

de BUTBLANC en

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

 Fédération
Syndicale
Unitaire

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

Supplément au N° 41 mars-avril-mai 2005

 SNiCS

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



**INFIRMIÈRES
INFIRMIERS
Quelles priorités ?
Quel syndicalisme ?**

Le SNICS communique...

Les derniers communiqués de presse

Paris, le 17 février 2005

Nouvelle braderie dans la qualité des soins !

Le **SNICS/FSU** soutient les organisations syndicales d'infirmières libérales qui dénoncent le double langage entre une assurance Maladie que le ministre de la santé prétend fonder sur la qualité des soins et la braderie des soins aux personnes handicapées.

En effet, le vote par l'assemblée nationale de l'article 1 dans la loi "pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées", permettant l'exécution de soins infirmiers aux personnes handicapées par des travailleurs sociaux n'en ayant pas la compétence, est un nouveau recul dans la qualité des soins.

Ce refus d'assurer aux personnes en perte d'autonomie déjà fragilisées et plus vulnérables, une qualité de soins égale à celle permise aux personnes valides qui peuvent choisir de se faire soigner par des professionnels qualifiés, est un nouvel exemple de la médecine à deux vitesses qui se met en place en France.

De plus, le fait qu'il soit inscrit dans ce projet de loi, que l'éducation et l'apprentissage à la pratique des gestes liés aux soins infirmiers devront être dispensés par une infirmière, induit une responsabilité civile et pénale de cette dernière si des actes qu'elle n'aurait pas elle-même exécutés, s'avéraient dangereux pour la personne soignée.

Cette déréglementation et cet exercice illégal de la profession d'infirmière, de même que ce déni des droits attribués aux malades par le Code de la Santé Publique s'inscrivent de fait dans une logique purement comptable dont le seul but est de faire des économies.

Parce que le **SNICS/FSU** est attaché à une protection sociale de haut niveau pour tous et donc à une qualité des soins pour tous, il appelle à soutenir toutes les actions allant dans ce sens.

Paris, le 04 février 2005

Le ras le bol des infirmiers du secteur psy !

Quand la violence supprime le soin...

Le **SNICS/FSU**, déjà descendu dans les rues de Paris le mardi 11 janvier pour réclamer des postes d'infirmiers et une revalorisation de la profession, soutient tou(te)s les infirmier(e)s exerçant dans le secteur psychiatrique et qui se trouvent dans des situations parfois inextricables comme l'actualité l'a récemment souligné. Il soutient plus particulièrement les infirmier(e)s de l'hôpital psychiatrique Paul Guiraud à Villejuif en grève depuis le 6 janvier dernier pour dénoncer des conditions de travail catastrophiques touchant le secteur de la psychiatrie.

En effet, ce secteur, plus encore que l'ensemble des secteurs d'hospitalisation, fait face à une pénurie d'infirmières préjudiciable à la qualité des soins dispensés aux patients. Les solutions avancées par les pouvoirs publics en terme de privatisation, d'externalisation ou de transferts de compétences des soins infirmiers vers des personnels moins qualifiés, parallèlement aux altérations graves et inacceptables du système de soins en France, ne peuvent contribuer à améliorer la situation.

Pour le **SNICS/FSU**, il est urgent de :

- Cesser d'accroître la fatigabilité, la pénibilité et le turn-over des personnels infirmiers par un respect de leur temps de travail et de repos ;
- Accroître la sécurité des personnels dans les structures particulièrement exposées à la violence ;
- Arrêter de déqualifier les soins infirmiers
- Revaloriser la profession à la hauteur de ses responsabilités et de ses compétences par la catégorie A pour tous, ce qui permettrait de répondre une fois pour toutes à la pénurie d'infirmières ;
- Recruter des personnels qualifiés en nombre suffisant pour pouvoir permettre un réel travail en équipe et assurer des soins de qualité à tous ;
- Mettre en place une formation complémentaire qualifiante d'adaptation à l'emploi pour toutes les infirmières psychiatriques ;
- Mettre en place un système de supervision accessible de manière systématique pour tous les personnels particulièrement exposés.

Pour le **SNICS/FSU**, seule une véritable réflexion sur les raisons qui poussent les infirmières à abandonner leur profession permettra de trouver les solutions pertinentes et durables sur le long terme car il y en a vraiment assez de vouloir mettre des emplâtres sur des jambes de bois !

Paris, le 11 janvier 2005

A l'appel du **SNICS**, organisation représentant 55% de la profession à l'Education nationale et dans l'enseignement supérieur, avec le soutien de la FSU, des organisations de lycéens, d'étudiants, d'enseignants, 500 infirmières et infirmiers sont venu(e)s de toutes les académies, à Paris ce 11 janvier 2005 (...).

Attaché(e)s à une Ecole ambitieuse (...) les infirmières et infirmiers ont demandé au gouvernement de donner à leur profession la possibilité réelle d'assumer toutes les missions que l'éducation nationale lui a confiées. (...)

Lors de l'audience de ce jour, le Ministre de l'Education nationale, par la voix de ses conseillers, a confirmé l'engagement qu'il avait pris lors de l'émission " 100 minutes pour convaincre " le 18/11/04 de créer 1500 postes d'infirmière (...). Le ministre a donné des directives pour que le dossier des dispositions rétablissant l'équité en matière de reconstitution de carrière pour les infirmier(e)s déjà en poste, soit réglé au plus vite (reprises d'ancienneté des services infirmiers effectués antérieurement en tant que contractuel, vacataire, auxiliaire, en médecine du travail, à domicile, en clinique...).

Seule la question de la reconnaissance du niveau de formation et de responsabilités au sein du système éducatif par l'obtention de la catégorie A pour tous, est restée sans réponse.

La profession, via la lettre pétition adressée aux différents décideurs et la manifestation de ce jour, demande au conseil des ministres qui doit débattre demain de la nouvelle loi pour l'Ecole d'entériner les engagements de François Fillon, la santé étant une dimension essentielle d'un individu et la santé des jeunes une condition fondamentale à leur réussite. Elle appelle également l'ensemble des pouvoirs publics et les différents groupes politiques à réaliser vraiment que la pénurie d'infirmier(e)s est une menace pour la qualité des soins aujourd'hui dans notre pays et que la seule issue à cette pénurie est la reconnaissance de cette profession par l'obtention de la catégorie A pour tous, revendication légitime compte tenu du niveau de formation qu'il est important de rappeler : 4760 heures d'études dont 2240 d'enseignement théorique obligatoire.

Dans la suite de cette mobilisation qui a reçu un accueil favorable et un soutien exceptionnel des médias, et suite aux audiences obtenues avec les 4 groupes politiques présents à l'assemblée nationale, le **SNICS** est décidé à poursuivre et développer la campagne d'opinion déjà initiée en faveur de la reconnaissance de la profession d'infirmière.

Le **SNICS/FSU** donne rendez-vous à l'ensemble de la profession le 20 janvier 2005 pour l'action unitaire des fonctionnaires (...). En effet, comment ne pas réagir à la panne du dialogue social dans la fonction publique et à la remise en cause des missions du service public ? (...) Comment ne pas réagir aussi à la perte subie depuis 2000 par les agents de la Fonction Publique, actifs et retraités, et à la nouvelle perte du pouvoir d'achat programmée pour 2005 suite à l'échec des négociations salariales ?

Sommaire

- Le SNICS communique P. 2
- Edito P. 3
- Quelles priorités ? Quel syndicalisme ? P. 4
- La Validation des Acquis de l'Expérience P. 5
- Le SNICS au ministère de la santé P. 6
- Transferts de compétences P. 7
- Prendre contact avec le SNICS/FSU P. 8

Notre profession vit une crise grave notamment parce que depuis plus de 20 ans, la place de l'infirmière a fortement évolué en raison de la mutation des soins, du rôle spécifique joué par notre profession dans ces soins, de l'élévation constante du savoir et des compétences infirmières en rapport avec l'élévation des découvertes médicales, de l'évolution du métier d'infirmier vis à vis des autres métiers de la santé et paradoxalement de l'absence de reconnaissance salariale des responsabilités assumées. Mais aussi et surtout à cause de la dégradation des conditions de travail, de l'épuisement professionnel et de la difficulté à gérer vie de famille et contraintes imposées par le travail.

Cette crise se traduit par une pénurie d'infirmier(e)s à laquelle les pouvoirs publics proposent de remédier par des solutions inadéquates dont la dernière en date est la validation des acquis de l'expérience. S'il faut certes encourager et permettre la possibilité à chacun d'évoluer professionnellement, on ne peut se permettre de faire du bricolage dans la santé, en voulant apporter des réponses hâtives au déficit actuel de professionnels au service de la vie humaine. La garantie de qualité des soins infirmiers exige une qualification reconnue par un diplôme d'Etat et des décrets professionnels.

Faire appel à d'autres personnels pour pallier ce déficit, c'est la preuve que notre métier est encore loin d'être réellement reconnu comme une profession à part entière, autonome et responsable. C'est pourtant bel et bien l'acquisition de savoirs théoriques et pratiques concernant différentes sciences humaines et la médecine, qui permet à l'infirmier une approche holistique du patient, qui l'autorise à exercer son jugement dans l'analyse des situations vécues et lui donne la responsabilité de mettre en oeuvre une démarche intellectuelle débouchant sur l'action de soigner. Les actes infirmiers ainsi codifiés en sont la preuve puisqu'ils engagent la responsabilité pénale de l'infirmier et son éthique professionnelle (loi de 78, décrets professionnels).

Il est indispensable que notre nombre, 450 000, devienne une force pour la profession, une force organisée unitaire avec laquelle les gouvernants devront compter. Il est urgent de réaliser que les intérêts et les difficultés des différents secteurs d'exercice infirmier sont liés à notre profession tout entière : formation initiale et permanente, reconnaissance du diplôme d'infirmier au niveau II, obtention de la catégorie A pour tous, manque de postes et d'attractivité de notre profession.

Or aujourd'hui, faute d'actions fortes et dans la durée de notre profession dont le taux de syndicalisation est extrêmement faible (5 pour cent environ) et faute d'un syndicalisme unitaire porteur d'une forte identité infirmière et de revendications spécifiques, la reconnaissance professionnelle légitimement attendue ne vient pas.

C'est pourquoi nous avons décidé de mettre au service de l'ensemble des infirmières et infirmiers de la fonction publique, l'outil que nous avons construit petit à petit pour les infirmières et infirmiers de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur. Un outil qui a su prouver sa capacité à agir, à mobiliser et à obtenir des résultats pour les infirmier(e)s du système éducatif, que ce soit pour obtenir des postes, une amélioration des conditions de travail, des missions spécifiques correspondant à notre qualification telle la contraception d'urgence, la prévention du mal être chez les jeunes, les conduites addictives... Une organisation syndicale composée uniquement d'infirmières et d'infirmiers qui mettent en oeuvre dans l'unité la plus large réflexion, propositions et actions pour aboutir à la reconnaissance légitime de la profession. Une organisation devenue majoritaire et que nous avons décidé d'ouvrir aux collègues qui souhaiteraient y apporter leurs réflexions, leurs propositions ou y prendre des responsabilités.

Nous savons qu'il reste des cartes à jouer pour la défense de notre profession et, même si la partie est longue et difficile, nous saurons rester déterminé(e)s sur nos revendications parce qu'elles sont justes pour la santé de tous et pour notre profession tout entière.



Brigitte Le Chevert, secrétaire générale du SNICS

INFIRMIERES et INFIRMIERS

Quelles priorités ?

Quel syndicalisme ?

Infirmières et infirmiers, qu'attendons-nous d'un syndicat quel que soit notre lieu d'exercice ?

- qu'il défende nos intérêts, nos revendications catégorielles et professionnelles spécifiques et réalise la promotion de la profession infirmière dans tous les secteurs d'activités,
- qu'il défende une qualité des soins aujourd'hui menacée notamment par la pénurie d'infirmières,
- qu'il défende un service public de qualité à la hauteur des attentes et des besoins de tous les usagers en matière de soins,
- qu'il recherche les convergences avec d'autres catégories professionnelles pour cerner nos intérêts communs et apporte à chacun le poids de tous sans trahir personne,
- qu'il recherche l'unité et organise l'action pour faire avancer l'ensemble des revendications de la profession.

Mais quelles sont les préoccupations essentielles de notre profession aujourd'hui ?

LA RECONNAISSANCE ET LA REVALORISATION DE NOTRE PROFESSION

Nous éprouvons toutes et tous le sentiment que notre profession n'est ni connue ni reconnue à sa juste valeur, eu égard à notre formation initiale, à notre place dans le système de santé et à l'importance des responsabilités qui nous sont attribuées par nos différents décrets professionnels, notamment au niveau de notre "rôle propre". La 1ère revalorisation fondamentale d'où en découleraient beaucoup d'autres, serait la reconnaissance de l'équivalence du D.E. infirmier à la licence + 1 (ou M1) dans le système LMD (*). Cette reconnaissance nous ouvrirait les portes de la catégorie A, revendication formulée par notre profession depuis 1978 et toujours en l'état (*). LMD = Licence Master Doctorat, nouvelle structuration des diplômes au niveau européen remplaçant le système DEUG, licence, etc.

STATUT, CARRIERE, GESTION ET REMUNERATION

Carrière : dans la longue attente du "A" pour tous, le débat sur nos carrières et nos rémunérations a de nouveau tourné autour de la catégorie B et du CII (Classement Indiciaire Intermédiaire). Et si les dernières modifications statutaires ont établi une équité entre les trois fonctions publiques, la catégorie A a été une fois de plus refusée à l'ensemble de la profession. Cette catégorie A a pourtant été créée pour reconnaître la responsabilité inhérente à une profession, ce qui est le cas des infirmières. Or le coût financier de cette revalorisation a encore une fois été jugé tel, que notre profession en a été écartée et qu'à la place c'est la seule notion d'encadrement qui a été revalorisée pour les cadres de santé. Même les infirmières spécialisées (IADE, BODE et Puer) se sont vu exclues de l'accès à la grille de salaire de la catégorie A type (**cf tableau ci-dessous**) ! Beau marché de dupes pour la profession et pour les étudiants infirmiers pourtant descendus plusieurs fois dans la rue pour réclamer cette revalorisation législative.

Catégories indiciaires de la fonction publique

Catégorie B infirmière	INM 290 à INM 533
PUER et IBODE	INM 307 à INM 533
IADE	INM 340 à INM 569
Catégorie A (enseignant)	INM 366 à INM 603
	INM 348 à INM 782

Pour connaître le salaire brut de chaque catégorie, multiplier chaque INM par la valeur du point soit au 1er/02/05 : 4,4183 euros. Hors primes et indemnités, une infirmière en fin de carrière perçoit 2355 euros brut et un enseignant 3455 euros.

Formation continue de qualité à la hauteur des besoins spécifiques de la profession, à rendre accessible à tous et à maintenir sur le temps de travail.

Primes et indemnités : le salaire de base de notre profession n'étant pas suffisant, il y a nécessité d'obtenir des primes et des indemnités d'autant que certaines comptent dorénavant dans le calcul de la retraite. Obtenir qu'elles soient forfaitaires et harmonisées est indispensable compte tenu que le nouveau système de notation va introduire davantage de récompenses au mérite.

Notation : le nouveau décret n° 2002-219 du 29 avril 2002 sur "l'évaluation / notation" conduit à des progressions de carrières au mérite. Cette individualisation des carrières par la mise en concurrence des personnels est incompatible avec la déontologie de l'infirmier et un réel travail en équipe pourtant nécessaire au bon fonctionnement du service public. Si la notation est nécessaire et obligatoire pour tout fonctionnaire, cette conception place les personnels dans une contradiction où il leur est difficile de conjuguer rentabilité et qualité des soins, optimisation et efficacité, économies et confort, prévention...

Précarité : on ne peut parler carrière sans penser à celles et ceux qui n'en ont même pas ! Pour les auxiliaires et les contractuels qui, au service de la fonction publique souvent depuis plusieurs années, remplissent leurs fonctions avec rigueur, il est urgent d'élaborer un nouveau plan de titularisation prenant en compte notamment l'ancienneté.

Retraite : maintien du droit à la retraite à 55 ans dans la fonction publique hospitalière et extension aux infirmières des autres fonctions publiques. Maintien également du droit à partir à la retraite après 15 ans d'ancienneté pour les mères de trois enfants ou plus, ainsi que des bonifications systématiques par enfant.

CAP : la gestion de nos carrières qui relève des commissions paritaires où siègent les élus du personnel, nécessite plus que jamais une **représentation de la profession par la profession** !

A la Fonction Publique Territoriale, des missions spécifiques respectant l'autonomie professionnelle des infirmier(e)s, une progression de carrière non assujettie aux pouvoirs politiques locaux, une amélioration des conditions de recrutement et de mutation ainsi que des frais de déplacement à la hauteur des frais engagés sont indispensables à obtenir d'urgence.

Consultation de la profession : il est indispensable que les infirmières soient systématiquement associées à toutes les questions relevant de la vie de l'hôpital et des services publics de proximité et que leur avis soit pris en considération.

CONDITIONS DE TRAVAIL ET DE VIE, MOYENS POUR LES SERVICES

RTT : la mise en place des 35 heures et de la RTT sans moyens supplémentaires ou avec des moyens insuffisants a considérablement dégradé la qualité des soins dispensés mais aussi les conditions de travail déjà difficiles : temps de transmission grignotés, équipes allégées, plannings sans cesse bousculés, mise en place de services de sécurité, rappels fréquents sur les temps de repos, difficultés pour poser ses congés permettant une vie familiale et sociale digne ... Se pose aussi le problème des heures supplémentaires souvent imposées et impossibles à récupérer y compris par le biais du Compte Epargne Temps (CET). Aujourd'hui avec la remise en cause des 35 heures, jusqu'où nous demandera-t-on d'aller en terme de flexibilité et d'adaptation ?

Postes : la satisfaction d'une bonne partie des revendications ci-dessus ainsi que les besoins réels non satisfaits actuellement dans les services, supposent de nombreuses créations de postes d'infirmières. Cela permettrait par ailleurs d'arrêter le recours quasi systématique à l'emploi de personnels sous statut précaire (contractuels ou intérimaires) et de dégager des moyens pour le travail en équipe, que ce soit pour le temps de concertation et de transmission ou le respect des rôles de chacun dans les équipes où les catégories de personnels ne peuvent être interchangeables.

QUELLE ALTERNATIVE ?

Proposer à l'ensemble de la profession dans les 3 fonctions publiques un syndicat revendicatif identitaire fondé sur la défense et la promotion de la profession d'infirmière. Un syndicat ayant la volonté de mener l'action pour avancer dans chaque secteur d'activités, dont la cohésion des membres et la richesse de la réflexion pèsent réellement sur l'orientation de la profession. Nous proposons que ces orientations qui sont celles portées par le SNICS/FSU depuis sa création dans la fonction publique d'état, deviennent celles de l'ensemble de la profession dans les 3 fonctions publiques.

La VAE (Validation des Acquis de l'Expérience)

" L'expérience peut-elle remplacer la formation ? "

Le nouveau dispositif de validation des acquis de l'expérience à partir de trois ans d'expérience, pose la question du remplacement de la formation par l'expérience. Jusqu'à présent, certaines professions telles infirmière et médecin, étaient exclues de ce dispositif car réglementées. Or aujourd'hui bien qu'il ait été annoncé que les professions réglementées ne relèveraient pas de ce nouveau dispositif, les textes en cours de parution ne sont pas aussi clairs. Pour la profession d'infirmière, la situation est plus compliquée qu'il n'y paraît au premier abord pour plusieurs raisons :

1/ La formation initiale des infirmières

Le fait que la formation des infirmières échappe au ministère de l'éducation nationale puisqu'elle n'est pas assurée par l'enseignement supérieur mais relève du ministère de la santé, conduit à méconnaître la formation et souvent à déprécier notre diplôme. Concentrée sur une période d'études de 39 mois, la formation d'une durée de 4760 heures dont 2240 heures d'enseignement théorique obligatoire, ne pourrait tenir sur 4 années universitaires compte tenu du rythme imposé aux étudiants infirmiers et de la durée d'une année universitaire (le volume horaire annuel d'un DEUG scientifique oscille entre 600 et 700 heures). L'enseignement ainsi dispensé permet à l'infirmière de devenir un acteur de santé à part entière doté d'un jugement professionnel, dont les actes professionnels ne s'effectuent pas " en aveugle " comme s'il s'agissait d'une simple exécution mais bel et bien dans le cadre d'une responsabilité totale et entière. Même lorsqu'elle agit sur prescription médicale, les actes qu'elle effectue lui imposent une corresponsabilité partagée.

2/ La reconnaissance très récente du diplôme d'état d'infirmière

Bien que le métier d'infirmière soit ancien, la loi reconnaissant cette profession comme une profession de santé à part entière ne date que de 1978 et les décrets d'application de 1981, décrets revus périodiquement en fonction de l'évolution des techniques et des soins et donc de l'évolution de la formation initiale dispensée pour devenir infirmière : le décret relatif aux règles professionnelles des infirmiers remonte au 16 février 1993 (décret n° 93-221). Quant à celui concernant les actes professionnels infirmiers et l'exercice de la profession d'infirmière, il a été totalement revu après des mois de réflexion et moult groupes de travail, par un décret pris le 11 février 2002 (décret n° 2002-19).

3/ La responsabilité professionnelle

La formation et les différents textes visés par le conseil d'état confèrent à l'infirmière une responsabilité à plusieurs niveaux (civile, professionnelle, pénale) et font de cette professionnelle de la santé un acteur

à part entière dans le système de soins et de prévention. Or cette responsabilité n'a pas été accompagnée de la reconnaissance sociale attendue par la profession maintenue en catégorie B comme si elle n'avait pas évolué et comme si elle ne faisait qu'exécuter. Ce refus de reconnaître les infirmières en catégorie A comme les enseignants par exemple, associé à la pénibilité du métier, a conduit à une désaffection rapide de la profession d'infirmière et à la situation de grave pénurie que l'on connaît aujourd'hui.

4/ Des tentatives vaines pour remédier à la pénurie d'infirmières

Le malaise infirmier a été révélé il y a 15 ans par le fort et long mouvement infirmier des années 90 qui a donné lieu entre autres à une décision facilitant l'accès à la formation infirmière pour des personnes n'ayant pas le Bac par des quotas imposés dans les instituts de formation en soins infirmiers. Loin de se montrer positifs, ces quotas ont révélé les difficultés rencontrées par ces collègues pour suivre la formation initiale notamment les enseignements théoriques dispensés. Faisant fi de ces réalités mais également de la qualité des soins dispensés par les infirmières et qu'il convenait de ne pas brader, les gouvernements successifs ont persisté dans leur aveuglement et dans leur refus d'accéder aux demandes de la profession : appels aux infirmières espagnoles, aux infirmières déjà parties à la retraite, aux chômeurs... se sont succédés sans succès, pour parvenir aujourd'hui à une énième solution : la résorption de la pénurie d'infirmières par la VAE.

5/ Une VAE positive en matière de qualité des soins

Comment faire pour que la VAE ne parvienne pas à une déqualification de la profession d'infirmière et à une baisse dans la qualité des soins dispensés ? Vouloir devenir infirmière, avoir exercé dans un hôpital ou avoir vu une infirmière travailler ne peuvent justifier d'être exempté de l'enseignement de la formation d'infirmière, la finalité des soins infirmiers nécessitant une capacité d'analyse et d'anticipation de décision importante. Ou alors pourquoi imposer une formation de 4760 heures à des milliers d'étudiants ?

Après analyse des différents modules dispensés, il s'avère envisageable qu'une partie des modules pratiques de première année puisse être validée pour les aides soignants ainsi dispensés d'une partie des stages. Mais une fois cette voie ouverte, il faudra se pencher de la même manière, sur l'accès par la VAE à d'autres professions de santé dont celle de médecin pour différents professionnels de santé et trouver quelle validation des années d'études et quelle expérience seront requises.

Le SNICS était reçu à sa demande par les professeurs Thibault et Brunel, conseillers des ministres de l'éducation nationale et de la santé. **[En italique les réponses de nos interlocuteurs].**

1/ Réforme des études de santé

Où en sont les projets ? Les études se passeront-elles à l'université ? Y aura-t-il la validation universitaire de l'ensemble du cursus ? Les diplômes obtenus seront-ils intégrés dans le LMD ?

Pour les conseillers, le système de soins est une juxtaposition de carrières totalement étanches entre elles alors qu'il y a nécessité d'une culture commune. D'où l'intérêt de créer une perméabilité entre les professions et d'éviter les compétitions de territoires. La réforme des études de santé nécessite un copilotage Education nationale et santé notamment pour la certification des diplômes. Il s'agit de réformer en profondeur les différents cursus de formation compte tenu du nombre important d'heures de formation, et que certaines connaissances enseignées sont devenues obsolètes. La réflexion va vers un semestre commun permettant des passerelles entre les professions, tronc commun avec le LMD. Le choix des professions ne sera pas un choix par défaut puisqu'il y aura un concours par profession : ainsi les étudiants recalés en médecine par exemple ne pourront pas être replacés dans la formation infirmière.

Pour le SNICS, il ne faut pas rater l'occasion de faire reconnaître le véritable niveau de formation de notre diplôme. D'accord pour une culture commune mais désaccord total pour une formation "light" qui en rabattrait sur notre niveau actuel de compétences et qui s'avérerait dangereux pour la qualité des soins. D'accord pour un co-pilotage avec l'éducation nationale/ Enseignement supérieur, la reconnaissance du diplôme d'infirmière ayant toujours été refusée au prétexte qu'il s'agit d'une formation "maison" sans le label Education nationale. Dans les professions de santé, seuls les médecins passent par la filière Education nationale car leur formation est assurée par l'université.

2/ La VAE

Quelles sont les professions concernées ? N'y a-t-il pas incohérence avec le projet d'études en université ?

La VAE n'est qu'au stade de projet pour les infirmières. La réflexion doit être approfondie sur le cœur des métiers et les champs de compétences. Pour la profession d'infirmière il faut d'abord définir avec précision ce qu'est le métier puis le projet pédagogique de formation qui le sous-tend. Il doit y avoir une adaptation permanente des systèmes LMD et VAE. Le DE d'infirmière pourrait être acquis par la voie universitaire, par exemple une licence professionnelle dont certains modules d'enseignement pourraient être validés par la VAE. Concernant les aides soignantes qui voudraient devenir infirmières, 3 ans et 1/2 d'études ne seraient peut-être pas nécessaires. On pourrait diminuer le temps de formation par le biais des cours du soir ou de modules d'enseignement validés en université.

La ficelle est grosse... Une fois de plus on propose à notre profession un marché de dupes : substituer une certification qui correspond à notre réelle formation et aux responsabilités qui en découlent (Master 1 ou

au moins licence normale) par une certification moindre (licence professionnelle) qui se révélera ensuite être un verrou pour une reconnaissance salariale légitime. Sachant que le nombre d'heures nécessaire pour acquérir une licence professionnelle est nettement inférieur à celui de notre formation actuelle, le SNICS est opposé à une licence professionnelle mais oeuvre pour une reconnaissance au niveau maîtrise 1ère année.

3/ La crise chez les infirmières, la pénurie

Comment l'endiguer ? Comment répondre à la demande de reconnaissance sociale de toute une profession ? Pour le SNICS une revalorisation salariale par la catégorie A est le minimum à obtenir.

Pour le Pr Brunel, cette crise de vocation chez les infirmières est un phénomène régional et non pas national aux aspects multifactoriels :

- modifications sociologiques chez les jeunes qui ne veulent plus investir 100% de leur temps dans un métier,
- la faute aux 35 heures,
- flambée des prix notamment des logements qui ne permettent pas aux infirmières surtout en région parisienne de trouver un logement d'où la solution préconisée d'apporter une aide particulière au logement,
- le métier d'infirmière a changé,
- trop grande médicalisation de la prescription qui conduit les infirmières à ne devenir que des exécutantes...

Pour nos interlocuteurs, la seule voie d'accès à une promotion actuellement permise aux infirmières est celle de l'encadrement alors que la promotion de cette profession devrait passer par une meilleure reconnaissance du soin. Ainsi dans les services on ne trouve plus d'infirmières suffisamment expérimentées pour transmettre leur expérience car le système a été organisé pour promouvoir l'encadrement administratif et non la qualité des soins infirmiers. D'autre part les médecins font trop de haute technologie et il n'y a plus de réflexion sur le cœur des métiers. Enfin dans les services on ne prend plus le temps de se parler.

Après avoir admis que les 350 000 infirmières de la fonction publique n'ont pas bénéficié d'une revalorisation catégorielle comme les 320 000 instituteurs qui ont obtenu la catégorie A, alors qu'ils étaient aussi en catégorie B, nos interlocuteurs ont exposé leur conception de la promotion. A l'opposé du SNICS qui revendique la revalorisation salariale de l'ensemble des infirmières, Messieurs Brunel et Thibault préférèrent un système individualisé de promotion passant par une évaluation et une valorisation des compétences individuelles qui permettraient des passerelles, prétextant qu'on ne fait plus le même métier toute sa vie...

Aucun doute, nos conceptions de la reconnaissance de notre profession divergent totalement. Les infirmières sont tout aussi importantes à la nation que les enseignants. Ne laissons plus une poignée de personnes décider pour nous. Prenons notre avenir en mains car la balle est bel et bien dans notre camp.

Christian Allemand



Manifestation du SNICS le 11 janvier 2005 à Paris

“ transferts de compétences ” à l'ordre du jour du CSPPM

Le Conseil Supérieur des Professions Paramédicales ou CSPPM est un organe consultatif composé de commissions professionnelles telles la commission infirmière et d'une commission interprofessionnelle. Son but est d'étudier les questions relatives aux professions dites paramédicales et de donner un avis sur les textes structurant ces professions comme par exemple le décret des actes professionnels infirmiers. Ce Conseil Supérieur est composé de représentants de l'administration et de représentants d'organisations syndicales et/ou professionnelles. La dernière réunion interprofessionnelle s'est tenue le 15 octobre 2004. Elle avait à étudier le projet d'arrêté relatif à la coopération entre professionnels de santé et aux transferts de compétences entre professions médicales et professions paramédicales.

Présents pour le ministère de la santé M. Verrier sous directeur des professions paramédicales, Mme Mesclon de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le Professeur Berland, auteur de 2 rapports sur la démographie des professions de santé. Pour les organisations : SNICS/FSU, CGT, FO, CFTC, UDO, CGC, SUD, UNSA, SNCH, FNA, FNO, CEFIEC, ANFE, FNP, SML (Syndicat des Médecins Libéraux).

Avant d'aborder le projet d'arrêté, la Fédération Nationale des Orthophonistes FNO demande où en est la réforme des études médicales et paramédicales, soulignant le manque de concertation. Le ministère répond qu'une adaptation à la réforme LMD (Licence, Master, Doctorat) est prévue en concertation avec les professionnels sans en préciser davantage, ce qui conduit CGT et FO à demander plus de rigueur dans le déroulement du CSPPM et le respect du règlement intérieur.

1/ Présentation des expérimentations

Le projet d'arrêté consistant notamment à mettre en place des expérimentations suite aux rapports émis par le Professeur Berland, celles-ci sont exposées : 3 expérimentations ont eu lieu entre médecins et infirmiers en hémodialyse, gastroentéro et au SMURR, 1 expérimentation entre médecins et diététiciens en diabétologie, 1 entre ophtalmologistes et orthoptistes en cabinets libéraux et 1 entre radiothérapeutes et manipulateurs d'électroradiologie.

2/ Exposé par M. Berland de quelques constats

Malgré de profonds changements dans les pathologies, chez les malades et dans l'élaboration des diagnostics, les métiers de la santé n'ont pas changé dans leurs contours et leurs définitions alors que de nouvelles organisations de soins sont mises en place sans reconnaissance des tâches accomplies. Le vide entre des professionnels formés à bac +3 ou 4 et ceux formés à bac +9 ou 12 est un paradoxe anormal. Il y a nécessité de recentrer le médecin sur "son" cœur de métier, de créer de nouvelles fonctions et de nouveaux métiers, de s'inscrire dans des logiques d'évolution de carrière et de capitaliser tous les acquis et toutes les compétences de ces fonctions.

3/ Propositions de M. Berland

Améliorer la collaboration entre les professions

de santé et transférer certaines compétences des médecins vers les paramédicaux. Bien qu'il rappelle que la légitimité viendra de la formation, il souligne la nécessité de faire des expérimentations et de les évaluer. Dans cet objectif, un observatoire de ces expérimentations a été créé et 5 expérimentations présentées dans le projet d'arrêté, pourraient débiter.

Réactions syndicales

La CGT rappelle que l'expérimentation au SMURR de Toulon existe depuis un an alors qu'elle est présentée comme une nouveauté. Elle fait également remarquer qu'aucune commission paritaire des établissements concernés n'était au courant et n'a été concertée sur ces expérimentations. Elle signale par ailleurs qu'à Toulon aucune évaluation n'a été faite de l'expérimentation et qu'un médecin du SAMU de France a saisi la CGT pour qu'elle demande l'arrêt de l'expérimentation. La CGT présente un vœu à soumettre au vote pour que soit arrêtée l'expérimentation de Toulon et qu'un audit extérieur soit effectué. Résultats : 15 voix pour, 4 abstentions et 0 contre, l'administration refusant de prendre part au vote.

Les organisations demandent qu'un 2ème vœu soit mis au vote précisant que le projet d'arrêté sera soumis à chaque commission professionnelle concernée par ces expérimentations afin d'en approfondir les conséquences éventuelles sur chaque profession et qu'une nouvelle réunion de la commission interprofessionnelle sera convoquée après que les commissions professionnelles auront été sollicitées. Résultats 16 voix pour, 2 abstentions, 0 voix contre. L'administration refuse de voter.

Le SNICS/FSU demande quelques précisions :

- Un budget spécifique a-t-il été dégagé pour ces expérimentations pour rémunérer les professionnels concernés, reconnaître leur charge de travail supplémentaire et recruter pour remplacer ces collègues sur les tâches qu'elles remplissaient auparavant ? Rappelant le contexte de forte pénurie en infirmiers et le risque de transfert de moyens d'un service à l'autre, le SNICS demande quelle sera la reconnaissance des responsabilités et quelle sera la protection de l'infirmier en cas de dénonciation d'exercice illégal de la médecine.

- A partir de citations présentes dans le projet d'arrêté "estimer le temps médical gagné, démontrer l'impact sur les listes d'attente, estimation des temps médicaux passés, gagnés..., mise en balance du surcoût et de l'activité médicale produite", le SNICS constate que ce projet est clairement fait dans le souci de la pénurie de médecins et déplore qu'il ne soit pas fait mention de la pénurie d'infirmiers alors qu'elle est nettement plus importante, ni des problèmes que ça pourrait entraîner dans le fonctionnement des services.

- Reprenant certaines tâches transférées aux infirmiers : *diagnostic, consultation, examen clinique, adaptation de la prescription médicale dans le cadre d'un protocole médical, prescription et administration de médicaments dans le cadre d'un protocole médical*, le SNICS demande à M. Berland de clarifier le champ professionnel dans lequel sont définis ces actes : est-il question de faire évoluer la profession d'infirmier vers un statut de "sous médecin" ou de redéfinir ces notions à par-

tir de la spécificité du métier d'infirmier ?

- Le SNICS rappelle l'opposition sans appel de la sécurité sociale et de l'académie de médecine aux propositions faites par la commission des infirmières en 2002 lors de la refonte du décret des actes professionnels infirmiers : les notions de "consultation infirmière" et de "prescription de médicaments d'usage courant" avaient été balayées d'un revers de main, sans compter la non prise en compte de la délivrance de la pilule du lendemain dans le décret des actes infirmiers. Le SNICS évoque le fait que la profession ne pourra pas évoluer en se laissant définir par les autres professions, en particulier par la profession médicale.

Réponses de M. Berland au SNICS

M. Berland considère que la profession d'infirmière est une profession "généraliste" et que dans le cadre réglementaire actuel il n'y a pour les infirmières ni évolution de carrière, ni possibilité de capitaliser ce qu'elles ont appris. Actuellement, pour évoluer, elles changent de métier. Pour lui, l'évolution des métiers se fera soit vers "médecin (-)" soit vers "infirmier (+)", il revient aux professionnels d'y réfléchir.

Réponses du ministère au SNICS

Pour le Ministère une enveloppe spécifique de moyens supplémentaires a été dégagée pour ces expérimentations. Au sujet de l'exercice illégal de la médecine, c'est le cadre de la Loi qui permet d'y déroger. Quant au transfert de tâches, il est encadré par un protocole très détaillé. Le ministère estime que ce projet vise à redéfinir les contours des différents métiers et qu'en fonction de l'évaluation il y aura des conséquences sur les statuts, les rémunérations, la formation. Face aux glissements de tâches constatés aujourd'hui à tous les niveaux et sans cadrage, le but de l'expérimentation sera d'y voir plus clair et de redéfinir les champs professionnels. Les aspects qualitatifs devront être intégrés dans ces expérimentations ainsi que le volet gestion des ressources humaines.

La CGT, FO, le CEFIEC et l'ANFE mettent en doute les procédures d'évaluation, remettant en question le projet de décret et demandent qu'une évaluation externe soit aussi effectuée.

Réponses du ministère à CGT, FO, CEFIEC et ANFE

Pour le ministère non seulement les objectifs ont été définis avec les expérimentateurs pour cadrer l'évaluation mais il existe de plus un groupe de pilotage local. L'annonce de l'expérimentation a été lancée en décembre 2003, il y a eu inscription des intervenants et un cadre d'évaluation a été défini dans le domaine de l'organisation des soins : faisabilité, sécurité, temps de travail, manière dont les professionnels le vivent. Le ministère dit avoir conscience de la nécessité d'une évaluation externe mais est freiné par le coût qu'il juge très important.

Avant de quitter la séance, les organisations syndicales réitérent leur demande de voir ce projet d'arrêté soumis aux commissions professionnelles concernées, avant d'être à nouveau soumis à la commission interprofessionnelle.

Vous pouvez d'ores et déjà prendre contact avec :

Aix-Marseille : Etienne HERPIN

30 rue G. Bizet 13690 Sausset-les-Pins
Tél/fax 04 42 44 60 48 ou 06 85 83 43 75
herpinetienne@aol.com

Amiens : Théodore BRIAND

LP L'Acheuléen, 349 bis rue de Cagny 80000
Amiens Cedex Tél. : 03 22 90 29 58
theodore.briand@wanadoo.fr

Besançon : Roberte VERMOT-DESROCHES

28 rue H. Baigue 25000 Besançon
Tél/fax 03 81 40 39 78 ou 03 81 81 87 55
fsu.roberte@wanadoo.fr

Bordeaux : Maurice CHOPIN

13 lotissement communal 40180 Saubusse
Tél/fax 05 58 57 75 26 ou 06 62 25 75 26
maurice.chopin@laposte.net

Caen : Véronique SIMON

16 avenue Albert Sorel 14000 Caen
Tél/fax 02 31 85 73 86 ou 06 68 77 99 87
vero.snics@libertysurf.fr

Clermont-Ferrand : André MAROL

14 rue Pierre Pottier 63160 Billom
Tél/fax 04 73 68 35 76 ou 04 73 74 57 72 ou
04 73 31 24 83 andre.marol@wanadoo.fr

Corse : Christine LEBRUN-GIACOBBI

avenue Bisgambiglia 20220 Ile Rousse
Tél/fax 04 95 60 54 42 ou 06 83 30 31 66 ou 04
95 63 04 15 christine.7250@wanadoo.fr

Créteil : Jean-Claude ROGER

32 Rue Charles Pathé 94510 La Queue En Brie
Tél/fax 01 45 93 99 19 ou 06 60 24 14 94 ou
01 49 56 97 30 snics-creteil@wanadoo.fr

Dijon : Sylvie LADIER

5 Grand Chemin de la Côte 21370 Prenois
Tél 03 80 35 31 48 ou 06 89 64 47 35
s.ladier@free.fr

Anne ALTUNGY

2 voie creuse 21490 St Julien
Tél/fax 03 80 23 39 47 ou 03 80 31 17 92 ou
03 80 37 34 71 joealtungy@cegetel.com

Grenoble : Pascal BONNEAU

155 Chemin du Prés de la Chère 38260 La
Côte St André Tél 04 74 20 61 14 ou 06 84 13
13 54 bonneaupascal@wanadoo.fr

Guadeloupe : Monique CHARRIAU

LPO Grand-Bourg 97112 Marie Galante
Tél 05 90 97 30 23 mogil@wanadoo.fr
Evelyne DEL VECCHIO 06 90 35 79 45
snics971@hotmail.com

Lille : Annie DUFOUR

161 rue Basly 62141 Evin Malmaison
Tél 03 21 40 47 72 ou 06 24 41 08 41 ou 03 21
40 58 55 annie.dufour1@laposte.net

Limoges : Sylvianne PECON

Place Yvon Delbos 24120 Terrasson
Tél/fax perso : 05 53 50 05 82 ou 06 87 18 39
43 ou 05 55 86 19 59
sylviane.pecon@wanadoo.fr

Lyon : Géraldine LARBE

25 rue du Perrot 42160 Andrézieux-Bouthéon
06 70 77 70 66 larbec@free.fr
Danielle CULLAFROZ

2 bd de l'Ouest 69580 Sathonay Camp
Tél 06 87 42 14 29 ou 04 78 28 06 81

Martinique : Catherine BOLZE

Cig Constant Le Ray Vert Pré 97231 Robert
Tél 05 96 65 93 96
catherine.bolze@ac-martinique.fr

Montpellier : Monique SATGE

3 rue de la Treille Muscate 34090 Montpellier
Tél/fax 04 67 52 00 38 ou 06 82 18 00 06 ou
04 67 14 84 80 satge_monique@yahoo.fr

Nancy-Metz : Anne Marie TONON

12 rue de la Cartoucherie 54150 Brier
Tél/fax 03 82 20 06 89 ou 06 07 05 15 63 ou
03 82 47 14 14 am.tonon@voila.fr

Nantes : Maryse LECOURT

37 rue de la république 44620 La Montagne
Tél/fax 02 40 65 92 12 ou 06 89 12 99 06 ou 02
51 70 50 71 ou 76 mlecourt@wanadoo.fr

Nice : Mireille AUDOYNAUD

Lycée Mixte du Parc Impérial, 2 Avenue Paul
Arène, 06050 Nice Cedex
Tél 04 97 07 12 59 ou 06 71 90 21 09 ou 04 92
15 24 80 mireille.audoynaud@wanadoo.fr

Orléans -Tours : Anne BASTIDE

35 route nationale 45140 Ingré
Tél 02 38 43 29 16 ou 02 38 88 34 45
avelin.castello@wanadoo.fr

Sylvie VENUAT-LOUET

10 résidence du Clos du Moulin 45800 St Jean
de Braille
Tél 02 38 55 36 35

Paris : Chantal CHANTOISEAU

70 rue St Fargeau 75020 Paris
Tél 01 43 64 31 68 ou 01 45 87 41 72
cchantoiseau@u-paris2.fr
chantal.chantoiseau@univ-paris3.fr

Poitiers : Isabelle DUPONTEIL

4 rue des Fougères 86550 Mignaloux-Beauvoir
Tél 05 49 47 66 81 ou 05 49 44 81 22
isabelleduponteil@wanadoo.fr

Reims : Viviane DEFRANCE

45 Grande Rue 10110 Bar/Seine
Tél/fax 03 25 29 89 08 ou 06 67 19 44 2 ou 03
25 29 04 13 defrance.viviane@wanadoo.fr

Rennes : Marie Hélène GRACIA

20 rue W. Churchill 56000 Vannes
Tél 02 97 46 61 26 ou 02 97 05 08 58
mhgracia@free.fr

Réunion : Odile LAUSIN

33 allée des Flamboyants 97424 Piton St Leu
Tél/fax 02 62 34 16 80 ou 02 62 33 75 55
benoit.lausin@wanadoo.fr

Rouen : Claire TOULEMONDE

Le Beaudouin 27160 CINTRAY
Tél 02 32 32 10 58 ou 06 81 95 92 83 ou 02 32
60 60 61 cb.toulemonde@wanadoo.fr

Strasbourg : Nathalie MONTEILLET

4 domaine des Cerisiers 67370 Reitwiller
Tél/fax 03 88 69 64 98 ou 06 11 07 59 26 ou 03
88 59 69 10 pmonteil@club-internet.fr

Toulouse : Valérie ROLLAND

Lycée Hôtelier 1 rue de l'Abbé Lemire BP 3131
Tél 06 11 46 17 20
rolland.valerie@ac-toulouse.fr

Versailles : Patricia BRAIVE

39 rue Galiéni 91310 Leuville sur Orge
Tél 01 60 84 27 23 ou 06 61 14 50 98 ou 01 69
01 48 07 patbraive@wanadoo.fr

Mayotte : René DANE

89 Champ d'Ylang 97680 Combani Centre
Mayotte Tél 02 96 62 65 60

Si vous êtes intéressé(e) par :

- toute problématique relative à notre profession d'infirmière,
- des informations complémentaires sur notre organisation,
- des responsabilités syndicales,
- ou si vous souhaitez vous syndiquer, contactez l'un des responsables régionaux ci-dessus ou le siège du SNICS 46 Av. d'Ivry 75013 Paris Tél 01 42 22 44 52 snics@wanadoo.fr

