



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

Le + syndical

**SNPI**

## Edits Infirmiers, bulletin du SNPI CFE-CGC

Thierry AMOUROUX  
Président



### Reconnaissance universitaire : petite vitesse et grand doucement !

Depuis que nos études sont passées à trois ans, nous réclamons la reconnaissance de notre niveau **Bac + 3**. Trois décennies plus tard, nous sommes toujours en attente d'une reconnaissance de l'Enseignement Supérieur !

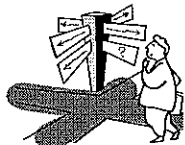
En **décembre 2006**, Xavier BERTRAND, Ministre de la Santé, et son collègue de l'Enseignement Supérieur, ont rédigé une lettre de cadrage sur l'universitarisation des formations paramédicales.

Le **25 juillet 2007**, Roselyne BACHELOT, Ministre de la Santé, a affirmé à l'Assemblée Nationale 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».

Nous l'avons bien rencontré en **septembre**, mais pour nous annoncer que les négociations démarreraient **fin janvier**, après la remise des rapports demandés aux Inspections Générales des ministères. Mais, nous n'avons été auditionnés dans ce cadre qu'en **février**, et le rapport ne devrait être rendu que **fin mars**.

Bref, le temps passe, et comme sœur Anne, nous ne voyons toujours rien venir... Or, après les **négociations politiques**, il y aura encore tout le temps nécessaire à la traduction **technique** de ces décisions sur le terrain.

Pourtant, il y a urgence : **la moitié des infirmières va partir à la retraite d'ici 2015**, et l'autre moitié a moins de cinq années de diplôme. Or, beaucoup de ces jeunes collègues changent de métier, **faute de reconnaissance sociale et salariale**. Notre Président devrait se dépêcher de respecter ses engagements, avant d'être confronté à une **redoutable pénurie**, faute d'avoir su rendre notre profession **attractive**.



#### Sommaire

- ▶ Conditions de travail (p.2)
- ▶ Diplôme extra-communautaire (p.3)
- ▶ Exercice Professionnel : Recommandations de la HAS (p.4)
- ▶ Transfert de Compétences (p.5)
- ▶ LMD (p.6-p.7)
- ▶ Pénibilité au travail (p.11-p.12)
- ▶ CNRACL (p.13)
- ▶ Heures Supplémentaires et CET Fonction Publique Hospitalière (p.14-p.15)
- ▶ Spécial Ordre Infirmier (4 Pages)

**Mars 2008**

**N° 46**



## ACTUALITES

## Conditions de travail



## On s'en doutait, mais une étude établit un lien objectif entre salaires et pénurie d'infirmières

Une étude récente conduite par le «Institute for Women's Policy Research» montre qu'une augmentation du salaire des infirmières est la manière la plus directe de résoudre les pénuries de soins infirmiers en milieu hospitalier.

**B**asée sur des données du Département du travail des États-Unis, l'étude montre l'existence d'un lien entre l'augmentation du salaire des infirmières et l'offre en infirmières exerçant en milieu hospitalier. Les principales conclusions tirées de l'analyse, publiées dans un rapport intitulé Solving the Nursing Shortage through Higher Wages, sont les suivantes :

➤ La plupart des analyses portant sur la main-d'œuvre infirmière négligent le lien critique qui existe entre le salaire et la disponibilité d'effectifs d'infirmières. L'action des syndicats permet d'augmenter les salaires et d'améliorer les niveaux de dotation en effectifs.

**Le rapport appelle les hôpitaux à appliquer des politiques salariales équitables et compétitives, à maintenir des niveaux de dotation en effectifs adéquats et à améliorer les soins dispensés aux patients.**

### Il recommande en outre :

→ une **augmentation des salaires** des infirmières assumant des fonctions de **formation**, ceci afin de renforcer la capacité nationale dans ce domaine ;

→ l'adoption, au niveau du gouvernement fédéral et des États, de mesures destinées à **renforcer la dotation en effectifs** ;

→ le lancement de nouvelles recherches sur l'impact des **conditions de travail** des infirmières sur les coûts de la santé et les résultats pour les patients.



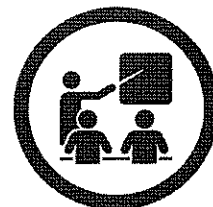
➤ Entre la fin des années 1990 et le début des années 2000, les **salaires des infirmières** n'ont pas augmenté, et ce bien que les hôpitaux aient commencé à s'inquiéter de **pénuries** de personnel infirmier depuis 1997 déjà.

À l'augmentation - tardive - des salaires a correspondu une augmentation rapide du nombre des infirmières employées dans les hôpitaux, soit 186.500 de plus entre 2001 et 2003.

➤ Au lieu d'attirer de nouvelles infirmières en agissant sur les **salaires**, les hôpitaux ont souvent recours à une combinaison d'**heures supplémentaires** (obligatoires), de recrutement de personnel temporaire, de sous-effectif et d'octroi de primes au recrutement.

➤ La **qualité des soins aux patients** diminue dès lors que les mesures de compression des coûts de personnel influencent négativement le ratio infirmière / patients.

Source :  
Solving the Nursing Shortage through Higher Wages  
Institute for Women's Policy Research



## FORMATION

## Diplôme extra-communautaire

## Les médecins à diplôme extra-communautaire ne peuvent plus être IDE

**A**vant l'arrivée prochaine de l'ordre infirmier, le Ministère a décidé de supprimer le dispositif d'autorisation de recrutement, en qualité d'infirmier, de médecins titulaires d'un diplôme extra communautaire de docteur en médecine (circulaire DHOS/P2/2007/201 du 15 mai 2007 publiée au bulletin officiel du 15 août 2007)

**1. Mise en extinction du dispositif d'autorisation de recrutement en qualité d'infirmiers de médecins titulaires d'un diplôme extra-communautaire.**

A partir du 1er janvier 2008, les médecins titulaires d'un diplôme extra-communautaire de docteur en médecine ne pourront plus exercer dans les établissements de santé publics ou privés en qualité d'infirmiers.

A compter de cette date, les médecins étrangers titulaires d'un diplôme de docteur en médecine extra-communautaire souhaitant exercer en qualité d'infirmiers devront obtenir le Diplôme d'Etat.

A titre transitoire, les médecins étrangers, titulaires d'un diplôme de docteur en médecine extra-communautaire actuellement en activité, autorisés pour une durée de trois ans à exercer en qualité d'infirmiers avant le 1er janvier 2008, sont maintenus dans leur mission jusqu'au terme de ces trois ans.

Cependant, ils doivent régulariser leur situation afin d'obtenir le Diplôme d'Etat d'infirmier. Titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, ils bénéficient d'une dispense totale d'enseignement et peuvent ainsi passer directement les épreuves finales du Diplôme d'Etat d'Infirmier. Ils doivent pour cela prendre contact avec un IFSI.



Par ailleurs, les médecins étrangers titulaires d'un diplôme extra-communautaire de docteur en médecine qui ne sont pas autorisés à exercer comme infirmiers ou qui échouent au Diplôme d'Etat, peuvent demander une autorisation d'exercer en

qualité d'aide-soignants auprès d'une Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS).

**2. Rappel des dispositions applicables aux chirurgiens dentistes, sages-femmes et infirmiers titulaires d'un diplôme extra-communautaire.** Les titulaires d'un diplôme extra-communautaire de chirurgien dentiste ne peuvent exercer ni comme infirmiers, ni comme aide-soignants.

Ceux, détenteurs d'un diplôme extra-communautaire de sage-femmes, ne peuvent exercer qu'en qualité d'aide-soignants au sein soit, d'une maternité soit, d'un service de pédiatrie ou en qualité d'auxiliaires de puériculture.

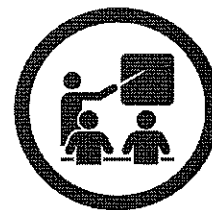
Enfin, les infirmiers titulaires d'un diplôme extra communautaire, ne sont pas autorisés à exercer en qualité d'infirmiers. Par contre, ils peuvent exercer en qualité d'aide-soignants ■





## FORMATION

## Exercice Professionnel



## Recommandations de la HAS sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP)

Ces recommandations visent à présenter à l'ensemble des professionnels de santé, aux patients et aux associations ce que recouvre l'éducation thérapeutique du patient (ETP).

**S**elon l'OMS, l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

- + Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.
- + Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, des comportements liés à la santé et à la maladie.

Ceci a pour but de les aider à **comprendre leur maladie et leur traitement**, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre

prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.

Une information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel de santé à diverses occasions, mais ils n'équivalent pas à une éducation thérapeutique du patient.

**L'E.T.P. participe à l'amélioration de la santé du patient** (biologique, clinique) et à l'amélioration de sa qualité de vie et de celle de ses proches.

**Les finalités spécifiques de l'E.T.P. sont :**

- + l'acquisition et le maintien par le patient de **compétences d'auto-soins**. Parmi elles, l'acquisition de compétences dites de sécurité vise à sauvegarder la vie du patient.

Leur caractère prioritaire et leurs modalités d'acquisition doivent être considérés avec souplesse, et tenir compte des besoins spécifiques de chaque patient ;

- + la mobilisation ou l'acquisition de **compétences d'adaptation**. Elles s'appuient sur le vécu et l'expérience antérieure du patient.

**On peut proposer :**

- **une E.T.P. initiale** au patient à un moment proche de l'annonce du diagnostic de sa maladie chronique ou à tout autre moment de l'évolution de sa maladie, si la proposition ne lui a pas été faite antérieurement ou s'il l'a refusée.
- **une E.T.P. de suivi** régulier (ou de renforcement) et si besoin de suivi approfondi (ou de reprise) tout au long de la maladie chronique, à partir d'une évaluation individuelle et d'une actualisation du diagnostic éducatif ■



Détails dans l'article :

[http://www.syndicat-infirmier.com/article.php3?id\\_article=428](http://www.syndicat-infirmier.com/article.php3?id_article=428)

Pour approfondir, consulter les recommandations sur le site de la Haute Autorité en Santé (HAS) :

- + "Comment proposer et réaliser l'éducation thérapeutique ?"
- + "Comment élaborer un programme spécifique d'ETP d'une maladie chronique ?"
- + Guide méthodologique sur la Structuration d'un programme d'ETP dans le champ des maladies chroniques



## FORMATION

## Transfert de Compétences

HAS

**Vous aviez jusqu'au 31 janvier 2008 pour participer à la consultation publique sur le projet de recommandation de la HAS sur les nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé.**

**L**e Ministère de la Santé a demandé à la Haute Autorité de Santé l'élaboration d'une **recommandation visant à clarifier les conditions de la coopération dans le domaine de la santé** et à identifier les évolutions qui pourraient la faciliter, afin de préserver, voire d'améliorer, la qualité des soins pour les patients.

L'élaboration de cette recommandation s'appuie sur la méthodologie définie par la HAS dans son rapport d'étape.

La consultation et la mise en débat des orientations, proposées dans le projet, constituent la dernière étape de l'élaboration de la recommandation sur les nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé.

**En invitant tous les professionnels et tous ceux qui se sentent concernés par le développement des nouvelles formes de coopération à s'exprimer sur ce projet de recommandation, la HAS a souhaité mettre en œuvre une démarche de réflexion concertée permettant de recueillir avec transparence les avis et attentes de l'ensemble des acteurs.**

L'ensemble du projet de recommandation est soumis à la consultation publique. **Le questionnaire est complet, il n'est pas obligatoire de répondre à chacune des questions.** Ce projet de recommandation est provisoire. Il a vocation à évoluer à la suite de la consultation publique.

Tous les commentaires seront transmis à l'équipe chargée de rédiger la recommandation; Il n'y aura pas nécessairement de réponses personnalisées de la part de la HAS.

**A travers cette consultation publique, la HAS espère connaître :**

- Vos réactions générales sur le projet de recommandation ;
- Les aspects insuffisamment ou pas traités qui vous semblent importants ;
- Les éléments qui vous semblent incohérents ou ceux avec lesquels vous êtes en désaccord ;
- Votre avis quant à l'intérêt concret du projet de recommandation ■

Les documents mis à votre disposition sur le site de la HAS :

- ☑ Le projet de recommandation
- ☑ Rapport du groupe de travail «enjeux juridiques»
- ☑ Rapport du groupe de travail «enjeux sur la formation»
- ☑ Rapport du groupe de travail «enjeux économiques»
- ☑ Les pratiques actuelles de coopération : analyse des témoignages des professionnels
- ☑ Le rapport d'étape de la HAS



### Aumône de 0,5 % au 1er mars 2008 pour les fonctionnaires !

Le cadeau électoral étant ridicule, aucun syndicat n'a accepté de signer cet accord (même l'inflation "officielle" est fixée à 1,6 %, loin de la perte réelle de pouvoir d'achat).

Eric Woerth, Ministre du Budget, des Comptes Publics et de la Fonction Publique a présenté hier en Conseil des Ministres un décret revalorisant les traitements indiciaires bruts des trois fonctions publiques de **0,5% au 1er mars 2008**.

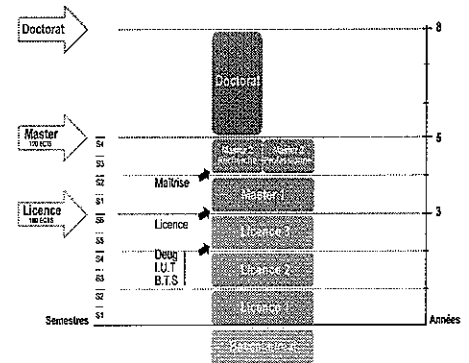
Un second décret, prévu pour cet automne augmentera dans un deuxième temps le point d'indice de la fonction publique de **0,3% supplémentaire à compter du 1er octobre 2008**.

Ces revalorisations faisaient partie des négociations du Gouvernement avec les organisations syndicales sur le pouvoir d'achat : ce volet n'a recueilli aucune signature de syndicat.



ACTUALITES

LMD  
Licence-Master-Doctorat



## LMD : le SNPI auditionné par le Ministère

La Mission Gouvernementale «portant sur les enjeux d'une réforme visant à étudier le positionnement des diplômes professionnels par rapport au LMD» a reçu le 21.02.08 une délégation du SNPI composée de Thierry AMOUROUX, Anne-Marie BALGAIRIES, Anne LARINIER et Marie-Hélène FEUILLIN.

Cette Mission a pour objectifs d'identifier les principaux enjeux de la réforme envisagée sur les plans suivants :

- Impact sur l'attractivité des métiers paramédicaux et de sages-femmes ;
- Impact sur la nature et le contenu des études de ces métiers ;
- Organisation des formations ;
- Approche statutaire et des rémunérations.

Dans le cadre de la reconnaissance universitaire des études, la Mission souhaitait recueillir notre avis sur la nature des diplômes impactés par la réforme, les incidences sur les dispositifs de formation (juridiques, détermination des quotas), les enjeux démographiques liés à un allongement éventuel du cursus de formation, la prise en compte de ces dispositions nouvelles pour les personnels en exercice, les garanties en matière de promotion professionnelle, les conséquences financières et statutaires d'une reconnaissance partielle ou totale des diplômes au niveau de licence ou master, les éventuelles évolutions des métiers pouvant accompagner cette réforme.

La Mission animée par Dominique NOIRE est menée conjointement par l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales), l'Inspection Générale de l'Administration de l'Education Nationale et de la Recherche, deux CGES (Conseillers Généraux des

Etablissements de Santé) et l'IGF (Inspection Générale des Finances) : elle relève donc de trois Ministères (Santé, Enseignement Supérieur, Finances), et doit rendre ses travaux fin mars.

Le SNPI CFE-CGC a réaffirmé sa volonté d'universitarisation des études autour d'un cursus unique et double diplômant, sanctionné à la fois :

- par un grade universitaire de licence délivré par le Ministère de l'Enseignement Supérieur,
- et le maintien d'un diplôme d'Etat d'infirmier délivré par le Ministère de la Santé pour l'exercice de l'activité.

Concernant les effets sur la rémunération, le SNPI CFE-CGC estime que les IDE doivent obtenir la grille actuelle des infirmières spécialisées, qui elles devront aboutir à une grille master 1 (IBODE, Puéricultrices) et master 2 (IADE). Le salaire doit être fonction du niveau d'études, de compétences et de responsabilités.

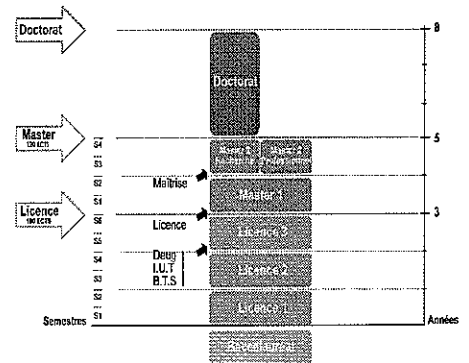
Le SNPI CFE-CGC refuse catégoriquement le modèle de «Sciences et Techniques Médico-sociales» (STMS) des Universités d'Orléans et de Bretagne Sud, dans lequel l'étudiant désireux d'obtenir une Licence, suit les enseignements de l'IFSI normalement, et décide en s'inscrivant parallèlement en Licence, de suivre à l'Université des enseignements spécifiques pour valider la licence mention STMS

Suite p 7



ACTUALITES

LMD  
Licence-Master-Doctorat



Suite de la p. 6

► Pour l'organisation de la formation, le SNPI CFE-CGC souhaite que l'on s'inspire des **modèles étrangers** : la France étant un des derniers pays d'Europe à construire une **filière universitaire en soins infirmiers** dans le cadre du L.M.D (Licence-Master-Doctorat), autant profiter de leurs expériences, plutôt que de réfléchir à un modèle franco-français. Le SNPI CFE-CGC 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 l'organisation structurelle, le SNPI CFE-CGC souhaite que l'on s'inspire de la **transformation des «Ecoles Normales» en «Instituts Universitaires de Formation des Maîtres»**. L'opérateur restera donc l'IFSI, devenu **institut universitaire**. Il conviendra donc de **revoir le nombre d'instituts** selon divers critères :

- l'implantation des universités,
- les besoins d'aménagement du territoire,
- les besoins de recrutement des établissements de santé,
- la taille critique d'un institut pour assurer un enseignement de qualité
- l'offre de stages des établissements de santé et des structures extra-hospitalières.

Le SNPI CFE-CGC considère que **la formation d'IDE, est composée :**

- **de savoirs fondamentaux**, qui relèvent déjà de formations universitaires type sciences humaines,
- **de savoirs médicaux**, qui peuvent faire l'objet d'un enseignement commun avec d'autres formations soignantes type kinésithérapeutes,
- **de savoirs professionnels spécifiques**, qui constituent le **cœur de métier** relevant de l'exercice réglementé, du fait de **compétences** et de **savoir-faire** propres à la formation dispensée par des pairs dans l'institut ou sur les lieux de stage.

Les savoirs fondamentaux et médicaux peuvent donc être enseignés par des universitaires (pas forcément

infirmiers), alors que **l'enseignement théorique des savoirs professionnels relèvent uniquement de formateurs infirmiers** (si possible ayant un niveau master ou une formation universitaire).

Le SNPI CFE-CGC estime qu'il faut réaliser une enquête nationale sur le **niveau universitaire des cadres formateurs en IFSI**, et engager des moyens pour que les **cadres formateurs acquièrent une formation universitaire** adaptée aux changements induits par l'enseignement d'une licence en soins infirmiers.

Le SNPI CFE-CGC réclame la **reconnaissance de nos études par l'Enseignement Supérieur**, conformément à la démarche utilisée par Simone Veil en 1975 pour l'homologation de notre Diplôme. La méthodologie de la DHOS sur la **ré-ingénierie du diplôme** est adaptée à la validation des acquis de l'expérience (VAE), mais n'est pas un préalable à la reconnaissance universitaire. Ou alors que l'on nous présente le «référentiel de compétences» d'un master en sociologie !

Le SNPI CFE-CGC **refusera une réforme du programme de formation uniquement centré sur la VAE**. Le nouveau programme prévu pour septembre 2009 devra être structuré en **unités d'enseignement** permettant de valider des crédits européens d'enseignement (ECTS) dans le schéma LMD. Le SNPI CFE-CGC demande que les organisations syndicales soient véritablement associées à ces travaux, sur le modèle des groupes VAE, puis que le Gouvernement entame une **négociation débouchant sur un protocole d'accord**.

Le SNPI CFE-CGC **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 : l'âge de la retraite ne doit intégrer que ces critères, le niveau d'études n'a rien à voir avec cela ■



**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 !**

**La cotisation est de  
29 €uros par trimestre, dont  
66 % est déductible des impôts,  
soit une dépense réelle de  
9.86 €uros par trimestre !**

**Au bout de six mois d'adhésion, vous bénéficiez de  
l'Assurance Protection Juridique – Droit du Travail.**

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





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

**SNPI**

Le +syndical

# **L'ORDRE DES INFIRMIERES, UNE ORGANISATION POUR QUE LA PROFESSION SOIT RECONNUE ET RESPECTEE**

Nous voulons un Ordre des Infirmières car nous ne supportons plus de voir **des technocrates décider pour les infirmières de ce qui est bien pour elles**. Dans le cadre d'une structure nationale, c'est aux infirmières de gérer l'ensemble de leur exercice professionnel.

Au-delà des missions attribuées à l'Ordre, de part son influence, il va permettre de faire entendre la profession sur l'indispensable création d'une **filiale universitaire en soins infirmiers**, et la **reconnaissance bac + 3 de notre diplôme**. Au moment où vont se décider la refonte de notre programme de formation, les transferts de compétences et la validation des acquis de l'expérience, la profession doit avoir un **interlocuteur solide** face au ministère.

L'objectif des partisans de cet Ordre des Infirmières est de disposer d'une **structure intervenant sur l'ensemble de l'exercice professionnel**, sur le modèle des ordres des infirmières existant dans **d'autres pays d'Europe** : Autriche, Danemark, Espagne, Finlande, Grèce, Irlande, Italie, Norvège, Portugal, Royaume-Uni, Suède, mais également Croatie, Estonie, Lettonie, Lituanie, Roumanie, Slovaquie, et même Malte !

Nous souhaitons en finir avec cette exception culturelle, pour affirmer une **vision infirmière de la santé** (prévention, éducation à la santé, accompagnement, relation d'aide). La création d'un ordre n'est pas une fin en soi. **C'est l'instrument par lequel la profession pourra enfin s'affirmer.**

SNPI – 39, rue Victor Massé 75009 PARIS  
Site : <http://www.snpi-cfecgc.com>

☎ : 01.48.78.69.26 Fax : 01.40.82.91.31  
E-mail : [snpicfecgc@yahoo.fr](mailto:snpicfecgc@yahoo.fr)

## Quelle est l'origine de cet Ordre ?

Voici 30 ans que des organisations infirmières demandent une telle création, car **la profession n'arrive pas à se structurer par elle-même** : malgré de multiples tentatives (unions, fédérations, coordinations, collectifs,...) seuls 4 % des IDE sont syndiquées et 7 % associées.

La formule juridique "ordre professionnel" a été retenue, car elle est la seule à autoriser **l'adhésion obligatoire**, dans le respect de la Constitution, de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme, et du Pacte de New York.

Trois "**Conférences de Consensus sur l'Ordre de la Profession Infirmière**" réunissant 32 organisations en 1997, ont débouché sur plusieurs propositions de loi à l'Assemblée et au Sénat. Les missions de cet ordre des infirmières ont été élaborées collectivement par une **quarantaine d'associations et syndicats infirmiers** (6 de libéraux et 40 de salariés), qui travaillent ensemble depuis l'été 2004.

Des **Etats Généraux Infirmiers** ont été organisés en 2005 dans chacune des régions du territoire et dans les départements d'Outre mer pour répondre aux interrogations, présenter les enjeux, débattre collectivement des besoins de la profession et des patients... La loi créant cet Ordre en 2006 n'est donc pas tombée du ciel, elle répond à un réel besoin de reconnaissance.

## Quelles sont ses missions ?

Selon la LOI n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers :

« Art. L. 4312-2. - L'ordre national des infirmiers assure la défense de l'honneur et de **l'indépendance de la profession d'infirmier**. Il en assure la promotion.

« Il peut organiser toutes **oeuvres d'entraide et de retraite** au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

« Il étudie les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé, concernant **l'exercice de la profession**. Pour ce faire, il peut consulter les associations professionnelles, les syndicats, les associations d'étudiants en soins infirmiers et toute association agréée d'usagers du système de santé.

« En coordination avec la Haute Autorité de Santé, il participe à la diffusion des **règles de bonnes pratiques en soins infirmiers** auprès des professionnels et organise l'évaluation de ces pratiques.

« Il participe au **suivi de la démographie de la profession d'infirmier**, à la production de données statistiques homogènes et étudie **l'évolution prospective des effectifs** de la profession au regard des besoins de santé.

## Quel sera le montant de la cotisation ?

La cotisation devrait être de **30 Euros par an**, ce qui correspond aux 15 millions d'Euros du budget de l'Ordre des Kinés (constitué en juillet 2006, 60.000 affiliés) divisé par le nombre d'infirmières (**498.162 enregistrées** dans le répertoire ADELI au 31.12.07).

**Le premier appel de cotisation sera effectué en janvier 2009**, après la constitution du Conseil National de l'Ordre (élections fin novembre 2007), le seul habilité à cela.

**La cotisation assure l'indépendance** de cette structure, qui ne dépendra donc pas de subventions de l'Etat. Elle permettra de payer la location des locaux, l'équipement informatique pour la gestion sécurisée du fichier ordinal, le salaire des employés administratifs (secrétaires, comptable, juristes,...), la perte de salaire des élus bénévoles, les frais d'impression et d'affranchissement, etc.

## Qui seront les élus du Conseil Départemental ?

Les collègues que vous choisirez, selon le principe « **une infirmière = une voix** ». Sont électeurs **tous les infirmiers inscrits au répertoire ADELI à la DDASS** de leur département à la date du 31 décembre 2007 (lorsque vous faites enregistrer votre diplôme).

**Une note d'information a été adressée à chaque électeur fin février 2008** leur indiquant la procédure et le nombre de conseillers titulaires et suppléants à élire dans chaque collège, en fonction de la démographie infirmière du département.

Trois semaines avant la date des élections, les électeurs recevront leur **code et mot de passe** avec une note explicative leur permettant de se connecter au système de vote électronique. Ces deux courriers arriveront à l'adresse professionnelle.

**Sont éligibles les infirmières enregistrées au répertoire ADELI avant le 24 avril 2005.** Il suffit d'adresser une déclaration de candidature par lettre recommandée avec accusé de réception avant le lundi 10 mars 2008 à la DDASS.

**Vous pourrez voter en vous connectant sur n'importe quel ordinateur du 9 au 24 avril 2008** : comme pour la Commission des Soins de l'hôpital, vous choisirez qui vous voulez parmi toutes les **candidatures individuelles** du département.

## Et pour le régional et le national ?

Là encore, il faut trois années d'inscription sur le répertoire, mais **il n'est pas nécessaire d'être élu en départemental pour se présenter au régional ou au national.**

Par contre, comme pour le Sénat, les conseillers régionaux sont **élus par les « grands électeurs »**, c'est-à-dire les conseillers départementaux de la région, le 25 juillet 2008.

De même, **seuls les conseillers régionaux éliront les membres du conseil national** le 25 novembre 2008.

Le Conseil national de l'ordre des infirmiers comprendra **cinquante-deux membres**, dont **douze** représentant les infirmiers exerçant à titre libéral, **seize** représentant les infirmiers salariés du secteur privé et **vingt-quatre** représentant les infirmiers relevant du secteur public, et autant de suppléants.

## Le vote électronique est-il fiable ?

Le vote électronique était nécessaire du fait du **nombre**, et de la **complexité** de gestion des listes électorales par les DDASS.

Vu le parc d'ordinateurs en France, la grande majorité des actifs sont équipés. Par ailleurs, peu d'IDE n'ont pas d'ordinateur dans leur service (ou leur cabinet pour les libérales), et ne vivent pas dans des villes sans cybercafé !

Au niveau **efficacité**, demander à toutes les IDE de venir **voter physiquement** à la DDASS de leur département le même jour entre 9h et 16h ne semble pas une alternative réaliste !

**Les élections sont contrôlées par le CTOE** (Comité Technique de l'Organisation des Elections de l'Ordre National des Infirmiers), composé de responsables d'organisations représentatives (dont le SNPI CFE-CGC), de représentants des ministères de tutelle, et d'un huissier de justice.

La société qui gère ces élections, est **celle qui organise déjà le vote électronique** des ordres des pharmaciens et des avocats. Pour fausser le vote, il faudrait « craquer » quatre clés électroniques, d'un système sécurisé en ligne uniquement le temps du vote !

## Les élus seront-ils permanents ?

Non, les élus n'assureront pas leurs missions sur leur temps de travail, contrairement à un syndicaliste. Lorsqu'ils auront une convocation pour une réunion sur les heures de travail, ils seront prioritaires pour poser des heures ou une journée, mais sur leur **temps personnel**, à moins d'accord local.

Les autres Ordres accordent des **indemnités ou des remboursements** pour compenser ce temps : pour les infirmières, ce sera au Conseil National de définir les modalités de prise en charge.

**L'Ordre fonctionnera comme une association**, avec des réunions de temps en temps. Leur fréquence, le lieu et les horaires seront déterminés par les élus départementaux pour leur propre fonctionnement départemental.

## Que vont-ils faire ?

L'avantage d'une structure nouvelle, c'est que ce sont **les nouveaux élus départementaux qui décideront ensemble des dossiers sur lesquels ils veulent travailler dans leur département**. Car le niveau national ne sera élu que fin novembre, donc pas opérationnel avant début 2009 : les départements auront des mois d'avance pour s'organiser !

L'Ordre des infirmières est à construire, **il sera ce que nous en ferons**. C'est une expérience formidable que de participer à la constitution d'une telle structure ! Dans 10 ans, nos collègues trouveront cela naturel dans le paysage infirmier, mais là, nous avons l'occasion d'être des **pionniers** !

Il est plus stimulant **d'apporter notre pierre à l'édifice commun** au moment de sa structuration, que dans quelques années, lorsque tout sera codifié par les habitudes ou les règlements intérieurs !

## Quelle est la durée des mandats ?

Les mandats sont de **quatre ans**, et **chaque conseil est renouvelé par moitié tous les deux ans**. Ce qui permet d'éviter une sclérose, tout en assurant une certaine continuité dans la prise en charge des dossiers.

Avec des **élections tous les deux ans**, le renouvellement régulier des membres permet de disposer d'une **structure dynamique**, en prise avec les réalités de terrain.

## Cet Ordre, que va-t-il m'apporter ?

Dans le milieu hospitalier, la diminution de la durée de séjour, l'augmentation de la gravité de l'état des hospitalisés, la pénurie de personnel, entraîne une véritable **insatisfaction au travail** avec la distance entre ce que nous sommes, et ce que l'on nous demande de faire au quotidien. Il faut cesser de nous amener à enchaîner les actes de soins, au dépend du **sens qui motive ces soins** : l'infirmière a besoin de penser son action, et non d'être une simple exécutante d'actes techniques. De plus en plus, nous quittons le travail en nous sentant coupables de ne plus pouvoir le faire comme nous le souhaiterions.

Or, les autres pays dotés d'un ordre ont pu développer les **infirmières cliniciennes, les infirmières de pratique avancée, les consultations infirmières**.

Que l'on cesse de nous prendre pour des « techniciennes spécialisées dans une usine à soins » pour **nous laisser le temps d'assurer notre rôle en prévention, en éducation à la santé, en relation d'aide, en accompagnement** !

**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 15/03/1986)	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-culturels (c.c du 04/08/1983)
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'entreprises
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 2008 par prélèvements automatiques :

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

LES PRÉLÈVEMENTS 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 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 DÉBITER			
Code Banque	Code Guichet	N° Compte	Clé RIB

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

DATE : ..... SIGNATURE : .....

Prrière 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<sup>ère</sup> adhésion est à **116 €**
- 66 % de votre cotisation annuelle 2008 sera déductible de votre impôt 2008
- 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  
2008**

IDE-CADRES – SPECIALISES(ES)  
= 132 €

BIENFAITEURS = 133 € et plus

RETRAITES (ES) = 116 €

ETUDIANTS – CHOMEURS  
= 84 €





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

**SNPI**

Le +syndical

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

***Pénibilité secteur privé***

**à Mme Roselyne BACHELOT**

Madame le Ministre,

**La loi Fillon de 2003 sur la réforme des retraites** a accordé à partir du 1er janvier 2008 une **majoration de durée d'assurance** à l'infirmière fonctionnaire hospitalier égale à un dixième de la période de service (par ex. **1 an pour 10 ans effectués**), les études ayant montré que **l'espérance de vie d'une infirmière** pensionnée à la CNRACL est inférieure de plusieurs années à celle d'une femme française.

**Mais rien n'a été prévu pour une infirmière exerçant dans le privé.** Or, au cours de sa carrière, une IDE exerce souvent dans les trois secteurs (public, privé, libéral), il nous semble donc logique de raisonner en **pénibilité liée au métier**, et non au statut.

Aussi, nous réclamons une **majoration de durée d'assurance pour toute infirmière salariée**, qu'elle exerce dans le public ou dans le **privé**, au travers d'un **départ anticipé à la retraite**.

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

NOM – PRENOM .....

FONCTION.....

SERVICE.....

**Signature :**

ETABLISSEMENT.....

VILLE.....

MAIL.....

**A envoyer :**

- par **mail** à [CAB-SJS-SP@sante.gouv.fr](mailto:CAB-SJS-SP@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**



## ACTUALITES

## Mission «Pénibilité au Travail» de l'Assemblée Nationale

**Thierry AMOUROUX, le Président du Syndicat Infirmier de la CFE-CGC, a été auditionné le 31.01.08 par la "Mission d'Information sur la Pénibilité au Travail" animée par le Député Jean-Frédéric POISSON.**

**La pénibilité du travail infirmier est de plusieurs natures (physique, psychique, mentale) :**

→ **augmentation de la charge de travail** : diminution de la durée moyenne de séjour, hausse de la gravité des cas (du fait du développement des alternatives à l'hospitalisation, des hôpitaux de jour, etc.), manque d'effectifs

→ **horaires perturbant la vie personnelle** : travail de nuit, en horaires alternés, en "grande équipe", repos décalés ou supprimés, etc.

→ **manutention de malades ou de charges lourdes,**

→ **exposition aux produits toxiques (produits de chimio, etc.).**

**La pression psychologique s'est aggravée ces dernières années avec :**

→ **la peur des agressions, suite à une hausse de l'agressivité** (particulièrement aux urgences), et à la médiatisation de certaines affaires,

→ **un sentiment de solitude** du fait du manque d'effectif.

Surtout, il y a une véritable **insatisfaction au travail** avec la distance entre ce que nous sommes, et ce que l'on nous demande de faire au quotidien.

Il faut cesser de nous amener à **enchaîner les actes de soins**, au dépend du sens qui motive ces soins : l'infirmière a besoin de penser son action, et non d'être une **simple exécutante d'actes techniques**. De plus en plus, nous quittons le travail en nous sentant **coupables de ne plus pouvoir faire notre travail** comme nous aimerions le faire.

L'infirmière hospitalière a le sentiment d'être réduite à une **technicienne spécialisée dans une usine à soins**.



**Le SNPI CFE-CGC estime que cette pénibilité doit être reconnue à toute infirmière, qu'elle exerce dans le public ou dans le privé, au travers d'un départ anticipé à la retraite.**

La loi Fillon de 2003 sur la réforme des retraites a accordé à partir du 1er janvier 2008 **une majoration de durée d'assurance au fonctionnaire hospitalier égale à un dixième de la période de service** (par exemple 1 an pour 10 ans effectués), les études ayant montré que **l'espérance de vie d'une infirmière pensionnée à la CNRACL est inférieure de plusieurs années à celle d'une femme française.**

Suite p 1 2



## ACTUALITES

## Mission «Pénibilité au Travail» de l'Assemblée Nationale (30.01.08)

Suite de la p. 11



Monsieur le Député  
Jean-Frédéric POISSON  
Chargé de Mission

Mais rien n'a été prévu pour une infirmière exerçant dans le privé. Or, au cours de sa carrière, une IDE exerce souvent dans les trois secteurs (public, privé, libéral), il nous semble donc logique de raisonner en pénibilité liée au métier, et non au statut.

Aussi, le SNPI CFE-CGC réclame une majoration de durée d'assurance pour toutes les infirmières salariées ;

La "réparation" est une chose, mais la "prévention" est indispensable pour faire baisser le nombre d'IDE en invalidité : Le SNPI CFE-CGC propose donc que les infirmières expérimentées, lors de leur fin de carrière, soient à mi-temps en poste dans leur service, et à mi-temps assurent :

→ le tutorat des nouvelles diplômées, des infirmières de l'équipe de suppléance, des infirmières intérimaires,

→ l'encadrement des étudiants en soins infirmiers en stage dans le pôle,

→ des cours en IFSI sur leur domaine d'expertise,

→ des consultations infirmières pour assurer l'accompagnement et l'éducation thérapeutique des patients.

Pour le SNPI CFE-CGC, il convient d'organiser les secondes parties de carrière, afin de tenir compte à la fois de l'usure professionnelle et du problème de la transmission des savoirs issus de l'expérience :

→ pendant longtemps, le brassage dans les services entre les nouveaux savoirs théoriques apportés par les nouvelles diplômées et les savoirs pratiques

issus de l'expérience acquise par les infirmières expérimentées permettait une bonne qualité des soins,

→ aujourd'hui, on constate déjà un déséquilibre démographique, avec beaucoup d'infirmières qui ont moins de cinq ans de diplôme, et des IDE à dix ans de la retraite,

→ d'ici 2015, 55 % des IDE partiront à la retraite avec un pic vers 2012, alors que la durée de vie professionnelle d'une IDE reste faible (12 ans), et que la charge de travail limite les échanges professionnels : le "compagnonnage" naturel ne sera donc plus assuré.

Afin de prévenir l'épuisement professionnel, l'employeur devrait aussi être capable de souplesse, pour permettre à une IDE qui a besoin de "souffler", de changer quelques semaines de service, afin de se "reconstituer", avant de reprendre son poste d'origine.

Pour que l'infirmière puisse diversifier son parcours professionnel, le SNPI CFE-CGC souhaite que la formation continue assure des formations d'enrichissement des pratiques cliniques infirmières. En effet, de plus en plus les formations sécuritaires ou institutionnelles (incendie, accréditation, système informatique, nouvelle gouvernance, tarification, etc.) concentrent les efforts de formation, aux dépens des besoins réels des professionnels ■







ACTUALITES

CNRACL



## Majoration de durée d'assurance accordée aux hospitaliers



En application de l'article 21 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003, une majoration de durée d'assurance est attribuée par la CNRACL (caisse de retraite) au fonctionnaire hospitalier classé en catégorie active, qui aura 55 ans à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008.

**A**u moment de la radiation des cadres, le fonctionnaire doit :

- + relever de la fonction publique **hospitalière**,
- + avoir une limite d'âge à 60 ans (**retraite possible à 55 ans**),
- + et avoir une date d'ouverture des droits fixée au **1er janvier 2008** au plus tôt. Les fonctionnaires hospitaliers qui ont eu 55 ans avant cette date ne peuvent pas bénéficier de ces dispositions.

Autre condition à remplir : **le fonctionnaire doit être titulaire, au moment de la radiation des cadres, d'un emploi classé en catégorie active** (il n'est pas nécessaire qu'il ait accompli 15 années de services en catégorie active). **Les cadres de santé**, qui peuvent opter, sous certaines conditions, pour une limite d'âge à 60 ans, et qui sont en catégorie sédentaire, constituent une exception à cette dernière condition.

**Cette majoration de durée d'assurance est fixée à 4 trimestres par période de 10 années de services effectifs** effectués en catégorie active ou sédentaire, auprès des fonctions publiques Hospitalière, Territoriale et de l'État. **Elle n'est pas limitée à un nombre de trimestres maximum.**

Elle est égale à **un dixième de la période de service** en catégorie active et sédentaire, et donne lieu à une **proratisation lorsque la période n'est pas égale à un multiple de 10 années. Le résultat est alors exprimé en trimestres et en jours.** Si le nombre de jours n'est pas un nombre entier, il faut procéder à un arrondi à l'entier supérieur.

Le calcul du montant d'une pension se fait en deux étapes :

- + **Le calcul de la durée en liquidation** (services valables CNRACL + bonifications éventuelles).
- + **Le calcul de la durée d'assurance** (durée de travail tous régimes confondus + bonifications éventuelles + majorations éventuelles), qui sert à déterminer si le montant de la pension (obtenu à l'étape 1) doit être majoré, minoré ou laissé en l'état.

Les trimestres de majoration sont pris en compte **uniquement dans le calcul de la durée d'assurance, ils ne sont pas retenus dans le calcul de la liquidation.**

**Sont principalement concernés :** les infirmières, les aides-soignantes, les sages-femmes, les manipulateurs radio, les masseurs-kinésithérapeutes, les "surveillants des services médicaux" reclassés cadres de santé,...

**La limite d'âge, au-delà de laquelle vous ne pouvez plus exercer votre activité, est déterminée par votre dernier emploi. Vous devez être radié des cadres au plus tard à :**

- + 65 ans, lorsque votre dernier emploi relève de la **catégorie sédentaire** (retraite possible à 60 ans).
- + 60 ans, lorsque votre dernier emploi relève de la **catégorie active** (retraite possible à 55 ans).

Vous pouvez télécharger le guide CNRACL du futur retraité sur leur site ou sur le nôtre ■



## ACTUALITES

## Heures Supplémentaires



## Heures Supplémentaires soldées à l'hôpital !

**Les négociations sur la rémunération des heures supplémentaires et des CET dans la Fonction Publique Hospitalière se sont terminées le 29 janvier 2008 : "le projet du 22 janvier était une insulte à la profession infirmière, celui-ci est simplement limite sur le CET, mais inique et incohérent pour le paiement des heures sup." selon Thierry AMOUROUX, le Président du SNPI CFE-CGC .**

**C**e protocole comporte deux volets :

### 1) L'indemnisation des jours épargnés dans un CET

« Chaque agent pourra opter librement pour l'indemnisation et/ou la récupération des jours restant dûs en temps. S'agissant de l'indemnisation, chaque jour sera indemnisé sur la base d'un forfait de 65 Euros brut (catégorie C), 80 Euros brut (catégorie B) et 125 Euros brut (catégorie A) dans la limite de 50 % des jours épargnés par l'agent sur son CET. » En clair, si vous avez 30 jours sur votre CET, vous pouvez vous en faire payer au plus 15.

#### Le montant est-il correct ?

+ Pour la catégorie B, "80 Euros brut par jour" correspondent au coût horaire jusqu'à l'IDE

de classe normale 4ème échelon. Au-delà, vous acceptez d'être sous-payée !

+ Pour la catégorie A, "125 Euros brut par jour" correspondent au coût horaire jusqu'au cadre infirmier 7ème échelon, et au cadre supérieur infirmier 3ème échelon. Mais, au-delà, vous acceptez d'être sous-payée !

Attention, ces sommes ne sont pas défiscalisées : faites vos calculs pour éviter de "sauter une tranche" d'imposition !

### 2) Les heures supplémentaires restant dues au 31 décembre 2007

« L'indemnisation des 14 premières heures est valorisée sur la base de l'indice majoré détenu par l'agent au 31.12.07, dans les conditions

prévues à l'article 7 du décret 2002-598 du 25.04.02 modifié. L'indemnisation du solde des heures dues est valorisé sur la base d'un forfait de 13 Euros brut ».

**Quelles sont les heures concernées ?** Toute journée figurant sur votre carte de situation, qui n'a pas pu être prise en 2007, et qui n'a pas été portée sur un CET.

#### Le montant est-il correct ?

Pour les 14 premières heures, c'est l'application de la réglementation, c'est-à-dire l'indice de l'agent, avec une majoration de 7 %. Nous demandons une majoration de 25 %, comme dans le privé depuis longtemps, et conformément à la loi TEPA entrée en vigueur au 1er octobre 2007 ►

Suite p 15



## ACTUALITES

## Heures Supplémentaires



Suite de la p. 14

## Heures Supplémentaires soldées à l'hôpital !

**P**our le solde, il y a deux problèmes de fond :

+ pour beaucoup d'agents, cela revient à se faire payer moins cher les heures supplémentaires que les heures normales !

+ un montant unique entraîne une inégalité de traitement !

Dans un même service hospitalier, vous aurez ainsi :

+ une aide soignante au 2ème échelon (indice 285) à un coût horaire de 8.41 Euros, soit une majoration de 54 %

+ une IDE au 5ème échelon de la classe sup (indice 515) à un coût horaire de 15.19 Euros, soit une baisse de 15 %

+ une IADE au 5ème échelon de la classe sup (indice 544) à un coût horaire de 16.04 Euros, soit une baisse de 19 %

+ un cadre supérieur infirmier au 4ème échelon (indice 581) à un coût horaire de 17.14 Euros, soit une baisse de 25 %.

Pour le CET, comme pour les heures sup., vous avez jusqu'au 30 juin 2008 pour exprimer votre choix (comptez plusieurs semaines avant la parution des textes réglementaires et l'arrivée des fonds dans votre établissement). Attention, ces heures sup. sont "hors loi TEPA", elles ne sont donc pas défiscalisées : faites vos calculs pour éviter de "sauter une tranche" d'imposition !

Au total :

+ pour une IDE de classe normale, du 2 et 3ème échelon, vous obtenez une bonne indemnité (majoration de 25 %)

+ pour une IDE de classe normale, du 4 au 6ème échelon, vous rejoignez votre coût horaire normal (légalement majoré)

+ par contre, toutes les IDE de classe sup, les infirmières spécialisées et les cadres infirmiers sont perdants : travailler plus pour gagner moins ! C'est totalement incohérent avec le discours du Président de la République !

Or, sur les 23 millions d'heures concernées :

+ 7.590.000 concernent les IDE (33 %)

+ 1.380.000 concernent les infirmières spécialisées (6 %)

+ 1.403.000 concernent les cadres infirmiers (6%).

Comment le Gouvernement peut-il déclarer vouloir ouvrir en février 2008 des négociations sur la reconnaissance universitaire des soignants, et le mois précédent trouver logique de sous payer ces mêmes soignants ? Alors que du fait des départs à la retraite, nous allons vers une aggravation rapide de la pénurie infirmière, le message envoyé vers les soignants est incompréhensible.

Il est incohérent de payer à un même agent une partie selon l'indice, et le reste au forfait !

«Voici 50 ans, certains trouvaient logique que l'ouvrier et le directeur de l'usine perçoivent le même salaire. Depuis, nous avons changé de siècle, et nous considérons que la rémunération doit être fonction du niveau de compétences et de responsabilités » ■

La Fédération Santé Social CFE-CGC n'a pas signé ce protocole, massivement rejeté par ses adhérents.

De mémoire syndicale, c'est la première fois que l'on assiste à un refus aussi franc et massif. Un courrier a été envoyé le 30 janvier à tous les adhérents du syndicat qui travaillent dans la FPH : ceux qui ont répondu au niveau du SNPI sont tous CONTRE !

Constat similaire au niveau des sections syndicales d'établissement de la Fédération Santé CFE-CGC : sur toute la France, une seule section était favorable à ce protocole.

C'est surtout le volet "heures supplémentaires restant dues au 31 décembre 2007" qui a motivé le rejet de nos adhérents.

C'est la première fois que l'on nous demande de négocier un protocole en recul sur la réglementation en vigueur !



## 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'approuve pas le choix de la confédération, il peut 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 1981, 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](mailto:syndicats@ffasscfecgc.com.fr) / [www.snpi-cfecgc.com](http://www.snpi-cfecgc.com)

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