



COORDINATION NATIONALE INFIRMIÈRE

270, Boulevard Sainte Marguerite - 13009 MARSEILLE

Tél. : 04 91 74 50 70 / Fax : 04 91 74 61 47

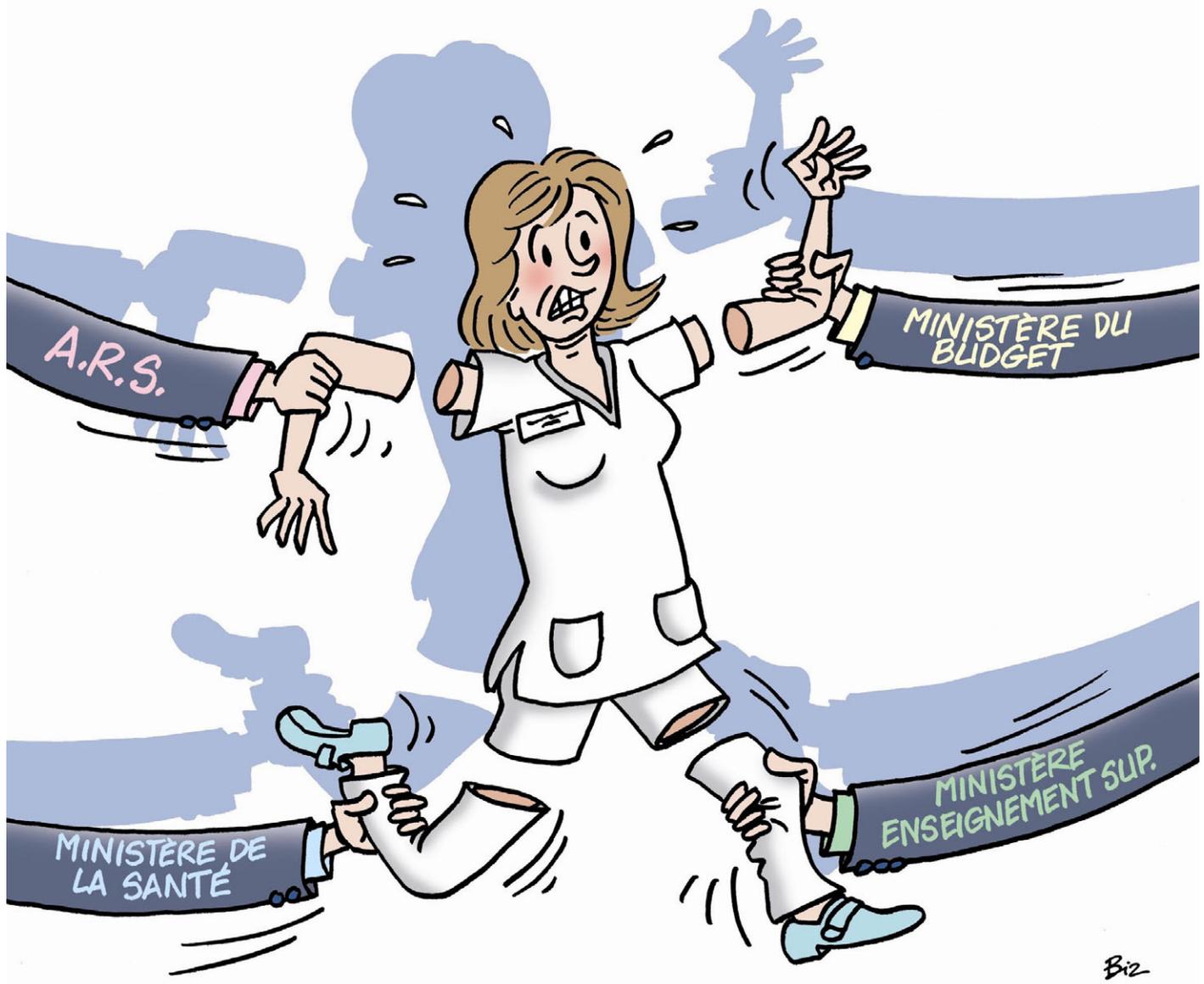
www.coordination-nationale-infirmiere.org

cni-hopitauxsud@ap-hm.fr



Filière infirmière :

*600 000 voix en attente
de réponses concrètes...*



Biz

Introduction

Depuis de longs mois, la filière infirmière exprime un profond malaise, et ce, quelque soit le secteur d'activité. Il ne s'agit pas, là, d'une affirmation mais d'un triste constat, fruit notamment de longs échanges avec nos adhérents ainsi qu'avec nombre de professionnels sur le terrain.

Aujourd'hui, la France doit revoir sa politique de santé, promouvoir le métier d'infirmier et fidéliser les professionnels par la reconnaissance de leurs spécificités et de leurs contraintes quotidiennes.

L'entrée dans les Instituts de formation en Soins Infirmiers est définie par décret autorisant l'accès à plus de 30 000 étudiants mais, chaque année, seuls 20 à 22 000 en sortiront diplômés. Globalement, la démographie infirmière est effectivement croissante mais les besoins sont encore plus grands, et ce, dans un champ d'exercice très vaste (secteur hospitalier, privé, libéral mais aussi infirmières scolaires, infirmières exerçant en PMI...).

Dans ce contexte morose, notre organisation garde pour principal objectif d'être à l'initiative ou de soutenir tout projet visant à améliorer la qualité de la santé en France.

La Coordination Nationale Infirmière souhaite ainsi donner une priorité à :

- **la reconnaissance des compétences** des professionnels de la filière infirmière,
- **la réhabilitation de la pénibilité du métier,**
- **l'attribution de moyens adaptés** afin de garantir une prise en charge optimale pour tous les usagers du système de santé,
- **l'attractivité de la profession** au sens large.



Cursus LMD

plus loin dans l'universitarisation...

A l'initiative du mouvement infirmier de 2007 qui a conduit à la réforme des études et à l'attribution d'un grade de Licence, la CNI poursuit son combat pour la mise en place d'un « LMD infirmier ».

Pour la CNI, cette réforme reste insuffisante et ne permet pas, en l'état, d'améliorer la qualité des soins et les conditions d'études. Nous devons tout mettre en œuvre pour que les IFSI intègrent, au plus vite, les universités. La réforme ne doit pas se « satisfaire » de la délivrance du grade de Licence en 2012. Il faut, dès aujourd'hui, se mobiliser pour qu'un calendrier d'intégration des IFSI aux universités soit fixé. La CNI ne comprend pas pourquoi, ce qui a été accordé aux IUFM et aux écoles de sages femmes, soit aujourd'hui refusé aux IFSI.

L'intégration aux universités permettrait :

1. d'établir des passerelles ou de faciliter les réorientations (notamment vers les autres filières de la santé),
2. d'harmoniser les droits des étudiants dans les institut sur ceux des Universités (capitalisation, redoublement, aides sociales du CROUS...),
3. de développer la recherche pour améliorer la formation et optimiser la qualité des soins et de créer les Masters et Doctorat en Sciences Infirmières,
4. de reconnaître les compétences et le niveau de responsabilités,
5. d'obtenir les moyens d'un encadrement de qualité.

Psychiatrie

la prise en charge au centre des débats

Plan de santé mentale, loi du 5 juillet 2011, médiateurs en santé sont autant de témoignages de ce qui aurait pu être, qui n'a pas été, mais qui doit devenir...

3 axes importants sur lesquels la CNI s'arrête pour poser ses exigences de changement.

Pour la CNI, il est urgent de :

1. **donner les moyens** aux établissements de santé d'assurer leur mission de service public,
2. **créer un véritable diplôme** (niveau Master) d'IDE spécialisées en psychiatrie en revalorisant les salaires, en reconnaissant la pénibilité du travail, en réfléchissant à l'évolution des parcours professionnels pour reclasser les professionnels qui souffrent,
3. **redonner et avoir confiance dans les professionnels,**
4. **donner une place aux association d'usager** dans les institutions par la création de maisons des usagers.

Dépendance

le défi professionnel et transgénérationnel

Cela devait être « LA » réforme de la fin du quinquennat ...

Cette question qui concerne les professionnels mais surtout tous les français reste absente des débats.

Pour la CNI, la prise en charge doit, dans tous les cas, proposer des soins sécurisés et de qualité afin de garantir le respect et la dignité de l'utilisateur et de sa famille. Il est impératif de mettre en place un Plan Gériatrie et Handicap qui devra préciser le rôle central de l'IDE au sein de chaque structure (Ville / Hôpital / secteur privé).

1. Structures d'accueil :

D'évidence, il apparaît inconcevable et insensé le fait que les établissements privés qui développent ces prestations n'aient pas les mêmes obligations que leurs homologues publics, notamment en terme d'effectif minimum mis à disposition des patients. Il faut savoir qu'une grande majorité de ces établissements privés fonctionnent avec des personnes sous-qualifiées et/ou en recrutant des intérimaires (souvent des AS ou ASH dans le cadre du « cumul emploi-retraite »).

Aussi, il apparaît qu'il faille que ces structures puissent offrir plusieurs niveaux de prises en charge (maison de retraite, secteur médicalisé, Alzheimer) afin de permettre une continuité dans la prise en charge spécifique (selon l'évolution de la pathologie dans le temps) mais aussi pour que les soignants puissent se ressourcer d'un secteur à l'autre (pour ne pas laisser toujours les mêmes professionnels dans des secteurs « lourds » et d'éviter les dérives telle la maltraitance pour les patients ou les risques psycho-sociaux pour les agents).

2. Définition de ratios en personnel adaptés à la prise en charge spécifique des patients quelque soit le secteur d'activité (privé ou public).

3. Compétences :

Quelles prises en charge faut-il proposer et, par déduction, avec quels professionnels ?

Il semble primordial de développer un véritable cursus de formation en gériatrie mais également pour la prise en charge de la personne handicapée physique ou mentale.

Pour la CNI, les seuls professionnels habilités à intervenir seront :

- les aides-soignantes DE,
- les assistants en gérontologie,
- les infirmières DE,
- les Infirmières de pratiques avancées en gérontologie (Master 2).

Conditions de travail

qui va enfin prendre soin de l'infirmière ?

La rigueur budgétaire imposée aux hôpitaux a majoré la dégradation des conditions de travail.

Démotivation, épuisement professionnel, le bilan est désastreux et pourtant les besoins sont réels et croissants.*

Pour la CNI, il est impératif de :

1. Définir un ratio infirmier / patients par spécialité pour tenir compte de la charge de travail,
2. Valoriser l'activité infirmière (T2A),
3. Donner une place aux acteurs de terrain lors des restructurations de services ou la conception de nouveaux locaux.

Salaires

Promesses puis réalité... le grand écart

En 1986, le salaire infirmier de début de carrière était 24% supérieur au SMIC. Aujourd'hui, il ne l'est plus... que de 11% ! Rappel des salaires infirmiers :

- début de carrière dans la FPH à 1550 € brut,
- prime de nuit à 1,07€ brut de l'heure,
- prime de dimanche et fériés à 46,63 € brut / jour.

Le SMIC, en 2012, correspond à 1.398,37 euros brut par mois soit 9,22 euros brut de l'heure.

1. l'augmentation des salaires de toute la filière infirmière

La CNI demande une revalorisation de toute la filière (secteur privé et public) basée sur une grille Fonction Publique A Type (avec application aux 3 Fonctions Publiques : Hospitalière, d'Etat et territoriale).

2. le passage en catégorie A sans contre partie

Dans le public, la CNI propose le passage en Catégorie A sans repousser l'âge du départ à la retraite. Elle demande la reconnaissance de la pénibilité du métier avec une majoration d'assurance au 1/10^{ème} pour la liquidation de la pension ainsi qu'une bonification au 1/5^{ème} pour la durée d'assurance.

3. des grilles linéaires pour toutes les infirmières et spécialisées dans le public

Droit d'option

le référendum sur la pénibilité

Un droit d'option... en guise de référendum.

Dans la réforme LMD de Mme Bachelot, les infirmiers se sont donc tous prononcés pour signifier à leur direction leur choix catégoriel. A la lecture des résultats, le droit d'option s'est transformé en un véritable référendum sur la pénibilité du métier d'infirmier. Alors que l'appât du gain en fin de carrière aurait dû convaincre les professionnels d'adopter très majoritairement la catégorie A, ces derniers ont préféré faire le choix de la raison.

Les chiffres sont effectivement très évocateurs du mal-être de toute une profession qui ne se voit pas au chevet du patient au-delà de 57 ans. Seulement 42% ont choisi la catégorie A. Un sacré retour de manche quand on pense que le gouvernement avait lancé un pronostic de 70% de passage en A pour amortir le coût de la réforme !

Une « revalorisation » aussitôt supprimée...

Comme le prévoit la réforme, les cotisations retraites vont donc augmenter progressivement pour atteindre un seuil de 10,55 en 2020, soit une augmentation de 2,7%... un petit détail dans une histoire déjà burlesque car 2,7%, c'est bien plus que la revalorisation salariale obtenue pour bon nombre d'infirmières suite au droit d'option (voir tableaux pages suivantes).

Le chemin de croix imposé aux infirmières...

En plus de toutes ces 7 années supplémentaires à travailler, d'une maigre augmentation annuelle par la hausse des cotisations, il faut ajouter le gel du point d'indice pour 2011. La baisse du pouvoir d'achat de toute la profession infirmière va donc prendre des proportions démesurées dans les années qui viennent... Le SMIC quand à lui a fait l'objet d'une revalorisation de 2% pour atteindre 1392€ brut, une jeune infirmière commence actuellement à 1550... 150€ de plus...



Conclusion

600 000 voix en attente de réponses concrètes

600 000 professionnels ou étudiants de la filière infirmière vont ainsi se présenter aux urnes au printemps prochain et croyez bien qu'ils seront attentifs au programme porté par les candidats dans le domaine de la santé. Bien plus qu'une élection, il s'agit là d'un réel enjeu de société.

La précarisation des soins est de plus en plus prégnante et pourtant notre constitution induit l'exigence d'un accès égal aux soins. Certes, la santé a un coût mais notre société moderne doit se donner les moyens de garantir une qualité de prestation pour tous.

L'attention des électeurs infirmiers portera aussi sur le « prendre soin » des acteurs de la santé. Depuis des décennies, toute la filière infirmière a été malmenée, et ceci, dans le plus grand silence car elle est très peu revendicative.

Les problématiques se multiplient, citons pour exemple la « pseudo-réforme » de nos catégories qui n'a pas eu les effets escomptés, les conditions de travail difficiles ne cessant de s'amplifier, les structures hospitalières endettées ne proposant plus de réelles perspectives pour ses agents. La morosité s'installe dans les services et pousse les employés vers d'autres horizons. Des départs vers d'autres secteurs d'activité mais, plus grave encore, vers d'autres professions moins contraignantes alors même que nombre d'établissements sont à la recherche de professionnels.

Ce constat, que chaque soignant fait au quotidien, mérite une attention toute particulière et un investissement total de la part de la tutelle en charge de la santé.

Nous attendons, du futur Président de la République, des réponses concrètes pour garantir une qualité des soins à chacun dans ce pays. Le premier signe fort de cet engagement serait de restaurer un ministère exclusivement dédié à la santé, un ministère ouvert aux propositions des organisations professionnelles, un ministère à l'écoute des acteurs de santé publique et soucieux des attentes des patients.



Nous contacter

Présidente

Nathalie DEPOIRE

06.64.41.78.65

presidencecni@gmail.com

Vice président

Eric AUDOUY

06.60.77.30.89

vicepresidencecni@gmail.com

Siège Social

270, Boulevard Sainte Marguerite

13009 Marseille

04.91.74.50.70

cni-hopitauxsud@ap-hm.fr

