

## Edits Infirmiers, bulletin du SNPI CFE-CGC

**Thierry AMOUROUX**  
Président



### AGIR POUR NE PLUS SUBIR

Si comme nous, vous ne supportez plus le **mépris affiché envers notre profession**,

Si comme nous, vous ne supportez plus de vous faire traiter de **corporatiste** chaque fois que vous essayez de vous faire entendre en tant que **professionnelle**,

Si comme nous, vous ne supportez plus ces bureaucrates du Ministère de l'Enseignement Supérieur qui **refusent à l'infirmière le niveau Bac + 3**, car pour eux nous relevons de l'enseignement **tubulaire** (comprenez inférieur),

Si comme nous, vous ne supportez plus ces bureaucrates du Ministère de la Fonction Publique qui déclarent que **les cadres de santé sont des «petits A»**,

Si comme nous, vous ne supportez plus ces bureaucrates du Ministère de la Santé qui, pour faire du chiffre, accordent de droit le **redoublement automatique en IFSI à 6/20 de moyenne annuelle** (en dessous, il faudra quand même l'avis du conseil technique).

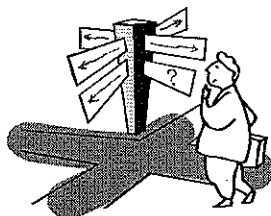
#### ALORS AGISSEZ POUR VOUS FAIRE ENTENDRE !

Mardi 17 avril nos collègues **libérales** ont manifesté massivement dans leurs régions, et obtenu dès le lendemain une **revalorisation de 10 %**, représentant 315 millions d'€uros !

Il peut être difficile de mobiliser pour une **manifestation**, chaque personne pouvant avoir une raison individuelle ou objective (manque de personnel qui fait que le service minimum correspond à l'effectif habituel) de ne pas s'y rendre.

Par contre, **chacun peut prendre cinq minutes pour signer une pétition et l'envoyer directement au ministère**. Le mail et le numéro du fax que nous utilisons correspondent au Cabinet du Ministre, les pétitions arrivent donc directement chez les **«décideurs payeurs»**.

**460.000 infirmières, 80.000 étudiants : nous sommes plus d'un demi million, alors prenons enfin notre destin en main !**



#### Sommaire

- VAE infirmière
- Prescription infirmière
- Ordre Infirmier
- LMD bac + 3
- Robots infirmiers
- revalorisation des primes

*Avril 2007*

**N° 42**



## POINT D'ACTUALITE

## VAE IDE : Enjeux et risques

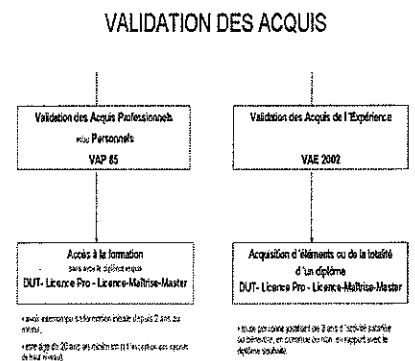
Les travaux pour mettre en place la Validation des Acquis de l'Expérience pour les IDE et les IBODE ont démarré en mai 2006, mais elle ne sera pas effective avant 2008.

Dans notre secteur, la VAE est effective pour les aides-soignantes et les auxiliaires de puériculture, des diplômes de **niveau V** (type BEPC, CAP). Avec les IDE et les IBODE, diplômes de niveau III (type BTS, DUT), se pose le **problème de la VAE de professions réglementées, avec un "coeur 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), mais il faut tenir compte de l'évolution de la société. La formation est une voie importante, l'expérience aussi.

Il ne faut pas avoir peur de la VAE. **Le jury étant celui du Diplôme, il n'y a aucun risque de déqualification.** Le recul que nous avons sur l'utilisation de la VAE dans les autres secteurs d'activité en est la meilleure preuve. D'ailleurs, le premier exemple de VAE, c'est la «troisième voie» de l'ENA !

**Le SNPI CFE-CGC est favorable au principe de la VAE infirmière**, car par exemple nous ne pensons pas qu'il soit utile qu'une aide-soignante refasse en IFSI une partie de ce qu'elle a déjà appris pendant sa formation d'AS et qu'elle a pratiqué ensuite pendant des années. **Mais nous serons particulièrement vigilants sur les modalités, pour prévenir toute dérive.**



En particulier, la Fédération Santé CFE-CGC a tenu à préciser les grands principes :

➔ **pas de validation de l'exercice illégal** (par exemple l'attestation d'un directeur de clinique certifiant qu'une AS pose des perfusions...),

➔ **pour les IBODE, ne sera validable que l'expérience postérieure à l'obtention du Diplôme d'Etat d'infirmière.** Donc il faut déjà être IDE pour prétendre à cette VAE d'IBODE, et l'expérience antérieure au diplôme n'est pas prise en compte (par exemple on ne tiendrait pas compte de l'expérience d'une épouse de chirurgien devenue "aide-opératoire", puis passant son DE d'infirmière via la VAE, et le DE d'infirmière de bloc via la VAE de sa période "aide opératoire"),

➔ **la réforme LMD doit se faire de manière concomitante**, car les deux démarches aboutissent à une **réforme des études**,

➔ **pour tout candidat à la VAE, un apport théorique est indispensable**, pour permettre à celui-ci de faire le point sur son savoir-faire et ses compétences, et repartir sur des **bases solides** (indépendamment de la validation des unités de compétence, à l'exemple du module de 70 h de la VAE AS).

Suite p 3



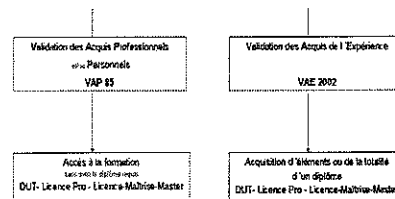
**POINT D'ACTUALITE**

**VAE infirmière :  
Enjeux et risques**



Suite de la P. 2

VALIDATION DES ACQUIS



\*- voir règlement de la formation initiale de la 2<sup>ème</sup> partie du diplôme.  
- voir règlement de l'Etat de l'enseignement supérieur des sports de 2004-2005

\*- dans certains cas, les AS peuvent être reconnus pour leur expérience professionnelle.

**La procédure adoptée par le Ministère :**

La mise en place de la démarche VAE pour les diplômés d'IDE et d'IBODE passe par l'élaboration d'un **référentiel d'activité**, puis d'un **référentiel de compétences** :

- d'une part des "unités de compétences" accessibles par VAE ou formation, pour des activités pouvant être exercées légalement par des personnes n'ayant pas de DE (par exemple les soins de nursing)
- d'autre part des "unités de compétences" accessibles uniquement par la formation : cette partie du diplôme non ouverte à la VAE correspond aux activités relevant d'un **exercice réglementé** (rôle délégué) effectuées selon des **compétences acquises en IFSI et en stage**.

La VAE d'une part, la réforme LMD (Licence, Master, Doctorat) d'autre part vont déboucher sur un "référentiel de formation", et induire une **refonte des programmes**, pour restructurer la formation en "unités de compétences" validables par la formation ou la VAE, mais également en "Unités d'Enseignement" (unités capitalisables et transférables, du système européen de **crédits ECTS** (European Credit Transfer System), institué par la réforme LMD).

Ainsi, le SNPI CFE-CGC considère que la formation d'IDE, se décompose en :

- \* **des savoirs fondamentaux** (dont une partie peut avoir été validée dans d'autres formations universitaires type sciences humaines)

- \* **des savoirs médicaux** (dont une partie peut avoir été validée dans d'autres formations soignantes type kiné)
- \* **des soins de base** (dont une partie peut avoir été validée par des AS, type nursing)
- \* **et surtout un cœur de métier** qui ne peut pas être validable par la VAE, car relevant de l'exercice réglementé, du fait de **compétences et de savoir-faire** découlant de la formation.

**Une Aide-soignante ne pourrait donc valider que 6 mois sur 37.**

Au rythme d'une réunion par mois, les discussions avec le Ministère progressent, avec des groupes composés de représentants d'organisations professionnelles ou syndicales (les responsables SNPI y représentent la CFE-CGC).

L'intérêt étant d'associer le maximum de professionnels à ce dossier, chacun peut suivre l'évolution du dossier sur le site (**communiquez-nous vos propositions pour participer à l'élaboration de ce document**) car la rédaction évolue chaque mois :

- pour les IDE, le 10 avril nous travaillerons sur la **version 14 du référentiel d'activité**, et la **version 10 du référentiel de compétences**.
- pour les IBODE, le 24 avril nous travaillerons sur la **version 13 du référentiel d'activité**, et la **version 10 du référentiel de compétences**.

Suite p 4





## POINT D'ACTUALITE

## VAE IDE : Enjeux et risques



Suite de la P. 3

**L'articulation avec l'équivalence universitaire**

La Fédération Santé CFE-CGC conteste le choix du ministère de faire un groupe VAE d'un coté, et une mission LMD de l'autre. Heureusement, la force d'une confédération syndicale, c'est de pouvoir siéger dans les deux, afin d'avoir une vision d'ensemble du dossier.

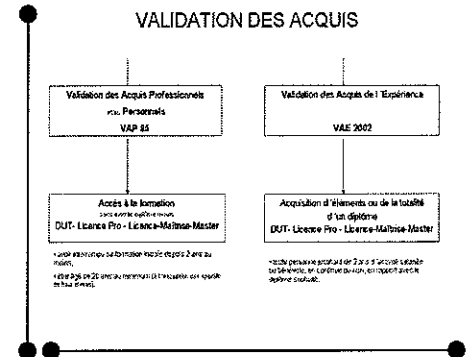
Se pose également le problème de compatibilité avec la directive sectorielle 77 de l'Union Européenne sur l'équivalence des diplômes infirmiers en Europe, basé sur un nombre d'heures de formation...

Pour les IBODE, le pré requis étant d'avoir le DE, il faudra déterminer les **compétences spécifiques**. Etant donné qu'à l'heure actuelle 75 % des infirmières qui exercent en bloc opératoire ne sont pas IBODE, cela permettra de tenir compte de l'existant. Comme pour la VAE des AS, nous considérons qu'un **module de formation obligatoire sera nécessaire**.

L'arrêté du 29.09.93 permet au titulaire d'un DE d'infirmière, de rentrer directement en licence de science de l'éducation et en licence de sciences sanitaires et sociales sans effectuer les deux premières années. Il est normal que cela fonctionne dans les deux sens : la VAE et le LMD vont modifier notre programme de formation pour l'adapter aux réalités d'aujourd'hui.

**Les risques possibles**

La VAE en elle-même est souhaitable. Mais son éventuelle utilisation par le Ministère peut poser problème :



✦ pour les IDE, nous serons très vigilants sur les **compétences réelles des médecins à diplôme étranger** qui ont une autorisation d'exercer selon des procédures bureaucratiques,

✦ pour les IBODE, le **Ministère peut être tenté de réduire la durée des études**, pour les ramener à **12 mois**, par une utilisation détournée des référentiels.

**Quelques définitions**

Le **référentiel d'activités** décrit de façon ordonnée les activités professionnelles caractéristiques de l'exercice du métier. Par activité on entend un regroupement cohérent et finalisé de **tâches** ou d'opérations élémentaires visant un but déterminé.

Le **référentiel de compétences** du diplôme décrit de façon ordonnée les compétences, c'est-à-dire les savoir-faire et connaissances associées, exigés pour l'obtention du diplôme. La compétence consiste en la **maîtrise d'un savoir-faire** opérationnel, relatif aux activités d'une situation déterminée, requérant des connaissances associées ■

**VAE : IDE - IBODE**

Pour recevoir la dernière version du référentiel d'activité IDE ou IBODE (19 pages), demandez-le-nous par le bouton "nous contacter" du site [www.snpi-cfecgc.com](http://www.snpi-cfecgc.com), vous le recevrez par retour de mail.



## ACTUALITES

Prescription  
Infirmière

**L'Arrêté du 13 avril 2007 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire a été publié au Journal Officiel (JO N° 88 du 14/04/07).**

## Ce texte est une bonne chose :

→ c'est une mesure de bon sens, qui évite à un patient de devoir retourner voir son médecin pour qu'il lui prescrive la bonne taille de compresses : gain de temps pour le malade, économies pour l'assurance maladie.

→ c'est une mesure d'équité, qui permettra à nos collègues libérales de se retrouver à "égalité de moyens" avec les infirmières salariées qui depuis longtemps utilisent et commandent le matériel dont elles ont besoin (et que les médecins du service seraient bien en peine de prescrire, ne le connaissant pas).

Certains estiment que "c'est une mesure de reconnaissance de la profession infirmière" ! Pour nous, ce "droit de prescription" s'apparente plutôt tout simplement à un "droit de commande de matériel", à l'égal de ce que font les hospitalières.

C'est une mesure logique, qui répond aux besoins de fonctionnement de la pratique des soins de ville. Mais nous sommes loin de la "prescription limitée" accordée aux sages-femmes !

Enfin, concernant la rédaction en elle-même du texte, nous trouvons peu explicite la formule "A l'exclusion du petit matériel nécessaire à la réalisation de l'acte facturé, les infirmiers sont autorisés,..." car la frontière risque d'être appréciée de manière pas toujours fiable selon les CPAM...

Il vaudrait mieux que soit cité ce que l'infirmier n'a pas le droit de prescrire (matériel pour une IM, une IV, une SC, par exemple): appréciation compliquée car le matériel d'injection est pris en charge pour certains actes (perfusion).  
Sur le fond, comment comprendre que l'on soit compétent pour prescrire une aiguille de cathéter, mais pas une aiguille d'injection ?

Autre point : on aurait aimé voir évoqué que les infirmiers auront donc un ordonnancier...

Quid de la validité ?  
Quel numéro d'enregistrement ?  
Pour les IDE à domicile, pas de problème, mais à l'hôpital pour les ordonnances de sortie ???

En l'état, il est probable que l'infirmière hospitalière continuera à remplir l'ordonnance de matériel, avec le tampon du médecin du service !

Le problème derrière ce texte comme vous l'avez compris est lié à la prise en charge par l'assurance maladie...

Cet arrêté du 13 avril 2007 (NOR : SANS0721552A) est disponible sur notre site :

[www.snpi-cfecgc.com](http://www.snpi-cfecgc.com)

Grille des salaires, dossiers sur la VAE, l'ordre infirmier, le LMD, droits RTT, information retraite, caducée...



Pour vous tenir au courant de l'actualité professionnelle allez sur le site et inscrivez-vous gratuitement à la newsletter !



## ACTUALITES

## LMD : Le Mépris Déclaré

**La reconnaissance Bac + 3 du Diplôme d'Etat d'Infirmier semble de nouveau repoussée :**

**à nous de nous mobiliser pour nous faire entendre !**

**E**n toute logique, comme plus de 80 % des étudiants en soins infirmiers sont bacheliers et qu'ils font plus de trois années d'études, le niveau licence devrait aller de soit.

Mais c'était sans compter sans la vision hautaine des responsables du **Ministère de l'Enseignement Supérieur**, pour qui nos études relèvent de **l'enseignement inférieur** ! Peu leur importe que notre **durée de formation théorique** (après avoir retiré les stages et les TP) soit supérieure en temps à celle d'une licence quelconque.

Ils nous ont expliqué que nous n'avions qu'une «**formation tubulaire**» qui nous rend juste apte à assurer un métier ! Alors qu'à l'Université, on enseigne une **discipline savante** qui ouvre l'esprit, et dont la finalité n'est pas de déboucher sur une profession.

Mais en grands seigneurs, ils comprennent le souhait du petit peuple de vouloir accéder à l'Université. Pour cela, le Ministère de l'Enseignement Supérieur est prêt à **entrouvrir la porte de service** : ils proposent de trouver des «**passerelles**» pour permettre à des étudiants «**volontaires**», dans le cadre de «**coopérations**» entre certains IFSI et certaines Universités, de suivre «**en parallèle**» de leurs études paramédicales un parcours universitaire.

Bref, **augmenter le nombre «d'expérimentations» du type de celle de Lyon**, histoire de nous donner un os à ronger ! Mais rien de national, que des partenariats de «**gré à gré**».

Pour mémoire, l'arrêté du 29 septembre 1993 donne un accès de plein droit en «**licence de sciences de l'éducation**» et en «**licence de sciences sanitaires et sociales**» aux titulaires d'un DE paramédical, sans avoir à effectuer les deux premières années (DEUG). **Quatorze ans après, on a plutôt l'impression de reculer !**

En 1977, une directive européenne uniformisait la formation infirmière dans tous les pays de la CEE.

Aujourd'hui, dans toute l'Union Européenne, la France fait partie des trois pays qui n'ont pas encore une filière universitaire pour l'enseignement des soins infirmiers. Allons-nous rester une exception culturelle ?

**Pour que l'infirmière soit enfin reconnue à son niveau de compétences et de responsabilités, nous vous invitons à signer et faire signer autour de vous la pétition ci-jointe ■**

**Ensemble, nous y arriverons !**

Le 1<sup>er</sup> décembre 2006, le Ministre de la Santé, et celui de l'Enseignement Supérieur, ont co-signé une lettre de cadrage sur le LMD : ce document figure sur le site :

[www.snpi-cfecgc.com](http://www.snpi-cfecgc.com).

## LMD : APPEL UNITAIRE

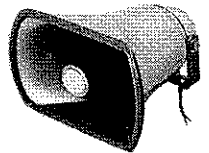
Le Syndicat National des Professionnels Infirmiers

a répondu favorablement à la proposition de la Fédération Nationale des Etudiants en Soins Infirmiers.

Le SNPI CFE-CGC partage l'analyse de la FNESI, et participe au groupe de travail entre les dirigeants des organisations représentant étudiants et professionnels, qui a pour objectif d'établir une **plate-forme revendicative commune** et de décider du moyen le plus adapté pour aboutir.

Nous trouvons prometteur que **cette initiative vienne des futurs professionnels**, les anciens étant trop souvent embourbés dans des querelles intestines !

**La FNESI sera t-elle le Vercingétorix capable de rassembler toutes les tribus gauloises de la profession ?**





Le + syndical

# SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS

(Infirmières – Cadres Infirmiers – Infirmières Spécialisées)

**SNPI**

Site : <http://www.snpi-cfecgc.com>

Monsieur le Ministre,

**La profession infirmière n'est pas reconnue à la hauteur de ses compétences et de ses responsabilités.**

Afin de rendre notre profession attractive, et de fidéliser le personnel en poste (la durée de vie professionnelle d'une IDE est de 12 ans, alors qu'elle est formée en plus de trois ans), nous souhaitons :

- une revalorisation du salaire net du personnel infirmier (notre perte de pouvoir d'achat est de 12,6 % depuis 2001)

- le doublement de la prime de dimanche et fériés, pour une rémunération des contraintes, comparable aux autres professions

- une reconnaissance de notre niveau bac + 3, avec intégration dans le système universitaire LMD (licence, master, doctorat)

Dans cette attente, recevez, Monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments distingués.

NOM – PRENOM .....

FONCTION.....

SERVICE.....

**Signature :**

ETABLISSEMENT.....

VILLE.....

MAIL.....

**A envoyer :**

- par mail à [HOPITAL-CAB-SECR@sante.gouv.fr](mailto:HOPITAL-CAB-SECR@sante.gouv.fr) ,  
avec copie à [snpicfecgc@yahoo.fr](mailto:snpicfecgc@yahoo.fr)

**(afin que le SNPI CFE-CGC puisse en recenser l'impact),**

- ou par fax au Ministère **01.40.56.62.89,**

avec copie au SNPI CFE-CGC **01.40.82.91.31**

- ou par **courrier :**

au Ministère de la Santé, 14 av Duquesne, 75700 PARIS,

avec copie au **SNPI CFE-CGC**, 39 rue Victor Massé, 75009 PARIS

## **NON A LA DEQUALIFICATION DES ETUDES**

Monsieur le Ministre,

Le cadre réglementaire de notre profession mentionne notre **participation à l'encadrement des étudiants en soins infirmiers** (référence exercice de la profession article L4311 – 1 du code de la santé publique).

Or ce projet d'arrêté présenté devant le CSPPM du 14 mars 2007, prévoit **de baisser le niveau du redoublement systématique** sans avis du conseil technique et sans décision du directeur de l'I.F.S.I.

Compte tenu de **notre investissement auprès des étudiants** et de notre participation lors des évaluations cliniques et de la notation en stage nous n'acceptons pas qu'une **moyenne à 06 / 20** permette systématiquement un redoublement.

A ce jour les **infirmières sont représentées au conseil technique**, ce dernier apprécie la problématique individuelle de l'étudiant pour autoriser un redoublement. Ce projet supprime de fait notre avis.

Comment accepter d'encadrer à nouveau des étudiants bénéficiant d'un redoublement systématique, ce redoublement pouvant ne pas s'inscrire dans une **dynamique d'apprentissage** ?

**Aussi, nous vous demandons de retirer ce projet inacceptable.** Dans cette attente, recevez, Monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments distingués.

NOM – PRENOM .....

FONCTION.....

SERVICE.....

**Signature :**

ETABLISSEMENT.....

VILLE.....

MAIL.....

### **A envoyer :**

- par **mail** à [HOPITAL-CAB-SECR@sante.gouv.fr](mailto:HOPITAL-CAB-SECR@sante.gouv.fr) ,  
avec copie à [snpicfecgc@yahoo.fr](mailto:snpicfecgc@yahoo.fr)  
**(afin que le SNPI CFE-CGC puisse en recenser l'impact),**
- ou par **fax** au Cabinet du Ministre **01.40.56.62.89**,  
avec copie au SNPI CFE-CGC **01.40.82.91.31**
- ou par **courrier** :  
au Ministère de la Santé, 14 av Duquesne, 75700 PARIS,  
avec copie au **SNPI CFE-CGC**, 39 rue Victor Massé, 75009 PARIS





**ACTUALITES**

**Ordre infirmier**



**les décrets sont parus au Journal Officiel  
du 14 avril 2007**

Le premier décret d'application de l'organisation qui va rassembler les 460.000 infirmières françaises comporte une description de la **procédure électorale**, avec une **formulation juridique**, parfois des renvois à d'autres textes, sa lecture est donc laborieuse ! Le second décret précise les modalités de vote électronique pour la première élection.

Il manque encore la publication d'un arrêté pour fixer la date des élections. Chaque infirmière pourra voter pour désigner ses **représentants départementaux** (candidatures individuelles, comme pour la Commission des Soins dans les hôpitaux publics). La cotisation devrait être de **30 Euros par an**.

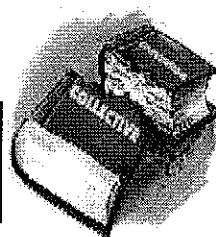
Pour connaître les **missions** de cette structure, il est préférable de lire la loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers. Vous avez les textes, ainsi que **tout un dossier sur le site [www.snpi-cfecgc.com](http://www.snpi-cfecgc.com)**

**La CFE-CGC est la seule confédération syndicale à soutenir la création d'un ordre infirmier** (afin d'assurer la reconnaissance et la promotion de notre profession). Cette structure était réclamée par toutes les associations infirmières ■

**POINT SUR LES SALAIRES**



**Fonction  
Publique Hospitalière**



**Secteur Privé**

**Revalorisation des primes des soignants**

**Valeurs des points dans  
les conventions collectives**

**A** compter du **1er mars 2007**, le montant mensuel de la prime spécifique mentionnée à l'article 1er du décret du 30 novembre 1988 ("dite **prime Veil**") est fixé à **90 Euros**.

(arrêté du 07.03.07 fixant le montant de la prime spécifique à certains agents, paru au JO du 25.03.07).

Ces textes sont sur notre site.

A compter du **1er mars 2007**, le montant mensuel de la **prime d'encadrement** mentionnée à l'article 1er du décret du 2 janvier 1992, passera à **91,22 €** pour les cadres de santé, et **167,45 €** pour les cadres supérieurs de santé.

(arrêté du 07.03.07 fixant le montant de la prime d'encadrement accordée à certains agents de la FPH, paru au JO du 27.03.07).

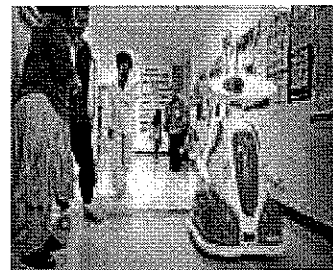
CONVENTION COLLECTIVE	VALEUR DU POINT
CCNT DU 15/03/1966	3,64 € au 01/02/07
ACCORDS CHRS	3,64 € au 01/02/07
CCNT DU 31/10/1951 (FEHAP)	4,312 € au 01/02/07
AIDE A DOMICILE	5,115 € au 01/07/05
CROIX ROUGE FRANCAISE	4,29 € au 01/01/06
CCNT DU 18/04/02 (FHP)	6,712 € au 01/07/06





## ACTUALITES

## Délires technologiques : les "robots infirmiers"



Dans le cadre du projet européen IWARD (financé par l'UE), des scientifiques mettent au point des "robots infirmiers" qui d'ici trois ans doivent être introduits dans des hôpitaux. Une manière de résoudre la pénurie infirmière qui est mondiale, et va s'aggraver avec les départs en retraite.

L'objectif de IWARD est de mettre en place dans des hôpitaux en 2010 trois sortes de «robots infirmiers» : réveillez-vous, ils sont devenus fous !

Les "robots infirmiers" devraient accomplir des tâches de "techniciens de surface". Mais les robots seraient aussi capables de réaliser des tâches infirmières, telles que la distribution des comprimés, la prise de température à distance avec un appareil laser ou le contrôle de la pression artérielle. Les robots seraient même capables de communiquer avec les patients et d'envoyer des messages au personnel.

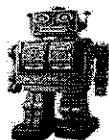
**Après, on peut toujours parler d'humanisation des hôpitaux, et de respect des droits des malades !**

Si certains peuvent être admiratifs devant les progrès de la robotique, nous préférons revendiquer un positionnement d'humanistes archaïques !

Thomas Schlegel, de l'institut Fraunhofer, qui est à la tête de l'équipe de recherche, explique que «le principe n'est pas que d'avoir des robots mobiles, mais bien de développer un système de bornes mowantes offrant à la fois l'information et l'assistance aux gens, de façon à

ce que l'hôpital devienne un lieu interactif et intelligent » (parce qu'aujourd'hui ce n'est pas le cas ?).

Mis en chantier par les universités européennes de Cardiff, Dublin, Newcastle et Warwick, selon le Dr Schlegel, « IWARD permettra aux membres du personnel hospitalier de consacrer plus de temps à leurs patients plutôt que de s'adonner à d'autres tâches élémentaires ».



**Encore une preuve que l'enfer est pavé de bonnes intentions !**

Un visiteur pourrait donner le nom d'un patient et un robot le mènerait à son chevet (bonjour le secret de l'hospitalisation !). Si le robot le plus proche n'était pas sûr de l'endroit, il pourrait communiquer avec d'autres pour avoir de l'aide.

Chaque robot sera équipé de capteurs pour éviter des collisions. Des "technologies faciales d'identification" seront utilisées, ainsi les robots pourraient repérer si une personne non autorisée était entrée. Le projet ne précise pas si les robots doivent «neutraliser» la

personne non agréée, ni s'il y a un bouton «d'arrêt d'urgence» en cas de dysfonctionnement du robot !

Entre la volonté de tout rationaliser, pour réaliser toujours plus d'économie, et les délires technologiques de certains, on cherche à transformer l'hôpital en un «centre de prestations sanitaires». Mais on ne peut remplacer les humains par des robots comme dans les usines automobiles, car nous ne construisons pas des objets, nous soignons d'autres êtres humains.

Les soins infirmiers découlent en effet des deux faces du concept «soigner» : traiter la maladie, et prendre soin de la personne.

**L'infirmière représente avant tout une présence, qui défend la valeur et la dignité humaine du malade au sein de l'univers hospitalo-centriste, en rappelant qu'il est en lui-même une fin, c'est-à-dire une personne que l'on doit respecter et prendre en compte, et non une simple chose (organe, pathologie) dont on peut disposer. De part sa vision globale et ses capacités relationnelles, elle permet au malade de conserver son humanité.**

Le Syndicat National des Professionnels Infirmiers SNPI CFE-CGC estime que face à la dérive technicienne, et à la tentation de tout standardiser par des protocoles et des normes, l'infirmière est là pour garantir la personnalisation des soins, sa compétence et sa faculté de jugement débouchant sur une meilleure qualité des soins. Pour ne pas perdre le sens de ses actes, l'infirmière développe une réflexion de plus en plus vigilante sur la technique, qui doit rester un instrument de l'action ■



**BULLETIN D'ADHESION (Remplir en lettres capitales)**

<input type="checkbox"/> Mlle, <input type="checkbox"/> Mme, <input type="checkbox"/> M.	NOM		Prénom	
Adresse				
Code Postal		Commune		
Date de naissance		Tél. personnel		
Profession		Portable		
Fonction		Mét		Service
ETABLISSEMENT				
Adresse				
Tél.		Nombre de Salariés		Nom du Délégué Syndical (le cas échéant)
EMPLOYEUR				
Adresse				
OPCA				
Caisse Retraite Cadres/Caisse Retraite complémentaire				

**CONVENTIONS COLLECTIVES ou STATUTS D'APPARTENANCE (entourer le nombre correspondant)**

0- Retraite	15- Sans convention collective
1- F.E.H.A.P. (c.c. du 31/10/1951)	16- Mutualité (c.c. du 31/1/2000)
2- F.H.P. (c.c. du 18/4/2002)	17- Chômage
3- Etablissements pour inadaptés et handicapés (c.c. du 15/3/1958)	18- Animation (c.c. du 28/6/1988)
4- Laboratoires d'Analyses Médicales extra hospitaliers (c.c. du 3/2/1974)	19- Centres d'Hébergement (Accords SOP-CHRS)
5- Centres de Lutte Contre le Cancer (c.c. du 1/1/1989)	20- Médecine du Travail
6- Thermalisme (c.c. du 18/10/1999)	21- Centres sociaux et socio-culturels (c.c. du 4/6/1983)
7- Convention Collective du 26/8/1966	22- Organismes de Sécurité Sociale
8- Cabinets Médicaux (c.c. du 14/1/1981)	23- Services sociaux d'entreprise
9- Croix Rouge Française (c.c. de 1986)	24- SONACOTRA
10- Cabinets dentaires (c.c. du 17/1/1992)	25- Foyers de Jeunes Travailleurs
11- Prothésistes Dentaires (c.c. du 19/12/1978)	26- Fonction Publique d'ETAT
12- Etablissements Français du Sang	27- Fonction Publique TERRITORIALE
13- Missions locales et P.A.I.O. (c.c. du 21/2/2001)	28- Fonction Publique HOSPITALIERE
14- Divers (à préciser):	29- Aide à Domicile

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ SIGNATURE \_\_\_\_\_

**Adhérer  
au SNPI CFE-CGC :  
Pourquoi ?**

- La cotisation syndicale 1<sup>ère</sup> adhésion est à **116 €**
- 66 % de votre cotisation annuelle 2007 sera déductible de votre impôt 2007
- En payant par prélèvement vous répartissez la dépense sur l'année
- Vous bénéficiez de l'Assurance Protection Juridique – Droit du Travail (*Délai d'ancienneté d'adhésion = 6 mois*)
- Vous êtes destinataire des publications syndicales, fédérales, confédérales
- Vous recevez les informations sur les négociations conventionnelles ou statutaires

---

**TARIF COTISATIONS 2007**

IDE-CADRES – SPECIALISES(ES) = 132 €

BIENFAITEURS = 133 € et plus

RETRAITES (ES) = 116 €

ETUDIANTS – CHOMEURS = 84 €

Je choisis le système de recouvrement de ma **cotisation syndicale 2007** par prélèvements automatiques :

**Ci-Joint Relevé d'Identité :**  BANCAIRE  CAISSE D'EPARGNE  POSTAL

**LES PRELEVEMENTS SONT FIXES AUX :** 1<sup>er</sup> MARS – 1<sup>er</sup> JUIN – 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE – 1<sup>er</sup> DECEMBRE

SOIT SUIVANT MA SITUATION :  116 € (29 € x 4)  132 € (33 € x 4)  
 133 € (33,25 € x 4)  84 € (21 € x 4)  
 ... € (... € x 4)

**ATTENTION : La cotisation est calculée sur la base de 4 trimestres (1 timbre = 1 trimestre) et doit être considérée indépendamment du mode de paiement.**

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : J'autorise l'établissement teneur de mon compte, à prélever sur ce dernier, et en situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° EMETTEUR NATIONAL  
435 499  
N° EMETTEUR INTERNE

**NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR**

NOM - Prénom \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

**NOM ET ADRESSE DU CREANCIER**

REF DK.435489.06048.62286041  
 S.N.P.I. CFE-CGC  
 39, rue Victor Massé  
 75009 PARIS

**COMPTE A DEBITER**

COUC BANQUE \_\_\_\_\_ COUC BANQUET \_\_\_\_\_ N° COMPTE \_\_\_\_\_ CLE BR \_\_\_\_\_

**NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DE COMPTE A DEBITER**

\_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

Préire de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer, en y joignant obligatoirement un Relevé d'identité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P.) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.).





## VIE SYNDICALE



# Le + syndical

## Pourquoi s'engager ?

Seul, vous ne pouvez rien.  
Ensemble, nous pouvons nous faire entendre.



### REJOINDRE UNE CONFÉDÉRATION REPRÉSENTATIVE

La CFE-CGC est une des cinq organisations syndicales représentatives de droit. Elle est obligatoirement consultée, siège dans toutes les instances nationales, peut signer tous les protocoles, etc. **C'est LE syndicat des classes moyennes.**

La CFE-CGC oeuvre pour un syndicalisme indépendant, humaniste et réformiste.

Sa taille lui permet d'avoir un fonctionnement réellement démocratique. Et lorsqu'une section syndicale ou un syndicat national n'approuvent pas le choix de la confédération, ils peuvent le faire savoir publiquement, sans risquer l'exclusion.



### GARDER SON IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

La Fédération Santé Sociale de la CFE-CGC, la FFASS, est constituée de syndicats professionnels ou sectoriels, ce qui permet à un cadre de santé de rester dans le contexte de sa profession d'origine, même s'il a changé de fonction.

Ainsi, le Syndicat National des Professionnels Infirmiers (SNPI) ne rassemble que des professionnels (infirmières, cadres infirmiers, cadres supérieurs infirmiers, infirmières spécialisées, directeurs des soins).

Pour des sujets propres à une profession, comme la révision du décret de compétences infirmier, la VAE infirmière, les transferts de compétences, nous n'estimons pas normal de laisser des agents exerçant d'autres métiers parler au nom des infirmières.

Nous considérons que revendiquer son identité infirmière, assumer son professionnalisme, et faire connaître sa conception du monde de la santé, n'a rien à voir avec du corporatisme, doctrine qui cherche à avantager une corporation au dépens d'autres métiers.



### UNE INFIRMIÈRE A SA PLACE A LA CFE-CGC

Une infirmière ne peut pas à la fois demander à être reconnue selon son niveau de compétences et de formation, et se considérer comme une subalterne. Les infirmières spécialisées (IADE, IBODE, puéricultrice) sont déjà en catégorie A, au même titre que les cadres de santé.

Une infirmière encadre des aides soignantes, des agents hospitaliers, etc. C'est elle qui centralise toutes les informations des autres professionnels de santé qui interviennent auprès des patients. L'infirmière doit prendre pleinement conscience de sa valeur, pour faire considérer son travail, son savoir-faire et son savoir-être.

Depuis 1957, la CGC est devenue la CFE-CGC, car nous considérons que l'encadrement va bien au-delà de ceux qui ont la fonction "cadre".

EDITS INFIRMIERS (Bulletin Trimestriel) - 39, Rue Victor Massé - 75009 PARIS

Tél : 01.48.78.69.26 / Fax : 01.40.82.91.31 / Mél : [syndicats@ffasscfecgc.com](mailto:syndicats@ffasscfecgc.com) / [www.snpi-cfecgc.com](http://www.snpi-cfecgc.com)

Directeur de la Publication : Thierry AMOUROUX / Rédactrice en Chef : Anne LARINIER / Réalisation : Maryse FAURE ABBAD