



SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS
(Infirmières – Cadres Infirmiers – Infirmières Spécialisées)

SNPI

Edits Infirmiers, bulletin du SNPI CFE-CGC



SOMMAIRE

- ◆ Ordre Infirmier
- ◆ Répertoire ADELI
- ◆ Enquête sur les salaires
- ◆ Etude DREES
- ◆ Niveau étudiants IFSI
- ◆ CCN 66 - Maladie
- ◆ Mutation
- ◆ Compte Epargne Temps
- ◆ Pétition LMD
- ◆ DE Aide-Soignant
- ◆ LMD
- ◆ Déqualification IBODE

Octobre 2007

N° 44



ACTUALITÉ

Ordre infirmier



Ordre Infirmier : procédure électorale

Le Ministère a annoncé que les élections de l'Ordre se tiendront :
le 24 avril 2008 pour les Conseils Départementaux,
le 24 juillet 2008 pour les Conseils Régionaux
et le 25 novembre 2008 pour le Conseil National.

Qui peut voter ?

Tous les infirmiers enregistrés dans le fichier ADELI du Ministère (système d'information national sur les professionnels de santé avec des informations comme état civil, situation professionnelle, activités exercées).

Un numéro ADELI est attribué à tous les praticiens salariés ou libéraux et leur sert de numéro de référence, indiqué sur les **Cartes de professionnel de santé (CPS)**.

Les fichiers ADELI sont tenus à jour par les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (D.D.A.S.S). Pour voter, les infirmiers devront être inscrits sur ce fichier depuis au moins **deux mois avant la date des élections** qu'ils soient actifs, inactifs ou retraités. **Cette inscription est individuelle et obligatoire.**



Si vous n'êtes pas certain de votre enregistrement, vous devez vous adresser à la DDASS du département de votre lieu d'exercice.

Pour qui allez-vous voter ?

► **Des conseillers départementaux du collège relevant du secteur public** si vous êtes fonctionnaire et agents contractuels des fonctions publiques de l'État, territoriale et hospitalière

► **Des conseillers départementaux du collège relevant du secteur privé** si vous êtes titulaire d'un contrat de travail de droit privé, y compris les personnels des établissements privés participant au service public hospitalier (PSPH type FEHAP, Croix Rouge, CLCC)

► **Des conseillers départementaux du collège relevant du secteur libéral** si vous exercez à titre libéral.

Qui peut être candidat ?

► **Tout infirmier électeur enregistré depuis trois ans sur le fichier ADELI qu'il soit en exercice ou retraité.**

Cette obligation concerne tous les niveaux ordinaires : National, Régional et Départemental.

► Il est possible de faire acte de candidature à un seul niveau ou à plusieurs.

► **Chaque candidature doit faire l'objet d'un dépôt de candidature spécifique** : ce n'est pas un scrutin de liste.

Comment être candidat ?

► **Faire une déclaration de candidature signée au plus tard quarante cinq jours avant le jour de l'élection** (par lettre recommandée avec avis de réception) à la DDASS.

► **Le candidat indique son adresse, ses titres, sa date de naissance et son mode d'exercice.**

► Le candidat peut accompagner sa lettre de candidature d'une profession de foi.

Comment est organisée la première élection ?

La première élection sera organisée par le Ministère. Un arrêté ministériel fixera les dates et modalités d'élection :

► Les DDASS fourniront la «**liste électorale**» par département.

► Les DDASS sont en charge des élections au niveau départemental, les DRASS pour le niveau régional, et le Ministère pour le niveau national.

ACTUALITÉ

Ordre infirmier



Comment vont se dérouler les élections des Conseillers Départementaux ?

► **Le premier vote sera exclusivement électronique** (art 2 Décret 2007-554) sur un site internet «sécurisé».

► **Tous les infirmiers enregistrés sur le fichier ADELI recevront au plus tard 2 mois avant la date des élections une convocation** indiquant le nombre de conseillers à élire dans chaque collège, les modalités du scrutin, les formalités à accomplir pour le dépôt des candidatures.

► **Ils recevront ensuite la liste des candidats et leur profession de foi 15 jours avant la date de l'élection.** Ils devront voter pour le nombre de représentants départementaux de leur collège.

► Chaque infirmier choisira et cochera sur la liste des candidats en respectant le nombre de titulaires et de suppléants pour son collège



TEXTES JURIDIQUES :

► lire la Loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers

► lire les Décrets n° 2007-552 et 554 du 13 avril 2007 relatif aux modalités d'élection des conseils de l'ordre

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



Le Répertoire ADELI

Comme tout professionnel de santé, un infirmier DE et un infirmier de secteur psychiatrique ont l'obligation de faire enregistrer leur diplôme au sein du répertoire ADELI (Arrêté du 27 mai 1998 - Journal Officiel du 17 juillet 1998).

Le répertoire ADELI : qu'est ce que c'est ?

ADELI signifie **Automatisation des listes**. C'est un système d'information national sur les professionnels de santé. Il contient des informations (état civil - situation professionnelle - activités exercées) quel que soit leur mode d'exercice.

Un numéro ADELI est attribué à tous les praticiens salariés ou libéraux et leur sert de **numéro de référence** : c'est aussi le numéro qui identifie chaque professionnel sur sa Carte de Professionnel de Santé (CPS).

A quoi ça sert ?

Le répertoire ADELI permet :

► De **gérer les listes départementales des professions réglementées** par le Code de la Santé publique et le Code de la Famille et de l'Action Sociale.

....Suite Page 4



ACTUALITÉ

Ordre infirmier



Le Répertoire ADELI

► **D'attribuer la CPS** qui permet pour les praticiens libéraux la télétransmission des feuilles de soins et pour tous les professionnels l'accès au réseau santé - social et la lecture des cartes Vital des patients.

► **D'élaborer des statistiques** permettant la fixation des quotas d'entrée dans les écoles de formation et une meilleure planification de l'évolution démographique des professions.

► **D'informer les professionnels :**

- pour la recherche d'un lieu d'implantation sur les politiques de prévention à mettre en oeuvre ou de nouveaux traitements,
- sur les risques sanitaires,
- pour les contacter en cas d'urgence,

► De mettre en place des **dispositifs de défense civile** et de protection sanitaire des populations civiles (plan ORSEC).

Comment obtenir son numéro ADELI ?

En enregistrant son diplôme :

► Si vous exercez en libéral (cabinet ou établissement privé) : à la DDASS du département de votre adresse professionnelle.

► **Si vous êtes salarié** (poste fixe ou emploi temporaire) : à la DDASS du département de votre adresse professionnelle.

► **Si vous exercez des missions auprès d'une agence de travail intérimaire** : à la DDASS du département du lieu d'implantation de votre agence.

► Si vous effectuez des missions de remplacement dans le secteur libéral : à la DDASS du département de

votre domicile.

► Si vous n'avez pas d'activité professionnelle : ADELI enregistre les conditions légales d'exercice au vu de vos diplômes. Vous pouvez être enregistré en situation professionnelle "recherche d'emploi" provisoirement à votre adresse personnelle.

► Si vous exercez dans deux départements : à la DDASS du département où vous déclarez consacrer le plus de temps. **En aucun cas, un professionnel ne peut être enregistré dans deux départements simultanément.**

L'enregistrement doit être effectué dans le mois suivant la prise de fonction quel que soit le mode d'exercice (salarié, libéral, mixte). Il est obligatoire d'informer la DDASS de tout **changement de situation** afin d'assurer une mise à jour du fichier.

Si vous vous installez en libéral, vous ne pourrez obtenir vos feuilles de soins auprès de la C.P.A.M. qu'après enregistrement de votre diplôme à la DDASS

Quelles pièces fournir ?

► **L'original du diplôme** (la photocopie certifiée conforme ne sera pas acceptée); pour les diplômes étrangers prévoir leur traduction en français ainsi que l'autorisation ministérielle d'exercer.

► **Une pièce d'identité.**

► **Formulaire d'inscription CERFA.** Vous pouvez le télécharger sur notre site ou sur celui de la DGS

http://www.syndicat-infirmier.com/article.php3?id_article=378

ACTUALITÉ

Enquête sur les Salaires

Salaire des cadres : 45 % de mécontents (14.09.07)

Bilan de l'enquête annuelle sur les revenus de l'encadrement réalisée pour la Confédération CFE-CGC (ESOPE 2007).

Rémunération de l'encadrement : Pourquoi travailler plus ?

«Travailler plus n'améliore pas le niveau de vie» est une des conclusions de l'enquête annuelle de la CFE-CGC sur les salaires du personnel d'encadrement qui, à 45 %, se déclare «mécontent» de sa rémunération.

Si la rémunération brute totale de l'encadrement a augmenté en 2006, **près de 4 salariés de l'encadrement sur 10 ont perdu du pouvoir d'achat en 2006**. Si l'on ajoute à cela

les 20,8 % qui n'ont quant à eux perçu qu'une augmentation inférieure à 2 %, et sachant l'évolution des prix, alors que pour près de **58 % du personnel d'encadrement**, travailler plus ne leur a pas permis d'améliorer leur niveau de vie !

De même, il reste beaucoup de chemin à parcourir pour réduire **les disparités de salaires entre les hommes et les femmes**, malgré un léger mieux en 2006 : **46 %** des femmes de l'encadrement ont un salaire annuel inférieur ou égal à 40.000 euros, contre seulement **26%** pour les hommes. La rémunération

mensuelle brute moyenne d'une femme est inférieure de **18 %** !

Autant de raisons pour la CFE-CGC de continuer **son combat pour l'égalité salariale**.

Enfin, la CFE-CGC suivra de très près les politiques salariales des entreprises qui ont tendance à confondre flexibilité et jonglage salarial : **74 % des personnels d'encadrement ont perçu au moins un élément variable dans leur rémunération**

FORMATION

Études DREES sur les étudiants en soins infirmiers

Cette étude de la DREES repose sur l'enquête annuelle auprès des établissements de formations aux professions de santé, que réalise la DREES avec le concours des directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS).

Plus de 80 % des étudiants entrés en première année de formation paramédicale de niveau III (type IFSI) en 2004 déclarent détenir le baccalauréat ou une équivalence à ce diplôme comme niveau d'études le plus élevé. Les étudiants ayant un niveau supérieur au baccalauréat représentent également une part non négligeable des effectifs dans les IFSI, **puisque environ 16 % d'entre eux détenaient un diplôme du supérieur avant d'entrer dans leur formation actuelle**. Les bacheliers qui s'inscrivent en première année

dans les formations paramédicales de niveau III se recrutent principalement dans les séries Scientifiques (S : 34,2 %), Sciences médico-sociales (SMS : 27,2 %), et Économique et social (ES : 16 %).

Selon la formation suivie, ces nouveaux entrants se distinguent également en fonction de la série du baccalauréat qu'ils ont obtenu. La formation d'infirmier constitue à cet égard une exception parmi les formations longues, dans la mesure où **elle compte moins de lauréats de la série S parmi ses bacheliers** : seulement 25,9 %, pour un minimum de 68,6 % dans les autres formations de niveau III. De même, **les nouveaux étudiants bacheliers inscrits dans les écoles d'infirmiers comptent près d'un tiers de diplômés de la série SMS**. ■



FORMATION

Niveau des étudiants en IFSI (études DRASS)

Selon une étude réalisée par la DRASS de la région PACA sur 4.820 étudiants en 2005, les étudiants en IFSI sont de plus en plus diplômés.

De plus en plus d'étudiants ayant un diplôme supérieur au baccalauréat intègrent les IFSI, notamment ceux ayant un BTS ou un diplôme de deuxième ou troisième cycle universitaire.

En 2005, près de 27 % des étudiants en soins infirmiers ont déclaré avoir un diplôme supérieur au baccalauréat alors qu'ils étaient deux fois moins en 2000.

La série S (scientifique) est le baccalauréat le plus répandu

parmi les bacheliers nouvellement inscrits en IFSI (plus d'un étudiant sur quatre). Viennent ensuite les séries SMS (sciences médico-sociales), ES (économique et social), L (littéraire) et STT (sciences technologiques tertiaires), avec respectivement un taux de 22,5 %, 20,3 %, 14,0 % et 9,8 % ;

Source : DRASS PACA, enquête 1997 à 2005 auprès des établissements de formation aux professions de santé

On retrouve les mêmes orientations dans l'enquête de la

DRASS Pays de Loire en 2004, selon laquelle près de 80% des 1200 étudiants nouvellement inscrits en première année ont déclaré avoir comme plus haut diplôme le baccalauréat.

Ce sont les séries S (Scientifique), SMS (Sciences Médico-Sociales) et ES (Economique et Social) qui envoient le plus d'étudiants vers les formations en soins infirmiers (respectivement 33%, 29% et 20% des bacheliers nouveaux inscrits en première année en IFSI en 2004) ■

INFORMATION

Maladie lors d'un mi-temps

thérapeutique

Dans la CCN 66, le mi-temps thérapeutique ne permet pas le maintien du salaire prévu en cas de maladie précise, le 21 mars 2007, la chambre sociale de la Cour de Cassation.

Un médecin psychiatre s'est retrouvé en arrêt de travail pour maladie pendant un peu plus de trois semaines. Il a ensuite alterné périodes de mi-temps thérapeutique et périodes d'arrêt de travail. Il a poursuivi son employeur aux prud'hommes, lui réclamant un rappel de salaires correspondant aux demi-journées de non travail de son mi-temps thérapeutique. Au soutien de son action, l'article 6 de l'annexe 6 de la CCN des établissements et services pour personnes handicapées et inadaptées du 15 mars 1966, qui prévoit le maintien du salaire net pour les cadres pendant les six premiers mois d'arrêt de travail. Selon l'intéressé, le salarié en mi-temps thérapeutique se trouve en arrêt de travail pour maladie pour la partie non travaillée». La thèse est rejetée par la Haute Juridiction : «Le conseil de prud'hommes qui a relevé que le

contrat de travail n'était plus suspendu a exactement décidé que le salarié en situation de mi-temps thérapeutique devait être considéré comme ayant repris le travail». L'article 6 n'était dès lors «pas applicable au salarié en situation de mi-temps thérapeutique»

Un salarié n'a donc aucun intérêt financier à reprendre le travail en situation de mi-temps thérapeutique, sauf dans l'hypothèse où la convention collective maintient expressément le salaire dans cette situation.

La solution pourrait être différente dans les cas où une visite de reprise est imposée par la loi (ex : absence d'au moins 21 jours pour maladie non professionnelle), puisque seule cette visite met fin à la suspension du contrat. ■

ACTUALITÉ

Fonction Publique
Hospitalière

CONDITIONS DE TRAVAIL :

Comment demander sa mutation pour un autre hôpital ?

1) **Trouver un poste dans un hôpital de la fonction publique hospitalière** (hôpital public).

Attention, il faut que l'hôpital de destination vous accepte en mutation, et pas en contractuel.

2) Après cette phase de prospection, **écrivez au directeur votre hôpital actuel une lettre recommandée** dans laquelle :

► vous demandez **l'autorisation de muter** vers votre futur hôpital public.

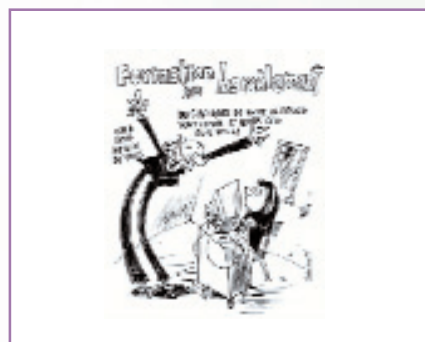
► vous **proposez une date**, dans deux à trois mois, en précisant que vous restez à sa disposition pour tout entretien.

3) **Envoyer ensuite au directeur de votre futur hôpital** une lettre de candidature, avec CV, lettre de motivation, copie de diplôme, en précisant la personne que vous avez rencontrée et à quelle date vous avez eu votre entretien de pré-recrutement.

4) **Le directeur de votre hôpital actuel a deux mois pour vous répondre** (positivement ou négativement), ou ne pas vous répondre (fin de non recevoir, c'est un refus implicite).

N'hésitez pas à relancer par téléphone le secrétariat de la DRH 15 jours après réception de la lettre recommandée, puis tous les 8 jours :

a) Si la direction accepte, elle peut avoir **une exigence pour la date** (au mieux, elle vous laisse le choix dans la date).



b) Si la direction refuse, refaites une demande et précisez que vous souhaitez que votre demande de mutation soit **examinée en commission paritaire**, et contactez un syndicat présent dans votre établissement. Là, le directeur devra **justifier son refus** par un motif valable. La plupart du temps, ça se passe bien et **la mutation est réglée** en trois mois.

Parfois, cela se passe moins bien et vous devrez attendre six mois (parfois plus), en fonction des fameuses nécessités de service et/ou de la

bonne ou mauvaise volonté de l'hôpital.

Ce qu'il ne faut pas faire :

► écrire à son directeur en lui disant que vous souhaitez muter alors que vous n'avez pas trouvé de poste ailleurs ;

► écrire à votre futur hôpital sans prévenir votre directeur actuel (parce que c'est à lui que revient la décision de vous laisser partir, et que si votre futur hôpital le contacte sans qu'il soit au courant de votre demande, cela va mal se passer).

La mutation n'a rien à voir avec le détachement :

► une fois que vous avez muté, vous n'avez plus **aucun lien** avec votre hôpital d'origine,

► **le détachement est toujours temporaire**, et au terme du détachement, vous devez choisir entre votre établissement d'origine et l'établissement où vous êtes détaché. Mais, pendant votre détachement, vous êtes encore officiellement employé par votre établissement d'origine, vous pouvez y retourner assez facilement (en fonction des postes disponibles) ■



ACTUALITÉ

Fonction Publique
Hospitalière

CET et heures supplémentaires des infirmières

Les agents de la fonction publique hospitalière ont dû renoncer provisoirement à 2,2 millions de jours de congés depuis 2002, soit une valeur de 534 millions d'euros, selon le rapport ACKER

Le Premier ministre François Fillon s'est dit "**scandalisé**" par le non-paiement des heures supplémentaires des infirmières à l'hôpital (mardi 17 juillet 2007 sur France-3). **Mais il a oublié de dire que c'est le Ministère qui réduit le budget des hôpitaux : avec les plans d'économies qui leurs sont imposés, ils auraient du mal à trouver de quoi les payer !**

Interrogé sur la question des **compte épargne-temps** accumulés par les personnels hospitaliers après le passage aux 35 heures, François Fillon a souhaité "**qu'on puisse être rémunéré si on désire faire ou si on a fait des heures supplémentaires à l'hôpital**". Les personnels hospitaliers ont du mal à imaginer la traduction du slogan « *travailler plus pour gagner plus* » dans leur secteur, car **ils ont accumulé dans leur compte épargne temps (CET) 2,2 millions de jours de RTT**, sans espoir de les transformer rapidement en congés, et sans possibilité de les convertir en argent, selon le **rapport**

ACKER sur « les comptes épargnes temps dans les établissements publics de santé », publié le 17 juillet !

Ce stock, qui doit être soldé dans un délai de dix ans, dès lors que le seuil de 20 jours est atteint, constitue une véritable bombe à retardement pour l'Etat employeur. Le montant des jours de CET est en effet valorisé, tous personnels confondus, à un peu plus de 534 millions d'euros. « **Compte tenu des provisions en cours, il manque à minima entre 300 et 370 millions d'euros par rapport aux engagements constitués** », s'inquiète

Dominique Acker. Selon son rapport, les 2,2 millions de journées ainsi "épargnées" au 31 décembre 2005, représentent l'équivalent de 4.842 postes de praticiens hospitaliers à temps plein, de **5.823 emplois d'infirmiers** et de personnels soignants !

Les ministres Roselyne BACHELOT (Santé) et Eric WOERTH (Budget et Fonction publique), ainsi que le Secrétaire d'Etat à la Fonction Publique, M. André SANTINI, ont promis de bien tenir compte de ces propositions qui leur sont soumises pour ainsi assurer la pérennisation du dispositif.

"Je vois depuis quelques jours beaucoup de sujets sur les infirmières qui font des heures supplémentaires et qui ne sont pas payés. Nous sommes scandalisés, Nicolas SARKOZY et moi-même, par le fait qu'il puisse y avoir dans notre pays des gens qui font des heures supplémentaires et qui ne soient pas payés : j'ai demandé au ministre compétent de mettre en oeuvre tout ce qui est nécessaire pour que ces heures supplémentaires soient payées".

Dominique Acker préconise :

- ▶ **d'allonger la durée d'épargne** (limitée à 10 ans aujourd'hui),
- ▶ **d'indemniser** les personnels médicaux et leurs ayants droit en cas de décès ou d'invalidité.
- ▶ les salariés âgés pourraient prendre leurs congés sous forme de **temps partiel** ou de retraite anticipée, ce qui aurait aussi l'avantage

de faciliter leur remplacement.

- ▶ les jours épargnés pourraient être convertis en cotisations de retraite complémentaire, assurées à 50% par l'employeur.

Autant de propositions que le Gouvernement pourrait prendre en compte lors de la transposition de la réforme des heures supplémentaires aux fonctionnaires !



SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS

(Infirmières – Cadres Infirmiers – Infirmières Spécialisées)

SNPI

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

A Monsieur Bernard Accoyer
Président de la l'Assemblée nationale

Monsieur le Président,

Lors du débat sur le projet de loi sur l'autonomie des universités, il a été indiqué que l'Assemblée Nationale allait constituer une **Mission d'information parlementaire afin que les diplômes paramédicaux soient intégrés dans le système Licence-master-doctorat LMD.**

Depuis, par courrier du 25 juillet, le directeur de Cabinet de la Ministre de la Santé nous a indiqué qu'il allait **créer beaucoup de groupes de travail, et cela prendrait des années.** Pire, que cela entrainerait un **allongement de la durée d'activité, et du temps de travail** : pourquoi faudrait-il repasser à 40 h, en travaillant jusqu'à 65 ou 70 ans, pour que **notre niveau de compétences** soit reconnu ?

L'actualité récente nous a montré que les dossiers infirmiers avançaient plus vite avec les parlementaires qu'avec le Ministère. **Aussi, sollicitons-nous votre soutien, afin que cette Mission soit constituée.**

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre respectueuse considération.

NOM – PRENOM	
FONCTION.....	Signature :
SERVICE.....	
ETABLISSEMENT.....	
VILLE.....	
MAIL.....	

A envoyer :

- par mail à BAccoyer@assemblee-nationale.fr

avec copie à snpicfecgc@yahoo.fr (afin que le SNPI CFE-CGC puisse en recenser l'impact),

- ou par courrier :

A l'Assemblée, 126 rue de l'Université, 75355 Paris 07 SP avec copie au SNPI CFE-CGC, 39 rue Victor Massé, 75009 PARIS

EDITS



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 :	Mél :	Service :
Établissement :		Date d'entrée :
Adresse :		
Tél :	Nombre de salarié :	Nom du Délégué Syndical :
Employeur :		
Adresse :		
OPCA :		
Caisse Retraite Cadres/Caisse Retraite complémentaire :		

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

0 - Retraite	14- Divers 'à préciser) :
1 - F.E.H.A.P (c.c du 31/10/1951)	15- Sans convention collective
2 - F.H.P (c.c du 18/04/2002)	16- Mutualité (c.c du 31/01/2000)
3 - Établissement pour inadaptés et handicapés (c.c du 15/03/1966)	17- Chômage
4 - Laboratoires d'Analyses Médicales extra-hospitaliers (c.c du 31/10/1951)	18- Animation (c.c du 28/06/1988)
5 - Centres de Lutte Contre le Cancer (c.c du 01/01/1999)	19- Centres d'Hébergement (Accords SOP-CHRS)
6 - Thermalisme (c.c du 18/10/1999)	20- Médecine du Travail
7 - Convention Collective du 28/08/1995	21- Centres sociaux et socio-cultutels (c.c du 04/06/1983)
8 - Cabinets Médicaux (c.c du 14/01/1981)	22- Organismes de Sécurité Sociale
9 - Croix Rouge Française (c.c de 1986)	23- Services sociaux d'entrepris
10- Cabinets Dentaires (c.c du 17/01/1992)	24- SONACOTRA
11- Prothésistes Dentaires (c.c du 18/12/1978)	25- Foyers de Jeunes Travailleurs
12- Établissement Français du Sang	26- Fonction Publique d'ÉTAT
13 - Missions locales et P.A.I.O (c.c du 21/02/2001)	27- Fonction Publique TERRITORIALE
	28- Fonction Publique HOSPITALIÈRES
	29- Aide à Domicile

A..... Le..... SIGNATURE:

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

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

LES PRÉLÈVEMENTS SONT FIXES AUX : 1^{ER} MARS - 1^{ER} JUIN - 1^{ER} SEPTEMBRE - 1^{ER} 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 PRÉLÈVEMENT : J'autorise l'établissement teneur de mon compte, à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous 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, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR			
NOM - Prénom :			
Adresse :			
Ville :Code postal :			

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER	
REF DK.435499.06048.62286041	
S.N.P.I CFE-CGC	
39, rue Victor Massé	
75009 Paris	

COMPTE À DEBITER			
Code Banque	Code Guichet	N° Compte	Clé RIB

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DE COM COMPTE À DEBITER	

DATE : SIGNATURE :

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

Adhérer au SNPI CFE-CGC : Pourquoi ??

La cotisation syndicale 1^{ère} adhésion est à 116 euros

66 % de votre cotisation annuelle 2007 sera déductible de votre impôt 2007

En payant par pèlèvement 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 recevrez les informations sur les négociations conventionnelles ou statutaires

TARIF COTISATIONS 2007

IDE-CADRES-SPECIALISÉS(ES) = 132 euros

BIENFAITEURS = 133 euros de plus

RETRAITÉS(ES) = 166 euros

ÉTUDIANTS-CHOMEURS = 84 euros

POINT D'ACTUALITÉ

Les Aides Soignants ont un Diplôme d'Etat

Le Décret N° 2007-1301 du 31 août 2007 transforme le Diplôme Professionnel d'Aide-Soignant (DPAS) en DE (JO du 02.09.07, NOR : SJSH0762979D)

A compter de la publication du présent décret, l'appellation : «diplôme professionnel d'aide-soignant» est remplacée par l'appellation : «diplôme d'Etat d'aide-soignant», l'appellation : «diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture» est remplacée par l'appellation : «diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture» et les appellations : «certificat de capacité d'ambulancier» et «diplôme d'ambulancier» sont remplacées par l'appellation : «diplôme d'Etat d'ambulancier» **dans tout acte réglementaire en comportant la mention.**

La capacité des aides soignants à structurer leur corps professionnel fait envie à tout militant infirmier. Ce métier qui n'a que quelques décennies d'existence a su évoluer à la vitesse grand V, passant du **certificat d'aptitude** au **Diplôme Professionnel**, et maintenant au **DE**.

A contrario, la profession infirmière paraît bien poussive : elle existe depuis la nuit des temps, mais les écoles ne se sont créées qu'à la fin du XIXème (1836 en Allemagne, 1859 en Suisse, 1860 à Londres, **1878 à Paris**), pour ne déboucher en France qu'en **1922 sur un «Brevet de capacité d'infirmière professionnelle»**, transformé en **1938 en «diplôme d'infirmière hospitalière»** et seulement en **1951 en Diplôme d'Etat infirmier**.

Il faut ensuite attendre la **loi du 31 mai 1978** pour voir apparaître une définition de l'infirmière avec un **rôle propre**, qui sera défini dans le **décret du 12 mai 1981**.

Nouvelle pause dans le **processus de professionnalisation** jusqu'à la publication des **règles professionnelles le 16 février 1993**. Puis encore une traversée du désert jusqu'à la **loi du 21 décembre 2006** portant création d'un **ordre national des infirmiers** (ses décrets d'application sont parus au JO du 14.04.07, mais il manque encore les arrêtés pour la constitution de l'ordre infirmier).

Si les AS évoluent aussi rapidement c'est aussi parce qu'elles sont **fortement syndiquées**, alors que les IDE ne le sont pratiquement pas (4 %), ce qui fait

que **les organisations syndicales défendent prioritairement les intérêts de leurs principaux mandants** (voir par **exemple le protocole Fonction Publique Hospitalière** qui fait qu'une **aide soignante en fin de carrière** (échelle E6, 7ème échelon, indice brut 479) aura 1.952 euros de salaire net, soit **plus qu'une infirmière ayant 16 ans d'ancienneté**).

Vu notre niveau d'études, nos responsabilités et nos contraintes, on comprend notre **besoin de reconnaissance** (universitaire, professionnelle et salariale).

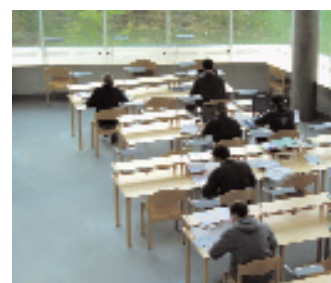
Les AS vont donc avoir un DE. Leurs prochaines revendications seront l'attribution d'un rôle propre (c'est-à-dire l'aspect nursing du nôtre), l'exercice libéral, etc. Par petites touches, va t-on arriver à des **infirmières de deux niveaux**, comme dans d'autres pays ?

Et après cela, certains doutent encore de l'importance d'un ordre infirmier ?



ACTUALITÉ

Reconnaissance Universitaire (LMD)



Depuis que nos études sont passées à 3 ans en 1979, nous revendiquons le niveau Bac + 3, et ce fût une des principales revendications des mouvements infirmiers de 1988 et 1991. Suite à une forte mobilisation étudiante ces derniers mois, les politiques ont entendu notre volonté de reconnaissance de notre formation dans le cadre de la réforme LMD (Licence, Master, Doctorat) : le point sur ce dossier.

Lettre de cadrage interministérielle

En décembre 2006, Xavier Bertrand, Ministre de la Santé et des Solidarités, et François Goulard, Ministre délégué à l'Enseignement Supérieur et à la Recherche, ont rédigé une lettre de cadrage sur l'universitarisation des formations paramédicales avec la mise en place du LMD, selon les principes suivants :

► les formations dispensées doivent continuer à avoir une **finalité professionnelle**, les diplômes d'Etat et les certificats dispensés au cours de ces formations attestant des compétences requises pour exercer un métier de la santé ;

► l'exercice d'une profession demeurera soumis, comme aujourd'hui à l'obtention du seul diplôme d'Etat ;

► l'organisation du diplôme, autour des activités et des compétences du métier : constitution d'un référentiel des activités du métier, puis du référentiel de compétences

exigées par le diplôme et enfin du référentiel de formation, structuré en modules. Seront identifiées, à cette occasion, les différentes unités d'enseignement du référentiel de formation qui permettront de valider des crédits européens d'enseignement (ECTS).

► commencer par les sages-femmes et les infirmiers.

Débat à l'Assemblée Nationale

En juillet 2007, la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale, saisie du projet de loi sur l'autonomie des universités, a adopté un amendement de Daniel FASQUELLE (Député UMP du Pas-de-Calais, et Doyen de Faculté de droit) qui insère un article stipulant que "les diplômés para-médicaux et de sage-femme sont progressivement reconnus et intégrés dans le système LMD".

Lors des débats en séance publique le 25 juillet dernier, Madame Valérie PECRESSE, Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, a indiqué qu'elle était

favorable à terme à une harmonisation européenne.

Elle a précisé les intentions de Madame Roselyne BACHELOT, Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, également compétente sur ce dossier : « elle tient à vous faire savoir que, s'agissant des études infirmières et du LMD, les engagements de campagne du Président de la République seront tenus et qu'elle ouvrira, dès septembre, une concertation sur l'intégration des cursus dans le cadre du LMD ».

Compte tenu de ces engagements en faveur d'une large concertation, Daniel FASQUELLE a accepté de retirer son amendement.

Cependant, Pierre MEHAIGNERIE, Président de la Commission des Affaires Culturelles, Familiales et Sociales de l'Assemblée Nationale a répondu au SNPI CFE-CGC le 13 septembre 2007 pour indiquer que Daniel FASQUELLE est chargé de suivre l'évolution de ce dossier et de présenter ses conclusions devant cette commission.

ACTUALITÉ

Reconnaissance
Universitaire (LMD)Lettre
du Ministère de la Santé

Le 22 juillet, une lettre ouverte des associations et syndicats membres du regroupement "Unité pour le LMD" a été envoyée à notre Ministre pour lui demander de respecter ses engagements sur la **reconnaissance universitaire** de nos études.

Par courrier du **25 juillet 2007**, M. Georges-François LECLERC, Directeur de Cabinet de la Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, nous propose la démarche suivante :

► une **saisine des inspections générales compétentes pour dresser un état de toutes les incidences du processus** sur l'offre en professionnels de santé formés, sur les conditions d'exercice, ainsi que sur la situation des instituts et écoles de formation des paramédicaux et des sages-femmes, en vue de les insérer dans un dispositif global intégrant le cadre universitaire.

► parallèlement, la poursuite des travaux relatifs à la **rénovation des diplômes** paramédicaux et du diplôme de sage-femme déjà initiés, notamment pour ce qui concerne les diplômes d'infirmier, d'infirmier de bloc opératoire et de sage-femme.

► la **constitution d'une mission composée de conseillers généraux des établissements de santé chargée de mener une analyse comparative des études para-médicales et des études de sage-femme au sein de certains pays de l'Union européenne et d'Amérique du**

Nord. Cette mission procèdera à un recensement des travaux existants et aura pour objet de comparer les méthodes et les modalités d'organisation mises en oeuvre dans ces pays ;

► l'association, à ces travaux préparatoires, de l'**Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé** (ONDPS), de l'**Observatoire National des Emplois et des Métiers** (ONEM) de la fonction publique hospitalière et de la **Haute Autorité de Santé** (HAS). Ces organismes mènent en effet actuellement des **évaluations d'expérimentations en cours** touchant notamment la formation des professionnels de santé, les nouveaux métiers susceptibles de se développer dans des filières «soins» ou «santé».

Le SNPI a rencontré



Roselyne BACHELOT

Le 4 septembre 2007, dans le cadre d'une délégation de la Fédération

Santé CFE-CGC, Thierry AMOUREUX, le Président du SNPI, a été reçu par la Ministre, qui nous a fait part de sa volonté de faire aboutir les **engagements du Président de la République en faveur d'une meilleure reconnaissance de ces professions** (licence pour les infirmières, master pour les sages-femmes, etc.).

Elle nous a indiqué que le Rapport TOUPILLER-KOROLITSKI ne serait **pas publié**, le Gouvernement souhaitant aller plus loin que la lettre de cadrage de décembre 2006. Elle veut s'appuyer sur les travaux qu'elle vient de lancer.

Pour notre Ministre, "la démarche devra déboucher sur des propositions concrètes et réalistes qui permettront de prendre en compte tous les éléments du dossier. Il conviendra, à l'occasion de cette rénovation de la formation, de redéfinir l'exercice des métiers. Cela exigera de revoir l'ensemble des conditions d'exercice de l'activité para-médicale : organisation et nouvelle répartition des actes, allongement de la durée d'activité, temps de travail ..."

Cette réforme de grande ampleur mérite en effet une mise en perspective globale et nécessite la participation constructive de tous les acteurs concernés. Elle doit donc **s'inscrire dans un calendrier pluriannuel** qui permettra de prendre en compte les étapes indispensables à sa préparation

....Suite Page 14



ACTUALITÉ

Reconnaissance Universitaire (LMD)



Le + syndical

Pour sa part,
le SNPI CFE-CGC :

► souhaite que la phase « état des lieux » soit rapide, afin de ne

pas retarder encore une demande légitime. Tout doit être opérationnel pendant cette législature.

► demande que les organisations syndicales soient enfin véritablement associées à ces études, sur le modèle des groupes VAE, puis que le Gouvernement entame une négociation débouchant sur un protocole,

► réaffirme sa volonté d'universitarisation des études autour d'un cursus unique et double diplômant, sanctionné à la fois par un grade universitaire de licence, et le maintien d'un diplôme d'Etat d'infirmier pour l'exercice de l'activité,

► refuse le lien avec tout allongement de la durée d'activité, sur le modèle des infirmières spécialisées, qui sont passées en catégorie A en 2001, sans report de la date de départ en retraite. Toutes

les études montrent la pénibilité de notre profession, et l'usure professionnelle qui en découle.

► ne se contentera pas du travail sur le niveau licence : il faudra également mettre sur pied le niveau master pour les cadres et les infirmières spécialisées, ainsi qu'un doctorat pour la recherche en soins infirmiers.

Pour plus de détails, vous trouverez sur le site :

<http://www.syndicat-infirmier.com>

La lettre du 25 juillet 2007

Les débats à l'Assemblée Nationale

La lettre de Pierre MEHAIGNERIE

La lettre de cadrage de décembre 2006

Salon

SALON INFIRMIER

6-17-18 octobre 2007

Paris – Porte-de-Versailles

Hall 7/1

Le SNPI sera présent au Salon Infirmier sur le Stand D45

Nous tenons à votre disposition des invitations

(sous réserve du stock disponible)

VENEZ NOMBREUX NOUS RENCONTRER !



Le + syndical

ACTUALITÉ

Déqualification



Eloge de la déqualification lors d'un colloque



Auteur du rapport "Hôpital 2007", le Professeur Guy Vallancien, a proposé lors de la journée nationale de la chirurgie organisée par la Fédération Hospitalière de France (FHF), le 20 juin 2007, de remplacer les IBODE par "des techniciens plus rapidement formés" et de réduire le nombre d'IADE.

Pour Guy Vallancien, comme les écoles d'IBODE manquent d'élèves depuis le **passage des études à 18 mois**, il est nécessaire "de réfléchir à l'ouverture des blocs à d'autres métiers que celui des IBODE".

"Faut-il véritablement des soignants pour s'occuper des opérés au bloc ?", s'est-il interrogé, car pour lui la tâche des IBODE se résume à accueillir le patient et à vérifier son dossier, ce que pourraient faire aussi bien des **techniciens formés plus rapidement**.

Selon lui, **les hôpitaux qui effectuent environ 35% de la chirurgie**, ont besoin de 6.000 IBODE et 7.000 infirmiers non IBODE dans les blocs opératoires, alors que les cliniques réalisent 65% de l'activité chirurgicale avec 600 IBODE et 7.000 non IBODE.

Quitte à supprimer du personnel qualifié, pour les anesthésistes, Guy Vallancien a rappelé que dans le privé, ils sont souvent seuls pour plusieurs salles alors que dans le public, il faut systématiquement une IADE par salle et un anesthésiste pour deux salles. **"Si le privé est véritablement hors-la-loi, les pouvoirs publics mettent consciemment cinq millions de Français en danger"**, a-t-il observé sous les **applaudissements de la salle**.

Qu'un chirurgien préfère des "petites mains à sa botte" plutôt que des professionnels qualifiés n'est guère surprenant, **mais le comportement de la salle laisse rêveur** : la FHF soutient-elle cette position ?

Le pire est que Guy Vallancien s'érige en **donneur de leçons** dans son rapport sur **"L'évaluation de la sécurité, de la qualité et de la continuité des soins chirurgicaux dans les petits hôpitaux publics en France"**, rédigé en 2006 à la demande du Ministre de la Santé de l'époque.

Comme de tels métiers existent déjà aux Etats Unis, en Allemagne et en Suisse, le SNPI a interpellé le Ministère et la FHF pour leur demander de se positionner, car on retrouve ce type de discours sur les «techniciens de bloc opératoire» aussi chez les chirurgiens qui siègent dans les groupes de travail «VAE IBODE» du Ministère.

La DHOS et la DGS nous ont affirmé que rien de tel n'était prévu. Enfin, le Conseil National de la Chirurgie, auquel appartient le Professeur Vallancien, a indiqué que celui-ci ne parlait qu'en son nom et que son opinion ne reflétait pas celle du CNC» et le Syndicat des Chirurgiens des hôpitaux de l'AP-HP a réfuté «les déclarations très médiatiques de ceux qui pensent que les soins peuvent se faire sans infirmière et la chirurgie sans chirurgien» ?



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).

Une infirmière ne peut pas à la fois demander à être

UNE INFIRMIERE A SA PLACE À LA CFE-CGC

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.fr / www.snpi-cfecgc.com

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

Imprimé par les Éditions du CTEA - 75011 Paris

