

LE JOURNAL DES INFIRMIER-E-S DES ADMINISTRATIONS DE L'ETAT

"Etat des lieux" d'une profession maltraitée

Contractuelles (et donc précaires), détachées de la fonction publique hospitalière, « maintenues » dans la catégorie B, infirmières de l'Etat reclassées en catégorie A mais avec une période « transitoire » de 10 ans pour passer de la classe supérieure à la hors classe, primes versées correspondant à la catégorie B par absence d'anticipation de la DRH nationale, maintien du « service actif » pour certaines, perte pour d'autres.... **C'est la plus grande pagaille qui règne dans notre profession !**

Force est de constater que les infirmier-e-s des administrations de l'Etat sont gérés de manière plus qu'incohérente depuis des années maintenant. Avec des effectifs en baisse et des missions qui disparaissent, combien d'entre nous ne sont elles pas **accaparées par des**

tâches administratives alors que nos compétences et notre expertise pourraient être mieux utilisées ? Combien d'entre nous souffrent d'isolement dans leurs services de prévention et infirmeries? Combien d'entre nous ne perdent-elles pas jour après jour **le sens** de leur mission et de leur vocation originelle ?

Nous nous sentons **marginalisées** par rapport à nos collègues de la fonction publique hospitalière...

Il est plus que temps que les lignes bougent enfin et que nos qualifications soient enfin reconnues par un **véritable statut** de catégorie A et un **positionnement réaffirmé** quelle que soit notre affectation !

Un statut de catégorie A au rabais !

Le reclassement des infirmiers de l'Etat en catégorie A tient plus du symbole que de la réalité palpable : la vérité, c'est que les infirmières de catégorie A font partie, comme les travailleurs sociaux, de ce que nos spécialistes en ressources humaines appellent, avec un brin de condescendance, **le « petit A »**, en clair :

- Notre corps culmine à l'indice 730 brut, dérogatoire à la « catégorie A type », qui plus est au 1^{er} juillet 2015 seulement. En comparaison, le 2^{ème} grade d'attaché administratif, corps de « A type » recruté à BAC + 3, culmine actuellement à l'indice brut 966, **soit une différence en notre défaveur de 236 points brut !**
- Notre corps est structuré en trois grades, dont les deux premiers, classe normale et classe supérieure, sont provisoires, dans l'attente d'une fusion qui interviendra au terme d'une durée de 10 ans, lorsque toutes les « classes supérieures » auront été reclassées en « hors classe »... **C'est donc le régime de la double peine.**

Non seulement le statut accordé n'est pas conforme à la catégorie A type, mais de plus, la totalité des

collègues n'accédera à la hors classe que dans 10 ans ! Une paille !!!

- Les primes demeurent celles **du corps d'infirmier maintenu en catégorie B**. Pourquoi ? « *les textes pour la catégorie A ne sont pas publiés* », nous dit-on ! Un peu court...Et pourquoi ne pas avoir **anticipé** le reclassement des infirmières en catégorie A en prévoyant dans le même temps de revoir les textes sur les primes ? Négligence, incompétence ?
- Notre hiérarchie sait par contre nous rappeler notre rang de cadre A **lorsqu'il s'agit d'en assumer les contraintes** (astreintes, sujétions, horaires à rallonge...)



La CGT Fonction Publique n'a jamais approuvé ce statut au rabais, contrairement à certaines autres organisations syndicales. La CGT a par contre exigé une nouvelle négociation d'ensemble sur ce dossier.

« Infirmière au ministère de l'Agriculture tu deviendras ! »

-Infirmière à 100% dans un lycée agricole; j'ai d'abord vu mon temps de travail très augmenté. Astreintes de nuit, avec obligation d'être logée par nécessité de service en internat de 500 élèves.

Finis mon intimité, ma vie personnelle: voisinage avec CPE et direction au sein du lycée....

-Travailler plus pour gagner plus ? Diminution importante de salaire (suppression de l'IFTS compensée partiellement par la NBI qui est largement inférieure à l'IFTS!) J'ai subi un retrait de salaire sur le différentiel, sans me prévenir, et j'ai vécu avec 1300€, sur 6 mois, sans avoir pu anticiper,

Je suis en fin de carrière, sans interruption: classe sup 5ème échelon mon salaire est de 2000€ !

-Aucune information préalable du ministère concernant l'accès à la catégorie A.

-Mes missions sont arrangées selon le "bon vouloir" des directions d'établissement. En lisant les témoignages sur "la conf infirmières", je me suis rendue compte que je ne suis pas la seule dans ce brouillard.

- Les formations ? Propositions au fil de l'eau, sans vue globale sur l'année pour un choix adapté, sans lien avec l'évaluation, annoncées peu de temps avant la date d'inscription!

- Une aumône concédée: les réunions régionales entre infirmières de la région, une 1/2 journée deux fois par an !

- Cependant, au niveau supérieur, le poste d'infirmière coordinatrice nationale des infirmières des lycées agricoles risque d'être supprimé, renforçant l'isolement des collègues de terrain et faisant disparaître son avis éclairé d'experte sur certaines formations décidées pour les IDE.

-Peu de prise en compte de l'expérience acquise dans ma carrière : un travail de secrétariat m'est exigé, au lieu d'être impliquée dans la prévention, l'écoute, et le temps des soins. Pourtant un texte nous situe comme un expert auprès de la direction!

-Quant aux quelques textes qui régissent notre profession, inapplicables, inadaptés, ou incomplets, ils n'empêchent pas la hiérarchie de les interpréter "à leur façon" ou partiellement.

« Nous, infirmières de santé publique en ARS... »

Les différents schémas régionaux sont les principaux outils des agences régionales de santé permettant d'élaborer la politique de santé au niveau régional. Ainsi, le schéma régional de prévention inclut, notamment, des dispositions relatives à la prévention, à la promotion de la santé et à la sécurité sanitaire, et organise l'observation des risques émergents et la gestion des événements qu'ils peuvent provoquer.

Les infirmières de santé publique devraient trouver toute leur place dans cette **réorganisation**. Grâce à leurs compétences spécifiques, elles ont une approche globale de la santé publique et de la personne, une culture sanitaire et sociale avec une pratique professionnelle en milieu de soins et des compétences acquises lors des formations multiples à l'EHESP entre autre.



Elles disposent d'une culture du travail en équipe bien rôdée (management, animation d'équipes pluridisciplinaires, travail en partenariat et en réseau, relais entre populations / professionnels / institutions).

Cependant les conditions de travail sont très variables d'une ARS à une autre, travail au siège ou en département pour toute une région parfois, moyens fonctionnels non adaptés (déplacements démultipliés, dispositif des conférences téléphoniques peu efficient, des courriers qui se perdent ou qui arrivent trop tard). Les compétences acquises au fil des années ont été bafouées, et parfois même ignorées de nos supérieurs. Les missions dont les IDESP ont la charge sont aussi très différentes d'une agence à une autre.

Il y a donc fort à faire pour que notre rôle soit pleinement reconnu en ARS !

« Infirmières de santé publique de catégorie A, et puis après ? »

Vous avez dit « infirmier de santé publique », mais cela veut dire quoi ? Statutairement, cela ne veut rien dire..... Et encore plus dans le référentiel métier du ministère : un infirmier de santé publique prodigue des soins ou/et effectue des animations d'éducation en santé, non ?

Depuis la création des ARS, les intitulés de dénomination de fiche de poste sont rédigés au bon vouloir des chefs de services et RH, (« chargée de mission, infirmière de santé publique, responsable projet... »).

Et oui, les infirmiers ont été revalorisés en catégorie A, mais vous ne l'avez pas vu sur votre fiche de paye. Regardez-bien, le ministère a transformé la prime de la catégorie B en prime de catégorie A en un tour de passe-passe sans pour autant en modifier le montant ! C'est normal, les infirmiers sont des « petits A » avec une fiche de poste de « grand A » identique à celle d'un IASS ou d'un attaché !? Vous y comprenez quelque chose ??



Là où avant, une passerelle existait pour prétendre passer au choix inspecteur de l'action sanitaire et sociale, aujourd'hui le ministère a fait le choix de l'avare ; faire disparaître cet avancement et proposer, juste après une formation soumise à un examen, d'être « inspecteur maison » désigné par le Directeur Général de l'ARS afin de permettre notamment aux petits A que nous sommes de partir en inspection, quand cela arrange la direction. Une autre façon de les valoriser ces petits A !!!!! Par contre, concrètement sur la fiche de paye, c'est 0 + 0 = la tête à toto !

Pourquoi les infirmiers enfin reconnus selon la classification internationale « Licence Master Doctorat » puisque la formation initiale a bien une durée effective de 3 ans, ne pourraient-ils pas prétendre à une prime équivalente à celle d'un technicien ?

La revalorisation salariale et la reconnaissance des qualifications particulières et de l'expertise technique de l'infirmier de santé publique, ne passera que par l'exigence de l'égalité de traitement, la revendication et plus si affinités !!

Infirmière d'un service de santé au travail, Infirmière sentinelle ?

A partir d'un référentiel d'activités qui prend en compte le parcours de vie de chaque salarié (e) sur son temps de travail, ce professionnel interroge les conditions de travail et les conséquences de la vie quotidienne des professionnels sur leur travail. Prévention des risques, formation, suivi de l'état de santé, soins d'urgence si besoin, les missions sont étendues. La qualité d'écoute, la relation d'aide et la capacité d'associer différents professionnels autour de situations individuelles ou collectives leur permettent **d'assurer une vigilance sur les conditions de travail qui se dégradent** dans un contexte socio économique de « MAP » (Soit disante « **Modernisation de l'Action Publique** », en fait gestion de la pénurie des moyens du service public) et de suppressions de postes qui engendrent de la souffrance physique et psychique chez les agents. Les avantages

spécifiques de leurs interventions (au vu notamment des nouveaux risques émergents en entreprise), et leur efficacité dans un contexte de pénurie croissante de médecins dans ce secteur, ont été mis en évidence pour promouvoir l'égalité d'accès à la santé et au mieux-être individuel et collectif au travail. C'est dans le secret des échanges entre professionnels et infirmier (e) que se verbalisent angoisse, mal-être, parfois ras le bol mais aussi attachement au service public que les agents de la fonction publique ont à cœur de défendre, envers et contre tout. Alors nous sommes tout cela à la fois : infirmiers du travail, infirmiers de santé publique, infirmiers sentinelles... De la précarisation des conditions de travail mais de la solidarité qui assure le lien social et la défense de la dignité de tout être humain.



Ce que propose la CGT fonction publique pour les infirmière-s de l'Etat

En 2014, une négociation d'ensemble va démarrer dans la fonction publique sur les « Parcours professionnels, carrières, rémunérations » des fonctionnaires.

Pour la CGT, c'est l'occasion ou jamais de mettre un terme à l'injustice des corps dits de « petit A » et de défendre une véritable grille des traitements tenant compte des qualifications exercées par les infirmiers de l'Etat, et cela en deux étapes :

- En mesures d'urgence,
 - **fusion immédiate** de la « classe supérieure » avec la « hors classe », sans attendre le délai de 10 ans prévu actuellement,
 - **La titularisation** de tous les contractuels.
 - **La sortie des textes réglementaires sur les primes** correspondant à la catégorie A.
- A l'issue des négociations générales sur la grille des rémunérations, intégration des infirmier-e-s dans la catégorie A Type.

Ensemble, maintenant, prenons notre avenir en main !!!

Votez et faites voter CGT !

Attention : votez par correspondance dès réception du matériel de vote, et au plus tard le 13 décembre 2013 (le cachet de la poste ne fait plus foi et tout vote arrivé hors délai sera rejeté !)