



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

Le + syndical

SNPI



Sommaire

- ▶ DE : Déqualification (p.2)
- ▶ HCCP : Déclaration liminaire CFE-CGC (p.3-p.4)
- ▶ Fonction Publique Hospitalière (p.4)
- ▶ Ordre Infirmier : Appel des Présidents (p.5)
- ▶ Exercice Professionnel (p.6)
- ▶ VAE : Diplôme Cadre de Santé (p.7)
- ▶ Adhésion (p.8-p.9)
- ▶ Pétition (p.10)
- ▶ Décret d'Actes Infirmiers (p.11)
- ▶ Mission Bressand (p.12-p.13)
- ▶ LMD (p.14-p.15)

Coup dur contre notre profession

Le 7 octobre, le rapport sur la **reconnaissance universitaire** de notre formation est enfin paru, mais on ne nous propose qu'une **licence professionnelle** (c'est-à-dire deux ans en IFSI et la troisième année à l'université) !

Les négociations sur ce dossier doivent s'engager à partir du **17 novembre**, mais visiblement dès le départ, c'est mal parti !

C'est le **troisième coup dur** contre notre profession en peu de temps : **à chacun de réagir pour ne plus subir !**

Cet été, nous vous alertons sur les menaces qui pèsent sur notre **Décret d'Actes Infirmiers** : depuis juin, nous avons enregistré plus de **12.000 signatures à la pétition «Touche pas à mon décret»**. Le projet a disparu du projet de loi Bachelot **HPST**, mais peut revenir sous la forme d'un **amendement parlementaire** (la **mission Bressand** doit rendre son rapport le 1er novembre).

Le 30 septembre dernier, une nouvelle menace est apparue, avec la volonté du ministère de **baissier notre durée de formation initiale de 560 heures**, soit 12% du temps de formation : peut être estiment-ils que pour une licence professionnelle, c'est amplement suffisant ?

Nous vous invitons à en débattre ensemble lors des réunions organisées sur votre établissement, ou sur le **stand du SNPI** : les 10 et 11 octobre à **Marseille**, au Salon paramédical CARE et les 5, 6 et 7 novembre à Paris, au **Salon Infirmier** de la Porte de Versailles.

L'équipe du SNPI



FORMATION

DE : déqualification



La DHOS souhaite déqualifier notre DE !

Non content de s'attaquer à notre décret d'actes, le ministère s'en prend aujourd'hui à l'équivalence européenne du Diplôme d'Etat d'Infirmier ! Réveillez-vous, ils sont devenus fous !

Dans le cadre du groupe de travail "VAE infirmière" (dite ré-ingénierie du diplôme) du Ministère de la Santé lors de la réunion du 30 septembre 2008, nous avons eu un choc en découvrant les **documents de travail réalisés par l'administration DHOS** (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins) **pour le nouveau programme de formation initiale en IFSI** (objectif rentrée septembre 2009).

Le document "IDE Durée de la formation" laisse perplexe car il remet en cause l'équivalence européenne du diplôme :

+ la **directive européenne de 1977**, indique aux Etats une **durée totale de formation de 4.600 heures** pour les infirmières qui peuvent exercer dans toute l'Europe (par exemple les infirmières belges de premier niveau ne peuvent exercer ailleurs, à l'égal des aides soignantes françaises : seules les infirmières belges de 2ème niveau formées à l'université sont reconnues par l'Europe)

+ or, le document de la DHOS propose de **réduire la durée de notre formation de 4.760 heures** (depuis la réforme de 1979) à **4.200 heures !**

Qui plus est, il indique dans la même page :

+ **total théorie et TP et SP : au moins 1/3 de l'enseignement (Europe)**

+ **stage/formation clinique : obligation européenne au moins 1/2 de la durée minimale de formation**

On peut donc raisonnablement penser que les hauts fonctionnaires de la DHOS ne sont ni incompetents ni ignorants de la réglementation européenne.

Dès lors, comment interpréter cette volonté du ministère de faire passer nos études sous la barre fatidique des 4.600 heures ?

Ce texte de 1977 a été réactualisé par la **Directive Européenne 2005/36/CE du 7 septembre 2005** relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, qui précise elle aussi que "La

formation d'infirmier responsable de soins généraux comprend au moins trois années d'études ou 4 600 heures d'enseignement théorique et clinique, la durée de l'enseignement théorique représentant au moins un tiers et celle de l'enseignement clinique au moins la moitié de la durée minimale de la formation."

Le Président de la République et la Ministre de la Santé annoncent qu'ils veulent reconnaître le niveau Bac + 3 de nos études, et dans le même temps le Ministère veut supprimer 570 heures de formation ! Où est la cohérence ?

Il était logique, pour se calquer sur l'année universitaire, de finir en juin, donc de réduire le nombre de mois de formation, mais **il n'a jamais été question de baisser le nombre d'heures !**

Pour arriver à ce résultat, la DHOS augmente la **durée des congés**, qui passent de **27 semaines** sur 38 mois, à **28 semaines** sur 34 mois ! Si les bâtiments universitaires sont fermés huit semaines l'été, les étudiants peuvent **faire un mois de stage à l'hôpital !**



Non content de s'attaquer à notre décret d'actes, le ministère s'en prend aujourd'hui à l'équivalence européenne du DE d'Infirmier !

Car à part quelques pays dont les **études universitaires** sont en quatre ans (Bulgarie, Espagne, Portugal, Grande Bretagne et Pays Bas), **tous les autres pays de l'Union Européenne ont une formation en trois ans** (accordant **180 ECTS** universitaires débouchant sur une licence ou bachelor). **Il est donc tout à fait possible de réduire le nombre de mois de formation** (passer de 37 mois à 34 mois) pour finir l'année universitaire en juin sans passer sous la limite des 4.600 heures ! C'était le cas avec le programme de 1979 en 33 mois.

Au lieu de jouer à "l'exception culturelle", la France devrait **s'inspirer de ce qui se fait dans les autres pays d'Europe** ■



ACTUALITES

HCCP :
Haut Conseil des Professions Paramédicales


Synthèse de la première réunion du HCCP, inaugurée par la Ministre Roselyne BACHELOT, le 11 Septembre 2008.

Déclaration liminaire de Thierry AMOUROUX, au titre de la CFE-CGC

Nous regrettons ce passage fugace de la Ministre, car nous avons bien besoin de ses lumières pour nous éclairer dans le **brouillard actuel**.

Le rapport COUTY invitait à la création de deux nouvelles structures, l'**Ordre des Infirmiers** et ce **Haut Conseil**, pour être en phase avec les besoins des professionnels de santé. Vous avez œuvré à la continuité de l'Etat, mais si la lettre est respectée, nous sommes perplexes quant à l'esprit.

Le Président SARKOZY et son Gouvernement ont estimé nécessaire la création d'un Ordre des Infirmiers, mais le **ministère cherche à le court-circuiter**, en souhaitant à tout prix changer le **texte fondamental** de cette profession en novembre, alors que le **Conseil National de l'Ordre** ne sera opérationnel qu'en 2009.

Suite à la levée de boucliers des organisations professionnelles, le **brouillard entretenu autour de la modification du décret d'actes infirmiers** laisse perplexe :

→ la version DHOS du 11 juillet stipule que l'infirmière « **accomplit ses missions en relation avec les autres professionnels, notamment dans le secteur de la santé, le secteur social et**

médico-social et le secteur éducatif » : c'est donc une liste fourre tout, qui peut aller du médecin à l'auxiliaire de vie.

→ la première version du projet de loi PST ne traitait plus que des **transferts de compétences entre professions de santé réglementées**, mais cet article avait disparu de la seconde version, et devait refaire surface dans le PLFSS. Finalement, il réapparaît dans la troisième version ! On s'y perd...

→ enfin, une **Mission Bressand, à la composition évolutive et aux contours indéfinis**, devrait rendre un rapport début novembre, pour aboutir à un **amendement sur le décret d'actes !**

Réclamé depuis fort longtemps, notre Haut Conseil ne voit le jour qu'aujourd'hui, **une semaine après quantité d'annonces sur le domaine d'intervention du Haut Conseil** (renouvellement d'ordonnances de pilules contraceptives, éducation thérapeutique, vaccination antigrippale, etc.). Le décret sur le Haut Conseil date du **15 mai 2007**, l'Arrêté nominatif du **7 juillet 2008** : d'un côté cette mise en place était très lente, de l'autre, il y aurait **urgence sanitaire à agir**, ce qui court-circuite également ce Haut Conseil !

Or, le HCCP a été créé justement en tenant compte des **nombreuses critiques formulées contre le CSPPM**, réduit au rôle de chambre d'enregistrement soumise au bon vouloir du Ministre.

Nous sommes aussi particulièrement surpris de retrouver **deux membres du HCCP dans la Mission Bressand**, car au-delà du conflit d'intérêt, cette confusion des genres peut interroger sur l'indépendance du Haut Conseil.

Nous allons devoir travailler sur le cycle de **formation Licence Master Doctorat (LMD) pour les professions de santé**, et nous tenons à affirmer notre **refus d'une licence professionnelle de technicien** ou d'un **bricolage tel qu'expérimenté par les IFSI d'Orléans et de Lorient**.

Les professionnelles réclament une **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 professionnel** délivré par le Ministère de la Santé pour l'exercice de l'activité.

Suite p 4



ACTUALITES

H.C.C.P :
Haut Conseil des Professions Paramédicales

Suite de la P. 3

Enfin, nous sommes consternés de voir la Commission des Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques être ignorée par votre loi «Hôpital, Patients, Santé, Territoires», sans avoir de représentants au Conseil de Surveillance des établissements de santé.

Voilà pourquoi, nous avons grand besoin de savoir **quelle place la Ministre entend laisser à la concertation réelle** sur ces dossiers.

Synthèse de la réunion

Roselyne BACHELOT est restée le temps d'une allocution de 15 mn, et sa Conseillère Technique, Céline MOUNIER n'a guère tenu plus longtemps, la réunion était donc

animée par Edouard COUTY (Président du HCPP) et Annie PODEUR (Directrice de la DHOS).

Le Ministère souhaitait que le HCPP prenne son temps (petite vitesse et grand doucement), mais la CGT et la CFE-CGC ont demandé une **accélération du calendrier**, afin d'être en phase avec les réformes en cours.

En particulier, Thierry AMOUROUX a indiqué clairement que son organisation **refuse une réforme du programme de formation uniquement centré sur la VAE, validation des acquis de l'expérience. 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.

Thierry AMOUROUX a ainsi pu obtenir :

→ que le rapport LMD des inspections générales, prévu pour le 22 septembre soit **diffusé aussitôt** (le **rapport Toupiller sur le LMD** rendu en juillet 2007 n'a jamais été diffusé)

→ que la seconde réunion du HCPP, prévue pour le 29 octobre, soit **entièrement consacrée au rapport LMD.**

La troisième réunion devrait traiter de la VAE, et de la coopération entre professionnels de santé

Fonction Publique Hospitalière

"Revalorisation" au 1er octobre de 0,3 % !

Eric WOERTH et André SANTINI ont annoncé au Conseil des Ministres du 1er octobre une **revalorisation au 1er octobre de 0,3 % du point d'indice fonction publique.**

Cette "revalorisation" de la valeur du point d'indice correspond **pour l'année 2008 à + 0,8 % :**

- + 0,5 % en mars 2008
- + 0,3 % en octobre 2008.

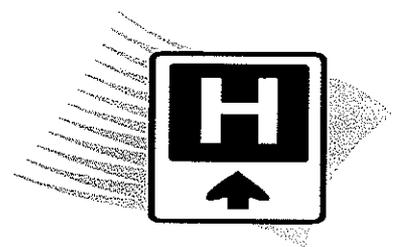
La valeur annuelle du point d'indice est ainsi fixée à 54,8475 et le montant de la rémunération minimale mensuelle est ainsi porté à 1 325,48 Euros brut, hors primes.

Selon le Communiqué du Gouvernement :

Cette revalorisation qui concerne les 5,2 millions d'agents intervient aux côtés d'autres mesures

salariales appliquées également en 2008 :

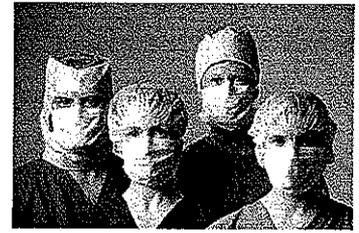
- la création d'une garantie individuelle de pouvoir d'achat (GIPA) pour tous les fonctionnaires. Cette prime individuelle sera versée pour la première fois au mois d'octobre ;
- un relèvement de la grille indiciaire des agents de catégorie C ;
- une refonte des grilles des catégories B et A ;
- et la mise en place d'une politique de rémunération au mérite qui concernera à terme l'ensemble des agents des trois fonctions publiques ■





ACTUALITES

Ordre infirmier :



L'Appel des Présidents Départementaux de l'Ordre Infirmier

Une cinquantaine de Présidentes et Présidents Départementaux et Régionaux étaient présents, plus une dizaine de départements représentés, pour une journée de travail en commun à Paris, au CHU NECKER, le 19 Septembre 2008. Au nom de la Profession Infirmière, les élus ordinaires demandent au ministère de ne pas toucher au décret d'actes infirmiers avant que le Conseil National de l'Ordre des Infirmiers ne soit opérationnel.

Les participants ont rédigé le Communiqué de Presse ci-après :

Répondant à l'initiative du Chef de Cabinet de la Ministre Roselyne BACHELOT (lettre du 8 août 2008), les Présidents des CDOI sont venus à Paris le 19 Septembre 2008 pour être entendus par Madame MOUNIER, Conseillère Technique auprès du Cabinet de la Ministre.

Madame MOUNIER a demandé aux 50 élus ordinaires de sortir du hall du Ministère pour choisir seulement dix représentants. Les élus ordinaires, refusant d'être considérés comme une délégation de manifestants, ont demandé à être tous entendus.

Madame MOUNIER est venue sur le trottoir expliquer qu'elle refusait de recevoir l'ensemble des présidents départementaux.

Ces derniers ont décidé d'adopter une position unanime et ordinaire, refusant cette proposition, du fait de la légitimité de chacun »

Lors d'une réunion de travail, les présidents départementaux ont élaboré la résolution suivante :

L'Appel des Présidents Départementaux et Régionaux de l'ordre infirmier

« Les Présidents des Conseils Départementaux et Régionaux présents ou représentés le 19 Septembre 2008 à Paris demandent expressément à Madame la

Ministre de la Santé, Mme BACHELOT-NARQUIN, qu'aucune décision et/ou modification relative à notre actuel Décret d'actes infirmiers, à la formation et/ou à l'exercice professionnel, ne soient engagées avant que le Conseil National de l'Ordre des Infirmiers ne soit opérationnel.

L'Ordre des Infirmiers, en cours de constitution, est l'interlocuteur légitime et privilégié pour l'élaboration de ces modifications, car seul représentant issu d'élections caractérisant les choix de l'ensemble de la profession infirmière (article L 4312 - 1 et suivants du Code de la Santé Publique).

Nous demandons que la Mission Bressand auditionne le Conseil National de l'Ordre des Infirmiers dès son installation, pour tout ce qui concerne le volet infirmier, et avant de rendre toutes ses conclusions »

Dignité, unité, représentativité et maturité des élus ordinaires

« La Conseillère Technique de Roselyne Bachelot souhaitait nous traiter avec désinvolture, et espérait la division pour la constitution d'une "délégation" : nous avons su faire preuve de dignité et de maturité, forts de notre représentativité électorale.

Elle a même encore essayé de nous convaincre sur le trottoir, mais nous sommes restés fermes, et elle a ainsi pu mesurer la "force tranquille" que représente un Ordre » précise le Président du CDOI de Paris (75) ■



ACTUALITES

Exercice Professionnel



Vaccin antigrippal effectué par l'infirmière



Décret n° 2008-877 du 29 août 2008 relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers ou infirmières (NOR : SJSHo809367D) :

La section première du chapitre Ier du titre Ier du livre III de la quatrième partie du Code de la Santé Publique est ainsi modifiée :

+ 1° A l'article R. 4311-3, après les mots : « conformément aux dispositions des articles R. 4311-5 », sont insérés les mots : « , R. 4311-5-1 » ;

+ 2° Après l'article R. 4311-5, il est inséré un article R. 4311-5-1 ainsi rédigé : « Art.R. 4311-5-1.- **L'infirmier ou l'infirmière est habilité(e) à pratiquer l'injection du vaccin antigrippal, à l'exception de la première injection, dans les conditions**

définies à l'article R. 4311-3 et conformément au résumé des caractéristiques du produit annexé à l'autorisation de mise sur le marché du vaccin injecté, sur certaines personnes dont les **conditions d'âge et les pathologies** dont elles peuvent souffrir sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé.

«L'infirmier ou l'infirmière indique dans le **dossier de soins infirmiers** l'identité du patient, la date de réalisation du vaccin ainsi que le numéro de lot du vaccin lors de l'injection.

Il ou elle déclare au **centre de pharmacovigilance** les effets indésirables portés à sa connaissance susceptibles d'être dus au vaccin».



Arrêté du 29 août 2008 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal effectuée par l'infirmière selon les modalités prévues à l'article R. 4311-5-1 du Code de la Santé Publique (NOR : SJSHo814928A)

La liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal effectuée par l'infirmière selon les modalités prévues à l'article R. 4311-5-1 du code de la santé publique est fixée comme suit :

- les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- les personnes adultes atteintes d'une des pathologies suivantes : affections broncho-pulmonaires chroniques, dont asthme, dysplasie broncho-pulmonaire et mucoviscidose ; cardiopathies

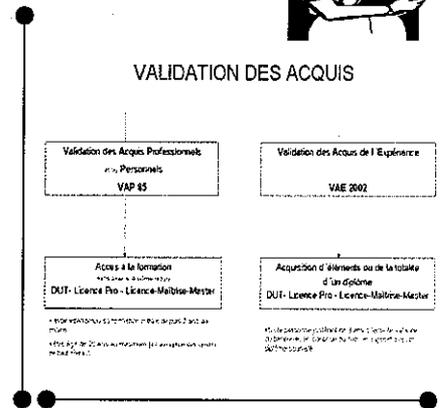
congénitales mal tolérées, insuffisances cardiaques graves et valvulopathies graves ; néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques purs et primitifs ; drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose ; diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par le seul régime ; déficits immunitaires cellulaires.

+ Les femmes enceintes et les personnes atteintes par le virus de l'immunodéficience humaine sont exclues de cette liste ■



POINT D'ACTUALITE

VAE Cadre de Santé :

Textes du 20 août 2008
sur le Diplôme de Cadre de Santé

Un texte prépare en catimini la "VAE cadre", validation des acquis de l'expérience, en instaurant des dispenses partielles ou totales de formation :

Décret N° 2008-806 du 20 août 2008 modifiant le décret n° 95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé (NOR : SJSH0816392D)

Article 1

A l'article 3 du décret du 18 août 1995 susvisé, il est

ajouté un deuxième alinéa ainsi rédigé :

«Il fixe également les conditions dans lesquelles des dispenses partielles ou totales de formation peuvent être accordées ainsi que, le cas échéant, les modalités d'évaluation spécifiques pour la validation des modules ne faisant pas l'objet d'une dispense».

Arrêté du 20 août 2008 modifiant l'arrêté du 18 août 1995 modifié relatif au diplôme de cadre de santé (NOR : SJSH0816383A)

La Ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative,

Vu le décret n° 95-926 du 18 août 1995 modifié portant création d'un diplôme de cadre de santé ;

Vu le décret n° 2006-1719 du 23 décembre 2006 portant statut particulier du cadre d'emplois des infirmiers d'encadrement de sapeurs-pompiers professionnels ;

Vu l'arrêté du 18 août 1995 modifié relatif au diplôme de cadre de santé ;

Vu l'arrêté du 24 août 2007 relatif à la formation conduisant au brevet professionnel d'infirmier d'encadrement de sapeurs-pompiers professionnels ;

Vu l'avis de la commission interprofessionnelle du Conseil Supérieur des Professions Paramédicales du 16 mars 2007,

Arrête :

Article 1

Il est inséré, après l'article 12 de l'arrêté du 18 août 1995 susvisé, un article 12-1 ainsi rédigé : «Art. 12-1. – En vue d'obtenir le diplôme de

cadre de santé, les infirmiers d'encadrement de sapeurs-pompiers professionnels titulaires du brevet d'infirmier d'encadrement de sapeurs-pompiers professionnels sont dispensés de l'enseignement théorique et des stages des modules 1, 2, 3 et 5, ainsi que des épreuves de validation de ceux-ci. Ils doivent suivre, au sein d'un institut de formation des cadres de santé autorisé, l'enseignement théorique des modules 4 et 6 et effectuer un stage de quatre semaines dans un établissement de santé. Les modalités d'évaluation des deux modules leur sont spécifiques.»

Article 2

Il est ajouté à la fin de l'annexe II «Evaluation» du même arrêté les dispositions suivantes : «Les modalités de validation des modules 4 et 6 prévues à l'article 12-1 sont ainsi définies :

- a) **Pour le module 4 spécifiquement : une épreuve écrite d'analyse et de synthèse relative à une situation professionnelle de cadre.** Cette épreuve donne lieu à une notation sur 20 points. L'épreuve est validée si la note

obtenue par le candidat est égale ou supérieure à 10 sur 20.

En cas d'échec, l'épreuve est repassée sans nécessité de suivre un nouveau cycle d'enseignement du module 4. La récurrence de l'échec entraîne le redoublement du module suivi d'une nouvelle présentation à l'épreuve.

b) **Pour les modules 4 et 6 conjointement : une argumentation orale d'un travail écrit élaboré à partir d'une problématique liée à une situation professionnelle de cadre vécue en stage.** Cette épreuve donne lieu à une notation sur 20 points.

L'épreuve est validée si la note obtenue par le candidat est égale ou supérieure à 10 sur 20, ce qui entraîne la validation du module 6.

En cas d'échec, l'épreuve est repassée sans nécessité de suivre un nouveau cycle d'enseignement des modules 4 et 6. La récurrence de l'échec entraîne le redoublement du module 6 suivi d'une nouvelle présentation à l'épreuve. La validation du module 4 nécessite de valider successivement les épreuves d'évaluation prévues aux a et b.» ■

**SNPI** CFE
CGC*Syndicat National des Professionnels Infirmiers*

Infirmières - Cadres Infirmiers - Infirmières Spécialisées

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

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

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

**La cotisation est de
29 €uros par trimestre, dont
66 % sont déductibles 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 recevez régulièrement des informations
sur notre profession et l'évolution
de la réglementation dans votre établissement.**





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 18/10/1989)	20- Médecine du Travail
7 - Convention Collective du 28/08/1995	21- Centres sociaux et socio-culturels (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'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 2009 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 €**
- 66 % de votre cotisation annuelle 2009 sera **déductible de votre impôt 2009**
- 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 2009

IDE-CADRES –SPECIALISES(ES) = 132 €

BIENFAITEURS = 133 € et plus

RETRAITES (ES) = 116 €

ETUDIANTS – CHOMEURS = 84 €





Formation des infirmières : non à la baisse, oui à la licence !

Lors de la réunion du 30 septembre 2008 du groupe « réingénierie du diplôme » du Ministère de la Santé, la DHOS (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins) a **présenté divers documents pour le nouveau programme de formation initiale en IFSI** (objectif rentrée septembre 2009). « Rédigé en petit comité choisi », le document de la DHOS "IDE Durée de la formation" propose de **réduire la durée de formation de 4.760 heures** (depuis la réforme de 1979) à **4.200 heures !**

Cette baisse est dangereuse pour la qualité des soins. Comment réduire le temps de formation de **560 heures (-12%)** alors que la technicité augmente, que la demande de soins s'accroît avec le vieillissement de la population, et que la réduction de la durée moyenne d'hospitalisation confère aux infirmiers à domicile un rôle de premier recours dans la prise en charge de cas complexes ?

Cette baisse est incohérente. Pourquoi moins former les IDE, alors que du fait de la démographie médicale, le ministère souhaite organiser des transferts de compétences, et prône la coopération entre professionnels de santé ?

Cette baisse va à l'encontre du sens de l'histoire. Pour tenir compte de l'évolution des compétences, le temps de formation a toujours augmenté : 22 mois en 1961, 28 mois en 1972, 33 mois en 1979, et 38 mois en 1992.

Cette baisse va à l'encontre des recommandations européennes. La directive européenne de 1977, reprise par la **Directive Européenne 2005/36/CE du 7 septembre 2005** relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, précise que *"La formation d'infirmier responsable de soins généraux comprend au moins trois années d'études ou 4 600 heures d'enseignement théorique et clinique, la durée de l'enseignement théorique représentant au moins un tiers et celle de l'enseignement clinique au moins la moitié de la durée minimale de la formation."* Nous serons donc en dessous de cette norme, alors que déjà cinq pays ont des **études universitaires** en quatre ans (Bulgarie, Espagne, Portugal, Grande Bretagne et Pays Bas), un sixième est à 3 ans ½ (Danemark), et **les autres pays de l'union Européenne ont une formation en trois ans.** Voulons-nous que la France ait **les IDE les moins formés d'Europe ?**

Cette baisse est incompatible avec le système LMD (Licence, Master, Doctorat), car une licence correspond à **180 crédits européens ECTS**, soit une formation de **4.500 à 5.400 heures** (un ECTS vaut 25 à 30 heures). La réforme globale de la filière de formation infirmière (formation initiale et post diplôme) doit être réalisée dans le cadre de l'enseignement supérieur.

Conformément à la réforme LMD, nous souhaitons une reconnaissance à Bac + 3 du DE, revendiquée par toute la profession depuis 1979.

NOM – PRENOM

FONCTION.....

SERVICE.....

Signature :

ETABLISSEMENT.....

VILLE.....

MAIL.....

A envoyer :

- par mail à CAB-SJS-SP@sante.gouv.fr, avec copie au syndicat de votre choix (afin que l'on puisse en recenser l'impact) pour le SNPI CFE-CGC copie à snpicfecgc@yahoo.fr
- ou par fax au Ministère **01.40.56.62.89**, avec copie au syndicat de votre choix pour le SNPI CFE-CGC au **01.40.82.91.31**
- ou par **courrier :**
au Ministère de la Santé, 14 av Duquesne, 75700 PARIS,
avec copie au syndicat de votre choix pour le **SNPI CFE-CGC**, 39 rue Victor Massé, 75009 PARIS



ACTUALITES

Décret d'Actes Infirmiers

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Sauvons notre décret d'actes !

Mobilisation intersyndicale SNPI CFE-CGC, CFDT, CFTC, CNI, CONVERGENCE, FNI, FO, ONSIIL, SNICS FSU, SUD, UNSA, UFMICT CGT

Communiqué de Presse du 11 juillet 2008 de l'Intersyndicale des 12 syndicats

Les organisations syndicales SNPI CFE-CGC, CFDT, CFTC, CNI, CONVERGENCE, FNI, FO, ONSIIL, SNICS FSU, SUD, UNSA, UFMICT CGT refusent la remise en cause du décret d'actes infirmiers par le Ministère de la Santé.

Le Ministère de la Santé a une nouvelle fois convoqué les organisations syndicales de salariés et des libéraux le vendredi 11 juillet 2008.

Il s'inscrit dans une logique de non négociation et de **non concertation de la profession** en remettant sur table un projet qui vise à modifier par simple arrêté la liste des actes professionnels infirmiers. **Nous dénonçons la méthode.**

Nous exigeons avant toute ouverture de négociation le retrait de cet article du projet de loi «patients santé et territoires» prévue à l'automne.

Nous exigeons l'ouverture de réelles négociations sur :

- La reconnaissance de la **place centrale de l'infirmière** au coeur du système de santé publique
- La reconnaissance de toute la profession infirmière au niveau **licence universitaire, bac +3**
- L'intégration de toute la profession au **système LMD** (engagement pris au plus haut niveau de l'Etat)
- La **revalorisation des grilles de rémunérations** publiques et privées dans le cadre du PLFSS 2009 (Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale)
- Le **contenu de la formation**
- Les **conditions de travail.**

Nous réitérons notre appel à la plus grande **vigilance** des professionnels et à se rapprocher de leurs organisations syndicales pour s'informer, malgré la période estivale, de l'évolution de ce dossier ■





ACTUALITES

Mission Bressand

HAS

Mission coopération entre professionnels de santé



La Ministre de la Santé a désigné une "Mission coopération entre professionnels de santé", animée par Michèle BRESSAND, qui doit rendre son rapport le 1er novembre 2008 (Lettre de Mission datée du 11 Septembre 2008). Tout ce qui concerne les «pratiques avancées» et les transferts de compétences BERLAND entre professions de santé réglementées est déjà traité par l'article 17 du projet de loi Bachelot «Hôpital Patient Santé Territoire» (présenté au Conseil des Ministres du 22 octobre 2008). L'objectif du ministère est donc bien un amendement visant à remplacer notre décret d'actes par une «logique de missions» permettant à des «nouveaux métiers» peu qualifiés d'exercer à l'hôpital.

La Mission Bressand a adressé aux organisations - qu'elle souhaite entendre - le document de travail suivant :

« L'article L. 4311-1 du Code de la Santé Publique est remplacé par les dispositions suivantes :

«L'infirmier identifie les besoins de santé et évalue la situation clinique des personnes. Il pose un diagnostic infirmier et formule des objectifs de soins.

«Il dispense des soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs afin de protéger, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale de leurs personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques pour favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social.

«Il met en œuvre des traitements visant à la prise en charge et à la surveillance de la santé des personnes.

«L'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter des traitements définis par arrêté du ministre chargé de la santé, dans le cadre de

protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.

«En l'absence de médecin, il évalue l'urgence d'une situation et peut mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence.

«L'infirmier exerce sur prescription ou **conseil médical**, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

«L'infirmier peut effectuer certaines vaccinations, sans prescription médicale, dont la liste, les modalités et les conditions de réalisation sont fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Haut Conseil de la Santé Publique.

«Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, peuvent prescrire sauf en cas d'indication

contraire du médecin et sous réserve, pour les dispositifs médicaux pour lesquels l'arrêté le précise, d'une information du médecin traitant désigné par leur patient.

«L'infirmier assure, dans son champ d'intervention défini au présent article, des missions de prévention, de dépistage, d'éducation pour la santé et d'éducation thérapeutique, et peut contribuer à la recherche dans le domaine des soins infirmiers et participer à des actions de recherche pluridisciplinaire.

«**Il effectue des actions de formation** et d'encadrement des étudiants, stagiaires et professionnels. Il analyse sa pratique et réalise une veille professionnelle.

«**Il accomplit ses missions en relation avec les autres professionnels, notamment dans le secteur de la santé, le secteur social et médico-social et le secteur éducatif**» ■

Suite p 1 3



ACTUALITES

Mission Bressand

► Mission coopération entre professionnels de santé

Commentaires du SNPI :

Cette "Mission coopération entre professionnels de santé", est pour le moins originale : d'ordinaire, une Mission écoute avant de rédiger des propositions !

La Mission doit rendre son rapport le 1er novembre 2008 : **cette urgence politique fait craindre un amendement parlementaire "spontané" à la loi Bachelot HPST !**

Sur le fond :

- les propositions de la Mission sont les mêmes que celles proposées par la DHOS le 11 juillet 2008, (et **refusées par l'ensemble des organisations consultées**, ce qui augure mal de la concertation à venir) avec en particulier :

- l'ouverture à la déqualification car l'IDE "**accomplit ses missions en relation avec les autres professionnels, notamment dans le secteur de la santé, le secteur social et médico-social et le secteur éducatif.**", ce qui autoriserait toutes les dérives, en particulier l'introduction en gériatrie des "**assistants de gérontologie**" (type auxiliaires de vie formées en 3 mois et autorisées à distribuer les médicaments en extra-hospitalier), au bloc des "**techniciens de blocs opératoires**" (à la place des IBODE), etc.

Nous sommes loin des pratiques avancées entre professions de santé réglementées !

- L'IDE n'est plus **responsable** de sa formation, mais devient simple exécutant d'actions : "**Il effectue des actions de formation et d'encadrement des étudiants, stagiaires et professionnels.**"

- il serait temps de définir ce concept de "**conseil médical**" !



Sur la forme juridique :



- de sa création en 1981 à sa dernière version en 2002, notre **texte fondamental** est un décret. Intégré en 2004 au Code de la Santé Publique, il est au niveau maximum du réglementaire, le **Décret en Conseil d'Etat** (une modification relève de l'interministériel, de l'avis du Conseil d'Etat, de la signature du Premier Ministre).

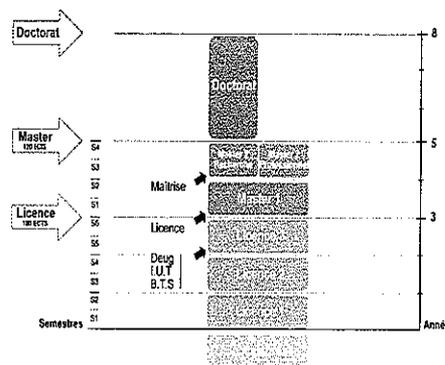
- au nom de la souplesse, il est proposé de le rétrograder au niveau **minimum du réglementaire**, à savoir **l'arrêté**, ce qui signifie qu'il peut être modifié régulièrement, à **tout moment**, au bon vouloir du **seul Ministre de la Santé** : l'actualité récente nous a montré à quel point le temps de la concertation est nécessaire pour **éviter la sortie rapide de textes** inadaptés (l'inscription des données de santé dans le fichier Edwige a été retirée après avoir été condamnée par l'Ordre des Médecins).

- depuis 1981, notre Décret d'actes a été **régulièrement réactualisé** pour suivre l'évolution des pratiques. Le fait d'être inscrit au **Code de la Santé Publique** n'a pas été un frein à l'élargissement de nos pratiques ces derniers mois telle la prescription des dispositifs médicaux, vaccination antigrippale sans prescription, etc. ■



ACTUALITES

LMD
Licence-Master-Doctorat



Reconnaissance universitaire :

une licence professionnelle pour les IDE ?

Le rapport LMD est enfin disponible, et un cycle de "concertation" débutera le 17 novembre par une séance introductive qui permettra de définir la méthode et le calendrier préparatoire à la réforme proposée par le Ministère.

Commandé par 4 Ministres le 13 septembre 2007, le rapport LMD devait être rendu en janvier 2008.

Repoussé de mois en mois, c'est finalement le 7 octobre 2008 qu'a été officiellement remis le fameux rapport LMD de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et de l'Inspection Générale de l'Administration de l'Éducation Nationale et de la Recherche: « EVALUATION DE L'IMPACT DU DISPOSITIF LMD SUR LES FORMATIONS ET LE STATUT DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES ».

La mission recommande généreusement une « licence professionnelle » ! Mais quelle différence entre une licence, et la « sous licence » proposée aux Cendrillons des soins ?

L'arrêté du 23 avril 2002 relatif aux études universitaires conduisant au grade de licence mentionne en particulier deux diplômes :

→ la licence, régie par l'arrêté du 9

avril 1997 modifié, qui se substitue à l'ancien diplôme d'études universitaires générales - D.E.U.G - en deux ans suivi de la licence en un an et se prépare en six semestres ;

→ la licence professionnelle, régie par l'arrêté du 17 novembre 1999, ouverte notamment aux étudiants ayant obtenu un B.T.S. ou un D.U.T., qui se prépare en deux semestres.

Donc la mission nous propose :

→ de faire deux ans en IFSI (qui ne valident donc rien au niveau universitaire : zéro semestre et zéro crédits ECTS)

→ puis de faire une troisième année « chez les grands » qui elle, serait validée par l'université pour deux semestres et 60 crédits ECTS.

Au total, au lieu d'une licence validant six semestres et 180 crédits ECTS comme dans la plupart des pays d'Europe, les infirmières françaises n'auraient qu'une licence pro validant

seulement deux semestres et 60 crédits ECTS, soit trois fois moins qu'ailleurs !

En résumé, on veut bien faire plaisir aux petites infirmières, car elles sont bien gentilles, mais vous comprenez, elles sont quand même un peu bêtes, elles n'ont pas le niveau. Vous pensez que l'on caricature ? Certes, les propos de la mission sont plus « politiquement corrects » dans l'écriture, mais la condescendance et le mépris envers notre profession de "caractère opérationnel" (bonnes exécutantes mais pas capables de réfléchir par elles-mêmes) transpirent dans ce « florilège » d'extraits du rapport :

paragraphe 90 page 33 : Tous ces éléments devraient conduire à revoir leur formation initiale pour leur permettre de prendre plus de recul par rapport à leur pratique et de mieux appréhender la logique globale dans laquelle elle s'insère ■

Suite p 15



Reconnaissance universitaire : une licence professionnelle pour les IDE ?

Paragraphe 127 p40

La construction d'une discipline des soins infirmiers n'est pas simple non plus dans les autres pays européens (Italie, Allemagne ...). **Les recherches publiées par les espagnols et les portugais sont plutôt de l'ordre d'études ou d'audit.**

Paragraphe 146 p42

On peut s'interroger sur la signification et la portée qui seraient celles de la seule **reconnaissance de niveau déconnectée du contenu des enseignements suivis et envisagés.**

Paragraphe 147 p42

Une équivalence de grade, fondée sur la seule durée des études, **négligeant**

les écarts nés de la nature des formations, ne manquerait pas d'être contestée par une communauté universitaire attentive, à juste titre, au niveau des diplômes, et courrait ainsi le risque d'être **rapidement** perçue comme une **licence «au rabais».**

Paragraphe 185 p47

Ecarter toute formule qui ferait courir le risque d'une formation élitiste ou trop abstraite, **dérive qui détournerait cette formation d'une de ses vocations : la promotion professionnelle.** Le maintien de la promotion interne est fondamental. Dans le même esprit, **le dispositif retenu**

devrait faire toute sa place à la VAE. La formation continue est l'une des formules d'accès qu'il convient de préserver, impliquant de concilier les règles d'entrée et de déroulement des formations universitaires avec le parcours qualifiant de la VAE. Dans ce cadre, le principe de **validation de l'expérience professionnelle** pour l'acquisition de «crédits» ou ECTS doit être reconnu.

Paragraphe 200 p49

Il n'est en effet pas contestable que la profession d'infirmier possède, pour une large part, des attributions qui lui sont actuellement conférées, **un caractère opérationnel ■**

Mensonges et contre-vérités du rapport LMD

Pour débiter les négociations du 17 novembre sur de bonnes bases, nous allons nous attacher à démontrer, point par point, les erreurs et mensonges du rapport LMD. Ce second article est consacré au niveau des étudiants en soins infirmiers.

Page 47 du rapport LMD, paragraphe 185 :

Il est indiqué : "Du point de vue social, cette fois, il paraît indispensable de tenir compte de la réalité sociologique et du niveau de recrutement actuel des infirmières : la moitié environ des élèves ont un bac professionnel ou sont des aides-soignantes admises au titre de la formation professionnelle".

Passons sur le fait que depuis une quinzaine d'années les "élèves des écoles d'infirmières" sont devenus des "étudiants en soins infirmiers" dans un IFSI : si les rédacteurs sont restés aux "anciens francs" on comprend que la licence professionnelle leur paraisse adaptée !

Passons aussi (pour l'instant, mais nous y reviendrons) sur le fait que pour gagner rapidement leur vie, et en raison justement des possibilités de promotion professionnelle, **des bacheliers entrent dans la fonction publique hospitalière par un poste d'aide-soignant, et planifient leurs carrières sur les concours internes.**

Passons également sur le **préjugé des rapporteurs vis-à-vis les titulaires d'un bac professionnel**, alors qu'il permet tout autant qu'un bac scientifique ou littéraire de rentrer à l'université, dont le principe est justement la non sélection.

Pour dépasser ces réflexions discriminatoires, dignes des conversations du "Café du Commerce", nous allons nous en référer à une étude nationale,

réalisée par la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) en 2006, qui précise que :

- + **80 % des étudiants en IFSI ont le Baccalauréat,**
- + très peu d'étudiants (3,2 %) ont un niveau d'études inférieur,
- + **16,5 % ont un niveau supérieur au Baccalauréat** (principalement DEUG, licence ou BTS)
- Les bacheliers nouveaux entrants en 1ère année d'IFSI se recrutent principalement dans les séries
- + **Scientifiques** - S - (26 %)
- + **Économique et Social** - ES - (18,0%)
- + Littéraire - L - (9,7 %)
- + Sciences technologiques tertiaires - STT - (9,2 %).

Cette étude de la DREES (qui est une direction du Ministère de la Santé) montre aussi que les étudiants en promotion professionnelle :

- + **représentent 13,9 % des inscrits en première année**
- + **et que si 18,9 % eux ont un niveau inférieur au bac, ils sont 40,7 % à avoir un niveau supérieur au bac !**

Nous sommes donc loin de l'affirmation "la moitié environ des élèves ont un bac professionnel ou sont des aides-soignantes" destinée à nous vendre la licence professionnelle ! ■



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@fasscfecgc.com / www.snpi-cfecgc.com

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



Le + syndical

Bulletin Trimestriel du Syndicat National des Professionnels Infirmiers

N° 48
Octobre
2008