

tribune libre

Le 11 mars dernier, 1 500 infirmiers anesthésistes en grève ont manifesté devant le ministère de la Santé à Paris (75). Les causes de leur mécontentement sont multiples. Philippe Lamarche, livre ici son point de vue d'ade et de syndicaliste. Nous lui donnons volontiers la parole, en toute indépendance.

« lade, une disparition programmée »

Réingénierie, revalorisation salariale, pratiques avancées, et si ces mots n'étaient pas simplement de la poudre aux yeux pour faire oublier la réalité : l'organisation par le ministère de la Santé de la pénurie infirmière et de la disparition à terme de la profession d'lade ?

REVALORISATION SALARIALE EN TROMPE-L'ŒIL

Le protocole d'accord sur l'intégration des professions paramédicales dans le cursus licence, master, doctorat (LMD) et en catégorie A de la fonction publique hospitalière, soumis à signature début février 2010, est pour le gouvernement un cuisant camouflet. En effet, seul le syndicat national des cadres hospitaliers (SNCH) - 0,98 % de la représentation syndicale nationale et 0 % du corps infirmier - a jugé bon d'apposer sa signature en bas du document.

Rappelons succinctement le contenu de ce protocole. Pour les lade, le ministère propose le "chantage" suivant : soit vous acceptez une revalorisation, ridicule au regard des responsabilités qui sont les nôtres, étalée sur cinq ans avec perte de la reconnaissance de la pénibilité, donc suppression du gain de un an de bonification pour dix ans travaillés, et le recul de l'âge de la retraite à 60 ans pour les salariés de la fonction publique hospitalière ; soit vous n'avez aucune revalorisation salariale et vous intégrez un corps en extinction, sans discussion salariale pour la fin de la carrière (les seules progressions à attendre étant celles du point indiciaire).

Quelques remarques maintenant sur la communication de Roselyne Bachelot.

Les lade ne gagneront pas avec ce protocole l'équivalent d'un treizième mois, le vocable "infirmière" volontairement globalisant employé par la ministre cache mal que très rares sont les IDE qui pourraient bénéficier de cette augmentation, et encore dans un futur lointain d'une bonne dizaine d'années. De plus, l'augmentation salariale sera perdue lors de l'établissement de la pension de retraite avec, notamment, les décotes instituées pour insuffisance de trimestres cotisés. La communication du gouvernement est purement et simplement mensongère. Pour notre spécialité, le comble est atteint lorsque l'on entend "notre" ministre affirmer que la perte de la catégorie active¹ est liée au passage en catégorie A. Elle fait abstraction de notre situation depuis 2002. Sûrement un manque de connaissance des dossiers...

LE DÉMEMBRÉMENT DES COMPÉTENCES

La réingénierie du diplôme d'lade, néologisme barbare pour dire l'adaptation de notre programme d'études aux exigences universitaires est, à bien des égards, me semble-t-il, un cheval de Troie, ouvrant la possibilité de la disparition de notre métier.

Le travail effectué par les représentants des lade au ministère avait pour objectif de mieux définir les contenus professionnels spécifiques de notre métier et la formation théorique et pratique nécessaire à l'acquisition des compétences pour l'exercice de la profession afin d'intégrer cette formation dans le cursus LMD. L'enfer est, dit-on, pavé de bonnes intentions. Les représentants



Philippe Lamarche

lade ont investi ce groupe de travail dans l'espoir de mieux définir les contenus professionnels des lade et de mettre à profit cet espace de dialogue pour élargir leur champ de compétences et induire une meilleure reconnaissance du rôle de l'lade. Assez rapidement, nous avons souligné l'unicité du diplôme d'État, le ministère a "sourit" et approuvé nos remarques avec des "bien sûr" condescendants.

Le piège ainsi tendu fonctionne, en réalité, comme un outil de transfert d'une partie de nos activités à des professionnels moins qualifiés. Un exemple pour illustrer mes propos. La compétence d'intubation - ceci est volontairement réducteur - a une base théorique (x heures d'enseignement) et une base d'enseignement pratique (x heures de stage). Elle pourrait, dans le cadre de la "réingénierie", être acquise en dehors du cursus complet menant

au diplôme d'État d'lade. Dans les faits, en créant les conditions d'une pénurie d'lade, on donnera la possibilité aux professeurs d'université de mettre en place des diplômes universitaires permettant l'acquisition de fractions de nos compétences. L'intérêt économique est évident avec un gain sur la masse salariale ; les salariés ayant acquis des compétences sans le diplôme d'État ne pourront revendiquer le salaire des infirmiers spécialisés.

Il va sans dire que nous, personnels de santé, nous opposons à cette construction technocratique et financière contraire à la prise en charge globale des patients et à la qualité des soins, conceptions qui fondent notre pratique professionnelle. Mais pour "notre" ministre et ses cabinets de consultants privés, tout cela ne pèse pas lourd face à un bilan comptable, une balance débit/crédit.

© A. Geantov/Elsevier Masson SAS

**DES PRATIQUES AVANCÉES,
MAIS SANS LE GRADE
MASTER ASSOCIÉ**

Début février, le ministère a convoqué les représentants de la profession pour parler des pratiques avancées. Le cabinet de conseil qui menait les débats a fixé le cadre : *brainstorming* sans censure à propos des pratiques réelles du terrain. Nous avons exposé, tour à tour, les anesthésies locorégionales (ALR), la prise en charge de la douleur, l'anesthésie "en solo", sans médecin anesthésiste-réanimateur présent physiquement, comme dans les interventions Smur, etc. Les représentants des médecins crient à la déviance, à la mauvaise pratique et campent sur une position de refus d'élargissement de notre champ de compétences.

Au décours de la discussion, apparaissent dans les propos des représentants du ministère les raisons réelles qui ont motivé la convocation du groupe de travail : montrer des pratiques avancées lade pour justifier le niveau licence, sans reconnaître pour autant que notre métier est, d'ores et déjà, une pratique avancée du métier infirmier, méritant pleinement, à ce titre, le niveau master. Une fois encore, le ministère utilise les aspirations des lade à une meilleure

reconnaissance de la profession pour affaiblir celle-ci.

Un seul objectif demeure pour le ministère, après avoir attiré les lade par des promesses mensongères : permettre l'installation au moindre coût de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST)² et réaliser le plus d'économies possibles même au prix de la casse des hôpitaux publics et de la disparition des savoir faire des métiers.

**L'ORGANISATION
DE LA PÉNURIE**

Pour que le plan de réduction drastique des dépenses de santé fonctionne, il faut une sous qualification des professionnels permettant leur moindre rémunération. La restructuration, entendez dans cet euphémisme la réduction de l'offre de soin et la destruction de pans entiers du tissu sanitaire, doit s'accompagner de la création de nouveaux salariés aux compétences diverses mais non rémunérées. Puisque le diplôme d'État et la formation des lade s'opposent à ces visées, il faut tarir la source de la contestation. Fermons les vannes de la formation, créons la pénurie et nous pourrions inciter à la mise en place de solutions dégradées : tel apparaît le plan élaboré par le ministère.

Exagération, direz-vous ? L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), premier centre de formation d'lade vient d'annoncer la disparition de la formation professionnelle pour les deux années à venir. Cela va se traduire par la diminution de 140 sorties de professionnels diplômés d'État pour ces deux exercices. Rien ne dit que cette mesure ne sera pas prorogée dans le temps. Je pense, et je ne suis pas le seul, que Roselyne Bachelot veut la mort de notre profession !

Ce constat dresse un tableau très noir de l'avenir de notre profession. Les choix politiques de dirigeants aveuglés par le Veau d'or peuvent et doivent être combattus par la profession. Faire entendre notre voix n'est pas seulement une lutte catégorielle, mais aussi la défense d'une certaine idée du soin, de la prise en charge des patients, de la qualité du système hospitalier, de son excellence, de sa survie tout simplement. Nous ne sommes pas seuls à mener ce combat ! ■

Philippe Lamarche,
lade, syndicaliste,
CHU Henri Mondor, Créteil (94)
ufmict@sante.cgf.fr

1. Sont classés en catégorie active les emplois présentant un risque particulier ou des fatigues exceptionnelles (les autres catégories d'emplois étant considérés comme sédentaires).

2. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, disponible sur www.legifrance.gouv.fr



La manifestation organisée le 11 mars dernier.

© A. Geantoni/Elsevier, Masson SAS