

Bulletin du SNPI CFE-CGC

N° 61

Compte pénibilité : les soignants oubliés ?

Le nouveau projet de réforme des retraites devrait créer un «**compte personnel pénibilité**», ouvert pour tout salarié du secteur privé exposé à des conditions de travail réduisant l'espérance de vie, permettant de cumuler des points en fonction de l'exposition à des facteurs de pénibilité.

La profession d'infirmier cumule plusieurs des dix facteurs de pénibilité au travail avec la manutention de patients, le travail de nuit, le travail en équipes successives alternantes, l'exposition à des agents chimiques dangereux comme les chimiothérapies...

Chaque trimestre d'exposition donnera droit à un point (deux points en cas d'exposition à plusieurs facteurs). En fin de carrière, ces points permettront un **temps partiel** rémunéré à temps plein ou un **rachat de trimestres** pour partir plus tôt en retraite.

C'est une avancée pour les soignants du secteur privé, dont la pénibilité du travail ne débouchait sur aucune compensation, **même si le gain maximal est faible** (partir en retraite deux ans plus tôt).

Par contre, rien n'est prévu pour la réparation de la pénibilité des professionnels infirmiers de la fonction publique, alors que les infirmières en catégorie A n'ont déjà plus droit à rien.

Dans le public comme dans le privé, les mêmes causes doivent produire les mêmes effets. Aussi, nous vous invitons à signer et à faire signer la pétition du SNPI CFE-CGC, **pour que toutes les infirmières bénéficient de ce compte d'une part, et de la «bonification d'un an tous les dix ans» d'autre part.**



Sommaire

	Pénibilité Infirmière	2 - 3
	Bilan nouveau DE	4
	Pétition pénibilité infirmière	5
	Grilles infirmières à l'hôpital public	6
	1^{ère} année d'étude commune aux professions paramédicales	7
	Chômage infirmière ou pénurie	8
	Cancérologie low-cost	9
	Engagement	10 - 11
	Validation DPC	12



Pénibilité infirmière : reconnaissance et conséquences à la retraite

A l'occasion de la réforme des retraites 2013, le Gouvernement propose la création d'un «compte personnel de prévention de la pénibilité» pour les salariés du privé.

Selon le projet de loi «Le principe de ce compte est simple : tout salarié **exposé à au moins un facteur de pénibilité** (parmi les dix définis à l'article D. 4121-5 du code du travail) voit son compte crédité **d'un point par trimestre d'exposition**, ou de deux points en cas d'exposition simultanée à plusieurs facteurs de pénibilité.

Le salarié peut ensuite utiliser ses points, soit pour suivre une formation lui permettant d'accéder à un emploi non pénible, soit **pour travailler à temps partiel à la fin de sa carrière** en conservant sa rémunération, soit enfin, **pour partir à la retraite jusqu'à deux ans plus tôt** que ce que le droit commun lui permettrait.

Afin d'inciter au premier chef à la prévention et à la limitation des durées d'exposition, **une partie des points acquis par le salarié sera réservée à une utilisation en vue d'une formation**, en articulation étroite avec le compte personnel de formation».



Pour le SNPI CFE-CGC, cette mesure est «un plus» pour les infirmières du secteur privé, dont la pénibilité n'est aucunement prise en compte aujourd'hui. Mais avec un gain maximal de deux années sur l'âge de départ en retraite, la mesure demeure limitée. Et sa mise en œuvre risque d'être complexe.

La profession infirmière cumule plusieurs des **10 facteurs de pénibilité au travail** : le port manuel de charges avec la manutention de patients, le travail de nuit, le travail en équipes successives alternantes et l'exposition à des agents chimiques dangereux comme les chimiothérapies.

En reconstituant la carrière d'une infirmière, il est relativement facile de savoir combien de trimestres elle a travaillé de nuit, en gériatrie (manutention) ou en cancérologie (chimiothérapies). **Mais comment qualifier tel service de médecine interne qui traite beaucoup de personnes âgées ou pratique des chimiothérapies ?**

Nocivité établie pour le travail nocturne

Les études scientifiques sont sans appel : notre horloge biologique est perturbée, et le déficit chronique de

sommeil maximise le risque d'accident. Travailler de nuit a donc des conséquences immédiates sur la **baisse de la vigilance et les troubles du sommeil.**

Mais aussi des effets à plus long terme :

- le **risque cardiovasculaire** est accru de 40% pour les travailleurs nocturnes.

- l'étude française CECILE (Inserm, 2012) a montré que le risque de **cancer du sein** était augmenté d'environ 30% chez les femmes ayant travaillé de nuit par rapport aux autres femmes et cela était encore plus marqué lorsque le travail nocturne avait duré plus de 4 ans.

- le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a classé dès 2007 le travail de nuit comme facteur «**probablement cancérigène**».





Le facteur de pénibilité «travail de nuit» n'est pas évitable dans le secteur de la santé. La question ne peut donc pas être réglée par la prévention, car personne n'envisage de laisser les malades seuls la nuit. Il faut donc compenser.

Pour le SNPI, la reconnaissance de la pénibilité du travail de nuit doit passer par un départ anticipé à la retraite.

La pénibilité de la profession est démontrée par les études CNRACL

Selon le rapport d'activité de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), qui gère les retraités des fonctions publiques Hospitalière et Territoriale :

- "la concession d'une **rente d'invalidité concerne 9,8%** des nouvelles pensions hospitalières accordées en 2008".

- l'âge moyen des femmes hospitalières retraitées décédées en 2008 est de **78,8 ans**, soit environ 22 ans après leur départ à la retraite.

Alors que la pénibilité de l'exercice est un **fait objectif** attesté par de nombreux indicateurs CNRACL :

- **une infirmière sur cinq part à la retraite avec un taux d'invalidité reconnu,**

- **les infirmières retraitées meurent à 78 ans** au lieu de 85 ans pour les femmes françaises : à l'âge de la retraite, **une infirmière a en moyenne 7 ans d'espérance de vie en moins par rapport à la moyenne des femmes en France.**

Dans 10 ans, la pénibilité ne sera plus reconnue aux infirmières du public

Dans le secteur public, avant 2010, les infirmières étaient toutes en «**catégorie active**», ce qui leur permettait de partir à la retraite cinq ans plus tôt.

Lors de la réforme de 2010, suite à un **chantage «salaire ou retraite**», la majorité des infirmières a préféré partir en retraite à 57 ans, plutôt que d'avoir un meilleur salaire en passant en catégorie A.

C'est essentiellement les moins de 35 ans qui ont fait le choix de passer en A, car il risque d'y avoir bien d'autres réformes des retraites avant qu'elles n'atteignent l'âge nécessaire !

A contrario, les plus de 45 ans sont restées en catégorie B, car la hausse salariale est étalée jusqu'à juillet 2015, elles auraient donc bénéficié d'un faible gain salarial et perdu beaucoup plus sur le montant de leur pension.

Dans 10 ans, les infirmières en catégorie B seront presque toutes en retraite, et celles recrutées dans le public depuis décembre 2010 sont toutes obligatoirement en catégorie A. Elles n'ont donc ni la «catégorie active», ni la bonification d'une année pour 10 ans d'exercice. **La pénibilité ne sera plus reconnue aux infirmières du secteur public.**

La remise en cause de la pénibilité de la profession a été très mal vécue. Cela revient à dire à des gens qui sont «crevés» que leur profession n'est plus pénible du jour au lendemain.

Bonification d'une année pour dix ans d'exercice professionnel

En effet, la loi sur la pénibilité à la profession infirmière, accordant une bonification d'une année pour 10 ans d'exercice, ne date pas des locomotives à vapeur. Elle a été **votee en 2003** lorsque François Fillon était ministre des affaires sociales, et **retirée sept ans plus tard** en 2010 par le Gouvernement du même François Fillon.

Nous avons ainsi aujourd'hui dans un même service des infirmières qui font le même travail, mais avec deux grilles salariales (catégorie A ou B) et trois âges de départ en retraite (57, 60 ou 62 ans selon le droit d'option de 2010).

Pour le SNPI, la «bonification d'une année pour 10 ans d'exercice» doit être accordée à toute infirmière salariée (public et privé).

La logique du projet de réforme des retraites passe d'une pénibilité de métier à une pénibilité individuelle. **Chacune a du sens, elles ne doivent pas s'opposer.**

La **pénibilité de métier** est évidente : un égoutier a de pires conditions de travail qu'un employé de bureau. La pénibilité de la profession infirmière a été démontrée par de nombreuses études.

Que l'on soit en catégorie A ou B, dans le public ou dans le privé, **les conditions de travail sont les mêmes.** Il serait aberrant que pour un même métier coexistent des âges de départ à la retraite différents. Cette réforme doit être l'occasion de **raisonner par profession et non par secteur d'activité** ou convention collective. D'autant plus, que **les jeunes IDE passent régulièrement d'un exercice à l'autre.**

La **pénibilité individuelle** a aussi sa logique : la pénibilité n'est pas la même pour une infirmière de nuit que pour une infirmière en consultation.

Pour le SNPI, le «compte personnel de prévention de la pénibilité» doit être accordé à toute infirmière salariée (public et privé).



Bilan du nouveau diplôme infirmier (2009/2012)

Les résultats de l'enquête nationale portant sur l'application de la réforme du diplôme d'Etat d'infirmier ont été présentés par le ministère (DGOS) le 17 mai 2013 lors de la CHSCT (Commission d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail) du Conseil Supérieur de la FPH.

Le SNPI CFE-CGC est intervenu pour demander :

- ◆ le remplacement du portfolio indigeste et chronophage (2h en début de stage, 2h à mi-stage, 2h en fin de stage) par un document simplifié, à l'exemple de ce qui est utilisé dans d'autres formations
- ◆ le respect des engagements de l'Etat sur la prime individuelle de tutorat (le Projet de décret portant attribution d'une prime aux infirmiers exerçant les fonctions de tuteur avait été adopté lors du CSFPH du 30.06.11, mais le texte n'a jamais été publié au JO)
- ◆ la valorisation du temps consacré au tutorat par les lieux de stage, sous forme de dotation en moyens de remplacement (suppléance)
- ◆ une augmentation de l'offre de formation au tutorat, 0 nombres de tuteurs n'ayant pas été formés, ou ayant juste bénéficié d'une séance d'information sur le nouveau programme



- ◆ la création d'une filière en sciences infirmières, avec une véritable licence (et non une simple reconnaissance de grade accolée au DE) et un niveau master (seules deux universités françaises proposent un master infirmier Aix-Marseille et St Quentin en Yvelines) débouchant sur des spécialités (payées comme telles type IADE) ;

Le SNPI 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)
- ◆ certains cours théoriques dispensés sous forme de DVD, avec des cours destinés à des étudiants en médecine.



Pétition pénibilité infirmière

La loi de 2003 sur la réforme des retraites a 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.

L'actuel projet de loi 2013 sur la réforme des retraites prévoit la création 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)**



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





2 infirmières sur 3 hostiles à une première année d'étude commune aux professions paramédicales

Dans un texte de loi du 23 mai 2013, les députés ont voulu créer, à titre expérimental pour une durée de six ans, une **première année commune** aux formations paramédicales. Soit, d'une part, une «**L1 santé**», et d'autre part, cette «**L1 paramédicale**».



Le SNPI CFE-CGC a donc souhaité lancer une consultation auprès des professionnels, au travers de son site internet. Du 28 mai au 18 juin 2013, **20.213 infirmières, cadres infirmiers ou infirmières spécialisées ont répondu : 64,65 % de ces professionnels infirmiers sont hostiles à une première année commune aux formations paramédicales** (13.068 réponses contre, 7.145 réponses pour).

Le respect des filières professionnelles

L'auteur de l'amendement, M. Olivier Véran, Député socialiste de l'Isère, est un Médecin neurologue hospitalier : il a fait cette proposition sans consulter les organisations infirmières, ni le HCPP, Haut Conseil des Professions Paramédicales.

Les infirmières sont hostiles à l'idée d'une "L1 paramédicale" sur le modèle de la "L1 santé" créée par la loi du 7 juillet 2009, car elles souhaitent le **respect des trois filières professionnelles** : soins infirmiers, médico-technique, rééducation.

Nous ne voulons pas que certains se retrouvent dans telle filière par dépit, au vu de ses résultats scolaires. Nos professions doivent se faire par choix.

 **Non !**

Le SNPI CFE-CGC est intervenu auprès des sénateurs pour que les infirmières ne soient pas dans cette liste de professions à la formation fusionnée en première année, et a obtenu gain de cause : les infirmières ne seront pas dans cette expérimentation, grâce à l'adoption d'un amendement du Sénat, le 20 juin 2013.

Il n'est pas nécessaire de faire une année commune pour mettre en place quelques **cours transversaux**, ou donner des notions de base concernant chaque métier afin de mieux prendre en charge le patient et de mieux comprendre le travail de chacun. Ces formations ont réfléchi à leurs contenus : une nouvelle modification ne ferait qu'ajouter de la **confusion dans les différentes filières**. Les modalités ne sont pas les mêmes, les socles des métiers ne sont pas les mêmes, les finalités ne sont pas les mêmes !

Il serait sans doute plus intéressant de renforcer dans chaque filière, *l'interdisciplinarité*, la transdisciplinarité. Mais il faut **respecter le cœur de métier**.

Pour Thierry Amouroux, le Secrétaire Général du SNPI CFE-CGC, "cette mesure arrive comme un cheveu sur la soupe, et va à l'encontre de l'approche par compétences des nouveaux référentiels de formation issus de la réforme LMD des professions de santé. D'autant plus qu'une mission IGAS et IAENR est en train de faire un bilan et doit formuler des propositions d'améliorations, dans le cadre d'une véritable concertation". Heureusement, le Sénat nous a entendu !



Chômage infirmier ou pénurie ?



Pour 2012, Pôle emploi dénombre **8 100 infirmiers inscrits** sans aucun emploi, à la recherche de tout poste d'infirmier. Ils n'étaient que 5 400 en 2009. Selon le SNPI, ce chiffre recouvre surtout des situations individuelles :

- des infirmières en recherche d'emploi dans une **région isolée suite à une mutation du conjoint**,
- des **infirmières âgées ayant des problèmes de santé** (25% des infirmières partent à la retraite avec un taux d'invalidité).



Le taux de chômage de la profession infirmière demeure toutefois enviable : 1,7 % sur un effectif de 476 000 infirmiers salariés en 2012.

Certes, le nombre de postes à pourvoir décline. Alors que Pôle emploi enregistrait plus de 30 000 offres par an pour ces métiers en 2010 et 2011, il n'en a dénombré que 23 000 en 2012. **"Ces chiffres s'expliquent par le fait que les hôpitaux suppriment tous des postes d'infirmières chaque année, du fait des contraintes budgétaires"** selon le SNPI CFE-CGC, Syndicat national des professionnels infirmiers salariés.

On constate également depuis début 2012 une **arrivée importante d'infirmières d'Espagne et du Portugal**, pays où du fait de la crise économique de nombreux postes sont supprimés dans les hôpitaux. Cependant, **avec tous les départs à la retraite prévus ces prochaines années, la pénurie de professionnels infirmiers ne peut que se développer.**

Conciliation : nouvelle indemnité forfaitaire de licenciement

Décret n° 2013-721 du 2 août 2013, portant fixation du montant du barème de l'indemnité forfaitaire prévue à l'article L. 1235-1 du Code du Travail

Lorsqu'un litige portant sur un licenciement est réglé devant le bureau de conciliation du **conseil des prud'hommes** saisi, une **indemnité forfaitaire de rupture** peut s'appliquer en fonction de l'ancienneté du salarié.

L'**indemnité forfaitaire de conciliation** ne peut être inférieure à un certain montant, fixé selon le **barème suivant** :

- pour une ancienneté inférieure à 2 ans : 2 mois de salaire,
- entre 2 ans et moins de 8 ans d'ancienneté : 4 mois de salaire,
- entre 8 ans et moins de 15 ans d'ancienneté : 8 mois de salaire,
- entre 15 ans et 25 ans d'ancienneté : 10 mois de salaire,
- pour une ancienneté supérieure à 25 ans : 14 mois de salaire.

Par ailleurs, **les parties peuvent se mettre d'accord sur des montants d'indemnisation plus élevés.**





Cancérologie low-cost

Le signalement du SNPI débouche sur une mission parlementaire : la Commission des Affaires Sociales du Sénat a mis en place une Mission d'information sur la répartition des compétences entre les professionnels de santé.

Afin de porter à leur connaissance les dangers d'un **protocole de coopération** en cancérologie dans le cadre de l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 (qui autorise les «**coopérations entre professionnels de santé**», pour effectuer la mise en place, à titre dérogatoire, de transferts d'actes ou d'activités de soins ne figurant pas dans notre décret d'actes), le SNPI, Syndicat National des Professionnels Infirmiers salariés, a déposé :

- › le 4 mars, un **recours gracieux** auprès de la Ministre, du Président de la Haute Autorité de Santé HAS, et du DG de l'ARS d'Ile de France,
- › le 16 mars, un **signalement** auprès des parlementaires
- › le 20 mars 2013, une **saisine du Défenseur des Droits**, Dominique Baudis.

En réponse, la Commission des Affaires Sociales du Sénat a mis en place une **Mission d'information sur la répartition des compétences entre les**

professionnels de santé conduite par **Catherine Génisson** (Sénatrice PS du Pas-de-Calais) et **Alain Milon** (Sénateur UMP du Vaucluse).

Le 11 avril, le SNPI a rencontré le Vice-président de la Commission des Affaires Sociales du Sénat, **Jacky Le Menn** (Sénateur PS d'Ille-et-Vilaine) sur la **cancérologie low cost** et l'importance que le législateur supprime la possibilité **d'élargir un protocole dérogatoire** à tout le territoire national.

Véritable manipulation des textes officiels sur les actes et compétences des infirmières, ce **"protocole de coopération" entre individus**, est une brèche grande ouverte dans un dispositif jusque là destiné à garantir la **sécurité des patients** : formation initiale basée sur un **programme officiel** fixé par arrêté, **évaluation des compétences acquises** par le moyen d'un examen, et attribution d'un **diplôme d'Etat** habilitant à un **exercice réglementé** et protégé, au nom de la santé publique.

Ce protocole contesté fait aussi l'objet :

- › d'une saisine du **Haut Conseil de la Santé Publique** par le Conseil de l'Ordre des Infirmiers d'Ile de France, car contraire aux règles de bonnes pratiques (22 avril 2013)
- › d'une **intersyndicale** reçue par le Cabinet de la Ministre en juin 2013 (Fédérations Santé Sociaux FO et CFE-CGC, Syndicats SNIICS-FSU, SNIIES-UNSA et SNPI).
- › d'une condamnation unanime du **Haut Conseil des Professions Paramédicales** qui a demandé son retrait le 29 mai 2013 en adoptant le texte ci-contre :

*«Les études internationales sur les pratiques avancées montrent que pour assurer le suivi des patients chroniques, avec une prescription infirmière de médicaments, il est nécessaire que l'infirmière dispose d'une formation supplémentaire de niveau **master**. Et ce sur la base de travaux portant sur environ 330.000 infirmières de pratiques avancées dans 25 pays (avec pour les USA 220.000 infirmières en fonction depuis les années 1960, soit 50 ans de recul).*

*Dans sa séance du 29 mai 2013, le HCPP, **Haut Conseil des Professions Paramédicales**, considère que le protocole de «Consultation infirmière de suivi des patients traités par anticancéreux oraux à domicile, délégation médicale d'activité de prescription», autorisé le 28.12.12 par l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France dans le cadre de l'article 51 de la loi HPST, **ne répond pas à ces recommandations de bonnes pratiques, et demande son retrait**».*



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 €uros par
trimestre !**



DEMANDE D'ADHESION

(à remplir en lettres capitales)

N° SYNDICAT

N° ADHERENT

Ne pas remplir

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

Adhérer au SNPI CFE-CGC :

- ⇒ 66 % de votre cotisation annuelle 2013 sera déductible de votre impôt 2013
- ⇒ 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

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	IN° COMPTE	CLE FIB
____	____	____	____

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

DATE : _____ SIGNATURE : _____

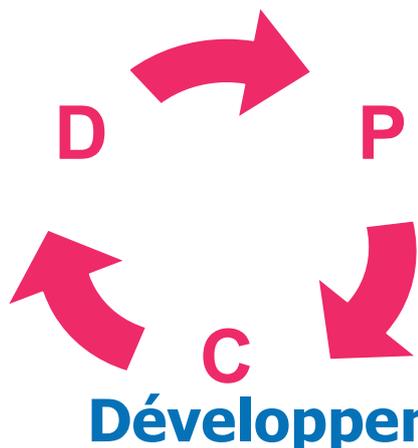
Prrière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer, en y joignant obligatoirement un Relevé d'identité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P.) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.).

TARIFS COTISATIONS 2013 / 2014

1^{ère} ANNEE D'ADHESION
▶ 120 €

IDE CADRES SPECIALISES(ES)
▶ 144 €

ETUDIANT-RETRAITE DEMANDEUR D'EMPLOI
▶ 104 €



Comment valider son obligation annuelle de DPC ?

Développement Professionnel Continu

Un programme de DPC doit obligatoirement :

- › 1. être conforme à une **orientation** nationale ou régionale
- › 2. comporter au moins une des **méthodes et modalités validées** par la HAS
- › 3. être mis en oeuvre par un **ODPC enregistré par l'OGDPC** et évalué favorablement par la ou les commissions scientifiques (médecins, pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, professions paramédicales).

Où retrouver la liste des programmes de DPC ?

Pour savoir si le programme choisi est bien un programme de DPC, une seule référence : la liste des programmes publiée sur les sites internet www.ogdpc.fr et www.mondpc.fr.

En effet, tout programme de DPC permettant aux professionnels de santé de valider leur obligation annuelle de DPC doit être impérativement publié par l'OGDPC. En cas de doute, n'hésitez pas à contacter l'équipe de l'OGDPC : infodpc@ogdpc.fr

La liste des orientations nationales concernant le DPC a été publiée au Journal Officiel du 2 mars 2013 (NOR: AFSH1305484A). Le texte comprend six orientations et, pour chacune d'elles, la liste des thèmes de formation qui en font partie :

- 1) contribuer à améliorer la **prise en charge des patients** (promotion du parcours de santé, promotion des actions de prévention ou de dépistage...)

- 2) contribuer à améliorer la **relation entre professionnels de santé et patients** (éducation thérapeutique, prévention de la maltraitance, prise en charge de la douleur...)

- 3) contribuer à l'implication des professionnels de santé dans la **qualité et la sécurité des soins** ainsi que dans la **gestion des risques** (déclaration d'événements indésirables, culture de gestion des risques, responsabilités juridiques ...)

- 4) contribuer à l'amélioration des **relations entre professionnels de santé** et au travail en équipes pluriprofessionnelles (référentiels communs, protocoles, formation des maîtres de stage ou des tuteurs d'étudiants...)

- 5) contribuer à l'amélioration de la **santé environnementale** (actions inscrites dans le plan national santé environnement...)

- 6) contribuer à la **formation professionnelle continue** (bilan de compétences, validation des acquis d'expérience, promotion professionnelle...).

Pour les professionnels de santé salariés, les grandes étapes de DPC sont les suivantes :

- › Consultation de la liste des programmes permettant de valider l'obligation annuelle de DPC et des ODPC sur www.mondpc.fr

- › **Participation à un programme de DPC** en accord avec l'employeur

- › **Contrôle du respect de l'obligation annuelle de DPC** par l'employeur ou l'instance ordinaire

La HAS a validé la liste des méthodes et modalités de Développement Professionnel Continu (DPC). Cette liste précise les exigences méthodologiques portant sur les programmes, les supports utilisés, les intervenants et la traçabilité de l'engagement des professionnels.

L'organisme de DPC ayant organisé un programme de DPC devra remettre à chacun des professionnels de santé ayant suivi ce programme une **attestation de DPC**.

Bulletin du SNPI CFE-CGC 39, Rue Victor Massé – 75009 PARIS

Tél : 01.48.78.69.26 Fax : 01.40.82.91.31

Mél : snpicfcgc@yahoo.fr

Directeur de la Publication : Thierry AMOUROUX

Rédactrice en Chef : Anne LARINIER