

SOMMAIRE

Pages 2-4 : A reculons le dépeçage d'une profession !

Erratum Encart Options n° 636 du 23 avril 2018

Edito réalisé à partir d'une proposition faite par Françoise GENG, membre de la Commission Exécutive de l'Union Fédérale des Médecins Ingénieurs Cadres et Techniciens - Vice-Présidente de la Fédération Syndicale Européenne des Services Publics - Membre du Conseil Commun de la Fonction Publique.

Rectification 2^{ème} colonne – 2^{ème} paragraphe : la CSG pour les fonctionnaires ne sera plus compensée à compter de 2020 et non 2019.

Merci de bien vouloir nous en excuser.

Laurent Laporte, Secrétaire Général / UFMICT.

INFIRMIER.E, *une profession qui ignore son pouvoir !*

EDITO

Les différentes réformes qui se sont succédées depuis 1979 ont morcelé le champ de la santé et ont validé l'idée que si l'on réduisait le nombre de lits d'hospitalisation, la demande en soins diminuerait.

39 ans plus tard, les dépenses de santé sont toujours considérées comme un coût par nos gouvernants et non comme une richesse apportée à la population.

Ce dogme néolibéral admonesté comme une vérité absolue vient de la volonté de vouloir tout quantifier, valoriser et mettre en concurrence.

Aujourd'hui, l'ensemble du personnel est impacté par les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT). De nouvelles organisations du travail se mettent en place au sein des territoires sanitaires, accompagnées de mutualisation des moyens avec pour volonté une baisse du coût de la prise en charge des patient.e.s au prix d'une dégradation de la sécurité des soins dispensés. Faute d'effectif, le risque d'erreur dans la précipitation est majoré. La taylorisation des soins amenée par la tarification à l'activité (T2A) sur le modèle du *lean management* découpe l'activité des IDE en une série

d'actes protocolisés et formatés devant être réalisés en un temps donné. Cette nouvelle façon d'organiser le travail dans la santé transforme en profondeur la conception du soin, générant une insatisfaction totale chez les IDE et laissant place à une éthique bafouée.

Le « prendre soin » est le fondement de l'engagement des professions du champ de la santé. Celui-là même qui n'est pas valorisé par la T2A et qui n'intervient pas dans l'attribution d'effectifs.

La santé ne doit plus être considérée par les dirigeants politiques comme une source d'enrichissement possible, soit pour l'État, soit pour les investisseurs privés. Les méthodes de production industrielle nous ont toujours montré qu'elles étaient éloignées de l'intérêt général. Les IDE, de par leur nombre et la place essentielle qu'elles ou qu'ils occupent dans le soin, peuvent faire évoluer cette situation. Or, ils ignorent leur pouvoir, alors qu'il est bien réel. Le premier pas est d'en prendre conscience, le deuxième est d'afficher cette volonté de dire Stop : « J'arrête de subir ! Unissons-nous ! ».

Annick Picard
Infirmière - Hôpital Saint-Louis AP-HP
Membre de la commission exécutive de l'Union Fédérale des Médecins, Ingénieurs, Cadres et Techniciens (UFMICT CGT)

► **A reculons** le dépeçage d'une profession !

Aujourd'hui, la profession ne se reconnaît pas dans cette succession de réformes. Le plan Juppé nous avait déjà mis à mal en 1996 en introduisant l'idée que la santé « coûtait cher » et qu'il fallait « tenir ses budgets ». « 30 000 » lits furent supprimés et tant pis pour les patients qui ne trouvèrent pas à se soigner. À cette époque, il n'existait pas de statistiques pour les décès par manque de soins... Il n'y en a toujours pas aujourd'hui !

Le plan Juppé modifia les institutions en créant les Agences Régionales d'Hospitalisation, l'accréditation, la mise sous tutelle du budget de la Sécurité Sociale par l'État, les coopérations public/privé. La loi Douste-Blazy généralisa la T2A aujourd'hui responsable de la faillite des hôpitaux. Enfin, la Loi Bachelot acheva le travail en déstabilisant durablement l'organisation de l'hôpital, en fusionnant les services en Pôles, détruisant au passage tout ce qui faisait sens pour les IDE, notamment le travail en équipe et cette élaboration commune de la stratégie du soin qui donne tant de sens à notre travail et qui a maintenant disparu.

Il est urgent de retrouver le sens du travail. Ce plaisir au travail passe par le sens du collectif de travail. Celui avec lequel on partage un objectif au service du patient. Les soignant.e.s sont en recherche de solutions.

Le ministère, comme toujours, profite de cette quête légitime pour faire « passer en douceur » ses réformes.

Aujourd'hui d'autres dangers nous guettent et nous allons essayer de les lister :

☞ **Une formation en souffrance, de jeunes professionnels en difficulté**

Améliorer de façon continue la qualité des soins passe par l'exigence de formation, des effectifs suffisants permettant une stabilité des équipes pour accueillir les jeunes, le retour et la valorisation du travail en binôme.

L'infirmier.e, pivot de l'équipe de soins, permet de coordonner tous les professionnel.le.s qui concourent à la prise en charge du patient.

Pour sortir de ces contraintes, c'est toute la profession qui doit s'exprimer en mettant le service rendu au centre de ses préoccupations.

☞ **La perte de la pénibilité et sa nécessaire reconquête**

La réforme de 2010 sur le droit d'option a amené la perte de la reconnaissance de la catégorie active dans la FPH pour le corps des infirmier.e.s IDE, IDE spécialisé.e.s, cadres de santé, ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes et manipulateurs en électroradiologie.

La CGT a défini des critères de pénibilité qui reposent sur l'exposition à :

- ▶ des contraintes physiques,
- ▶ un environnement agressif,
- ▶ des contraintes liées au rythme de travail (travail de nuit, travail posté...)
- ▶ une dangerosité physique et mentale.

Ces contraintes peuvent être amoindries par l'embauche significative de professionnels, c'est-à-dire un renforcement des effectifs, la recherche d'une prévention pour supprimer les facteurs de pénibilité qui altèrent la santé.

Ce qui ne peut être éliminé ou amoindri doit faire l'objet d'une compensation par un départ anticipé à la retraite.

Pour une toute petite rétribution, il fallait faire le choix odieux de rester en catégorie B (cadre en voie d'extinction) et bénéficier seulement d'une revalorisation du point d'indice au bon vouloir des politiques d'austérité. Ou bien perdre la reconnaissance de la pénibilité, renoncer au départ anticipé à la retraite, avec l'allongement de sa carrière par une grille au rabais, nettement en dessous d'une véritable catégorie A (grille de l'encadrement). Échec cuisant de cette réforme puisque 50% du corps est resté en catégorie active sur un grade en voie d'extinction sur plus de 30 ans.



Il n'est que temps de se réapproprier cette bataille et de gagner un passage sur une véritable grille indiciaire de catégorie A en conservant la pénibilité du métier, à l'instar des sapeurs-pompiers infirmier.e.s qui l'ont récemment obtenu.

La CGT ne peut se satisfaire de cet écart pour une même profession qui, d'une part, est largement féminisée, et d'autre part, largement perdante face à un corps des sapeurs-pompiers majoritairement... masculin. De là à soupçonner nos dirigeants de discrimination sexiste, il n'y a qu'un pas que nous franchirons allégrement.

À travail égal, rémunération, reconnaissance et classification égales.

Le chant des sirènes de l'égalité femmes-hommes doit aussi passer par la reconnaissance de la catégorie active dans le secteur privé. La CGT ne lâchera pas ce combat.

👉 L'ordre Infirmier : on ne lâche rien !

L'ordre infirmier nous laisse croire que la reconnaissance de la profession passe par cet organisme privé aux missions de service public. Un Ordre au service de l'État... resté inexistant dans cette perte de reconnaissance de la pénibilité du métier.

La profession résiste depuis 11 ans. Ceux qui sont inscrit.e.s l'ont été pour la grande majorité sous la contrainte ou sur des menaces d'employeurs frileux (nouveaux.elles diplômé.e.s). En bref, peu de convaincus ; alors, défenseurs de la profession ? Par la convocation de collègues devant la chambre disciplinaire ou devant un juge ?

La moralité et la probité de la profession ont touché un niveau bien bas. Chacun jugera...

👉 L'universitarisation : un enjeu fort de reconnaissance

De nombreux étudiant.e.s et jeunes professionnel.le.s paramédicaux réclament l'intégration de leurs études dans un cursus universitaire. Cela permettrait des parcours diversifiés et autoriserait des passerelles pour des réorientations choisies, en lien avec la formation tout au long de la vie.

L'intégration des études dans le cursus universitaire doit se faire en gardant le cadrage national des

diplômes pour des professions réglementées.

La suppression de postes de formateurs dans les instituts de formations avec des injonctions de limitation des intervenants pour diminuer les coûts entraîneraient une perte de qualité de la formation, alors que les compétences sont parfois présentes au sein même de l'institution.

👉 Repenser le travail en équipe

Il faut repenser le travail en équipe autrement qu'en une succession d'interventions indépendantes et créer les conditions d'une véritable équipe pluridisciplinaire au service de la santé de l'Enfant.

La CGT demande d'urgence l'ouverture de négociations sur les effectifs, les formations, les budgets... Nous réclamons l'arrêt des restructurations et des fermetures de lits.

La pratique professionnelle ne cesse d'évoluer, ce qui doit conduire à des réajustements du contenu professionnel et des programmes de formation.

La force d'une équipe réside dans la qualité de son expertise et des savoirs. Son travail, dans une équipe pluridisciplinaire, enrichit la prise en charge globale du patient.

👉 Dans sa politique de diminution des dépenses publiques de santé, le volet déqualification n'est pas le moindre

Une éthique percutée par l'aggravation des inégalités sociales d'accès aux soins. Le renoncement aux soins est très inquiétant pour le devenir de la population.

L'ensemble du personnel est impacté par les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT). De nouvelles organisations du travail se mettent en place au sein des territoires sanitaires, accompagnées de mutualisation et contractualisations des moyens qui se traduisent par une baisse de la qualité de la prise en charge des patient.e.s en dégradant la sécurité des soins dispensés.

Ratio soignant/soigné par service

Ils sont revus, car la marge de manœuvre concernant les objectifs d'économies n'existe plus. Alors il faut être inventif et avoir l'aval des directeurs des soins pour continuer à supprimer des postes.



Passer d'un.e infirmier.e pour 8 patient.e.s à 15, voire 1 IDE pour 22 patient.e.s, relève de la gabegie humaine... et de l'irresponsabilité. Dans une étude du « *Lancet* » de février 2014, on souligne qu'avec l'augmentation de l'activité et de « la prise en charge en soins » dans un contexte de diminution drastique de moyens, « faire plus avec moins » entraîne des dommages collatéraux chez les soignant.e.s et les patient.e.s.

Les conclusions de cette enquête sont sans appel et soulignent « l'importance pour maintenir la qualité des soins, de la dotation en personnel et de sa qualification ».








Ainsi, le risque de décès d'un.e patient.e serait majoré de 7% dans un contexte d'augmentation de la charge de travail ! Inversement, une dotation en

personnel suffisante diminuerait ce risque de 30% et de 7% supplémentaires lorsque le personnel se formerait régulièrement...

D'autres études confortent cette évidence. Voir l'étude du *British Medical* publié dans le journal « *Le Figaro Santé* » du 9 mars 2016. Ou encore Anne-Marie RAFFERTY, professeure à la Florence Nightingale School de soins infirmiers du King Collège de Londres, co-auteure de l'étude, qui conclut : « *L'hypothèse selon laquelle la dotation en personnel infirmier peut être réduite pour faire des économies et sans nuire aux patient.e.s est au mieux stupide et au pire fatale* ».

Le collectif des infirmier-e-s de l'Union fédérale des Médecins, Ingénieurs Cadres et Technicien de la Fédération Santé et Action Sociale CGT

LA CGT AUX CÔTÉS DES PROFESSIONNEL.LE.S DEMANDE :

-  **URGENT** : ouvrir des négociations sur les effectifs, les formations, les budgets...
NOUS RÉCLAMONS L'ARRÊT DES RESTRUCTURATIONS ET DES FERMETURES DE LITS
-  **La reconnaissance salariale de la qualification et des responsabilités,**
-  **Le passage pour tous les infirmier.e.s, du public comme du privé de la reconnaissance de la pénibilité et de la catégorie active sur une grille de catégorie A équivalente à celle de l'encadrement,**
-  **L'embauche d'effectifs, statutaires et CDI, pour une prise en charge globale de la personne soignée. Reconnaisant des soins non valorisé par la T2A, mais combien nécessaire au patient,**
-  **Le respect des plannings,**
-  **Le remplacement des absences et congés de nos collègues,**
-  **La mise en place de ratios soignant/soigné par service qui permettrait d'assurer la prise en charge humaniste en adéquation avec nos valeurs professionnelles.**

**L'UFMICT CGT LANCE UN APPEL À L'ENSEMBLE DES INFIRMIER.E.S
POUR CONSTRUIRE DANS L'UNITÉ DONT LA PROFESSION A BESOIN,
POUR RETROUVER LE PLAISIR DU TRAVAIL BIEN FAIT
ET RECONQUÉRIR LA QUALITÉ DES SOINS.**



BULLETIN DE CONTACT ET DE SYNDICALISATION

Je souhaite prendre contact me syndiquer

NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Email :
Etablissement (nom et adresse) :

