

# Congrès SNICS-FSU – Angers 2020

## Thème 2: L'infirmier.e dans le système de santé.

Depuis la création du SNICS, la place de notre profession au sein du système de santé a toujours été une question importante et récurrente pour notre organisation syndicale. Garantir un accès pour tous-ttes à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire, pour assurer le droit à la santé, est un droit fondamental.

### Le chemin de l'émancipation

La profession infirmière s'est construite lentement. Le chemin de l'émancipation est long et difficile et deux grands obstacles notamment y sont liés.

### L'héritage

Le lourd héritage de l'histoire des soignantes religieuses avec ses références au dévouement, à l'abnégation, à la soumission est encore prégnant aujourd'hui. La vocation, toujours évoquée par les politiques pour qualifier notre profession, d'autant plus facilement qu'elle est encore majoritairement féminine, s'impose au détriment de l'émancipation, de la formation, de la reconnaissance des compétences et de l'expertise infirmière, et donc de la revalorisation salariale qui en découle.

La création du diplôme officiel date de 1923 et il devient obligatoire pour exercer en 1946. Il faudra attendre la loi du 31 mai 1978 pour que l'infirmier.e devienne un.e véritable professionnel.le de santé, avec la création du rôle propre traduisant son autonomie. Le premier décret relatif à l'exercice de la profession d'infirmier sortira en mai 1981. Le décret n°93-345 du 15 mars 1993 définit l'exercice infirmier par une liste d'actes professionnels. Les règles professionnelles ne seront édictées qu'à la sortie du décret n° 93-221 du 16 février 1993, 15 ans après la loi ! Cependant, le décret d'application qui devait mettre en place les commissions de discipline, pour la régulation de la profession par la profession, n'a jamais été publié facilitant ainsi la création de l'ordre national infirmier en 2006, demandée par quelques infirmier.es du secteur libéral et portée par un seul député.

Les textes législatifs confèrent à l'infirmier.e une responsabilité à plusieurs niveaux (civile, professionnelle, pénale) qui l'associe en tant que professionnel.le à part entière dans le système de soins et de prévention. Or cette responsabilité n'a pas été accompagnée de la reconnaissance sociale et statutaire attendue par la profession. Elle a d'abord été maintenue en catégorie B, puis passée en catégorie A, après des années de mobilisation portée majoritairement par le SNICS-FSU. Mais ce n'est pas celle correspondant à la grille indiciaire de la catégorie A type que le SNICS-FSU revendique pour la profession ! Selon l'organisation de coopération et de développement économique (OCDE), le salaire des infirmier.es en France est parmi les plus faibles, classé 26<sup>e</sup> rang des 29 pays membres (23<sup>e</sup> rang pour certain.es infirmier.es de services hospitaliers et des EHPAD après le SEGUR).

Le malaise infirmier a été révélé dès l'année 1988, avec le fort et long mouvement de la profession, et perdue aujourd'hui à travers les grèves à l'hôpital, les suicides et le constat des carrières courtes. La souffrance au travail et le burn-out se révèlent quel que soit le secteur d'activité. La crise sanitaire a amplifié l'abandon de la profession à l'hôpital mais aussi à l'Education nationale, pour d'autres voies professionnelles ou secteurs d'activité.

Faisant abstraction de ces réalités et de la qualité des soins, les gouvernements successifs ont persisté dans leur refus d'accéder aux demandes légitimes de la profession. Ils ont préféré permettre l'exercice partiel de la profession par une qualification professionnelle sans l'obtention du diplôme d'Etat, et faciliter l'accès à la formation infirmière par la promotion professionnelle et la suppression du concours d'entrée en IFSI.

Les lois « santé » se succèdent sans aucune reconnaissance de notre profession. Et celle relative à l'organisation et à la transformation du système de santé dite « Ma santé 2022 » n'y échappe pas.

Présentée comme un engagement collectif, elle fait l'impasse sur la profession infirmière, pourtant la plus importante en nombre des professions de santé.

Alors que les pouvoirs publics l'ont ignorée, elle se retrouve soudainement portée au pinacle aujourd'hui dans la crise sanitaire du Covid 19, et applaudie pour son sens du « sacrifice ». Hélas, la notion d'« héroïsme » est bien trop liée à la notion de dévouement et d'abnégation. Les héros d'aujourd'hui sont les oubliés de demain...

Le Président de la République reconnaît que le « *mal être s'est installé chez les professionnels de santé, perte de sens, manque de temps pour soigner et de perspectives, épuisement* ». Mais encore une fois la revalorisation se heurte à la vocation : « *La plupart ont l'impression de perdre la raison d'être de leur métier et de leur vocation à soigner* ». Pour seule réponse, le gouvernement propose des primes et pas pour tous-tes !

Le coronavirus a montré que le service public était indispensable et pourtant le divorce entre les professionnel.les de santé et le gouvernement ne cesse de s'accroître. Le Ségur de la santé lancé le 25 mai 2020 par Olivier Véran, ministre de la Santé, pour dessiner, financer un plan massif pour l'hôpital et refonder notre système de santé s'est terminé dans la désillusion.

Les organisations syndicales (à l'exception des 3 syndicats signataires FO, CFDT, UNSA) dénoncent l'impotisme et la mascarade. Les attentes des infirmier.es étaient : la revalorisation salariale, la création de postes, la réouverture de lits, l'amélioration réelle et durable des conditions de travail, la formation, la reconnaissance du rôle propre. Les 300 euros nets de revalorisation ne sont pas atteints, aucune enveloppe spécifique pour un plan massif de formation et de recrutement de personnel alors que les professionnel.les de santé en faisaient une priorité.

Les infirmier.es ont été oublié.es, ignoré.es et n'ont pas été intégré.es pleinement aux négociations. Dans ce contexte, le SNICS-FSU et une trentaine d'organisations infirmières ont créé « un collectif Duquesne » qui visait à faire entendre la voix de la profession.

Devant l'amnésie présidentielle persistante concernant le « plan massif d'investissement et de revalorisations de l'ensemble des carrières », le SNICS-FSU et 36 organisations infirmières s'unissent pour organiser « les États Généraux Infirmiers », formuler des propositions afin d'améliorer et simplifier le système de soins, et porter des mesures à prendre d'urgence lors de la future loi de financement de la sécurité sociale

Le SNICS-FSU continuera à porter son mandat de revalorisation à la hauteur des compétences et de la responsabilité inhérentes à la profession infirmière ainsi qu'un système de santé accessible à toutes et tous.

## **La vision médico-centrée**

### **Au regard de la profession**

La santé a été historiquement construite autour du médecin. L'infirmier.e du XXe siècle était formé.e pour assister le médecin. Il existait, avant la création de notre décret de compétences, des arrêtés fixant la liste des actes médicaux pouvant être pratiqués par des auxiliaires médicaux (non précisés...) sur prescription médicale (dernier arrêté le 6 janvier 1962).

La structuration du Code de la Santé Publique (CSP) illustre cette conception médico-centrée. Il classe les professions de santé d'une part en professions médicales, et en professions de la pharmacie, d'autre part par l'ensemble constitué des auxiliaires médicaux, aides-soignant.es, auxiliaires de puériculture, ambulancier.es et assistant.es dentaires. Les infirmier.es sont toujours relégué.es au rang d'auxiliaire du monde médical.

L'émancipation professionnelle passe par un changement de paradigme : reconnaître, promouvoir, valoriser et considérer l'art infirmier au même niveau que l'art médical. L'autonomie professionnelle nécessite de sortir de la vision médico-centrée dépassée de notre système de santé.

Le rôle propre a été une grande avancée. Rappelons-nous que la modification en 2000 de l'arrêté du 6 janvier 1962 fixait encore la prise de tension artérielle sous prescription médicale...La profession évolue de la soumission à la prise de décision.

Malgré des avancées notables, issues de luttes et de mobilisations par la rue à de nombreuses reprises (prescription des substituts nicotiques, renouvellement de la contraception orale, délivrance de médicaments et de la contraception d'urgence pour les infirmier.es de l'Éducation nationale exclusivement), la question de l'évolution des champs d'intervention indépendants de ceux des professions médicales est toujours d'actualité.

Dans le cadre de la coopération des professions de santé instituée par la loi HPST (Hôpital Patient, Santé et territoire) en 2009, la loi « santé » 2016 a créé « la pratique avancée » pour les auxiliaires médicaux.

Les textes encadrant les infirmier.es en pratique avancée (IPA) sont sortis en juillet et août 2018. Ils confirment une fois encore le pouvoir du lobby médical.

Sans surprise, « la pratique avancée » consiste bien à encadrer, sous contrôle médical, la délégation de compétences pour libérer du temps médical sur des pathologies ciblées, en élargissant les actes sur prescription médicale par l'intermédiaire d'un protocole, sans développer le rôle propre infirmier. Le médecin a tout pouvoir pour arrêter le protocole. Les soins et le suivi infirmier du patient restent donc à l'initiative du médecin.

L'évolution de la profession et une reconnaissance collective ne se feront pas par ce biais. Il conduit quelques infirmier.es vers une profession plus spécialisée sans être une spécialité. La spécialité n'est pas un glissement de tâches et d'actes, mais l'acquisition d'un ensemble de connaissances approfondies et de champs de responsabilités.

Alors que plusieurs organismes professionnels, dont le SNIES-UNSA Éducation, ont soutenu la création de ce nouveau professionnel de santé, l'IPA, comme la panacée vers plus d'autonomie dans une approche collaborative innovante du soin, le SNICS-FSU s'était prononcé contre lors des congrès de Martigues et de Porticcio.

Ayant obtenu dans la circulaire de missions de 2015 la reconnaissance de la consultation infirmière en pleine responsabilité et d'un bilan de santé par arrêté, le SNICS pose l'exigence de leur inscription dans le Code de santé publique.

Alors que les règles d'exercice sont déclinées en missions (non exhaustives) pour les médecins (généralistes et spécialistes), elles sont centrées sur une liste d'actes pour les infirmier.es. Ainsi, ces déclinaisons ouvrent l'art médical pour les médecins mais enferment encore les infirmier.es dans un rôle d'exécution.

Pour le SNICS-FSU, les actes doivent être au service des missions. C'est le choix qu'il a défendu à l'Éducation nationale lors de l'élaboration des missions des infirmier.es, que ce soit dans le soin individuel ou dans la dimension collective de ce soin. Ainsi, la possibilité de délivrer des médicaments ou la contraception d'urgence est en lien avec la mission contribuant à la réussite scolaire de tous-tes les élèves et étudiant.es.

La profession infirmière étant régie principalement par des actes, la tentation est grande pour le gouvernement d'en tirer bénéfice. En effet, l'Ordonnance du 19 janvier 2017 (donc sans possibilité de dialogue avec les représentant.es des professions de santé et sans débat parlementaire), relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé, a transcrit dans le Code de santé publique la possibilité d'un exercice partiel de la profession par la réalisation de certains actes, sans être dans l'exercice illégal de la profession.

De même, depuis mai 2019, le ministère de la Santé a relancé le chantier de la « réingénierie » du métier d'aide-soignant.e ; une réforme qui prévoit ni plus ni moins un transfert d'actes infirmiers. C'est une attaque contre l'axe vertébral de notre profession.

En secteur libéral, la rémunération des infirmier.es est attachée à l'acte. Mais pour les médecins, elle est avant tout attachée à la « consultation » à laquelle s'ajoutent des majorations. La reconnaissance de la consultation infirmière (obtenue à l'Éducation nationale) et la possibilité d'y accéder sans prescription médicale, est bien un enjeu important pour l'évolution de la profession et pour la santé de la population.

### **Au regard du système de santé**

Le syndicalisme de transformation sociale que porte le SNICS-FSU s'inscrit pleinement dans une transformation du système de santé décrit comme « à bout de souffle », afin qu'il soit plus égalitaire, plus juste pour les usager.es et pour les professionnel.les de santé.

Pour le SNICS-FSU, cette nouvelle réforme sur la transformation du système de santé ne se donne toujours pas les moyens de répondre à la crise de notre système de santé et à la grande difficulté des services publics hospitaliers. Le système hospitalier s'est dégradé au cours des 25 dernières années,

et l'épidémie du coronavirus aura été le révélateur pour tous-tes de l'état de déliquescence des hôpitaux et de la fragilisation de notre système de santé.

Cette nouvelle loi « santé » reste médico-centrée et ne relève pas les défis en tirant notamment le meilleur parti des compétences des 700 000 infirmier.es.

Elle poursuit son principal objectif de « faire gagner du temps médical ». En réponse à la demande d'autonomie de notre profession, c'est à présent le recrutement des assistants médicaux auprès des médecins libéraux, généralistes et spécialistes qui est acté dans la loi, avec l'aide financière de l'Assurance maladie. C'est une revendication ancienne des syndicats de médecins qui l'avaient inscrite en août 2016 dans l'avenant n°7 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie.

L'arrêté du 14 août 2019 confirme la création du nouveau métier d'assistant médical en approuvant cet avenant. C'est un des projets phares de la réforme du système de santé : il est prévu la création de 4000 postes d'assistants médicaux minimum d'ici 2022.

La fonction d'assistant médical est accessible aussi bien aux soignant.es, comme les infirmier.es ou les aides-soignant.es, qu'aux non soignant.es, comme les secrétaires médicales. Les missions peuvent être de nature administrative, en lien avec le déroulement de la consultation, ou encore des missions de coordination. Ce n'est pas un périmètre limitatif, le médecin choisissant en toute liberté les missions qu'il veut confier à l'assistant.e médical.e, selon le profil soignant ou administratif des personnes.

Si un.e infirmier.e se voit confier la fonction d'assistant.e médical.e et, à ce titre, réalise un acte relevant de son champ de compétences, cela ne peut s'envisager que ponctuellement et dans le cadre d'une consultation médicale, sans qu'il s'agisse de développer une activité de soin infirmier qui relèverait d'un exercice professionnel propre.

Comme la pratique avancée, le métier d'assistant.e médical.e ne consiste en aucune façon à donner aux infirmier.es la possibilité de faire reconnaître l'expertise infirmière et de s'investir dans la clinique infirmière répondant aux besoins de la population.

Il n'est mis principalement en avant que le problème de la pénurie de médecins pour répondre à la crise du système de santé. Les moyens pour y pallier par le gain de temps médical sont au détriment de l'évolution de la profession infirmière vers son émancipation et son autonomie. Les infirmier.es sont à même de définir les soins nécessaires à la population au regard de l'évolution de ses besoins en santé.

La question de la pénurie de médecins, martelée par le lobby médical, n'est pourtant pas fondée. Concernant l'accessibilité aux soins, les déserts médicaux existent plus en raison d'une répartition inégale sur le territoire que d'une réelle pénurie. Mais le lobby médical refuse l'instauration d'un contrôle obligatoire des installations des praticiens libéraux, à l'instar des infirmier.es libérales-aux et des pharmaciens.

Dans un contexte de réduction drastique des dépenses de santé et de la paupérisation de la société, la population peine à se soigner. Mais on ne régule pas le nombre de praticiens en secteur 2. Les urgences hospitalières sont engorgées mais il n'y a aucun contrôle du respect de l'obligation déontologique des médecins libéraux sur la rotation de la prise de garde.

C'est pour des raisons économiques que des lits d'hospitalisation ont été fermés, que l'effectif des personnels de santé a été réduit. Nous en voyons l'exacerbation des conséquences catastrophiques lors de l'épidémie de coronavirus.

De même, le projet de transfert d'actes infirmiers à des aides-soignant.es vise un objectif exclusivement économique, notamment dans des établissements médicaux-sociaux comme les EHPAD (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), au détriment de la qualité et la sécurité des soins.

En février 2014, l'étude internationale publiée dans la revue scientifique médicale « The Lancet » et citée au Congrès de St Étienne, démontrait l'incidence directe sur la vie des patient.es du niveau de formation des infirmier.es et de leur charge de travail accrue par la réduction des effectifs pour raison d'économie.

La contribution de la profession infirmière est primordiale dans les décisions sur les évolutions du système de santé, son financement, l'amélioration des réponses aux besoins de santé de la population (dont un recrutement massif de personnels infirmiers dans tous les secteurs) notamment dans le champ de la promotion de la santé et de l'éducation des patient.es, et sur la qualité des soins. La place « pivot » de l'infirmier.e au sein du système de santé est un véritable enjeu sociétal.

### **L'importance des instances du système de santé**

Pour que la profession ait toute sa place au sein du système de santé, il faut qu'elle ait des capacités d'intervention suffisantes au sein des structures de décisions. Or sa représentation dans les différentes structures est inversement proportionnelle à sa démographie, première en nombre, loin devant toutes les autres professions de santé. Ce déséquilibre patent montre le regard porté sur son rôle dans le système de soins, largement écarté des décisions le concernant.

Le SNICS-FSU siégeait au Conseil Supérieur des Professions Paramédicales. Remplacé en 2007 par le Haut Conseil des Professions paramédicales (HCPP), le pouvoir politique en place lui a retiré ce siège. Sa fonction est importante pour notre profession car il est compétent sur les questions concernant les conditions d'exercice, l'évolution des métiers, la coopération entre les professionnel.les de santé, la répartition de leurs compétences, la formation et les diplômes, et enfin la place des professions paramédicales dans le système de santé.

En 2014, le SNICS-FSU s'est donné mandat de renforcer la place du syndicalisme professionnel au sein des différentes instances du système de santé, d'y faire entendre la réflexion et les propositions de la profession infirmière.

Pour la mandature 2020-2025, le SNICS-FSU a été désigné comme membre titulaire à la Conférence nationale de santé (CNS), véritable parlement de la santé. La CNS est placée auprès du

ministre de la Santé et est consultée, notamment par le Gouvernement, lors de l'élaboration de la stratégie nationale de santé. Sur saisine ministérielle ou auto-saisine, elle formule des avis et propositions au Gouvernement en vue d'améliorer le système de santé, sur les plans et programmes qu'il entend mettre en œuvre. (Art. [L.1411-3](#) du Code de santé publique).

En ce qui concerne la crise sanitaire, la composition du Conseil scientifique Covid-19 auprès du Gouvernement ne comporte aucun.e infirmier.e. Il en est de même pour la composition du Comité de contrôle et de liaison Covid-19. Le SNICS-FSU a dénoncé ces faits auprès du Président de la République et a demandé que des infirmier.es en fassent partie.

Depuis sa création en 2014, à laquelle le SNICS-FSU a participé dans une recherche d'unité de réflexion de la profession, le Collège Infirmier Français (CIF) n'a jamais vraiment pesé sur les décisions politiques concernant notre profession et a malheureusement trop souvent accompagné par son silence, et parfois avec complaisance, des réformes délétères pour notre profession.

Bien qu'aujourd'hui composé de 22 organisations de la profession, peu de ces structures ont une légitimité démocratique et donc une réelle représentativité de la profession. Cependant, le CIF a compétence et expertise sur les questions de la qualité et de la sécurité des soins, des besoins en santé de la population, de la recherche en soins infirmiers, de la formation (il est membre de droit au sein de l'Agence nationale du Développement professionnel continu).

Le CIF se doit de se prononcer sur la profession. Le SNICS-FSU mettra tout en œuvre pour cela, il est membre de son Conseil d'administration. Hélas, les organisations représentant les spécialités au sein du CIF ont décidé de créer leur propre CNP. Les infirmier.es en pratique avancée ont également constitué le leur !

En ce qui concerne l'ordre national infirmier (ONI), qui est représenté dans toutes les structures (dont le CIF), il est toujours aussi peu représentatif de la profession car rejeté depuis sa création en 2006, notamment par le fait que, contrairement au secteur libéral, le rôle disciplinaire de l'ONI est déjà existant au niveau des prérogatives de l'employeur et des commissions disciplinaires. Or la profession est essentiellement salariée.

En juin 2020, 356 624 infirmier.es sont inscrit.es à l'ONI (mais pas nécessairement adhérent.es par le paiement de la cotisation) alors qu'on recense 722 572 infirmier.es dont 64, 8% dans le secteur hospitalier.

Il faut prendre en compte les inscriptions non volontaires (pressions des cadres hospitaliers sur les nouveaux-les diplômé.es pour être recruté.es, attestation d'inscription pour passer le concours de l'Éducation nationale...), ainsi que les infirmier.es ayant des fonctions administratives (cadres de santé, ICTR notamment) qui n'ont pas d'obligation à y adhérer. Aux dernières élections, seulement 29 547 des adhérent.es à l'ONI ont voté, ce qui représente 4,2 % de la profession.

Le respect des principes éthiques de la profession est l'objectif premier de la création d'un ordre professionnel, avec des chambres disciplinaires en son sein pour les faire respecter, dont les sanctions peuvent aller jusqu'à l'interdiction d'exercer, même si un jugement au Tribunal a été favorable au-à la professionnel.le.

Comment, en outre, « éthiquement » représenter une profession par la contrainte ?

De par la loi, l'ordre est une représentation neutre de la profession, contrairement aux organisations syndicales qui ont une représentation de type revendicatif. L'ordre ne prend pas position sur les questions politiques ou syndicales. Or l'ONI ne respecte pas cette neutralité.

Dernièrement, suite à l'annonce du plan santé, le président de l'ONI s'est positionné comme seul représentant de la profession. Lorsque l'ordre défend la territorialisation de notre système de santé avec la perspective des IPA en activité au sein des CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé), il enferme la profession dans un rôle subordonné au champ médical et entrave notre exercice à l'Éducation nationale.

Conformément au mandat du dernier Congrès, le SNICS-FSU s'est engagé à poursuivre l'action en intersyndicale. L'élaboration des amendements au projet de décret relatif à l'inscription automatique par les listes nominatives des employeurs, acceptés au HCPP, a permis d'en affaiblir l'application.

## **L'importance de la formation**

### **Une filière universitaire LMD complète**

La poursuite d'une filière universitaire complète Licence-Master-Doctorat (LMD) en Sciences infirmières, pour laquelle le SNICS-FSU a été le coordonnateur de la plateforme réunissant organisations d'étudiant.es et de professionnel.les infirmier.es, est une nécessité. Toutes les spécialités, y compris celle des infirmier.es de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur que nous revendiquons, doivent être validées par un diplôme de Master.

Le niveau Doctorat doit être construit car, actuellement, la Haute Autorité de Santé (HAS) s'appuie sur les connaissances scientifiques issues des travaux de recherche en sciences infirmières menés à l'étranger. Le décret du 30 octobre 2019 modifiant le décret de 1987 relatif au Conseil national des Universités (CNU) est une avancée importante.

Le CNU se prononce dorénavant sur la qualification, le recrutement et la carrière des professeur.es des universités et des maîtres de conférences (donc niveau Doctorat) relevant de la discipline des sciences de la rééducation et de la réadaptation, et de la discipline des sciences infirmières. La filière d'enseignant.es-chercheurs.ses des sciences infirmières est créée. Il faut à présent la constituer dans toutes les universités.

Revendiquer une filière spécifique complète, dans le champ de la santé où la consultation et la prescription sont réservées traditionnellement aux médecins, est un combat que le SNICS-FSU doit continuer à mener pour l'émancipation de la profession.

### **La formation continue**

La formation continue a toujours été pauvre voire inexistante, en particulier pour les infirmier.es salarié.es, que ce soit en milieu hospitalier ou à l'Éducation nationale.



Pourtant, pour garantir la qualité des soins et la sécurité du patient, l'infirmier.e a toujours eu le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles, comme inscrit dans le Code de santé publique.

Instauré en 2009 par la loi HPST puis réformé par la loi santé 2016, le dispositif de développement professionnel continu (DPC) devient obligatoire pour toutes les professions de santé dès 1993. Il réunit trois types d'actions : les actions de formation continue, les actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques, les actions de gestion de risques.

Des actions prioritaires d'orientation nationales sont définies par arrêté triennal. Elles sont définies d'une part par la politique de santé et d'autre part par les Conseils nationaux professionnels (CNP) pour chaque profession et spécialité. Le-la professionnel.le doit justifier, sur une période de 3 années, d'au moins deux des trois types d'action, dont au moins une action inscrite dans le cadre des orientations prioritaires. Il-elle peut faire valoir les formations organisées par l'université (DU/DIU).

Dans l'objectif de la construction du master pour la spécialité infirmière à l'Éducation nationale, le SNICS-FSU revendique la validation et le crédit en ECTS (European Credits Transfer System) par l'université, des formations dans le cadre du DPC.

Le contrôle du respect par les professionnel.les de santé de leur obligation de DPC est réalisé par les Ordres pour les libéraux, par les employeurs pour les salarié.es

Le SNICS-FSU revendique une formation de qualité pour les infirmier.es de l'Éducation nationale en siégeant au sein du Haut Conseil du DPC.

Nous voyons bien l'enjeu de ce dispositif pour notre profession, en particulier à l'Éducation nationale où les actions de formation sont loin d'être satisfaisantes et toujours pas à l'ordre du jour !

Conformément au mandat du dernier congrès, le SNICS-FSU a œuvré pour intégrer nos missions dans le DPC. Nous avons obtenu que la consultation infirmière dans notre secteur d'exercice soit inscrite dans les orientations prioritaires par profession.

Pour celles inscrites dans le cadre de la politique de santé, et correspondant aux enjeux de notre profession, nous avons obtenu que notre secteur d'exercice ne soit pas oublié : Promotion de la santé sexuelle et de l'éducation à la sexualité, contraception, IVG ; Repérage précoce des troubles psychiques des enfants et des adolescent.es ; Repérage de la maltraitance et de la violence et conduite à tenir. Il faut aller plus loin, sortir du repérage d'un trouble pour faire reconnaître nos missions éducatives auprès d'un public non malade et notre capacité à agir pour améliorer la littératie en santé des jeunes et donc de la population.

Comment obliger les employeurs à mettre en œuvre ce dispositif, qu'il soit conforme et de qualité ? L'enjeu majeur est de permettre aux infirmier.es de se former tout au long de leur activité malgré un état des lieux institutionnel catastrophique dans le domaine de la formation continue ainsi qu'une grande disparité d'accès à celle-ci

Les CNP et les organisations syndicales siégeant au Haut Conseil de DPC ont donc un rôle essentiel pour faire avancer une formation de qualité pour la profession infirmière. Mais aussi les professionnel.les eux et elles-mêmes. La réforme du DPC en 2016 a placé les Conseil nationaux professionnels au centre du dispositif.

Le décret n° 2016-942 relatif à l'organisation du DPC a introduit l'article R. 4021-1 dans le Code de santé publique : « Les professionnels de santé, quels que soient leurs modes d'exercice, s'organisent dans le cadre de conseils nationaux professionnels... »

Le CIF est donc amené à se créer en instance fédératrice des Conseils nationaux professionnels infirmiers, à l'instar des Conseils nationaux professionnels des médecins qui existent déjà. Le CNPI a été constitué par le dépôt de ses statuts et de sa composition. Le SNICS-FSU a été élu membre du Bureau du CNPI (conseil national professionnel infirmier).

Le SNICS-FSU a toujours fait le choix de s'unir avec et pour la profession toute entière. Mais l'unité est toujours difficile à obtenir dans le temps, quand certain.es décident de ne mettre en avant que leurs revendications propres, affaiblissant ainsi la pression du plus grand nombre pour faire évoluer l'ensemble de la profession.

Le SNICS-FSU continuera de s'inscrire dans une démarche d'émancipation et d'autonomie, afin que notre profession existe en tant que telle, se définisse elle-même, pour elle et pour les patient.es, et non par rapport à telle ou telle autre.

**VOTE: POUR A L'UNANIMITÉ**