

Edits Infirmiers, bulletin du SNPI

Thierry AMOUROUX
Président

é
d
i
t
o



Bilan de la Mission Couty

En attendant de rendre son rapport au ministre le 15 mars, Edouard Couty a animé le 7 mars une **réunion plénière sur la création d'un Ordre Infirmier** avec les organisations représentant les infirmières (fédérations, syndicats, associations).

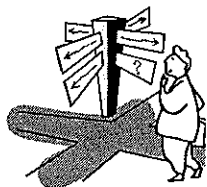
Edouard Couty estime que **la réponse doit être plurielle**, entre :

- d'une part **créer une structure ordinale pour les infirmières** afin de répondre au **besoin d'identité**, et formaliser la profession en tant que telle, pour l'affirmation de la **reconnaissance** attendue, et le traitement de champs nouveaux comme la recherche en sciences infirmières,
- d'autre part **créer une structure interprofessionnelle, indépendante et autonome**, qui fasse le lien entre les différentes professions paramédicales, et soit l'interlocuteur du Ministère et de la Haute Autorité de Santé pour l'organisation du système de soins. Composée d'organisations syndicales et d'ordres professionnels, elle **remplacerait le Conseil Supérieur des Professions Para Médicales (CSPPM)** dont le fonctionnement actuel ne satisfaisait personne.

La Fédération Santé CFE-CGC **est favorable au principe d'une double création**, idée que nous avons formulée lors de notre audition du 10 février devant la mission Couty. Par contre, sur les modalités, il est indispensable que la "structure infirmière" :

- soit bien **un ordre infirmier, qui affine obligatoirement toutes les infirmières** (libérales, salariées, fonctionnaires),
- soit **structurée en trois niveaux** (départemental, régional, national) avec des collègues représentant toutes les spécificités d'activité,
- ait pour objet d'assurer le respect des devoirs professionnels, ainsi que **la représentation de la profession**, de veiller à la compétence des infirmiers, et de contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins, notamment la sécurité des actes professionnels.

Vous pouvez compter sur nous pour assurer le **lobbying nécessaire auprès des parlementaires**, afin que la profession soit entendue.



Sommaire

- Négociations Fonction Publique (P 2)
- Etats Généraux (P 3)
- Ordre Infirmier
 - soutien fédéral (P 4)
- Mission COUTY (P 6 - P 7)

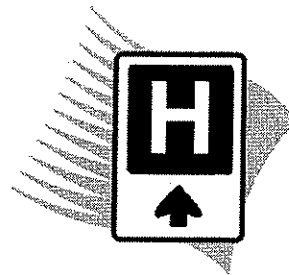
Mars 2006

N° 38



ACTUALITES

Négociations Fonction Publique Hospitalière



Les négociations entre le Ministère de la Santé et les organisations syndicales représentatives ont débuté le 20 février. Elles dureront jusqu'au 27 juin.

Le document de départ élaboré par le Ministère comporte 51 pages (en téléchargement sur <http://www.syndicat-infirmier.com>), avec quatre volets :

- Structuration du dialogue social
- Emploi, Formation, GPEC
- Conditions et organisation du travail à l'hôpital
- Mesures statutaires.

Rien n'est prévu spécifiquement pour les infirmières. A croire qu'il n'y a pas de pénurie entraînant une baisse d'activité et des fermetures de lits. Encore une preuve que nous avons bien **besoin d'un Ordre Infirmier pour faire entendre la voix des infirmières !**

On y parle de donner un nouvel élan aux **contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT)**, tel que l'amélioration de l'articulation entre la vie professionnelle et la vie familiale (crèches, services de proximité, ...).

Par exemple, pour répondre aux absences pour enfants malades, un établissement peut passer un **accord avec une entreprise de garde d'enfant à domicile** pour avoir des crédits de gardes ponctuelles lui permettant de financer tout ou partie de la garde des enfants en cas, par exemple, de maladie de l'enfant qui nécessiterait la présence des parents au domicile ou empêcherait le recours au mode de garde habituel.

Pour tenir compte de la "pénibilité et de la dimension des âges", le Ministère souhaite organiser la **"seconde carrière des personnels de la FPH"**, la prévention des risques professionnels.

Il est proposé que l'établissement employeur **participe aux frais liés à la garde des enfants de 0 à 3 ans**, au travers du CESU «chèque emploi service universel».

Il est proposé que soient promus des **modes de garde alternatifs** (accompagnement à la recherche d'assistantes maternelles, gardes à domicile et gardes d'urgence, adhésion à des sociétés ou associations prestataires de service dans la garde d'enfants), pour tenir compte notamment des amplitudes horaires particulières de la FPH et du travail de nuit.

Le Ministère propose d'améliorer l'**aide à l'installation des jeunes agents**, et de revaloriser l'indemnité de déménagement.

Une **bonification indemnitaire** de 400 € par an sera proposée à tous les agents de catégorie B ayant **plafonné depuis plus de 5 ans au sommet de leur corps** (et 700 € pour les agents de catégorie A-type).

D'autres **mesures statutaires** sont prévues pour les médecins du travail, les AAH, les ingénieurs, radio-physiciens, agents de sécurité incendie, la maîtrise ouvrière, la filière socio-éducative, la réforme de la catégorie C.

**Ne manquent que ...
les rats laveurs**

et ...



**les
infirmières !!!**



DOSSIER

Ordre Infirmier



A l'appel de 38 organisations infirmières, près de 300 délégués des régions étaient à Paris le 26 janvier 2006, pour réclamer la création d'un Ordre Infirmier.

Ces derniers mois, des Etats généraux régionaux se sont déroulés dans toutes les régions pour **informer des enjeux**, mobiliser les professionnels et recueillir leurs opinions.

Ces réunions ont mobilisé les infirmières des secteurs public, privé et libéral. Le SNPI a organisé le tiers de ces réunions (voir les articles de presse sur notre site internet).

Le 26 janvier, près de **300 délégués** des régions étaient à l'hôpital Sainte Anne de Paris pour exiger la création d'un Ordre Infirmier réunissant les 450.000 infirmières françaises.

Les **42 délégués membres** du SNPI venaient des sections de **Rennes, Rochefort, Orange, Nice, Toulouse, Bordeaux**, sans oublier les parisiens (**AP-HP, PSPH St Joseph**), et bien sûr la section du **CHS Sainte Anne**.

Tous demandent une **structure unique et fédératrice** qui permettrait de répondre aux besoins de la population, d'améliorer la qualité du service rendu au patient, d'avoir une place organisée sur tous les sujets de santé publique auxquels la profession se doit de contribuer activement :

- place donnée à la prévention,

- accès aux soins,
- réseaux ville hôpital,
- compétence professionnelle,
- assurance de qualification et de formation,
- anticipation et évolution démographique,
- organisation de l'exercice professionnel
- collaboration avec la Haute Autorité en Santé,

Depuis juillet 2004, les représentants des professionnels infirmiers, quels que soient les modes d'exercice et les spécificités, travaillent en **front uni** pour obtenir que la profession soit enfin dotée d'un Ordre Infirmier.

Les Délégués des Etats Généraux régionaux ont relaté les débats qui se sont déroulés dans les régions pour répondre aux interrogations, présenter les enjeux, **débattre collectivement des besoins de la profession et des patients...**

L'objectif des partisans de la création d'un Ordre Infirmier est d'enfin disposer d'une **structure intervenant sur l'ensemble de l'exercice professionnel**, sur le modèle des ordres infirmiers existant dans d'autres pays d'Europe, en particulier l'Espagne.

Thierry AMOUROUX, le Président du SNPI CFE-CGC, est intervenu pour préciser que : **"nous voulons un Ordre Infirmier, non pour sa valeur disciplinaire, mais pour permettre la cohésion des infirmières, et défendre la qualité des prestations.**

Nous ne supportons plus de voir des technocrates décider pour les infirmières ce qui est bien pour elles.

Dans le cadre d'une structure nationale, c'est aux infirmières de gérer l'ensemble de leur exercice professionnel."

Si vous avez une adresse mail, nous vous invitons à vous inscrire sur le site du SNPI, pour recevoir gratuitement la newsletter du syndicat.

<http://www.syndicat-infirmier.com>

Vous y trouverez des dossiers (ordre infirmier, nouvelle gouvernance, exercice professionnel, ...) et des informations (grille des salaires, droits RTT, retraite,...)



DOSSIER

Ordre Infirmier



La Fédération Santé CFE-CGC favorable à l'Ordre Infirmier !

COMMUNIQUE
DE PRESSE
27 janvier 2006

Chargé par le Ministre d'organiser la concertation en vue de la création d'une "structure d'organisation et de gestion de la profession infirmière", **Edouard COUTY devient Monsieur Ordre Infirmier**. La Fédération Santé Social CFE-CGC ne peut qu'être satisfaite de la nomination de l'ancien Directeur de la DHOS, dont elle a toujours apprécié le professionnalisme et les valeurs humaines.

La Fédération de la Santé CFE-CGC estime qu'il serait péjoratif pour les infirmières d'avoir une "instance au nom indéterminé", alors que **les autres professions de santé ont des Ordres**. Les infirmières ne peuvent que s'étonner d'un tel **blocage sur le mot "ordre"**, alors qu'il n'a posé **aucun problème en 2004 pour les kinésithérapeutes et les pédicures**. Pour le Ministère, le fait que la profession soit essentiellement féminine la condamne t-elle à rester à l'Office ?

La Fédération de la Santé CFE-CGC est favorable à la création d'un Ordre Infirmier, car dans un milieu constitué de **professions réglementées**, il est normal que les salariés éprouvent le **besoin de s'exprimer également comme professionnels de santé**. C'est pourquoi notre Fédération comporte des **syndicats professionnels**, comme le SNPI (Syndicat National des Professionnels Infirmiers) pour les infirmières, et le SNKS (Syndicat National des Kinésithérapeutes Salariés) pour les kinésithérapeutes.

Pendant des années, le SNKS a œuvré à la création d'un ordre des masseurs-kinésithérapeutes, et nous espérons que le SNPI pourra lui aussi concrétiser cette légitime revendication.

Chacun doit avoir conscience qu'il ne s'agit pas d'une démarche corporatiste. L'objectif est d'avoir une instance capable d'exprimer une vision **infirmière de la politique de santé**. Aujourd'hui, sur les questions de santé, nous avons l'opinion des médecins, des administratifs, des économistes de santé, mais pas celle des professionnels de santé.

Or, de part sa formation en santé publique, ses compétences en prévention, et son savoir-faire en éducation de la santé, **l'infirmière a beaucoup à apporter pour une meilleure prise en charge des besoins de santé de la population**.

L'exemple des pays européens dotés d'un ordre infirmier est parlant :

- **en Espagne, les dispensaires ont été maintenus**, alors qu'en France il a fallu attendre des années d'engorgement des urgences hospitalières pour créer des «maisons médicales»,
- **en Angleterre, la douleur est gérée depuis des décennies**, alors qu'en France les médecins considéraient la douleur comme un signe clinique qu'il ne fallait pas masquer, car ils ne sont formés à la douleur que depuis la loi Kouchner de 1995,

De nombreux pays européens disposent d'un ordre infirmier : les scandinaves et les anglo-saxons depuis longtemps, mais également Autriche et les pays latins comme l'Italie, l'Espagne, le Portugal, et depuis 2004 la Grèce. Même les nouveaux membres en sont dotés (Malte, Lituanie, Slovaquie, Croatie). **Allons nous devenir une nouvelle exception culturelle ?**



DOSSIER

Ordre Infirmier



Idée fausse : l'Ordre c'est Vichy

Combien de fois n'avons nous pas entendu cette contre vérité historique ? En réponse, voici le "devoir de mémoire" réalisé par Claude AMELINE, le Secrétaire Général de l'Ordre des Pharmaciens.

son idéologie corporative : l'organisation créée se substituait aux syndicats, supprimés.

Elle était censée défendre à la fois les intérêts matériels

La naissance et le nom de l'Ordre des Pharmaciens sont-ils liés au régime de Vichy ? La réponse est clairement : non.

de ses membres et la déontologie.

De plus, **Vichy écarta la notion et le terme d'Ordre**, que les syndicats avaient prônés, pour créer à la place des instances qu'il dénomma :

- **chambres** départementales des pharmaciens ;
- **conseils régionaux** des pharmaciens ;
- et **conseil supérieur** de la pharmacie !

Dès 1925, devant l'anarchie des créations d'officines et les abus commerciaux pratiqués par certains de leurs exploitants, l'Association Générale des Syndicats pharmaceutiques de France réclama vigoureusement la création d'une instance de régulation déontologique. Son projet s'inspirait de ce qui existait déjà pour les **pharmaciens d'Alsace-Lorraine depuis 1897**.

L'appellation préconisée par l'AGSPF était : Ordre des Pharmaciens, à l'image de l'**Ordre des Avocats**, qui régulaient l'exercice de ces derniers, sans interruption, **depuis 1810**.

A la Libération, une ordonnance du 5 mai 1945 (préparée par le **ministre communiste** de la Santé publique François BILLOUX) supprima cette organisation à la fois antidémocratique et détournée de sa seule vocation légitime : la défense de la santé publique et des patients, à travers les principes de compétence et de déontologie. Le même texte **créa l'Ordre que la profession souhaitait depuis 20 ans**.

En 1939, les pharmaciens, consultés par référendum, demandaient à une majorité de **80 % la création de cet Ordre**. Le projet était prêt à la veille de la guerre.

Le régime de Vichy en reprit quelques éléments à son compte dans un acte dit loi du 11 septembre 1941, mais en le **dénaturant profondément** selon son

Dans ces conditions, il serait paradoxal de reprendre aujourd'hui la terminologie vichyste de "conseils" pour baptiser l'Ordre Infirmier !

INFOS

RETRAITE



Que faire pour préparer sa retraite ?

Pour percevoir une pension de la CNRACL, Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (et des hôpitaux), vous devez avoir travaillé **quinze ans dans des établissements de la fonction publique** hospitalière ou territoriale. Si vous avez cotisé moins de 15 ans, vos cotisations seront basculées au **régime gé-**

néral, qui sera votre interlocuteur unique pour l'ensemble de votre carrière public/privé.

Vous devez demander un "**relevé de carrière**" à la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, - 75951 PARIS CEDEX 19 (tel 01.55.45.50.00), pour vérifier que tous vos trimestres ont été pris en compte.

Si vous constatez des inexactitudes ou des omissions, vous devez réunir les documents nécessaires à cette régularisation.

Détails sur notre site Internet <http://www.snpi-cfecgc.com> (avec en particulier le guide CNRACL en téléchargement) ou sur celui de la CNAV <http://www.retraite.cnnav.fr>.



DOSSIER

Ordre Infirmier



La CFE-CGC auditionnée par la Mission COUTY.

Dans le cadre de sa mission de médiation sur l'Ordre Infirmier, Edouard COUTY a reçu le 10 février la Fédération Santé CFE-CGC, représentée par quatre conseillers fédéraux responsables du SNPI, Michelle CUVILLIER, Marie-Hélène FEUILLIN, Anne LARINIER et Thierry AMOUROUX.

Edouard Couty a précisé qu'il était missionné pour formuler les propositions capables de répondre aux attentes des uns et des autres, à partir du constat partagé par tous (dysfonctionnement du CSPPM, besoin identitaire des infirmières).

Nous avons d'emblée insisté sur l'intérêt d'un ordre infirmier pour répondre aux besoins de santé de la population :

- l'apport de la vision infirmière en terme de santé publique, de prévention et d'éducation à la santé comme dans les pays dotés d'un ordre infirmier (ex : les dispensaires en Espagne, la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs dans les pays anglo-saxons),
- l'utilité de disposer d'un interlocuteur dans des cas de menaces d'épidémies (ex pour la grippe aviaire, pas de relais pour les infirmières, mais relais par l'ordre pour les médecins et les pharmaciens),
- sur notre nécessaire structuration pour mieux contribuer à un véritable travail en collaboration avec les autres professions de santé.

Nous avons aussi exprimé l'importance pour la profession, en terme de reconnaissance, et donc d'attractivité. Sans compter son impact sur l'évolution de la profession par le développement de la science infirmière et la création d'une banque de données des recherches alors qu'actuellement, aucun endroit ne centralise les éléments de recherche infirmière.

Nous avons aussi évoqué l'importance que la profession soit prise en main par des professionnels en poste et plus seulement par l'appareil de formation.

Le rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) de janvier 2006 relatif à

l'organisation de la formation continue des professions de santé préconise de confier l'administration du respect de l'obligation de formation continue en priorité à l'ordre professionnel (recommandation n°15).

Nous souhaitons donc que l'ordre infirmier organise et participe à l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en lien avec la Haute Autorité de Santé (HAS).

Edouard COUTY nous a longuement interrogés sur l'aspect disciplinaire.

Pour les libéraux, cela ne lui pose aucun problème. Pour les agents de la Fonction Publique, nous estimons que le Conseil de Discipline paritaire répond à la plupart des situations. Le Directeur de l'Etablissement informe l'Ordre de sa décision, et fait appel à celui-ci en deuxième intention lorsque la sécurité des patients est en jeu.

Pour les salariés du privé, la situation est différente du secteur public, car il n'y a pas de Conseil de discipline, et les conventions collectives sont nettement moins protectrices que le statut.

L'employeur prend sa décision. Si le salarié conteste son licenciement, il peut faire appel aux Prud'hommes, mais a posteriori. Et la procédure dure des mois, avant qu'il puisse exposer son cas devant 4 conseillers prud'homaux : 2 du collège salarié (qui compte des représentants de tous secteurs, peu au fait des pratiques soignantes) et 2 du collège employeur.

Nous estimons donc que l'ordre doit intervenir en première intention, comme pour les libéraux, dès lors que la faute relève des compétences professionnelles.

Par ailleurs, l'ordre pourrait être un lieu d'avis d'expertise infirmière pour des employeurs ou les collègues. ▶



DOSSIER

Ordre Infirmier



Edouard COUTY nous a demandé l'importance du mot **ordre**.

Nous lui avons redit notre attachement, les kinésithérapeutes et les pédicures n'ayant pas été confrontés à un **problème sémantique** en 2004. Le terme d'Office par exemple reste impensable en raison entre autre de celui de l'utilisation actuelle de ce mot dans les services de soins.

Il nous a interrogés sur la cotisation obligatoire.

Nous avons dit que **seul un versement direct par les infirmières serait gage d'indépendance**.

Un long échange a eu lieu sur l'articulation avec le **Conseil Supérieur des Professions Paramédicales (CSPPM)**.

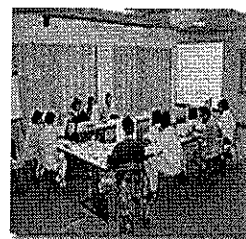
Nous pensons que la création de l'ordre devrait faire disparaître la commission infirmière du CSPPM, mais que **pour l'expression de l'interdisciplinarité le CSPPM**

interprofessionnel devrait continuer à exister sur des bases nouvelles :

- structure indépendante, maître de son ordre du jour,
- consulté obligatoirement sur les questions de santé, avec un droit d'auto saisine,
- **uniquement composé** d'organisations représentatives (organisations syndicales et ordres professionnels) ■

FORMATION

Formations Aide-Soignante ou Auxiliaire de Puériculture dispensées à l'Education Nationale



Depuis plusieurs années sous la forme d'agrèments donnés par le ministère de la santé, les lycées professionnels peuvent ouvrir des sections pour la formation au diplôme d'aide-soignant. Ces agrèments sont vécus par l'Education Nationale (E.N.) comme une forte contrainte qui vient s'ajouter aux règles préexistantes de ce ministère. Ce dernier peine à recruter des directrices titulaires du diplôme de cadre de santé, car le statut proposé est celui de contractuel avec obligation de passer le CAPET ou le PLP2 pour être titularisé.

Suite à l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant, et à celui du 16 janvier 2006 pour les auxiliaires de puériculture, nous avons découvert dans l'article 32 la possibilité donnée aux titulaires du CAPET ou du PLP2 d'être directeur d'une section AS ou AP en lycée professionnel.

Deux hypothèses :

- ❖ Soit l'E.N. reconnaît le diplôme de cadre de santé

équivalent au CAPET ou PLP2 ce qui d'office doit permettre à une IDE cadrée de postuler sur un poste de directrice de section AS en lycée professionnel et d'être titularisée sur titre, ce qui résout les difficultés de recrutement rencontrées.

❖ Soit c'est une dévalorisation du diplôme de cadre de santé car les IDE en poste en lycée professionnel titulaires du CAPET ou du PLP2 ne sont pas sauf cas exceptionnel cadrées. Les titulaires du CAPET ou du PLP2 sont surtout dans une autre logique professionnelle, 18 h de pédagogie directe par semaine et coupée du monde professionnel de la santé.

Si l'E.N. ne veut pas reconnaître le grade de directrice de section, quels moyens seront donnés à ces responsables de formation ? Qui assurera par exemple la formation et l'encadrement des stages au cours des vacances scolaires ?

Si nous voulons continuer à garantir un service de qualité à la population, il faut obtenir que l'EN recrute des IDE cadrées qui ont au moins 3 ans d'exercice au lit du malade (préalable obligatoire aux études pour le diplôme de cadre de santé) ■