

Edits Infirmiers, bulletin du SNPI

Thierry AMOUROUX
Président

é
d
i
t
o



Campagne de terrain

Depuis novembre, à l'appel de la **trentaine d'organisations infirmières** qui travaillent ensemble à la constitution d'un ordre infirmier, des réunions sont organisées un peu partout en France. Leur objectif est de recueillir l'avis des professionnels de terrain, et de leur soumettre **ce projet qui doit être porté par toute la profession.**

En organisant ces **réunions dans des CHU**, nous démontrons que **les salariés sont aussi demandeurs que les libéraux**, et que les contre-arguments idéologiques de certains permanents syndicaux sont bien éloignés des réalités des infirmières hospitalières. Les médias ne s'y sont pas trompés, et nous avons bénéficié d'une **couverture sans précédent**: reportages télévisés, radios locales, nombreux articles dans les journaux régionaux.

Au niveau du SNPI, nous sommes fiers d'avoir organisé directement le tiers de ces réunions grâce à l'implantation des sections syndicales CFE-CGC dans les hôpitaux publics, et nous tenions à remercier tous ces militants dans notre bulletin. Les Membres du Bureau National se sont aussi beaucoup déplacés en régions pour animer ces réunions. D'autres réunions sont encore programmées en janvier.

Lors de chacune de ces réunions locales des Délégués ont été désignés pour participer aux **Etats Généraux Infirmiers** du 26 janvier à Paris. Venez y participer à leurs côtés, que nous soyons des centaines à ce grand rendez-vous de la profession pour **montrer notre détermination** au Ministre. Nous l'avons invité, et plusieurs parlementaires ont déjà confirmé leur présence.

Ces dernières semaines, nous avons rencontré des députés, des conseillers du Ministre, et des fonctionnaires des différentes directions du ministère pour préparer le terrain. **Le Ministre s'est prononcé à plusieurs reprises pour la création d'une telle structure.**

Nous n'avons jamais été aussi près d'aboutir !

A nous de nous mobiliser pour que le 26 janvier soit une réussite !



Sommaire

- Discours du Ministre (P 2)
- Salon Infirmier (P 3)
- Nouvelle Gouvernance FPH (P 4 - P 5)
- Tour de France pour l'Ordre Infirmier (P 6 - P 7)

Décembre 2005

N° 37



ACTUALITES

Ordre Infirmier



Intervention de Monsieur Xavier BERTRAND, Ministre de la Santé et des Solidarités à l'Assemblée Nationale

Lors du débat parlementaire sur la LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE pour 2006, Xavier BERTRAND, le Ministre de la Santé et des Solidarités, est intervenu à l'Assemblée Nationale le jeudi 27 octobre 2005 pour répondre à une question sur la création d'un Ordre Infirmier :



Aujourd'hui, ce qu'ils demandent avant tout, c'est une instance capable d'édicter des règles de déontologie, de permettre l'évaluation des pratiques professionnelles et d'exercer une discipline nécessaire qui sanctionne toute entorse à la déontologie. Nous y travaillerons et nous obtiendrons des résultats à ce sujet.

S'agira-t-il d'un ordre ou d'une instance d'un autre type ? J'ignore encore quelles seront ses attributions et sa dénomination, mais une instance sera créée.

J'ajoute que j'ai reçu à plusieurs reprises les infirmiers, notamment dans le cadre de mes précédentes fonctions, car notre préoccupation est d'éviter que cette profession essentielle ne connaisse durablement une crise des vocations. Celle-ci n'est pas tant liée à la rémunération qu'aux conditions d'exercice de la profession. C'est pourquoi nous avons l'ambition de continuer à opérer des décloisonnements entre la médecine de ville et l'hôpital et, surtout, entre les professions médicales et paramédicales.

*Nous envisageons ainsi de créer des délégations de compétence qui, reconnaissons-le, sont de bon sens. Début novembre, le Conseil Supérieur de la Profession Infirmière examinera donc un certain nombre d'expérimentations et nous proposerons très rapidement des changements et de vraies innovations dans la pratique des médecins et des infirmières. J'ai eu l'occasion d'évoquer ce sujet à différentes reprises, notamment devant le Conseil de l'Ordre des Médecins, et je puis vous dire que les esprits ont évolué. **Je précise qu'il ne s'agit pas de transferts de compétence, mais bien de délégations de compétence.***

En ce qui concerne les masseurs-kinésithérapeutes et les podologues, le décret est aujourd'hui transmis au Conseil d'État. Nous sommes donc dans la dernière ligne droite. La concertation a eu lieu, nous avons pris des engagements et nous les tenons.

(NDLR : L'Ordre des Kinésithérapeutes et celui des Podologues ont été créés par la loi en 2004, mais il manquait encore le décret d'application pour donner vie à ces structures : visiblement ce sera bientôt le cas).

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

Tél : 01.48.78.69.26./Fax : 01.40.82.91.31. Mèl : syndicats@ffassfecgc.com.fr

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



ACTUALITES

Salon Infirmier



Les promesses n'engagent que ceux qui les reçoivent, et il est bien connu que les politiques sont plus forts en paroles qu'en actes.

Néanmoins, nous estimons intéressant de vous communiquer les principaux extraits du discours de notre Ministre, Xavier BERTRAND, au Salon Infirmier le 20 octobre 2005 pour connaître ses positions.

JJ Je viens très récemment de décider en accord avec le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche François GOULARD de lancer les concertations préalables pour mettre en oeuvre rapidement la réforme LMD des professions paramédicales et de définir le cursus et le contenu de la formation conduisant au DE. (...)

La Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) infirmière, dont les modalités seront examinées à partir de décembre, doit permettre de faire reconnaître et valoriser des engagements et des formations professionnels, par exemple dans le domaine de l'encadrement, de la coordination du soin, ou de la prise en charge des maladies chroniques. C'est une démarche complémentaire de l'extension du champ de compétence infirmier dans le cadre de la délégation de compétence. (...)

Le souhait existait depuis des années de faire évoluer vos professions et vos carrières dans le domaine propre des compétences cliniques en créant notamment des fonctions particulières «d'infirmier clinicien» ou dans les domaines spécifiques comme l'oncologie. Cela existe dans d'autres pays, où ils sont appelés «infirmiers de pratiques avancées». (...)

Dans le cadre de la délégation de soins, je pense également que le renouvellement de certaines prescriptions, en particulier dans le cas de maladies chroniques, pourrait être le fait des infirmiers, même si la prescription initiale doit rester sous la responsabilité du médecin. Je pense que le droit de prescription que vous revendiquez pourrait faciliter la prise en charge du patient. C'est un des aspects de la coordination des soins au service de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. (...)

La possibilité de réaliser des consultations infirmières et le droit à la prescription devraient en effet trouver leur place dans le cadre de la coordination de parcours de soin auquel je suis très attaché. Le décret relatif à l'exercice de la profession d'infirmier devra être, sur ces bases, réactualisé. (...)

Je suis également disposé à réfléchir, avec les infirmiers de blocs hospitaliers, à une montée en charge progressive et organisée de leur présence dans les blocs, avec la perspective à terme d'une exclusivité d'exercice. (...)

Par ailleurs, les missions de la Commission du Service de Soins Infirmiers (CSSI) sont désormais étendues à l'ensemble des soins infirmiers, médico-techniques, et de rééducation. Elle est également associée à la définition de la politique d'amélioration continue de la qualité des soins, ainsi qu'à l'évaluation des pratiques professionnelles. Du fait de l'élargissement de ses compétences, sa composition doit être adaptée et ses membres doivent à l'avenir être élus. (...)

Je connais le désir de nombreux professionnels de voir les 450.000 infirmiers se doter d'une structure représentative de leur profession. Ils souhaitent lui assigner les missions traditionnelles d'un Ordre. Je pense aussi qu'une structure est nécessaire dans le monde infirmier pour porter et développer l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et la diffusion des bonnes pratiques de soins, en lien avec la Haute autorité de santé.

J'ai rencontré beaucoup de partisans d'une telle structure, et d'autres qui ne l'étaient pas. Je leur ai tenu le même langage qu'à vous aujourd'hui. Certains problèmes d'organisation, comme la contribution à cette instance, n'ont pas encore obtenu de réponse satisfaisante, ni surtout de réponse concertée. J'ai entamé une concertation sur ces questions avec les organisations infirmières. Mais j'ai également demandé à mes interlocuteurs d'engager un dialogue au sein de la profession.

Dès que mes interlocuteurs m'auront adressé les résultats de cette concertation, je prendrai, en toute connaissance de cause, une décision avant la fin de l'année.

La répartition des soins infirmiers sur le territoire est aussi un de mes sujets de réflexion prioritaire, qui concerne l'organisation de votre profession. C'est la question de l'accès aux soins qui est ici en jeu.

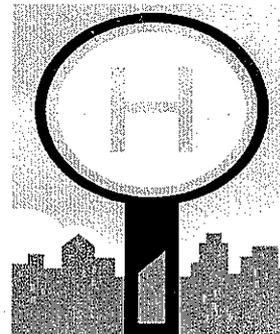
Aujourd'hui, le nombre d'infirmiers libéraux décroît dans certains départements alors qu'il augmente dans des départements déjà bien pourvus. Il importe de proposer une offre de soins infirmiers de qualité sur l'ensemble du territoire ■





ACTUALITES

Fonction Publique Hospitalière



Nouvelle Gouvernance :

Premier bilan d'une année d'anticipation

L'Ordonnance simplifiant le régime juridique des établissements de santé est parue le 2 mai 2005 (n°2005-406) ; mais, le Ministère a réalisé un premier bilan en juin 2005 auprès des 103 établissements volontaires pour mettre en œuvre ses principales dispositions (sélectionnés en 2004 selon la circulaire 3205 du 12 mars 2004).

Les établissements de santé anticipateurs s'étaient engagés à mettre en place une préfiguration du Conseil Exécutif, et une organisation partielle en pôles d'activité, s'inscrivant dans une démarche de contractualisation interne (donnant lieu à des délégations de gestion et à la définition d'une politique d'intéressement).

Répartis sur l'ensemble du territoire, chaque établissement retenu a bénéficié d'un crédit de 80.000 Euros pour couvrir ses frais (audit, études, recrutements de chargés de mission,...). Ces **103 établissements** comportent 17 CHU, 76 CH et 7 établissements publics de santé mentale.

Conseil Exécutif

Les instances de préfiguration du Conseil Exécutif mises en place par ces établissements sont **paritaires** dans 76 % des cas comme le prévoit l'Ordonnance du 02.05.05 (moitié équipe de direction, moitié responsables médicaux).

A noter que la **Direction des soins n'est membre que de 80% de ces instances**, ce qui en dit long sur l'opinion des directeurs vis-à-vis des soignants.

Dans la majorité des cas, le nombre de Membres du Conseil Exécutif va de 12 à 16 dans les CHU, de 10 à 12 dans les CHG, et de 7 à 10 membres en santé mentale. Le décret du 10.05.05 qui précise que le nombre ne peut être supérieur à 12 en CHG et 16 en CHU tient donc compte de cette réalité.

Dans la majorité des cas, le Conseil Exécutif se réunit au moins une fois par mois pour organiser la mise en œuvre de la démarche d'anticipation (règlement intérieur, structuration en pôles, projet de contrat interne, intéressement,...), étudier le projet d'établissement et le projet médical, ainsi que les questions financières et budgétaires.

Pour ses membres, le Conseil Exécutif rapproche la direction et le corps médical, **favorise le décloisonnement**, améliore le dialogue interne, en facilitant l'expression des médecins et des différentes sensibilités qu'ils représentent.

Ainsi, se trouvent favorisés l'acquisition d'un langage commun et la constitution ou le développement d'une **culture commune médico-économique**.

Le Conseil Exécutif permet de rendre des arbitrages de méthode et de fond avec une légitimité accrue. **Instance de con-**

sensus, il permet de débattre librement autour des enjeux de l'établissement, et de recueillir les avis des différentes parties prenantes.

Ceci conduit à une **plus grande cohérence dans la prise de décision finale** et à une efficacité renforcée dans les actions à mener. Le fait d'associer plus de personnes à la décision est gage de pérennité et de permanence, et garantit la mémoire des décisions prises.

Cependant, certains établissements voient un risque de distanciation entre le Conseil Exécutif et la communauté médicale (les praticiens membres du CE sont en position d'initiés par rapport à leurs collègues de la CME) et les membres de l'équipe de direction qui ne siègent pas (**dualisation de l'équipe de direction** = risque d'une équipe de direction à deux vitesses).

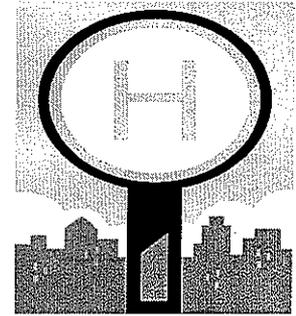
Il va falloir aussi gérer le fait que **les soignants et leur encadrement sont exclus de ce processus de décision**, alors que l'activité de l'établissement repose sur ce troisième pilier.



► Suite P 5



ACTUALITES



Nouvelle Gouvernance

**L'organisation
en pôles d'activité**

Dans plus de la moitié des établissements, au moins un pôle d'activité est constitué (13 des 17 CHU, 35 des 76 CH, 2 des 7 CHS).

Il s'agit de combiner :

- la **gestion de proximité des activités médicales** au sein de structures à taille humaine ayant néanmoins une masse critique pour optimiser l'utilisation des ressources dans la mise en œuvre d'un projet médical commun,

- une réflexion stratégique sur les activités à développer, en encourageant une **prise en charge globale et coordonnée du patient**, en privilégiant une approche transversale et pluridisciplinaire dépassant les logiques de territoires,

- une responsabilisation et une autonomie des structures médicales, en rapprochant les décisions de gestion des professionnels de soins placés au plus près du patient, et en **favorisant l'expression des personnels dans les conseils de pôles**.

Les pôles sont définis par les modalités de prise en charge du patient (priorité au regroupement justifié par une prise en charge médicale des patients).

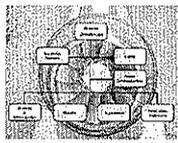


Toutefois, la proximité géographique est un aspect important pour promouvoir les solidarités de fonctionnement, ainsi que la prise en compte des incompatibilités interpersonnelles et l'adéquation entre l'implantation des pôles et l'architecture de l'établissement.

L'organisation en pôles d'activité répond à une combinaison de critères : **logiques constituantes** (activité médicale, masse critique, nombre de lits, positionnement géographique) et **logiques opportunes** (capacité de travail en commun et de mutualisation, affinités des services et des praticiens).

Selon l'importance de l'établissement, les activités médico-techniques sont totalement regroupées au sein d'un **pôle médico-technique**, ou sont associées au sein de plusieurs pôles d'activité comme biologie/médicament ou pharmacie/stérilisation. Certains établissements ont également constitué des **pôles transversaux**.

Les pôles cliniques en psychiatrie sont souvent constitués selon une **logique de secteur**, mais certains sont constitués selon une **logique de prise en charge médicale et soignante** (soins de longue évolution, soins de réadaptation psycho-sociale, pôle adolescents).



En conclusion, il est impossible de tirer de ce premier bilan une règle à généraliser : la constitution et le fonctionnement des pôles d'activité relèvent des contingences locales.

Même au niveau de l'AP-HP, les quatre sites antécipateurs de cet établissement fonctionnent de manières différentes !

Mais le principe même de la Nouvelle Gouvernance était de laisser une marge de liberté pour s'adapter à chaque situation ■



ACTUALITES

Ordre Infirmier



Tour de France !

Depuis un an, une trentaine d'organisations infirmières travaillent à la rédaction d'une proposition de loi créant un ordre infirmier. Elles organisent maintenant des réunions d'informations dans toutes les régions pour recueillir l'avis des professionnels de terrain, et leur soumettre ce projet qui doit être porté par toute la profession.

Les Sections Syndicales CFE-CGC des hôpitaux ont été particulièrement actives dans cette campagne, puisque le tiers des réunions ont été assurées par notre Fédération.

Voici un tour d'horizon des réunions que nous avons déjà réalisées :

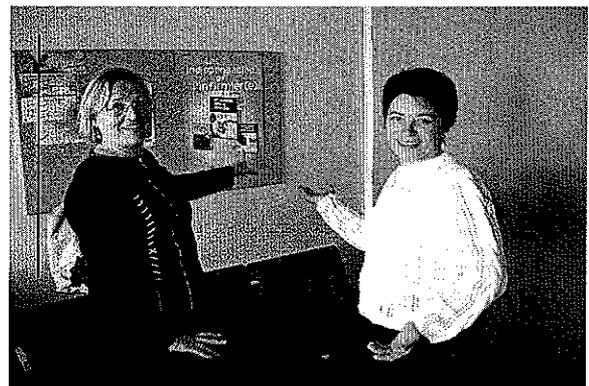


**Le 7 novembre
au CHU DE RENNES**

(Animateur : Thierry AMOUROUX)

Organisations présentes :
SNPI, FNI, UNAIBODE

Article dans Ouest France



**Le 23 novembre 2005
au CH DE ROCHEFORT**
(Animateur : Thierry AMOUROUX)

Organisations présentes :
SNPI, FNI

Articles dans Sud Ouest,
Reportages France Bleu et radios locales
Thierry AMOUROUX invité du journal de FR3
à midi, reportages dans le journal de FR3



**Le 22 novembre 2005
au CHU DE MARSEILLE**
(Animatrice : Marie-Hélène FEUILLIN)

Organisations présentes :
SNPI, CGOI-PACA, UNAIBODE

**Le 15 novembre
au CHU DE TOURS**
(Animateur : Thierry AMOUROUX)

Organisations présentes :
SNPI, CEEIADE, SNIL, UNAIBODE

Article dans la Nouvelle République



Tour de France !



Le 8 décembre
au CH de PERIGUEUX
(Animateur : Thierry AMOUROUX)
Organisations présentes :
SNPI, FNI

Articles dans La Dordogne Libre, Réussir le Périgord, L'Echo de la Dordogne
Thierry AMOUROUX invité du journal de France Bleu à midi, reportage de FR3



Le 30 novembre
au CHU de NICE
(Animateur : Thierry AMOUROUX)
Organisations présentes :
SNPI, ANFIIDE, CGOI-PACA, UNAIBODE, UNASSIF

Article dans Nice Matin
reportage dans le journal du soir de FR3



Le 1^{er} Décembre
au CH d'ORANGE
(Animateur : Thierry AMOUROUX)
Organisations présentes :
SNPI, CGOI-PACA, FNI, SNIIL,
Articles dans le Dauphiné Libéré et la Provence

Le 12 décembre
au CHU de LIMOGES
(Animateur : Thierry AMOUROUX)

Organisations présentes :
SNPI, FNI

Articles dans l'Echo et Le Populaire du Centre
Reportages de FR3 et France Bleu

Le 8 décembre
au CHU de BORDEAUX
(co-Animateur : Jean-Michel COSTARAMOUNE)
Organisations présentes :
SNPI, FNI, UNAIBODE, UNASSIF

Le 23 novembre
au CHU de TOULOUSE
(Animatrice : Marie-Hélène FEUILLIN)
Organisations présentes :
SNPI, AFDS, ANPDE, FNI, UNAIBODE

Que vous exerciez dans le secteur public, privé ou libéral, VENEZ PARTICIPER AUX ETATS GENERAUX INFIRMIERS

Cette réunion nationale rassemblera les représentants des différentes régions (désignés lors des réunions locales) et tous ceux qui le souhaitent : **Jeu**di 26 janvier 2006 de 10 h à 17 h à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de l'Hôpital Sainte Anne à Paris (1 rue Cabanis - Métro Glacière)

Adhérents du SNPI :

- 1) vous pourrez y participer sur votre temps de travail en bénéficiant d'une convocation du Syndicat,
- 2) vos frais de déplacements seront pris en charge par le SNPI (sur la base du tarif SNCF 2^{ème} classe si vous êtes à jour de cotisations)

Pour cela, contactez Maryse FAURE ABBAD ☎ 01 48 78 69 26 ou par mél : syndicats@ffasscfecgc.com.



<input type="checkbox"/> Mlle, <input type="checkbox"/> Mme, <input type="checkbox"/> M.	NOM	Prénom
Adresse		
Code Postal		Commune
Date de naissance		Tél. personnel
Profession		Portable
Fonction	Fax	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 (retourner 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 31/1/2000) |
| 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 18/10/1999) | 21- Centres sociaux et socio-culturels (c.c. du 4/6/1983) |
| 7- Convention Collective du 26/8/1965 | 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 _____

NOTA : L'adhésion est reconduite d'année en année sauf retrait d'adhésion signifié par courrier. La date de réception de celui-ci entraînera arrêt des prélèvements après le prélèvement immédiatement postérieur (article L.411.8 - Code du travail).

A DECOUPER ET A RETOURNER AU SNPI CFE-CGC - 39, Rue Victor Massé - 75009 PARIS

Je choisis le système de recouvrement de ma **cotisation syndicale 2006** 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, si sa situation le permet, 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 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

S.N.P.I. CFE-CGC

39, rue Victor Massé
75009 PARIS

COMPTE A DEBITER

CODE BANQUE _____ CODE CHIBICIT _____ N° COMPTE _____ CLE RB _____

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

DATE : _____ SIGNATURE : _____

Prise 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 2006
sera déductible de
votre impôt 2006

➔ 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 2006

IDE-CADRES - SPECIALISES(ES)
= 132 €

BIENFAITEURS = 133 € et plus

RETRAITES (ES) = 116 €

ETUDIANTS - CHOMEURS
= 84 €