

Edits Infirmiers, bulletin du SNPI

Thierry AMOUROUX
Président

é
d
i
t
o



NOEL INFIRMIER

Les parlementaires nous ont offert un beau cadeau de Noël, avec l'adoption de la proposition de loi «portant création d'un ordre national des infirmiers» le 14 décembre.

Bien entendu, cela ne règlera pas tous les problèmes. Mais la profession peut savourer ce moment tant attendu. **La création d'un ordre n'est pas une fin en soi. C'est l'instrument par lequel la profession pourra enfin s'affirmer.**

Chacun doit avoir conscience **qu'il ne s'agit pas d'une démarche corporatiste**. Certes, une telle structure nous sera bien utile pour porter nos revendications en terme de **reconnaissance universitaire**, le dossier **LMD** étant en panne.

En ce moment, nous aurions bien besoin d'une organisation forte pour servir de «**garde-fou**» à l'occasion de la mise en place de la **VAE infirmière** ou des **transferts de compétences** (de tâches ?) Berland. La bataille risque d'être rude pour l'élaboration du **Référentiel de Compétences** de l'infirmière et l'articulation du **programme de formation** en unités d'enseignement et crédits universitaires ECTS.

Mais l'objectif est avant tout d'avoir une instance capable d'exprimer **une vision infirmière de la politique de santé**. Aujourd'hui, sur les **questions de santé**, nous avons l'opinion des médecins, des administratifs, des économistes de santé, mais pas celle des **professionnels de santé** que sont les **450.000 infirmières**.

Or, de part sa **formation en santé publique, ses compétences en prévention, et son savoir-faire en éducation de la santé**, l'infirmière a beaucoup à apporter pour une **meilleure prise en charge** des besoins de santé de la population. Comme disait le Ministre lors du débat parlementaire : **« En effet, au-delà de cet acte fondateur qu'est la création d'un ordre national des infirmiers, la profession doit être pleinement reconnue : nous le lui devons ! »**



Sommaire

- L'Ordre Infirmier est créé
- Infirmières praticiennes spécialisées
- Appel Infirmier
- Contrat d'Etude
- CNRACL
Restriction sur les retraites
- Santé Mentale
- Retraite
- VAE : Référentiel d'activités

Décembre 2006

N° 41



ACTUALITES

Ordre infirmier



L'Ordre Infirmier est créé !

La proposition de loi a été votée en deuxième lecture le 14 décembre. Restent les décrets d'application avant la mise en place effective.

Lors de sa réunion du 14 décembre, l'Assemblée Nationale a adopté l'ensemble de la proposition de loi votée par le Sénat sans modification :

Après ce vote, la procédure législative est terminée : le texte va être publié au **Journal Officiel**. Viendra ensuite le temps des **décrets d'application**, qui vont détailler la mise en place la structure. **Le Ministre s'est engagé à leur publication rapide**, après concertation avec les représentants de la profession.

L'Assemblée Nationale avait adopté la proposition de loi en juin. Au cours de sa séance du jeudi 5 octobre 2006, le Sénat avait adopté le texte, mais avec **vingt-trois amendements**, ce qui fait que le texte a dû repasser à l'Assemblée en «seconde lecture».

- Afin d'améliorer l'éthique et la qualité des soins infirmiers, le texte de loi prévoit de confier à l'ordre de larges missions. Il sera ainsi chargé d'élaborer les **règles déontologiques** applicables aux infirmiers, dans leurs relations avec leurs patients, leurs confrères et avec les autres professionnels de santé.

Au-delà de ces missions traditionnelles, le présent texte permet également de confier à l'ordre le soin d'organiser **l'évaluation des pratiques professionnelles** et de diffuser les règles de bonne pratique, en collaboration avec la Haute autorité de santé.

Il pourra également être saisi pour avis des différents **textes intéressants l'exercice** de la profession, en particulier les **plans régionaux de développement des formations professionnelles**, et participera au suivi des questions relatives à la **démographie de la profession**, qui revêtent une importance décisive pour les prochaines années.

- L'ordre exercera ses missions par l'intermédiaire des conseils départementaux, régionaux et national. Cette structuration sur **trois échelons** permet en effet d'organiser un **niveau de proximité** suffisant avec les infirmiers et les patients à travers les conseils départementaux, dont l'institution se justifie très largement par le **nombre** très important des professionnels et leur **répartition sur le territoire** ainsi que par les **missions de conciliation** qui lui seront dévolues. La compétence en matière disciplinaire sera par ailleurs confiée à des structures plus éloignées du professionnel, c'est-à-dire les conseils régionaux et, en appel, le Conseil national de l'ordre des infirmiers.

- Les conseillers ordinaires seront élus au sein de **trois catégories** représentant les principaux modes d'exercice, c'est-à-dire par les infirmiers relevant du **secteur public, salariés du secteur privé et exerçant à titre libéral**.

Toutefois, **aucune catégorie n'aura à elle seule la majorité des sièges** au sein des différentes instances ordinaires, «ce qui garantit la prise en compte des aspirations de l'ensemble de la profession», comme l'a souligné le ministre de la santé et des solidarités, lors de l'examen de ce texte par le Sénat.

Enfin, pour garantir son indépendance, l'ordre sera financé par une **cotisation unique, versée par l'ensemble des infirmiers** et dont le montant devrait être très modeste, compte tenu notamment du nombre important des membres de la profession ■

La CFE-CGC était la seule confédération favorable à l'ordre infirmier

Suite P.3



ACTUALITES

Ordre infirmier



Ordre Infirmier : dernière ligne droite !

La loi comporte désormais **neuf articles**, contre six dans le texte initialement adopté par l'Assemblée Nationale en première lecture.

- Deux articles ont tout d'abord été adoptés dans les mêmes termes par les assemblées parlementaires. Ils comportent des dispositions de coordination concernant principalement les conditions d'inscription au tableau de l'ordre des infirmiers (article 3) et de suspension du droit d'exercer (article 5).
- Quelques aménagements ont par ailleurs été apportés aux quatre autres articles du texte initial de la proposition de loi.

Outre différents amendements de clarification rédactionnelle, le Sénat a tout d'abord souhaité **harmoniser la procédure disciplinaire** de l'ordre avec celle qui existe déjà pour les autres professions médicales et paramédicales (article 1er). **Les infirmiers salariés du secteur privé seront donc soumis, comme les libéraux, à la compétence disciplinaire de l'ordre.**

S'agissant des infirmiers relevant du **secteur public**, l'employeur sera par ailleurs **tenu d'informer** le président du conseil régional de l'ordre de toute sanction disciplinaire prononcée à leur rencontre au

sein de l'établissement, en raison d'une faute professionnelle.

Les sénateurs ont, d'autre part, supprimé le conseil institué par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui réunit en principe l'ensemble des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes exerçant à titre libéral (article 4).

En effet, outre le fait **que cette instance n'a jamais été mise en place**, faute de parution des textes nécessaires d'application, **la création des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues** par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, et celle à venir de l'ordre des infirmiers, ont conduit à le vider progressivement de son contenu.

Sa suppression apparaît dès lors nécessaire, d'autant que les **questions interprofessionnelles pourront être abordées plus efficacement dans le cadre du futur Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM)**, dont la transformation est actuellement engagée par le gouvernement afin d'en améliorer le fonctionnement ■

Quelques extraits du débat parlementaire :

Mme la Rapporteuse, Maryvonne BRIOT - Je rappelle qu'un ordre est une **instance indépendante, et que cette indépendance repose sur une cotisation obligatoire**. Cette structure étant reconnue par la loi, y appartenir n'est en rien comparable à l'adhésion à un syndicat ou une association. **Cette cotisation sera modique...si elle s'établit par exemple à 10 euros**, comme l'on compte 460 000 infirmiers, on arrive pour l'ordre à un budget de quelque 4,5 millions. Pardonnez-moi la formule, mais, avec une telle somme, on peut quand même «voir venir».

M. le Ministre délégué - **L'ordre des infirmiers sera une référence, un guide et une protection**. Comme je l'ai dit, **les décrets d'application sont prêts et sortiront rapidement. Les compétences de l'ordre seront clairement délimitées, notamment par rapport à celles des syndicats.**

La possibilité de prescrire accordée aux infirmiers par la loi de financement de la sécurité sociale s'inscrit dans une politique sociale et statutaire ambitieuse.

En effet, au-delà de cet acte fondateur qu'est la création d'un ordre national des infirmiers, la profession doit être pleinement reconnue : nous le lui devons !



ACTUALITES

Ordre infirmier
au QUÉBEC

Premières infirmières praticiennes spécialisées

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a marqué l'histoire de la profession en présentant ses premières infirmières praticiennes spécialisées (IPS) devant les 850 délégués de son congrès les 30 et 31 octobre à Montréal.

«Aujourd'hui, nous sommes très fières d'avoir permis le développement du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée. Ces infirmières vont contribuer grandement à améliorer les services de santé au Québec», a souligné la présidente de l'Ordre infirmier du Québec, Gvslaine Desrosiers.

qui déterminent les balises nécessaires à l'encadrement de cette pratique.

Le choix des spécialités, la néonatalogie, la néphrologie et la cardiologie, s'est fait de concert avec les associations des spécialistes concernés pour répondre à des besoins aigus de suivi, de prise en charge et de diminution de temps d'attente.

L'IPS dispense des soins médicaux qui répondent aux besoins complexes des patients et de leur famille. Ainsi, ces infirmières peuvent :

- prescrire des examens diagnostiques (comme une radiographie des poumons ou des analyses de laboratoire) ;
- utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice (comme des ponctions lombaires, en néonatalogie) ;
- prescrire des médicaments et autres substances (comme des antibiotiques ou des solutions intraveineuses) ;
- prescrire des traitements médicaux (comme l'alimentation parentérale, la cardiostimulation et la modification du traitement d'hémodialyse) ;
- et utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudice (comme

l'insertion et le retrait d'un drain thoracique, en néonatalogie ; la ponction pleurale, en cardiologie). Ces infirmières ont passé l'examen de certification de l'Ordre et possèdent une expertise dans un domaine clinique spécialisé qui repose à la fois sur une solide expérience dans le domaine et sur une formation de deuxième cycle en sciences infirmières et en sciences médicales.

La formation théorique se compose de cours en sciences infirmières ainsi qu'en sciences médicales, et la portion clinique est acquise sous forme de stages représentant environ six mois à temps complet en terme d'heures.

Elles sont au nombre de 17 qui, en plus d'effectuer les 14 activités réservées prévues à la Loi des infirmières et des infirmiers, sont habilitées à pratiquer certaines activités médicales dans les domaines de la néonatalogie, de la néphrologie et de la cardiologie.

Elles exercent présentement dans neuf centres hospitaliers.

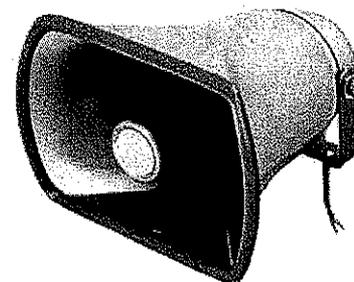
L'entrée en vigueur des dispositions du projet de loi 90, en 2003, a favorisé le développement du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée. L'OIIQ et le Collège des médecins du Québec ont rédigé conjointement les lignes directrices

Le document Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée est disponible sur le site Web de l'Ordre à l'adresse www.oiiq.org, section «Publications». On y retrouve également une vidéo sur l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie produite par le service multimédia médical de l'Hôpital de Montréal pour enfants, du Centre universitaire de santé McGill et l'OIIQ.



ACTUALITES

Appel Infirmier



12.126 IDE ont déjà signé l'APPEL INFIRMIER !

Les infirmières s'insurgent massivement contre l'écrasement des grilles salariales qui découle du protocole du 19 octobre.

Le Salon Infirmier des 24-25-26 octobre a été l'occasion de rassembler de nombreuses signatures pour réclamer une revalorisation salariale à la hauteur des compétences et des responsabilités des infirmières.

En complément des pétitions qui remontent de province, le rassemblement du parc des expositions a permis de totaliser à ce jour 12.126 signatures pour demander au Ministre d'aller au-delà des 14 Euros de prime accordés par le protocole.

A-t-on financé le coût pour la collectivité de former en plus de trois ans des infirmières qui n'exercent qu'une dizaine d'années ? Sans parler de tous ces lits fermés faute de postes pourvus ?

Comment recruter ou fidéliser les infirmières en poste, si désormais une aide soignante en fin de carrière gagne autant qu'une infirmière avec 16 ans d'ancienneté ?

Lors de son passage chahuté jeudi midi au Salon Infirmier, le Ministre a pu mesurer que les infirmières ne se contenteraient pas d'une aumône de 14 Euros.

Si nous voulons être reconnus à hauteur de nos compétences et de nos responsabilités, il convient de continuer à nous mobiliser pour nous faire entendre.

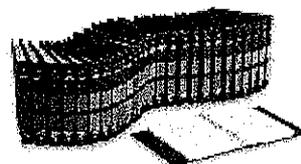
Aussi, en cette période préélectorale propice aux largesses, nous vous invitons à signer et faire signer autour de vous le modèle de lettre au Ministre, afin qu'il entende notre «APPEL INFIRMIER» (dans le dernier bulletin, et disponible sur le site).

Infirmières ou cadres de santé, du secteur public ou privé, cessons de faire l'autruche, et prenons notre destin en main, en exigeant une revalorisation salariale.

Nous sommes 450.000 en France : si chacun participe à cet appel, ensemble, nous y arriverons.

Alors, rameutez les collègues, et à vos stylos !

INFOS PRATIQUES



Comment rembourser son "contrat d'étude" ou "engagement de servir" ?

L'article 100 de la Loi statutaire de 86 prévoit que lorsque l'agent a souscrit un engagement de servir et exerce dans un autre établissement FPH, ce dernier rembourse à l'établissement d'origine.

L'article 7 du Décret 90-319 du 5 avril 1990 prévoit à l'alinéa 2 que l'agent qui quitte la F.P.H rembourse l'établissement d'origine,

s'il le fait avant l'issue de l'engagement à servir.

L'article 2 du Décret 91-1301 du 19 décembre 1991 prévoit dans son article 2 qu'en cas de mutations successives chaque établissement d'accueil doit rembourser à l'établissement d'origine au prorata du temps d'engagement à servir.

Il n'y a nulle part la possibilité réglementaire de faire payer l'agent FPH qui mute dans un autre établissement FPH au titre de l'engagement à servir, l'obligation pesant dans ce cadre sur l'établissement d'accueil et non sur l'agent.

Seul le fait de quitter la FPH rend l'agent débiteur des sommes perçues ■



ACTUALITES

Fonction Publique Hospitalière

CNRACL : restriction sur les retraites

La CNRACL manœuvre pour empêcher les agents en catégorie active de bénéficier de la majoration d'assurance d'un an pour 10 ans de services.

L'article 21 III du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 prévoit que **les fonctionnaires classés en catégorie active** qui réunissent les conditions prévues au I de l'article 25 du même décret, **bénéficieront à compter de l'année 2008 d'une majoration de durée d'assurance de 4 trimestres par période de 10 années de services effectifs.**

La Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) a apporté un **commentaire juridique** dans l'Instruction Générale, à savoir que le I de l'article 25 de décret du 26 décembre 2003 renvoie au I de l'article L 24 du Code des pensions civiles et militaires de retraite. **Ces dispositions déterminent la date à compter de laquelle une pension peut être liquidée et par conséquent l'année d'ouverture du droit.**

Cette année d'ouverture peut être différente de l'année de radiation des cadres ou de l'année de demande de pension.

En conséquence, seuls les agents relevant de la catégorie active qui ouvriront un droit (auront 55 ans) à compter du 1er janvier 2008 se verront attribuer une majoration de durée d'assurance.

En clair, une infirmière née en mars 1951 qui prendra sa retraite le 1er mai 2008, ne pourra pas bénéficier d'une majoration de durée d'assurance, car son année de référence pour l'ouverture de son droit à retraite est 2006 (à son 55ème anniversaire).

D'un côté, avec la **décote et l'augmentation du nombre de trimestres à valider** pour percevoir une pension décente, le gouvernement oblige les agents à repousser l'âge de départ en retraite, de l'autre la CNRACL incite les agents à partir.

La Fédération Santé Social CFE-CGC a interpellé le Ministère pour que l'esprit de cette mesure de majoration ne soit pas détourné par des interprétations restrictives ■

Santé Mentale



Ne pas confondre délinquance et maladie mentale

La Fédération Santé Social FFASS CFE-CGC estime très préoccupante et préjudiciable aux patients, **la confusion entre délinquance et maladie mentale** contenue dans le projet de loi sur "la prévention de la délinquance", actuellement examiné par l'Assemblée Nationale.

L'ensemble des professionnels de la psychiatrie, et de l'action sociale et médico-sociale souligne **la violation grave des droits à la vie privée et à l'intimité des**

patients que constitue le projet d'un fichier de ces malades.

Ces professionnels estiment que la loi du 27 juin 1990, qui devait être évaluée et amendée, ne peut l'être que dans un cadre sanitaire.

En conséquence, ils demandent le **retrait des articles 18 à 24 du projet de loi sur la délinquance**, puis la mise à l'étude d'une réforme de la loi du

27 juin 1990 par le Ministère de la Santé.

D'une façon plus générale, ils affirment que la santé et ses troubles font partie de la vie privée des personnes et ils s'inquiètent de tous les projets de "fichage" des caractéristiques pathologiques de la personne humaine à tous les stades de son existence ■



ACTUALITES

Retraite :
droit à l'information

Un Groupement d'Intérêt Public (GIP) a été mis en place afin de coordonner tous les régimes de base et complémentaires obligatoires. Tous les cinq ans, à compter de leurs 35 ans, les assurés recevront un récapitulatif de leurs droits.

Deux décrets fixent les modalités de mise en oeuvre du **droit à l'information des assurés** sur leur retraite. La loi prévoit l'envoi périodique de documents.

Tous les cinq ans, à compter de leurs 35 ans, les assurés recevront un récapitulatif de leurs droits. Ce courrier comprendra, à partir de 55 ans, une estimation des droits à retraite.

Le Relevé de situation individuelle (RSI)

Le droit à l'information va permettre à l'assuré de recevoir un **relevé de situation individuelle** qui indiquera l'ensemble des régimes dans lesquels il s'est constitué des droits à la retraite, en précisant la date de début et le cas échéant de fin d'affiliation.

Ce relevé indique également :

- Les éléments de rémunération à prendre en compte pour la détermination du droit à pension.
- La durée d'assurance ou le nombre de points.
- Les données afférentes à des périodes ou événements non susceptibles d'être rattachés à une année donnée et/ou susceptibles d'impacter le montant de la pension ou l'âge de liquidation.

Il existe deux modes de délivrance du relevé :

- À compter de 2010, chaque organisme ou service d'un régime établit un **relevé de situation individuelle pour ses assurés atteignant l'âge de 35, 40, 45 ou 50 ans**, dans le respect du calendrier de mise en oeuvre progressive de cette mesure.
- **À compter de 2007, un assuré peut demander tous les deux ans, ce relevé de situation** auprès de l'un des organismes ou services auxquels il a été affilié.

L'estimation indicative globale (EIG)

L'Estimation indicative globale permet à l'assuré de **connaître le montant total et le montant de chacune des pensions de retraite dont il pourra bénéficier** à l'âge d'ouverture des droits et à l'âge auquel la pension pourra être liquidée à taux plein, avec le cas échéant, l'indication du montant de la surcote.

Cette estimation a juste un caractère indicatif et elle est non contractuelle.

Le RSI sera adressé annuellement à compter du 1er juillet :

- 2007 pour les bénéficiaires atteignant 50 ans en 2007,
- 2008 pour ceux atteignant 45 ou 50 ans en 2008,
- 2009 pour ceux atteignant 40, 45, 50 ans en 2009.

L'EIG est quant à elle adressée à partir du 1er juillet :

- 2007 pour les bénéficiaires atteignant 58 ans en 2007,
- 2008 pour les ceux atteignant 57 ou 58 ans en 2008,
- 2009 pour les ceux atteignant 56 ou 57 ans en 2009,
- 2010 pour les ceux atteignant 55 ou 56 ans en 2010.

La loi vise à orienter les assurés dans le système de retraite français et à **faciliter leur choix de départ** par une meilleure compréhension des mesures et de leur impact sur le montant de leur pension ■

Dès aujourd'hui, les assurés peuvent découvrir les caractéristiques des différents régimes de retraite en se connectant sur le site du GIP : www.info-retraite.fr

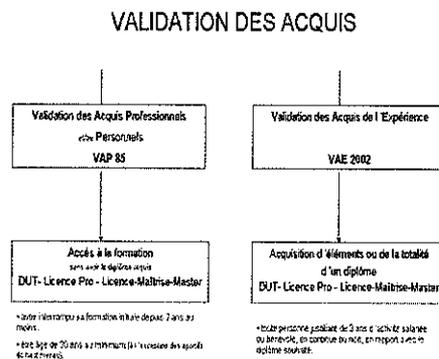


POINT D'ACTUALITE

VAE IDE :
Référentiel d'Activités IDE

Lors la réunion du 12.12.06 au Ministère, la version pratiquement définitive (V10) du Référentiel d'Activités a été présentée.

Le groupe va maintenant travailler à la rédaction du Référentiel de Compétences, document beaucoup plus sensible du fait de ses implications, et qui ne pourra se faire qu'en lien avec la réforme LMD.



Le Référentiel d'Activités commence par une présentation de la profession, avec en particulier la définition suivante :

"Evaluer l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soins ; concevoir et définir des projets de soins personnalisés ; prodiguer des soins, mettre en œuvre des traitements et en déterminer la planification.

Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie.

Les infirmiers interviennent dans le cadre d'une équipe pluri-professionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration."

Puis les activités sont déclinées en 9 activités, déclinées en sous chapitres, puis en actes.

Vous en trouverez ci dessous l'architecture (sans les actes). Pour recevoir le document complet (19 pages), demandez-nous la V10 sur le Site du SNPI

www.snpi-cfegcg.com par le bouton « nous contacter », vous le recevrez par retour de mail.

1 - Observation et recueil de données cliniques

- Observation de l'état de santé d'une personne ou d'un groupe
- Observation du comportement relationnel et social du patient
- Mesure des paramètres
- Mesure du degré d'autonomie ou de la dépendance de la personne
- Mesure de la douleur
- Recueil de données portant sur la connaissance de la personne ou du groupe
- Recueil de données épidémiologiques.

2 - Soins de confort et de bien être

- Réalisation de soins et d'activités liés à l'hygiène personnelle
- Réalisation de soins et d'activités liés à l'alimentation
- Réalisation des soins et d'activités liés à l'élimination
- Réalisation des soins et d'activités liés au repos et au sommeil et
- Réalisation de soins et d'activités liés à la mobilisation

- Réalisation de soins et d'activités liés à la conscience et à l'état d'éveil

- Réalisation de soins visant le bien être et le soulagement de la souffrance

- Réalisation d'activités occupationnelles et/ou de médiation.

3 - Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes

- Accueil de la personne soignée et de son entourage
- Ecoute de la personne et de son entourage
- Information et conseils sur la santé en direction d'une personne ou d'un groupe de personnes
- Information et éducation d'un groupe de personnes

4 - Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes

- Surveillance des fonctions vitales
- Surveillance de personnes ayant bénéficié de soins ou d'examen.



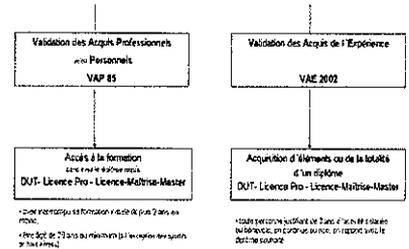
POINT D'ACTUALITE



Suite de la page 8

Des responsables SNPI siègent dans le groupe VAE Infirmière : indiquez-nous vos remarques, réflexions, commentaires, afin que nous les fassions remonter au Ministère. Votre avis est important.

VALIDATION DES ACQUIS



- Surveillance de personnes sous appareillage
- Surveillance de personnes en situation potentielle de risque pour elle-même ou pour autrui
- Surveillance de personnes au cours de situations spécifiques liées au cycle de la vie

5 - Soins et activités à visée préventive, diagnostique, thérapeutique

- Réalisation de soins à visée préventive
- Réalisations de soins à visée diagnostique
- Réalisation de soins à visée thérapeutique
- Réalisation de soins visant à la santé psychologique ou mentale
- Réalisation de soins visant au soulagement de la souffrance
- Réalisation de soins en situation spécifique

6 - Coordination et organisation des activités et des soins

- Organisation de soins et d'activités

- Coordination des activités et suivi des parcours de soins
- Enregistrement des données sur le dossier patient et les différents supports de soins
- Suivi et traçabilité d'opérations visant à la qualité et la sécurité
- Actualisation des documents d'organisation des soins
- Transmission d'informations
- Interventions en réunion institutionnelle

7 - Contrôle et gestion de matériels et de produits

- Préparation et remise en état de matériel ou de locaux
- Réalisation et contrôle des opérations de désinfection et de stérilisation
- Conduite d'opérations de contrôle de la qualité en hygiène
- Conduite d'opération d'élimination des déchets
- Commande de matériel
- Rangement et gestion des stocks

- Contrôle de la fiabilité des matériels et des produits

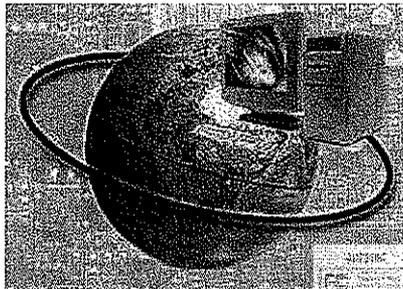
8- Formation et information des nouveaux personnels et des stagiaires

- Accueil de stagiaire ou de nouveau personnel
- Conseil et formation dans l'équipe de travail
- Réalisation de prestation de formation
- Contrôle des prestations des stagiaires de diverses origines

9 - Veille professionnelle et recherche

- Relation avec des réseaux professionnels
- Rédaction de documents professionnels et de recherche
- Bilan sur les pratiques professionnelles





INFOS PRATIQUES

**Professionnels Infirmiers,
vous souhaitez être informés,
échanger, dialoguer avec le SNPI,**

Consultez le Site du SNPI

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

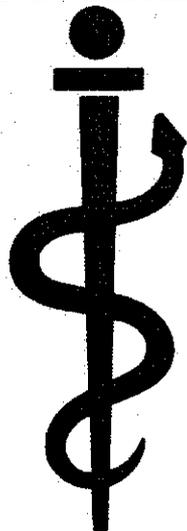
Dossiers sur l'ordre infirmier, la VAE, la nouvelle gouvernance,
l'exercice professionnel, Grille des salaires,
droits RTT, guide retraite ...

*tenez-vous au courant de l'actualité professionnelle
en vous inscrivant gratuitement à la newsletter*



Comment obtenir un caducee ?

INFIRMIERE



www.snpi-cfecgc.com

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

Il vous suffit de le demander par "nous contacter" (en haut à droite de votre écran), en précisant si vous souhaitez le modèle de caducée pour infirmière ou pour infirmier.

Vous recevrez en retour un exemplaire électronique à imprimer (et non un autocollant).

INFIRMIER



www.snpi-cfecgc.com



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

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

0- Retraite	15- Sans convention collective
1- F.E.H.A.P. (c.c. du 31/10/1951)	16- Mutualité (c.c. du 31/11/2000)
2- F.H.P. (c.c. du 18/4/2002)	17- Chômage
3- Etablissements pour Inadaptés et handicapés (c.c. du 15/3/1966)	18- Animation (c.c. du 28/8/1986)
4- Laboratoires d'Analyses Médicales extra hospitaliers (c.c. du 3/2/1978)	19- Centres d'Hebergement (Accords SOP-CHRS)
5- Centres de Lutte Contre le Cancer (c.c. du 1/1/1989)	20- Médecine du Travail
6- Thrombolyse (c.c. du 18/10/1999)	21- Centres sociaux et socio-culturels (c.c. du 4/8/1983)
7- Convention Collective du 28/12/1985	22- Organismes de Sécurité Sociale
8- Cabinets Médicaux (c.c. du 14/1/1981)	23- Services sociaux d'entreprise
9- Croix Rouge Française (c.c. de 1986)	24- SONACOTRA
10- Cabinets dentaires (c.c. du 17/1/1982)	25- Foyers de Jeunes Travailleurs
11- Prothésistes Dentaires (c.c. du 18/12/1978)	26- Fonction Publique d'ETAT
12- Etablissements Français du Sang	27- Fonction Publique TERRITORIALE
13- Missions locales et P.A.I.O. (c.c. du 21/2/2001)	28- Fonction Publique HOSPITALIERE
14- Divers (à préciser) :	29- Aide à Domicile

A _____ Le _____ SIGNATURE :

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

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

LES PRELEVEMENTS SONT FIXES AUX : 1^{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 PRELEVEMENT : J'autorise l'établissement teneur de mon compte, à prélever sur ce dernier, et en situation le permit, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réviserai le différend directement avec le créancier.

N° EMETTEUR NATIONAL
435 499
N° EMETTEUR INTERNE

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR			
NOM - Prénom			
Adresse			
Ville	Code Postal		

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

COMPTE A DEBITER			
CODE BANQUE	CODE BRANCHE	N° COMPTE	CLE FIN

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

DATE : _____ SIGNATURE : _____

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

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

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

➤ 66 % de votre coti-
sation annuelle 2007
sera déductible de
votre impôt 2007

➤ En payant par
prélèvement vous
répartissez la dépense
sur l'année

➤ Vous bénéficiez de
l'Assurance Protection
Juridique – Droit du
Travail (Délai d'ancienneté
d'adhésion = 6 mois)

➤ Vous êtes destina-
taire des publications
syndicales, fédérales,
confédérales

➤ Vous recevez les
informations sur les
négociations conven-
tionnelles ou statutaires

TARIF COTISATIONS 2007

IDE-CADRES – SPECIALISES(ES)
= 132 €

BIENFAITEURS = 133 € et plus

RETRAITES (ES) = 116 €

ETUDIANTS – CHOMEURS
= 84 €



Le + syndical



VIE SYNDICALE



Le + syndical

Pourquoi s'engager ?

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



REJOINDRE UNE CONFÉDÉRATION REPRÉSENTATIVE

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

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

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



GARDER SON IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

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

Ainsi, le Syndicat National des Professionnels Infirmiers (SNPI) ne rassemble que des professionnelles (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 dépend 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, puéricultrices) sont déjà en catégorie A, au même titre que les cadres de santé.

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

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

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

Tél : 01.48.78.69.26 / Fax : 01.40.82.91.31 / Mél : syndicats@ffasscfecgc.com / www.snpi-cfecgc.com

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