travail consécutifs à une agression. Les arrêts de travail suite à des violences constituent un risque plus important pour les professionnels de santé (2,2 %) que pour l'ensemble des salariés du régime général (1,2%).

Il s'avère que la taille de l'établissement n'est pas discriminante de la fréquence des accidents du travail, que les accidents dus au contact avec les malades agités représentent par leur fréquence la cinquième cause d'accidents du travail et que les agressions les plus nombreuses se produisent en psychiatrie, aux urgences, en médecine et en long séjour (personnes âgées). Les victimes sont par ordre décroissant les infirmiers, les aides-soignants, les agents de service hospitalier et autres para-médicaux.

Cependant la difficulté à mesurer l'insécurité ne doit pas masquer sa réalité. L'insécurité, telle que nos interlocuteurs et témoins affirment la ressentir, revêt deux aspects : d'un côté, ils se disent préoccupés par un problème de société, de l'autre, ils s'étonnent des menaces personnelles dont sont l'objet eux-mêmes ou leurs proches collaborateurs ou leurs collègues. **Elle est vécue comme une entrave à l'exercice professionnel.**

Le cas particulier des urgences hospitalières est ainsi caractérisé : forte prévalence de la violence et importance des mesures prises. Si les actes graves demeurent en nombre limité, les actes de violence physique ou d'agressivité s'accroissent, les paroles provocantes ou blessantes deviennent insupportables et entraînent une perte de confiance et de contrôle de la part des agents non expérimentés ou non préparés à ces phénomènes. Les facteurs favorisant cette violence repérés par les professionnels sont l'agencement et l'architecture, les délais d'attente et le manque d'information, la prise en charge des populations à risque (psychiatrie, éthylisme, toxicomanie, etc.) et la qualification et la formation des personnels affectés aux urgences. ●●●

**Une gamme orale et entérale pour répondre
aux besoins spécifiques de vos patients.**



NUTRICIA
Nutrition Clinique

À vos côtés, pour nourrir tous les instants de la vie.

Traiter le risque professionnel

Identifier les métiers de santé à risques

- **Identifier les professionnels de santé qui courent le plus de risques**, en référence aux travaux du bureau international du travail : ceux des services de soins (infirmières, ambulanciers), ceux qui travaillent auprès des malades mentaux, des alcooliques ou des personnes potentiellement violentes
- **Répertorier les situations de violence prévisibles** : qu'ils s'agissent des populations de patients à risques (alcooliques, toxicomanes, malades mentaux, etc.), des lieux identifiés comme à risque (service d'urgences, service de psychiatrie, etc.), des heures de travail (dans les cabinets de ville : fin de soirée, visite à domicile et gardes de nuit ; en institution de soins : service de nuit) et des professionnels de santé eux-mêmes prédisposés parce que fragilisés.

Reconnaître l'agression physique et/ou psychologique, comme accident du travail

En cas d'accident du travail survenu suite à des violences physiques ou psychiques sur le lieu de travail, deux aspects de l'évolution de la couverture du risque accident du travail et accident de service sont à prendre en compte : admettre une extension de la notion d'accidents du travail aux traumatismes psychologiques et atténuer la règle, selon laquelle le fonctionnaire hospitalier doit apporter la preuve de l'imputabilité de la faute au service.

Rappeler et faire évoluer les droits

Droit sanitaire

Rappeler aux chefs d'établissement leurs obligations en matière disciplinaire et notamment les dispositions du décret n° 74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et hôpitaux locaux- précisant les conditions de séjour des malades, leurs obligations et les conséquences de leur non-respect :

- les visiteurs sont invités à ne pas troubler le repos des malades, ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est

pas respectée, l'expulsion ou l'interdiction des visites peut être décidée par le directeur ;

- lorsqu'un malade dûment averti cause des désordres persistants, le directeur avec l'accord du chef de service prend toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement, et hors le cas où l'état de santé de ce dernier l'interdirait, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé ou au prononcé de sa sortie.

Droit pénal

- **Aggraver les peines encourues en cas d'agression commise sur la personne d'un professionnel de santé.** Compte tenu des violences-graves et ordinaires-recensées et commises à l'encontre des personnels de santé, le législateur pourrait être invité à prendre à leur égard, les mêmes dispositions conduisant à aggraver les peines encourues par les auteurs des agressions commises sur ces professionnels.

En considération des missions de santé au service du public qu'assument les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, etc.) et de l'émotion que suscitent dans la profession et chez les malades, les événements violents et l'insécurité dans l'exercice de leur fonction :

- **Demander à la Chancellerie d'inviter les Parquets à porter une attention particulière aux plaintes déposées suite à une agression et à envisager des modalités de réparation** (excuses, réparations matérielles, etc...), ce que certains parquets pratiquent. Pour les professionnels de santé victimes d'agressions physique ou morale, ce serait un signe fort de l'intérêt que l'Etat porte à leur activité professionnelle.

Prendre en compte les répercussions psychiques de la violence, accompagner les victimes

Les conséquences économiques et la réparation

- **Inventorier les conséquences économiques et les régimes de réparation des dommages physiques et matériels subis suite à une agression** afin d'informer les profession-

nels de santé dans l'exercice de leur activité, en établissant une double distinction selon qu'il s'agit d'un salarié ou d'un non salarié, et d'un dommage physique ou matériel.

- **Rappeler aux administrations hospitalières les dispositifs de la protection judiciaire**⁸⁵ et notamment :

- les modalités de mise en oeuvre : dépôt d'une plainte, dépôt de plainte avec constitution de partie civile, demande de remboursement des frais liés à une ITT, condamnation pécuniaire sur le fondement de l'article 475-1 du code pénal et en cas de classement, dépôt de plainte renouvelée auprès du doyen des juges d'instruction ; le soutien actif de l'agent (assistance en vue du dépôt de plainte, domiciliation professionnelle de la victime),
- l'assistance judiciaire et la réparation des préjudices. Cette obligation n'est subordonnée à aucune condition d'identification, d'insolvabilité ou d'irresponsabilité de l'auteur des faits. Les dommages sont indemnisés sur présentation matérielle des justificatifs. En revanche, l'agent ayant subi des dommages corporels suite à un accident de service doit solliciter la réparation intégrale de ses préjudices contre l'auteur des faits ou auprès de la commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI). Un tel rappel aux administrations hospitalières aurait pour effet d'harmoniser les pratiques diverses constatées par les rapporteurs (Cf. *supra*).

L'accompagnement psychologique de la victime

- **Porter une attention particulière à la prise en charge et à l'accompagnement psychologique des professionnels, victimes d'accidents du travail ou de violence dans l'exercice de leur profession.** Cette profession présente des aspects particuliers. Par rapport aux autres victimes d'agressions survenues dans l'exercice de leur activité professionnelle, elle est particulière puisqu'elle est subie par des professionnels dont le métier est justement de prendre en charge la souffrance physique et psychique et qu'ils ressentent l'agres-

sion plus que d'autres victimes, il en découle une perte d'estime et une perte de confiance en soi. Cette situation particulière explique les retards pris par les professions de santé à considérer et à admettre que la violence n'était pas inhérente à leur activité, qu'elle ne devait pas être tolérée, de cela résulte une attention particulière à porter aux conséquences physiques et psycho-traumatiques d'une agression commise à l'encontre d'un professionnel de santé.

- **Prendre conscience que les conséquences physiques et psychologiques des agressions subies sont souvent sous-estimées.** Elles doivent être prises en considération, car les conséquences à court et moyen terme peuvent être importantes. Le syndrome de stress post-traumatique est maintenant mieux connu. Il importe de le dépister pour le prendre en charge.
- **Prendre en compte les conséquences psycho-pathologiques du traumatisme subi par la victime et par les tiers impliqués par ces faits de violence** (collectif de travail, profession, institution), en rappelant que la prise en charge des troubles psycho-traumatiques des victimes, c'est à dire des professionnels dans la juridiction des maladies professionnelles, doit être assurée par des professionnels formés à la psychopathologie du traumatisme.

• **Faire mieux connaître les dispositifs spécifiques de prise en charge, de suivi psychologique existants.** Ils doivent être plus largement ouverts aux professionnels de santé. Il convient d'appeler l'attention des établissements de santé et par l'intermédiaire des ordres et des syndicats professionnels, sur les axes de la politique publique d'aide aux victimes.

- Aider et accueillir les professionnels de santé victimes d'agressions physiques et/ou psychiques.
- Favoriser la désignation et la disponibilité réelle d'interlocuteurs ou correspondants privilégiés des "professionnels à risques" dans les commissariats de police et les unités de gendarmerie. Elle est très fortement demandée par les professionnels de santé. Ces correspondants jouent un rôle utile et apprécié lors-

qu'un professionnel vient à être agressé.

Partenariat : une exigence à promouvoir, à soutenir et à encourager

La lutte pour la sécurité est une affaire de partenariat obligé entre tous les acteurs concernés. C'est la difficulté à surmonter.

Les différentes réponses possibles, ne peuvent être envisagées sans une concertation étroite entre les professionnels eux-mêmes et leurs représentants institutionnels, la police nationale et/ou la gendarmerie nationale selon les cas.

Éléments essentiels à prendre en compte dans l'élaboration de la future procédure de prise en charge du personnel agressé dans l'exercice de ses fonctions si notre dossier est accepté en CHSCT

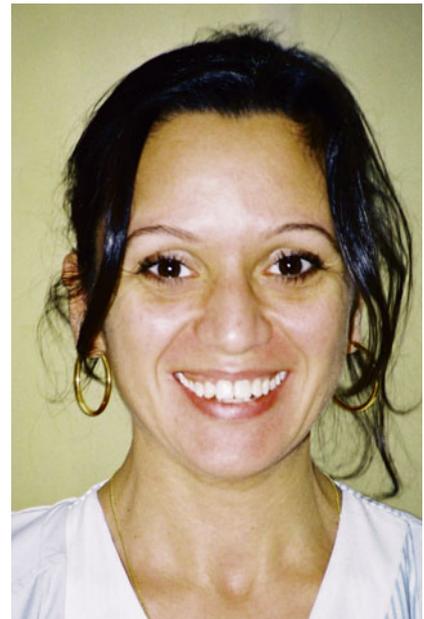
Il est essentiel d'accompagner cette démarche par une campagne de sensibilisation. C'est avec le concours des Cadres de Santé quelle doit se réaliser afin d'obtenir l'efficacité recherchée.

Deux parties sont définies :

1^{ère} partie : Prise en charge interne de la personne agressée,

Dans quels cas s'applique la procédure ?

- les personnels concernés :
Sont concernés tous les agents hospitaliers dans l'exercice de leur fonction, qu'ils s'agissent de soignants, médico- techniques, d'administratifs, logistiques (titulaires, contractuels, CES, CEC).
Qu'ils aient vécu eux-mêmes une situation traumatisante suite à une agression ou qu'ils aient été impliqués dans celle-ci à titre de témoins.
- les situations concernées :
Sont concernées les agressions physiques, verbales, comportementales induites ou causées par les patients, les visiteurs ou autres dès lors que celles-ci sont en lien avec le travail et ne résulte pas de l'état de santé du patient. ●●●





La mise en application

Parler de son vécu est primordial pour évacuer l'angoisse et le stress liés à une agression. Certaines situations traumatisantes peuvent entraîner des complications psychologiques chez les agents victimes d'une agression.

Plusieurs étapes sont à mettre en place après une agression :

1^{ère} étape :

Immédiatement après l'agression

Un entretien doit avoir lieu avec le Cadre de Santé, en présence d'un collègue de travail, si nécessaire.

Le Cadre de Santé prend ainsi en charge l'agent agressé, c'est une première reconnaissance de la situation vécue. Il écoute l'agent, établit un rapport détaillé de la situation qui sera adressé à la DRH.

Il informe celui-ci de la procédure de prise en charge proposée en cas d'agression et l'accompagne dans la conduite de celle-ci.

Il établit une déclaration d'accident de travail et remplit une fiche d'incident d'agressivité violence.

Il l'autorise à quitter son poste de travail si nécessaire.

Le Directeur de garde est informé sans délai.

2^{ème} étape :

La personne agressée est accompagnée au service des urgences pour subir un examen médical initial, qui viendra compléter la déclaration d'accident de travail,

Les mentions portées sur le certificat médical sont exhaustives et précises et indiquent tant les blessures physiques que psychiques éventuelles.

Le personnel des urgences prend en charge la personne agressée, tant sur le plan psychologique que somatique. Si une aide psychologique est jugée nécessaire par le médecin qui reçoit la personne agressée, il sera fait appel à un psychologue ou un médecin psychiatre (ex : antenne CAP 48) qui prendra en charge l'agent agressé et qui définira un suivi psychologique.

3^{ème} étape :

Le médecin du travail est informé dans les plus brefs délais de l'agression et reçoit l'agent dans les 48 heures qui suivent l'agression. Il évaluera avec

l'agent la nécessité d'un suivi médical et psychologique.

L'agent agressé sera convoqué quelques semaines plus tard afin d'évaluer l'impact de cette agression.

4^{ème} étape :

Une réunion de service spécifique à cet événement sera proposée par le cadre de proximité afin d'essayer de comprendre les tenants et les aboutissants de cette agression.

Ce débriefing permettra également de maintenir le bon fonctionnement de l'équipe permettant à celle-ci de s'exprimer à son tour sur l'agression et d'évaluer les moyens de prévenir de tels incidents.

Il serait souhaitable qu'un représentant de la direction et un représentant du personnel du CHSCT soient conviés à cette réunion afin d'analyser l'évènement et de permettre au CHSCT d'en être informé.

5^{ème} étape :

A sa demande la personne agressée pourra être reçue par la Direction des Ressources Humaines.

2^{ème} partie : Procédure de dépôt de plainte auprès du Procureur de la République.

Suite à une agression sur agent une plainte peut être déposée.

La direction apportera un soutien actif à l'agent dans le cadre des modalités de mise en œuvre d'un dépôt de plainte.

a) La direction adresse une lettre de soutien à l'agent et l'informe de ses droits.

b) Une rencontre entre l'agent agressé et un représentant de la direction doit avoir lieu afin de déterminer les modalités du dépôt de plainte si nécessaire.

c) Selon le choix établi :

- l'agent agressé entend déposer lui-même une plainte et se constituer partie civile pour obtenir des juridictions répressives l'indemnisation de ses préjudices personnels. Il est muni des pièces justificatives (déclaration d'accident de travail, certificat d'incapacité temporaire de travail). Il serait souhaitable qu'un représentant de la direction accompagne l'agent dans sa démarche.





- le Centre Hospitalier du Pays d'Aix agit lui-même afin de répondre au souhait de l'agent agressé de ne pas apparaître dans la procédure.

Circulaire DHOS/P n° 2000-609 du 15 décembre 2000 relative à la prévention et à l'accompagnement des situations de violences.

“L'établissement dispose de la possibilité d'agir lui-même directement soit en saisissant le Procureur de la République, soit par voie de constitution de partie civile devant la juridiction pénale. C'est la voie qu'il convient de privilégier dans la plupart des cas. Elle répond au souci parfois constaté chez l'agent de ne pas apparaître dans la procédure”. Cette solution bien qu'intéressante se voit souvent abandonnée car elle génère un vice de forme ; le nom de l'agent agressé n'apparaissant pas sur la plainte elle ne serait pas retenue par le Procureur de la République et la plainte serait rejetée. Une circulaire n'a pas l'impact d'un décret aux yeux de la justice.

Il faudra utiliser la domiciliation de l'agent à l'hôpital afin que son adresse personnelle n'apparaisse pas.

- d) le Centre Hospitalier se porte partie civile.
- e) Dans le même temps, le Centre Hospitalier adresse à son avocat toutes les pièces lui permettant de prendre en charge la défense de l'agent et sa propre défense.
- f) L'agent est informé par courrier de l'évolution de la procédure en cours.

A noter :

Il serait utile que l'établissement ait recours à un dépôt de plainte systématique dès lors qu'un de ses agents subit une violence dans l'exercice de ses fonctions. Le but étant de rappeler et faire évoluer les droits (sanitaire et pénal) du professionnel de santé (préconisation de l'IGAS).

Le jour du CHSCT

Nous avons donc présenté et soumis à l'avis du CHSCT notre dossier en souhaitant que les membres de cette instance apportent leurs contributions afin de répondre à une des missions du CHSCT, la sécurité du personnel. La direction ainsi que les autres représentants du CHSCT ont accueilli cette

proposition favorablement. Le groupe de travail s'est donc mis en place très rapidement dans le but de concrétiser ce document déjà bien étoffé.

Présentée au CHSCT le 27 juin dernier, la procédure a été votée.

Aujourd'hui, cette procédure a vu le jour et est appliquée dans notre établissement.

Qu'apporte la mise en place de cette procédure à l'agent victime.

- la reconnaissance d'une agression pendant l'exercice de ses fonctions
- une prise en charge en accident de travail, permettant un suivi médical si nécessaire
- une fiche de déclaration des faits rempli au cours de l'entretien avec le cadre du service, permettant un suivi statistique du CHSCT en matière d'agressions
- la tenue d'un débriefing permettant l'expression du ressenti et du vécu de cette agression
- une lettre de soutien à l'agent, émanant de la direction, et l'informant de ses droits juridiques.

Une réelle reconnaissance des faits à l'agent avec une prise en charge complète.

Josépha GUARINOS ■

(IDE au SAU)

Présidente CNI Aix en Provence et membre titulaire du CHSCT dans son établissement



Congrès Européen du Toucher-Massage®

Joël Savatofski organise ■ ■ ■

conférences débats ateliers



Experts,
praticiens,
soignants,
formateurs,
des spécialistes
communiquent...



- Don de soi, distance
- Evaluation de l'impact du toucher dans les soins
- Soulagement de la douleur
- Massage autour de la naissance
- Le Toucher-massage en psychiatrie
- Bain thérapeutique et Toucher-Massage
- Les "massages minute®", l'atout soignant
- La Pause massage
- Prendre soin : des professionnels racontent



Paris 16-17 Mai 2006

Tél. 03 80 74 27 57 www.touchermassage.com



Ecole du Toucher-Massage : Stages - Formations toute l'année

Une Norme pour les masques chirurgicaux

La norme EN 14683 sur les masques chirurgicaux a été adoptée par le Comité Européen de Normalisation (CEN) le 10 août 2005 et sera traduite et reprise en norme NF EN

Le premier intérêt d'une norme est d'établir un référentiel commun sur les tests utilisés et permet de comparer les caractéristiques des différents produits.

Elle instaure aussi un glossaire consacré qui permet à tous de se comprendre et évite l'utilisation d'un vocabulaire pseudo-scientifique.

Au travers de cet article, nous allons vous proposer nos recommandations en typologie de masques, et le pourquoi de ces choix.

Puis à l'aide d'un tableau récapitulatif, nous vous proposerons pour chaque activité du monde hospitalier et de soins en général, le masque adapté. Ce tableau n'a pas la prétention d'être exhaustif, il recense les différents métiers autour du patient et vos besoins identifiés à ce jour. Des cas particuliers sont toujours possibles, liés aux contraintes hospitalières mais aussi aux contraintes des soins à domicile qui sont de plus en plus fréquents et nécessitent l'équipement adéquat.

Le choix de la qualité

1) Rappels

La norme prévoit quatre types de masques chirurgicaux : type I, type II, type IR, type IIR (lire type "un", type "deux", type "un" R, type "deux" R).

Les types I ou II, sont déterminés par leur pourcentage d'efficacité de filtration bactérienne (EFB).

Le test utilisé pour quantifier l'EFB et la respirabilité du masque ou "**delta P**" est un test "in vitro" MIL-M 36954 C.

Le type I présente une EFB supérieure à 95%, avec un delta P inférieur à 29,4 Pa.

Le type II présente une EFB supérieure à 98%, avec un delta P inférieur à 49,0 Pa.

La limite de ce test est qu'il ne permet pas une évaluation du masque "porté" ou autrement dit, il ne donne pas une valeur d'EFB "in vivo" en condition réelle d'utilisation. La congruence au visage, la taille de la partie faciale ou encore les dimensions suffisantes des lanières ou des élas-

tiques auriculaires sont à prendre en compte.

La typologie R ou "Résistance à la projection" établit la capacité du masque à résister à la pénétration des fluides.

Le test utilisé est le test ASTM-1862-002a ou ISO/DIS 22609 ; le masque résiste à la pénétration de sang synthétique avec une pression exercée grâce à une colonne de mercure de 120 millimètres .

2) Notre engagement qualité

Les masques chirurgicaux ou de soins sont des dispositifs médicaux.

A ce titre, leur fonction initiale est de prévenir et de réduire le risque de contamination du patient, ou d'un environnement à protéger (plateau de soins, surface stérile etc...) par le porteur du masque (soignants, visiteurs, personnels hospitaliers).

Les laboratoires 3M Santé ont fait le choix délibéré de ne proposer que des masques avec le maximum d'efficacité de filtration bactérienne, soit de type II avec ou sans la possibilité d'être résistant à la projection (R).

En effet, pourquoi augmenter le risque de contamination avec un masque de type I, qui par définition est moins performant.

Pour compléter l'EFB du test "in vitro", nous avons choisi de fournir un **test supplémentaire "in vivo"** - test de **Greene et Vesley modifié** - afin de permettre aux professionnels de santé de pouvoir évaluer nos masques en utilisation réelle.

Pour la résistance à la projection, nous proposons des masques de type "R" qui sont conformes au référentiel normatif de 120 mmHg.

Mais la réalité des soignants est souvent bien plus exigeante et si un risque de projection de fluides biologiques est à craindre, celui-ci est souvent assez violent.

Pour répondre à cet impératif, nous testons et certifions nos masques de type "R" jusqu'à **160mmHg au test de pénétration du sang synthétique** (test ASTM-1862-98) ; un atout précieux pour la prévention des AES...

Pour rappel, cette caractéristique technique ne confère pas aux masques chirurgicaux, une valeur d'Equipement de Protection Individuelle.

Nos choix techniques et nos résultats vont au-delà des exigences de la norme.

Ce choix nous l'avons fait pour vous et vos patients.

Toujours à la pointe de l'innovation technologique

C'est dans un esprit de continuité et afin de répondre à de nouveaux besoins en terme de protection respiratoire, que nous avons testé et certifié nos masques de protection respiratoire à la norme des masques chirurgicaux.

Ainsi nos masques de protection respiratoire sont de type IIR selon la EN 14683. A ce titre, ils peuvent être utilisés au bloc ou en soins si le risque existe aussi pour le soignant. Ils préviennent des aérosolisations et des projections. Ainsi le patient et le soignant sont tous deux protégés.

Bien entendu, les masques respiratoires répondant à la norme des masques chirurgicaux sont démunis de soupape.

Il faut imaginer dans un futur proche encore une innovation qui permettrait l'utilisation d'un masque avec soupape (confort respiratoire) EPI et DM pour des gestes long et à "risque" pour les personnels soignants.

Les abus de langage

La normalisation, c'est aussi son cortège de modification des habitudes et de libellés.

De nombreux appels d'offre ont d'ores et déjà intégré le typage selon la norme EN 14683.

Ainsi vous "appelez" des masques de type II ou IIR majoritairement, avec ou sans visière, à liens élastiques auriculaires ou à liens à nouer.

Mais il subsiste des termes ou appellations pour le moins étrange...

1) "**Le filtre imperméable**": étrange notion pour un filtre puisque sa fonction est de

filtrer, donc un filtre n'est jamais imperméable.

Il s'agit d'un amalgame entre une capacité qui est à définir (l'imperméabilité) et la fonction première d'un masque chirurgical, filtrer.

Il faut donc comprendre "masque filtrant et imperméable aux fluides".

Or l'imperméabilité d'un masque n'étant pas définie par la norme, il faut comprendre pour "imperméabilité aux fluides"; **Résistant à la projection.**

Si il y a une imperméabilité "vraie" alors celle-ci doit être définie clairement.

- Quelle imperméabilité ? (à quoi ?)
- Quel test permet d'établir cette imperméabilité ?
- Est-ce une manière de présenter un produit afin de lui attribuer une capacité différenciante, mais au final pas plus efficace que les attributs d'autres masques qui sont sur le marché ?

2) Un masque "anti-projection"

Un masque aurait-il le pouvoir de nous prévenir de toute projection ?

Il faut comprendre là encore que le masque est "résistant à la projection".

La valeur du test ASTM de pénétration donnera le typage "R", soit à 120mmHg ou à 160mmHg.

3) "Masque haute protection"

Qui protège-t-on ? il faut être clair dans son libellé.

Si le souhait est de protéger le **patient**, il faut écrire "efficacité de filtration bactérienne supérieure à 98%" ou **masque chirurgical de type II.**

La norme EN 14683 propose des niveaux de filtration **pas de protection.**

Si le souhait est de protéger le **porteur** du masque, alors il faut écrire "masque de protection respiratoire de classe FFP1, FFP2, ou FFP3 EN 149 : 2001 répondant à l'avis du J.O n°135 du 12 juin 2004".

Si il y a nécessité de protéger le **porteur** et de prévenir le **patient** d'une contamination, alors il faudra signifier les deux spécifications "masque de protection respiratoire de classe FFP1, 2,3 et de type II ou IIR". Le référent normatif devient alors EN 149 : 2001 et répondant à l'avis du J.O N° 135 du 12 juin 2004 et EN 14683 : 2005.

4) "Bec de canard" pour masque de protection respiratoire

Ce terme ne signifie pas systématiquement masque de protection respiratoire, il désigne la forme du masque mais peut être un masque chirurgical sans capacité d'EPI.

Cette particularité de "design" est conçue pour augmenter la chambre respiratoire du masque, pour un port prolongé de celui-ci lors d'interventions de longue durée. Il réduit aussi la formation de buée.

5) La "filtration bidirectionnelle"

Tous les masques ne peuvent prétendre à cette appellation.

En effet, ce type de masques doit pouvoir justifier d'une double appartenance, aux EPI et aux DM.

Dans ce cas alors il faudra comprendre, efficacité de filtration bactérienne dans le sens intérieur (du masque) vers l'extérieur

et efficacité **de protection** dans le sens extérieur vers l'intérieur.

Un tel masque doit donc posséder deux certificats de conformité, aux directives EPI 89/686 et DM 93/42 et deux attestations de conformité aux normes EN149 : 2001 et avis n°135 du J.O du 12 juin 2004 et EN 14683 pour les masques chirurgicaux. Il ne suffit pas de le dire ou de l'écrire pour pouvoir le prétendre.

En conclusion

Le masque en milieu hospitalier et de soins en général, est devenu un outil indispensable dans l'application de "bonnes pratiques". Il faut intégrer rapidement ces nouveaux éléments normatifs et en expliquer la substance dans le cursus de formation de tous les soignants et des autres intervenants, afin que chacun puisse évaluer et choisir le "bon outil". Il faut savoir aussi briser des mythes trop longtemps entretenus et s'ouvrir aux réalités des exigences de nos métiers.

Des émanations toxiques des produits de désinfection, aux isolements de type "A" & "G", des préparations de chimiothérapies, au tri du linge souillé et pour finir, les fumées chirurgicales toxiques, l'environnement hospitalier est devenu pour le patient et pour le soignant une source de contamination importante et dangereuse que le choix d'un masque adapté peut aider à réduire.

Franck AJUELOS ■

*Chef de Produits et Conseiller Scientifique
Gamme ASEPSIE*

3M Santé

*Pour de plus amples informations
appelez le 01 30 31 85 56*

Masques	Soignants/personnels hospitaliers/visiteurs	Patients
Type II 4 lanières Protection du patient et de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Bloc : infirmier(e) circulant(e), brancardier • Equipe chirurgicale (sans risque de projection) • Soins intensifs • Soins à personnes immunodéprimées 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour le déplacement de patients contagieux au sein de l'établissement
Type IIR 4 lanières (+ visière ou lunettes de protection) Protection du patient et prévention du soignant	<ul style="list-style-type: none"> • Bloc et salle de reveil : équipe chirurgicale sur le champ opératoire, anesthésiste, infirmier(e) anesthésiste. • Réanimation • Isolement "G" (sans risque d'aérosolisation) • Soins avec risque de projection • Urgences 	
Type II Lanières élastiques auriculaires Protection du patient et de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Soins : infirmiers • Soins intensifs • Cuisine 	
Type II R Lanières élastiques auriculaires (+ visière ou lunettes de protection) Protection du patient et prévention du soignant	<ul style="list-style-type: none"> • Soins avec risque de projection • Urgences 	
Masques de protection respiratoire FFP1/FFP2/FFP3 et type IIR Protection du porteur du masque, protection du patient et de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement type "A" et type "G" • Bloc opératoire : Equipe chirurgicale, prévention des fumées chirurgicales, ouverture d'organes avec aérosolisation de particules contaminantes (ex en cas de tuberculose) • Préparation de chimiothérapie • Manipulation de linges souillés • Fraisage dentiste • SAD/HAD (pathologie respiratoire du patient) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention du patient par une contamination de type "A" et "G", patients immunodéprimés, etc ...
Masques gaz-vapeurs (filtres : AP & BP) Protection du porteur du masque"	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention vis à vis du glutaraldéhyde et acide péracétique • Désinfection des endoscopes • Désinfection des instruments chirurgicaux et de soins" 	



INSTITUT EUROPEEN DE FORMATION EN SANTE

www.iefsante.com

La performance en plus

Formations et Diplômes accrédités



U
r
g
e
n
c
e
s

A
p
p
l
i
q
u
é
e
s

Module de

**Formation
Pratique** à

l'Urgence destiné aux
Médecins et Paramédicaux



Détails et dossiers d'inscription sur www.iefsante.com

38

Master Européen des Techniques Médicales Appliquées

Diplôme de **Spécialisation Professionnelle**

Version **L-M-D** : Licence **Master** Doctorat

pour **Médecins et Paramédicaux**
sous forme de modules réalisables

en **Formation Continue**

**MASTER
Européen
Techniques
Médicales
Appliquées**



FRANCE

150, rue de Grigy
57070 METZ TECHNOPOLE

Tél. 00 33 (0)3.87.18.18.18
contact.france@iefsante.com

LUXEMBOURG

12, rue Jean L'Aveugle
L-1148 LUXEMBOURG

Tél. 00 352 26.36.03.83
contact.luxembourg@iefsante.com

**...anticipez
le
changement**

**valorisez
vos
compétences**

Inscrivez vous dans une dynamique d'évolution par la Formation

L'Ecole Supérieure Montsouris, GIP constitué entre la Mutualité Fonction Publique et l'Université Paris XII propose trois dispositifs diplômants dans le cadre de la formation professionnelle continue.

MASTER

« Management et Gestion Santé » pour les cadres et cadres supérieurs
« Audit ,Expertise soins » pour les fonctions expertes transversales ou pratiques avancées

FORMATION DES CADRES DE SANTE

L'IFCS accueille 50 infirmiers et ergothérapeutes dans un dispositif continu et discontinu. La formation intègre une Maîtrise Gestion Santé

SANTE MENTALE

L'ESM dispense des formations complémentaires, « Perfectionnement clinique » et Tutorat

L'ESM réalise aussi des formations « sur mesure » au sein des établissements sur des questions concernant les soins, l'organisation et la Qualité.

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



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



IUP LYON 1

Ingénierie du Management

FORMATION UNIVERSITAIRE DE CADRES DE SANTE

- 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 2006 à juin 2007) comprenant 25 semaines de cours et 16 semaines de stages. La partie théorique comprend 5 modules :
 - **Management des Soins Infirmiers**
 - **Communication et Gestion des Ressources Humaines**
 - **Gestion Financière et Informatique**
 - **Environnement Economique et Institutionnel**
 - **Initiation à la Recherche.**
- Il est possible de suivre la formation à temps complet (1 an) ou en cours d'emploi (2 ans).
- Cette formation donne lieu à la délivrance d'une **LICENCE DE MANAGEMENT.**

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

Université Claude Bernard - Lyon 1 - I.U.P. - IMPMS
43, boulevard du 11 novembre 1918 - 69622 VILLEURBANNE CEDEX.
Tél. : 04 72 69 21 68 - iup.management@iuta.univ-lyon1.fr



FORMAVENIR PERFORMANCES

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

Spécialisé depuis 25 années dans la formation en établissement de santé, FORMAVENIR vous propose, sur Paris, des formations de courte durée, enrichissantes par la diversité des participants et les nombreux échanges entre professionnels. **Quelques exemples :**

- Maîtriser la prévention des risques professionnels (3j : 01-03/02) 825 €
- Droits et information du patient (2j : 02-03/02) 520 €
- Réaliser un diagnostic qualité sur la base du manuel d'accréditation (3j : 08/10/02) 825 €
- Connaissance du fonctionnement psychologique de l'adolescent (3j : 07-09/03) 690 €
- Optimiser les temps de transmission : les transmissions ciblées (2j : 09-10/03) 460 €
- Développer une stratégie contre les résistances au changement (4j : 14-17/03) 920 €
- Dossier du patient et accréditation (4j : 14-17/03) 920 €
- La prise en charge du patient cancéreux (4j : 20-23/03) 940 €
- La prise en charge du patient cancéreux (4j : 17-20/10) 940 €
- Utilisation d'un site implantable (1j : 03/04) 245 €
- Relation de soins la nuit (4j : 04/07/04) 920 €
- Infirmière hygiéniste (3j : 04/06/04) 690 €
- Lutter contre la douleur (3j : 22-24/05) 690 €
- Encadrer les élèves en stage (4j : 06-09/06) 920 €
- Devenir correspondant en hygiène (4j : 06-09/06) 920 €
- L'accueil à l'hôpital (5j : 12-16/06) 1 100 €
- Etc.

catalogue 2005-2006 sur simple demande - venez consulter notre site internet : www.formavenir-performances.fr

Université Formation Continue

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

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

UNIVERSITÉ DE NANTES

Diplômes d'Université : DU

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

Masters

- Droit Médical
- DIU Soins Palliatifs
- Analyse des Contextes de Formation et d'Intervention Sociale
- FFAST (Formation de Formateurs par l'Analyse des Situations de Travail)
- SIFA (Stratégie et Ingénierie en Formation d'Adultes)
- DEOF (Direction d'Etablissement ou d'Organisme de Formation)

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

www.fc.univ-nantes.fr

INSTITUT DE FORMATION DE CADRES DE SANTE

Hôpital Bellevue
MONTPELLIER

Formation continue professionnelle, en partenariat avec l'Université de Provence.
Master 2 (Bac+5) en Sciences Humaines et Sociales, mention Sciences de l'Éducation
"Formation et Encadrement dans le secteur sanitaire et le travail social"

Publics concernés :
Cadres de Santé toutes filières ou Expérience en Encadrement/Formation, Travailleurs Sociaux
Planification : 2 à 3 jours, 2 fois par mois entre octobre 2006 et octobre 2007

Informations : 04 67 54 76 55 ou <http://ifcsmontpellier.free.fr>

A.D.H.E.T. Association pour le Développement de l'Hématologie Et de la Transfusion Sanguine Pyrénées Méditerranée

Qu'est-ce que l'A.D.H.E.T. ? L'A.D.H.E.T. est un organisme agréé de Formation Professionnelle Continue. Ses objectifs sont la formation professionnelle continue, l'enseignement post-universitaire et la recherche en Hématologie et Transfusion, sous diverses formes :

- **Stages pratiques de Formation Professionnelle** portent sur tous les domaines liés à la pratique de la biologie hématologique et transfusionnelle :
Initiation à la transfusion et à ses différentes étapes : collecte, qualification, préparation, distribution, hématologie cellulaire, hémostase, thromboses et maladies hémorragiques, immunohématologie, infections transmissibles par transfusion, biologie moléculaire
- **Stages de sécurité transfusionnelle.**
- **Stages pratiques de contrôle ultime au lit du malade** mais aussi sessions organisées dans les établissements de soins privés et publics qui en font la demande pour des groupes de 8 personnes ou plus.
- Réunions d'enseignement post-universitaire (E.P.U.) :
- Soirée "Actualités Hématologiques" - Réunions thématiques avec spécialistes d'autres disciplines à Montpellier

DEMANDE DE DOCUMENTATION

Pour recevoir le catalogue de formation 2005-2006 comprenant les calendriers et des informations complètes sur les activités de l'ADHET

NOM, Prénom : Fonction :

Adresse : Code Postal Ville :

"La loi 78-17 du 6/01/78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que vous nous communiquez".



L'UNIVERSITÉ PARIS 7 DENIS DIDEROT

En collaboration avec l'Hôpital Maison Blanche propose un :

Diplôme Universitaire d'Approfondissement Clinique et Psychopathologique

destiné aux infirmiers et autres paramédicaux
(D.E., infirmiers psy)

qui exercent et qui souhaitent une spécialisation en psychiatrie

Durée : 18 mois, à raison de 3 jours par mois
début de la formation janvier 2006

Coût : Prix Formation Continue : 3400 €

Conditions particulières pour paiement individuel : nous consulter

Renseignements et inscriptions :

Université Paris 7 - Denis Diderot
Département de Formation Permanente
UFR Sciences Humaines Cliniques
107, rue du Faubourg Saint-Denis
75463 Paris cedex 10
Tél./Rép./Fax : 01 53 34 90 66
courriel : dfp.psycho@paris7.jussieu.fr
www.univ-paris7.fr

autres formations et stages, renseignements adresses ci-dessus



Université de Bourgogne Formations en Gérontologie 2006

Vieillir (stage de base) - 13 au 17 mars et 10 au 14 avril 06

Vieillir en établissement - 15 au 19 mai 06

Pratiques physiques - 12 au 16 juin 06

Relation à la personne âgée - 18 au 22 septembre 06

Gérontopsychologie - Gérontopsychiatrie - 16 au 20 octobre 06

Vieillir à domicile - 20 au 24 novembre 06

Options : Animation - Approche de la mort - Éthique et gérontologie

Travailler auprès des personnes âgées perturbées ou démentes -
11 au 15 décembre 06

*Le diplôme Interdisciplinaire de Gérontologie de
l'Université de Bourgogne (DIGUB) se prépare en 1, 2
ou 3 ans (UF avec évaluation + mémoire).*

*Chaque module est également accessible de façon
indépendante.*

SUFCEP - SERVICE UNIVERSITAIRE
DE FORMATION CONTINUE DE BOURGOGNE
Maison de l'Université - BP 27877 - 21078 DIJON CEDEX
Tél. : 03 80 39 37 60 - Fax. : 03 80 39 51 85
Mail. : fcontin@u-bourgogne.fr

Formation Continue en Santé 2006

Formations diplômantes, qualifiantes, VAE et Reprise d'Etudes

Contacts :

SUFCEP- UBO BREST
sufcep@univ-brest.fr

20 avenue Le Gorgeu • CS 93837 • 29238 BREST CEDEX 3
Tel. : 02 98 01 63 32 - Fax : 02 98 01 65 89

Pôle Médecine -- FCS-UFR Médecine
sufcep-medicine@univ-brest.fr
Tel. 02 98 01 69 50 ou 64 69

Master Professionnel Actions Sociales et de Santé

3 Spécialités :

- . Direction des Services : Vieillesse et Handicaps
- . Evaluation et Prévention des Risques
- . Cadre de l'Intervention Sociale

Modules de gérontologie : en inter établissements

- . Démarche qualité en EHPAD. Réponse aux besoins d'aide : 4 jours
- . Evaluation multidimensionnelle des besoins d'aide et de soins : 4 jours
- . Troubles psychiques au grand âge : 4 jours

Diplômes d'Université

- . DHEPS - Pratiques Sociales - 360 heures
- . D.U. Evaluation et traitement des douleurs - 56 heures
- . D.U. en Hygiène Hospitalière - 140 heures
- . D.I.U. en Soins Palliatifs et Accompagnement - 170 heures

Mère et Enfant

- . Echographie obstétricale :
initiation et perfectionnement - sages femmes
- . Massage Bébé - Allaitement maternel
- . Soins aux prématurés :
Formations NIDCAP et initiation de 2 jours

www.univ-brest/fc/medecine



OPQF



VERSION 2000
N° 2002/19449

afar

FORMATION CONTINUE

**SOINS INFIRMIERS EN SANTE MENTALE
ROLE PROPRE DE L'INFIRMIER
ENTRETIEN INFIRMIER
URGENCES ET SITUATIONS DE CRISE**

**CALENDRIER ET CONTENUS
DISPONIBLES SUR DEMANDE ET SUR WWW.AFAR.FR**

46, RUE AMELOT - 75011 PARIS
BP 436 75527 PARIS CEDEX 11
WWW.AFAR.FR

TEL : 01 53 36 80 50
FAX : 01 48 05 31 51
E-MAIL : FORMATION@AFAR.FR



Equilibre-Santé

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

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

Se former à la Sophrologie et à la Relaxation

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

Approfondir et Réactualiser ses connaissances en Soins

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

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

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

Rencontrer la dimension interculturelle

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

Nous sommes à votre écoute

Contact : Mariama Guillard Infirmière Spécialiste Clinique



Association Médicale Missionnaire
Formations
aux Missions Médicales



Votre objectif

- Devenir acteur de la santé dans les pays en développement

Notre objectif

- Vous proposer

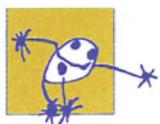
4 MODULES ANNUELS de FORMATION



- ▶ **Initiation et perfectionnement en laboratoire de base**
9 janvier - 10 février 2006
- ▶ **Promotion du développement sanitaire en milieu tropical**
20 février - 31 mars 2006
- ▶ **Pathologie et hygiène en milieu tropical**
15 mai - 30 juin 2006
- ▶ **Pathologie Tropicale et Santé Communautaire**
2 octobre - 22 décembre 2006

RENSEIGNEMENTS

A.M.M. - 74 rue d'Ypres - 69004 LYON
Tél. : 04 78 30 69 89 - Fax : 04 78 39 70 97
Mail : a.m.m.ypres@wanadoo.fr
Site : <http://perso.wanadoo.fr/ass.medicale.missionnaire/>



GRAPE INNOVATIONS
Organisme de formation, de recherche et
d'études Enfance et Petite Enfance

- **Accompagnement d'équipes**
- **Elaboration de projets d'établissements**
- **Formations thématiques inter/intra établissements**
- **Aménagement des espaces Enfance, Petite enfance**

Notre connaissance du terrain et de l'ensemble des dispositifs petite enfance et enfance, ainsi que la diversité et la complémentarité de nos actions, nous permettent depuis plus de vingt ans d'accompagner les équipes et les responsables d'établissements dans la mise en œuvre de leurs projets professionnels.

La pluridisciplinarité de notre équipe favorise une vision élargie et une dynamique particulière au sein de nos actions par le croisement des connaissances et l'enrichissement de la réflexion.

La réflexion, l'analyse des situations et les apports théoriques s'appuient sur l'expérience des participants et le contexte de fonctionnement de leur service.

Brochure sur demande : 115 rue Vendôme 69006 Lyon
Tél : 04 37 24 04 79 - Fax : 04 37 24 05 62

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

Les indications dans le rôle propre de l'infirmier :

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

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

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

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

Vous cherchez une formation sérieuse...



DRAINAGE LYMPATHIQUE MANUEL®

Méthode originale Dr. VODDER®

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

Suivre nos stages c'est obtenir :

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

Programme - Informations - Inscriptions : A.D.L.V.
Azken Itzulia Route de Saint Pée - 64210 ARBONNE
Tél./Fax : 05 59 41 81 03

e-mail : ADLVodder@wanadoo.fr www.adlv-vodderfrance.com



Formations inter et intra établissements

Pour les professionnels des secteurs :

- sanitaire
- médico-social
- socio-éducatif



INFIPP propose dans son catalogue 2006 des formations sur les thèmes suivants :

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

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

UFR SHS Certificat d'Etude Supérieures Spécialisées (CESS)

PSYCHOLOGIE DU VIEILLESSEMENT

Objectifs : transmettre les connaissances essentielles en psychologie clinique, psychopathologie, psychologie sociale et psychologie cognitive du vieillissement et informer des développements récents de la recherche dans ces domaines.

Public : psychologues, psychiatres, gériatres, professionnels non psychologues (pré-requis : bac + 4 ou VAP)

Lieu : Université Pierre Mendès France, Grenoble

Coût : Financement employeur : 1300 €
 Financement autonome : 925 €

Organisation : 6 modules de 3 jours de novembre 2005 à avril 2006

Contacts : 04 76 82 57 05 ou Annie.Poulat@upmf-grenoble.fr

FID (Formation Infirmière Dialyse) propose :

- Formation théorique et pratique de base à l'hémodialyse
- Perfectionnement et actualisation des connaissances théoriques et pratiques à l'hémodialyse
- Formation de base à la dialyse péritonéale
- Formation à l'épuration extra-rénale aiguë
- **Professionnalisation de la formation Aide Soignante en hémodialyse**

Public concerné : IDE, Cadre IDE, Aide Soignante

Formation professionnelle axée sur la pratique des matériels

Programme et calendrier détaillés sur simple demande



Contact : Anne-Marie GIRARD
 FID - AURA - 75013 PARIS

Tél. : 01 53 62 66 03 - e-mail : am.girard@auraparis.org

ORGANISME RECONNU AU TITRE DE LA FORMATION CONTINUE

FORMUT

L'ESPACE FORMATION

8 bd de Sévigné - B.P. 649 - 21017 DIJON Cédex

Tél : 03 80 76 81 65 - Fax : 03 80 76 81 66

e.mail : formut@mutualite21.org



Documentation sur simple demande - Contactez-nous pour vos besoins en formation INTER et INTRA 2006

♦ **Gérontologie** : Travailler avec les personnes âgées dépendantes - Relation et Communication avec la personne âgée - Accompagnement en fin de vie et soins palliatifs - Les maladies dégénératives : démences et maladie d'Alzheimer - Equilibre, Activation, mobilisation et mouvement de la personne âgée - L'animation et les personnes âgées - Les escarres - L'alimentation et les personnes âgées - La psychologie hôtelière : Le temps du repas en établissement de personnes âgées - Concourir au bien-être de la personne âgée par l'esthétique, la pédicure, la relaxation et le toucher-massage - Le toucher-massage : dimension corporelle des soins - Relation Soignant/Soigné - Le dossier de soin : support écrit de la démarche de soins - Elaborer et mettre en œuvre le projet d'établissement - Elaborer la fiche de tâches, la fiche de poste, le profil de poste - Animations Mémoire auprès des personnes âgées

♦ **Méthodes et Outils** : Conduite et Techniques d'entretiens - La conduite de réunions - Prendre la parole en public - Flash-Time : Gestion du temps express - Les écrits professionnels - Développer sa compétence dans la relation d'aide - Le toucher thérapeutique - La fonction de veilleur - Accueil physique et Accueil téléphonique - Apprendre à travailler avec les familles - Formation à l'animation d'un Atelier Terre - Communication, Organisation et efficacité dans l'application H.A.C.C.P. - Outils informatiques ♦ **Management** : Management d'une équipe - La conduite de projet - Méthodes de recrutement et enjeux - Les entretiens annuels d'évaluation - Réussir le changement - Conduire un entretien professionnel - La gestion des conflits ♦

♦ **Développement personnel** : Développer sa confiance en soi - Vivre son stress le mieux possible - Clown et Gestait : Jouer, pleurer ou rire pour se créer ensemble - Atelier "il était une voix" - Massage, relaxation et détente - Préparer sa retraite - Efficacité personnelle, réussir ce que l'on entreprend

♦ **Prévention** : Gestes et postures - Prévention des lombalgies - Initiation et/ou Révision des gestes de 1^{er} secours - Actions en hygiène

esford

ESPACE DE FORMATION RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT

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

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

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION :

ESFORD

250, allée des Erables

69009 LYON

Tél. 04 78 47 55 60

Fax 04 72 17 09 75

Mme, Mlle, M.
 N° Rue
 Code Postal
 Ville
 CNI 2005

Un Diplôme Européen de spécialisation professionnelle pour les Infirmiers : le Master Européen des Techniques Médicales Appliquées® (M.E.T.M.A®)

L'Institut Européen de Formation en Santé est un organisme de formation affilié à la Fédération Européenne des Ecoles qui bénéficie d'un statut participatif auprès du conseil de l'Europe. Ses 180 formateurs experts exercent dans différents pays de la communauté européenne.

En 2005, l'Institut Européen de Formation en Santé a été accrédité pour la mise en place du **Master Européen des Techniques Médicales Appliquées®** (Diplôme Bac + 5 selon la version L-M-D de l'enseignement supérieur européen). Ce master est ouvert aux médecins et aux paramédicaux. Il est construit sous forme de modules permettant d'obtenir des Unités Capitalisables dans le cadre de la législation européenne des diplômes de spécialisation professionnelle.

Les modules sont repartis en 3 groupes :

- Des **modules généraux obligatoires** dans le cadre de la dimension européenne du diplôme comportant 1 module de citoyenneté européenne, 1 module système de Santé en Europe, 1 module langue étrangère, 1 module d'anglais médical, 1 mémoire et 1 soutenance de mémoire sous forme de Grand Oral.
- Des **modules de spécialité obligatoires** en fonction de l'option choisie (expertise en soins, encadrement et gestion des unités de soins, polyvalence et missions temporaires)
- Des **modules optionnels**.

Le cursus doit être réalisé sur un maximum de 5 années.

Après l'inscription officielle au master, l'étudiant a 2 années pour valider les modules obligatoires.

La validation du choix des modules optionnels et d'éventuelles formations antérieures se fait par le biais de la commission pédagogique de l'Institut Européen de Formation en Santé qui se réunit au minimum 3 fois par an. Cette commission pédagogique est souveraine dans ces décisions.

Vous trouverez sur le site de l'Institut Européen de Formation en Santé, la description détaillée des différents modules de formation ainsi que les dossiers d'inscription téléchargeables : www.iefsante.com (voir annonce page 38 de cette revue).

Hôpital Maison Blanche Formation Passerelle

Etablissement public de santé à vocation psychiatrique l'hôpital Maison Blanche sectorisé sur le nord est de Paris propose aux nouveaux diplômés après 38 mois en IFSI un dispositif formation original dès leur prise de fonction. En effet la confrontation quotidienne à la maladie mentale requiert de la part des infirmiers (ières) qui exercent dans ce domaine des compétences spécifiques. Il est essentiel de guider ces jeunes professionnels en leur proposant des techniques et outils adaptés qui permettent à la fois un positionnement clair et des capacités à remplir leur mission. La formation de trois semaines se fait en alternance et repose sur une dynamique d'échanges favorisant une immersion progressive dans les équipes soignantes.

Ainsi les participants peuvent utiliser leur vécu professionnel des terrains sur lesquels ils sont affectés comme support à la discussion et ouverture aux questions avec les intervenants durant les journées de formation: cette prise de distance ayant pour finalité de fixer un cadre de référence.

Les thèmes abordés traitent du travail infirmier en santé mentale, de l'écoute et de la relation aidante, des urgences psychiatriques, de la prévention de l'agressivité et de la violence et d'un enseignement clinique. Durant les 2 années qui suivent, ces nouveaux professionnels font l'objet d'une attention toute particulière et sont invités à suivre "à la carte" un enseignement réparti en 7 modules de formation pour une durée totale de 32 jours.



MA e-FORMATION

ou comment former rapidement un personnel nombreux de façon homogène et individuelle sur des priorités d'établissement ?



Air Liquide Santé France dispense des formations au titre de la formation continue. Qu'apportez vous de spécifique pour les établissements de soins ?

Notre activité de formation est née de la nécessité de transmettre, aux soignants et aux équipes techniques, les meilleures méthodes d'utilisation et de manipulation des gaz médicaux en bouteilles et en réseaux, pour garantir la sécurité de tous.

Nous avons rencontré un intérêt majeur pour ce thème et avons créé des formations de groupes dans un même établissement "formation intra" ou en groupes d'apprenants venant de divers établissements "formation inter", ou encore de façon individuelle sur PC avec MA e-FORMATION.

Vous venez d'intégrer MA e-FORMATION au sein de votre portail web hospitalier. Quelles réponses apportez-vous à la problématique de formation des établissements hospitaliers ?

MA e-FORMATION est un concept de formation individuelle permettant de former un grand nombre de personnels, sur des pratiques incontournables.

Aujourd'hui, il est essentiel de permettre à tous de partager des connaissances communes et de s'imprégner d'un message homogène sur des pratiques hospitalières.

Dans les domaines de la lutte contre les infections nosocomiales ou contre la douleur par exemple, le nombre important de personnes à former est tout à fait adapté à MA e-FORMATION car chacun se forme à son rythme, de jour comme de nuit, sur des modules sélectionnés en fonction des objectifs du service ou de l'établissement.

tionnés en fonction des objectifs du service ou de l'établissement.

Les modules sont courts, d'environ 1 heure. Ils peuvent être interrompus et repris sans perte de temps, et sont toujours accessibles, 24H sur 24. MA e-FORMATION répond aux objectifs de formation préconisés dans les rapports d'accréditation.

Pourquoi avoir intégré ce concept au sein de votre portail hospitalier ?

L'intégration de MA e-FORMATION au sein de notre portail VISUAL Santé permet de proposer des fonctionnalités nécessaires pour les soignants comme pour les responsables de formation. En effet, en vous connectant gratuitement sur www.airliquidesante.fr et en vous inscrivant à VISUAL Santé, vous pouvez accéder immédiatement à notre catalogue de formations, tester une partie des modules de formation. Vous pouvez également avoir une idée du prix selon le nombre de modules choisis et le nombre de personnes concernées.

Le portail héberge également une démonstration interactive qui présente plus particulièrement les fonctionnalités et donne un bon aperçu de la structure des modules.

Quels sont les points qui sont particulièrement appréciés des utilisateurs ?

La souplesse d'organisation, en partie liée à l'installation sur le réseau de l'établissement ou sur les PC, permet une auto-formation de jour comme de nuit ce qui constitue un point fort. Il n'y a plus d'absence à gérer, ni de frais associés.

La possibilité d'enrichir les contenus par des documents propres à l'établissement est bien utilisée car elle permet de faire du module le référentiel théorique et pratique sur un sujet, permettant la consultation de protocoles par exemple.

Enfin, et c'est bien normal aujourd'hui, le coût de cette formation est très raisonnable et son efficacité indiscutée. Regardez sur le site, en faisant

une simulation du nombre de modules et de personnes concernées, compte tenu qu'il n'y a pas de frais associés, c'est très performant dans le contexte actuel.

Liste des modules MA e-FORMATION disponibles :

L'hygiène à l'hôpital

- Les AES (Accidents d'Exposition au Sang) comment les éviter ?
- Les infections nosocomiales - niveau 1
- L'épidémiologie des infections nosocomiales - niveau 2
- Les infections nosocomiales : notions de microbiologie
- L'hygiène des mains
- Désinfection des mains par friction avec une solution hydroalcoolique
- Le traitement de l'instrumentation critique
- L'endoscopie et la coelochirurgie
- Les désinfectants
- Salles propres : entrées, sorties des personnes et des matériels

La douleur

- Prise en charge de la douleur en milieu hospitalier

La sécurité en milieu hospitalier

- La sécurité contre l'incendie
- L'eau dans les établissements de soins

Les gaz à usage médical

- Propriétés et utilisation de l'oxygène médical
- Utiliser en toute sécurité l'azote liquide
- Propriétés et utilisation du CO₂
- Propriétés et utilisation des gaz médicaux à l'hôpital
- Bouteilles et détendeurs de gaz médicaux : sécurité d'utilisation
- L'aspiration médicale
- Garantir la continuité d'approvisionnement en gaz médicaux

Pour en savoir plus :

contact sur www.airliquidesante.fr, (préciser en objet : MA e-FORMATION - CI22)





Salaires de la filière infirmière

Oui mais pas à n'importe quel prix... !

Le 26 septembre 1988, François Mitterrand déclare : "Notre société doit être juste pour celles qui se dévouent sans compter. Je pense aux infirmières. Elles n'ont pas le sort et la situation que la société leur doit".

Au cours du grand mouvement de 1988, 100.000 infirmières se rassemblent dans la rue et obtiennent des augmentations salariales.

Depuis sa création, la CNI se bat pour la revalorisation des salaires de la filière infirmière. A plusieurs reprises, elle a réfléchi et travaillé sur ce dossier important. Un groupe de travail a vu le jour en janvier 2005 au cours d'une assemblée générale. Dans cet article, une synthèse de ce travail vous est proposée.

Actuellement, le salaire brut d'une



infirmière débutante dans la fonction publique hospitalière est inférieur à 1363,08 €. Les primes et les retenues sociales font que le salaire net est sensiblement du même montant.

Au 1^{er} juillet 2005, le SMIC est revalorisé à 1217,88 € brut mensuel sur une base de 35 heures.

Nous vous laissons apprécier la comparaison entre le SMIC et le salaire d'une infirmière débutante. La profession infirmière s'interroge, que faisons-nous de nos années d'études, de la responsabilité et de la pénibilité... !

Bas salaire, conditions de travail à risque, absence de perspective de carrière et manque de reconnaissance du statut professionnel et d'autonomie engendrent une désertion et une désaffectation de ce secteur d'activité. La pénurie s'installe. Les infirmières se ré-orientent. Elles décident de prendre une retraite précoce ou changent d'orientation professionnelle. Ne faut-il pas s'inquiéter de ces mouvements de professionnels ?

Ne signent-ils pas un grand malaise qui touche notre profession aujourd'hui ? La démographie des professions hospitalières est très préoccupante. 12.000 postes d'infirmiers de l'Assistance publique étaient vacants en 2003, il y en aurait 15.000 aujourd'hui.

Entre 2005 et 2015 plus de 383.000 hospitaliers partiront à la retraite, soit une infirmière sur deux. (1)

Nous sommes conscients que l'attractivité du métier ne tient pas seulement à l'harmonisation et à l'augmentation des salaires. D'autres efforts doivent être faits.

La CNI demande une bonification pour la retraite au 1/5^{ème} comme la police et les gardiens de prison.

Elle demande aussi la mise en place de meilleures conditions de travail. Celles-ci sont de plus en plus pénibles (une IDE pour 30 lits, présence 24h/24, manque de personnel...) ce qui implique une charge de travail accrue et engendre des situations de stress de plus en plus importantes.

Des mesures spécifiques complémentaires seront nécessaires : une organisation du travail plus humaine, des horaires de travail plus adaptés, l'amélioration des mesures relatives à l'accueil des enfants du personnel, l'organisation du service et du travail....

Parallèlement à cela, nous voulons une revalorisation des salaires pour retenir, attirer, reconnaître notre profession à sa juste valeur et redonner l'envie d'embrasser cette profession dont les compétences sont indispensables à un système de soin de qualité.

Nous demandons :

Une augmentation salariale en fonction :

- du niveau des études

- des compétences techniques et relationnelles
- de la pénibilité
- de la responsabilité croissante.

Le remplacement de la classe supérieure, pour le secteur public, par l'augmentation du nombre d'échelons permettant une évolution de carrière plus longue. La grille indiciaire comporte actuellement 8 échelons de classe normale et 6 de classe supérieure. Compte tenu du chevauchement des indices des 2 classes, certains échelons sont virtuels. De plus, pour les infirmières, l'accès à la classe supérieure est contingenté à 30% de l'effectif de l'établissement par grade.

Une adaptation de nos études au système Licence Master Doctorat.

Le calcul des formations Diplôme Universitaire en valeurs universitaires et prise en compte salariale.

Les infirmiers ne demandent pas l'augmentation. Ils désirent être reconnus à leur juste valeur au travers des études, d'une retraite bonifiée et d'une rémunération adaptée. Mais, les négociations salariales avec le gouvernement sont difficiles voire impossibles. Alors que faire ? Faut-il une fois de plus que 450.000 infirmiers se mobilisent et descendent dans la rue ! Lors de la grève du 12 mai 2005 à Paris devant le ministère de la Santé la mise en place de plusieurs réunions concernant l'adaptation de nos études au système LMD a été décidée. La CNI fait partie de ces groupes de travail. Elle défendra ce dossier avec force et conviction. On peut légitimement penser que reconnaissance des études rime avec hausse des salaires... ! Il semble que ce ne soit pas une réalité pour le gouvernement. On veut bien nous reconnaître au niveau licence pour les études mais la rémunération sera au niveau diplôme d'Etat. Encore une inadéquation "salaire, études" injuste pour les infirmiers ! Le gouvernement ne doit plus nous bernier, s'il reconnaît nos études à Bac +3 et plus pour les spécialités, nos salaires devront être revus à la hausse. L'avenir de notre profession en dépend.

Régine Wagner ■
CNI Aix-en-Provence

(1) article AJIS (association des journalistes de l'information sociale)



Infirmières de consultation

*De mon expérience à la recherche d'une identité
et d'une reconnaissance*

Aujourd'hui le rapport du professeur Berland réactualise une idée des années 1993 (rapport Garbi) sur l'infirmière "experte" ou "clinicienne" ou "référente".

Or, depuis octobre 2003, cette réflexion est menée par des médecins en amont d'une pénurie médicale annoncée. Depuis le début de ma carrière en 1982 dans le service de néphrologie-hémodialyse j'ai évolué dans tous les secteurs d'activité de ce service en grande partie par désir professionnel et curiosité intellectuelle. Il existait une consultation infirmière plus orientée vers l'information et la formation des patients à la dialyse péritonéale. Ce poste d'infirmière n'a jamais été reconnue admi-

nistrativement. Les missions de ce poste étaient définies mais son contenu dépendait de la personnalité de l'infirmière.

En 1999 lors du départ à la retraite de cette infirmière, seule infirmière compétente dans les domaines, de dialyse péritonéale, d'hémodialyse, ayant une expérience en information et en formation de patient, j'ai pris ce poste. J'ai défini seule les missions de ce poste au fur et à mesure des tâches déléguées par les médecins suite aux différents mouvements ou l'absence de cadre d'une durée totale d'un an. En 2000, lors de la fermeture du secteur d'hospitalisation en vue de son transfert sur un autre site, notre activité "clandestine" de consultation infirmière, d'hôpital de jour, de dialyse péritonéale, de recherche clinique a eu enfin une reconnaissance administrative avec une UF de fonctionnement d'hôpital de jour et un poste attribué.

Ce secteur a pris de l'ampleur avec les objectifs médicaux axés :

- sur l'information du patient,
- l'hospitalisation courte en favorisant l'ambulatoire,
- une politique de prévention en rapport avec l'éducation du patient sur la diététique, la compliance au traitement, etc...

axes qui me correspondaient beaucoup car je faisais déjà cette démarche lorsque j'en avais l'opportunité (mes études d'infirmière de 1979 à 1982 m'ont sensibilisée à une politique de prévention qui s'est mise en place très lentement, faute de moyens alloués à la hauteur de ce vaste dossier).

Pendant ces années, auprès des patients insuffisants rénaux, j'ai acquis une expérience qui m'a permis de faire face à ces responsabilités.

J'ai dû solliciter mon nouveau cadre pour obtenir un collègue qui puisse me remplacer en cas de maladie ou lors de mon activité syndicale que j'exerce depuis 1991 suite au mouvement infirmier de 1988.

Ce désir de recherche d'un collègue bien que je fasse des transmissions à mon cadre afin que quelqu'un prenne le relais de ce travail, à cette époque n'est pas non seulement d'ordre à pal-

lier mes absences et à l'augmentation de l'activité mais le besoin d'échanger d'égal à égal et d'approfondir grâce à cet échange la qualité des différentes missions de ce poste.

Mon expérience syndicale, mes lectures professionnelles me font comprendre que notre profession pêche par manque d'écrits professionnels, alors que les médecins écrivent parfois sur nos pratiques parce que nous laissons un espace libre sur ce savoir infirmier. Seuls les écrits professionnels permettent d'aller vers une reconnaissance.

J'explique le retard pris sur l'écriture comme mode de communication par le manque de temps pour échanger entre collègues, pour réfléchir sur nos pratiques, les augmentations des tâches dans un minimum de temps et la polyvalence qui entraîne une charge mentale très envahissante dans une journée de travail.

Je veux que mon travail soit reconnu, à travers les écrits d'un vécu infirmier.

Pour ma part le terme d'infirmière référente en néphrologie-dialyse me semble plus proche de ce que je pratique, car cette compétence, je l'ai acquise par les années dans cette spécialité et les différentes formations que j'ai pu faire. L'expérience sur le terrain me paraît un support incontournable pour acquérir une formation universitaire dans une spécialité.

Ce que j'ai mis dans ma fonction d'infirmière de consultation néphrologie-hémodialyse

Information, éducation, formation, contrôle, évaluation, relevés cliniques, analyse-réponse, relation d'aide, écoute personnalisée du patient et de son entourage, conseils d'hygiène, de diététique, de surveillance de traitement. Nous sommes les personnes à qui le patient confie tous ses problèmes. Notre rôle est d'évaluer les besoins, de voir les problèmes, de résoudre ceux qui sont de notre compétence sinon d'en référer au médecin, d'effectuer un premier examen clinique

et relever les points importants qui seront soumis au médecin.

L'indépendance de la prescription infirmière peut s'effectuer à l'intérieur de son rôle propre mais peut s'étendre sur d'autres compétences, les pansements, la conduite à tenir face à une prise de poids, la demande de consultation avec la diététicienne, l'organisation du suivi mensuel, trimestriel et annuel du patient chronique et autres...

Pourquoi cette polémique devant ce transfert de compétence

- ce sont les médecins qui en parlent en lien avec la pénurie médicale.
- ce sont des pratiques clandestines depuis de nombreuses années avec aucun écrit infirmier sauf quelques exposés d'expériences lors de congrès.
- ces pratiques sont un accord de deux personnalités, médicale et infirmière, qui suivant le caractère de chacun, peut basculer dans des dérives non souhaitables, car débordant les compétences et les responsabilités de l'un sur l'autre sans garantie.
- les compétences infirmières sont souvent évaluées sur l'anticipation des actes délégués mais cette initiative peut lui être reprochée car ce champ de savoir n'est pas défini et reconnu.
- la crainte de n'être que le tâcheron du médecin pour faire ce qu'il n'a pas envie de faire car trop astreignant et répétitif.
- on redoute que notre métier devienne plus du secrétariat que du soin.
- la non-reconnaissance financière de ces nouvelles responsabilités et compétences

Notre rôle ne se définit pas par des actes que les médecins ne peuvent plus faire faute de temps, ou manque de médecins mais par l'acquisition de compétences qui nous sont propres et qu'il va falloir estampiller par une validation diplômante.

Marie-Agnès SARRAZIN ■
IDE service de néphrologie-dialyse
CHU de Bordeaux



Infirmière au Samu-Smur 76B

Selon la loi N°86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide Médicale Urgente et aux transports sanitaires, dans son titre II, article 2 : "L'aide Médicale Urgente a pour objet en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours de faire assurer aux malades, blessés et parturientes en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état".

Etre infirmière dans un SAMU requiert des compétences spécifiques d'urgence bien sûr, mais aussi beaucoup de qualités relationnelles et d'adaptation à tous les lieux et situations imaginables.

Je travaille au SAMU-SMUR 76B du Havre depuis plus de deux ans. En dix ans d'expérience professionnelle, j'avais plutôt choisi des services d'urgences et de réanimation, le SAMU donc fut un aboutissement logique de mon cursus. Mon expérience de l'humanitaire a certainement aussi contribué à cette obtention de poste.

Après une période d'adaptation dans ce nouveau service, qui ne s'est pas faite sans stress bien sûr, mais grâce aux collègues qui m'ont encadrée, je me suis sentie rapidement dans mon

“élément”. En effet, le SMUR me permet de prendre en charge un patient dans des conditions très satisfaisantes. Pourquoi ? Parce que malgré l'urgence, je peux prendre le temps qu'il me faut auprès du patient et je “m'immerge” vite dans son univers social, familial, culturel,... qui me permettent de m'adapter à lui et d'optimiser la prise en charge. Bien sûr, celle-ci reste courte (par rapport aux autres services) mais elle est intense, optimisée et individualisée. Il est vrai que j'ai parfois la frustration de ne pas avoir de nouvelles sur son devenir. Tout ne peut pas être parfait !

Le SAMU 76B

Pourquoi le SAMU 76B ? Car il existe dans notre département deux SAMU ; un à Rouen, le 76A, et un au Havre, le 76B, qui a été créé du fait de son environnement (falaises, nombreuses industries, zone portuaire...). Le SAMU du Havre couvre une population de 430.000 habitants.

Le SAMU-Centre 15 a pour mission de recevoir les appels concernant les urgences santé et d'y répondre par les moyens les plus adaptés et appropriés.

- Il déclenche les SMUR qu'il coordonne (trois) et les ambulanciers organisés par secteurs de transports sanitaires urgents. La loi du 6 janvier 1986 sur l'aide médicale urgente a fondé la prise en charge des urgences médicales sur la complémentarité des moyens publics et privés coordonnés par la régulation médicale du centre 15. En effet, deux équipes d'ambulanciers (spécialement formés à l'urgence) effectuent les missions que le SAMU 76B lui confie vingt-quatre heures sur vingt-quatre.
- Il est en relation avec les organisations de permanence des soins des médecins généralistes libéraux.
- Il assure le suivi des interventions des pompiers en matière d'évacuation sanitaire.
- Il organise l'accueil du patient dans un établissement privé ou public en respectant au maximum le choix de celui-ci.
- Il essaie de favoriser les admissions directes dans le service spécialisé

adapté à la pathologie (cardiologie, neurochirurgie, gastro-entérologie, réanimation, gynécologie, pédiatrie...).

Ses spécificités

Le milieu périlleux

Du fait de la proximité des falaises, des grues portuaires, des chalutiers en mer et de sites d'escalade, le SAMU 76B a créé depuis un peu plus de quinze ans une Cellule de Médicalisation en Milieu Périlleux. Chaque membre du personnel est formé à la médicalisation en milieu périlleux sous forme de stages en interne (découverte du matériel, techniques de base pour permettre à chaque individu de se sécuriser et d'évoluer en milieu périlleux). Au terme de ces stages, chacun aura acquis des techniques de secours et de médicalisation sans mettre en danger sa sécurité et celle des autres. Par exemple, une équipe du SMUR du Havre a pris en charge récemment un patient coincé dans des maillages à quatre-vingts mètres de hauteur sur un portique du Port du Havre.

La coordination Médicale Maritime

Du fait de son implantation maritime et portuaire, le SAMU 76B coordonne les affaires médicales pour la Manche et la Mer du Nord en lien étroit avec les Centres Régionaux Opérationnels de Surveillance et de Sauvetage (CROSS) de Jobourg et de Gris-Nez qui sont chargés de la mise en œuvre et de la coordination des moyens nécessaires nautiques ou aériens.

Le risque industriel

Le SAMU du Havre a été créé spécialement du fait des risques industriels (SEVESO II) et portuaires de la Basse-Seine et il a été doté d'un PSM2 (Poste Sanitaire Mobile : ensemble du matériel nécessaire à la prise en charge de cinq cents victimes pendant trois jours) qu'il se doit de maintenir en état de fonctionnement. Les équipes SMUR, formées à la médecine de catastrophe, doivent pouvoir le mettre en œuvre à tout moment au profit du département de la Seine-Maritime et des départements voisins.

Un référent social

Face à une précarisation de la popu-

lation, le SAMU 76B a dû prendre en compte les problèmes médico-sociaux et y répondre en créant un poste de référent social financé par le Conseil Général. Celui-ci suit les affaires à connotation sociale en relation avec les instances associatives et publiques. Il vise à lutter contre l'exclusion sociale en matière d'urgence médicale par la promotion du numéro d'appel 15 comme porte d'entrée dans les réseaux de soins ou de prévention.

En 2006, un centre 115 verra le jour grâce à la collaboration étroite du référent social du SAMU 76B et du responsable de la vieille sociale du Havre.

Le SAMU et l'école

Depuis la note de service du 17 juillet 1997, l'éducation à la citoyenneté ainsi que l'apprentissage de gestes de premiers secours est au programme des établissements scolaires de maternelle et de primaire. A la demande des directeurs d'établissements ou des enseignants, le personnel du SAMU du Havre intervient pour l'information et la formation des élèves dans les écoles de différents quartiers de l'agglomération.. L'objectif principal est de mémoriser et différencier les différents numéros d'urgence (15, 18, 17), de connaître le rôle du SAMU et du SMUR, de passer une alerte correctement, de décrire une situation relevant de l'Aide Médicale Urgente, de connaître les différents moyens du SAMU, d'apprendre quelques gestes d'urgence, et enfin de sensibiliser les enfants aux conséquences des faux appels.

Ses équipes

Le personnel du SAMU 76B est composé de :

- vingt-cinq médecins,
- un cadre de santé,
- vingt-neuf infirmiers et infirmières,
- treize ambulanciers,
- un référent social,
- un aide-soignant responsable du matériel et de la pharmacie
- une secrétaire.

Nous réalisons environ quinze sorties SMUR par vingt-quatre heures. Les équipes paramédicales composées d'ambulanciers et d'infirmiers, travaillent en trois-huit : (6h-14h ; 14h-22h ; 22h-6h : planning type ●●●)



suédois à rythme coupé). Chacun d'entre nous est tour à tour affecté à des tâches de régulation (SAMU) et d'intervention (SMUR), afin de nous donner une plus grande polyvalence. Après un an d'expérience sur le terrain en SMUR, nous pouvons commencer à réguler.

Pour chaque quart de huit heures, six paramédicaux sont en poste :

- deux en régulation,
- quatre en intervention SMUR

Chacun d'entre nous est donc amené à réguler les appels, à conduire les véhicules, à prodiguer des soins, à brancarder... Il n'y a pas de différenciation de tâches entre ambulanciers et infirmiers, sauf pour les transports paramédicaux et hélicoptés ; c'est bien là une spécificité du Havre. Nos responsabilités sont les mêmes, ceci est une politique de service.

Cette spécificité implique que nous soyons formés au sein du service à des techniques que notre formation initiale ne nous a pas apportées et qui nous sont nécessaires en SMUR (pose de voie veineuse pour les ambulanciers, par exemple). Cette spécificité est reconnue par un règlement intérieur validé par la direction de l'hôpital.

D'autre part, il n'y a pas au SAMU 76B d'IADE et c'est une volonté de service. Par contre, il y a un poste d'infirmière-puéricultrice, qui prend en charge en priorité les nouveau-nés et les enfants lors d'intervention en primaire ainsi que dans les transports secondaires. Elle participe aussi à la formation de ses collègues dans son domaine.

Le SMUR possède une unité pédiatrique pour tous les transports de nouveau-nés.

La Régulation

“Les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés dans le respect du secret médical avec les dispositifs de réception des appels destinés au service de Police et au Service d'Incendie et de Secours”. (Loi n°86-11 du 6 janvier 1986)

Un médecin régulateur est présent vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Il intervient notamment pour les décisions “délicates” de régulation et les choix de prises en charge des patients. Il est le “chef d'orchestre” de la salle de régulation !

Les appels sont réceptionnés par deux paramédicaux, et les informations sont saisies informatiquement. C'est par des questions simples posées à l'appelant que l'équipe de régulation se fera une opinion sur la gravité de la situation et pourra choisir la réponse appropriée (SMUR, Transports Sanitaires Urgents, Médecin de garde, Maison Médicale, Conseil, Renseignements...). Cette pratique de la régulation fut une découverte et pas

des moindres, car c'est un “exercice” très délicat. Il faut apprendre à voir “sans ses yeux” ! Bien souvent le requérant est stressé, voire très stressé et il faut, en un minimum de temps, recueillir le maximum d'informations en vue d'identifier une détresse (respiratoire, circulatoire, neurologique) tout en rassurant, ou en indiquant les premiers gestes d'urgence simples.

Il faut aussi apprendre à gérer les moyens dont on dispose sans “gaspiller” tout en sachant qu'il est préférable d'envoyer plus que moins !

La vigilance est le “maître-mot” en salle de régulation car notre interlocuteur peut, par exemple, ne pas être alarmiste, ne pas vouloir déranger, oublier de donner un détail important, ou raccrocher avant même qu'on ait pu prendre l'adresse...

Tous nos appels sont enregistrés et peuvent nous servir en cas de litige.

Donc ce travail de régulation en tant qu'infirmière au SAMU 76B est une nouvelle expérience très enrichissante et très intéressante qui ne fait que rendre plus passionnant mon travail de soignante. Même si, psychologiquement, il est plus éprouvant qu'une prise en charge en SMUR.

Ce poste d'infirmière au SAMU-SMUR du Havre me permet de prendre en charge un patient dans ses dimensions médicale, sociale et psychologique, dans des conditions optimales. N'est-ce pas le souhait de chaque soignant ?

Catherine BOULINGUIEZ ■

IDE au SAMU du Havre



1er Forum Infirmier Européen

28-30 Juin 2006

Eurexpo
Lyon
France



Carrières et systèmes
de santé



Techniques de soins



Formations

L'Institut des Infirmier-es
Association loi 1901
www.institutdesinfirmieres.com
fie@institutdesinfirmieres.com
Tel : 04.38.12.03.88





CGOS

Présentation du CGOS

Au service de plus de 826.000 agents.

Le C.G.O.S a été créé le 13 octobre 1960, sous l'égide du ministère de la Santé.

Le C.G.O.S est agréé par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité (convention d'agrément signée le 31 mars 2000) pour gérer la contribution des établissements.

Sa Mission

Dans ce cadre, le C.G.O.S, association loi 1901 à but non lucratif, a pour mission, par le biais du conseil d'administration, de mettre en œuvre et de gérer les actions sociales, sportives, culturelles et de loisirs en faveur des agents en activité ou retraités des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux adhérant au C.G.O.S et, sous certaines conditions, en faveur des membres de leur famille.

L'action sociale du C.G.O.S

Pour améliorer la vie des agents, le C.G.O.S a mis en place des prestations, des aides exceptionnelles non remboursables, des aides remboursables, des activités culturelles, sportives ou de loisirs, un complément de retraite et différentes autres actions.

• PRESTATIONS

Participations financières aux dépenses engagées par les agents pour certains événements de leur vie familiale ou professionnelle : enfants, vacances, retraite...

• AIDES REMBOURSABLES

Prêts à 0 % d'intérêt, utiles pour faire face à des difficultés ponctuelles.

• AIDES EXCEPTIONNELLES NON REMBOURSABLES

Aides financières en cas de situation sociale difficile.

• ACTIONS VACANCES, BILLETTE-RIE ET ACTIVITES CULTURELLES, SPORTIVES OU DE LOISIRS

Le C.G.O.S propose un catalogue de vacances, des billets de spectacles ou parcs à thème, des rencontres sportives ou culturelles...

• AUTRES ACTIONS

Chèques réductions, abonnements magazines, achats de véhicules neufs ou d'occasion...

• COMPLEMENTAIRE RETRAITE DES HOSPITALIERS

Complément de retraite spécifique à fonctionnement mixte (capitalisation/répartition).

Les moyens financiers du C.G.O.S

Le financement de l'action sociale du C.G.O.S est assuré par les établissements adhérant au C.G.O.S, qui versent une contribution dont le taux est fixé par le ministre chargé de la Santé et des Affaires sociales.

Versement de la contribution

Les établissements adhérant au C.G.O.S versent mensuellement une contribution équivalente à 1,50 % de leur masse salariale (taux défini depuis le 1^{er} janvier 1999).

Les établissements à faible effectif ont la possibilité d'effectuer un versement trimestriel.

Le C.G.O.S est habilité par le ministère à recueillir la contribution des établissements (mentionnés à l'article 2 de la Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 complétée par l'article 59 de la Loi n°99-641 du 27 juillet 1999) qui décide, pour la mise en œuvre de l'action sociale en faveur de leurs personnels, d'adhérer.

L'organisation du C.G.O.S

L'action sociale du C.G.O.S est décidée et organisée par ses administrateurs, représentant paritairment les personnels à travers les organisations syndicales et l'administration hospitalière à travers la Fédération hospitalière de France.

Le rôle des différentes instances

L'assemblée générale fixe l'orientation de la politique d'action sociale du C.G.O.S.

Le conseil d'administration met en application les décisions de l'assemblée générale :

- il fixe l'organisation de l'action sociale,
- il gère les fonds,
- il vote le budget.

16 Comités régionaux, a travers la France

- mettent en œuvre l'action sociale du C.G.O.S pour les agents de leur région,
- assurent la gestion de l'ensemble des demandes émanant des agents,
- développent des prestations et actions régionales spécifiques.

Un représentant de la Coordination Nationale Infirmière est présent dans

le comité régional d'une de ses 16 régions de France.

A nous de nous battre pour en gagner d'autres afin que la Coordination Nationale Infirmière participe pleinement à la politique sociale, sportive et culturelle des hospitaliers.

Les implantations du C.G.O.S

Pour assurer sa mission, le C.G.O.S s'appuie sur 305 salariés permanents répartis dans les 16 délégations régionales, un centre de vacances et un siège.

Les correspondants du C.G.O.S

L'adhésion au C.G.O.S implique la désignation par le directeur d'établissement d'un ou plusieurs correspondant(s) C.G.O.S, personnel de son établissement, qui assure(nt) le lien entre le C.G.O.S et les agents.

Eric AUDOUY ■
IDE, CNI Marseille
Administrateur CGOS
Comité Régional PACA





Pénurie

Pénurie, vous avez dit : “pénurie” ?

Hôpitaux et cliniques cherchent désespérément.....

Aujourd'hui, environ 450.000 infirmier(e)s exercent en France. La profession est à 87% féminine. 200.000 sont employées dans la fonction publique hospitalière qui recrute sur dossier, d'autres choisissent l'activité libérale, ou le secteur privé.

Le Diplôme d'Etat d'Infirmier est reconnu dans toute l'Union Européenne, permettant une liberté de circulation totale. Suite à la pénurie de personnel, de nombreux postes sont vacants tant dans le secteur hospitalier, que privé ou libéral. Les débouchés sont largement ouverts dans l'ensemble des structures de soins. Après quelques années d'expérience, plusieurs spécialisations s'offrent aux infirmier(e)s : Infirmier(e) anesthésiste, de bloc opératoire, pédiatricienne, et de nouvelles voies se profilent telles qu'infirmière en recherche clinique, les consultations d'infirmières, l'éducation.

Il est à déplorer que les pouvoirs publics, malgré la mise en garde de la **Coordination Nationale Infirmière**, n'aient pas anticipé la tendance actuelle du vieillissement de la population, la réorganisation des soins de santé, les départs à la retraite, le passage aux 35 heures et l'augmentation de l'offre des soins. Les métiers du paramédical ont un "bel avenir" devant eux, car l'offre d'emploi est supérieure à la demande, et les infirmières et les aides-soignants constituent les plus gros bataillons d'embauches. Il n'y a plus de chômage actuellement dans le paramédical : (on comptait 17.000 places en écoles d'infirmière, en 2000, contre 30.000 en 2003), cette explosion n'a pourtant pas suffi à répondre à tous les besoins, à tel point que des hôpitaux doivent recruter des infirmier(e)s à l'étranger.

Une petite ballade historique

L'appellation "infirmière" date du 13^e siècle, mais elle est réellement adaptée fin 19^e début 20^e. Jusqu'à la fin du 19^e siècle, la profession est dominée par les religieuses, puis à l'avènement de la 3^e république, et avec les découvertes médicales (Pasteur) et les progrès considérables de la médecine, on arrive à la "laïcité des soins". On assiste à l'acte de naissance de la profession avec une formation spécifique d'infirmière. La grande guerre voit une grande mobilisation des femmes, dont l'archétype est l'infirmière de la croix rouge. Avec la seconde guerre mondiale se dessine l'affranchissement des infirmières vis à vis du corps médical. Les années 60 marquent un grand tournant de la profession : les infirmières prennent conscience de ce qu'elles sont une profession comme les autres, et se libèrent de l'étiquette "obéissance, soumission, charité et dévouement" que l'on retrouvera plus tard dans le slogan "ni nonnes, ni bonnes, ni connes". La crise de 68 a permis aux soignants de s'intégrer au monde du travail, avec les mêmes moyens de pression tels que grèves et revendications. La profession a probablement bénéficié de l'évolution sociale de la femme à cette époque : féminisme, IVG etc..

Les différentes étapes de la reconnaissance professionnelle des infirmières

La conquête d'un territoire propre : c'est sur le terrain de la globalité de la prise en charge que se positionnent les infirmières, et en 1972, avec la réforme des études, on voit apparaître le concept novateur "du dossier de soins infirmier" devenu "dossier de soins patient" à ce jour. **La production d'un savoir** : la réforme de 1972 permet également l'émergence des soins infirmiers comme discipline à part entière."La recherche infirmière a pour objet d'améliorer les techniques, l'efficacité et la qualité des soins infirmiers, mais aussi de permettre une meilleure utilisation des crédits destinés aux soins"* elle est par ailleurs soutenue par les textes européens. **L'indépendance garantie par l'Etat** : on peut citer trois étapes importantes sur ce point : l'établissement du titre d'infirmière diplômée d'Etat en 1938, la reconnaissance d'un rôle propre en 1978 et la constitution de décrets dits de compétence qui réglementent l'exercice de la profession dont le dernier date du mois de juillet 2004.

Alors pourquoi pénurie ?

Il est difficile de parler des problèmes de la profession infirmière sans aborder la formation. Sans pour autant imputer la crise de la profession à la seule formation et d'imposer des recherches de solutions dans ce seul domaine, les décisions prises par les tutelles sont préjudiciables à une formation de qualité et à la défense de la profession : fermeture de structures de formation, abaissement du niveau de recrutement selon les régions en fonction du nombre de candidats, mesures transitoires inadaptées au niveau de la formation, baisse du niveau de validation de la formation, non-reconnaissance de la formation équivalent à BAC+3, réformes demandées depuis longtemps par la Coordination Nationale Infirmière, difficultés de

gestion des stages obligatoires, encadrement difficile des étudiants par les professionnels infirmiers, manque de cadres formateurs.

Parmi les contraintes, les problèmes d'effectifs que connaît actuellement la profession (15.000 postes hospitaliers seraient actuellement vacants) s'ajoutent à la charge de travail des infirmières présentes. Le problème des effectifs se décline en terme d'absentéisme et de difficultés à trouver des remplaçants.

Les rapports avec le monde médical

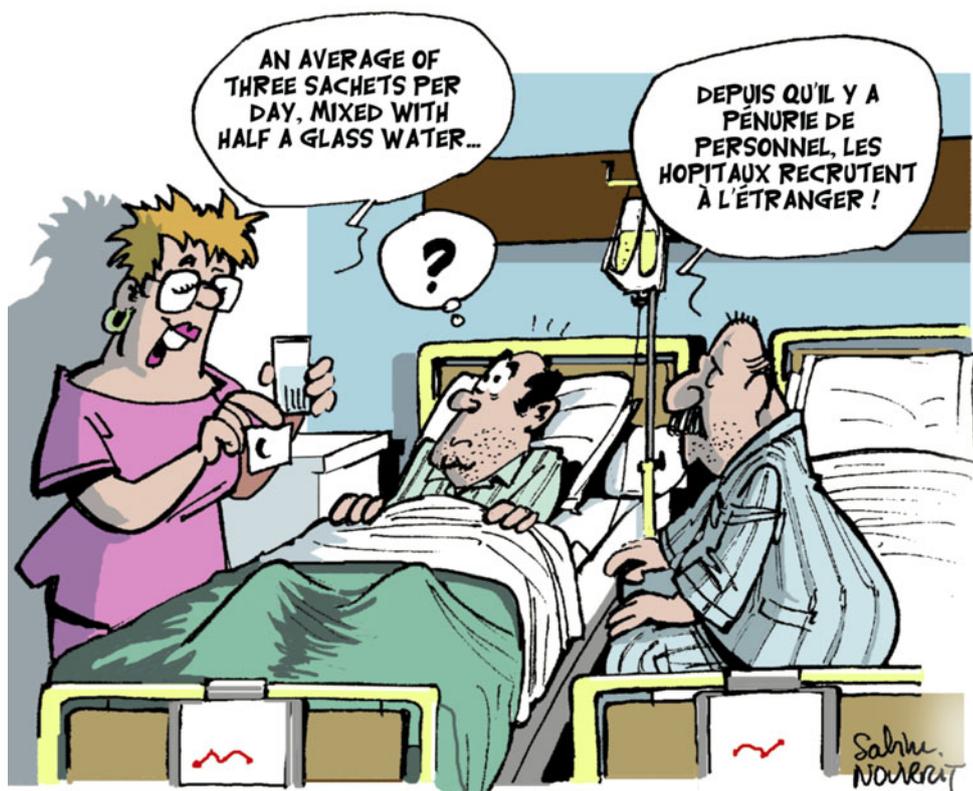
Toute l'histoire de la construction de la profession infirmière est marquée par la référence au monde médical. Longtemps perçues comme des exécutantes, les infirmières n'ont eu de cesse de gagner leur indépendance, en particulier par le développement "du rôle propre infirmier" légalisé depuis 1978. Les infirmières décrivent un défaut de reconnaissance de la part des médecins. Les rapports entre les deux professions restent difficiles à définir : tout dépend des personnes et des services.

La pénurie est-elle la traduction d'une mauvaise image ?

La pénurie que connaît actuellement la profession a pu être interprétée comme le reflet d'une mauvaise image de travail chez les jeunes, et la profession ne serait pas attractive. Il y a peu de recrutement, car il y a peu d'infirmier(e)s.

Cependant, au CHU de Montpellier il y a 140 places pour 1100 inscriptions au concours d'entrée à l'IFSI. Il semble plutôt qu'à la sortie des écoles, les jeunes infirmier(e)s ont le sentiment d'une "erreur d'aiguillage". Plusieurs explications peuvent expliquer cette pénurie : institution de quotas limitant le nombre d'entrées dans les IFSI, malgré la sonnette d'alarme tirée par la CNI et les directrices des IFSI depuis environ 1995/1996, déni de la profession. **Le malaise serait-il interne** ●●●

* Guide du service de Soins Infirmiers n°3, le fonctionnement du service de soins infirmiers.



à la profession ? Les infirmier(e)s considèrent que leur profession est insuffisamment reconnue par les pouvoirs publics, et par elles-mêmes, lorsqu'elles sont confrontées à leurs conditions de travail. Leur besoin de reconnaissance se manifeste par des revendications portant sur les rémunérations, et l'évolution de la formation. Les jeunes ont la "bougeotte", ce qui explique les quelques démissions de la fonction publique chez ces jeunes diplômé(e)s. On n'a pas anticipé les divers événements sociaux tels que 39h, puis 37h30, pour arriver aux 35h, ainsi que les départs en retraite, ce qui n'a pas permis de faire face aux réels besoins de la santé publique ou privée. Parmi les professionnels diplômés on estime à 50.000 le nombre de ceux qui n'exercent pas soit environ 12,5%. Cela s'explique par la féminisation de la profession et par la difficulté de concilier vie de travail et vie de famille.

Le plein emploi

Les conditions de travail des infirmières varient selon le lieu d'exercice. Dans un service hospitalier, le temps de travail hebdomadaire s'organise de façon irrégulière : alternance des

équipes de jour et de nuit, permanences les week-ends et les jours fériés. En exercice libéral, les horaires sont tout aussi irréguliers, et très lourds (plus de cinquante heures par semaine) car il faut également s'occuper de la gestion comptable du cabinet. Les conditions de travail se révèlent moins contraignantes en entreprise. Une enquête récente révèle que 86% des soignants sont fiers d'appartenir à leur profession, qu'ils ne considèrent pas comme un simple gagne-pain. Pourtant, près de la moitié affirment penser plusieurs fois par an à s'engager dans une autre voie professionnelle. Ce paradoxe s'explique par la difficulté du métier, la dégradation continue des conditions de travail, l'absence de reconnaissance et de gratification. Les personnels soignants aiment leur travail, mais ses conditions d'exercice le rendent difficile. Plannings de plus en plus tendus, technicité toujours plus poussée, charge de travail alourdie, salaires mal adaptés.

L'infirmière doit posséder force et résistance physiques pour supporter la station debout prolongée, les nombreux allers et venues dans les couloirs, le déplacement et le transport des malades. Ces conditions de travail, difficiles, les incitent à écarter

leur carrière. Celle d'une infirmière salariée ne dure en moyenne que huit ans. 10% des soignants quittent leur métier avant d'avoir atteint l'âge de la retraite. C'est surtout le fait de jeunes soignants, qui bien que conscients de la difficulté du métier, partent du jour au lendemain, en raison parfois du manque d'écoute et de soutien des structures en général.

Les salaires

Aujourd'hui, dans le secteur public, une infirmière débute à 1363,08 € par mois, primes non comprises, et peut espérer gagner en fin de carrière si elle est spécialisée 2.677 € par mois***. Dans le privé, les salaires varient selon les conventions collectives.

En conclusion que faire ?

L'évolution de la médecine, l'évolution démographique et épidémiologique, l'augmentation de la durée de vie, l'augmentation de patients atteints de pathologies chroniques, la diversification des modes de prise en charge, font que la charge de travail est accrue tant dans les hôpitaux, en libéral ou en secteur privé. Alors ? Tout d'abord anticiper les départs et les évaluer, faire un effort d'encadrement dans les unités de soins tant du côté des enseignants que du côté des infirmières, mais cela implique un nombre suffisant de personnel, alors que nous sommes en pleine pénurie, d'où la nécessité de former davantage de professionnels infirmiers, de s'engager dans des réformes pédagogiques, de renforcer l'attractivité des établissements. Les pouvoirs publics envisagent-ils de privatiser tout le système de santé ? Allons-nous vers une médecine à plusieurs vitesses ? Est-ce que les besoins de santé de la population seront couverts dans l'avenir ? Il est temps de nous réveiller.

*** hors salaires cadres

La CNI bien décidée à faire entendre ses revendications propose :

L'amélioration des conditions de travail

Par l'amélioration des contraintes matérielles : participation aux projets architecturaux, l'architecture doit prendre en compte le soin et son environnement, choix du matériel adéquat, éviter les nombreuses ruptures de stock, participer aux appels d'offres. Analyser et mesurer la charge de travail. Que le quota soignant/patient soit établi en fonction de la charge de travail dans chaque discipline.

L'étude d'un système d'enseignement de type Licence, Master, Doctorat (LMD)

Les crédits d'heures d'enseignement

peuvent servir toute la vie, ce qui facilite les changements d'orientation, et surtout permettent de prendre son temps dans le choix d'une voie professionnelle, à son rythme : stages, TD, TP, recherche documentaire, travaux théoriques. Ce parcours basé sur des projets professionnels et personnels favorise des parcours diversifiés et s'adresse à une population hétérogène (l'enseignement est différent selon les pré requis. Et puis cela présente un réel intérêt en vue d'une ouverture européenne, actualité oblige.

L'étude des grilles salariales en fonction du LMD

Augmentation des salaires dans le secteur public, ce qui éviterait l'hémorragie de personnel public vers le secteur privé, et surtout proposer une filière linéaire adaptée à la réforme des études.

Mettre à l'étude les choix d'une 2^o carrière

Afin de donner aux professionnel(le)s en fin de carrière la possibilité de s'orienter vers d'autres voies, compte tenu de la pénibilité de ce métier, ce qui serait bien entendu aisé avec un système d'études adapté.

Nous avons le devoir en tant que syndicat professionnel de protéger notre profession, de la maintenir, de la respecter et de faire entendre à nos tutelles et à la population que nous avons des revendications solides, justes et avant-gardistes peut-être, mais essentielles à une prise en charge de qualité des patients que nous serons demain.

Martine OPPENHEIM ■
CHU Montpellier

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

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



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



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

- Responsabilité Civile Professionnelle
- Protection Juridique
- Action Sociale

- Complémentaire Santé
- Prévoyance
- Sports - Loisirs

Informations et renseignements :

CNI - 270, boulevard Sainte-Marguerite 13009 MARSEILLE
Tél. 04 91 74 50 70 Fax : 04 91 74 61 47

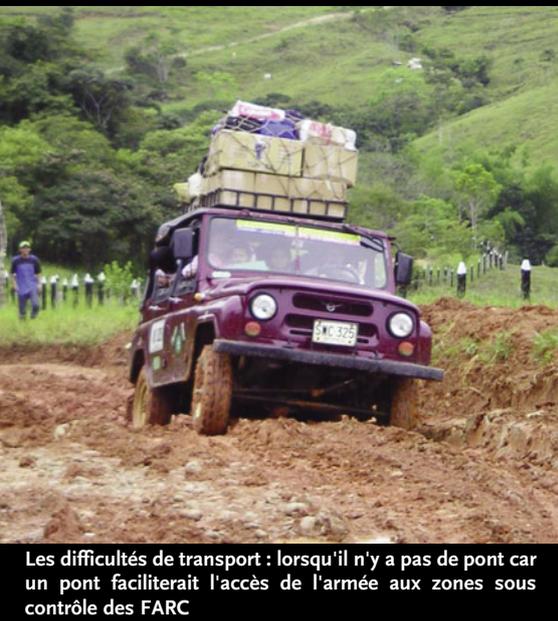
AIAS - MIPRS - 27, rue de la Paix 74000 ANNECY
Tél. 04 50 45 10 78 Fax : 04 50 52 73 64 E-mail : aias@wanadoo.fr

Sur la piste de la Macarena

Au sud de la Colombie, entre cordillère orientale et au pied de la Macarena, ce sanctuaire de la nature, nous sommes au cœur du conflit qui oppose l'armée régulière et la guérilla des Farc.*



L'ambulancia du poste de santé transporte les malades au centre de santé de Mesetas qui se trouve à 4h d'une piste défoncée et boueuse. Le premier hôpital de référence se trouve à 6h : un temps qui se multiplie en fonction de l'état de la "route" : parfois plusieurs jours. Les évacuations sanitaires sont interdites la nuit tombée pour des raisons de sécurité.



Les difficultés de transport : lorsqu'il n'y a pas de pont car un pont faciliterait l'accès de l'armée aux zones sous contrôle des FARC

Cette guerre asymétrique ne permet pas toujours aux professionnels de santé d'accomplir leur mission de soins auprès de la population non combattante. La stigmatisation des civils, qui passent d'une zone contrôlée par les uns à celle contrôlée par les autres, a des répercussions sur la sécurité, et donc sur la qualité de l'attention sanitaire, des équipes médicales colombiennes et internationales.

Guiomar, infirmière diplômée de l'université de Villavicencio la capitale du Méta, est une pure femme des plaines orientales du sud du pays. Lorsqu'il s'agit de rejoindre les postes de santé reculés au pied de la Macarena, dans les zones contrôlées par la guérilla des FARC, elle n'hésite pas. Le risque est mesuré certes mais il est réel.

Elle sait que cela est suffisant pour être considérée par les Paramilitaires comme une "subversive au service des terroristes" elle a 2 enfants. Un jour, demain, dans un an, quand Médecins du Monde ne sera plus présente, peut-être qu'on lui règlera son compte.

Les atteintes à la mission médicale sont courantes même si les différents acteurs armés sont sensibilisés au respect des règles de la guerre.

Ici, c'est une guerre irrégulière. Sur la route qui mène de Vista Hermosa à El Pinalito, un blessé a été descendu de l'ambulancia. On a retrouvé son corps plus loin, plus tard... les exécutions sélectives font partie des méthodes de contre guérilla.

L'an dernier, l'infirmière du poste de

santé a été exécutée comme "collaboratrice" de la guérilla. Elle a probablement soigné un(e) combattant(e) en civil sans le savoir. Et puis ses allers-retours entre zone gouvernementale et zone FARC ont fini par exacerber les soupçons de collaboration pour les uns ou pour les autres.

Si vous ne choisissez pas votre camp vous êtes une victime potentielle. Lors de mon dernier séjour, un "cilindro*" est tombé à proximité du poste de santé.

Les personnels de l'hôpital présents ce jour là déjeunaient à proximité. Cela leur a sauvé la vie. Le centre a été partiellement détruit. Des soldats ont été blessés.

Les "brigades" de santé que MDM mène dans une région qui se situe au cœur du conflit interne, sont orientées vers la santé des femmes et des enfants. Population vulnérable s'il en est, à fortiori en zone de conflit.

Travailler auprès d'une population civile dans une zone contrôlée par la guérilla est déjà un choix à haut risque pour l'équipe médicale, colombienne et expatriée.

Il faut éviter de prêter une attention particulière aux hommes qui sont, eux de toute façon aux yeux des autorités gouvernementales, soit des miliciens, soit des combattants. Sauf urgence vraie, pas d'attention médicale.

Le seul fait de vivre dans cette zone fait de vous un subversif, un collaborateur, un guérillero...

A la Julia, au pied de la cordillère orientale, les médecins affectés d'office par le système de santé passent mais ne restent pas. Seuls les auxiliaires infirmier(e)s restent.

La plupart sont installés là et limitent les déplacements hors de la zone.

Trop risqué.

Moins on se fait remarquer mieux ça vaut.

Notre présence permet d'améliorer l'accès aux soins pour ces femmes et enfants victimes d'un blocus économiques et stigmatisées parce qu'elle vivent là.

C'est un soutien technique auprès des professionnels de santé. Et d'une certaine manière cela rassure.

Il est toujours plus facile de "nettoyer" sans le regard d'une organisation qui peut porter un témoignage.

MDM assure une présence internationale régulière mais qui n'excède pas une semaine par brigade. Seul le délégué du CICR s'aventure aussi loin à l'intérieur des terres

Surtout que depuis quelques mois, l'armée se fait plus pressante et tente de reprendre le contrôle de ce bastion historique.

Faire sauter ce verrou laisserait place à une pénétration militaire au cœur de l'arrière garde stratégique des FARC et pourrait changer l'équilibre des forces et la face du conflit.

Les patientes s'inquiètent pour leur sécurité et celle de leurs maris ou compagnons.

La plupart d'entre eux sont membres des milices populaires des farc.

Ils devront quitter le village et reprendre le chemin de la selva* sous peine de se faire éliminer par l'armée ou les paramilitaires qui le plus souvent exécutent les basses œuvres. Ce que l'on appelle ici "la limpieza social*".

Notre équipe, observe de rigoureuses

règles de sécurité au quotidien, pas de circulation après la tombée du jour, on ne se promène pas seul(e) dans en dehors du centre de santé. Les personnes et les véhicules sont clairement identifiés au logo de MDM. Il ne doit y avoir de confusion possible afin d'éviter une erreur de cible.

Sauf obligation, on ne parle pas avec un homme en arme. Le coordinateur analyse le contexte en continue afin d'assurer une sécurité optimale lors des trajets sur la piste.

Chaque membre de l'équipe sait à quoi il s'expose. Le non respect de ces règles est une faute professionnelle grave pour la personne concernée et qui peut avoir des conséquences tout aussi graves pour le reste de la mission.

Aujourd'hui, comparée à d'autres zones de conflit, la Colombie reste une terre où les volontaires de l'humanitaire sont relativement respectés.

Cependant, le risque zéro n'existe pas et seule une vigilance permanente et une

rigueur impérative nous aident à limiter la prise de risques pour nos équipes. L'accès aux populations vulnérables est à ce prix.

Christian RAGGIOLI ■

Cadre Supérieur de Santé

Responsable de mission pour MDM

www.medecinsdumonde.org



Poste de police à l'entrée du village Mesetas où il y a un centre de santé



Centre de Santé détruit



L'armée est de plus en plus présente dans cette zone, le village Jardin de Pena.

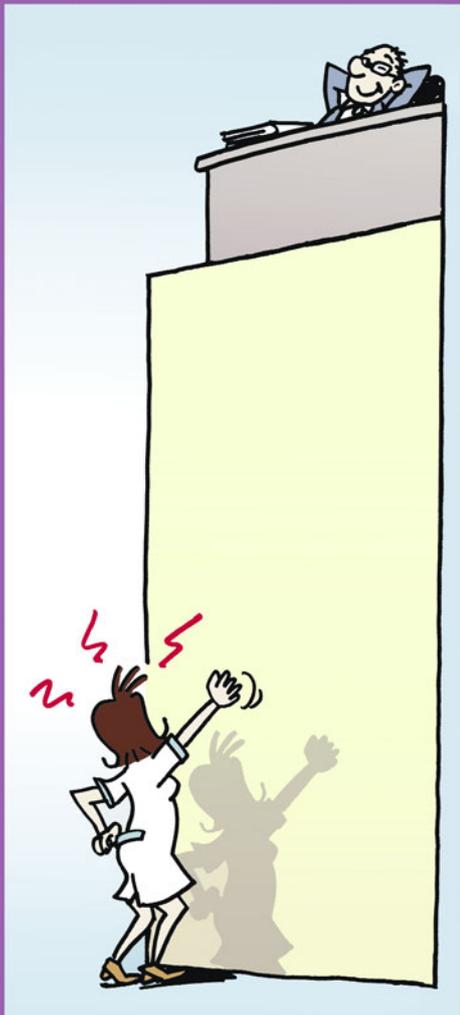
* Cilindro : mortier artisanal fabriqué par la guérilla avec des bouteilles de gaz

* Farc : forces armées révolutionnaires de Colombie qui compte environ 17.000 combattants

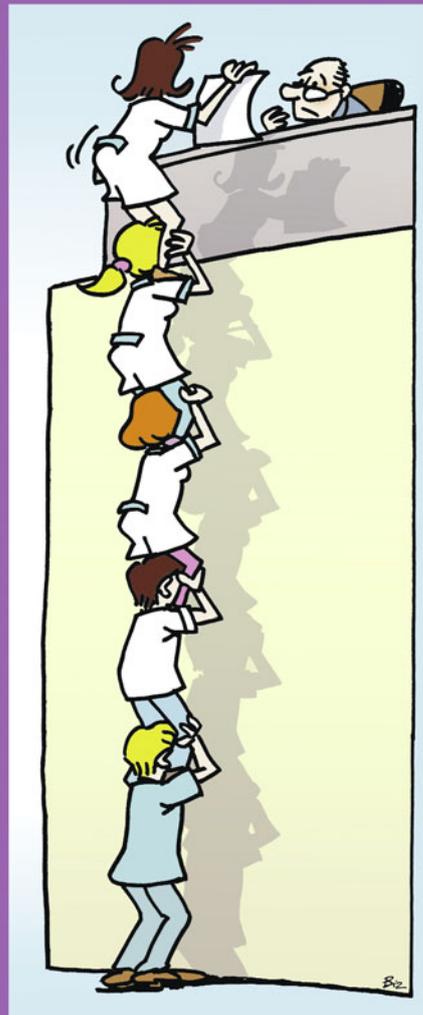
* Limpieza : nettoyage/propreté

* Selva : jungle

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



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



REJOIGNEZ LE SYNDICAT PROFESSIONNEL

**C
N
I**

**COORDINATION
ATIONALE
NFIRMIERE**



Contacts

Tél. 04 91 74 50 70

Fax 04 91 74 61 47

Email : coord-nat-inf@wanadoo.fr

www.coordination-nationale-infirmiere.org

Coordination Nationale Infirmière

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

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

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

IDE : 70 €

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

ETUDIANTS : 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 :

Email :

Etablissement employeur :

Service :N° Poste :Grade :

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

Coordination Nationale Infirmière

Et je l'envoie à Syndicat Coordination Nationale Infirmière BP 46 - 33603 Pessac cedex

Par mon adhésion à la coord', je peux accéder à une assurance professionnelle (protection juridique)
au tarif préférentiel de 1,60 € par mois, soit 19,20 € par an.

L'adhésion se fait par année civile :

ex : si on adhère au mois de mars on paiera 10 mois x 1,60 € = 16 €

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

Je ne souhaite pas prendre l'assurance professionnelle

Une Infirmière libérale s'exprime

Les conditions de travail des infirmières libérales présentent des difficultés analogues à leurs collègues hospitalières, dont la pénibilité, l'isolement, la non-reconnaissance et plus spécifiquement les charges sociales élevées et l'âge de la retraite.

Le fait de travailler seule entraîne une grande pénibilité. Bien que la plupart des patients en perte d'autonomie soient munis de lits médicalisés ou de lèves malades, un corps est difficile à manipuler seule dans un lit (poids, raideur, refus d'obtempérer de la personne alitée). Beaucoup de soignantes présentent des problèmes de dos.

Travailler seule c'est aussi se retrouver isolée face aux difficultés. En cas d'aggravation de la maladie, ou d'un accident à domicile, nous devons prendre en charge l'urgence et attendre l'arrivée du médecin traitant ou des pompiers ; il y a des minutes qui paraissent longues dans ces moments là.

L'isolement se retrouve aussi dans le manque de contact avec nos collègues libérales.

A ceci s'ajoute parfois les problèmes de communications avec les familles

ou avec certains médecins traitants qui ne reconnaissent pas toujours nos compétences et notre dévouement.

Les charges sociales représentent près de 40% du revenu annuel.

La gestion de la facturation, le passage quasi obligatoire à un système informatisé représente un coût en temps passé et en investissement. Parmi les charges, nous devons inclure l'obligation d'avoir un bon véhicule car c'est l'outil de travail, avec les difficultés pour se garer en ville où les risques d'avoir des procès verbaux sont fréquents.

Enfin, pour avoir une rémunération décente lors de la cessation d'activité, nous devons travailler jusqu'à 65 ans !

Les infirmières libérales permettent le maintien à domicile des personnes âgées, handicapées. Aux patients ayant besoin d'injections, de pansements ou de perfusions, elles permettent d'être pris en charge et suivis grâce

aux compétences obtenues par un Diplôme d'Etat.

Pourtant, ce savoir-faire et ces compétences ne sont plus pris en compte par le gouvernement

- Suite à la canicule de 2003, une nouvelle caisse créée par l'état, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) permet à une personne handicapée de choisir une personne de son choix, non professionnelle de santé pour réaliser des soins tels que l'hygiène corporelle, l'injection d'insuline, le sondage urinaire, les soins d'escarres... C'est le rôle propre de l'infirmière salariée.
- Les techniciens de laboratoire sont autorisés à effectuer des prélèvements sanguins à domicile.
- Le développement des services d'aide et de soins à domicile exclue les infirmières libérales.

ETABLISSEMENTS

DU CLOT

3 à 21, Rue de Macau

33082 BORDEAUX CEDEX

CHÂTEAU GAZIN

POMEROL

APPELLATION POMEROL CONTROLEE

- Face à la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), l'Etat va former des personnes non qualifiées, leur permettant l'acquisition d'un diplôme (auxiliaire médicale, aide-soignant) pour réaliser les soins d'hygiène et de confort à domicile (SAD).
- Création de réseaux de soins hospitaliers pour les patients atteints de lourdes pathologies (cancérologie, diabète).

Petit à petit, tous ces soins effectués par les infirmières libérales depuis des années vont être enlevés.

Même au niveau des maisons de retraite, la convention "tripartite" des établissements avec la CPAM a chassé les infirmières libérales.

Malgré leur gestion spécifique, les infirmières libérales, comme leurs collègues hospitalières, scolaires ou d'entreprise ont les mêmes difficultés, pénibilité du travail, isolement, non

reconnaissance de leur profession.

Il faut faire savoir toutes ensemble que nous ne voulons plus d'une politique de santé au rabais, que nous refusons les différentes mesures gouvernementales qui excluent les libérales et bradent notre profession.

Martine LAFAYE ■

Infirmière Libérale, La Ciotat

Accord MNH/Appel Médical

De nouveaux droits pour les intérimaires

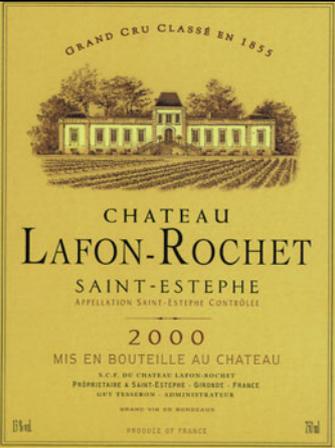
L'Appel Médical, premier réseau français du recrutement de l'intérim médical et paramédical, et la MNH, Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social viennent de signer un protocole de collaboration afin de proposer aux collaborateurs intérimaires de l'Appel Médical, deux garanties santé spécialement créées par la MNH : la garantie Jade Nankin et Jade Sépia.

Ce partenariat innovant et exclusif permet de proposer aux collaborateurs intérimaires de l'Appel Médical des garanties réservées aux professionnels de santé auxquelles jusqu'à présent ils n'avaient pas accès et qui, de ce fait, renforceront le sentiment d'appartenance des intérimaires au monde de la santé. Ce nouvel accord complétera les nombreux avantages proposés par l'Appel Médical tels la formation complémentaire, l'accès aux offres du CE, la participation aux résultats, l'accession au logement...

Pour la MNH, ce partenariat permet de mutualiser un potentiel de 25 000 intérimaires et de favoriser la protection sociale complémentaire à cette cible jusqu'ici exclue des statuts de la mutuelle. La MNH apportera tout son savoir faire en proposant des services annexes gratuits directement issus du monde de la santé et du social : l'expertise en matière d'entraide, sur le handicap, sur la promotion de la santé, sur le conseil en santé et social...

Ces garanties santé permettent de compléter efficacement le remboursement initial de la sécurité sociale en proposant la prise en charge des dépassements d'honoraires, des forfaits optique ou dentaire, la prise en charge de la chambre particulière et du forfait hospitalier... Des services complémentaires tels le tiers payant généralisé dans toute la France, un remboursement immédiat sans questionnaire médical et des cotisations au prix le plus juste confortent les deux garanties.

Pour adhérer aux garanties Jade Nankin et Jade Sépia, l'intérimaire devra se rendre dans son agence de l'Appel Médical afin de remplir un bulletin d'adhésion ou en téléphonant au centre d'appels de la MNH (0 820 00 45 00) en précisant son appartenance à l'Appel Médical pour recevoir un dossier d'inscription.

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

Le Groupe CLINEA

(26 cliniques de Soins de suite et Psychiatrie)

ouvre 2 nouvelles cliniques
en Ile-de-France :

La clinique Villa Marie Louise à La Garenne Colombes (92)

10 minutes de la Défense

90 lits de Soins de Suite (polyvalent et gériatrique)

ouverture en janvier 2006

contact : Monsieur DJIDEL – Directeur : 01 47 75 77 68



Vue perspective sud-ouest quelques années plus tard...



La clinique La Jonquière

à Paris 17^e (75) - Métro Guy Moquet

95 lits de Soins de Suite

(polyvalent, gériatrique et onco-hématologie)

ouverture en janvier 2006

contact : Madame SPREUX - Directrice

Madame TOUCHEBOEUF, Directrice des Soins

Madame LACASSAGNE, Directrice Adjointe au

01 47 75 77 66 ou 77 72

Pour ces ouvertures nous recrutons des :

IDE, ASD, Kinésithérapeutes DE

CDI, jour/nuit, temps plein et temps partiel,
expérimenté(e)s ou débutant(e)s, salaires attractifs

Ecrire : groupe Clinea-Orpea 3 rue Bellini - 92806 Puteaux cedex

Un grand projet de santé mentale, c'est aussi un projet de société.

L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ PAUL GUIRAUD - VILLEJUIF (94)

Val de Marne - 4 kms de Paris (Sud)

Accès Métro : station Louis Aragon (ligne n°7) - Bus n°172 : arrêt CH Paul Guiraud

Offre un parcours professionnel diversifié...

Des unités d'hospitalisation de psychiatrie générale sur le site de Villejuif (13 secteurs)

Des missions spécifiques - SMPR de Fresnes, UMD Henri Colin, Addictions Bagneux

51 structures extra-hospitalières - Centres médico-psychologiques, Hôpitaux de jour, CATTP, HAD, Centre de crise, Foyer,

Priorité au travail de proximité auprès des populations soignées.

Deux projets de relocalisation dans le 92 et une politique sociale attrayante

Politique promotionnelle - Formation continue importante - RTT, crèche,... Allocation d'étude pour étudiants 2^e et 3^e année.

■ **Infirmiers HF** Diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique ou Diplôme d'Etat d'infirmier

■ Postes de jour et de nuit

Pour secteurs de psychiatrie générale (unité d'hospitalisation - site Villejuif)

Hauts-de-Seine et Val-de-Marne

■ Postes situés à

Centre Médico-Psychologique (C.M.P.)

Centre d'Accueil Thérapeutique à temps partiel (C.A.T.T.P.)

Hôpital de Jour (H.J.)

■ Hospitalisation dans la ville

Centre de Crise (C.C.) et Centre Thérapeutique de Nuit (C.T.N.) - Choisy-le-Roi (94)

Policlinique 18 - Malakoff (92)

Foyer (C.R.P.S.) - Villejuif (94)

■ Soins aux détenus

Service Médico-Psychologique Régional (S.M.P.R.) - Fresnes (94)

Indemnité forfaitaire de risque de 97,69 € bruts mensuelle.

■ Unité pour malades difficiles

U.M.D. Henri Colin - site de Villejuif

Postes Infirmiers et Aides-soignants

Prime de 234,89 € bruts mensuelle (arrêté du 21 décembre 2000) dès l'affectation.

*Pour tous renseignements, contacter Jean-Jacques MOITIE, coordonnateur général des soins
au 01 42 11 70 65 - E-mail : jeanjacques.moitie@ch-pgv.fr*

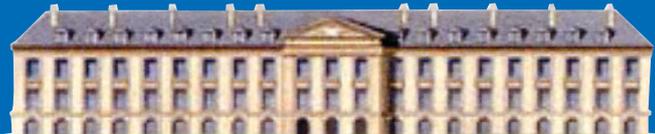
Merci d'adresser votre candidature accompagnée d'un CV à Madame Françoise DUPECHER,
Directeur des Ressources Humaines - Etablissement Public de Santé Paul Guiraud
54, avenue de la République - 94806 VILLEJUIF Cedex.



INFIRMIERS D.E. recrute h/f
Brûlés, Médecine Interne, Hépatogastro-entérologie, Oncologie, Chirurgie Digestive et Orthopédique, Urgences, Réanimation, Hématologie, Gériatrie Aigüe, Neurologie...

**INFIRMIERS BLOC OPÉRATOIRE
MANIPULATEURS EN
ELECTRO-RADIOLOGIE
CADRES DE SANTÉ**
Urgences, Médecine Interne, Oncologie, Gynécologie Maternité, Hépatogastro-entérologie, Réanimation Médicale, Chirurgie Orthopédique et Cardiologie

Les candidatures sont à adresser à
Félix Perro, Coordonnateur Général des soins,
184 rue du Faubourg Saint-Antoine, 75571 Paris cedex 12.
Tél. 01 49 28 20 27 ou 01 49 28 31 59




**L'HÔPITAL GÉRONTOLOGIQUE
ET MÉDICO-SOCIAL
DE PLAISIR-GRIGNON**
Yvelines 78 - Banlieue Ouest - 30 min. de la Gare Montparnasse

Recrute
*Pour son hôpital de jour polyvalent
(à orientation gériatrique)*

**1 INFIRMIER(E) DIPLÔMÉ(E)
D'ETAT À 50%**

- Evaluation et dépistage des troubles de l'équilibre
- Bilan d'autonomie, de dénutrition, d'ostéoporose
- Centre référent pour prise en charge des plaies chroniques

horaires de 9 h à 17 h - Pas de week-end

Envoyer candidature à adresser à :
Hôpital Gériatrique et Médico-Social PLAISIR-GRIGNON
Direction des Ressources Humaines
220 rue Mansart - B.P. 19 - 78375 PLAISIR cedex
Tél. : 01 30 79 57 21 • Fax : 01 30 79 88 24
E-Mail : drh@hopital-gms-plaisir.fr

68



Centre Médical de Bligny
91640 BRIIS SOUS FORGES

C.C.N. du 31 octobre 1951
Etablissement situé dans un parc boisé de 85 ha,
à 30 kms Sud de Paris - 15 mn des Ulis
à proximité des axes A10 - N20 et N118 - RER B (Orsay Ville) + Bus

recherche

I.D.E. CDI

Spécialités
• Cardiologie • Hématologie • Oncologie
• Pneumologie • Réanimation • Tuberculose

18 patients en moyenne par IDE la nuit

Avantage liés au poste
• Possibilité d'hébergement sur place (tarif conventionnel)
• 1.547 H travaillées pour un temps plein

Avantages sociaux
• Mutuelle avec participation du CE
• Garderie pour les enfants de 1 à 7 ans (1,50 E/jour)

Contactez Madame BRECKO, Infirmière Générale
01 69 26 30 12



MEDECINS DU MONDE
recherche régulièrement
pour ses missions
internationales des :

- **IBODE**
- **IADE**
- **Infirmier(e)s Psy**

Conditions :
- Disponibilité minimum de 3 mois
- Anglais ou Espagnol exigé
- 2 ans d'expérience professionnelle
- Statut : volontaire

Pour nous rejoindre :
www.medecinsdumonde.org

Etablissement public de santé (380 lits) spécialisé en gériatrie, recherche pour ses services de Soins de suite, Soins Longue Durée, Maison de retraite, des :

INFIRMIERS DIPLOMES D'ETAT - h/f

- Postes en 12 heures ou en 7 heures du lundi au vendredi.
- Vous participez au «Projet de vie» : projet médical et projet de soins.
- Statut de la fonction publique hospitalière ; titularisation possible.
- Plan de formation attractif.
- Parking et crèche sur place.

H2O



Pour tous renseignements, contacter Claude NAPOLEONI, Coordinatrice du Service de Soins - Tél. 01 41 40 46 38

Adresser lettre de motivation + CV à l'attention de :
Mr CAILLOU - Direction des Ressources Humaines
58 rue Georges Boisseau - 92110 Clichy ou par email :
bertrand.caillou@fondation-roguet.fr



L'hôpital Maison Blanche

recrute :

- **des infirmiers(ières)**
- **des cadres de santé**
- **des aides-soignants**
- **des aides médico-psychologiques**

Participez à la création d'un réseau de psychiatrie communautaire parisien

pour ses unités d'hospitalisation
situées dans les 9^e - 10^e - 18^e - 19^e et 20^e arrondissements de Paris

Nous mettons à votre disposition :

- ➔ un dispositif d'intégration et de formation innovant,
- ➔ une possibilité de participer à des programmes de recherche en santé publique,
- ➔ une gestion personnalisée des carrières,
- ➔ des avantages sociaux (prestations diverses, œuvres sociales).

Pour nous rejoindre et pour tout renseignement :

Direction des soins - tél. : 01 55 25 35 54
email : yadranka.kovacevic@ch-maison-blanche.fr



Maison Blanche - XVIII^e - Paris 18^e



Maison Blanche - Hauteville Paris 10^e



Maison Blanche - Avron Paris 20^e

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE PAUL BROUSSE

94 - Villejuif
Recrute

des IDE

Contacteur : La Direction des Soins
Hôpital Paul Brousse
14, avenue P.V. Couturier - 94800 Villejuif
Tél. : 01 45 59 33 47

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

L'HÔPITAL NECKER ENFANTS MALADES

recrute
pour ses services cliniques, ses blocs pédiatriques
et adultes et son plateau médico-technique

DES CADRES DE SANTÉ

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



L'Association Hospitalière "Les Cheminots" recrute.

Situé en bordure de forêt de Sénart, notre établissement
de statut privé participe au service public hospitalier.

Nous recherchons pour nos services
de cancérologie et pneumologie des :

DES INFIRMIER(E)S

Diplômé(e)s d'Etat - Jour & Nuit

- Salaire conventionnel avec reprise d'ancienneté
- Possibilité de logement sur place
- Convention FEHAP 51

Merci d'adresser les candidatures à : Xavier MARSOLLIER
Responsable Ressources Humaines - Groupe Hospitalier les Cheminots
14 rue A. Daudet - 91211 DRAVEIL - Tél. : 01 69 52 77 16 - Fax : 01 69 52 77 09

samusocial de Paris

Soyez acteur de la lutte contre la grande exclusion

Rejoignez nos équipes.

URGENT Nous recherchons

- Dans le cadre de la **période hivernale (et au-delà)**, pour nos Equipes
Mobiles d'Aide - Maraude de Nuit

INFIRMIERS DE (H/F)

CDD temps partiel ou temps plein de 3 à 36 mois - travail de nuit.

- Pour nos Centres d'Hébergement d'Urgence pour Soins Infirmiers

INFIRMIERS DE (H/F)

CDD temps partiel ou temps plein de 6 à 36 mois - J/N

Toutes vos expériences sont les bienvenues. Votre bonne humeur aussi !

Candidatures (CV+LM) à adresser à : Samusocial de Paris - Service Ressources Humaines
35 avenue Courteline - 75012 PARIS Ou recrutement@samusocial-75.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE

1 307 lits - 27 km de BORDEAUX,
possibilité de crèche, recrute H/F

pour son secteur Médecine Chirurgie Obstétrique
et personnes âgées

I.D.E - I.B.O.D.E PUÉRICULTRICES KINÉSITHÉRAPEUTES

pour son secteur Psychiatrie - Psychiatrie infanto-juvénile
(199 lits et places)

INFIRMIER(E)S (I.D.E - I.D.S.P)

Adresser lettre de candidature accompagnée d'un CV
à Monsieur le Directeur des Ressources Humaines,
Centre Hospitalier, BP 199,
33505 Libourne cedex.

Renseignements préalables auprès de :
Direction des Ressources Humaines
Tél. 05 57 55 26 70 Fax 05 57 55 34 94



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

recrute

CADRE de SANTÉ

Titulaire du C.C.I. ou D.C.S.

Le C.H.U. de NANTES recrute pour Septembre 2005,
un Cadre de Santé en mission transversale, titulaire
du C.C.I. ou D.C.S., chargé d'assurer l'**encadrement
des professionnels paramédicaux intervenant
dans les activités de prélèvements d'organes et
de tissus.**

Candidature, CV à adresser à :

Madame la Directrice du Personnel et des Relations Sociales
CHU de NANTES

Immeuble Deurbroucq - 5 allée de l'Île Gloriette
44093 NANTES CEDEX 1

Renseignements :

Madame LE BRAS - Directeur des Soins
Coordonnateur Général - Tél. : 02 40 08 72 52

REJOIGNEZ LE GROUPE MEDI-PARTENAIRES

16 CLINIQUES - 2700 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 :

Cadres Infirmier(e)s

Chefs de bloc

Infirmier(e)s

Sages Femmes

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

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

LE CENTRE HOSPITALIER G. MARCHANT

recrute des

CENTRE HOSPITALIER
Gérard MARCHANT



CADRES DE SANTÉ
TITULAIRES DU DIPLÔME
DE CADRE DE SANTÉ

Pour tout renseignement, merci de contacter
Monsieur Sylvain Schlesinger - Directeur des soins
au 05 61 43 77 15

Les candidatures, lettre et CV, sont à adresser
à Madame le Directeur des Ressources Humaines
134 route d'Espagne - 31057 Toulouse cedex 1



Le centre hospitalier du Gers
Établissement public spécialisé en psychiatrie

Recrute

Cadres de santé
(diplôme cadre de santé)

Infirmiers

Adresser lettre de motivation et curriculum vitæ à :
Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier du Gers, 10 rue Michelet - BP 363
32008 AUCH CEDEX

Pour tout renseignement contacter
Madame Patricia Liebert - Directeur des soins au 05 62 60 66 60
E-mail : p.liebert@ch-gers.fr

71

LA CLINIQUE DU BELVÉDÈRE, située à Nice

établissement du groupe Azur Cliniques, réseau d'hospitalisation privée, recherche

Responsable de la régulation des lits et du circuit du patient, h/f

Sous la responsabilité du Directeur de la clinique, vous serez le garant de l'organisation de la prise en charge de patient (de sa pré-admission à sa sortie) et de la qualité du dossier médical. Vous veillerez à l'ajustement des besoins de l'activité aux objectifs économiques et budgétaires. Vous serez l'interface entre la Direction, l'équipe soignante et les médecins.

35/40 ans, de formation IDE ou non, vous avez une expérience significative sur ce type de poste qui requiert une solide connaissance des pathologies et de l'environnement médical, mais aussi des compétences en gestion et reporting.

CDI, temps plein - 22KE/an

Candidatures CV + LM à adresser à : m.deboisson@azurcliniques.fr

Clinique du Belvédère, 28 boulevard Tzarewitch - 06000 NICE - Tél. : 04 92 07 75 75



AZUR CLINIQUES





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

Recrute

INFIRMIERS(ERES)

pour ses différents services

POSTES À POURVOIR IMMÉDIATEMENT

Merci d'adresser votre candidature
(CV et lettre de motivation) à :
Madame Christiane SAUNIER
Directeur des Soins - Coordonnateur Général des Soins
CHI Fréjus/Saint-Raphaël
240, Avenue de Saint-Lambert
BP 110
83608 FREJUS CEDEX

Tél. : 04 94 40 21 55

Mail. : saunier-c@chi-frejus-saint-rafael.fr

la
Clinique
de l'
Ospédale

MCO
85 lits - 160 salariés

recherche

Infirmier(e)s D.E.

Sages-femmes

Aide-Soignant(e)s

Contacts :

Monsieur le Surveillant Général ou Monsieur le DRH
20137 PORTO VECCHIO
Tél. 04 95 73 80 00

72

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-CLAUDE

(Haut-Jura)

recrute immédiatement

DES INFIRMIERES
diplômées d'Etat

AIDES-SOIGNANTES
Tous services

Les candidatures et curriculum vitae devront être adressés à :
B.P. 153 - 39206 SAINT-CLAUDE CEDEX
Monsieur DEMARCHI - Infirmier Général - Tél. : 03 84 41 33 87

Votre vocation est vitale.
Rendez-la capitale.



ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS

Bienvenue dans le plus grand Hôpital d'Europe

600 postes à pourvoir.

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

Infirmier(e)s

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

Pour plus d'informations : 01 40 27 19 19
ou sur le web : www.infirmiere.ap-hp.fr

Pour passer une annonce,
contactez :

Annie Carbonne

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

BP 39 - 2 rue Jean Bonnardel
33883 Villenave d'Ornon cedex
email : annie.carbonne@free.fr

L'appel
médical

conseil & recrutement

Recrute pour postes fixes

- Infirmiers h/f toutes spécialités
(bloc, réa, dialyse, étage...)
- Cadres infirmiers...

L'Appel Médical Conseil et Recrutement répond encore plus aux souhaits des professionnels de santé et recherche pour le compte d'établissements publics ou privés, de maisons de retraite ou d'entreprises des candidats pour des postes fixes en Contrat à Durée Déterminée (CDD) ou en Contrat à Durée Indéterminée (CDI). Plus que jamais, l'Appel Médical devient votre allié pour le développement de votre carrière.

u n n o u v e l h o r i z o n p o u r v o s r e c h e r c h e s C D D , C D I

► N°Vert 0 800 240 533

sante-recrutement.com



LEADER EUROPÉEN DES RESSOURCES
HUMAINES DE LA SANTÉ

Recrute

Infirmier(e)s DE,
IADE, IBODE,
Aides Soignantes,
Sages femmes,

et toutes qualifications
médicales et
paramédicales.



**Ciblez votre
avenir en**

Intérim, CDI, CDD.

Contactez l'agence la plus proche de chez vous au :

► N°Vert 0 800 007 006


**Quick Médical
Service**
www.recrutement-medical.fr



Votre partenaire expert dans les métiers de la santé recherche des professionnel(le)s diplômé(e)s et vous propose de nombreux postes à pourvoir toute l'année (missions d'intérim, CDD, CDI) sur toute la France.



Sages-femmes

Infirmiers D.E.

- plateau technique (bloc opératoire, anesthésie, réveil, USIC, SSPI, réanimation...)
- spécialisés hémodialyse
- soins généraux

Elèves infirmiers

- 2^{ème} année • 3^{ème} année
- Accompagnement tout au long de votre cursus et de vos missions. Nombreux postes logés.

LFP Provence

Véronique Dauvergne :
04 93 82 48 57
lfpprovence@lfpinterim.com

LFP Intérim Paris

Ebtissem Hdhili :
01 55 31 91 89
e.hdhili@lfpinterim.com

D'autres postes sont à pourvoir, n'hésitez pas à nous contacter.





QUALITE / REACTIVITE
24H/24H au service de la santé

**VÉRITABLE SPÉCIALISTE
DU RECRUTEMENT**

IDE, IBODE, IADE, Puer, Sage-Femme, Aide-Soignante,
Manipulateur en électroradiologie, Masseur
Kinésithérapeute, Technicien de laboratoire, Secrétaire
Médicale, etc...

Contactez vite vos agences Aile Médicale à :

- Angers 02.41.31.80.00
- Antony 01.56.45.13.00
- Grenoble 04.76.12.05.70
- Lille 03.20.57.58.48
- Lyon 04.78.89.30.31
- Nancy 03.83.35.27.75
- Nantes 02.40.48.01.00
- Paris 01.40.49.02.03
- St-Etienne 04.77.41.41.77
- Strasbourg 03.88.15.08.80
- Villefrance^S/Saône 04.74.02.76.40

Ou déposez votre CV sur notre site internet
www.aile-medicale.fr



Services Administratifs
Aile Médicale
44914 Nantes Cedex 9
Tél : 02.51.83.40.04
Fax : 02.51.83.40.06



Filiale du groupe Synergie,
au service
des professionnels de la santé
depuis 30 ans.



Taga Médical

Spécialiste du Travail Temporaire paramédical

recherche :

Groupe
METASOFT

Contactez nos agences
pour des missions
de longues
et courtes durées :

- Aix en Provence : 04 96 11 52 60
- Avignon : 04 32 76 70 30
- Bordeaux : 05 57 57 08 80
- Grenoble : 04 76 43 34 10
- Lyon : 04 78 72 71 48
- Marseille : 04 96 11 52 60
- Montpellier : 04 67 63 67 04
- Nice : 04 92 17 75 75
- Nîmes : 04 66 26 41 70
- Orléans : 02 38 22 22 21
- Paris : 01 58 36 00 21
- Saint-Etienne : 04 77 49 20 50
- Versailles : 01 30 21 11 09

**Infirmier(e)s,
Ibode ou Ide
expérience bloc,**

Iade,

Sage-Femmes DE,

Manipulateur

Radio,

Kiné

**Toutes les équipes de TAGA MÉDICAL
vous souhaitent une Bonne Année 2006**

Job One

SUISSE
Rejoignez-nous !

.....
Vous souhaitez acquérir de nouvelles
expériences et compléter votre bagage
professionnel. Vous êtes :

I.D.E

**Infirmier/ère toutes spécialisations
Sage-femme
Manipulateur Radio
Médecin Assistant**

Venez en **SUISSE**, nous avons des postes à repourvoir
dans d'excellentes conditions de travail :

**Respect de la profession
Logement sur place
Salaire motivant**

Nous nous occupons de tout l'administratif !

Agence de Neuchâtel :

Rue St-Maurice 10
2001 Neuchâtel / Suisse
Tél. : 0041 32 722 30 00
Fax : 0041 32 722 30 09
medical.ne@jobone.ch

Agence de Nyon :

Rue de la Gare 45
1260 Nyon / Suisse
Tél. : 0041 22 365 24 24
Fax : 0041 22 365 24 25
nyon@jobone.ch



**FIXE & TEMPORAIRE
MÉDICAL ET PARAMÉDICAL**

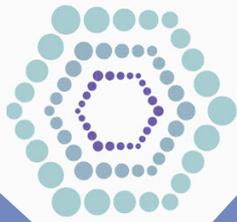
PERSONNEL SOIGNANT

à la recherche de postes
en Suisse Romande

**Vous avez envie de découvrir la Suisse
et d'acquérir une nouvelle expérience ?
Rendez-vous sur notre site www.creyfs.ch**

CREYF'S SA - Rue du Mont-Blanc, 7 - 1201Genève





INSTITUT LA SOURCE

Penser l'action dans une perspective soignante

Les rencontres de La Source

Colloques internationaux en 2006

"LES PÉDAGOGIES LUDIQUES DANS LES FORMATIONS
AUX PRATIQUES SOIGNANTES",

à Paris, les 27 et 28 mars 2006

"INTIMITÉ ET SEXUALITÉ DANS LES STRUCTURES
DU SYSTÈME DE SOINS",

à Paris, les 25 et 26 septembre 2006



Réseau multinational de recherche et de réflexion
à partir de la pratique quotidienne des soins infirmiers,

organise son **huitième Colloque International**

"PLUS DE SOIN DANS LES SOINS
VERS D'AUTRES POSSIBLES",

à Barcelone (Espagne), les 9 et 10 novembre 2006

Tous les renseignements relatifs à ces trois colloques peuvent être obtenus à :

Institut La Source

43, avenue Hoche - 75008 Paris

Tél. : 01 40 55 56 57 – Fax : 01 40 55 56 58

E-mail : info@institutlasource.fr

Site Internet : www.institutlasource.fr

Le Congrès National **Infirmier**

NANTES
22-24 mars 2006
Cité des Congrès



La réponse infirmière aux
besoins de santé en France,
l'affirmation d'une discipline.

Organisé par la direction des soins
du CHU de Nantes

www.b-c-a.fr/infirmier06

Renseignements et inscriptions

BCA

6, boulevard du Général Leclerc - 92115 Clichy Cedex - France
T : +33 (0)1 41 06 67 70 - F : +33 (0)1 41 06 67 79
contact@b-c-a.fr - www.b-c-a.fr

- Conférences plénières
- Ateliers
- Tables rondes
- Exposition

**Les frais peuvent être pris en charge par la formation professionnelle continue.
Enregistré sous le numéro 52 44 04336 44 auprès du Préfet de la Région Pays de la Loire.**