



## Reconnaissance et engagement

Présente 24h/24, et 7 jours sur 7, l'IDE assure **la permanence des soins** dans les établissements, tandis qu'en extra-hospitalier elle assure souvent le **premier recours**.

Au travers du dossier de soins, elle **coordonne et centralise les informations** des autres soignants spécialisés dans certains domaines (kinés, pédicures, diététiciens, etc).

Numériquement, c'est de loin la profession la plus importante C'est la profession à laquelle les patients font le plus **confiance** (94%) même s'ils s'inquiètent d'un manque croissant de disponibilité (77%).

Et malgré tout, c'est la **moins reconnue** comme professionnelle de santé. Pour le médecin, c'est «son» auxiliaire médicale. Pour les directions d'établissement, c'est une salariée comme les autres.

**Car la profession infirmière ne sait pas se saisir des outils dont elle dispose pour se faire entendre :**

- seulement 4 % des infirmières sont syndiquées (contre 9% de la population active)
- seulement 20 % des infirmières sont inscrites au Conseil de l'Ordre
- seulement 25 % des infirmières ont voté lors des élections des hôpitaux publics le 20 octobre (contre 55% des agents).

Nous constatons que **suite à une mobilisation de leurs syndicats professionnels et à un lobbying de leur Ordre les kinés vont être reconnus en master**, car ils ont su faire entendre leur voix.

Alors que beaucoup d'infirmières restent dans la plainte et la résignation, sans se donner les moyens d'utiliser les instruments d'expression (syndicats, Ordre, élections professionnelles).

Et ce n'est pas lié au fait que la profession soit très **majoritairement féminine**, car le métier d'aide-soignant comporte autant de femmes, mais à toujours su s'organiser et évoluer rapidement (du certificat d'aptitude au diplôme d'Etat) car lui est fortement syndiqué et revendicatif.

Alors espérons que 2012 connaîtra un meilleur **engagement professionnel** à même d'assurer la **reconnaissance** de la profession infirmière !

**Toute l'équipe du SNPI  
vous souhaite une heureuse année 2012 !**

## Sommaire

▶ **Les infirmières du Québec réclament le pouvoir de prescrire (p.2)**

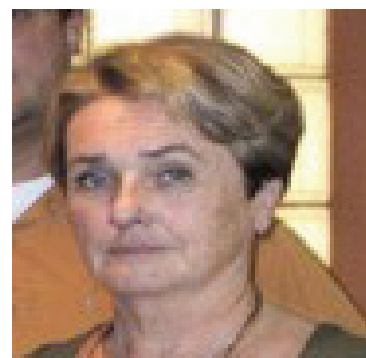
▶ **CET : négociations à l'hôpital (p.3)**

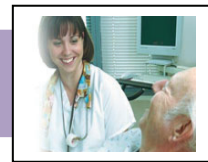
▶ **CC 66 : Commission Mixte Paritaire 23/11/2011**

▶ **FEHAP : Le compte à rebours à commencé (p.5)**

▶ **Agir pour ne pas subir (p.6 – p7)**

▶ **Kinésithérapeutes : ils ont obtenus le master (p.8)**





# Les infirmières du Québec réclament le pouvoir de prescrire

**L**e 29 novembre 2011 à l'Assemblée nationale, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a fait entendre sa position concernant le projet de loi sur la pharmacie. La présidente de l'Ordre, Gyslaine Desrosiers, a profité de cette tribune pour réclamer le droit de prescrire aux infirmières, afin d'améliorer l'accès et les services pour les citoyens au réseau public de santé.

En guise d'exemples, les infirmières



devraient notamment pouvoir :

## REVENDEICATION DE L'ORDRE DES INFIRMIERS : UN DROIT DE PRESCRIPTION

▸ prescrire et ajuster les contraceptifs hormonaux et autres médicaments à caractère préventif :

▸ prescrire les médicaments reliés au traitement de plaies

▸ prescrire l'ajustement des anticoagulants ou autres médicaments selon un résultat de laboratoire

▸ initier les mesures diagnostiques aux urgences

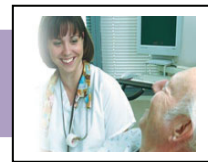
Cela fait dix ans que les infirmières tentent de réduire le temps d'attente dans les urgences en demandant, par exemple, le pouvoir de prescrire une radiographie, un test de laboratoire ou d'amorcer un traitement pour les cas qu'elles peuvent évaluer. L'infirmière est **l'experte du soin** et des techniques d'administration des médicaments injectables.

L'infirmière doit s'assurer de la compréhension et de la capacité du patient et de sa famille à s'injecter un médicament et à prévenir toute complication. Cela fait partie des standards de la pratique de la profession et l'objet de recherches dans toutes les facultés des sciences infirmières en Amérique du Nord.



*"Les infirmières et infirmiers sont plus de 71 000 et peuvent faire la différence dans l'amélioration de la prestation des soins. L'administration des médicaments et leur usage approprié sont au cœur de la profession infirmière"*, a conclu Gyslaine Desrosiers.





# Compte épargne-temps (CET) : négociations à l'hôpital

## *Bilan de la première séance de négociation : jeu de dupes sur les modalités, et arnaque sur le montant !*

**M**ercredi 30 novembre, le ministère a convié les organisations syndicales à une première réunion de négociation sur les comptes épargne temps dans la FPH.

En effet, selon le décret du 3 mai 2002 relatif aux CET dans la FPH, le solde des CET doit intervenir "avant l'expiration d'un délai de dix ans courant à compter de la date à laquelle l'agent a accumulé 20 jours sur son compte", soit à partir du **1er janvier 2013**.

Or, on estime que les agents de la Fonction publique Hospitalière ont cumulé près de **10 millions de jours**, dont 1,3 millions pour la seule AP-HP (document de la direction AP-HP de décembre 2010), et qu'il va donc falloir anticiper la baisse du plafond.

Le ministère envisage de calquer le nouveau dispositif sur celui mis en place fin 2009 dans la Fonction publique d'État (FPE) et en 2010 dans la Territoriale (FPT), avec trois possibilités :

- ▶ la prise en compte au sein du régime additionnel de retraite de la fonction publique **RAFP** ;
- ▶ le paiement des jours (**125 Euros** en catégorie A, **80 Euros** en catégorie B et 65 euros en C) ;
- ▶ le maintien des jours de congés dans le respect du plafond global de **60 jours**.

Le ministère prévoit des négociations jusqu'en février 2012, pour une publication du **décret en avril 2012**. Les agents auront alors un **droit d'option de six mois** (comme lors du passage des IDE en catégorie A). Si aucun choix n'est fait, les jours épargnés seront pris en compte au sein du régime additionnel de retraite (RAFP)■



Avantages	Inconvénients
○	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

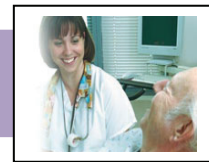
Pour Thierry Amouroux, le Secrétaire Général du SNPI CFE-CGC, qui a participé à cette première séance de négociation, "cela relève du jeu de dupes" :

▶ dans le contexte de pénurie actuelle, qui ne va que s'aggraver avec le temps du fait de la hausse des départs en retraite (cinq fois plus de départs cette année chez les infirmières), comment prendre ces jours ?

▶ dans le contexte de plan d'économie dans tous les hôpitaux, où trouver l'argent pour payer ces jours ?

▶ en fait, la seule possibilité pour ne pas perdre ses jours dus serait de les basculer dans le RAFP pour une retraite dont la date s'éloigne d'années en années !

Enfin, "80 Euros brut par jour pour l'indemnisation des jours épargnés dans un CET correspond au salaire d'une infirmière débutante, c'est la même arnaque qu'en 2008, travailler plus pour gagner moins !"■



## CC 66 : Commission Mixte Paritaire du 23 Novembre 2011

Pour l'avant-dernière séance de négociation prévue au calendrier de la seconde demande de révision signifiée par le SYNEAS, la FEGAPEI a présenté son projet de structuration de la rémunération (coefficient, ancienneté, indemnités). Chaque niveau de qualification se voit attribuer un coefficient qui évolue sur 28 ans à raison de 1% par an. Enfin dernier élément du « triptyque », les indemnités d'évolution professionnelle réparties en 4% pour la spécialisation, 3% pour la transmission de savoir-faire et 5% pour la responsabilité.

### Coefficient et ancienneté

Des graphiques sont projetés pour visualiser les déroulements de carrière. D'une manière générale pour chaque coefficient il est proposé de valoriser les **débuts de carrière** et de réduire le poids de l'ancienneté. Selon la FEGAPEI, il en résulte une augmentation du poids de carrière pour tous les niveaux à l'exception de l'infra niveau V. Le calcul n'intègre pas les indemnités.

### Indemnités d'évolution professionnelle

Elles seraient attribuées en cas de :

- ▶ Spécialisation correspondant aux formations complémentaires pour l'accompagnement d'un public spécifique ou permettant d'avoir une efficacité supplémentaire ;
- ▶ Transmission de savoir-faire ;
- ▶ Responsabilité pour une activité particulière, la représentation de l'association et le développement de partenariats.

La spécialisation et la transmission sont pour nous le moyen de prendre en compte et de valoriser des connaissances spécifiques. L'attribution de l'indemnité ne doit concourir qu'à la juste reconnaissance de compétences supplémentaires.



La **valorisation** de la responsabilisation à hauteur de 5% apparaît quand à elle très contestable. S'agissant d'activités particulières la question est de savoir si elles sont nécessaires à la prestation de réponse aux besoins du projet des usagers ?

La représentation de l'association et le développement de partenariats font partie intégrante de l'exercice professionnel tant pour les fonctions support que pour la mise en œuvre du projet et du parcours coordonné de l'usager.

### Jours de congés supplémentaires

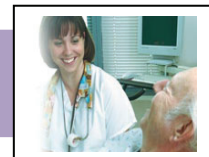
Les deux premiers éléments du triptyque (coefficient et ancienneté) représenteraient une augmentation de la masse salariale. A cela il faudrait ajouter les indemnités. Une dernière colonne du tableau concerne les jours de congés supplémentaires. Il est simplement annoncé de nouvelles règles d'attribution égalitaires. Faut-il y voir une possibilité d'atténuation du surcoût lié aux propositions ?

### L'avenir de la négociation ?

Les propositions de la FEGAPEI doivent être étudiées dans le détail pour pouvoir prendre position dans la suite des négociations. Au vu des enjeux, toutes les délégations étaient d'accord pour repousser la date de la prochaine Commission Mixte, sauf le SYNEAS. Y –a-t-il de sa part une volonté de poursuivre les négociations de la CC 66 au-delà du 7 décembre ?

Le refus d'envisager d'autres réponses aux difficultés du secteur que la mise en place de sa proposition de classification interroge fortement.

**Verrons-nous, comme pour la CC 51, une dénonciation de la convention ou une nouvelle étape de négociation sur la base d'une ambition forte pour le secteur ?**



# FEHAP CCN 51 : Le compte à rebours a commencé ...

**Le 1er septembre 2011, la FEHAP a notifié aux cinq organisations syndicales représentatives une dénonciation « partielle » de notre convention collective. Cette dénonciation était précédée d'un préavis de 3 mois qui se termine le 1er décembre 2011.**

**N**ous entrerons très prochainement dans une année de négociation primordiale, cette dénonciation peut avoir des répercussions catastrophiques pour les salariés. En l'absence d'accord avant le 1er décembre 2012, il **ne restera quasiment rien** de notre convention.

Les conséquences de cette **dénonciation** ne sont sans doute pas encore totalement appréhendées par les salariés, notamment en matière de rémunération et de classification.

Les Instances de notre Fédération ont décidé la mise en place d'un "**Groupe de proposition**" composée de Délégués Syndicaux d'établissement, afin de construire un positionnement le plus en phase possible avec le terrain, sur les différentes actions à mener tout au long de cette année de négociation.

Lors de la Commission Paritaire du 29 novembre 2011, nous avons mis en garde la FEHAP sur les conséquences qu'il y aurait à continuer de considérer que les ressources humaines sont une charge qu'il faut combattre, alors qu'elles font la **richesse de nos établissements**.

La FEHAP a pour objectif de traiter seulement les **15 points** qu'elle avait ciblée, et pour lesquels, 18 mois de « négociations » se sont terminés par un échec notamment sur :

- La reprise de l'expérience professionnelle ;
- Le déroulement de carrière lié à l'ancienneté ;
- La majoration spécifique pour les cadres ;
- La reprise de majoration spécifique des cadres ;
- Les promotions ;
- Les jours fériés ;
- Les indemnités de départ à la retraite ;
- Les indemnités de licenciement...

### La CFE-CGC reproche à la FEHAP :

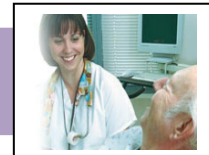
- **de n'avoir jamais pris en compte les propositions des Organisations Syndicales,**
- **de ne nous avoir jamais transmis d'éléments chiffrés, de « naviguer à vue ».**

**C'est pourquoi la CFE-CGC estime que sur ce dossier la FEHAP :**

- **a fait preuve d'un manque de compétence,**
- **berne, par une explication tronquée, une bonne partie de ses adhérents.**



**Nous vous tiendrons informés régulièrement de l'évolution des négociations, et de la manière dont tous ensemble, il faudra s'opposer au démantèlement de notre Convention Collective.**



**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 ?***

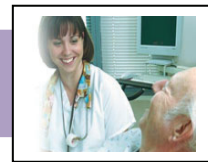
**Rejoignez le SNPI :  
ensemble, nous y arriverons !**

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)
<b>EMPLOYEUR</b>			
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'Hébergement (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 16/10/1959)	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 1966)	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 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
SNPI CFE CGC	
39, rue Victor MASSE	
75009 PARIS	

COMPTE A DEBITER			
CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° COMPTE	CLE RIB
_____	_____	_____	_____

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

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 ?

- 66 % de votre cotisation annuelle 2011 sera déductible de votre impôt 2011
- 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 2011

### 1<sup>ère</sup> ANNEE D'ADHESION

▶ 120 €

### IDE-CADRES – SPECIALISES(ES)

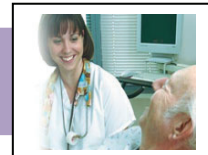
▶ 132 €

### ETUDIANT - RETRAITE DEMANDEUR D'EMPLOI

▶ 100 €



Le + syndical



## Les kinés auront un master !



*Les étudiants de la rentrée de septembre 2012 seront reconnus en "master 1", et un travail débute sur le "master 2".*

**L**es formations de masseurs-kinésithérapeutes et d'orthophonistes seront reconnues au niveau master, dans le cadre du LMD, selon la déclaration faite le 28 octobre aux représentants des deux professions par les ministères chargés de la santé et de l'Enseignement supérieur.

Les dispositions annoncées prévoient une reconnaissance de la formation initiale des deux professions en Master 1, complétée par la reconnaissance d'une formation en pratiques avancées en Master 2 au terme d'une année universitaire complémentaire. Ce niveau de master 2 permettra ensuite

l'exercice de deux nouvelles professions : kinésithérapeute-praticien et orthophoniste-praticien. L'objectif est que la rentrée 2012 se déroule sur la base de nouveaux programmes de formation, conformément à la réingénierie des diplômes paramédicaux (LMD) en cours.

Les ministères chargés de la Santé et de l'Enseignement supérieur veillent à conserver le caractère professionnalisant des formations et la cohérence entre les métiers, pour répondre aux enjeux de notre système de santé, à l'évolution des techniques et des modes de prise en charge des patients.

La démographie médicale en tension et le développement des maladies chroniques exigent la reconnaissance de nouveaux champs d'intervention pour les paramédicaux.

### ***Master 1***

**Les deux ministères concernés poursuivent ainsi, à la fois la rénovation des formations « socles » et la définition de métiers de niveau intermédiaire. Ces derniers, exercés en complémentarité avec les médecins, amélioreront la qualité de prises en charge, permettront à chaque professionnel de la chaîne du soin de se concentrer sur ce qu'il fait de mieux, de mieux collaborer avec les autres, et offriront des perspectives d'évolution professionnelle dans les métiers paramédicaux.**

[www.syndicat-infirmier.com](http://www.syndicat-infirmier.com)



**Syndicat National des Professionnels Infirmiers**

Infirmières - Cadres Infirmiers - Infirmières Spécialisées