

Pénurie et rupture de stocks

Cela a commencé par les moyens humains, entre **pénurie** organisée et **suppressions de postes**. Combien de fois les patients indiquent «*j'ai eu tel problème, mais je n'ai pas osé déranger les infirmières, elles étaient débordées*».

Ces derniers mois, les **problèmes d'approvisionnement en matériel** ont explosés : course aux seringues qui manquent, rupture de stock sur tel produit. Les hospitalisés de l'AP-HP ont même été confrontés à un **manque de draps**, d'alèzes et de couvertures !

Maintenant, les médicaments sensibles (anesthésiques, anticancéreux, antirétroviraux, antipsychotiques, antiarthrosiques, antiallergiques, etc.) sont de plus en plus souvent en **rupture de stock**, comme le montrent les alertes du Vidal et les témoignages qui nous viennent des établissements.

La France était un pays à forte industrie pharmaceutique. Elle n'est plus en mesure, aujourd'hui, d'assurer son auto suffisance. Il en est de même au niveau européen. Ainsi, **plus aucun gramme de paracétamol n'est fabriqué en Europe** ! En cause : la stratégie financière des producteurs organisant la pénurie par des flux de plus en plus tendus et choisissant le pays le moins cher en main d'œuvre et le moins rigoureux en termes de qualité.

Le SNPI CFE-CGC n'accepte pas cet état de fait, et interpelle la ministre de la Santé pour :

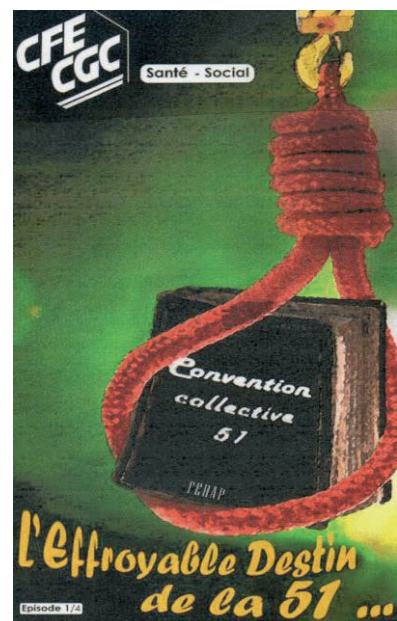
- **Imposer des stocks de secours** et sanctionner les grossistes qui ne respectent pas les obligations de stocks et de livraison, pour revendre plus cher à l'étranger, en puisant dans les quotas français ;

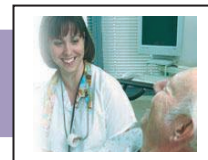
- **Réaliser des contrôles accrus de la qualité** des matières premières, articles de conditionnement primaires et produits finis fabriqués dans des pays émergents.

Nous ne pouvons accepter de voir les patients réduits à venir dans un établissement hospitalier avec leurs médicaments et leurs draps, comme dans certains pays du tiers monde.

Sommaire

- ▶ Le SNPI agit pour la prescription infirmière (p.2-p.3)
- ▶ FEHAP : la CC 51 sous assistance respiratoire (p.4-p.5)
- ▶ SIDIIEF : appel pour une filière LMD (p.6)
- ▶ Journée Internationale de l'Infirmière (p.7)
- ▶ Qualité et sécurité des soins à l'hôpital (p.8-p.9)
- ▶ AP-HP : baisse des effectifs (p.12)





Le SNPI agit pour la prescription infirmière



Le HCPP favorable

Lors du Haut Conseil des Professions Paramédicales du 7 mars 2012, Thierry Amouroux, le Secrétaire Général du SNPI, a fait adopter à l'unanimité le texte suivant :

"Le HCPP souhaite que les infirmières soient autorisées à prescrire du sérum physiologique et des antiseptiques en vente libre, comme elles peuvent le faire pour les dispositifs médicaux depuis 2007".

Présidé par Edouard Couty, le HCPP est composé des huit organisations syndicales représentatives des hospitaliers, des syndicats libéraux représentatifs, des fédérations d'employeurs (FHF, FHP, FEHAP, FNLCC), des représentants des professions de santé, de médecins libéraux et hospitaliers, des Ordres (Médecins, Infirmiers, Kinésithérapeutes, pédicures).

Le **SNPI CFE-CGC** est également intervenu auprès des parlementaires, dans un courrier du 14 janvier 2012 demandant aux **577 députés et 321 sénateurs** de poser une **question écrite** ou de déposer une proposition de loi autorisant la prescription infirmière du sérum physiologique et des antiseptiques en vente libre.

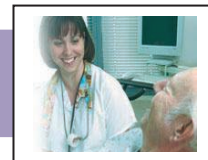
En effet, depuis 2007, les infirmières se sont vues conférer le **droit de prescrire certains dispositifs médicaux**, notamment les articles pour pansement et les dispositifs médicaux pour perfusion à domicile.

Pourtant, ces dispositions limitant la prescription à des dispositifs médicaux, les infirmiers ne peuvent, dans le même temps, prescrire les solutions et produits antiseptiques indispensables au nettoyage des plaies et à la désinfection des tissus lors de la pose de ces dispositifs, comme le **sérum physiologique et les antiseptiques en vente libre**.

En libéral, cette limitation entraîne la nécessité d'obtenir une ordonnance du médecin pour ces produits, ce qui pose des problèmes pratiques, puisque de plus en plus les pharmacies délivrent des **sets complets** comprenant les pansements et le produit antiseptique.

Cela va surtout à contre-sens de la logique qui présidait à l'adoption du texte, dont le motif exposé était de permettre aux infirmiers **«d'exercer leur activité sans que le patient n'ait à retourner consulter son médecin traitant»** afin que ce soit **«source de simplification** pour les professionnels, médecins et infirmiers, et pour les **patients**, et source potentielle **d'économies** pour l'assurance maladie».

Le SNPI a enregistré de nombreuses réponses de parlementaires, et des questions écrites ont été posées en février et mars 2012 au Sénat et à l'Assemblée Nationale. Suspendus pour les élections, les travaux parlementaires vont reprendre en juillet.



Liste des parlementaires qui ont posé une question écrite afin d'élargir la prescription infirmière :

SENATEURS	DEPUTES	
Carvounas Luc (SOC) - Val de Marne	Beaudouin Patrick (UMP) - Val-de-Marne	Jégo Yves (UMP) - Seine-et-Marne
Cornu Gérard (UMP) - Eure et Loir	Bénisti Jacques Alain (UMP) - Val-de-Marne	Labrette-Ménager Fabienne (UMP) - Sarthe
Dallier Philippe (UMP) - Seine St Denis	Besse Véronique (NI) - Vendée	Lachaud Yvan (NC) - Gard
Delattre Francis (UMP) - Val d'Oise	Bocquet Alain (GDR) - Nord	Lassalle Jean (NI) - Pyrénées-Atlantiques
Détraigne Yves (UCR) - Marne	Bonnot Marcel (UMP) - Doubs	Le Guen Jacques (UMP) - Finistère
Gilles Bruno (UMP) - Bouches du Rhône	Bouvard Loïc (UMP) - Morbihan	Le Nay Jacques (UMP) - Morbihan
Hervé Edmond (SOC) - Ille et Vilaine	Decool Jean-Pierre (UMP) - Nord	Lemasle Patrick (S.R.C.) - Haute-Garonne
Jouanno Chantal (UMP) - Paris	Degauchy Lucien (UMP) - Oise	Liebgott Michel (S.R.C.) - Moselle
Leleux Jean-Pierre (UMP) - A. Maritimes	Delatte Rémi (UMP) - Côte-d'Or	Mallié Richard (UMP) - Bouches-du-Rhône
	Demilly Stéphane (NC) - Somme	Martin Philippe Armand (UMP) - Marne
	Diefenbacher Michel (UMP) - Lot-et-Garonne	Mignon Jean-Claude (UMP) - Seine-et-Marne
	Durand Raymond (NC) - Rhône	Morel-A-L'Huissier Pierre (UMP) - Lozère
	Durieu Paul (UMP) - Vaucluse	Perrut Bernard (UMP) - Rhône
	Fasquelle Daniel (UMP) - Pas-de-Calais	Plisson Philippe (S.R.C.) - Gironde
	Gosselin Philippe (UMP) - Manche	Poursinoff Anny (NI) - Yvelines
	Grommerch Anne (UMP) - Moselle	Préel Jean-Luc (NC) - Vendée
	Hénart Laurent (UMP) - Meurthe-et-Moselle	Rolland Jean-Marie (UMP) - Yonne
	Hostalier Françoise (UMP) - Nord	Rosso-Debord Valérie (UMP) - M.et-Moselle
	Irlès Jacqueline (UMP) - P-Orientales	Souchet Dominique (NI) - Vendée
	Jardé Olivier (NC) - Somme	Tardy Lionel (UMP) - Haute-Savoie
	Jeanneteau Paul (UMP) - Maine-et-Loire	Terrasse Pascal (S.R.C.) - Ardèche



IDE de l'Education Nationale enfin en catégorie A !

Deux ans après les IDE de la fonction publique hospitalière, celles de la fonction publique d'Etat peuvent enfin passer en catégorie A !

Celles de la troisième fonction publique, la territoriale, devraient suivre, les textes ont déjà été validés (Conseil supérieur de la fonction publique territoriale du 19 avril 2012), mais doivent encore paraître au Journal officiel. Dans ces trois cas, cette "sous catégorie A" est loin de correspondre au salaire d'un autre fonctionnaire de catégorie A ! Il convient donc de poursuivre la bataille légitime pour la reconnaissance en "catégorie A type".

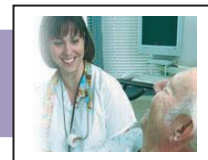
Et toujours rien de prévu pour la transposition dans le secteur privé...

Plus d'infos sur www.syndicat-infirmier.com



Syndicat National des Professionnels Infirmiers

Infirmières - Cadres Infirmiers - Infirmières Spécialisées



FEHAP :

la CC 51 sous

assistance respiratoire

La convention Collective 51 a été dénoncée partiellement par la FEHAP, avec effet au 1er décembre 2012

Cette dénonciation dite partielle est en fait de très grande ampleur puisqu'elle englobe notamment l'ensemble du système de rémunération et la totalité des grilles de classification.

En raison du caractère juridiquement indivisible de certaines dispositions conventionnelles, la FEHAP a expliqué qu'elle a été contrainte de dénoncer au-delà des 15 points que nous rappelons ci-dessous :

- › Prise en compte de l'ancienneté dans la rémunération (prime d'ancienneté, majoration spécifique, reprise d'ancienneté).
- › Règles relatives aux promotions et aux remplacements ;
- › Récupération des jours fériés ;
- › Paiement des heures supplémentaires ;
- › Prime décentralisée ;
- › Allocation de départ à la retraite ;
- › Licenciement pour motif économique ;
- › Procédure disciplinaire ;
- › Indemnité de licenciement ;
- › Attributions des délégués du personnel ;
- › Collèges électoraux ;
- › Intégration de nouveaux métiers.

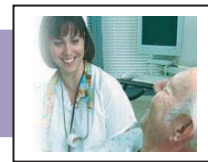
Lors de la Commission Paritaire du 13 avril 2012, la FEHAP a proposé aux organisations syndicales un avenant de restauration.



Cet avenant aurait pour objet, de restaurer certaines dispositions conventionnelles à l'exception des 15 points que la FEHAP souhaite dénoncer.

A cette Commission Paritaire, l'organisation syndicale FO a indiqué qu'elle serait signataire de cet avenant de restauration contrairement aux autres organisations CFE-CGC, CFDT et CGT. La CFE-CGC et les deux autres organisations syndicales s'opposent à la signature de cet avenant de restauration.

En effet, cette signature ne nous permettrait plus aucune marge de négociation et surtout donnerait la possibilité à la FEHAP de récupérer « sa » convention sans les 15 points qu'elle souhaite toujours profondément modifier ●

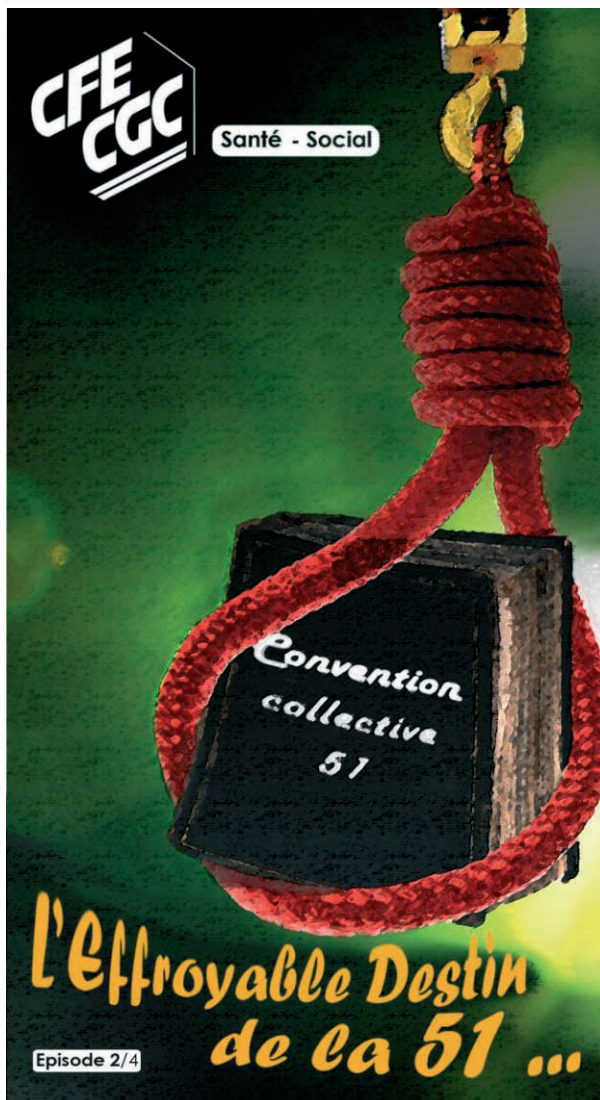


La CFE-CGC exige un accord de substitution, qui non seulement restaurera ce qui a été dénoncé par la FEHAP mais permettra de réintégrer les 15 points.

La CFE-CGC demande à la FEHAP de raisonner à masse salariale constante au niveau conventionnel et non au niveau des établissements.

La FEHAP prétend que ce qui sera retiré en national pourrait être redistribué en établissement. En fait les établissements qui verraient leur masse salariale diminuée, profiteraient de cette enveloppe financière pour chercher à réduire leurs déficits et non pas pour la redistribuer aux salariés.

En outre, le 04 mai 2012, lors d'une réunion de travail sur la dénonciation de notre Convention Collective, la FEHAP a indiqué qu'elle désirait terminer les négociations pour le 15 juillet, alors que la période de survie de la Convention doit s'achever le 1er décembre 2012.

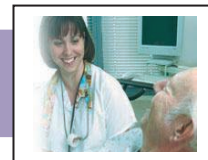


Cette précipitation dans le calendrier des négociations de 4 mois 1/2 avant le terme prévu, est motivée, par le délai de 15 jours permettant aux organisations syndicales de faire valoir leur droit d'opposition et par le délai de 4 mois nécessaire à l'agrément. Il apparaît que face à cette situation de blocage aucun accord ne pourra aboutir avant le 12 juillet.

La CFE-CGC exige de nos employeurs le maintien de notre convention collective.

Comment prendre en charge correctement des patients en étant soi-même en état de mal-être ? Où cela s'arrêtera-t-il ? Devant l'intransigeance de nos employeurs des actions fortes de grandes ampleurs devront être organisées dès la prochaine rentrée •

**Solidaires dans l'action
nous serons toujours
trop peu.
En souffrances nous
serons toujours trop
nombreux.**



SIDIIEF : appel pour une filière LMD en sciences infirmières



1.800 infirmières de la francophonie, réunies à Genève pour le congrès du SIDIIEF, demandent l'intégration de leur formation à l'enseignement supérieur aux trois cycles d'études LMD Licence Master Doctorat

Fortes de l'appui d'une certaine d'organisations, ces infirmières provenant de **25 pays** et membres du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone ont massivement adopté une **déclaration**, laquelle lance un appel officiel aux gouvernements des pays de la Francophonie afin :

- › qu'ils instaurent un système d'enseignement universitaire couvrant les 1er, 2e et 3e cycles d'études en sciences infirmières ;
- › qu'ils statuent sur le niveau universitaire de bachelier/bachelor ou de licence en sciences infirmières comme condition d'entrée à la profession infirmière ;
- › qu'ils invitent l'Organisation internationale de la Francophonie (OIF) à soutenir prioritairement les pays d'Afrique par des mécanismes de coopération institutionnelle, nationale, intra et inter régionale, visant à mettre en place la formation universitaire en sciences infirmières.

Il faut savoir qu'en dépit du rehaussement de la formation universitaire des infirmières et d'un accès grandissant aux 2e et 3e cycles, une grande **hétérogénéité** persiste dans les profils de formation dans les pays de la Francophonie, particulièrement en Afrique. Une importante étude réalisée en 2010 par le Centre d'innovation en formation infirmière de l'Université de Montréal (Canada/Québec) a bien démontré ces disparités.

La présidente du SIDIIEF et présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Gyslaine Desrosiers, rappelle qu'au cours des dernières années, « *les grandes organisations internationales comme le Conseil international des infirmières, l'Organisation de coopération et de développement économiques OCDE et l'Organisation mondiale de*

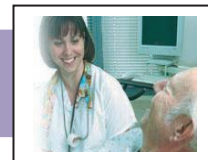
la Santé (OMS), ont interpellé les pays afin qu'ils investissent davantage dans la formation infirmière et soutiennent une meilleure utilisation de leurs compétences ».

Elle ajoute que « *comme les médecins et les infirmières représentent les deux professions sur lesquelles repose le système de santé, en temps de pénurie, il importe de redéfinir leurs façons de travailler et de créer des modèles innovants* ».

Les infirmières entendent affronter les grands défis liés à la santé dans le monde, notamment la **prise en charge de la chronicité**, les troubles mentaux, le vieillissement des populations, la persistance des maladies transmissibles, la mortalité maternelle et infantile, les habitudes de vie nuisibles et les inégalités en santé. Aussi, elles considèrent urgent de **rendre accessibles les soins de santé** et de combler les inégalités dans ce domaine.

Chaque fois que le nombre d'infirmières détenant un baccalauréat ou un diplôme supérieur augmente de 10 %, les risques de mortalité ou les complications diminuent de 5 %. Par ailleurs, l'OMS estime à 10 % les dépenses en santé d'un pays engendrées par les accidents et les événements indésirables dans les services de santé. Un ratio optimal d'infirmières formées à l'université a tout le potentiel de devenir un bénéfice réel pour les systèmes de santé.

La **valeur de l'expertise infirmière** a été mise en évidence par la recherche, notamment pour la prévention des complications et d'événements indésirables pendant l'hospitalisation. **La pratique infirmière basée sur des résultats probants améliore la qualité de vie des patients et sauve des vies** ●



Journée internationale de l'infirmière 12 mai 2012

“Comblent l'écart : des preuves aux actes”



“Les directions sont dans une logique quantitative (T2A, tarification à l'activité) et sécuritaire (accréditation), et les infirmières ont bien du mal à faire entendre leur démarche qualitative (écoute, éducation, accompagnement, relation d'aide) pourtant très attendue des patients. Nous devons donc apprendre à rendre visible notre quotidien, pour être pleinement reconnus comme des professionnels et non de simples auxiliaires médicaux” précise Thierry Amouroux, le Secrétaire Général du SNPI CFE-CGC.

Aujourd'hui, les systèmes de santé du monde entier sont confrontés à des inégalités en termes de qualité et de quantité des services prodigués, ainsi qu'à des restrictions financières.

L'approche fondée sur les preuves nous permet de réévaluer en permanence notre pratique et de chercher des manières neuves et plus efficaces d'intervenir, et ainsi d'améliorer l'accès aux soins et au bien-être.

Les infirmières doivent identifier les meilleurs éléments de preuve, compte tenu des besoins et des

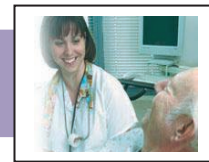
La **Journée internationale de l'infirmière (JII)** est célébrée dans le monde entier le 12 mai, jour anniversaire de la naissance de **Florence Nightingale**. Le CII commémore chaque année cette date importante par la production et la distribution de dossiers.

Le kit de la JII 2012 contient du matériel éducatif et d'information publique, à l'usage des infirmières partout dans le monde. Il est en téléchargement sur le site du **Conseil International des Infirmières**.

Pour 2012, le thème de la Journée internationale de l'infirmière est “Comblent l'écart : des preuves aux actes”. Le CII, Conseil International des Infirmières, a pour ambition de donner aux infirmières les moyens d'identifier quelles preuves utiliser, de savoir les interpréter et de déterminer dans quelle mesure les résultats escomptés de l'application des preuves sont assez importants pour justifier des modifications de la pratique en vigueur et, donc, la consommation des ressources précieuses qui pourraient être nécessaires à d'autres fins.

préférences des utilisateurs des services, tout en appliquant leurs propres expertise, compétences et jugement clinique pour déterminer si ces preuves sont applicables dans leur contexte local.

Le paquet d'outils publié sur le site du CII a pour ambition de donner aux infirmières les moyens d'identifier quelles preuves utiliser, de savoir les interpréter et de déterminer dans quelle mesure les résultats escomptés sont assez importants pour justifier des modifications de la pratique ●



Qualité et la sécurité des soins à l'hôpital

L'Ordre des Infirmiers publie les premiers résultats d'une grande enquête nationale sur la 1ère profession de santé en France.



Plus de 21.000 infirmières et infirmiers ont participé (salariés du secteur public, privé, libéraux et étudiants) à la plus grande enquête jamais réalisée pour la profession la mieux reconnue des français (2).

Démarrée le 8 mars 2012, les infirmiers qui représentent près de 2% de la population active française(3) ont été interrogés notamment sur la **sécurité des soins à l'hôpital, les réformes réalisées ces dernières années et leurs propositions d'évolutions.**

Près d'un infirmier sur deux estime ne pas pouvoir assurer une sécurité des soins optimale à ses patients au regard de ses conditions d'exercice.

L'enquête montre que 51% des infirmiers **salariés du public** jugent ne pas pouvoir assurer cette sécurité des soins, pour 41% des infirmiers **salariés du privé.**

Les résultats restent sensiblement identiques qu'il s'agisse de **jeunes diplômés** (moins de 2 ans), **d'infirmiers expérimentés** (-10 ans) ou très expérimentés (+10 ans).

Les **cadres de santé** (42%) et **directeurs de soins** (40%) confirment également ne pas pouvoir assurer une qualité et une sécurité des soins optimale à leurs patients.

Un manque de qualité et de sécurité des soins directement corrélé à des conditions de travail difficiles.

A la question « pourquoi estimez-vous ne pas garantir une qualité et une sécurité des soins optimale à vos patients ? » les infirmiers répondent là encore à l'unisson :

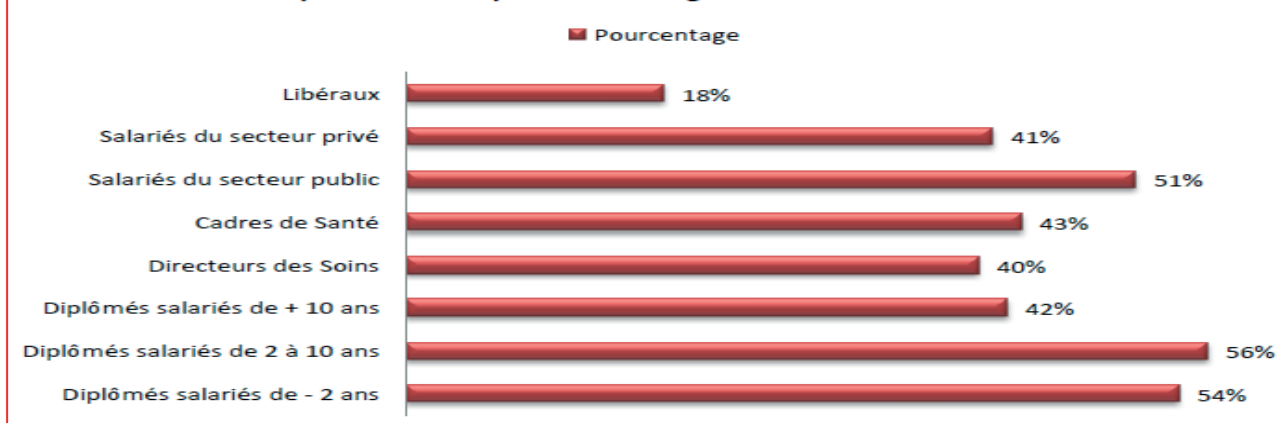
› **Surcharge de travail** (« trop de patients, manque d'effectif caractérisé, lourdeurs des tâches administratives »)

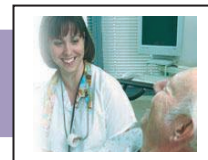
› **Stress, épuisement** (« alternances nuits/jours, pression de la rentabilité, turn-over important, difficulté de trouver des remplaçants y compris en libéral »)

› **Manque de matériel ou moyens inadaptés.**

(suite de l'enquête en page 9)

Pourcentage d'infirmiers estimant ne pas pouvoir assurer une sécurité des soins optimale à ses patients au regard de ses conditions d'exercice.





Grande enquête de l'Ordre Infirmier

Dans un classement par ordre d'importance comprenant 5 propositions :

- › la qualité et sécurité des soins
- › les conditions de travail (nombre de patients, horaires de travail, matériel etc.)
- › la rémunération
- › les perspectives d'évolution de carrière
- › et la sécurité d'emploi

Les infirmiers choisissent très majoritairement les mêmes priorités.

Qu'ils soient spécialisés ou non, 40% des salariés du public, 46% du privé, et 36% des cadres de santé placent en priorité absolue dans leur carrière les **conditions de travail**.

L'ensemble des professionnels placent en seconde priorité la **qualité et sécurité des soins**, et classent en 3ème priorité la **rémunération**.

L'ensemble des infirmières et infirmiers jugent plutôt négativement le bilan des réformes réalisées

Les infirmiers se montrent critiques envers les réformes réalisées ces dernières années.

› Si plus de 55% se déclarent satisfaits de l'accession au **grade universitaire licence(4)**, plus de 30% jugent la réforme du contenu des études « **ratée** », et 30% l'estiment « **satisfaisante mais à améliorer** ». Seuls 2% des infirmiers pensent que la nouvelle réforme est très satisfaisante.

› Ils jugent encore plus sévèrement la mesure sur les **coopérations entre professionnels de santé(5)**. 46% des Directeurs de soins et 65% à 70% de toutes les autres catégories d'infirmiers ne sont pas favorables à cet article de loi permettant un **transfert de tâches** médicales aux infirmiers mais **sans aucune reconnaissance financière**, statutaire ou universitaire.

› Enfin la quasi-totalité des infirmiers interrogés (95%) souhaite également une **reconnaissance officielle de la pénibilité du travail d'infirmier** (notion abrogée par le Ministère en 2010 pour les salariés du secteur public lors de leur passage en catégorie A).

Les infirmiers préconisent la masterisation et proposent des évolutions concrètes de leur métier afin d'améliorer la prise en charge des patients

› Si les infirmiers critiquent sévèrement les coopérations entre professionnels de santé, ils jugent cependant à plus de 80% nécessaire de **créer de nouvelles spécialités infirmières en master** : santé au travail, psychiatrie, néphro-dialyse, etc. Cette recommandation est cohérente avec l'évolution des progrès de la médecine et les retards pris par la France au regard de ses voisins européens et nord américains.

› 75% des infirmiers interrogés approuvent la récente **obligation de mettre à jour leurs connaissances cliniques** chaque année en **DPC** (6), mais plus de la moitié des praticiens considèrent que cette mesure sera difficile à faire respecter en raison de la **pénurie de personnel** et de la **surcharge de travail** en résultant.

› La **prescription infirmière**, notamment dans le cadre d'une meilleure **prise en charge de la douleur** pour les patients, est également très revendiquée par les 500.000 infirmiers tout comme le développement généralisé de la prescription infirmière

Des perspectives d'avenir en inadéquation avec les défis démographiques et les enjeux de santé publique

L'enquête à laquelle **plus de 21.000 infirmiers ont répondu** indique significativement, depuis le jeune professionnel diplômé au Directeur des Soins, que la profession infirmière souhaite très majoritairement une évolution rapide de son champ et de ses conditions d'exercice ●

Le développement des masters de spécialités, et de la prescription infirmière sont des solutions préconisées par une profession présente à tous les échelons opérationnels du système de santé, afin d'assurer à la population une qualité et une sécurité des soins optimale.

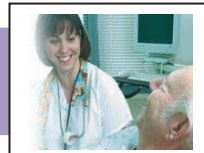
1) Source DREES 2010

(2) 99% d'opinion favorable, enquête réalisée par l'Ifop pour France-Soir en 2011

(3) Source INSEE 2010 population active chez les 15 ans ou plus (4) Circulaire interministérielle du 26 juin 2009

(5) Article 51 de la Loi HPST

(6) Décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux DPC



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 ?***

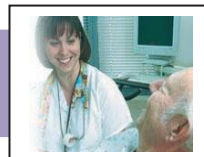
**Rejoignez le SNPI :
ensemble, nous y arriverons !**

Au bout de six mois
d'adhésion

⇒ vous bénéficierez
de l'Assurance
Protection Juridique
– Droit du Travail

⇒ vous recevrez
régulièrement
des informations
sur notre profession
et l'évolution de la
réglementation
dans votre
établissement

**La cotisation est de
30 €uros par
trimestre, dont
66 % sont
déductibles des impôts,
soit une dépense
réelle de 10.20 €uros
par trimestre !**



DEMANDE D'ADHESION

(remplir en lettres capitales)

N° SYNDICAT	
N° ADHERENT	

<input type="checkbox"/> Mlle, <input type="checkbox"/> Mme, <input type="checkbox"/> M.	NOM	Prénom	
Adresse			
Code Postal		Commune	
Date de naissance		Tél Personnel	Portable
Mél			
Profession		Fonction	
ETABLISSEMENT			Siret
Adresse			
Tél.	Date d'entrée	Nbre 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.H.A.P. (c.c. du 31/10/1951)	16- Mutualité (c.c. du 31/1/2000)
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 28/6/1988)
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 1/1/1999)	20- Médecine du Travail
6- Thermalisme (c.c. du 18/10/1959)	21- Centres sociaux et socio-culturels (c.c. du 4/6/1983)
7- Convention Collective du 28/8/1965	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 17/1/1992)	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 :

Montant versé : _____

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : J'autorise l'établissement teneur de mon compte, à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai 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
SNPI CFE CGC	
39, rue Victor MASSE	
75009 PARIS	

COMpte A DEBITER			
CODE BANQUE	CODE GUCHEt	N° COMpte	CLE RIB
_____	_____	_____	_____

DATE : _____ SIGNATURE : _____

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR de compte à débiter	
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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 ?

➔ 66 % de votre cotisation annuelle 2012 sera déductible de votre impôt 2012

➔ 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 2012

1^{ère} ANNEE D'ADHESION

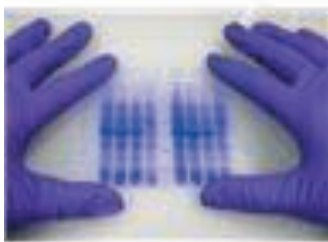
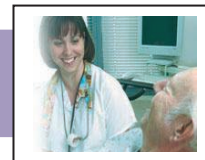
▶ 120 €

IDE-CADRES – SPECIALISES(ES)

▶ 140 €

ETUDIANT - RETRAITE DEMANDEUR D'EMPLOI

▶ 100 €



AP-HP : baisse des effectifs infirmiers

En 2010, l'AP-HP a supprimé 2.000 postes, dont 1.200 emplois de soignants.

En 2011, les hôpitaux de Paris ont encore perdu 300 postes d'infirmiers et 150 de cadres infirmiers.

L'administration prévoit de supprimer de nouveau 1.350 postes d'infirmiers d'ici 2016.

Les effectifs rémunérés d'infirmiers diplômés d'état baissent régulièrement, de 17.148 en janvier 2010 à 16.540 en janvier 2012.

L'AP-HP compte désormais plus d'aides-soignants que d'infirmiers !

Evolution des effectifs rémunérés moyens annuels :

▶ INFIRMIERS : de 16832 en 2010 à 16537 en 2011 soit -294 postes (-1,7%)

▶ CADRES INFIRMIERS : de 1638 en 2010 à 1551 en 2011 soit -87 postes (-5,3%)

▶ CADRES SUP INFIRMIERS : de 559 en 2010 à 497 en 2011 soit -62 postes (-11,1%)

▶ AIDE SOIGNANTS : de 17195 en 2010 à 17047 en 2011 soit -148 postes (-0,9%)

Pour les IDE non spécialisées (294 postes en moins), les mises stage liées aux sorties des IFSI sont restées stables sur les deux années (1450 par an) mais ces recrutements n'ont pas permis de compenser la très forte augmentation du nombre de départs en disponibilité et en retraite.

L'absence de nomination de concours cumulée avec une augmentation du nombre de départs ont entraîné une forte baisse des effectifs de cadres supérieurs de santé.

L'AP-HP prévoit d'accentuer cette baisse de personnel infirmier dans les années à venir :

- ▶ en 2012 -96 ▶ en 2013 -219
- ▶ en 2014 -348 ▶ en 2015 -337
- ▶ en 2016 -349

Dans un contexte où la surcharge de travail comme le manque de personnel se fait ressentir dans de nombreux services, on note une augmentation des erreurs médicales.

Elles sont principalement traitées en interne au sein des hôpitaux, où l'on fait la part entre le manquement professionnel personnel et ce qui imputable à une charge de travail excessive.

Le SNPI CFE-CGC conseille aux soignants d'être vigilants, en signalant préventivement les situations difficiles qui peuvent déboucher sur un incident, par une **fiche d'alerte** pour prévenir par écrit l'administrateur de garde, et les élus du CHSCT d'une situation dangereuse.

Les environnements favorables à la pratique garantissent la santé, la sécurité et le bien-être du personnel, sont propices à la fourniture de **soins de qualité** et améliorent la motivation, la productivité et la performance des individus et des organisations en vue d'assurer une prestation de soins de qualité.

A l'inverse, le manque de personnel, de moyens, de repos et d'un cadre de travail correct peut devenir source d'erreur pour n'importe quel soignant.

L'infirmière est sans cesse sur le qui-vive, parce qu'à coté des soins à faire, il faut répondre au téléphone, aux patients, aux familles, prendre des rendez-vous, chercher les résultats d'examens, commander du matériel, aller chercher des médicaments à la pharmacie, demander au service technique de faire une intervention, brancarder, envoyer du matériel en maintenance ou réparation, etc.

Dans les prochaines semaines, nous savons que la pénurie infirmière va s'aggraver, il convient donc de réagir en professionnels pour prévenir les risques ●

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