

SOMMAIRE

Page 2 : Ne laissons pas la politique ultralibérale spéculer avec la formation des jeunes d'aujourd'hui, salarié.e.s de demain !

Page 2-3 : Travail infirmier : qu'est ce qui ne va plus ?

Page 4 : La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) convoque une réunion concernant la gouvernance des Instituts de formations paramédicaux

IDE :

une profession en difficulté

EDITO

La loi HPST et la loi dite « de modernisation de notre système de santé » ont toutes les deux ôté du sens à l'exercice de nos métiers. Les restrictions imposées par les politiques de santé austéritaires ont majoré nos difficultés, aliénant les professionnels que nous sommes à des conditions de travail dégradées au sein de nos établissements

publics comme dans ceux du secteur privé.

Notre système de santé meurt sous les coups des injonctions de rentabilité en lieu et place d'une réelle prise en charge individualisée des patients.

Entre la tarification à l'activité (T2A) et la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire (GHT), comment exercer nos missions auprès de la population ?

Depuis plusieurs années maintenant, certain.e.s professionnel.le.s déconcerté.e.s par la perte de sens du travail témoignent de cette difficulté. La multiplication des gestes désespérés est un marqueur fort de ce malaise.

Nos propres pleurs ou ceux d'une collègue sont l'expression d'une détresse intime due à cette course effrénée à l'acte marchand qui nous laisse coupable et majore notre insatisfaction au travail. Il

n'est pas rare d'appeler ses collègues pour savoir si telle chose n'a pas été oubliée, si tel acte a été réalisé. C'est l'esprit lourd, avec plus d'une heure de retard, que nous nous extrayons du service, de l'atelier...

La destruction du collectif de travail enlève la possibilité de réflexion collective sur la pratique professionnelle, le partage de savoirs et savoirs faire qui remettait du sens au travail.

La solution est de revoir l'attribution des moyens humains qualifiés et financiers suffisants à la prise en charge de qualité de la population.

C'est le regroupement collectif qui permettra enfin de réagir à cette volonté de morceler les professions, saccader les rythmes de travail et retrouver le goût d'un travail épanouissant.

Dans ce numéro, l'Ufmict-CGT propose de décliner les revendications des infirmier.e.s et d'aborder celles des étudiants.

Ces derniers vivent dans les services des situations qui ne sont pas motivantes, les amenant parfois à mettre fin à leur formation ou à remettre en cause leur choix professionnel.

Depuis plusieurs années maintenant, certain.e.s professionnel.le.s déconcerté.e.s par la perte de sens du travail témoignent de cette difficulté. La multiplication des gestes désespérés est un marqueur fort de ce malaise.

► **Ne laissons pas la politique ultralibérale spéculer avec la formation des jeunes d'aujourd'hui, salarié.e.s de demain !**

La CGT s'est manifestée sur ce sujet. C'est inadmissible ! Depuis plusieurs années, les restrictions budgétaires sont constantes dans le secteur de la Santé Publique, au risque d'une baisse de la qualité des soins pour les usagers et de la formation des personnels dont les effectifs dans les hôpitaux sont en constante réduction !

Choisis ton métier, je te dirai comment t'en passer !

L'annonce de la fermeture d'institut de formation en soins infirmiers et d'instituts de formation des aides-soignant.e.s est la nouvelle façon de faire des économies.

La ponction de 300 millions d'euros sur les réserves de l'ANFH en est, s'il en était besoin, une nouvelle preuve mettant en péril, entre autres, l'accès à la promotion professionnelle.

Désormais, au motif fallacieux d'une optimisation de l'offre de formation, c'est l'avenir de jeunes étudiants.e.s (que les professions paramédicales attirent avec le désir de s'épanouir, de se réaliser, et de trouver une place dans la société) que des politiciens remettent en cause !

C'est d'autant plus absurde que si l'on prend l'exemple du département de l'Orne, les années à venir seront placées sous le signe de la *silver économie*, autrement dit de l'économie dédiée à l'avancée en âge de notre population. Il faudra donc des professionnel.le.s de la Santé pour s'occuper de ces personnes âgées !

Aujourd'hui en France, des professionnel.le.s de la Santé Publique manifestent contre la politique d'austérité. Le coût soi-disant exorbitant des dépenses de santé n'est qu'un prétexte permettant aux gouvernements successifs

de s'acharner à appauvrir notre système de protection sociale pour mieux le marchandiser et le brader aux actionnaires des multinationales de la santé privée !

La Fédération CGT Santé et Action Sociale et l'intersyndicale FO - Sud Santé ont décidé de faire entendre leur voix, et porter à la connaissance des citoyen.ne.s des propositions différentes de celles qui nous sont imposées ! Des propositions plus justes, plus égalitaires, dignes du système de protection sociale créé au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale, et considéré parmi les meilleurs !

Pascal LAMARCHE, Patrick GUILLEMIN,
IDE USD de l'ORNE,
Marie-Ange MILLOCHAU,
cadre de santé, formatrice IFSI de RAMBOUILLET.

Les revendications des étudiant.e.s infirmier.e.s sont :

- **La revalorisation des indemnités de stage**
- **Un accès à une professionnalisation performante plutôt que d'assurer les remplacements afin de pallier au manque de personnel durant les stages**
- **L'obtention d'un CDI ou d'une titularisation dans la fonction publique et non pas d'un CDD à répétition une fois diplômé.e.**
- **Que les étudiants en soins infirmiers soient considéré.e.s comme des acteurs de leur formation et puissent participer activement à leur parcours étudiant**
- **Une réelle reconnaissance du niveau d'étude.**

► **Travail infirmier : qu'est ce qui ne va plus ?**

En 2017, la profession infirmière regroupe 600 000 infirmier.e.s exerçant en France. 50% d'entre elles/eux exercent dans la Fonction Publique Hospitalière, 30 % dans le champ du privé et 15 à 20 % ont un exercice libéral.

Les politiques de santé successives ont notablement détérioré leurs conditions de travail. Salaires, reconnaissance professionnelle, formations initiales et continues ne sont pas à la hauteur, quelle que soit la catégorie choisie.

Malgré l'adoption du système Licence Master Doctorat, nous constatons que les professionnel.le.s se sentent floué.e.s.

En 2010, en pleine campagne électorale, le candidat Nicolas Sarkozy avait fait une annonce populaire en exprimant son souhait de faire accéder les infirmier.e.s

de la Fonction Publique Hospitalière à la catégorie A. Ce fût au prix du renoncement de la reconnaissance de la pénibilité du métier. Ainsi, pour un gain minimum de 25 à 30 € par mois, les IDE se voyaient lourdement pénalisé.e.s par un allongement de leur carrière.

Rappel des propositions (du chantage) du droit d'option :

- 1. Maintien de la reconnaissance de pénibilité du métier pour la catégorie B avec départ anticipé à la retraite à partir de 57 ans mais sans revalorisation de la grille salariale.**
- 2. Ou bien passage en catégorie A avec un départ à la retraite à partir de 62 ans et une revalorisation salariale en fin de carrière, une possibilité d'études universitaires avec des passerelles entre filières de formations.**

Depuis 2012 les collègues IDE sortants des Instituts de Formation en Soins Infirmiers sont en Catégorie A. Mais la vraie vie, nous la connaissons ! La vérité est ailleurs !

La politique nationale de restrictions budgétaires, a aggravé nos conditions de travail. Nous travaillons moins en durée, mais beaucoup plus en intensité !

Qu'est-ce que la reconnaissance de la pénibilité du métier d'infirmier.e ?

- C'est le travail de nuit,
- Le travail en alternance, 24h/24, les horaires atypiques
- Le travail le dimanche et les jours fériés (avec une prime de 43€)
- C'est la manutention de charge, les postures pénibles, la manipulation de produits chimiques
- Le contact avec la maladie, la mort
- Des retours sur repos à n'en plus finir
- Des suppressions de postes qui entraînent réorganisation et intensification de la charge de travail
- De l'auto-remplacement à outrance,
- Le non-respect de la vie privée, l'impossibilité d'avoir une vie sociale
- Des compteurs d'heures supplémentaires à n'en plus finir,
- Le non-respect des trames de travail,
- Des troubles musculo-squelettiques,
- La non prévenance des changements de planning,
- Une polyvalence à outrance, de la mobilité, des pressions psychologiques par une adaptation en permanence à de nouvelles organisations, des troubles somatiques dus à l'épuisement professionnel,
- Des accidents de trajet, des accidents de service, des erreurs de traitement...

Cette liste explique l'état d'esprit des soignant.e.s à ce jour, qui ne peuvent plus assurer correctement la prise en charge des patient.e.s. Cela détruit l'épanouissement professionnel au travail. La peur de la faute professionnelle et le risque de perdre son diplôme sont omniprésents.

Ces organisations de travail cloisonnent les différents métiers qui constituent l'équipe soignante et anéantissent l'esprit d'équipe. C'est une conception de la santé qui renie le collectif de travail pluriprofessionnel et pluridisciplinaire, niant la prise de distance qui permet de donner du sens à notre travail.

LA CGT REVENDIQUE :

- Une revalorisation salariale en adéquation avec nos responsabilités et notre niveau d'étude (Licence).
- Un salaire d'embauche et un déroulement de carrière linéaire.
- un doublement du salaire durant sa carrière.
- Des embauches en adéquation avec la charge de travail dans les services. Etre en nombre pour un travail individualisé à la personne soignée et assurer des soins en sécurité.

- Retrouver la reconnaissance de la pénibilité de notre profession qui se traduirait par un départ anticipé à la retraite.
- Retrouver des organisations de travail mettant le patient au cœur de nos préoccupations et des moyens pour fonctionner.
- Respecter notre vie privée, retrouver la possibilité de concilier vie privée et vie professionnelle
- Respecter nos temps de repos, nos congés annuels, fin des rappels interdits pour combler les absences.
- Retrouver du temps pour prendre du recul sur nos pratiques professionnelles et pour retrouver une cohésion d'équipe.
- Retrouver du temps de formation choisi par les professionnels selon leurs besoins.
- Le refus de l'Ordre infirmier, instance privée correspondant à une chambre disciplinaire.

La commission administrative paritaire (CAP) est une instance qui fait suite aux élections professionnelles dans la FPH. Instance où sont élu.e.s proportionnellement aux résultats des collègues infirmier.e.s qui rencontrent l'infirmier.e et qui remettent dans le contexte la faute pour laquelle elle est traduite devant la CAP.

NB : rappel des règles de travail et de repos dans le statut de la Fonction Publique Hospitalière (décret 2002-9 du 4 janvier 2002) :

- La durée maximale de travail ne doit pas excéder 9 heures pour les équipes de jour, 10 heures pour les équipes de nuit.
- En cas de travail discontinu (planning 5x2) l'amplitude ne peut dépasser 10h30 et ne peut être fractionnée en plus de 2 vacations de 3 heures minimum.
- La durée maximale de travail sur une période de 7 jours, quelle que soit la date de début de cette période, et incluant au pire un jour de repos, ne peut être supérieure à 44 heures (48 avec les heures supplémentaires).
- le droit aux repos :
- le repos quotidien minimum est de 12 heures consécutives, il n'est donc pas possible de travailler un matin ou un soir et d'enchaîner sur une nuit ou de terminer à 21h30 et de reprendre le lendemain matin à 6h45.
- Le repos hebdomadaire est de 36 heures minimum consécutives. Par conséquent, il n'est pas possible de finir du soir, d'avoir un repos et de reprendre du matin.
- 2 semaines de travail génèrent 4 repos avec au moins 2 d'entre eux consécutifs, dont 1 dimanche.

Le non-respect de ces règles risquerait d'engager votre responsabilité en cas de problème (accident de trajet, accident de service, erreur de traitement...).



NOUS NE SOMMES PAS RESPONSABLES DES PENURIES DE PERSONNELS, STOPPONS LA PRESSION !

Trop de collègues y laissent leur vie, alors luttons collectivement pour retrouver du sens au travail.

Annick PICARD,
IDE hôpital Saint-Louis AP-HP,
Stéphanie MALLET,
IDE CH de l'AIGLE
Membres de la CE de L'UFMICT.

La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) convoque une réunion concernant la gouvernance des Instituts de formations paramédicaux

Le schéma de gouvernance interne des instituts de formation a été finalisé à l'issue des travaux de consultations entre la DGOS, les partenaires sociaux, les associations et les syndicats professionnels début 2016. Il concerne les formations visées à l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation des IDE, des masseurs kinés DE, pédicures podologues DE, des ergothérapeutes, des manips radios, des techniciens de laboratoires. Il porte sur :

- ☑ Le rôle des différentes instances ;
- ☑ La composition des instances et le nombre de membres ;
- ☑ Les modalités de désignation des membres ;
- ☑ La nature des délibérations prises au sein de ces instances.

Il précise les perspectives d'évolution du schéma de gouvernance dans le cadre de la coordination de plusieurs instituts de formation d'un groupement hospitalier de territoire (GHT) ou dans le cadre d'un regroupement d'instituts hors GHT. L'ensemble en lien avec les réflexions engagées autour du processus d'universitarisation des formations para médicales.

Rappelons que lors de la Grande Conférence de la Santé du 11 février 2016 à Paris, le Premier ministre avait annoncé sa volonté de voir l'ensemble des professions paramédicales se former à l'Université, à la condition que les cadres formateurs se conforment à la réglementation des universités en devenant des Enseignants Chercheurs.

Une approche « pragmatique » est mise en avant afin de se rapprocher semble-t-il des modalités d'organisation propres aux universités.

La DGOS souhaite mettre en œuvre une nouvelle méthodologie avec un calendrier très resserré. S'agirait-il de clore le dossier avant les élections ?

Les points à travailler sont les suivants :

- Mesure 13 de la Conférence de Santé. Toutes les formations paramédicales seront assurées en Université
- Mieux articuler le travail entre les Universités et les Instituts de formations, avoir le même vocabulaire, faciliter la gouvernance, éviter les textes antinomiques. Pour cela la Faculté transmettra les règlements de gouvernance déjà en place à la faculté et l'UFR¹.
- A ce titre les Institut de Formation des Masseurs-Kinésithérapeutes (IFMK) se questionnent beaucoup, 16 instituts sont publics, le reste relevant du secteur privé. Ces doubles statuts percutent l'organisation territoriale des GHT².
- D'une manière générale, tous les GHT ne seront pas confrontés à la même organisation, au regard des offres des formations paramédicales, Publiques et Privées. Cela dépendra des acteurs concernés par le GHT qui « devront faire preuve de plasticité et de souplesse dans les accords, entre facultés et IFSI, IFMK »...

Ainsi, il existe 4 familles de statuts : les CHU, le public, le privé et la composante universitaire pour les ergothérapeutes, entre autres.

Sont également abordés (tout de même) les étudiants et leur participation aux différents Conseils pédagogiques, de Discipline et de Vie Etudiante. Selon la DGOS, en accord avec le CEFIEC et la FNESI³, la volonté affichée serait de renforcer la présence des étudiants au sein des instances... au détriment des organisations syndicales ?

Pour la DGOS et les représentants des ARS, la réglementation doit être appliquée partout.

Reste donc à définir le niveau des instances et les disponibilités de chacun des protagonistes, tout en maintenant les conditions et pré-requis qui permettront d'aboutir à l'universitarisation. Un cahier des charges est en cours d'élaboration sur cette question. D'autre part, les Facultés n'étant pas signataires des GHT, elles souhaitent y travailler activement car elles sont très intéressées par les pans « recherche en soins infirmiers » et « recherche médicale ».

Selon la DGOS, « Il faut retrouver dans les GHT IFSI, les mutualisations et la mise en commun des locaux, des ressources pédagogiques, du matériel, des budgets... (Et personnels?), tout en coordonnant Université et IFSI. »

De plus, selon la DGOS, le GHT permettrait d'obtenir beaucoup plus de places de stage pour les étudiants en Soins Infirmiers, ce qui a provoqué une réaction unanime du groupe présent, puisque le partage des terrains de stages est déjà établi depuis longtemps dans la mesure où ils se raréfient de façon drastique.

La réunion s'est poursuivie sur la question de savoir qui présidera les différentes instances ?

- Conseil stratégique: Plusieurs instituts (IDE kinés, Ergo..) sont concernés mais il sera présidé par l'ARS). Ce qui a suscité des réactions vives des Coordonnateurs GHT des IFSI, par rapport à la place qu'ils pourraient occuper. Cette instance regrouperait ainsi une vingtaine de personnes (pas vraiment défini), et serait le lieu de concertation et d'orientation nationale. Et il serait éventuellement envisageable d'y inclure des membres invités (en fonction des thèmes traités).
- Pour la section de discipline se pose la question de la légitimité de la présidence assurée par le directeur de l'IFSI, car selon l'article 6 de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, il ne peut faire la saisine et "juger" (on ne peut être juge et partie).

La gouvernance des instituts de formations prise entre les exigences d'universitarisation et celle d'une organisation en territoire de santé nous laisse dubitatifs. Par exemple, la faculté de Créteil/Marne la Vallée regrouperait ainsi 10 Instituts concernant toutes les formations paramédicales. Comment gérer tout cela et quels en seront les coûts ?

A suivre...

Marie-Ange MILLOCHAU,
cadre de santé formatrice à l'IFSI de Rambouillet,
membre de la CE de l'UGICT.

1. Unité de formation et de recherche. 2. GHT : Groupement Hospitalier de Territoire.

3 CEFIEC : Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres. FNESI : Fédération Nationale des Etudiants en soins Infirmiers