

# de BUTBLANC en

Bulletin  
du Syndicat  
National  
des Infirmier(e)s  
Conseiller(e)s  
de Santé



N° CPPAP 3.955 D 73 S - ISSN 1248 9867  
Prix : 0,61 €

Supplément au N° 50 août - octobre 2007



Syndicat National des Infirmier(e)s Conseiller(e)s de Santé

INFIRMIERS  
MÉPRISÉS  
=  
PATIENTS  
MAL SOIGNÉS

un choix !  
un droit !  
licence !

DES SOUCIS DE SANTE  
35ans DE CARRIERE  
REPLACEMENTS ? QUE  
NOU...  
NOU 1 DDS, TRÈS CASSE  
DES VARICES DE MÈRE!  
UN SALAIRE, TRÈS MI

Oh là, qu'est embêtant  
ÊTRE INFIRMIÈRE EN FRAN  
à la la, qu'est embêtant  
ÊTRE CERNÉES par des SA



ETUDIER  
PLUS...  
POUR GAGNER  
MOINS !

BAC + 3  
EST UN DROIT  
INFIRMIÈRE  
DEVALORISÉ = SOINS  
AU RABAIS

ET UN  
ET DEUX  
ET BAC + 3  
SNiCS  
Syndicat National des Infirmier(e)s Conseiller(e)s de Santé

**La revalo en catégorie A pour tous !**

# Confortez votre protection personnelle dans l'exercice de votre métier !

Assurance Personnelle des Infirmiers et autres professions paramédicales

**BÉNÉFICIEZ DE**  
**-15%\***  
sur tous les contrats GMF la première année

\* Offre valable pour tout nouveau contrat souscrit jusqu'au 31/12/07. Offre non cumulable avec d'autres offres en cours. Offre réservée aux salariés des services publics et des associations.

## Assurance Personnelle des Infirmiers et autres professions paramédicales

Les métiers **d'infirmier et de personnel paramédical** comportent des risques particuliers.

Pour cette raison, la GMF a conçu **l'Assurance Personnelle des Infirmiers** et autres professions paramédicales :

- ▶ **Responsabilité** civile professionnelle
- ▶ **Défense pénale** et recours suite à un accident
- ▶ **Protection** juridique
- ▶ **Garanties** accidents corporels
- ▶ **Prestations** d'assistance



Pour en profiter dès maintenant, c'est très facile, appelez :

GMF en ligne ☎ 0 820 809 809

0,12 € TTC la minute

OU

Rendez-vous dans votre agence GMF Conseil la plus proche.

## Sommaire

• Édito	P. 3
• Au ministère de la santé	P. 4
• Au ministère de l'enseignement supérieur	P. 5
• Dossier LMD	PP. 6 à 9
• VAE	P. 10
• Vers la suppression des IBODE ?	P. 11
• Violences envers les femmes	P. 13
• Se syndiquer	P. 14
• Vos responsables régionaux	P. 15

## La réflexion et la mobilisation dans l'unité

**S**eules la réflexion et la mobilisation dans l'unité peuvent apporter la reconnaissance sociale et financière que les infirmières et les infirmiers attendent légitimement.

Parce que nous sommes descendu(e)s à plusieurs reprises dans la rue au printemps 2007 dans l'unité et parce que nous avons continué à faire des propositions au gouvernement, notre profession a pu obtenir l'engagement de Roselyne Bachelot, ministre de la santé, mais aussi du gouvernement, d'inscrire la filière infirmière dans le système universitaire LMD (Licence Master Doctorat).

Ce parcours est semé d'embûches comme nous avons pu le mesurer lors du débat parlementaire du 24 juillet 2007 sur la loi concernant l'enseignement supérieur. En effet, Valérie Pécresse, ministre de l'Enseignement supérieur qui présidait ce débat, a rejeté les amendements parlementaires allant dans le sens de cette universitarisation au prétexte du coût engendré en matière de revalorisation pour les infirmières fonctionnaires (catégorie A).

Parce que nous avons continué à peser dans le débat, parce que nous avons maintenu une capacité de proposition, nous avons obtenu que le Président de la République réaffirme une position qui semble claire sur ce dossier lors de son discours sur le système de santé à Bordeaux : « *Je prends mes responsabilités et je dis au ministre de la santé que je suis favorable à la reconnaissance de la formation des infirmières qui dure plus de trois ans au niveau de la licence. (...) Après le bac, c'est une licence. Il n'y a pas de raison que les infirmières ne soient pas reconnues comme les autres. Non, c'est une question d'équité. On traitera les problèmes statutaires, je n'ignore pas ce que cela engage derrière, alors quoi de plus normal que cela. Je suis pour une revalorisation de la condition infirmière. Il faut entrer progressivement les professions de santé dans le système LMD* ». (Cf. extraits plus longs en page 7).

Nicolas Sarkozy, lors de la campagne présidentielle, avait également pris des engagements écrits en ce sens auprès de notre organisation, le SNICS-FSU. Il nous appartient maintenant collectivement d'obliger le gouvernement à les tenir. Ces engagements ne seront pas sans conséquences sur l'arrêt de la pénurie d'infirmières — il en manque près de 70 000 ! — sur la durée de vie professionnelle actuellement inférieure à 12 ans et donc sur la qualité des soins. Des conséquences également sur le plan salarial puisque cela nous permettra d'être classés dans la même catégorie A que les enseignants soit un gain de près de 1 000 € par mois pour une infirmière au dernier échelon de classe supérieure.

Mais pour cela il est impératif de maintenir l'unité et de se préparer à la mobilisation si nous ne voulons pas que ces avancées se fassent en échange de compensations sur nos retraites avec la suppression du service actif ou en échange d'une augmentation de la durée de travail.

Brigitte Le Chevert, secrétaire générale

Bulletin du syndicat national  
des Infirmier(e)s Conseiller(e)s de Santé  
46, avenue d'Ivry, 75013 Paris  
Tél. 01 42 22 44 52 - Fax : 01 42 22 45 03  
snics@wanadoo.fr — www.snics-fsu.org

Directrice de la publication :  
Brigitte Le Chevert

N° CPPAP 3.955 D 73.S  
ISSN 1248 9867

Impression : Imprimerie Québecor

Régie publicitaire : Com' d'habitude publicité,  
Clotilde Poitevin : 05 55 24 14 03  
clotilde.poitevin@comdhabitude.fr  
Site : www.comdhabitude.fr

Publicités : GMF (page 02) - MACSF (page  
12) - MNH (page 16).

## Quel lien entre la VAE et l'intégration des études dans le dispositif LMD ?

### Réforme des études d'infirmières et apport de la formation universitaire

Le ministère de la Santé a engagé par le biais de la VAE infirmière un grand chantier qui a débuté par la mise en place d'un référentiel d'activités, puis d'un référentiel de compétences et qui s'achève par l'élaboration d'un référentiel de formation.

Toute la démarche pilotée par le ministère de la santé a pour fil rouge une méthodologie qui permet d'opérer une mutation de la logique de qualifications à la logique de compétences : " La formation doit permettre à la personne formée de développer des compétences, c'est-à-dire de mener à bien des activités dans des situations professionnelles déterminées, en obtenant le résultat requis. Pour cela, la personne devra faire appel aux bonnes ressources, les combiner de manière efficace et les utiliser à bon escient ".

Ce qui change dans la formation des infirmières, c'est que la formation par les compétences va déplacer le centre de gravité des processus d'élaboration des connaissances : les compétences désignent un savoir en action. L'action est alors au centre. Cela se traduit dans la construction du référentiel de formation par l'identification de situations professionnelles clés qui seront le point de départ de l'élaboration du processus de connaissances. Au même moment, la réflexion sur l'intégration des études au système LMD s'engage avec l'objectif de sa concrétisation avant la fin du quinquennat présidentiel.

Dans ce contexte, il s'agit bien évidemment de rendre compatible le référentiel de formation qui doit voir le jour fin 2008 avec les objectifs d'une formation universitaire.

Car toute la difficulté réside alors à concilier de nouvelles formes d'apprentissage (savoir en action) avec l'apport spécifique de la formation universitaire qui permet notamment la distance, la décentration, la familiarité avec la recherche, le rapport facile à l'écrit...

Le SNICS est à la fois présent dans le groupe de travail mis en place par le ministère de la santé sur la réforme des études d'infirmière mais agit également dans le dossier de l'intégration de ces études dans le système LMD :

C'est ainsi que le SNICS reçu une nouvelle fois en audience au cabinet du ministre Roselyne Bachelot a rencontré M. Bubien, chef de cabinet le mercredi 24 octobre pour lui faire part de son souci de voir apparaître des unités d'enseignement qui traduisent non seulement les compétences nécessaires à l'exercice de la profession mais aussi les savoirs qui préparent progressivement les étudiants à tous les grades universitaires. M. Bubien s'est dit preneur de nos propositions sur les contenus de formation et nous a invité à les soumettre également dans le groupe de travail qui est chargé du référentiel de formation.

Nous pensons en effet, que la compétence de doit pas se substituer aux savoirs mais se situer au-delà. Tout l'enjeu est bien de former des professionnels dotés d'un pouvoir d'agir mais aussi d'un pouvoir de penser le champ de la santé pour participer activement à son évolution.

**Béatrice Gaultier**, représentant le SNICS au groupe de travail réuni depuis plus d'un an par le ministère de la santé sur la VAE pour devenir infirmière.

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

Le SNICS représenté par Brigitte Le Chevert, Chantal Chantoiseau et Christian Allemand, était reçu en audience le 3 octobre 2007 au Ministère de l'enseignement supérieur par Mme Marie Danièle Campion, Directrice adjointe du cabinet de Valérie Pécresse et Pierre Louis Fagnet, Conseiller Technique.

L'objectif de cette audience obtenue à la demande du SNICS était d'aborder 2 sujets essentiels : le dossier LMD et le décret sur la médecine préventive universitaire.

### Décret sur la médecine préventive universitaire

D'emblée, nous avons souligné l'absence de concertation concernant ce décret et rappelé notre demande légitime d'organisation majoritaire chez les infirmières de l'enseignement supérieur, d'être concerté sur la place et le rôle des infirmières auprès des étudiants dans le cadre de la réforme des universités engagée cet été. Mme Campion nous a assurés que rien n'était figé, que la phase de consultation préalable à l'écriture des différents décrets n'était pas commencée et qu'elle communiquerait au SNICS les projets élaborés par le cabinet. Attachés à une définition précise des missions des infirmières auprès des étudiants dans le cadre de leurs compétences, nos interlocuteurs ont spécifié que les infirmières n'étaient pas recrutées pour faire des missions relevant d'autres personnels, notamment des taches de secrétariat. Pour Mme Campion et M. Fagnet, les infirmières sont recrutées pour des missions assez similaires à celles de leurs consoeurs exerçant dans l'enseignement scolaire en lien avec la réussite des étudiants. La question soulevée par certains lors de la concertation sur l'enseignement supérieur d'un

rattachement des infirmières aux CROUS ne leur semble pas fondamentale. Pour eux, les CROUS ne sont que des outils, des opérateurs externes, qui opéreront à l'université dans le cadre de conventions selon des textes réglementaires qui mettront à dispositions de l'université des infirmières qui exerceront dans les locaux de l'université. Pour le Ministère il semble essentiel que les étudiants aient une réponse professionnelle infirmière de proximité en matière d'accueil, d'écoute et de soins. La question des moyens se réglera en fonction des besoins identifiés chez les étudiants d'une part, des missions qui seront conférées aux infirmières de ce secteur d'autre part.

En ce sens nos interlocuteurs ont demandé au SNICS de leur faire parvenir des propositions concrètes illustrées d'expériences où cela fonctionne correctement afin qu'il puisse y avoir une généralisation des bonnes pratiques répondant aux vrais besoins des étudiants qui sont très proches de ceux des lycéens.

### LMD

Concernant nos interrogations et notre incompréhension quant au refus opposé par la Ministre à l'Assemblée Nationale en juillet sur l'intégration des études d'infirmières dans le système LMD compte tenu des engagements publics clairs pris par le Président de la République et le Gouvernement sur ce sujet avant l'été. Pour nos interlocuteurs, c'est le Ministère de la santé qui est le maître d'œuvre de ce dossier, y compris dans ses incidences budgétaires. Le ministère de l'enseignement supérieur n'est qu'un opérateur chargé de mettre en œuvre ces orientations. L'intégration dans le dispositif LMD de la formation des infirmières est centrale et première car c'est de là que découlera l'intégration d'autres professions de santé.

**Christian Allemand**



**Le SNICS (Brigitte Le Chevert et Christian Allemand le 19 septembre et Béatrice Gaultier et Christian Allemand le 24 octobre) était reçu en audience par Yann Bubien, Conseiller au cabinet de Roselyne Bachelot chargé du dossier LMD [M. Bubien est Directeur d'hôpital, diplômé en sciences politiques, en droit et en philosophie, ancien élève de l'ENSP, enseignant à sciences Po et à l'université d'Evry val d'Essonne].**

## **Le 19 septembre 2007**

Cette audience, à la demande du SNICS, avait pour but de clarifier et de vérifier l'engagement du Ministre de la Santé dans le cadre de l'intégration de la filière infirmière dans le système LMD. Nous avons d'emblée interpellé notre interlocuteur sur le refus exprimé par Valérie Pécresse lors du débat sur l'université à l'assemblée nationale de prendre en compte les deux amendements présentés par l'UMP et par l'opposition demandant cette intégration. Nous avons dit notre incompréhension face à cette situation politique pour le moins paradoxale puisque dans le même temps Roselyne Bachelot envoyait une lettre de cadrage au SNICS et que Valérie Pécresse répondait par écrit à plusieurs députés que nous avions interpellés à ce sujet, pour leur dire son engagement à mener à bien ce dossier. Nous avons également rappelé à notre interlocuteur l'engagement écrit de Nicolas Sarkozy fait au SNICS sur ce sujet.

Monsieur Bubien nous a informé que le travail avec les différents cabinets n'avait pas été évident, l'enseignement supérieur et le gouvernement étant très réticents. Persuadé du bienfait de cette intégration, M. Bubien a organisé une rencontre pendant l'été entre Roselyne Bachelot et Valérie Pécresse puis une réunion fin août entre les 4 ministres concernés par le sujet : la Santé, le Budget, la Fonction publique et l'Enseignement Supérieur. Au cours de cette RIM, les ministres se sont prononcés favorablement sur l'intégration de la filière infirmière dans le système LMD. Une lettre de mission a été envoyée le 13 septembre aux trois inspections générales concernées (Santé, Budget et Education nationale/recherche) avec un terme extrêmement court puisqu'ils doivent avoir rendu leur rapport avant la fin de l'année 2007. Ce rapport sera remis aux organisations syndicales. A la demande de Nicolas Sarkozy dont la volonté d'aboutir est entière, une communication devrait être faite à ce sujet début octobre.

Dès le début de l'année 2008 des groupes de travail se mettront en place. Sans préjuger des conclusions du rapport, la volonté du gouvernement est que l'intégration complète de la filière infirmière dans l'intégralité

du système LMD soit terminée en 2 ou 3 ans maximum et tout état de cause avant les prochaines présidentielles. Pour les autres professions paramédicales, le calendrier de mise en œuvre sera plus lent. La licence pourrait être délivrée dans les IFSI, elle garderait le caractère d'un diplôme d'exercice, le master pourrait se faire à l'université et le Doctorat à l'ENSP (Ecole Nationale de Santé Publique). Il s'agira d'une licence universitaire et non d'une licence professionnelle car le gouvernement tient au M et au D, ce qui pour M. Bubien serait impossible avec une licence professionnelle et ne répondrait pas aux besoins de mobilité et d'accès à la recherche, mais également de perspective de carrière. Une évaluation approximative des besoins en master (niveau M) a été faite à hauteur de 10% du corps des infirmières et à la recherche (niveau D) à 2%. Pour M. Bubien, les infirmières actuellement en activité bénéficieront de ces mesures, comme cela s'est fait pour les instituteurs qui ont tous intégré le corps des professeurs des écoles. Il pense que cela se fera sur une période relativement courte également, de 2 à 5 ans. Le reconventionnement, c'est-à-dire le reclassement des infirmières en catégorie A d'une part et l'intégration dans le système LMD est évaluée à 400 millions d'euros.

Deux rencontres interministérielles se sont tenues durant l'été. La présidence de la république souhaite que ce dossier soit bouclé très vite. Pour M. Bubien, l'intégration dans le LMD permettra d'augmenter la qualité des soins par l'élévation des qualifications d'une part mais permettra également de résoudre le problème crucial de la pénurie d'infirmières par une amélioration de l'attractivité de la profession infirmière et l'ouverture de perspectives nouvelles. Pour M. Bubien, la profession infirmière est indispensable pour assurer des soins de qualité à la population. Il a réaffirmé qu'il n'y avait pas de pénurie de médecins mais un problème d'implantation géographique de ces personnels qu'il allait falloir impérativement résoudre. Cette intégration devrait permettre de garder les infirmières dans la profession car leur durée de vie professionnelle est actuellement de 12 ans mais également de permettre une meilleure mobilité de ces professionnelles qui, actuellement, lorsqu'elles cessent leur métier, n'ont que très peu de passerelles vers d'autres métiers ou formations. Pour le gouvernement, les étudiants en soins infirmiers devront bénéficier des mêmes droits que leurs homologues.

## **Le 24 octobre 2007**

L'audience a été écourtée compte tenu du contexte social de grève et manifestation des internes, notre interlocuteur ayant été

mandaté par le ministre pour recevoir une délégation des manifestants.

Nous avons notamment évoqué l'avancement du dossier d'intégration de la filière infirmière dans le système LMD. A ce jour les trois inspecteurs généraux missionnés (Budget, Santé et Recherche) ont entamé leur travail. " Pas assez vite ! " selon notre interlocuteur qui nous a affirmé les avoir relancés afin de pouvoir tenir les délais imposés par le président de la république qui a confirmé son engagement personnel dans ce dossier lors de son discours sur la santé à Bordeaux le 16 oct. 2007. M. Bubien nous a réaffirmé que toutes les infirmières sont concernées par la revalorisation financière qui en découlera nécessairement et que l'ensemble du processus se fera dans le cadre d'une programmation étalée dans le temps. Un groupe de travail inter cabinets ministériels a été mis en place et se réunit régulièrement. Les services de l'administration du ministère de la santé et de l'enseignement supérieur y sont associés. De plus, un chargé de mission a été nommé sur ce dossier au ministère de l'enseignement supérieur. D'après notre interlocuteur, des consignes ont été données aux services.

Pour M. Bubien, le groupe de travail sur la formation devra dorénavant orienter ses travaux dans la direction de l'intégration de la formation infirmière dans le système LMD et donc faire des propositions de compatibilité et de traduction de la formation en unité ECTS spécifique à ce système. Béatrice Gaultier qui siège pour le SNICS dans ce groupe, a en effet fait part de la crainte du SNICS concernant les travaux de ce groupe qui actuellement ne semblent pas vouloir mettre en perspective, dès la première année de formation et dans chaque unité d'enseignement, les finalités de progression vers le niveau Master et le niveau Doctorat. Pour le SNICS, il est essentiel par exemple qu'on mette en perspective dès les premières unités d'enseignements la recherche avec les différents niveaux, ce qui serait un gage de cohérence du système et permettrait d'accroître la qualité des soins en ne déconnectant pas la recherche des activités de soins.

Notre interlocuteur nous a dit partager cette analyse et affirmé que des consignes seront données aux services en ce sens. De plus il estime que le LMD doit être élaboré dans un sens de cohérence avec les professions de médecin et de sage femme et que le groupe interministériel doit travailler sur l'intégration de ces trois professions car des passerelles doivent pouvoir exister entre elles notamment pour permettre aux infirmières d'intégrer plus facilement les formations de médecin.

## Pour le SNICS, l'intégration du DE infirmier dans le dispositif LMD est indispensable !

La profession infirmière va-t-elle continuer à subir ou va-t-elle enfin parvenir à la reconnaissance à laquelle elle aspire depuis tant d'années ? Alors qu'il y a près de 30 ans, le diplôme d'État d'infirmier dont la formation durait deux ans, permettait d'aller en licence par son homologation au DEUG, aujourd'hui cette formation, qui est passée à trois ans, n'a aucune équivalence dans le système LMD.

Début 2007, le ministère de la santé soutenu par le ministère de l'enseignement supérieur, a refusé d'intégrer le diplôme d'infirmière dans le dispositif LMD sous de nombreux prétextes :

1. Il s'agit d'un diplôme d'exercice et comme tout diplôme d'exercice il n'est pas en relation directe avec le système LMD.
2. Il y aurait une impossibilité absolue à définir la moindre équivalence entre la formation infirmière et la filière universitaire.
3. Cette intégration conduirait à une réelle revalorisation salariale en catégorie A de la profession et mettrait à genoux les finances publiques notamment de l'hôpital.

Or, la situation du diplôme d'infirmière est celle de tous les diplômes d'état du champ de la santé (qui sont tous des diplômes d'exercice) y compris ceux de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme. Cela n'empêche pourtant pas les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur de réfléchir très sérieusement à l'intégration prochaine de ces quatre diplômes dans le dispositif LMD.

À la reconnaissance du diplôme d'infirmière, les ministères ont proposé de substituer une formation complémentaire facultative permettant d'obtenir à titre individuel, une licence universitaire (cf. universités de Lorient et d'Orléans). Mais cette proposition ne correspond en rien à la demande légitime des infirmières d'intégrer réellement et pleinement leur formation dans le

système LMD afin que tous les infirmiers soient reconnus au minimum au niveau licence.

Par ailleurs, au prétexte que les diplômés d'exercice sont considérés à finalité professionnelle et donc que la formation est professionnalisante, nous avons vu se dessiner une proposition de licence professionnelle en lieu et place d'une licence universitaire. Mais ces desseins dont ne veut pas la profession sont encore dans le domaine du non-dit... Ils découlent notamment des projets actuels sur l'apprentissage et de la totale ignorance de la formation des infirmières par le ministère de l'enseignement supérieur, qu'il s'agisse du contenu comme des modalités.

Nous savons ce que nous voulons et nous savons aussi ce que nous ne voulons pas ! Nous ne voulons pas d'une licence professionnelle parce que ce type de licence est impérativement tubulaire, qu'elle est une fin en soi et qu'elle ne permet absolument pas d'accès à la recherche et donc pas de poursuite d'études vers les grades master et doctorat. Ce que nous voulons c'est la création dans les universités d'un domaine santé, dans lequel il y aurait différentes filières où à terme chacune des 16 professions de santé définies dans le code de santé publique pourrait être intégrée.

Pour cela, il faut qu'une remise à plat de l'enseignement sur les fondamentaux de chaque profession dont notamment celle d'infirmière accompagne l'intégration dans le LMD. Il faut qu'il y ait traduction des modules en ECTS (crédits européens d'enseignement du LMD) et qu'on réfléchisse à ce qui manque aux différentes formations en terme de volume global de travail de l'étudiant pour permettre une véritable intégration des études au dispositif LMD. Il faut enfin que des tronc communs pour la première année soient envisagés entre les

16 professions de santé et que le statut des enseignants qui forment ces professions évolue.

L'universitarisation des études permettrait de plus une vraie reconnaissance du statut des étudiants infirmiers, conduirait à leur donner du souffle en leur ouvrant de nouvelles perspectives vers la maîtrise et le doctorat via la recherche, mais également de l'oxygène en créant des possibilités de passerelles vers d'autres formations universitaires par la reconnaissance d'équivalences à chaque étape des études.

Arrêtons de penser la santé en terme hiérarchique mais plutôt sous un angle de complémentarité des professionnels de santé entre eux et d'équipe. Les infirmiers et infirmières ont plus que jamais, toute légitimité pour faire des propositions concernant leur formation initiale et n'ont pas besoin de l'aval de quiconque. Il est de notre responsabilité syndicale de construire le socle de connaissances correspondant à ce que nous estimons devoir être le fondement de l'enseignement pour préparer l'exercice de la profession d'infirmière de demain et pour le maintien de soins de qualité. C'est pourquoi le SNICS a été et sera dans toutes les actions allant dans ce sens. C'est aussi pour cela que le SNICS a envoyé aux candidats présidents le télégramme ci-contre en avril. Télégramme qui a donné lieu à une réponse très détaillée de Nicolas Sarkozy alors qu'il était candidat président le 2 mai 2007 dont voici quelques extraits : « (...) *Je mesure la contribution irremplaçable des infirmières et des infirmiers au bon fonctionnement de notre système de santé et à la permanence des soins. (...) Les infirmières et infirmiers restent les "oubliés" de nos politiques de santé : leurs qualifications ne bénéficient pas d'une reconnaissance à la hauteur de la durée des études et du niveau d'exigence de leurs responsabilités professionnelles ; la revalorisation de leurs perspectives en termes de rémunération et de carrière a pris un retard incontestable. Le temps est aujourd'hui venu d'aller au-delà des mots et des déclarations de bonnes intentions dont longtemps votre profession a dû se satisfaire. Nous devons enfin traduire tout cela dans les actes. Je souhaite en premier lieu que les négociations engagées dans ce sens avec les pouvoirs publics, État et sécurité sociale, puissent aboutir dans les meilleurs délais, en particulier (...) la reconnaissance du diplôme infirmier au niveau de la licence (bac +3) (...)* »

Dans ces circonstances, n'avons-nous pas tous les ingrédients nécessaires et indispensables pour gagner sur cette revendication légitime ?

Liste des professions de santé définies dans les Livres I, II et III du code de santé publique  
Audioprothésistes chirurgien-dentistes, diététiciens, ergothérapeutes, infirmiers, manipulateurs radio, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, opticien-lunetiers, orthophonistes, orthoptistes, pédicure-podologues, pharmaciens, préparateurs en pharmacie, psychomotriciens et sages-femmes.



Manifestation infirmières, le 24 mai 2007.



## Discours du président de la république à Bordeaux le 16 octobre 2007 (extraits)

« Pour les sages-femmes et les professions paramédicales, il me semble que la moindre des choses serait une juste reconnaissance des compétences initiales et des compétences acquises. Je prends mes responsabilités et je dis au ministre de la santé que je suis favorable à la reconnaissance de la formation des infirmières qui dure plus de trois ans au niveau de la licence. Je sais que cela pose des problèmes. Mais tout pose des problèmes. Chaque fois que je demande quelque chose, on me dit que cela pose des problèmes. Evidemment, si cela ne posait pas de problème, cela aurait été fait. Mais je suis désolé, après le bac, c'est une licence. Il n'y a pas de raison que les infirmières ne soient pas reconnues comme les autres. Non, c'est une question d'équité. On traitera les problèmes statutaires, je n'ignore pas ce que cela engage derrière, alors quoi de plus normal que cela. Je suis pour une revalorisation de la condition infirmière. Il faut entrer progressivement les professions de santé dans le système LMD. Cette revalorisation doit avoir des contreparties sur l'âge de la retraite et sur la question du temps de travail. Cette revalorisation doit être étalée dans le temps et ne pourra concerner tout le monde tout de suite. Mais cette revalorisation, nous la ferons... »

## Groupe de réflexion LMD

Le groupe permanent de réflexion sur l'intégration des études d'infirmières dans le dispositif LMD qui se réunit au SNICS à Paris, a repris ses travaux le 5 septembre 2007. Étaient présents ANFIIDE/GIPSI, ARSI, CGT, CEFIEC, CNI, SNIES, UNAIBODE, UNASIIF/GERACFAS, SNESUP/FSU et SNICS/FSU. Une seconde séance a eu lieu le 12 septembre à laquelle ont participé ANFIIDE, ARSI, AEEIBO, SNIES, GERACFAS et SNICS. La dernière réunion qui s'est tenue le 10 octobre a réuni ANFIIDE, CEEPAME, UNAIBODE, AEEIBO, SNIES, CEFIEC, ARSI et SNICS.

Au cours de ces groupes à géométrie variable en fonction des disponibilités de chacun, des échanges sur les réponses politiques obtenues depuis la dernière réunion de juillet ont eu lieu et ont abouti à la rédaction des 2 courriers unitaires ci-contre aux ministres de l'enseignement supérieur et de la santé.

Au cours des ces séances, le SNICS a fait le point de la situation par rapport aux différentes audiences qu'il a eues avec les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur : " Les réunions interministérielles annoncées se sont tenues, les groupes de travail devraient se tenir dès janvier 2008. Concernant l'intégration de la formation infirmières dans le dispositif LMD, l'orientation retenue par le Ministère de la santé est en faveur du L dans les IFSI, du M à l'université et du D à l'ENSP (Ecole Nationale de Santé Publique). Les trois Inspecteurs Généraux (Santé, Recherche et Budget) ont reçu leur lettre de mission ".

L'ANFIIDE s'est interrogé sur la cohérence de ce dispositif. Quant au CEFIEC, il a relevé qu'effectivement le processus était engagé, confirmé lors de la conférence de presse des vice-présidents qui a abordé l'universitarisation des études. L'ARSI a informé que son association avait été sollicitée par l'HAS pour la validation en France des expériences de bonnes pratiques faites à l'étranger.

Concernant les messages reçus par tous de la FNESI/FAGE, le groupe a été amené à constater le manque de visibilité des propositions faites par cette organisation étudiante.

L'ANFIIDE considère qu'il faut être prudent car le contexte est important. Par exemple le Portugal demande le niveau master pour rattraper le retard par rapport aux autres catégories socio-professionnelles de même niveau. Pour le SNICS, la réforme de la profession doit être vue au regard des besoins de la population.

Il est décidé de réactiver les 3 groupes de travail mis en place au printemps par le collectif. Dans cet objectif, il est décidé de :

- diffuser les prochaines dates de réunion pour élargir leur composition,
- établir un cahier des charges pour chaque groupe pour mieux structurer leur travail, avec un échéancier serré (tous les 15 jours dans un 1er temps),
- faire des réunions plénières pour établir la complémentarité des travaux,
- faire travailler chaque groupe sur ce qui se fait en Europe pour mettre les modèles au débat.

Selon l'orientation prise par les 3 inspecteurs généraux, le travail de chaque groupe devrait permettre de faire des propositions et des contre-propositions. Il est décidé que les travaux déjà faits sur les formations par certaines organisations infirmières seront présentés dans le groupe Formation et que ces organisations y participeront (CEFIEC, UNAIBODE, GIPSI, SNICS pour les groupes de travail existant au ministère...).

### Méthodologie retenue pour les groupes :

**Groupe Structure** : pour chaque option de lien avec l'Université, analyser les critères importants, les bénéfiques et risques, à partir de l'existant et pour chaque niveau (L, M et D). Proposition de critères (autonomie pédagogique, financement, place des formateurs, place des directeurs, enseignement théorie/clinique et stages).

**Groupe Formation** : **1/** Mise en commun des travaux menés dans le cadre du projet " Tuning ". **2/** Croisement avec la trame du référentiel de formation et les groupes de travail au Ministère. **3/** Réfléchir sur un référentiel de certification pour l'évaluation. **4/** Articulation entre référentiel de compétences et référentiel de formation. **5/** Faire ressortir dans les contenus la nécessité de sciences infirmières au niveau des savoirs. **6/** Construire le doctorat sur le même système que le master. **7/** Etablir les ECTS propres et transversaux pour chaque niveau (L, M et D). Les axes : - pratique/clinique ; - formation des formateurs (et la transition) ; - gestion ; - recherche ; - compétences attendues dans chaque niveau (L, M et D)

**Groupe Recherche** : continuer sur les axes posés à la dernière réunion et sur le listing des diplômés de 3ème cycle.

**Dates des prochaines réunions** : le mercredi 24 octobre 2007 pour les 3 groupes de travail et le 7 novembre 2007 à 17H au siège du SNICS pour la réunion plénière.

## Lettre unitaire à Valérie Pécresse et à Roselyne Bachelot

Paris, le 31 octobre 2007

(Envoyée d'une part à Valérie Pécresse, ministre de l'Enseignement supérieur,  
d'autre part à Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports)

**Objet :** Filière de formation infirmière et processus de Bologne

Madame la Ministre,

Membres d'organisations infirmières associatives ou syndicales ou d'organisations étudiantes, nous sommes conscients de la responsabilité dévolue à notre profession de toujours garder une dynamique d'ajustement des services qu'elle offre à la population au regard de l'évolution de ses besoins et de ses attentes.

Les mutations démographiques, sanitaires et économiques qui affectent notre population modifient ses attentes envers la profession infirmière. Au sein du groupe professionnel infirmier, étudiants praticiens, formateurs et chercheurs s'accordent sur la nécessité de réformer la filière de formation infirmière afin de lui permettre de continuer à assumer ses missions auprès de la population. Une réforme de ce type et de cette ampleur ne peut être conduite en ignorant délibérément les orientations définies par le processus de Bologne.

Nos membres se sont réjouis de voir leur demande entendue par le Président de la République lorsque ce dernier a validé la nécessité de repenser la formation des professions de santé non médicales sur le format LMD (licence, master, doctorat).

Notre étonnement fut grand d'entendre vos prises de positions lors du débat parlementaire relatifs à la loi relative aux libertés et responsabilités des universités qui écartaient cette possibilité. Cette position nous paraît paradoxale d'autant que lors de votre audition à la commission des affaires culturelles du sénat en juillet dernier, vous déploriez le retard accumulé par la France dans l'atteinte des objectifs fixés par les accords de Lisbonne en matière de pourcentage de français atteignant le niveau licence. Vous jugiez également perfectible la position de la France dans le classement de Shanghai et formuliez le souhait de voir la France à une meilleure place en matière de recherche en santé au niveau international.

Permettre à la filière infirmière de se réorganiser sur un format LMD contribuerait à faire avancer la position de la France sur ces points que le ministre de l'enseignement supérieur juge essentiels. Cette réorganisation aurait aussi pour conséquence d'élever le niveau de qualification des professionnels et des formateurs en soins infirmiers, renforcerait le potentiel d'attractivité de cette filière et permettrait d'accroître la qualité des soins dispensés à la population ou, à tout le moins, de la maintenir au niveau actuel.

Cela permettrait, sans doute, d'augmenter la durée de vie professionnelle des infirmières qui, à ce jour, n'excède pas 12 ans, tous secteurs confondus.

Il semble nécessaire, à l'instar d'autres pays européens, d'engager sans délai une telle réforme. Nous disposons de ressources susceptibles de faciliter ce processus de passage vers l'enseignement supérieur et avons acquis une expertise dans la formation infirmière initiale et post-diplôme. Le projet « tuning », développé à l'initiative de la Commission Européenne, procure un cadre favorisant le passage d'un modèle professionnel à un modèle universitaire pour le niveau licence, master et doctorat.

Alors que la Haute Autorité de Santé utilise les connaissances scientifiques issues des travaux de recherche en sciences infirmières menés à l'étranger afin de formuler des recommandations de bonnes pratiques, il est là aussi paradoxal de ne pas reconnaître l'utilité d'une filière infirmière incluant un niveau doctoral.

Aussi, nous vous demandons de doter la profession infirmière d'un dispositif de formation universitaire LMD lui permettant d'assumer ses responsabilités au regard des missions qui lui sont assignées dans le domaine de la santé publique tant pour le présent que pour l'avenir. Il en va de votre responsabilité politique en matière de santé publique.

Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de notre haute considération.

**Pièce jointe :** récapitulatif de la formation initiale conduisant au titre d'infirmière professionnelle (enregistrée) dans les pays de l'OCDE.

**AEEIBO** - Association des enseignants des écoles d'infirmiers de bloc opératoire • **AFDS** - Association française des directeurs de soins • **ANFIIDE** - Association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés et étudiants • **APPI** - Association de promotion de la profession infirmière • **ARSI** - Association de recherche en soins infirmiers • **CEFIEC** - Comité d'entente des formations infirmières et cadres • **CEEPAME** - Comité d'entente des écoles préparant aux métiers de l'enfance • **CESI** - Coordination des étudiants en soins infirmiers • **CFTC Santé Sociaux** • **CNI** - Coordination nationale infirmière • **Convergence Infirmière** • **FNI** - Fédération nationale des infirmiers • **GIPSI** - Groupement d'intérêt professionnel en soins infirmiers • **ONSIL** - Organisation nationale des syndicats d'infirmiers libéraux • **SNICSIFSU** - Syndicat national des infirmier(e)s Conseiller(e)s de Santé • **SNIESIUNSA Education** - Syndicat national des infirmiers infirmières éducateurs de santé • **SNIL** - Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux • **SNPI-CFE-CGC** - Syndicat national des professionnels infirmiers, 39, rue Victor-Massé, 75009 Paris • **UNAIBODE** - Union nationale des associations d'infirmiers(lières) de bloc opératoire diplômés(ées) d'Etat • **UNASIIF** - Union nationale des associations en soins infirmiers et des infirmier(lières) français • **UNEF** - Union nationale des étudiants de France.

## Récapitulatif de la formation initiale conduisant au titre d'infirmière professionnelle (enregistrée) dans les pays de l'OCDE

Etude réalisée à la demande du Department of Health (DOH) du Royaume Uni dans l'objectif d'informer leurs travaux en vue de la mise en oeuvre de la déclaration de Bologne.

**Source : Nursing education and regulation: international profiles and perspectives**  
Sarah Robinson, Peter Griffiths  
Nursing Research Unit

King's College London  
August 2007  
Traduction et synthèse C. Debout

**Tableau synoptique** (les niveaux d'aide soignants/assistants infirmiers n'ont pas été inclus)

	Infirmières professionnelles (enregistrées)				
	Tutelle et structure en charge de la formation		Durée de la formation (en année)	Qualification obtenue	Formation généraliste/formation spécialisées en entrée directe
<b>Belgique</b> 	Enseignement supérieur	Département infirmier au sein de l'université	3	Grade académique (bachelor)	Généraliste
<b>Danemark</b> 	Enseignement supérieur	Département infirmier au sein de l'université	3,5	Grade académique	Généraliste
<b>Finlande</b> 	Enseignement supérieur	Ecole polytechnique	3,5	Grade académique	Généraliste
<b>France</b> 	Enseignement professionnel	IFSI	3	Diplôme	Généraliste
<b>Allemagne</b> 	Enseignement professionnel	École d'infirmières	3	Diplôme	Spécialités en accès direct
<b>Irlande</b> 	Enseignement supérieur	Université	4	Grade académique	Spécialités en accès direct
<b>Italie</b> 	Enseignement supérieur	Université	3	Grade académique	Généraliste Quelques spécialités en accès direct
<b>Pays-Bas</b> 	Enseignement professionnel	École d'infirmières	4	Diplôme	Généraliste
<b>Norvège</b> 	Enseignement supérieur	Université	3	Grade académique	Généraliste
<b>Espagne</b> 	Enseignement supérieur	Université	3	Grade académique	Généraliste
<b>Suède</b> 	Enseignement supérieur	Université	3	Diplôme	Généraliste
<b>Suisse</b> 	Enseignement supérieur	Haute école Université	3 3	Diplôme et grade académique	Généraliste
<b>Royaume-Uni</b> 	Enseignement supérieur	Université	3	Diplôme et grade académique	Tronc commun généraliste puis spécialités
<b>Australie</b> 	Enseignement supérieur	Université	3	Grade académique	Généraliste
<b>Canada</b> 	Enseignement supérieur	Université et community college	4 3	Diplôme et grade académique	Généraliste (quelques diplômes d'infirmière psychiatrique)
<b>Japon</b> 	Enseignement supérieur	Université Nursing collège Ecole d'infirmière	4 3 3	Grade académique Diplôme Diplôme associé	Généraliste
<b>Nouvelle-Zélande</b> 	Enseignement supérieur	Université	3	Grade académique	Généraliste
<b>Etats-Unis</b> 	Enseignement supérieur	Université Community college École d'infirmière	4 2 3	Grade académique Diplôme associé Diplôme	Généraliste

### Tendances dégagées par cette étude

- Fin de la formation infirmière à un niveau secondaire.
- Transition vers l'enseignement supérieur donnant accès au diplôme et/ou au grade universitaire.
- Disparition des formations spécialisées d'emblée, les spécialités sont développées sur une base de formation généraliste.

- Développement des programmes universitaires conduisant à l'obtention du grade universitaire en 4 ans ou le plus souvent en 3 ans.
- Discussions en vue d'exiger uniquement le grade universitaire entraînant la disparition des autres cursus (diplôme associé, brevet...).
- Développement de la pratique avancée et des spécialités.
- Régulation de la formation initiale et post diplôme.

### Quelques éléments émanant de la DRESS

- 332 IFSI de taille variable, de 17 à + de 400 places pour un quota global de 30 000 étudiants.
- Difficultés de recrutement dans certains IFSI surtout dans le quart nord-est de la France.
- Problèmes de mobilité géographique des étudiants liée en partie à leur origine géographique et à leur parcours avant l'entrée en formation.
- 87,7 % d'étudiantes et très peu d'étudiants étrangers.
- Peu de redoublements mais un nombre conséquent d'abandons en cours d'études principalement la première année.
- Taux de réussite : 92,4 % avec un écart notable de l'ordre de 20 % entre les entrants en formation et les diplômés.
- 49,5 % des étudiants bénéficient d'une aide financière (20 % d'une bourse d'État, 8,5 % au titre de la formation professionnelle alors que le quota autorisé pour la formation professionnelle est de 20 % et reste donc largement sous utilisé, même en Ile-de-France).
- Âge moyen : 23 ans et 4 mois (après une classe préparatoire, une année en médecine, des études supérieures ou un emploi).
- Niveau d'étude : le bac pour 80,3 % (30,8 % de SMS, 26 % de S et 43,2 % ES, L et STT). 3,2 % des étudiants n'ont pas le bac. Origines sociales variées : employé 25,6 %, ouvriers 23,1 %.

### Sur la formation LMD pour les formations paramédicales

- DE conservé ou légèrement modifié.
- Dans le cadre de la licence un complément de formation axé sur la culture générale et une culture scientifique de base plus large.
- Réflexion à l'université Paris V d'une formation infirmière.

### Sur la VAE

Un rappel est fait en ce qui concerne les professions réglementées notamment les infirmières du principe d'exercice illégal.

### La profession infirmière, sa formation et ses diplômés

Les premières écoles ont été créées en 1878 à Paris. En 1922 est né le Brevet de capacité d'infirmière professionnelle, transformé en 1938 en diplôme d'infirmière hospitalière et en 1951 en Diplôme d'État infirmier.

La loi du 31 mai 1978 a donné une définition de l'infirmière avec un « rôle propre » défini par décret le 12 mai 1981. Quant aux premières règles professionnelles, elles ont été arrêtées par décret le 16 février 1993.

Dans le cadre du groupe VAE mis en place par le ministère de la santé, Béatrice Gaultier qui représente le SNICS au sein du groupe restreint VAE, a rappelé par écrit au ministère de la santé ce que le SNICS souhaitait faire intégrer au référentiel d'activités.

### Extraits...

Ci-dessous deux éléments que nous voudrions voir intégrer au référentiel d'activités avant la réunion du 12 décembre 2007.

**1.** Dans la définition du métier, il nous paraît essentiel de rappeler la dimension éducative de la profession. En effet, l'infirmière doit savoir aussi identifier les besoins des groupes « asymptomatiques » et y répondre de façon appropriée. Elle intervient notamment auprès de jeunes qui ne sont pas forcément en demande de soins mais à qui, il est essentiel de promouvoir la santé dans une période de la vie où l'expérimentation du risque est intimement liée à la construction de l'individu et/ou de la dynamique du groupe. En ne mentionnant pas un des trois aspects fondamentaux de la profession (éducatif, technique et relationnel) nous risquons de ne pas faire mentionner les compétences qui en découlent et à terme, elles ne seront pas traduites dans les contenus de formation.

Non seulement il ne faut pas enlever tout ce qui favorise dans notre pays la prévention et la promotion de la santé (insuffisamment prise en compte) mais il faudrait même pouvoir faire beaucoup plus, en réfléchissant dès la formation des infirmières à construire de nouvelles compétences dans le domaine de l'Éducation, indissociable de la prévention et de la promotion de la santé. Si l'on garde la dimension générale du soin dans la définition du métier nous proposons d'ajouter : « *Les infirmiers dis-*

*pensent des soins de nature préventive, éducative, curative ou palliative... »*

**2.** Pour le SNICS-FSU, l'analyse fait partie intégrante de chaque activité de l'infirmière, quel que soit son secteur d'activité. En effet, contrairement à la notion de tâche, l'activité pour l'infirmière doit pouvoir rappeler que l'infirmière n'est jamais en situation d'exécution. (Faut-il rappeler, par exemple, qu'elle doit rendre des comptes en justice si elle applique une prescription erronée d'un médecin.) La loi lui confère une autonomie qui est définie par « le rôle propre ». Dans ce cadre, elle n'applique pas de directives mais elle poursuit des objectifs. Elle doit mobiliser ses savoirs à bon escient, elle doit respecter une éthique. Toujours dans le cadre de son rôle propre, elle engage sa responsabilité, notamment, dans la décision qu'elle prend de faire intervenir ou non un autre professionnel de santé.

Pour que ces conditions soient toujours réunies, l'analyse doit être inhérente à tout soin\*. Et pour que soit mise en œuvre cette analyse, il faut des compétences qui permettent de construire une pratique réflexive, condition indispensable pour faire évoluer les pratiques de la profession d'infirmière (profession charnière dans le système de santé) et les améliorer.

C'est pourquoi, le SNICS-FSU demande qu'il soit fait mention de l'analyse en chapeau, de la façon suivante : « *l'analyse fait partie intégrante de chaque activité de l'infirmière* ». L'analyse des « situations de soins » évoquées dans la définition du métier ne répond pas à l'ensemble des activités (cas des personnes ou groupes asymptomatiques).

\* Notion globale.



Malgré l'opposition portée par le SNICS/FSU et les centrales syndicales les infirmiers seront invités à élire leurs représentants au sein de l'Ordre infirmier à partir du 24 avril 2008.

Dans un entretien accordé à l'Infirmière magazine, la ministre de la Santé a annoncé que les élections de l'Ordre se tiendront le 24 avril 2008 pour les conseils départementaux, puis le 24 juillet pour les conseils

régionaux et le 25 novembre pour le conseil national.

« *L'organisation des élections est très complexe* », a souligné Roselyne Bachelot, qui a rappelé que 480 000 infirmiers sont concernés. « *Il s'agit (...) d'une opération d'ampleur : la plus importante opération de vote électronique organisée en France pour un nombre aussi conséquent d'électeurs* », a-t-elle ajouté.



### Nouvelle convention des infirmières libérales

- L'AMI, acte médico-infirmier (dialyses, injections) passera de 2,90 à 3 euros.
- L'AIS, acte infirmier de soins (aux personnes âgées et handicapées) passera de 2,40 à 2,50 euros.
- L'indemnité forfaitaire de déplacement passera de 2 à 2,20 euros.
- La majoration du dimanche passera de 7,62 à 7,80 euros.

Les quatre organisations (Convergence infirmière, la FNI, l'Onsil et le Sniil), et l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie (Uncam) ont également finalisé comme seconde étape, un protocole d'accord sur la régulation démographique. Elle sera mise en œuvre au 1<sup>er</sup> août 2008, si les finances de la sécurité sociale le permettent et que la profession répartit bien son offre de soins. Le texte signé vise à mieux répartir les professionnels sur le territoire. Il prévoit en particulier que « *dans les bassins de vie où la densité d'infirmières est forte, seuls les départs ouvriront l'accès* » à de nouvelles installations d'infirmières.

### Nouvelles compétences

Dans les régions manquant d'infirmières, des « mesures d'incitation » seront parallèlement mises en place. Pour une densité moyenne de 83 pour 100 000 habitants, on dénombre actuellement, dans certains départements de la moitié nord de la France, 40 infirmières pour 100 000 habitants. À l'opposé, sur le pourtour méditerranéen, la densité est supérieure à 200 pour 100 000, selon l'Uncam.

La convention confirme par ailleurs de nouvelles compétences confiées récemment aux infirmières, comme le droit de prescrire certains dispositifs médicaux (pansements). Elle prévoit aussi de « *favoriser, dans le cadre du parcours de soins et en lien avec le médecin traitant, les vaccinations anti-grippales (hors la première vaccination) par les infirmières libérales* ».

## Allons-nous vers la suppression des IBODE ?

Les compétences et la professionnalisation des IBODE ont été bafouées par le Pr Vallancien le 20 juin 2007, à l'occasion de la journée nationale de la chirurgie organisée par la Fédération hospitalière de France (FHF). En effet, ce Professeur, chef du service d'urologie de l'Institut mutualiste Montsouris, auteur d'un rapport sur la chirurgie et membre du Conseil national des chirurgiens, a proposé d'ouvrir les blocs opératoires à de nouveaux métiers et de remplacer les infirmiers de bloc opératoire par des techniciens plus rapidement formés. Plusieurs intervenants ont souligné les problèmes démographiques de la profession d'IBODE et donné comme exemple l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) où de nombreux blocs sont fermés en raison d'un manque d'IBODE. Il a également été souligné que huit écoles d'IBODE sur les 32 existantes n'ont pas d'élèves d'où la proposition de Guy Vallancien de réfléchir à l'ouverture des blocs à d'autres métiers que celui des IBODE. « **Faut-il véritablement des soignants pour s'occuper des opérés au bloc ?** » a demandé ce Professeur ajoutant que la relation humaine au bloc opératoire est réduite à son « strict minimum » car la tâche des soignants se résume à accueillir le patient, à vérifier que le dossier est là et « ensuite c'est l'IADE qui conduit le patient en salle de réveil ».

Pour M. Vallancien, des techniciens pourraient remplacer des IBODE et pourraient être plus rapides à former. À l'opposition attendue des représentants des IBODE au nom de la sécurité et de la qualité des soins, il répond que les hôpitaux qui effectuent environ 35 % de la chirurgie, ont besoin de 6 000 IBODE et 7 000 infirmiers non IBODE dans les blocs opératoires, alors que les cliniques réalisent 65 % de l'activité chirurgicale avec 600 IBODE et 7 000 non IBODE.

Le projet de ce Professeur de médecine remet en question la qualité des blocs opératoires, la sécurité des actes professionnels compliqués accomplis par ces infirmières spécialisées et la prise en charge des patients. S'il faut ajouter 18 mois pour former une IBODE aux 39 mois déjà nécessaires pour former une infirmière, n'est-ce pas pour atteindre un niveau de compétences essentiel à la qualité des soins et à l'excellence des équipes médicales ? Plus que jamais la reconnaissance de la profession dans le système LMD est le moyen le plus efficace de valoriser la profession infirmière. Seule cette reconnaissance permettra de résoudre le problème d'attractivité de la profession.

Selon la FHF, les établissements de santé publics et privés emploient dans leurs blocs opératoires 4 500 IBODE et 2 000 infirmiers diplômés d'État. Les effectifs des Infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) sont évalués à 6 360, essentiellement dans les hôpitaux.

# Assurances Privées et Professionnelles



**MACSF.** Un nom difficile à retenir,  
des assurés faciles à reconnaître.

Un assuré MACSF est un assuré heureux, et cela se voit. D'abord parce qu'il retrouve en nous les valeurs de professionnalisme, d'écoute et d'engagement qui l'animent chaque jour dans l'exercice de son métier. Ensuite parce qu'il sait que nous créons pour lui les produits qui correspondent à ses besoins. Car notre Conseil d'Administration représente les différentes spécialités du monde de la santé. Et c'est ainsi depuis plus de 70 ans.

Pour contacter la Mutuelle d'Assurances du Corps de Santé Français :

[www.macsf.fr](http://www.macsf.fr)



3233

\* 0,10 € maximum à régler depuis un poste fixe FT. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.

Ceux qui se consacrent  
à la santé des autres ont besoin  
que l'on se consacre à eux.

  
**MACSF**  
groupe

**À signer et diffuser largement****Appel « Ma vie privée sur la place publique, jamais ! Pas touche à mon numéro de Sécu »**

*Jamais les outils informatiques n'ont atteint une telle puissance et cependant jamais le gouvernement n'a été aussi désinvolte et irrespectueux de la vie privée des citoyens. Aujourd'hui, il propose au Parlement d'autoriser l'interconnexion de tous les fichiers sociaux au moyen du numéro de Sécurité Sociale (NIR) ; tandis qu'un amendement est déposé pour utiliser ce même numéro pour toutes les connexions au Dossier médical personnel (DMP) des 60 millions de personnes concernées.*

*Le numéro de Sécurité sociale est un numéro qui associe à chaque chiffre une information qui renseigne sur son titulaire. Pour éviter qu'il ne soit dangereux en terme de liberté, son usage a été très fortement limité par la loi.*

*Retrouver ce numéro signifiant dans de multiples fichiers serait la dernière étape avant l'interconnexion des fichiers. Est-il acceptable qu'un même identifiant soit utilisé à la fois pour la gestion du droit à la sécurité sociale comme aujourd'hui, et également demain pour croiser nos fichiers sociaux et accéder à notre DMP, et comme certains l'ont déjà demandé pour identifier notre dossier fiscal, voire notre dossier chez l'assureur ? Peut-on considérer que le droit à une vie privée serait aussi bien préservé avec de telles extensions ? Évidemment, non.*

*Aucun argument technique pour étendre l'usage du NIR n'est pertinent. Aujourd'hui comme depuis trente ans, ces arguments techniques ont toujours été utilisés pour légitimer l'objectif politique de pouvoir interconnecter des fichiers concernant une même personne. Tous ces arguments ont maintes fois été écartés par les démocrates, notamment dans des débats à l'Assemblée nationale.*

*Une nouvelle fois, avec une forte détermination du gouvernement, le dossier revient sur le tapis de l'Assemblée et c'est la CNIL qui se verrait confier la décision de l'usage de ce numéro pour accéder et au DMP et à notre dossier médical à l'hôpital ou chez le médecin traitant. La CNIL a toujours été fermement opposée à l'usage de ce numéro, mais des voix y compris en son sein semblent s'élever pour accepter de modifier cette doctrine.*

*Une extension de l'usage du NIR porterait un coup décisif au respect de la sphère privée protégée par la non-connexion des fichiers. Nous exigeons que cette garantie des libertés individuelles demeure encore et toujours au premier plan des préoccupations de l'État.*

*Ceci est donc un appel solennel adressé à la CNIL et à toute personne qui disposerait d'un pouvoir pour les décisions dans ce domaine à ne pas autoriser l'extension de l'usage du NIR, et ce dès aujourd'hui dans le cadre du Dossier médical personnel, afin de préserver les droits et libertés des citoyens. On ne doit pas jouer à l'apprenti sorcier avec nos vies privées.*

*À l'initiative de la LDH et de Delis (Droits et libertés face à l'informatisation de la société).*

**VIOLENCES ENVERS LES FEMMES**

Pour éradiquer ce fait social, le collectif national pour les Droits des femmes, qui regroupe associations féministes, syndicats et partis politiques, a rédigé une proposition de loi-cadre regroupant dans un même ensemble les textes existants trop éparpillés et les enrichissant de nouvelles dispositions.

En 2000 l'enquête nationale sur les violences envers les femmes menée auprès de 7 000 femmes âgées de 20 à 59 ans, concluait que 9 % des femmes avaient été en « situation de violence conjugale » (verbale, psychologique, physique ou sexuelle) en 1999 et que 11 % avaient subi au moins une agression sexuelle au cours de leur vie mais la moitié d'entre elles n'en avait jamais parlé auparavant.

En 2006, une étude a permis de déterminer le nombre de décès enregistrés en France dans le cadre des « violences conju-

gales ». Durant les neuf premiers mois de l'année, la police et la gendarmerie ont recensé 113 homicides au sein du couple, dont 83 % concernaient des femmes. « Une femme décède tous les trois jours sous les coups de son compagnon », concluait l'enquête.

Selon une étude menée en 2004 par le Cresge, un laboratoire de recherche de Lille, les violences conjugales coûtent un milliard d'euros par an (frais médicaux, hospitalisations, consommation de psychotropes, frais de justice, frais de logement, prestations sociales, pertes de production domestique et de revenus) auxquels s'ajoutent des coûts humains, des handicaps acquis à la naissance et des morts.

Le collectif propose de :

- créer des tribunaux spécialisés dans les violences à l'encontre des femmes (permettant de

mieux articuler les décisions pénales, comme la sanction des violences et les décisions civiles comme la garde des enfants) ;

- d'instaurer une ordonnance de protection (dans les vingt-quatre heures suivant le dépôt d'une plainte le couple serait convoqué par le juge qui pourrait imposer au conjoint violent le départ du logement, lui interdire tout contact avec la victime ou suspendre son droit de visite auprès des enfants) ;

- d'élargir la notion de harcèlement sexuel ;

- de lutter contre les publicités et les programmes de télévision sexistes ;

- de créer des structures d'accueil pour les victimes de violences et de leur donner un accès prioritaire aux logements sociaux ;

- d'instaurer un secrétariat d'État et un observatoire consacrés à ces questions.

**Les femmes de plus en plus exposées à la pauvreté et aux inégalités**

Travailleuses pauvres, chefs de famille monoparentales, retraitées, les Françaises sont de plus en plus exposées à la précarité, l'essor du travail féminin masquant des inégalités croissantes y compris entre femmes, selon un rapport parlementaire. « Dans un contexte de persistance de la pauvreté et de diffusion de la précarité » en France, les femmes sont les grandes perdantes, souligne ce rapport de la Délégation aux droits des femmes de l'Assemblée nationale, dont l'AFP a eu copie et qui sera rendu public officiellement début avril. Les femmes vivent plus souvent que les hommes sous le seuil de pauvreté, affirme le rapport. La majorité des allocataires de minima sociaux sont des femmes, et le taux de pauvreté des plus de 75 ans notamment est deux fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Le rapport dénonce en particulier la persistance des inégalités et la fragilité des femmes sur le marché du travail, masquées par l'essor du travail féminin depuis les années 1950. Depuis les années 1990, d'ailleurs, cet essor s'est ralenti et un écart significatif demeure entre le taux d'emploi des hommes et celui des femmes : respectivement 68,1 % et 56,7 % en 2004. Les emplois dont bénéficient les femmes sont souvent des emplois atypiques (temps partiels, précaires), et dans les secteurs dits « féminins », donc mal rémunérés et fragiles. Pour les « travailleuses pauvres », la tentation est forte de quitter le marché du travail à la venue des enfants. Le rapport rejoint le constat de nombre d'experts : le déficit de places en mode de garde collectif et la création du congé parental poussent les femmes en situation d'emploi précaire à abandonner leur travail. Cela conduit à l'apparition aujourd'hui en

France « de nouvelles inégalités », entre femmes cette fois, l'écart se creusant entre les « gagnantes » (bien insérées, disposant d'emploi stable et bien rémunérées) et les « perdantes » (travailleuses en temps partiel et bas salaires). Ces inégalités se déclinent dans l'emploi, mais aussi l'accès aux modes de garde, les salaires et donc les retraites. Les femmes chefs de famille, dont le nombre augmente (+ 23 % entre 1990 et 1999) sont de plus en plus en situation de précarité. Leur taux de chômage est presque deux fois plus élevé que celui des mères en couple, elles forment le gros bataillon des femmes à temps partiel subi, et sont les premières à demander le congé parental. Cette précarité de l'emploi « conduit légitimement à craindre une nouvelle dégradation de la situation des femmes retraitées », dont le montant de retraite dans le secteur privé était en 2004 déjà inférieur de 38 % à celui des hommes. Le rapport demande un accès prioritaire des salariés à temps partiel aux emplois à temps plein, et une réflexion globale sur le temps partiel. Pour inciter les femmes à rester dans l'emploi, garantie contre la précarité, la délégation recommande l'amélioration du système de garde des enfants et l'aménagement du congé parental. Rejoignant le rapport de la députée UMP Valérie Pécresse, elle le souhaite « plus flexible », fractionnable au-delà des trois ans de l'enfant pour éviter un retrait trop long du marché du travail, mieux partagé entre les deux parents et mieux rémunéré.

Le rapport sera rendu public début avril, a précisé à l'AFP la présidente UMP de la délégation Marie-Jo Zimmermann, « avec les réponses des candidats à la présidentielle sur la question des femmes ».

Département :		Territoriale/Hospitalière (*)	
Mme Mlle M. (*) Nom :		Nom de jeune fille :	
Prénom :		Date de naissance :	
Adresse personnelle :		Code postal :	
Ville :	Téléphone :	Mail :	
Adresse administrative :		Service :	
Code postal :	Ville :	Téléphone :	Mail :
Grade :	Echelon :	Date de la dernière promotion :	Date du D.E. :
Date entrée Fonction Publique :		Date entrée FPHospitalière ou FPTerritoriale (*) :	
Situation : <i>titulaire - stagiaire - contractuel(le) - intérimaire</i> (*)			
Quotité de temps partiel :		Disponibilité - CPA - retraite (*)	

Je règle ma cotisation de : ..... euros par chèque à l'ordre du S.N.I.C.S. ou par paiement fractionné (\*).  
Le paiement fractionné se fera en 4 ou 6 fois. Dans ce cas, remplir le formulaire de prélèvement ci-dessous.

Adressez le bulletin d'adhésion à votre responsable local(e) ou au siège national (46, avenue d'Ivry - 75013 PARIS).

J'accepte de fournir au S.N.I.C.S. les informations nécessaires à l'examen de ma carrière et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoquant par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au S.N.I.C.S., 46 avenue d'Ivry, 75647 Paris cedex 13 ou à ma section locale.

(\*) Rayer les mentions inutiles

Date :

Signature

## BARÈME DES COTISATIONS 2008

Echelon	1 <sup>er</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>	5 <sup>e</sup>	6 <sup>e</sup>	7 <sup>e</sup>	8 <sup>e</sup>
<b>Infirmier(e) Classe Normale</b>								
Cotisation	81,16 €	85,37 €	90,70 €	96,70 €	102,76 €	109,62 €	117,52 €	126,74 €
<b>Infirmier(e) Classe Supérieure</b>								
Cotisation	108,30 €	116,47 €	122,79 €	129,11 €	135,70 €	140,71 €		
<b>Infirmier(e) de bloc opératoire et puéricultrice de Classe Normale</b>								
Cotisation	89,59 €	96,44 €	101,45 €	108,04 €	112,78 €	119,90 €	127,54 €	134,65 €
<b>Infirmier(e) de bloc opératoire et puéricultrice de Classe Supérieure</b>								
Cotisation	110,41 €	119,63 €	124,64 €	130,96 €	141,77 €	149,94 €		
<b>Infirmier(e) anesthésiste de Classe Normale</b>								
Cotisation	96,44 €	103,56 €	108,57 €	115,15 €	121,21 €	128,07 €	135,71 €	143,09 €
<b>Infirmier(e) anesthésiste de Classe Supérieure</b>								
Cotisation	119,37 €	126,75 €	131,76 €	137,82 €	143,09 €	148,88 €	158,90 €	
<b>Cadre de Santé</b>								
Cotisation	99,87 €	109,36 €	117,26 €	124,38 €	130,70 €	138,34 €	145,72 €	160,74 €
<b>Cadre supérieur de Santé</b>								
Cotisation	137,82 €	143,09 €	148,88 €	152,84 €	163,38 €	168,91 €		

Auxiliaire, contractuel(le), Vacataire : 56 euros / Retraité(e) : 50 euros / disponibilité : 29 euros / temps partiel : cotisation calculée au prorata du temps effectué : Exemples : mi-temps = fi cotisation de l'échelon / C.P.A. = 85 % de la cotisation de l'échelon.

### PAIEMENT FRACTIONNE DE LA COTISATION SYNDICALE

- \* Remplissez ce formulaire en indiquant le montant total de votre cotisation syndicale en Euros (cf. tableau ci-dessus)
- \* Choisissez le nombre de prélèvements pour lequel vous optez (4 ou 6)
- \* Signez cette autorisation de prélèvements et retournez la très rapidement accompagnée d'un RIB ou d'un RIP au SNICS.

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Montant total de la cotisation : ..... euros - Nombre de prélèvements choisi : 4 - 6 (rayer la mention inutile)

**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 le 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.

Nom et adresse du créancier : SNICS - 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris cedex 13 - Numéro National d'identité du créancier : 406165

Nom du titulaire du compte à débiter : .....

Compte à débiter : code établissement : ..... Code guichet : ..... Numéro de compte : .....

Clé RIB ou RIP : ..... Nom de l'établissement : ..... SIGNATURE :



## JOINDRE VOS RESPONSABLES RÉGIONAUX DU SNICS

### **AIX-MARSEILLE : Étienne HERPIN.**

Tél. : 06 85 83 43 75 ou 04 42 44 60 48 [herpinetienne@aol.com](mailto:herpinetienne@aol.com)

**AMIENS : Carole BELLART.** Tél. : 06 80 46 51 38 ou 03 22 33 13 88  
ou 03 22 95 56 26 ou 53 41 00 [carolebellart@yahoo.fr](mailto:carolebellart@yahoo.fr)

### **BESANÇON : Roberte VERMOT-DESROCHES.**

Tél. : 03 81 40 39 78 ou 03 81 48 18 18 [fsu.roberte@wanadoo.fr](mailto:fsu.roberte@wanadoo.fr)

### **BORDEAUX : Maurice CHOPIN.**

Tél. : 06 62 25 75 26 ou 05 58 58 12 36 [maurice.chopin@laposte.net](mailto:maurice.chopin@laposte.net)

### **CAEN : Véronique SIMON.**

Tél. : 06 68 77 99 87 ou 02 31 53 34 33 [vero.snics@libertysurf.fr](mailto:vero.snics@libertysurf.fr)

### **CLERMONT-FERRAND : André MAROL.**

Tél. : 04 73 68 35 76 ou 04 73 74 57 72 [andre.marol@free.fr](mailto:andre.marol@free.fr)

### **CORSE : Pénélope BOUQUET-RUHLING.**

Tél. : 06 22 45 74 63 [bouquetpenelope@tele2.fr](mailto:bouquetpenelope@tele2.fr)

### **CRÉTEIL : Jean-Claude ROGER.**

Tél. : 06 60 24 14 94 ou 01 41 63 26 10 [jean-claude.roger@orange.fr](mailto:jean-claude.roger@orange.fr)

### **DIJON : Sylvie LADIER.**

Tél. : 06 89 64 47 35 ou 03 80 35 31 48 [s.ladier@free.fr](mailto:s.ladier@free.fr)

### **GRENOBLE : Laurence GRANDY.**

Tél. : 06 85 60 47 90 [lilou.grandy@orange.fr](mailto:lilou.grandy@orange.fr)

### **GUADELOUPE : Rolande DORVILLE.**

Tél. : 06 90 36 05 26 ou 05 90 25 99 06 [Rolande.LAUTONE@wanadoo.fr](mailto:Rolande.LAUTONE@wanadoo.fr)  
**Patricia POMPONNE.** Tél. : 06 90 59 58 57 ou 05 90 86 50 36  
[pomponne.patricia@wanadoo.fr](mailto:pomponne.patricia@wanadoo.fr)

### **GUYANE : Sylvie AUDIGEOS.**

Tél. : 06 94 42 98 99 ou 05 94 32 83 54 [sylvie.audigeos@wanadoo.fr](mailto:sylvie.audigeos@wanadoo.fr)

### **LILLE : Annie DUFOUR.**

Tél. : 06 24 41 08 41 ou 03 21 40 58 55 [lille.snics1@laposte.net](mailto:lille.snics1@laposte.net)

### **LIMOGES : Laurence TESSEYRE.**

Tél. : 06 81 64 08 14 ou 05 55 12 31 00 [laurencetesseyre@yahoo.fr](mailto:laurencetesseyre@yahoo.fr)

### **LYON : Martine MASSON.**

Tél. : 04 37 37 61 37 [martine.masson@ens-lsh.fr](mailto:martine.masson@ens-lsh.fr) ou [snics-lyon@neuf.fr](mailto:snics-lyon@neuf.fr)

### **MARTINIQUE : Théodore BRIAND.**

Tél. : 06 96 41 54 78 ou 05 96 78 37 02 ou **Dominique CASTEL.**  
Tél. 06 96 94 00 11 [dominiquecastel972@hotmail.com](mailto:dominiquecastel972@hotmail.com)

### **MONTPELLIER : Sandie CARIAT.**

Tél. : 04 67 96 04 31 ou 06 16 88 49 69 [s.cariat@yahoo.fr](mailto:s.cariat@yahoo.fr)

### **NANCY-METZ : Anne-Marie TONON.**

Tél. : 03 82 20 06 89 ou 06 07 05 15 63 ou 03 82 47 14 14  
[am.tonon@voila.fr](mailto:am.tonon@voila.fr) ou **Claudia BLESSON.** Tél. : 08 77 47 40 93

### **NANTES : Maryse LECOURT.**

Tél. : 02 40 65 92 12 ou 06 89 12 99 06 ou 02 51 70 50 71  
[mlecourt@wanadoo.fr](mailto:mlecourt@wanadoo.fr)

### **NICE : Mireille AUDOYNAUD.**

Tél. : 06 71 90 21 09 ou 04 93 58 45 45 [mireille.audoynaud@free.fr](mailto:mireille.audoynaud@free.fr)

### **ORLÉANS-TOURS : Marie LEMIALE.**

Tél. : 02 47 31 01 08 ou 02 47 66 52 31 [m.lemiale@wanadoo.fr](mailto:m.lemiale@wanadoo.fr)  
**Joëlle BARAKAT.** Tél. : 02 47 05 29 64 ou 02 47 57 04 34  
[abdelaiz.barakat@orange.fr](mailto:abdelaiz.barakat@orange.fr)

### **PARIS : Chantal CHANTOISEAU.**

Tél. : 01 43 64 31 68 ou 01 45 87 40 32 [cchantoiseau@neuf.fr](mailto:cchantoiseau@neuf.fr)

### **POITIERS : Jean LAMOINE.**

Tél. : 06 72 95 83 62 ou 05 49 05 77 32 [corsicajano@laposte.net](mailto:corsicajano@laposte.net)  
**Isabelle DUPONTEIL.** Tél. : 06 87 24 20 78 ou 05 49 44 81 00  
[isabelleduponteil@wanadoo.fr](mailto:isabelleduponteil@wanadoo.fr)

### **REIMS : Viviane DEFRANCE.**

Tél. : 06 67 19 44 21 ou 03 25 29 89 08 [defrance.viviane@wanadoo.fr](mailto:defrance.viviane@wanadoo.fr)

### **RENNES : Marie-Hélène GRACIA.**

Tél. : 06 20 58 47 11 ou 02 97 05 08 58 [mhgracia@free.fr](mailto:mhgracia@free.fr)

### **RÉUNION : Ana EBRO.**

Tél. : 06 92 21 19 08 ou 02 62 30 81 32 [ana.ebro@wanadoo.fr](mailto:ana.ebro@wanadoo.fr)

### **ROUEN : Claire TOULEMONDE.**

Tél. : 06 81 95 92 83 ou 02 32 60 60 61 [b.toulemonde@wanadoo.fr](mailto:b.toulemonde@wanadoo.fr)

### **STRASBOURG : Thierry THIBAUT.**

Tél. : 06 81 13 29 22 ou 03 90 20 07 30 [thierry.thibaut@ac-strasbourg.fr](mailto:thierry.thibaut@ac-strasbourg.fr)  
**Nathalie MONTEILLET.** Tél. : 06 11 07 59 26 [pmonteil@club-internet.fr](mailto:pmonteil@club-internet.fr)

### **TOULOUSE : Valérie ROLLAND.**

Tél. : 06 11 46 17 20 [valerie.rolland@ac-toulouse.fr](mailto:valerie.rolland@ac-toulouse.fr)

### **VERSAILLES : Patricia BRAIVE.**

Tél. : 06 61 14 50 98 ou 01 69 01 48 07 [patbraive@wanadoo.fr](mailto:patbraive@wanadoo.fr)

**MAYOTTE : René DANE.** Tél. : 02 96 62 65 60 [rene.dane@wanadoo.fr](mailto:rene.dane@wanadoo.fr)

**“Je cherche une mutuelle qui partage mes valeurs.”**



Mutuelle n°1 dans le monde de la santé, la MNH vous propose différentes garanties adaptées à vos besoins. Bénéficiez ainsi d'une mutuelle qui vous ressemble et qui répond à vos attentes. Pour découvrir l'offre santé de la MNH, rencontrez votre correspondant au sein de votre établissement. Il vous aidera à choisir la garantie qui vous convient. Vous pouvez aussi nous contacter au N° Indigo 0820 00 45 00 (0,12€/min) ou consulter notre site [www.mnh.fr](http://www.mnh.fr)



**La MNH devient aujourd'hui plus qu'une complémentaire santé :  
450 000 adhérents ont choisi son offre prévoyance  
pour préparer leur avenir et bénéficient d'un contrat adapté  
à leurs besoins et très avantageux.**



Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social.