



Bulletin du SNPI CFE-CGC

N° 63

Retraite : agir pour la prise en compte de la pénibilité

Dans le secteur privé, nous sommes scandalisés de l'annonce ce mois-ci du **report à 2016 du «compte prévention de la pénibilité»** créé par la dernière réforme.

Dans le secteur public, nous constatons sur le terrain de plus en plus de restrictions au départ d'infirmières en **catégorie active** avec l'invention du concept administratif du «service actif» : des **infirmières** qui ont fait toute leur carrière en services de soins, mais qui peu avant leur retraite ont pris des postes en médecine du travail, en recherche clinique, etc. se voient refuser la prise en compte de la "catégorie active" par la caisse de retraite CNRACL au prétexte que **lors de leur départ en retraite, elles n'étaient pas "auprès du malade", donc pas en "service actif" !**

Cette interprétation concerne également des **aides-soignants** travaillant dans des équipes de brancardage central ou de stérilisation centrale et des **auxiliaires de puériculture** exerçant en crèches hospitalières ou en biberonneries.

L'administration décide de manière unilatérale de modifier les règles, en plaçant les futurs retraités devant le fait accompli, en baissant encore des retraites particulièrement faibles, au travers de nouvelles contraintes décrétées au dernier moment. **Nous demandons le respect de l'arrêté du 12.09.69 sur la catégorie active.**








De même, lors du «**droit d'option**» de 2010, avec le chantage salaire ou retraite, 52 % des infirmières (les moins de 45 ans) sont passés en catégorie A sédentaire. Et comme toute nouvelle embauche d'infirmière dans un hôpital public depuis 2010 se fait exclusivement en catégorie A sédentaire, **d'ici cinq ans, il n'y aura pratiquement plus d'infirmière en «catégorie active» !**

Que l'on soit en catégorie A ou B, dans le public ou dans le privé, les conditions de travail sont les mêmes. Le SNPI CFE-CGC estime **aberrant que pour un même métier coexistent des âges de départ à la retraite différents**, et vous invite à signer la pétition jointe pour être entendu.



Bonnes vacances !

Sommaire

-  **Lien entre mortalité et charge de travail infirmière**
2 - 3
-  **Compte prévention pénibilité**
4
-  **Pétition pénibilité**
5
-  **Socle conventionnel CC 51 – FEHAP**
Entretien information retraite
6
-  **Infirmière en EHPAD**
7
-  **INRS : Rapport sur les dangers du travail en 12 H**
8 - 9
-  **Engagement**
10 - 11
-  **Grilles infirmières à l'hôpital**
12

Juillet 2014



HCPP : modifications dans la formation infirmière



Le Haut Conseil des Professions Paramédicales **HCPP** du 9 juillet 2014 a validé un projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, afin de remplacer l'indigeste « **Portfolio** » par une nouvelle version du portfolio simplifiée, plus claire et plus synthétique. Ce texte modifie également les articles relatifs aux stages, et des éléments du référentiel de formation de 2009.

Suite au bilan du nouveau diplôme d'Etat d'infirmier présenté au comité de suivi, afin de répondre aux difficultés d'utilisation du portfolio et de la disparité des modalités d'évaluation et de validation des stages, il a été décidé de modifier une nouvelle fois le texte définissant programme de formation du nouveau diplôme.

S'agissant du portfolio, à partir de la rentrée de février 2015 :

- Simplification des **fiches d'évaluation des compétences** par stage ;
- Evolution de la fiche relative aux **objectifs de stage** ;
- Introduction d'une fiche de **bilan intermédiaire** et d'une fiche de synthèse d'acquisition des compétences ;
- Suppression de la liste d'actes et techniques de soins pour la remplacer par une **fiche d'activités** réalisées par l'étudiant (en cohérence avec le référentiel d'activités) ;
- Evolution de la **fiche d'analyse de situation** ;
- Clarification des objectifs du portfolio et des éléments du guide d'utilisation.

S'agissant de l'**arrêté**, les articles 55, 56, 57 et 61 ont été modifiés afin de fonder l'évaluation et la validation des stages sur la **progression de l'étudiant dans son parcours** de professionnalisation et l'acquisition des compétences infirmières à travers les situations rencontrées et les activités réalisées.

S'agissant du **référentiel de formation**, les évolutions sont les suivantes :

- La **simulation** a été introduite dans les modalités pédagogiques ;
- Le rôle du **formateur référent de stage** a été précisé ;
- **L'attribution des crédits** entre les stages d'un même semestre a été clarifiée ;
- La possibilité d'un **stage unique au semestre 6** a été introduite (favorise les échanges européen).

L'analyse du SNPI CFE-CGC

Le **remplacement du portfolio indigeste et chronophage** (2h en début de stage, 2h à mi-stage, 2h en fin de stage) est une bonne chose, mais le document aurait pu être davantage simplifié (43 pages).

Nous sommes toujours dans l'attente :

- de la **valorisation du temps consacré au tutorat** par les lieux de stage, sous forme de dotation en moyens de remplacement (suppléance) ;
- d'une **augmentation de l'offre de formation au tutorat**, nombres de tuteurs n'ayant pas été formés, ou ayant juste bénéficié d'une séance d'information sur le nouveau programme de 2009 ;
- la création d'une **véritable filière en sciences infirmières**, avec une véritable licence (et non une simple reconnaissance de grade accolée au DE) et un **niveau master** pour les pratiques avancées et pour les spécialités existantes IBODE et puéricultrices.

La CFE-CGC a également dénoncé :

- la **ségrégation dont sont victimes les aides-soignants en promotion professionnelle**, que l'on oblige à reprendre leur ancien poste pendant les vacances d'été, au lieu de leur laisser ce temps pour réviser et assimiler cette reprise d'études ;
- l'**absence de volonté de permettre aux formateurs en IFSI d'acquérir un master 2** (financement de la formation, validation des acquis de l'expérience) ;
- **des cours théoriques dispensés par la fac de médecine sous forme de DVD, avec des cours destinés à des étudiants en médecine.**



Mobilisations infirmières

Grève IADE : mobilisation réussie !

La journée de grève des IADE a été bien suivie dans toute la France. Selon la direction de l'AP -HP, le taux de mobilisation des IADE a été de **37 % dans les hôpitaux de Paris**. Une manifestation de 600 IADE est allée du ministère de la santé à celui de l'éducation nationale. En région, des rassemblements ont été organisés devant les Agences régionales de Santé pour les interpeller par le dépôt de motions.

Pour sa part, le SNPI CFE-CGC appelait l'ensemble des professionnels infirmiers anesthésistes à un mouvement de grève le jeudi 5 juin 2014, pour les revendications suivantes :

- Parution du décret attribuant le grade Master pour la formation IADE
- Reconnaissance de la pénibilité par la catégorie active ;
- Revalorisation salariale conforme au niveau de responsabilité des IADE ;
- Elargissement de l'exclusivité d'exercice des IADE
- Retrait de l'article 51 de la loi HPST avec ses transferts d'actes et la déqualification des soins

Les ministères de l'Education nationale et de la Santé ont promis que le décret serait présenté en septembre au Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche.



***Vous voulez
que ça
bouge ?***

Bougez-vous !

Infirmières de l'Education Nationale

Plus de 800 infirmières de l'éducation nationale sont venues battre le pavé parisien le **23 mai 2014** à l'appel de l'intersyndicale s'opposant au projet du Ministre de l'Education Nationale de confier les clés de la politique de santé à l'école, à une **mission interministérielle (MISSE)**.

Mobilisées pour défendre une orientation de cette politique en phase avec les **besoins de santé des élèves** qui se traduisent par plus de 15 millions de passages dans les infirmeries, elles ont obtenu gain de cause : la circulaire de rentrée précise que le Ministre conserve la «charge du pilotage, de la gouvernance et de l'évaluation de la politique de santé».

Grève infirmière dans les blocs du CHU de Toulouse

Refusant une polyvalence imposée (six spécialités différentes dans trois lieux différents), le personnel des blocs opératoires du nouveau bâtiment du CHU à Purpan a fait grève du 10 au 17 juin 2014 (**mobilisation de 72 %**) : ne pouvant pas assigner tout le monde, la **direction a dû déprogrammer 40 % des opérations** (dix salles sur vingt-cinq).

Le stress lié au déménagement, le **regroupement d'équipes** qui n'avaient jamais travaillé ensemble (une partie de l'effectif vient de l'hôpital Rangueil), le **gigantisme des lieux** (200 m de couloirs) et la **reprise trop rapide de l'activité** ont contribué au ras-le-bol général dans les blocs opératoires.



Compte prévention pénibilité (secteur privé)



Le 10.06.14, Michel de Virville a remis au gouvernement ses préconisations définitives sur la mise en oeuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité des salariés du secteur privé. Prévue par la loi du 20.01.14 pour 2015, la mesure pourrait être repoussée en 2016 (annonce de Manuel VALLS le 01.07.14).

Structurées en quatre principaux axes, ces préconisations sont :

- l'exposition devrait être mesurée sur une année civile (réduite à due proportion pour les travailleurs à temps partiel, à durée déterminée, etc.) et non plus sur une base mensuelle
- plafonner à 100 le nombre de points susceptibles d'être acquis par un salarié sur l'ensemble de sa vie professionnelle.
- 10 points permettraient l'acquisition d'un trimestre de retraite supplémentaire ou le financement de la compensation d'une réduction du temps de travail équivalente à un trimestre à mi-temps, les 20 premiers points acquis ne pouvant être utilisés que pour une formation (2 points finançant 40 heures de formation).
- Pour ce qui est des générations âgées de plus de 59,5 ans au 1er janvier 2015, la réserve de points pour la formation ne serait pas appliquée et l'acquisition des points se ferait à un rythme doublé. Pour les générations ayant entre 55 et 59,5 ans au 1er janvier 2015, la réserve pour la formation ne serait pas appliquée. Elle serait appliquée, mais pour un montant divisé par deux, pour les générations âgées de 52 à 55 ans au 1er janvier 2015.
- Un référentiel interprofessionnel serait déployé dans les entreprises et les branches. "Pour chacun des 10 facteurs de pénibilité, les seuils seront définis par des valeurs planchers concernant l'intensité et la temporalité de l'exposition", le dépassement des seuils étant établi par rapport à ces deux dimensions, "après prise en compte des mesures de prévention collective et individuelle".

Les facteurs et les seuils (qui concernent les professionnels de santé)

Il doit être rappelé que les seuils ci-dessous n'ont pas d'autre fonction que d'être des seuils au-delà desquels les salariés acquièrent des points sur leur compte personnel de prévention de la pénibilité. Ils sont bien sûr inférieurs aux valeurs limites que pose le code du travail, mais ils sont également supérieurs aux valeurs d'exposition qui sont suffisamment significatives pour appeler de la part de l'employeur des efforts de prévention.

D1. (1°-a) **Manutentions manuelles de charges** Deux situations seront distinguées : Levé/porté : des poids de 15kg et plus, Poussé/tiré : des poids de 250kg et plus (le seuil de 15kg est abaissé à 10kg en cas de prise au sol ou au-dessus des épaules ou de déplacement en charge) Pour ces deux situations, alternativement ou en cumul, un temps de manutention de 600h par an. Par ailleurs sera également prise en compte la manutention de 7,5t et plus par jour pour une durée de 120j par an.

D4 (2°-a) **Les agents chimiques dangereux y compris les poussières et les fumées** Seront prises en compte les expositions à des substances sélectionnées au vu de leur impact sur la santé (CMR, ACD susceptibles d'effets chroniques, ...). Le critère retenu comblera le recours à une méthodologie d'évaluation du risque permettra une cotation sans mesurage, intégrant la prise en compte de l'efficacité des moyens de protection

D8. (3°-a) **Travail de nuit** Parmi les horaires de nuit au sens de l'article L3122 -29 du code du travail seront pris en compte au titre de la pénibilité les horaires comprenant au moins 1 heure de travail entre 0h et 5h du matin. Cette situation devra intervenir au moins 120j par an.

D9. (3°-b) **Travail en équipes alternantes et travail atypique de nuit** Ne seront pris en compte que les horaires alternants impliquant des périodes de nuit (avec la même définition que pour le facteur D8 précédent), en revanche seront pris en compte non seulement les équipes, mais aussi les horaires irréguliers et atypiques de nuit. Cette situation devra intervenir au moins 50 jours par an (sans qu'un cumul soit possible avec le facteur précédent).



Pétition pénibilité infirmière

La loi de 2003 sur la réforme des retraites à accordé à partir du 1er janvier 2008 une **majoration de durée d'assurance** à l'infirmière fonctionnaire hospitalier (catégorie active B) égale à un dixième de la période de service (**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 sept ans à celle d'une femme française. **Mais cette mesure ne concerne pas l'infirmière exerçant dans le privé, ou celle du public en catégorie A.** Or, au cours de sa carrière, **l'IDE aura souvent exercé dans les trois secteurs** (public, privé, libéral), il nous semble donc logique de raisonner en **pénibilité liée au métier**, et non au statut ou à la convention collective.

La loi du 20.01.14 sur la réforme des retraites prévoit la création en 2015 d'un «**compte personnel de prévention de la pénibilité**» pour les salariés du **secteur privé**, soit **pour travailler à temps partiel à la fin de sa carrière** en conservant sa rémunération, soit **pour partir à la retraite jusqu'à deux ans plus tôt**. L'infirmière cumule plusieurs des 10 facteurs de pénibilité au travail (manutention de patients, travail de nuit, travail en équipes successives alternantes et l'exposition aux produits de chimiothérapies,...).

Aussi, qu'elle exerce dans le secteur **public** ou dans le secteur **privé**, nous réclamons **pour toute infirmière salariée** :

- **une majoration de durée d'assurance d'un an pour dix ans**, au travers d'un départ anticipé à la retraite ;
- **le bénéfice de ce «compte personnel de prévention de la pénibilité»**

NOM – PRENOM

FONCTION.....

SERVICE.....

Signature :

ETABLISSEMENT.....

VILLE.....

MAIL.....

A envoyer :

- par **mail** à cab-ass-cc@sante.gouv.fr , avec copie à snpicfecgc@yahoo.fr
- ou par **courrier** : Cabinet de la Ministre de la Santé - 14 av Duquesne - 75700 PARIS avec copie au **SNPI (afin que nous puissions en recenser l'impact)**



Socle conventionnel CC 51 : avenant FEHAP agrée

Par son arrêté du 15 mai, publié au Journal Officiel le 22 mai 2014, l'avenant du 4 février 2014 relatif à la définition d'un socle conventionnel à la convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (CC 51) a été agréé par le ministère des Affaires Sociales et de la Santé.

Ce texte reprend toutes les dispositions de la CC 51 dénoncées pour indivisibilité le 2 décembre 2012 et intègre les éléments sur lesquels les partenaires sociaux ont négocié.

Il reproduit à l'identique les dispositions concernant la classification des emplois telle qu'elle existait dans la CC 51 avant sa dénonciation.

Sur l'ancienneté, le texte prévoit une augmentation de **1 % par an pendant 12 ans**, puis de 2 % tous les deux ans avec un **plafond de 34 %**.

Autre disposition : l'inscription d'un salaire minimum de 1 450 € bruts, très légèrement au-dessus du SMIC.

L'avenant prévoit également une revalorisation de **l'allocation de départ à la retraite** et d'en transformer une partie en temps de repos de fin de carrière.

Pour les cadres, les syndicats ont obtenu que le **complément technicité** fasse partie du salaire de base et entre dans le calcul de l'ancienneté.

Enfin, concernant la reprise des **jours fériés** lorsqu'ils tombent sur un jour de repos, la disposition reste valable pour les salariés en poste avant le 1er décembre 2011 au titre des avantages individuels acquis. Et les accords d'entreprise signés depuis janvier 2013 sur ce point ne seront pas remis en cause.

Entretien information retraite

Un bon moyen pour connaître votre future retraite, alors que les règles changent régulièrement.

Pour connaître le montant de votre future retraite, vous pouvez bénéficier à partir de quarante-cinq ans d'un entretien individuel portant notamment sur :

- › les droits que vous vous êtes constitués dans tous les régimes de retraite légalement obligatoires
- › l'évolution de ces droits, compte tenu de vos choix et des éventuels impacts sur la carrière : temps partiel ...

› les dispositifs vous permettant d'améliorer le montant futur de votre pension de retraite : le rachat de périodes, la surcote, le cumul emploi-retraite ...

Lors de cet entretien, il vous sera communiqué des simulations du montant potentiel de votre future pension, à l'âge d'ouverture du droit à la retraite et à l'âge du taux plein (sans décote).

Si vous remplissez les conditions requises :

- › affilié, ou avoir été affilié, au régime de retraite auquel vous adressez votre demande
- › **avoir au moins 45 ans** à la date de la demande de l'entretien
- › ne pas avoir formulé, au cours des 6 derniers mois, une demande d'entretien auprès d'un autre régime de retraite.



Détails sur notre site :
www.syndicat-infirmier.com



Infirmière en EHPAD : FICHE DE POSTE

En Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), l'infirmière s'occupe du maintien, de l'amélioration de l'état de santé et de l'autonomie des patients en leur prodiguant des soins. Elle doit adapter la prise en charge en fonction des particularités de chacun d'entre eux.

Les services de gériatrie ont la spécificité d'être des lieux de vie pour des personnes âgées dépendantes, ce qui implique un rôle relationnel majeur envers les résidents et leurs familles ou leurs proches, dans le cadre du projet de vie institutionnel. L'infirmière doit élaborer et mettre en œuvre les projets de vie individuels des résidents : l'objectif premier est une bonne prise en considération du résident pour préserver la continuité de la vie et l'autonomie de la personne.

L'infirmière en EHPAD doit être capable de :

- Prendre en charge un grand nombre de résidents
- Détecter l'urgence et y faire face en prenant les initiatives qui s'imposent
- Assurer l'encadrement d'une équipe d'aides-soignants, et de stagiaires (IDE, AS, BEP).

Activités principales :

- Recueil des données cliniques, des besoins et des attentes de la personne et de son entourage
- Établissement du projet de soins et de la planification des activités infirmières pour le patient
- Réalisation, contrôle des soins infirmiers et accompagnement de la personne et de son entourage
- Surveillance de l'évolution de l'état de santé des patients
- Assistance technique lors de soins réalisés par le médecin
- Information et éducation de la personne et de son entourage
- Rédaction et mise à jour du dossier du patient
- Accueil et encadrement pédagogique des stagiaires et des personnels placés sous sa responsabilité
- Coordination et organisation des activités et des soins d'un groupe de patients pendant l'hospitalisation et lors de sa sortie
- Réalisation d'études et de travaux de recherche et veille professionnelle
- Gestion et contrôle des produits, des matériels et des dispositifs médicaux
- Mise en œuvre des procédures d'élimination des déchets.

Savoir-faire requis :

- Être capable d'anticipation (prévoir les activités des autres personnels soignants, prévoir les périodes sans médecin)
- Évaluer l'état de santé et le degré d'autonomie de la personne
- Effectuer et formaliser le diagnostic infirmier et décider de la réalisation des soins relevant de son initiative
- Réaliser les soins infirmiers et les activités thérapeutiques adaptés aux situations en respectant les protocoles d'hygiène et les règles de bonnes pratiques
- Identifier les situations d'urgence ou de crise et y faire face par des actions adaptées
- Créer une relation de confiance avec le patient et son entourage
- Planifier et organiser son temps et celui de ses collaborateurs dans le cadre du travail d'équipe
- Évaluer la qualité des pratiques et les résultats des soins infirmiers
- Élaborer et utiliser des protocoles de soins concernant le rôle infirmier
- Travailler en équipe interprofessionnelle
- Analyser, synthétiser des informations permettant la prise en charge de la personne soignée et la continuité des soins
- Conduire des entretiens de soutien et d'aide
- Éduquer, conseiller le patient et l'entourage en vue d'une démarche d'autonomisation.



Voir également la **Fiche de poste de l'Infirmier Référent en EHPAD** sur notre site : www.syndicat-infirmier.com



INRS : Rapport sur les dangers du travail en 12 heures

L'INRS - Institut National de Recherche et de Sécurité - dresse un constat édifiant sur les risques pour la santé et la sécurité des personnels.

La mise en place de postes longs de 12 heures progresse. Forts de ce constat, des acteurs en santé et sécurité au travail ont réalisé une synthèse de leurs observations de terrain avec un travail bibliographique pour faire le point sur cette question.

Les effets secondaires les plus documentés de ces postes longs comparés aux postes de 8 heures sont la **prise de poids, l'augmentation des erreurs, d'accidents du travail et de trajet, des conduites addictives, des troubles musculo-squelettiques et des pathologies du dos.**

De plus, les salariés exposés à ces horaires atypiques doivent réaliser un **arbitrage entre leur santé et leur disponibilité familiale**, et ceci fréquemment au détriment de leur santé.

Cette organisation en postes longs ne devrait être adoptée que dans les cas d'absolue nécessité et en tenant compte de préconisations qui en limitent les effets négatifs.

Pour autant, si les 12 heures s'avèrent une "absolue nécessité", il s'agit dès lors au moins de respecter des **préconisations pour en limiter les effets négatifs**, argue l'INRS :

▶ "contre-indiquer" ces postes longs sur des emplois à **contraintes physiques ou mentales élevées**, nécessitant une présence régulière ou un suivi relationnel,

▶ "**respecter strictement les jours de repos**" et "proscrire" tout remplacement faisant appel aux personnels justement en repos,

▶ intégrer tous les **temps de transmission** dans le temps de travail,

▶ **instaurer de vraies pauses** en cours de poste,

▶ veiller à l'hypovigilance par le travail en **binôme**,

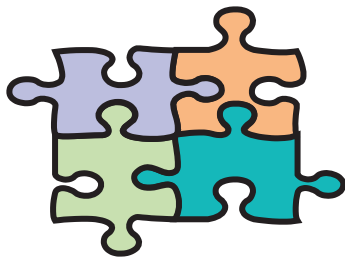
▶ tenir compte des **temps de trajet** dans le choix de l'horaire de prise de poste.

L'analyse du SNPI CFE-CGC

Quels sont les impacts sur les personnels soignants, sur les cadres de proximité, sur la qualité de la prise en charge des patients ainsi que sur la qualité de vie des agents au travail ?

Pour les personnels soignants

▶ 1. Le premier grand avantage est la **concentration du temps de travail**. En effet un professionnel travaillant en 12 heures est présent à l'hôpital 12 jours toutes les 4 semaines au lieu de 20 jours lors d'un rythme en 7 heures. Ce qui a comme conséquence une **réduction du coût**, des transports domicile-travail ainsi que celui des gardes d'enfants.



2. les journées en 7 heures imposent des enchaînements **après-midi/matin** et des semaines de 5 jours sur 7. Parfois, une séquence de 7 jours de travail est coupée par un seul repos. Cette situation est de plus en plus dénoncée par les professionnels et l'on constate qu'elle attire l'attention vers les rythmes en 12 heures.

3. La présence des mêmes personnels tout au long de la journée permet de maintenir l'organisation en secteurs de soins, ce qui facilite la **continuité des prises en charge** des patients, **lisse la charge en soins** sur la journée. En outre, cela réduit le nombre de transmissions inter-équipes.

Pour les cadres de proximité

La **gestion des plannings** est simplifiée de par l'unicité de l'horaire. En revanche, avec ces roulements, la cadre reste la seule professionnelle à être présente tout au long de la semaine et, elle devient par le fait, le seul garant du suivi de chaque patient.

Le management des équipes devient plus difficile car la moindre présence des personnels complique sa tâche de manager et de communiquer.

Enfin le planning peut créer des **groupes qui ne se rencontrent plus**, ainsi la gestion des conflits peut être majorée.

La **baisse de la présence** des professionnels rend plus difficile l'implication dans l'organisation du service, dans les projets institutionnels, de services ou transversaux.

Impact sur la qualité de vie au travail des agents et sur la qualité des soins

La qualité de vie pour un personnel hospitalier travaillant en roulement dépend notamment de la qualité du planning ; c'est -à-dire du **nombre de week-ends** travaillés par mois, du nombre de jours travaillés consécutivement, à ce sujet, la MEAH* préconise d'« **Éviter impérativement 3 jours de 12h d'affilée** », de la longueur des périodes de repos.

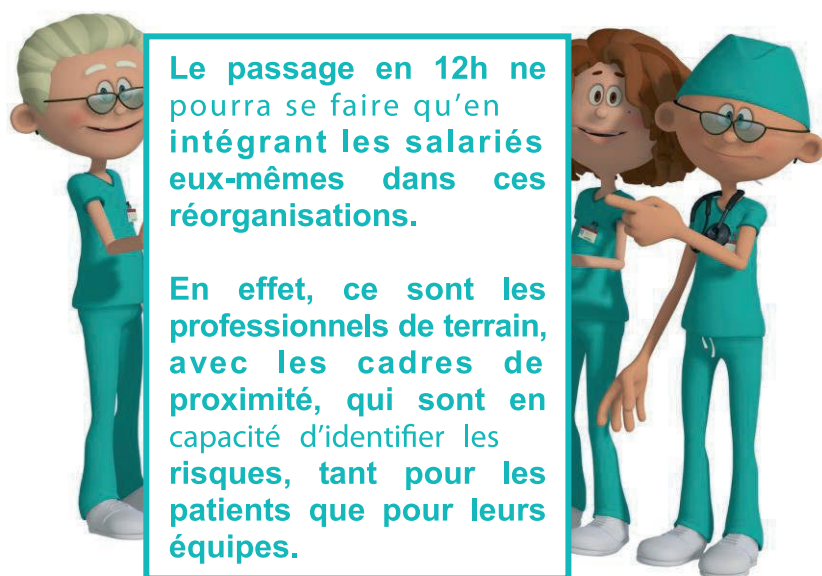
En effet, ces rythmes en 12 heures (dont la journée peut atteindre 13 heures en fonction du temps de relève, du temps de déshabillage) produisent à terme de la **fatigue** et son corollaire qui est la **baisse de la vigilance**.

Celle-ci peut avoir des conséquences non seulement sur la **sécurité des soins**, mais aussi sur la **santé au travail** avec un risque plus important d'accident de travail.

Les organisations de soins en 12 heures sont réclamées tant par les directions d'hôpitaux que par les **jeunes professionnels**, pour les raisons développées ci-dessus. C'est aussi le moyen d'échapper aux mauvaises conditions de travail ! «Moins on y est et mieux on se porte»

Mais que dire des **professionnels plus âgés** contraints d'accepter de tels rythmes, et quelle cohérence y a-t-il avec la loi sur l'aménagement des **postes de travail pour les seniors** ?

La réglementation impose aux employeurs d'éviter les risques de les évaluer et de les combattre tout en adaptant le travail à l'homme ! Elle réglemente aussi, la durée maximale journalière à 12 heures par dérogation, alors que nous avons vu que des **temps de travail ne sont plus rémunérés comme les transmissions, ou bien encore l'habillage...**





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 !**

→ Vous
bénéficierez
de l'Assurance
Protection
Juridique et
Droit du
Travail
après 6 mois
d'adhésion

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

**La cotisation est de 36 €
par trimestre,
dont 66 % sont
déductibles des impôts,
soit une dépense réelle
de 12,24 € par
trimestre !**



DEMANDE D'ADHESION

(à remplir en lettres capitales)

N° SYNDICAT

N° ADHERENT

Né pas remplir

<input type="checkbox"/> Mme, <input type="checkbox"/> M.		NOM		Prénom	
Adresse					
Code Postal			Commune		
Date de naissance			Tél. personnel		
Profession			Portable		
Fonction		Mél		Service	
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- Fonction publique		3- Centres de Lutte Contre le Cancer (c.g. du 1/1/1999)			
1- F.E.H.A.P. (c.g. du 31/10/1951)		4- Croix Rouge Française (c.g. de 1986)			
2- F.H.P. (c.g. du 18/4/2002)		5- Autres à préciser :			

Adhérer au SNPI CFE-CGC :

- ⇨ 66 % de votre cotisation annuelle 2014 sera déductible de votre impôt 2014
- ⇨ en payant par prélèvement chaque trimestre, 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

TARIFS COTISATIONS 2014 / 2015

1^{ère} ANNEE D'ADHESION
▶ 120 €

IDE CADRES SPECIALISES(ES)
▶ 144 €

ETUDIANT RETRAITE DEMANDEUR D'EMPLOI

▶ 104 €

Mandat de prélèvement SEPA S.P.A.
En signant ce formulaire et mandat, vous autorisez (A) SNPI à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SNPI.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention qui vous aura été présentée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Identifiant créancier SEPA : **FR40ZZZ435499**
Créancier : **SNPI**
Adresse : **39 Rue Victor Massé**
Code postal : _____ Ville : _____
Pays : **FRANCE**

IBAN : _____
BIC : _____
A1 : _____
L1 : _____

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

Signature : _____
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document qui vous pourra être offert auprès de votre banque.
Veuillez compléter tous les champs de mandat



Grilles infirmières à l'hôpital FPH

Infirmier reclassé en catégorie A			
Cat A Infirmier soins généraux grade 1			
Échelon	Durée de l'échelon	indice majoré	Salaire net mensuel
11 ^{ème}	-	566	2490
10 ^{ème}	48 mois	548	2414
9 ^{ème}	48 mois	524	2312
8 ^{ème}	48 mois	505	2231
7 ^{ème}	36 mois	487	2154
6 ^{ème}	36 mois	456	2022
5 ^{ème}	36 mois	423	1882
4 ^{ème}	36 mois	399	1780
3 ^{ème}	36 mois	379	1695
2 ^{ème}	24 mois	355	1592
1 ^{er}	12 mois	342	1537
Cat A Infirmier soins généraux grade 2			
Échelon	Durée de l'échelon	indice majoré	Salaire net mensuel
11 ^{ème}	-	581	2554
10 ^{ème}	48 mois	570	2508
9 ^{ème}	48 mois	547	2410
8 ^{ème}	48 mois	524	2312
7 ^{ème}	36 mois	501	2214
6 ^{ème}	36 mois	478	2116
5 ^{ème}	24 mois	456	2022
4 ^{ème}	24 mois	436	1937
3 ^{ème}	24 mois	416	1852
2 ^{ème}	24 mois	400	1784
1 ^{er}	12 mois	387	1729

Infirmier resté en catégorie B			
Infirmier classe normale (grade en extinction)			
Échelon	Durée de l'échelon	indice majoré	Salaire net mensuel
9 ^{ème}	-	515	2282
8 ^{ème}	48 mois	483	2145
7 ^{ème}	48 mois	450	2004
6 ^{ème}	48 mois	420	1876
5 ^{ème}	48 mois	394	1765
4 ^{ème}	36 mois	370	1663
3 ^{ème}	36 mois	346	1560
2 ^{ème}	24 mois	332	1500
1 ^{er}	12 mois	327	1479
Cat B Infirmier classe supérieure (grade en extinction)			
Échelon	Durée de l'échelon	indice majoré	Salaire net mensuel
7 ^{ème}	-	562	2483
6 ^{ème}	48 mois	540	2389
5 ^{ème}	48 mois	519	2299
4 ^{ème}	36 mois	494	2192
3 ^{ème}	36 mois	471	2094
2 ^{ème}	36 mois	448	1996
1 ^{er}	24 mois	423	1889

Le grade 2 est accessible aux IDE du 5ème échelon du grade 1, avec 10 ans de services effectifs dans le corps infirmier.

Bulletin du SNPI CFE-CGC 39, Rue Victor Massé – 75009 PARIS
 Tél : 01.48.78.69.26 Fax : 01.40.82.91.31 Mèl : snpicfecgc@yahoo.fr
 Directeur de la Publication : Thierry AMOUROUX
 Rédactrice en Chef : Anne LARINIER
 Réalisation : Marvse FAURE ABBAD