



Bulletin du SNPI CFE-CGC

N° 64

Les patients paient le prix du manque de personnel et des surcharges de travail

Une étude parue dans le Lancet montre que **chaque patient ajouté à la charge de travail quotidienne d'une infirmière en chirurgie augmente le risque de décès de 7%** (sur 420.000 patients de 300 hôpitaux de 9 pays européens).

Le manque de personnel, de moyens, de repos et d'un cadre de travail correct est une source d'erreur pour n'importe quel soignant. L'infirmière est sans cesse sur le qui-vive, parce qu'à coté des soins à faire, il faut répondre au téléphone, aux patients, aux familles, prendre des rendez-vous, chercher les résultats d'examen, brancarder, commander du matériel, aller chercher des médicaments à la pharmacie, demander au service technique de faire une intervention, envoyer du matériel en maintenance ou réparation, etc.

Selon une autre enquête internationale réalisée dans 11 pays, les infirmières sont particulièrement préoccupées par les **charges de travail trop importantes** (42%), **l'insuffisance de leurs salaires** et avantages sociaux (22%), la **non-reconnaissance de leur travail** (15%) et le **poids de la bureaucratie** (13%).

La tarification à l'activité T2A conduit les directions à soigner les indices, et non les patients. Ce mode de financement n'est pas du tout adapté aux urgences, aux maladies chroniques, aux soins aux personnes âgées.

Les Agences Régionales de Santé ARS fixent des objectifs financiers, et non de santé publique. Les **plans d'économies** qui se succèdent dans nos établissements entraînent la dégradation de **nos conditions de travail et de la qualité des soins.** Nous finissons nos journées épuisées, mais avec le sentiment d'avoir mal fait notre travail, faute d'avoir eu le temps de «prendre soin» de nos patients.

Nous ne sommes pas là pour enchaîner des actes de soins : l'infirmière a besoin de penser son action, et d'accompagner les patients, et non d'être une simple exécutante d'actes techniques.

Sommaire

	VAE Professions de Santé	2
	Grilles infirmières à l'hôpital	3
	Secteur privé Temps de travail des salariés	4
	Hôpitaux/cliniques : remise en cause des 35 h	5
	Relation soignant/soignés	6
	Que faire en cas de harcèlement ?	7
	Travailler au Québec	8
	Elections FPH du 4 décembre 2014	9
	Engagement	10 - 11
	Les revendications du SNPI CFE-CGC	12



Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) des professions de santé :

Le HCPP refuse les pleins pouvoirs au Ministère

Le SNPI CFE-CGC est favorable au principe de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), car si la formation est une voie importante, l'expérience aussi. Le recul que nous avons sur l'utilisation de la VAE dans les autres secteurs d'activité en est la meilleure preuve.

Mais nous devons être particulièrement vigilants sur les modalités pour prévenir toute dérive. Or, se pose le problème de la VAE des professions réglementées, avec un "cœur de métier" exclusif, et les dérives possibles de validation d'un exercice illégal. Sur ce dossier, il faut être méfiant envers les objectifs du Ministère, et nous n'oublions pas le scandale des aides opératoires en août 2005 (autorisation d'exercer pour des épouses de chirurgiens).

Lors du Haut Conseil des Professions Paramédicales HCPP du 7 octobre 2014, le ministère a présenté un "projet de décret qui modifie les articles du code de la santé publique relatifs aux diplômes d'Etat d'infirmier de bloc opératoire, d'infirmier anesthésiste, de puéricultrice, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'ergothérapeute, de psychomotricien, de manipulateur en électroradiologie médicale, de technicien de laboratoire médical, d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture et d'ambulancier afin d'y inscrire expressément la validation des acquis de l'expérience."

«Le problème est que ce texte renvoie à un «arrêté du ministre chargé de la santé la fixation des modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience», sans plus de détails. «Comme il n'est joint aucun projet d'arrêté, le ministère nous demande ainsi un chèque en blanc, en lui donnant les pleins pouvoirs», précise Thierry Amouroux, le Secrétaire Général du SNPI CFE-CGC. «Présenté seul, le décret est inacceptable. Par exemple, comment valider ainsi une VAE pour une activité exclusive comme celle des IADE ?».



Le HCPP a validé à l'unanimité un amendement présenté par la CFE-CGC, pour limiter ce décret aux quatre métiers qui disposent déjà d'un arrêté de VAE : aide-soignant (2005), auxiliaire de puéricultrice (2006), ergothérapeute (2010) et IBODE (2014). Toute référence aux huit autres professions est retirée du texte, car la VAE n'a pas encore été négociée pour celles-ci.

Pour le SNPI, il y a donc de grands principes à respecter :

➤ pas de validation de l'exercice illégal (par exemple l'attestation d'un directeur de clinique certifiant qu'une Aide-soignante pose des perfusions...),

➤ pour tout candidat à la VAE, un apport théorique est indispensable, afin de lui permettre de faire le point sur son savoir-faire et ses compétences, et repartir sur des bases solides (à l'exemple du module de 70 h de la VAE pour devenir aide-soignant).

➤ la VAE ne peut être mise en place qu'après la validation du référentiel de formation du métier concerné. En effet, le contre-exemple des IBODE est révélateur : Si demain un candidat doit valider telle compétence non acquise, quelle partie du vieux programme IBODE, qui n'est pas constitué sur cette base, devra-t-il valider ?



Grilles infirmières à l'hôpital FPH

Infirmier reclassé en catégorie A

Cat A infirmier soins généraux grade 1

Echelon	Durée de l'échelon	Indice majoré	Salaire net Mensuel
11 ^{ème}	-	566	2490
10 ^{ème}	48 mois	548	2414
9 ^{ème}	48 mois	524	2312
8 ^{ème}	48 mois	505	2231
7 ^{ème}	36 mois	487	2154
6 ^{ème}	36 mois	456	2022
5 ^{ème}	36 mois	423	1882
4 ^{ème}	36 mois	399	1780
3 ^{ème}	36 mois	379	1695
2 ^{ème}	24 mois	355	1592
1 ^{er}	12 mois	342	1537

Cat A Infirmier soins généraux grade 2

Echelon	Durée de l'échelon	Indice majoré	Salaire net Mensuel
11 ^{ème}	-	581	2554
10 ^{ème}	48 mois	570	2508
9 ^{ème}	48 mois	547	2410
8 ^{ème}	48 mois	524	2312
7 ^{ème}	36 mois	501	2214
6 ^{ème}	36 mois	478	2116
5 ^{ème}	24 mois	456	2022
4 ^{ème}	24 mois	436	1937
3 ^{ème}	24 mois	416	1852
2 ^{ème}	24 mois	400	1784
1 ^{er}	12 mois	387	1729

Infirmier resté en catégorie B

Infirmier en B classe normale (grade en extinction)

Echelon	Durée de l'échelon	Indice majoré	Salaire net Mensuel
9 ^{ème}	-	515	2282
8 ^{ème}	48 mois	483	2145
7 ^{ème}	48 mois	450	2004
6 ^{ème}	48 mois	420	1876
5 ^{ème}	48 mois	394	1765
4 ^{ème}	36 mois	370	1663
3 ^{ème}	36 mois	346	1560
2 ^{ème}	24 mois	332	1500
1 ^{er}	12 mois	327	1479

Infirmier en B classe supérieure (grade en extinction)

Echelon	Durée de l'échelon	Indice majoré	Salaire net Mensuel
7 ^{ème}	-	562	2483
6 ^{ème}	48 mois	540	2389
5 ^{ème}	48 mois	519	2299
4 ^{ème}	36 mois	494	2192
3 ^{ème}	36 mois	471	2094
2 ^{ème}	36 mois	448	1996
1 ^{er}	24 mois	423	1889

Le grade 2 est accessible aux IDE du 5^{ème} échelon du grade 1, avec 10 ans de services effectifs dans le corps infirmier





Secteur privé :



Temps de travail des salariés

La durée du travail effectif est définie par le temps pendant lequel le salarié est à la disposition de l'employeur et se conforme à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles.

Le temps nécessaire à la restauration ainsi que les temps consacrés aux **pauses** peuvent être considérés comme du **temps de travail effectif** lorsque les critères définis ci-dessus sont réunis.

Le temps nécessaire à **l'habillage et au déshabillage** du salarié, lorsque le port d'une tenue de travail est imposé par des dispositions légales ou conventionnelles, fait l'objet de contreparties accordées soit sous forme de repos, soit sous forme financière.

La durée maximale de travail effectif des salariés, heures supplémentaires comprises, ne peut pas excéder :

- 10 heures par jour
- 48 heures par semaine, et en cas de circonstances exceptionnelles 60 heures
- 44 heures par semaine en moyenne sur une période de 12 semaines consécutives

L'article L3121-33 du Code du Travail précise que, **dès que le temps de travail quotidien atteint 6 heures, le salarié bénéficie d'un temps de pause d'une durée minimale de 20 minutes**. Des dispositions conventionnelles plus favorables peuvent fixer un temps de pause supérieur.

En l'absence d'accord collectif, l'article D3121-14-1 du Code du Travail indique que le **contingent d'heures supplémentaires des salariés applicable est fixé à 220 heures par an**.

Sauf disposition conventionnelle ou accord d'entreprise plus favorable, **la durée légale du travail des salariés du secteur privé est de 35 h par semaine civile, soit 1607 h par an.**



Toutes les heures de travail qui sont effectuées au-delà de la durée légale sont considérées comme des **heures supplémentaires qui sont payées avec une majoration de salaire de 25 %** pour chacune des 8 premières heures supplémentaires et **50 % pour les heures suivantes**. Un accord de branche peut prévoir le remplacement de tout ou partie du paiement des heures supplémentaires par un repos compensateur équivalent.



Hôpitaux et cliniques veulent remettre en cause les 35 heures

Inspirées par le MEDEF, les fédérations de l'hospitalisation publique et privée ont exprimé en septembre leur souhait de revenir sur les 35h et de réduire les jours de RTT.



Le Président de la **Fédération de l'Hospitalisation Privée** (FHP), Lamine Gharbi, souhaite à son tour que la durée légale du temps de travail puisse être revue. «Les 35 heures dans la santé sont un non-sens et nous nous félicitons des propos du président de la FHF [Fédération Hospitalière de France], qui vient de reconnaître qu'elles ont été une source d'injustice également dans les hôpitaux publics», affirme le patron des cliniques dans un entretien avec «Décision Santé».

Le Président de la FHP réclame une négociation sur le temps de travail «au sein des branches».

Il y a quelques jours, le président de la Fédération Hospitalière de France (FHF, qui regroupe 1100 établissements publics) avait demandé des assouplissements sur l'application des 35 heures à l'hôpital. **Frédéric Valletoux a suggéré l'instauration d'un plafond maximum de 15 jours par an et par professionnel**, partout en France : «Un tel alignement permettrait de réaliser un gain de 640.000 journées, soit plus de 413 millions d'euros d'économies».

La FHF a réalisé en septembre 2014 une enquête auprès de 151 établissements pour tenter de mesurer les conséquences de la réduction du temps de travail, douze ans après leur entrée en vigueur à l'hôpital :

- 1 hôpital sur 2 considère le temps de repas comme du temps travaillé,
- le temps de formation donne droit à RTT dans 1 établissement sur 4,
- les congés maternité génèrent dans tous les cas des RTT.

Une quarantaine d'établissements hospitaliers, selon la FHF, ont déjà renégocié le protocole avec une réduction du nombre de RTT. C'est notamment le cas du Centre hospitalier Sud Francilien, qui est passé de 18 à 15 RTT en 2013, ou de celui de Villejuif, qui a supprimé 9,5 jours de RTT.

Jeudi 27 février 2014, **les sénateurs ont débattu en séance publique du bilan des 35 heures à l'hôpital**, à la demande du groupe UDI-UC. Mme Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a indiqué :

› **les personnels de l'hôpital ont plébiscité les 35 heures** parce qu'ils **exercent dans des conditions difficiles**, parce que leur temps de travail est un temps d'engagement, parce que leurs horaires sont discontinus.

› **La RTT a créé 37 000 emplois** dans le secteur sanitaire, 8 000 emplois dans le médico-social.

› Une négociation est d'ailleurs en cours sur les **conditions de travail à l'hôpital**. C'est dans ce cadre que sera discutée la journée de douze heures, prévue à titre dérogatoire, qui tend à devenir la règle. Il faut bien constater que souvent les jeunes la réclament. Le Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière s'en saisira.

› Mme Lebranchu a engagé des discussions sur la **prévention de la pénibilité dans la fonction publique**. «Les 35 heures ont représenté un progrès social considérable pour des millions de Français. Toutefois, il faut poursuivre nos efforts pour mieux organiser le temps de travail, indissociable de la prise en compte de la pénibilité. Je veux dire ma confiance en la communauté hospitalière !» - Mme Lebranchu



Relation soignant/soignés :

Enquête **Temporelles**

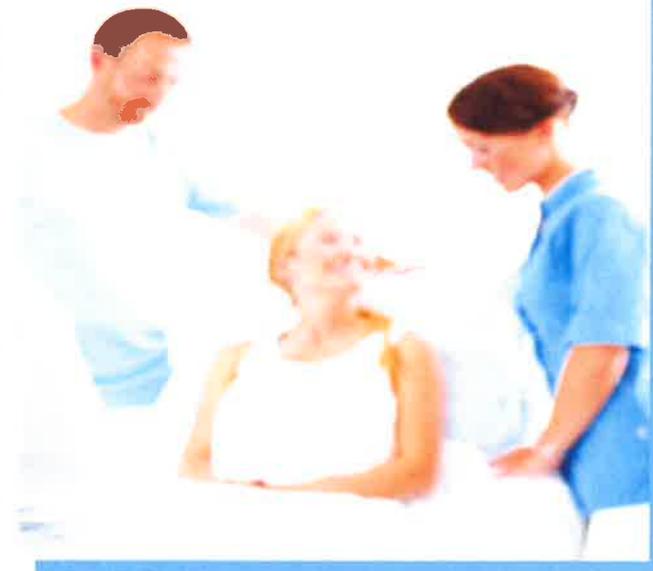
L'enquête "Temporelles" s'intéresse au vécu et au ressenti des patientes en hôpital de jour : les patientes veulent du temps, du soutien et des échanges.

Qu'attendent les patientes atteintes du cancer du sein de leur relation avec l'infirmière ? Sont-elles satisfaites du temps qu'ils leur consacrent ? Et les infirmières, comment perçoivent-ils leur rôle auprès des patientes ?

L'enquête nationale Temporelles, menée par Kantar Health à l'initiative du Laboratoire Roche, répond à toutes ces questions.

Plus de 3 800 patientes et de 630 infirmier(e)s de 105 établissements français ont participé à l'enquête Temporelles qui porte un regard neuf sur la parcours de soins :

- › Si la grande majorité des patientes (80%) trouvent que les infirmiers leur consacrent assez de temps, les mêmes infirmières déplorent, eux, en manquer pour **se consacrer au soutien de leurs patientes** (70 % des réponses).
- › La majorité des patientes (58%) discutent souvent ou systématiquement avec l'infirmière au moment de l'administration de leur traitement, généralement (70 % des réponses) au sujet de ses effets indésirables ; l'infirmière répond opportunément, en donnant surtout des **conseils** visant précisément à **réduire ces effets indésirables** (54 %).



L'enquête montre notamment que :

- › 72% des infirmières interrogées estiment que l'aspect le plus satisfaisant de leur métier est le **suivi des patientes dans la durée** et, pour 66%, la possibilité de créer de vraies relations avec les patientes
- › **70% des infirmières estiment cependant ne pas avoir suffisamment de temps à consacrer à chaque patiente**
- › **96% des infirmières interrogées jouent un rôle d'intermédiaire** entre les patientes et l'oncologue et 84% ont le sentiment que **les informations qu'elles remontent à l'oncologue sont prises en compte.**

Principaux résultats de l'enquête sur les patientes

- › 4 patientes sur 10 souhaiteraient une réduction de leur temps d'attente, dont la moitié pour lesquelles ce temps devrait être réduit d'1 heure au moins. Les étapes durant lesquelles les patientes **jugent l'attente la plus pénible** sont l'attente durant la préparation des traitements (42%), l'attente de la visite de l'oncologue (29%) et la durée de perfusion du traitement (21%).



Que faire en cas de harcèlement ?

La loi punit le harcèlement quel que soit le contexte et les moyens utilisés par l'auteur. Il est possible de porter plainte pour harcèlement quel que soit son rapport avec l'auteur.

Le harcèlement moral au travail ou le harcèlement sexuel sont punis. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait un rapport de hiérarchie entre auteur et victime. La loi protège les salariés du privé, les agents publics et les stagiaires.

Le harcèlement est la répétition de propos et de comportements ayant pour but ou effet une dégradation des conditions de vie de la victime. Cela se traduit par une **altération de la santé** physique ou mentale de la personne harcelée. **C'est la fréquence et la teneur des actes qui comptent.**

Ces actes peuvent être :

- des insultes ou vexations,
- des menaces,
- des propos obscènes,
- des appels téléphoniques, SMS ou courriers électroniques malveillants,
- des visites au domicile ou passages sur le lieu de travail...

Éléments constitutifs de l'infraction

Le harcèlement moral se manifeste par des agissements répétés qui ont pour effet une forte dégradation des conditions de travail du stagiaire, du salarié ou de l'agent public, qui :

- porte atteinte à ses droits et à sa dignité,
- ou altère sa santé physique ou mentale,
- ou compromet son avenir professionnel.

Ces agissements sont interdits, même en l'absence de lien hiérarchique entre celui ou celle qui commet et celui ou celle qui subit.

Recours des victimes : Procédure de médiation

La victime ou la personne accusée de harcèlement moral peut engager une procédure de médiation. Le choix du médiateur fait l'objet d'un accord entre les parties.

Le médiateur tente de les concilier et leur soumet des propositions écrites en vue de mettre fin au harcèlement.

En cas d'échec de la conciliation, il informe les parties des sanctions encourues et des garanties procédurales prévues en faveur de la victime.

Recours devant le juge civil ou administratif

Si la victime relève du secteur privé, le **conseil de prud'hommes** peut être saisi pour faire cesser les agissements et obtenir réparation du préjudice subi.

Si la victime est agent public, elle peut poursuivre les mêmes objectifs en saisissant le **tribunal administratif**.

La victime doit présenter des faits permettant de présumer l'existence d'un harcèlement moral.

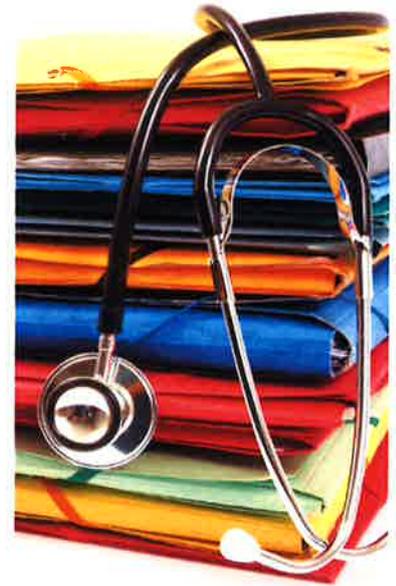
Il appartient ensuite à la personne accusée de démontrer que ces faits ne sont pas constitutifs d'un harcèlement moral.

A noter : dans une entreprise, toute organisation syndicale représentative peut, avec l'accord écrit de la personne harcelée, engager à sa place l'action en justice.

Engagement d'un procès pénal

La victime peut porter plainte dans un délai de 3 ans à compter des faits, puis se constituer partie civile.

Si la plainte est classée sans suite, la victime peut déposer une plainte avec constitution de partie civile.



ATTENTION !

en cas d'imbrication du harcèlement moral avec une discrimination ou un harcèlement sexuel, il faut le mentionner explicitement



Travailler au Québec : ARM France Québec 2014

En février 2014, le gouvernement du Québec a accepté de reconnaître le diplôme d'Etat d'infirmier (DEI) délivré par la France (y compris avant 2012) au même niveau que le baccalauréat en sciences Infirmières

Le diplôme d'Etat d'Infirmier délivré avant 2012 par la France est désormais reconnu au même niveau que le diplôme québécois (baccalauréat). Cette clarification concerne une grande majorité des **640 infirmières françaises qui exercent au Québec**.

Le Québec a accepté de modifier l'évaluation comparative du diplôme d'Etat d'infirmier délivré avant 2012 pour le comparer à un diplôme de baccalauréat au Québec. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec précise que la classification des infirmières sera révisée en conséquence ainsi que les conditions salariales, **de façon non rétroactive**. Les situations des infirmières françaises déjà dans le réseau seront réévaluées en conséquence.

Pour être admissible à l'Arrangement de reconnaissance mutuelle ARM des qualifications professionnelles, vous devez satisfaire les exigences suivantes :

- Avoir obtenu sur le territoire de la France votre diplôme IDE à la suite d'un programme d'études entièrement réalisé en France.
- Être inscrite au Tableau de l'Ordre national des infirmiers de France (ONI).
- **Avoir exercé la profession d'infirmière au moins 500 heures** au cours des quatre années précédant votre demande ou encore avoir obtenu votre IDE depuis quatre ans au moins.

Stage d'adaptation

En outre, vous devez réussir un **stage d'adaptation d'une durée de 75 jours**, réalisé dans un établissement de santé public au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, et, à cet effet, l'OIIQ vous délivre un permis restrictif temporaire.

Dès que vous êtes inscrite au Tableau, vous recevez une Attestation d'inscription au Tableau (AIT) que vous présentez à votre employeur.

Au Québec, il est illégal d'exercer la profession d'infirmière sans être inscrite au Tableau, c'est-à-dire sans être membre en règle de l'Ordre.

Le permis restrictif temporaire PRT

Le PRT est délivré aux fins de la réalisation du stage d'adaptation en milieu clinique de 75 jours :

- Le permis restrictif temporaire sera **valable un an**, à compter de la date de délivrance, et pourra être renouvelé par le Comité exécutif si les circonstances le justifient.
- L'exercice sera **restreint aux unités de soins de courte durée en médecine et en chirurgie** ou, exceptionnellement, dans un autre contexte de soins préalablement approuvé par le Comité exécutif, dans un seul centre exploité par un établissement public au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.
- La titulaire exercera sous la **supervision d'une infirmière** qui est présente dans l'unité de soins concernée en vue d'une intervention rapide auprès du patient ou afin d'assurer une réponse rapide à une demande de consultation provenant de la titulaire.

À défaut de répondre à ces exigences, vous ne pourrez bénéficier des dispositions de l'ARM et vous devrez faire une demande de reconnaissance d'équivalence en vous adressant à : **bureau-registraire@oiiq.org**.

Obtenir le permis permanent de l'Ordre

Lorsque la réussite au stage d'adaptation est constatée par le Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer, **l'OIIQ vous délivre un permis permanent** (ou régulier). Celui-ci vous est accordé une seule fois, et ce, pour toute la durée de votre vie professionnelle.

Cependant, le permis à lui seul n'est pas suffisant pour exercer la profession d'infirmière. Vous devez obligatoirement vous **inscrire au Tableau de l'Ordre** et acquitter les frais requis. Ce Tableau, mis à jour annuellement, est le registre officiel des membres de l'OIIQ.

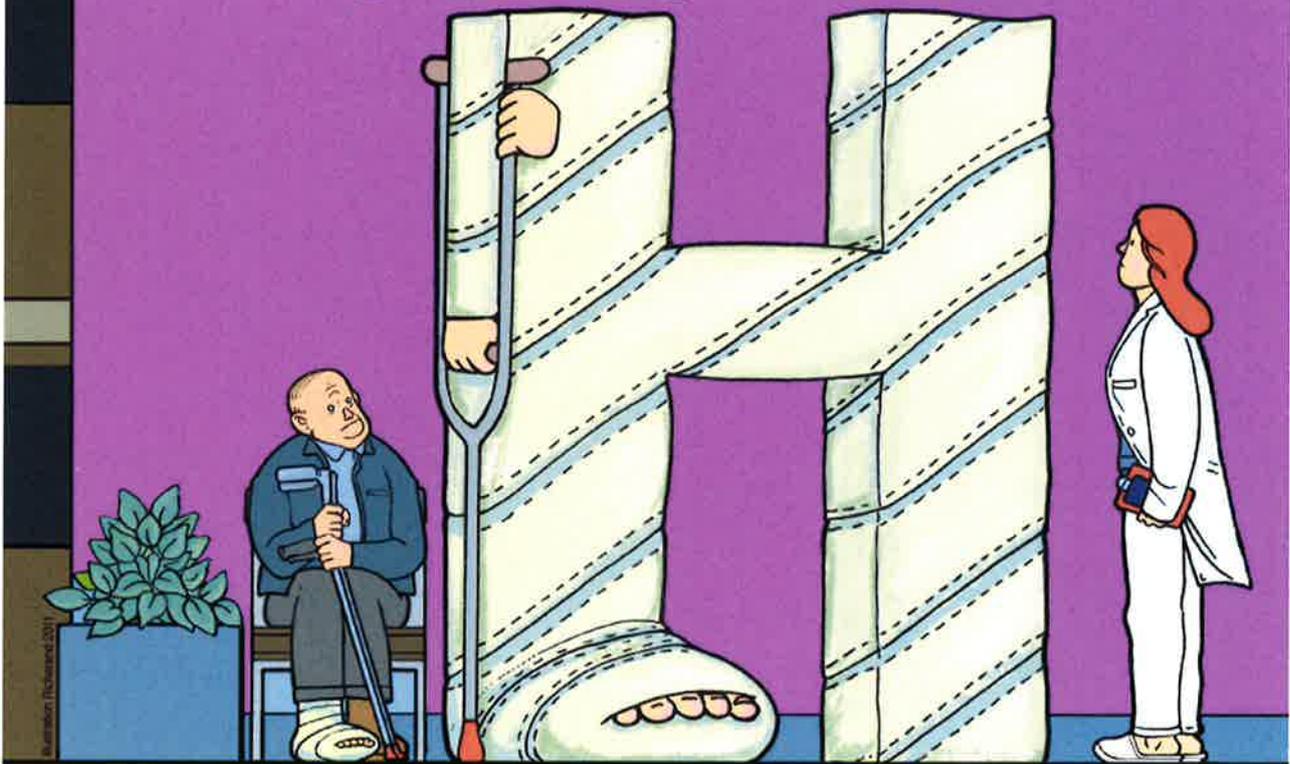


Santé - Social

Elections
CAP - CTE

4 décembre
2014

Sauvons l'hôpital public !



Soyez responsable

votez





SNPI CFE CGC



Syndicat National des Professionnels Infirmiers

Infirmières - Cadres Infirmiers - Infirmières Spécialisées

***Vous appréciez notre bulletin
et notre site internet ?***

***Vous partagez nos positions et
regrettez de ne pas être plus écoutés ?***

Rejoignez le **SNPI :
ensemble, nous y arriverons !**

→ Vous
bénéficierez
de l'Assurance
Protection
Juridique et
Droit du
Travail
après 6 mois
d'adhésion

→ Vous recevrez
régulièrement
des informations
sur notre
profession et
l'évolution de la
réglementation
dans votre
établissement.

La cotisation est de 36 €
par trimestre,
dont 66 % sont
déductibles des impôts,
soit une dépense réelle
de 12,24 € par
trimestre !



Les revendications du SNPI CFE-CGC

Le Syndicat National des Professionnels Infirmiers SNPI CFE-CGC se bat régulièrement pour :

› une véritable reconnaissance universitaire LMD (licence pour les IDE, master pour les infirmières spécialisées) avec un enseignement professionnel du cœur de métier, comme dans les autres pays de l'Union Européenne

› une revalorisation du salaire net du personnel infirmier (notre perte de pouvoir d'achat est de 21,6 % depuis 2001) avec une véritable catégorie A pour tous, sans chantage à la retraite

› une juste rémunération des contraintes, comparable aux métiers du commerce et des services (qui sont payés double les dimanches et fériés), et qui ne doivent pas se contenter d'un euro par heure de nuit !

› une reconnaissance de la pénibilité de notre profession (seconde carrière, départ avancé à la retraite)

› le recentrage de notre activité sur les soins : avoir plus de temps à consacrer aux patients, en réduisant les tâches administratives et la gestion du téléphone,

› la reconnaissance des pratiques avancées des infirmières cliniciennes, de l'expertise acquise par des DU (Diplômes Universitaires) ou en formation continue.

Ce n'est que lorsque la profession infirmière sera reconnue à hauteur de ses compétences et de ses responsabilités qu'elle redeviendra attractive, et que l'administration arrivera à fidéliser le personnel en poste (la durée de vie professionnelle d'une IDE est de 12 ans).

Aux élections, pour voter infirmier, je vote CFE-CGC

Dans les services, nous n'y arrivons plus : sous-effectif, non remplacement des absences, augmentation de la charge de travail, glissement de tâches, mobilité, etc.

Notre vie privée est perturbée par le non respect des plannings, la flexibilité des horaires, les appels téléphoniques au domicile pour remplacer, la grande équipe imposée, etc.

Les formations sont refusées d'entrée, ou bien supprimées au dernier moment faute d'effectif.

En 2001, le SMIC était de 1012 euros, alors que le salaire de début de carrière d'une infirmière était de 1316 euros. Depuis, on assiste à un tassement des grilles indiciaires.

En salaire net, une aide-soignante en fin carrière (échelle 6, indice 416) gagne autant qu'un jeune cadre de santé (échelon 2, indice 416) !

Les classes moyennes bénéficient rarement d'aides sociales, et doivent tout payer plein pot : trop riche pour être aidé, trop pauvre pour être aidé !

Nous refusons la remise en cause de la promotion professionnelle. L'accès à la formation doit rester un droit pour tous : l'ascenseur social doit être préservé. Alors que l'on manque d'infirmières partout, il n'est pas normal que des aides soignants qui ont réussi le concours d'entrée en IFSI ne soient pas pris en charge. Quel AS peut renoncer à son salaire pendant trois ans pour se former ? Ce n'est pas une dépense, mais un investissement pour l'établissement.

Le SNPI CFE-CGC représente les infirmières salariées (cliniques, secteur privé non lucratif, secteur public, santé au travail, etc.).

Son Secrétaire Général siège au :

- **HCPP** - Haut Conseil des Professions Paramédicales,
- **CSFPH** - Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière,
- **ONEM** - Observatoire National des Emplois et Métiers de la FPH
- **OGDPC** - Conseil de Surveillance de l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu

Du fait de sa représentativité, le SNPI CFE-CGC est présent dans tous les groupes de travail (réingénierie des formations, conditions de travail, etc.) et commission de suivi du ministère et des ARS.



Bulletin du SNPI CFE-CGC

39, Rue Victor Massé - 75009 PARIS

Tél : 01.48.78.69.26 Fax : 01.40.82.91.31

Mél : snpicfecgc@yahoo.fr

Directeur de la Publication : Thierry AMOUROUX

Rédactrice en Chef : Anne LARINIER