

SOMMAIRE

Pages 2-3 : les IBODE

Page 4 : les IADE

ACTUALITÉS IADE / IBODE

IPA comme réponse à la crise sanitaire ?

La CGT n'y croit pas !

EDITO

L'objectif des différentes lois publiées ces dernières années nous apparaît clair. Nous observons une tendance à affaiblir les spécialisations pour imposer la polyvalence. En toile de fond, se dessine un décrochage entre les Diplôme d'Etat et les grilles salariales, la remise en question des périmètres professionnels qui conduit les acteurs à exercer des activités réservées à d'autres. Toutes ces dérégulations, préconisées par la Commission européenne et le gouvernement, plébiscitées par les employeurs, sont mises en place pour faciliter le transfert des missions du service public au secteur privé et marchand.

Les Infirmiers de Pratique Avancée, dits IPA, sont les chevaux de Troie de cette attaque sournoise mais massive.

D'autres professions paramédicales sont également visées.

Pour justifier cette évolution, le gouvernement présente la « Pratique Avancée » et son corollaire, le glissement de tâches, comme une réponse absolue à la crise des Urgences, à la désertification médicale et à la pénurie d'infirmière.

La ministre est confortée dans sa démarche par un rapport sénatorial qui préconise la création d'une « Agence nationale de la santé au travail » et l'élargissement du champ de l'exercice infirmier en pratique avancée au diagnostic de certains risques professionnels dans les zones sous dotées en médecins du travail.

Donc ce ne sont ni la crise sanitaire ni la crise des urgences qui sont la cause de l'apparition des IPA. Dans la plus pure application de la « stratégie du choc », elles servent

de prétexte au gouvernement pour mettre en place ses réformes libérales.

Notre lecture politique est la suivante : la ministre surfe opportunément sur la crise des urgences pour accélérer le processus visant à faire disparaître, à terme, les infirmiers spécialisés, et plus généralement tous les repères liés aux professions de santé dont les professions réglementées. Ainsi, chacun sera amené à dépasser régulièrement les compétences liées à sa fonction, son grade, sa profession ou son métier dans le but de rendre rentable notre système de santé. Transformées en « Industrie du soin », nos structures sanitaires pourront s'appuyer sur du personnel hautement qualifié, mais toujours plus sous-rémunéré ! C'est à ce prix qu'elles deviendront éligibles à un financement privé et à un placement boursier qui demandera sa rente pour satisfaire l'appétit des actionnaires. En cas d'accident, les risques seront assumés par les salariés à qui il sera reproché, soit un dépassement de fonctions, soit une carence de formation, ou simplement une incompétence professionnelle.

La polyvalence et la déréglementation des périmètres professionnels sont des problématiques majeures pour l'ensemble de notre secteur de la santé, qu'il soit public ou privé.

L'UFMICT CGT en fait un de ses axes essentiels de luttes pour construire les revendications.

La situation de grève dans de nombreux services d'urgences, SMUR, dans les blocs opératoires, mais pas seulement, va nous servir à illustrer notre propos.

Claire DELORE
Laurent LAPORTE

Membres de la Commission Exécutive de l'UFMICT

► Actualités sur les IBODE

La profession d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat est réglementée par le décret 2015-74 du 27 janvier 2015. Ce texte portait l'espoir d'un nouveau souffle pour une profession trop longtemps mise de côté, puisqu'avec lui se dessinait une exclusivité de fonction en ce qui concerne l'aide opératoire. Malheureusement, l'application allait de report en report puisque, sur le terrain et notamment dans le secteur privé, le nombre d'IBODE étant insuffisant, la mise en application posait problème. Une partie du décret, notamment celle citée au 1b (aide à l'hémostase, aspiration et aide à l'exposition), devenait de plus en plus controversée.

De nombreux IDE exerçant surtout dans les cliniques, ont été dans l'obligation de suivre le cursus de formation classique de 18 mois ou de passer par une VAE pour acquérir la qualification d'IBODE, car les actes cités ci-dessus devenaient des actes exclusivement réservés à cette profession réglementée.

Pour respecter le texte réglementaire, les employeurs ont eu 4 années pour se mettre en règle ! Ils n'ont pourtant rien fait, ou si peu, pour envoyer leurs salariés en formation. Ce n'est qu'à l'approche de l'entrée en vigueur de l'intégralité du décret qu'ils se sont inquiétés du risque de graves perturbations dans les blocs opératoires. Cette longue période de transition avait pourtant été prévue pour permettre d'étaler ce processus dans le temps et d'accompagner les professionnels en postes tout en garantissant la continuité des soins.

Les établissements ont certes poussé les IDE à faire un parcours de validation des acquis VAE, à moindre frais pour eux, mais il y a eu très peu de réussite pour ce processus chronophage et très mal cadré. En revanche, l'envoi des IDE en cursus académique pour 18 mois a été quasi nul durant ces 4 années.

Au lieu de se mettre à défendre une mise en conformité avec la loi, les syndicats de chirurgiens, et plus particulièrement ceux du secteur libéral, ont préféré proposer son contournement en négociant directement avec la DGOS et le ministère de la Santé une nouvelle période de transition ou la mise en place de mesures transitoires permettant de donner de facto une dérogation à des infirmiers n'ayant jamais suivi de formation. La motivation des employeurs était bien entendu exclusivement financière, les blocs devant continuer à tourner à plein régime.

L'argumentation était lapidaire, presque menaçante : « si les cliniques devaient envoyer toutes leurs

infirmières en formation, elles ne pourraient plus garantir l'activité dans leurs blocs opératoires ».

La ministre de la Santé, toute dévouée à la cause de la santé marchande, a accueilli avec bienveillance cette demande, alors que dans le même temps, le HCCP (Haut Conseil des Professions Paramédicales) l'a, lui, repoussée. Mais l'avis de cette instance n'est que consultatif. Il en résulte la parution au JO d'un nouveau décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers et portant report d'entrée en vigueur de dispositions transitoires sur les infirmiers de bloc opératoire.

Comme on pouvait s'y attendre, le ministère a suivi les préconisations des grandes fédérations du secteur privé. Afin de permettre la mise en

place de ce dispositif transitoire tout en maintenant les activités et la qualité des soins au sein des blocs opératoires, l'exclusivité des infirmiers de bloc opératoire diplômés d'état sur les trois actes susmentionnés est différée au 1^{er} janvier 2020.

Les prérequis pour ce dispositif :

Être IDE et exercer depuis au moins 1 an à temps plein (soit 1607 heures), et apporter de façon régulière une aide à l'exposition, aspiration et hémostase. Ce texte met en place un dispositif transitoire, c'est-à-dire qu'il ne se déroulera qu'une seule fois, mais l'attestation délivrée le sera À VIE. Suite à une épreuve de vérification des connaissances d'une durée de 20 minutes, l'IDE sera : soit refusé, soit autorisé à exercer ces 3 actes, ou devra suivre une formation complémentaire de 21 heures avant d'être autorisé à poursuivre ces activités.

À noter que l'ancienneté au sein du bloc, qui était initialement fixée à deux ans dans le projet de décret, a été abaissée d'une année comme le demandait la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP).



Pour les IBODE, le dispositif de formation de 49 heures concernant les actes exclusifs, est prolongé jusqu'au 31 décembre 2021, afin que tous soient formés et autorisés à les pratiquer.

Enfin, la ministre de la Santé a fini par exaspérer définitivement tous les IBODE en octroyant aux infirmiers des urgences la possibilité de réaliser de nouveaux actes, et notamment des sutures de plaies avec en retour le versement d'une nouvelle prime. Ce n'est pas tant le fait que des collègues effectuent cet acte qui dérange, mais la valorisation unilatérale que propose cette dernière, sur un acte dit « exclusif » des IBODE. Bref, un mépris de plus insupportable qui devra fédérer toute une profession.

Les revendications CGT pour la profession IBODE sont :

➔ Reprise immédiate de la réingénierie de la formation avec attribution du grade master au Diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire.

➔ Création dans la FPH d'un corps complet des infirmiers de bloc opératoires diplômés d'état incluant l'encadrement. Ce nouveau corps sera composé de 3 grades et trois seulement :

- ➊ Infirmier de bloc opératoire DE de la FPH
- ➋ Infirmier de bloc opératoire d'encadrement
- ➌ Infirmier de bloc opératoire d'encadrement supérieur.

➔ Reconnaissance salariale indiciaire à Bac +5 pour tous les IBODE. Pour la FPH, pour le premier grade (IBODE de la FPH) et selon les repères revendicatifs CGT, cela revient à exiger l'obtention d'un indice de démarrage à 692 points (1,8 x SMIC CGT) et une fin de grade à 1 384 Points.

➔ Attribution d'un régime indemnitaire spécifique reconnaissant la haute technicité des IBODE et notamment leurs actes exclusifs par, au minimum, l'attribution de 30 points de NBI.

➔ L'arrêt immédiat des plans de réorganisations des blocs opératoires qui conduisent à la fois à l'élargissement des plages d'ouverture des blocs et à l'intensification du travail péri opératoire au détriment de la possibilité pour les IBODE d'assurer l'intégralité de leurs missions et notamment :

- ➔ La présence réglementaire d'IBODE pour certains secteurs spécifiques : Prélèvement Multi-Organes, Neurochirurgie, chirurgie cardiaque,
- ➔ L'exercice sur l'intégralité des champs de compétences : travail péri opératoire, travail d'hygiène et d'asepsie.
- ➔ La possibilité de dégager du temps pour la formation

➔ Le lancement sans délai dans tous les blocs opératoires d'une campagne de rédaction des protocoles nécessaires à la mise en œuvre de leurs actes exclusifs par les IBODE. Protocoles qui seraient rédigés sur du temps de travail et validés par le corps médico-chirurgical selon un calendrier contraignant avec fixation d'une date limite.

➔ L'obligation dès 2021 pour tous les secteurs (public, privé lucratif et non-lucratif) de ne recruter que des IBODE pour exercer dans tous les blocs opératoires. Cette mesure simple et claire qui seule permettra d'arriver à l'objectif souhaité à moyen terme, 100 % d'IBODE et le respect d'une exclusivité non d'acte mais de fonction dans tous les blocs opératoires de France doit s'accompagner :

- ➔ De la mise en place d'un plan de formation massif dans tous les secteurs d'activités qui permette d'accompagner par la voie classique ou celle de la VAE, les infirmiers DE exerçant en bloc opératoire afin d'acquérir la qualification d'IBODE ainsi que les IBODE qui n'ont pu encore suivre les heures de formations nécessaires pour pouvoir réaliser les nouveaux actes exclusifs,
- ➔ De la prise en charge de ces formations et leurs frais induits par tous les employeurs (y compris dans les secteurs privés),
- ➔ D'une amélioration et d'une uniformisation du parcours VAE pour tous les secteurs et dans tous les centres de formation, voie d'accès qui devra cependant être close en 2026.

➔ Recensement de toutes les expositions aux risques toxiques physique et bactériologiques et mise œuvre immédiate de tous les moyens nécessaires pour leur réduction et pour une protection des professionnels.

➔ Reconnaissance de la pénibilité du métier par un reclassement en catégorie active avec départ en retraite à 57 ans à taux plein.

Par ailleurs, les IBODE émettent les plus grandes réserves sur la filière « IPA » en général, qui ne leur semble pas vertueuse en termes d'intérêt général comme de reconnaissance de la filière infirmière car reposant sur des objectifs exclusivement comptables tels que : le dégagement de temps médical ou la mise en place de procédures de suivis médicaux à moindre coût.

Vincent Porteaus,
animateur du collectif IDE spécialisés et IADE de l'UFMICT
Georgia Cauvin, IBODE Le Havre
Rachid Digoy, IBODE Chalon Sur Saône
Claire Noesch, IBODE Colmar
et les camarades IADES de l'UFMICT

IADE : La vente à la découpe de la profession

Le 9 septembre, la ministre de la Santé a annoncé dans ses 12 mesures sur les urgences, la « création » d'une option (spécialité ?) d'infirmiers de pratique avancée (IPA) pour le secteur des urgences en particulier pré-hospitalières (SMUR).

Cette option IPA va percuter de plein fouet le champ de compétences et d'exercice pourtant réglementé des IADE. D'autres pourraient suivre qui morcelleraient à nouveau le champ de compétence des IADE ou d'autres IDE spécialisés

Si d'autres professions ont déjà été contraintes de partager une partie de leurs actes ou missions, via les protocoles de coopération type Art. 51 de la loi HPST, ces dispositifs restent très limités.

On pourrait aussi évoquer les assistants médicaux qui réaliseraient des actes réservés jusque-là aux Infirmiers.

Mais les conséquences de la création des IPA d'urgences sont d'une toute autre ampleur : Il s'agit de mettre en concurrence une ancienne profession avec une nouvelle, plus polyvalente et à la maquette de formation moins contraignante. C'est l'application d'une politique au rabais attaquant directement le statut de professions réglementées.

On peut aussi craindre à terme que les IADE se voient amputés de tout ce qui, dans leur maquette de formation, fait doublon avec celle des nouveaux IPA investissant leur champ. Le risque de perdre le grade master 2 serait alors maximal.

Autre risque majeur : la perte de leur priorisation sur les SMUR et de leur exclusivité sur certains transports inter-hospitaliers complexes sans médecin qui est certes réglementaire, mais ne s'appuie que sur un décret.

La CGT s'oppose à toute mise en compétition des professions entre elles comme à toute atteinte, directe ou indirecte, du statut de profession réglementée. La CGT revendique le maintien du grade M2 pour les IADE ainsi que du corpus réglementaire qui définit la priorisation ou l'exclusivité des missions « IADE ».

La CGT revendique l'attribution du grade master pour tous les IDE spécialisés.

Peu importe leur titre : les infirmiers anesthésistes sont aujourd'hui les seuls paramédicaux spécialisés en urgences pré-hospitalières par une qualification sanctionnée par un diplôme d'état. S'adaptant aux évolutions successives, ils ont toujours su apporter leurs compétences spécifiques dans ce secteur, que ce soit en lien, jadis avec des médecins généralistes, des pédiatres ou des anesthésistes-réanimateurs, ou aujourd'hui avec les urgentistes.

Ils ont aussi joué un rôle important dans la création de certains concepts qui font référence, notamment les SAMU-SMUR : certains responsables médicaux et les tutelles devraient s'en souvenir !

La situation est grave, nous appelons tous les IADE à se réunir en AG et à s'organiser d'urgence pour défendre leur profession, leurs champs de compétences et leurs spécificités. !



L'ensemble des IADE est concerné, car cette première attaque n'est, sans aucun doute, pas la dernière : la défense de toute la profession est en jeu dès aujourd'hui !

Par ailleurs, pour information, le Décret n° 2019-857 du 20 août 2019 modifiant le décret n° 88-1083 du 30 novembre 1988 relatif à l'attribution d'une prime spécifique à certains agents a été publié au Journal Officiel le 20 août 2019.

Ce texte modifie la liste des corps éligibles au versement de la prime spécifique de 90 € (prime Veil) pour en faire bénéficier les membres du nouveau corps des infirmiers anesthésistes créé par le décret n° 2017-984 du 10 mai 2017 portant statut particulier du corps des infirmiers anesthésistes de la Fonction Publique Hospitalière qu'on avait oublié d'ajouter à la liste des bénéficiaires.

LA SITUATION DE GRÈVE DANS DE NOMBREUX ÉTABLISSEMENTS EST UN FORMIDABLE LEVIER POUR CONSTRUIRE LA MOBILISATION GÉNÉRALE ET RÉUSSIR NOS PROCHAINES JOURNÉES D' ACTIONS.



Union Fédérale CGT des Médecins, Ingénieurs, Cadres et Techniciens.ne.s

Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite prendre contact et/ou adhérer à la CGT.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

E-mail :

