

*Dans son projet de révision du système sanitaire français présenté aux organisations syndicales le 11 juillet 2008, le gouvernement s'apprête à supprimer l'article L 4311-1 du code de la santé publique, autrement dit : le décret d'actes professionnels, familièrement appelé « décret de compétence ».*

# PROFESSION INFIRMIERE EN DANGER !

Depuis 1983, ce décret d'actes réglemente la profession et permet de travailler dans un cadre légalement défini.

Ce décret, s'inspirant de propositions émanant de la profession sous l'égide du conseil supérieur des professions paramédicales, regroupant les organisations syndicales et professionnelles infirmières du public du privé et du libéral, a évolué tant bien que mal tout en freinant les glissements d'actes liés à la pénurie médicale. Validés par le Ministère et inscrits dans la loi ces décrets représentaient tout de même une sécurité d'exercice et une définition juridique opposable aux employeurs.

Dorénavant, selon les propositions du gouvernement :

1. Des actes pourront être supprimés ou ajoutés sur simple arrêté sans aucune concertation avec les représentants de la profession et les organisations syndicales.

2. « *l'infirmier exerce sur prescription ou conseil médical* » (bonjour les conseils par téléphone !).

Ce projet ne vise pas à revaloriser la profession mais à permettre, sous couvert de pénurie médicale, de faire des économies en imposant aux paramédicaux d'accomplir des actes médicaux. Ne nous leurrions pas « jouer au petit docteur » ne contribuera pas à augmenter les salaires mais augmentera la charge de travail, et le stress, en rendant les personnels corvéables à merci et seuls responsables des actes effectués.

Ce projet met en œuvre les préconisations du rapport de la HAS (Haute Autorité de Santé, instrument des politiques libérales du gouvernement) d'avril 2008, intitulé « Délégation, transferts, nouveaux métiers... Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels? ». Il s'inscrit dans une politique générale de main d'œuvre à moindre coût, polyvalente et précarisée.

Cela permettra une légalisation des glissements de tâches par :

- l'exercice des professions par des personnes non qualifiées mais réputées « compétentes » (un Aide-soignant pourra ainsi exercer des actes infirmiers au delà de sa formation) ;

- un transfert des actes médicaux vers les paramédicaux ;

Mais aussi:

- une individualisation des salaires en fonction des compétences supposées et non plus en fonction du diplôme;

- une responsabilité individuelle d'exercice : tout acte devra être décidé par l'IDE en fonction de la perception de sa capacité individuelle à l'exercer (même si elle n'a pas été formé). La responsabilité juridique sera donc uniquement individuelle : plus de mise en cause du service ou de l'établissement qu'il soit public ou privé !

C'est passer d'un cadre juridique définissant clairement une liste d'actes autorisés par profession pour évoluer vers une logique mixte, définissant les professions de santé par les missions qui leur sont confiées... Ce qui permet polyvalence et individualisation salariale en fonction de ce que chaque professionnel accepte de faire... A ses risques et périls en cas de recours en justice !

**NI BONNE!**

**NI NONNE!**

**NI CONNE!**

**TOUS ENSEMBLE POUR L'EXISTENCE D'UN DECRET D'ACTES PROFESSIONNELS**

Une intersyndicale regroupant les syndicats de salariés et de libéraux s'est constituée afin d'empêcher la mise à mort de la profession !



Union  
syndicale  
**Solidaires**

Fédération Sud Santé-  
Sociaux  
"Solidaires - Unitaires -  
Démocratiques"  
70, rue Philippe de Girard  
75018 PARIS  
Tel : 01 40 33 85 00  
Fax : 01 43 49 28 67  
Site internet :  
www.sud-sante.org  
Paris, le 18 aout 2008

## Extraits du rapport de la HAS :

### Ne pas confondre compétence et qualification:

« La notion de compétence est définie, de manière générale en première intention (...) comme «la mise en oeuvre d'une combinaison de savoirs (connaissances, savoir-faire, comportement et expérience) en situation» (Medef 1998, LeBoterf 1996, Zarifian 2000) » .

La qualification renvoie, quant à elle, à une habilitation du professionnel à exercer un certain nombre d'actes du fait de sa possession d'un diplôme ou d'un titre équivalent.

À l'hôpital, le contexte de la tarification à l'activité incite à une plus grande intervention des professionnels paramédicaux par rapport aux médecins dans la mesure où le différentiel de salaire peut permettre aux établissements qui y auraient recours de réaliser des économies...

**Préférer les tâches aux actes :** les réflexions du groupe de travail le conduisent à proposer une redéfinition des professions d'auxiliaires médicaux fondées, notamment, sur leurs « missions », et non plus seulement sur les décrets d'actes. Or, le vocable de tâches est plus large que celui d'actes, et les nouvelles « missions » des professionnels pourraient être déclinées en tâches, mode d'action intermédiaire entre les missions et les actes.

On comprend, cependant, que le vocable d'actes doit être conservé, puisqu'une redéfinition des professions d'auxiliaires médicaux fondée, principalement, sur leurs missions ne signifie pas, pour autant, la disparition de la référence aux actes professionnels.

Éviter les vocables de délégation et de transfert des tâches et/ou actes professionnels

### Des conditions actuelles d'exercice peu propices à une évolution des pratiques

Les conditions de formation initiale des professions de santé créent d'emblée une séparation entre les médecins, dont la formation relève d'une filière universitaire longue (9 à 11 ans), et les professions paramédicales, dont la formation correspond à des filières professionnelles plus courtes (3 ans en moyenne). Il n'existe que peu de passerelles, à l'exception de celles mises en place à l'issue de la première année de médecine.

Le cadre juridique de l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé est construit en référence aux diplômes et à la notion de « monopole médical ». Dans le Code de la santé publique, le périmètre d'exercice des autres professions de santé est défini en dérogation à ce monopole.

Les modes de rémunération des professionnels de santé, tant en ville qu'à l'hôpital, offrent a priori peu de place au développement de nouvelles formes de coopération... A l'hôpital public, ils sont déterminés en fonction des statuts plutôt que des missions.

## Commentaires Sud :

*On voit clairement l'évolution consistant à poser la compétence avant la qualification, fer de lance du MEDEF dans son projet de refondation sociale de 1996. Cela permet de dissocier la qualification et le salaire et de mettre en avant les compétences individuelles acquises par l'expérience sur le tas (par transfert d'actes), sans maîtriser toutes les dimensions du soins apportées par la formation. Cela permet donc de remettre en cause des professions réglementées et très définies.*

*La HAS est bien claire elle incite à la déréglementation et au transfert de tâches. C'est bien une préconisation purement économique ! Travaillez plus, en prenant davantage de responsabilités ... pour un moindre coût !!*

*L'intention est bien présente de transformer les professions de santé en supprimant les actes réglementés pour le remplacer par une définition de « missions » aux contours plus larges.*

*Mais, comme la HAS est consciente de la levée de bouclier des professionnels, elle biaise en proposant d'éviter les mots qui fâchent comme délégation et transfert d'actes, et en maintenant le terme d'acte professionnel.... Provisoirement.*

*Car, à terme, il est bel et bien question de vendre la maison, mais en utilisant la stratégie de vente à la découpe pour éviter une trop forte réaction des professionnels!*

*Il s'agit bien de rapprocher à minima les filières en laissant croire que cela permettra l'accès aux professions médicales, notamment par la VAE (validation des acquis de l'expérience), liée au transfert des tâches !*

*En fait, cela permettra surtout aux étudiants en médecine éliminés de se réorienter vers des études d'infirmier par exemple. C'est dans cette optique que le LMD (licence master doctorat) risque bien d'être mis en place !*

*Pour permettre le transfert d'actes, il faut aussi déconnecter l'exercice des professions de soins du « monopole médical ». C'est ce qui permettra ensuite de déréglementer l'ensemble des professions en renvoyant chaque professionnel face à ses capacités, et sa responsabilité individuelle au regard de son niveau de formation.*

*La HAS veut dissocier le salaire du statut et des conventions collectives. Ce sera un salaire individualisé et variable en fonction de ce qu'on accepte de faire ou non et ...des ressources de l'établissement.*

## Extraits du rapport de la HAS :

### **Pour un cadre rénové créant les conditions favorables au développement des nouvelles formes de coopération.**

Le cadre juridique doit dépasser l'approche nécessairement restrictive d'une liste d'actes autorisés par profession pour évoluer vers une logique mixte, définissant également les professions de santé par les missions qui leur sont confiées. À ce titre, il convient de modifier l'article L. 4161-1 du Code de la santé publique. Les nouvelles formes de coopération appellent aussi une évolution des règles déontologiques pour l'ensemble des professions concernées et renforcent le besoin d'une régulation professionnelle organisée.

**Les conditions de financement et de rémunération des professionnels de santé** doivent inciter au développement des nouvelles formes de coopération. À l'hôpital... il apparaît cependant nécessaire de modifier les règles de rémunération des professionnels paramédicaux dans le secteur public.

Une nouvelle répartition des tâches entre professionnels permettant l'optimisation du temps médical et paramédical disponible pourrait offrir une perspective de réponse aux difficultés démographiques actuelles et à venir... La répartition des tâches entre professionnels de santé... Implique une réflexion qui doit s'étendre, au-delà des coopérations entre médecins et infirmiers, à l'ensemble des professions de santé (pharmaciens, sages-femmes, kinésithérapeutes par exemple), aux autres professions intervenant dans le domaine sanitaire (comme les aides soignantes ou les secrétaires médicales), aux professionnels avec lesquels ils sont amenés à travailler (travailleurs sociaux notamment)...

En matière de formation, le développement de ce type de coopérations implique probablement de définir des niveaux de compétence aujourd'hui peu investis, entre les médecins et les professionnels paramédicaux. À ce titre, il peut être utile de s'appuyer, au moins dans un premier temps, sur l'expérience et les parcours professionnels. En effet, depuis la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, il est possible d'obtenir un diplôme par la voie de l'expérience avec la VAE.

### **Redéfinir le cadre juridique de l'exercice des professions de santé.**

Afin d'adapter le cadre juridique en vue de développer de nouvelles formes de coopérations, il semble nécessaire de sortir du système actuel de définition des professions, organisé autour des décrets d'actes, en privilégiant un système dans lequel les professions seraient définies en fonction de types d'interventions ou de missions, bornées par certains critères.

il conviendrait d'étendre à l'ensemble des professionnels de santé le devoir déontologique selon lequel ils sont tenus d'évaluer les limites de leurs compétences et de ne pas effectuer d'actes ou formuler des prescriptions dans les domaines qui dépassent ces limites. Le professionnel qui s'aperçoit que les symptômes du patient ne relèvent pas de sa compétence est tenu d'adresser immédiatement le patient à un médecin compétent. La méconnaissance de cette règle est sanctionnée disciplinairement par l'ordre concerné.

## Commentaires Sud :

*La HAS propose clairement la remise en cause du décret relatif aux actes professionnels inscrits dans le code de la santé publique au profit de missions. C'est ce qui justifierait un nouveau code de déontologie, en cohérence avec la création des ordres professionnels mis en place par le pouvoir politique pour discipliner les professions qui ne seront plus bornées par la loi. des ordres professionnels dont les professionnels ne veulent pas (13% seulement de participation aux élections de l'ordre infirmier*

*C'est bien la remise en cause du mode de salaire actuel basé sur des grilles de la fonction publique, les mêmes pour tous.... Au profit de rémunérations individualisées selon le cadre d'exercice et non plus la qualification. La même logique est à l'oeuvre tous secteurs confondus.*

*Tout cela pour répondre aux problèmes démographiques des professions médicales, soumises au numerus clausus et autorisées à la libre installation... et pour qu'un même boulot soit payé moins cher !!!*

*A terme, les glissements de tâches concerneront toutes les professions de santé !!!*

*C'est l'entrée massive de la VAE pour former les professionnels aux nouvelles tâches, au détriment de la formation initiale et continue, et sans garantie de reconnaissance de postes qualifiés au bout : si un AS fait le boulot d'un IDE pourquoi le payer comme IDE ? L'employeur n'aura aucune obligation.*

*Le nouveau système renverra chaque professionnel à sa responsabilité individuelle et personnelle puisque 'il ne devra pas dépasser ses compétences sous peine de se retrouver en conseil disciplinaire devant l'ordre de la profession.*

*C'est une appréciation subjective puisqu'il n'y aura plus la référence à des actes autorisés par le code de la santé publique.*

*C'est nier les pressions subies par les personnels et à la dégradation des conditions de travail.*

*La logique ministérielle est respectée. Les ordres serviront à faire la police quant les professionnels seront livrés à eux même sans cadre réglementaire ni droit de contestation.*

# Contre la déréglementation de l'exercice infirmier

Le Ministère, dans le cadre de sa politique de déréglementation du système de santé, se livre donc à une attaque sans précédent contre la profession infirmière en annonçant vouloir faire sauter le décret de compétence au profit des « missions ».

C'est le rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) d'avril 2008 intitulé « *délégation d'actes, transfert des compétences, nouveaux métiers* » qui donne le tempo en proposant de modifier la conception des métiers de la santé, en opérant des glissements : de la qualification vers la compétence, ... du rôle propre réglementé par un décret d'actes vers des missions de soins (aux contours flous), ... d'une rémunération statutaire et conventionnelle vers une individualisation des salaires en fonction des missions de soins.

Pour cela, la HAS propose ni plus ni moins une véritable légalisation des glissements de tâches en supprimant le décret d'actes infirmiers.

Ces propositions s'inscrivent dans la logique économique du système de santé voulue par le gouvernement. Pour pallier la pénurie médicale (toute relative selon les régions et les spécialités...), les IDE devront pouvoir pratiquer des actes médicaux, l'aide-soignant devra pratiquer des actes infirmiers, cela pour réduire les coûts! Déjà, les Masseurs-Kinésithérapeutes se sont vus adjoindre des « aides masseurs-kinésithérapeutes » sans formation ni statut véritable!

Pour cela il faut déréglementer les professions paramédicales !

Cette stratégie est en marche depuis quelques années. Elle a commencé avec le répertoire des métiers (2004) fixant des cadres d'exercice des professions de santé par grande familles ( famille des soins et activités paramédicales, famille des métiers du social, de l'éducatif et de la psychologie, famille des métiers d'achat et d'approvisionnement, famille des métiers administratifs et d'accueil, etc...).

Les discussions sur l'évolution prospective des Métiers du soin ont entériné la logique des niveaux de « savoir faire », ce qui aboutit aux groupes de travail sur la « réingénierie » des diplômes professionnels (Aides-soignants, IDE, IBODE, IADE, ...). La réingénierie consiste en une restructuration complète des formations en modules de compétences pour les rendre accessibles à la VAE (Validation des Acquis de l'Expérience). Or, la VAE n'est pas possible sur des professions réglementées, sujettes à des sanctions pour exercice illégal.

Il faut donc les déréglementer! C'est ce qui est proposé aujourd'hui par le gouvernement :

- abandon des décrets d'actes ;
- individualisation du salaire ;
- remise en cause des cadres statutaires et conventionnels ;
- refonte des formations initiales ;
- responsabilisation individuelle ;
- ... et pour verrouiller l'ensemble, contrôle du tout par la police ordinale.

Les organisations syndicales et associations professionnelles participant aux groupes de travail sur la refonte des études infirmières ont jusque là fait front commun pour défendre la profession.

Néanmoins, il faut être vigilant notamment en terme de déconnexion DE/salaire au profit de compétence/salaire. En effet, cette logique a pour but de diviser et d'empêcher toute revendication collective sur le niveau de salaire, pour privilégier l'individualisation salariale pour ceux qui acceptent les transferts de tâches et la concurrence entre salariés.

**Ce projet est dangereux pour la profession infirmière et pour toutes les professions de santé.**

**Il ne doit pas passer !**

C'est pourquoi toutes les organisations de salariées et de libéraux SUD, CGT, CFDT, CFTC, FO, UNSA, SNCIS-FSU, SNPI-CGC, CNI, CONVERGENCE, FNI, ONSIL appellent les IDE, IBODE, IADE à réagir et à se tenir prêts à la mobilisation si le Ministère maintient son projet.

L'heure n'est pas à la déréglementation, pour Sud Santé Sociaux ce qui est urgent aujourd'hui c'est :

**la reconnaissance professionnelle,  
une forte revalorisation salariale pour tous les métiers de santé  
et l'amélioration des conditions d'exercice.**