COMPTE RENDU REUNION BESANCON, 28/08/2015

Intervenants :

- V. Porteous : IADE et SF à Lille, CGT - J-M Serrat : IADE à Montpellier, SNIA

- J A Rouge : cadre IADE responsable pédagogique à l'école d'IADE et également trésorière du CEEIADE (comité d'entente des écoles d'IADE). Besançon

- C. Ladoire ; IADE, Montpelliers

« EVOLUER OU DISPARAITRE »

Historique : leur passé pour comprendre notre présent

C. Ladoire

- 1947 : 1ére école d'anesthésie, suite de la guerre pendant laquelle les infirmières Françaises ont côtoyé les nurses Américaines spécialisées en anesthésie. Cette école est commune aux médecins, sages-femmes et infirmières.
- 1949 : ouverture de l'école de Saint-Germain-en-Laye : le statut d'aide-anesthésiste est créé…au grand dam des médecins.
- 1975 : Simone Veil enquête sur l'utilité des infirmiers aide-anesthésistes lorsque les médecins en demandent la suppression… les conclusions tombent ; le manque de médecins et la pratique de ces infirmiers en font des agents incontournables dans les hôpitaux.
- 1981 : nouveau décret des pratiques professionnelles
- 1988 : Le mot Infirmier Spécialisé en Anesthésie (ISAR) est acquis remplacé en 1991 par Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat (IADE)… (tient, tiens, nous avons perdu le « R »).
- 24 janvier 2000 : grève suivie par 80% des IADE pour gagner l'intégration de la prime NBI au salaire et l'emploi en priorité des IADE dans les SAMU. A noter, l'opposition des syndicats MAR ….
- 2010 : grèves et manifestations pour obtenir une grille indiciaire à la hauteur du grade master réclamé.
- 2012 : grade master obtenu, 1ers DE sortis en 2014
- **Mai 2015 : la lutte continue, la refonte du système de santé ne doit pas oublier nos compétences et notre reconnaissance !**

Pourquoi en sommes-nous là ?

V. Portéous et J-M Serrat

Fin juillet 2015, on voit la fin du protocole Bachelot, qui a eu beaucoup de conséquences sur notre corporation : Sombre bilan

- Perte de la pénibilité contre une faible augmentation
- Perte du corps des IADE au profit de celui des « infirmiers spécialisés »… *vérifiez sur vos feuilles de paye !* → Fusion des IADE avec les IBODE, IPDE…

Conséquence immédiate : une rémunération inadaptée sans rapport avec la réalité de terrain, ses contraintes et ses responsabilités.

- **Le seul gain officiel est le MASTER !** (uniquement grâce à la mobilisation)

Actuellement, la loi santé est en marche sous prétexte d'une *« modernisation de la santé »* et *« d'Innover pour préparer les métiers de demain »*
Son article 30 va ainsi créer des paramédicaux de pratiques avancées dont les définitions seront contenues dans des futurs nouveaux décrets rédigés par le ministère mais qui seront soumis à l'appréciation du Conseil d'état et de l'académie de médecine !! (Où sont nos pairs dans ce processus ??).

Les premiers paramédicaux concernés sont les infirmiers avec la création d'Infirmiers de pratiques avancées

Quoi qu'il en soit, Marisol Touraine le dit bien : « il y aura un avant et un après la loi santé » … l'enjeu donc est énorme

Où allons-nous ?

V. Portéous et J-M Serrat

Il faut revoir et analyser le code de la santé.
Dans le Code de Santé Publique (CSP), les professions de santé sont divisées en 3 livres. Il est important de comprendre leurs spécificités pour intégrer ce qui va changer avec la loi santé.

- Livre 1 : les professions médicales, c'est-à-dire les médecins, les dentistes et les sages-femmes.

Leur niveau d'études est reconnu. Ils ont un exercice professionnel indépendant et contrôlés par un ordre.
Ils ont un code de déontologie et une absence d'autorité hiérarchique entre eux. (mais une autorité fonctionnelle existe pour organiser la présence et les soins médicaux.
Depuis la loi « Hôpital patient santé et territoire de 2009 » (dont le protocole Bachelot) les médecins hospitaliers comme tous les médicaux à l'hôpital ont cependant un supérieur ayant autorité hiérarchique sur eux : le directeur de l'hôpital.
Enfin, ils n'ont pas une liste d'actes attachée à leur profession, mais la définition d'un domaine de compétences, une « **mission** »… (Comme les IADE actuellement !!)

- Livre 2 : les professions de la pharmacie dont les pharmaciens
- Livre 3 : les professions paramédicales, nommées « les auxiliaires médicaux » c'est-à-dire les IDE, IADE, kiné, diététiciens…

Ils exercent par dérogation à l'exercice illégal de la médecine, exercice nécessitant une prescription (sauf rôle propre) à la discrétion du médecin, sur une liste d'actes autorisés.
Les professions paramédicales ne portent ainsi pas la responsabilité de l'indication, mais en revanche bien celle de leur réalisation.
Cette profession est hiérarchisée par les cadres. (Ces derniers ne sont parfois pas issus de la profession d'origine du professionnel …. Maintenant, le management prend le pas sur l'art d'origine ! La spécificité professionnelle est occultée au profit du rôle de gestion et d'encadrement).

Le système actuel est donc binaire : doctorat= médicaux, Licence=auxiliaires médicaux.
Pourtant, des professions se sont battues et au final les orthophonistes, les sages-femmes, et les IADE sont Master.

En 1999 : les accords de Boulogne imposent l'uniformisation des formations et ainsi la reconnaissance des niveaux universitaires, c'est le système Licence-Master-Doctorat.
En 2006, l'Union Européenne ordonne à l'Etat Français de respecter les accords qui mettent en place le système LMD. Les mouvements de 2010 puis de 2014 poussent en ce sens… mais on remarque l'absence de volonté des ministères Français d'avancer sur le modèle européen !!
Ce traité européen (et ses 45 signataires) oblige à inscrire les professions de la santé dans le système LMD et rend possibles les passerelles par l'octroi des ECTS (DE IA = 120 ECTS dans la santé).
La France est contrainte de se mettre au diapason en 2007 mais le DE IA a failli n'être gradué que licence.

Aujourd'hui et alors que depuis plus de 40 ans les IADE étaient bac+5, notre DE a été adapté au système universitaire et graduée master. La profession IADE est ainsi reconnue grade master !
Nous devons donc tous en obtenir la reconnaissance statutaire, sociale et financière !
Il faut saisir l'opportunité de ce remaniement pour avancer, tirer notre profession vers le haut !
Ne rien faire revient à laisser décider le ministère de la santé et celui de l'enseignement supérieur et de la recherche … Pensez-vous vraiment que ce sera en notre faveur ?

Exergue sur le master : le terme de « stock » ne doit plus être utilisé.
Tous les IADE pour exercer doivent être titulaires du diplôme d'état d'infirmer anesthésiste.
Depuis 2014 ce DE est gradué master.
Individuellement et si on est titulaire d'un DE d'avant 2014, on peut obtenir à titre personnel ce niveau en s'inscrivant à un master et en passant juste les ECTS manquantes ou éventuellement en obtenant l'accord d'une université pour continuer une formation post master.
Par ailleurs, les universités sont indépendantes et souveraines ; cela entraîne des différences de formation. Le Diplôme d'Etat garantit l'uniformisation des pratiques et des formations et permet de garder une certaine indépendance vis-à-vis des médecins qui sont dans la filière universitaire.

De fait, aujourd'hui, dès que l'on obtient le DE, on est reconnu au niveau master.

A l'heure actuelle nous sommes une des 3 professions de l'anesthésie : MAR, IADE et SFA (sage-femme anesthésiste). Nous sommes dans le livre 3 du CSP, avons une **exclusivité de titre et de fonction** et une priorisation d'emploi pour être équipage SMUR !

Mais dans la Fonction Publique Hospitalière, nous avons perdu notre corps IADE, nous sommes devenus membres du corps des « infirmiers spécialisés ». Le corps des IADE est mourant, récupérons le!

Nouvelle organisation des professions envisagée par le ministère pour la mise en place de la loi santé :

- D (doctorat) : les médicaux (sans les SF)
- M (master) : Création des Infirmiers aux Pratiques Avancées (IPA). Ces professions dites « intermédiaires » doivent être masters et justifier de 5 ans de pratique dans le métier « socle » pour entrer dans cette catégorie.

Leurs prérogatives seraient une autonomie (≠ d'indépendance) de certaines pratiques, un corps spécifique, une grille calquée sur celles des cadres (reste à négocier grille des CDS et C Sup de S…)

- L (licence) : les métiers « socle » divisés en 2 catégories : les IDE (L) et les IDE spécialisés (L+ECTS).

Tous les IADE doivent comprendre que le ministère de la santé veut nous « ranger » dans la catégorie L sans reconnaitre notre master et nos pratiques qui sont «avancées » depuis toujours !!! Alors que nos compétences, pratiques et contraintes quotidiennes nous placent dans la catégorie M !
Notre profession ne sera alors qualifiée que de simple métier spécialisé de la filière infirmière alors que nous avons été reconnus master !!

Propositions d'évolution à défendre devant le cabinet ministériel

V. Portéous et J-M Serrat

La CGT et le SNIA défendent les qualités professionnelles des IADE. Ils sont prêts aux négociations ; ils ont à présent besoin d'une mobilisation de **TOUS** les IADE !
Pour que le corps des IADE fonctionne, pour que la profession d'infirmier-anesthésiste existe, il lui faut une tête et des jambes coordonnées !

Nous sommes une **profession intermédiaire.** Le but est d'entrer dans la catégorie M plutôt que rester dans la L prévue par MS Tourraine !
Y seraient classés les IADE (avec « leurs cadres IADE »), IPA et cadres.

Ce modèle ressemblerait alors à un système déjà en place dans le monde et dont s'inspire directement le ministère pour ses projets : l'organigramme anglo-saxon des professions de santé !
Devenons le même lobby que les CRNA, les IADE versions US !
En France, nous devons faire reconnaître nos pratiques avancées actuelles, faire des propositions pour de nouvelles missions et par là même, sortir de la bulle des IDE spécialisés.
Les IPA existeront de toute façon, ce projet est soutenu par F. Hollande via le plan « cancer ». Ne les regardons pas se créer sans rien faire !!!

Il semble aussi difficile de compter sur les instances MAR qui nous ont rarement soutenus historiquement ! N'oublions pas que le nouveau décret qui découlera de cette loi santé doit passer par l'académie de médecine !! Il est donc primordial que l'on soit **unifié sur les négociations ministérielles** pour obtenir nos avancées et que celles-ci soit actées par le ministère avant passage devant l'académie de médecine et le Conseil d'Etat !!

Revendications syndicales évolutives de l'intersyndicale CGT-SNIA

- Récupérer un corps spécifique IADE
- Prioriser l'activité IADE de SMUR VS celle des IDE ***(n'oublions pas qu'affaiblir une pan d'une profession, c'est à terme affaiblir toute l'activité dans son ensemble !)***
- Exclusivité IADE des pratiques avancées en pré-hospitalier pour favoriser les IADE en SMUR
- Renforcement de l'exclusivité de titre et de fonction et obtention de pratiques avancées en anesthésie-réanimation.
- Reconnaissance de la pénibilité de l'exercice
- Obtentions d'une grille, spécifique linéaire aux bornages indiciaires conforme aux bac+5 (cf : grille des psychologues, profs des écoles…)

- En plus de tout ça, pour tous les IADE, faut-il quitter le livre 3 (mais pour aller où ? un statut dérogatoire, un nouveau titre dans le livre 3, autre … à décider en AG) ?
- voire changer de nom ?... (mais finalement, fort attachement des IADE au nom « infirmier » qui est, de plus, difficilement substituable)
- … et + si affinités !!

Exergue sur notre grille salariale, pour bien comprendre… (INM pour indice nouveau majoré, celui qui détermine notre salaire….)
INM= 642 max pour un IADE en classe sup
= 783 max pour l'attaché de la DRH qui gère nos carrières et qui est niveau licence (… !...)
= 783 max pour les professeurs des écoles, les psychologues et les sages-femmes lorsque ces professions atteignent leur deuxième grade …
La valeur annuelle du point d'indice au 01/01/2015 est de 55,5635 € soit 4,630291 € par mois. A vos calculettes !!!

→ Cette fois-çi, les IADE doivent s'organiser et donc recréer et élargir la couverture des collectifs IADE et être **fortement mobilisés pour la journée du 1er octobre** ! Date clé, proche certes, mais importante !! Agissons avant les éventuels remaniements ministériels qui découleront des régionales ! Des tractations sont en cours, poursuivons les, avant de devoir tout recommencer à zéro avec un éventuel nouveau cabinet…

En attendant allons <u>voir</u> les parlementaires (les envois massifs de mails sont justes considérés comme des spams), rencontrons les candidats aux élections régionales et diffusons des CR de ces entrevues ! Ces actions de lobbying sont essentielles … de plus elles ne sont pénalisées ni par nos horaires ni par les assignations !

Rappelons-nous aussi qu'au vu du nouveau partenariat gouvernement-réseaux sociaux, nous sommes aisément et légalement pistés, fichés et écoutés !!
Méfions nous aussi des commentaires émis sur internet : des perturbateurs ou agent non-Iade peuvent sévir, restons unis et solidaires.
Tout n'est pas bon à écrire, il faudra parfois un minimum de confiance et suivre les personnes relai de vos régions sans connaître toutes les contraintes. Une seule certitude, on ne veut plus de blessés, de gaz et de confrontation ! Nous serons élégants, intelligents et inventifs ! mais très déterminés !!!!

Il faut créer une unité sur tout l'ensemble du territoire et surtout faire remonter vos idées, impressions et accord avec revendications proposées.
Des syndicats nous aident à défendre notre position, celle que les IADE français approuvent.

Enfin :

Réservez le 1er octobre

Pour aller battre les pavés parisiens et montrer que notre détermination, notre unité et notre cohésion pousseront notre profession vers le haut !

Ne ratons pas les opportunités, prenons le train en marche ou il arrivera sans nous !! A vos plannings, échangez, donnez et devenez acteurs de votre profession, notre avenir.

CR par le collectif des IADE bourguignons (CIAB : collectif.iade.bourgogne@gmail.fr) et de Franche Comté