

**ORDRE NATIONAL INFIRMIER !
(COMMUNIQUÉ DE PRESSE)**

Inscriptions à l'ordre : c'est toujours non !

La Fédération CGT Santé Action Sociale constate que les pressions de l'Ordre National des Infirmier-e-s (ONI) sont de plus en plus pesantes et agressives à l'encontre des infirmier-e-s, notamment dans le secteur privé.

L'ONI a envoyé des courriers de mise en demeure de règlement de la cotisation ordinale avec des menaces de recouvrement judiciaire ou de poursuite pour exercice illégal de la profession. **Ces courriers n'ont aucune valeur juridique !**

La Fédération de l'Hospitalisation Privée vient de porter à la connaissance de tous ses établissements adhérents la publication le 25 novembre dernier du code de déontologie des Infirmiers. La FHP présente comme exécutoire l'obligation d'inscription à l'Ordre de tous les Infirmier-e-s.

La CGT, qui reste opposée à toutes les structures ordinales, dénonce ces menaces qui reposent sur beaucoup trop d'interprétations et d'omissions.

1. La seule obligation légale, aujourd'hui, pour exercer la profession d'infirmier-e est d'être titulaire du Diplôme d'Etat et d'être inscrit-e au fichier ADELI auprès des ARS.

2. Le Code de déontologie indique qu'il s'applique aux IDE inscrit-e-s et non inscrit-e-s mais que seul-e-s les IDE adhérent-e-s à l'ONI s'engagent sous serment et par écrit à le respecter.

3. Les avenants proposés aux contrats de travail rappellent les obligations de l'IDE mais ne font pas état des moyens mis à leur disposition par l'employeur alors que le Code de déontologie indique clairement que ces moyens doivent être inscrits au contrat de travail.

Tout doit être fait pour lutter contre la dégradation endémique des conditions de travail des personnels. Les infirmier-e-s aspirent à travailler dans de meilleures conditions, en nombre suffisant, avec une meilleure reconnaissance professionnelle et un meilleur salaire. L'ONI ne répond aujourd'hui à aucune de ces problématiques.

La CGT invite tous les personnels infirmiers à signer et relayer massivement la pétition nationale qu'elle vient de mettre en ligne « Un ordre infirmier, pour quoi faire ? »

Lien pétition :

https://www.change.org/p/emmanuel-macron-mettez-fin-%C3%A0-l-ordre-national-des-infirmiers?recruiter=743792269&utm_source=share_petition&utm_medium=email&utm_campaign=share_email_responsive

Montreuil, le 27 juillet 2017



Bulletin de contact et de syndicalisation

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Email :

CGT Centre Hospitalier d'Avignon - 305 rue Raoul Follereau 84902 Avignon cedex 9
syndicatcgt@ch-avignon.fr - Tel: 0432753328

FÉVRIER

2018

LA CGT

LE JOURNAL DE LA CGT DU CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON

SPÉCIAL ORDRE INFIRMIER

Conditions de travail et défense de la Fonction Publique

EDITO :

L'année 2018 commence sur les chapeaux de roues.

Si la situation économique semble s'améliorer et les dividendes se distribuent avec largesse aux actionnaires, les hôpitaux restent les parents pauvres.

La loi de Finance de la Sécurité Sociale qui a été votée à la fin de l'année dernière laisse peu d'espoir sur les moyens qui vont être attribués au fonctionnement de nos établissements. Notre établissement n'échappe pas à des mesures d'austérité qui vont dans les prochains mois voir des suppressions de postes et des fermetures de lits dans un contexte où l'investissement est plus important pour le Directeur que les conditions de travail des agents.

Avec un déficit estimé à 1.7 millions d'€, c'est à nouveau la masse salariale qui va être touchée.

Dans un même temps et pour donner le sentiment de faire plaisir, la direction propose encore des passages en 12 heures.

La CGT ne se positionne pas contre la volonté des personnels de vouloir travailler en douze heures, mais clairement contre les suppressions de postes qui en sont la conséquence et l'augmentation de la charge de travail qui suit (faire une quantité de travail à 10 ou à 12 agents n'est pas la même chose). Les conséquences des débordements horaires qui en sont aussi la conséquence (relève et temps d'habillage et déshabillage) mettent en responsabilité propre les agents qui acceptent de ne pas respecter la loi. Les sanctions disciplinaires internes et externes à l'établissement sont donc à la guise du directeur ou des cadres.

Quelle serait la solution si tous les services étaient en 12 heures ? Comment travailler sur une autre amplitude horaire ? Quel serait le choix ?

Le débat est ouvert et les réalités du quotidien dans les services ne doivent pas occulter et cacher les intérêts économiques de la direction dont le seul but est de diminuer la masse salariale (donc l'effectif de notre établissement). Comment allons nous choisir ceux qui restent et ceux qui partent ?

Patrick Bourdillon

Dans un contexte d'attaque frontale contre les fonctionnaires dont le nombre doit être réduit de 120 000 par le gouvernement macron en 3 ans et de ras le bol des personnels des établissements de santé et des EHPADS,

la CGT appelle à deux journées d'action :
les 15 et 22 mars 2018.

Les conditions de travail dans les services de notre établissement et particulièrement dans ceux qui accueillent des personnes âgées deviennent insupportables. Le « plan grand âge » préconise 1 agent pour un résident dans les services qui accueillent ce type de patients. C'est en 2003 que la mission grand âge et le plan de financement qui fait que nous donnons un jour gratuit de travail pour la prise en charge de nos aînés (Jour de Solidarité) voient leurs fonds utilisés à d'autres choses. La maltraitance institutionnelle devient la seule réponse que peuvent apporter des soignants (pourtant dévoués à leurs patients et à leurs métiers) à des résidents délaissés faute de temps et d'effectifs.

On mesure la volonté de donner toute l'activité des établissements de santé au secteur privé en s'attaquant directement aux fonctionnaires.

- ⇒ Pour une vraie reconnaissance des qualifications
- ⇒ Pour de vraies augmentations de salaires

Dans la rue à Avignon les 15 et 22 mars 2018

Manuel de résistance contre l'Ordre National Infirmier

La Fédération CGT Santé Action Sociale constate que les pressions de l'Ordre infirmier et de l'ensemble des Ordres professionnels sont de plus en plus pesantes et agressives à l'encontre des salarié.e.s du secteur privé ou de la Fonction publique hospitalière. Certaines ARS et directions d'établissements relaient même ces menaces auprès des infirmier.e.s avec une certaine complaisance, proche de la soumission.

Des courriers de mise en demeure de règlement de la cotisation ordinale, **sans valeur juridique**, sont envoyés par l'ONI aux infirmier.e.s, avec des menaces de recouvrements judiciaires ou d'exercice illégal de la profession. Des directions exigent même l'inscription à l'ONI avant le recrutement d'agents contractuels.

Il est important de rappeler le cadre juridique, en vigueur à ce jour, de l'inscription à l'ONI pour résister à ces pressions sans fondement.

- L'intégration des infirmier.e.s dans la FPH

Le recrutement dans le premier grade d'infirmier.e de la Fonction publique hospitalière est régi par l'article 6 du Décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010. **A aucun moment il n'est fait référence à l'inscription à l'ordre infirmier pour se présenter au concours sur titre et exercer la profession d'infirmier.e.**

De même, cette exigence d'inscription à l'ONI n'existe pas pour les agents qui intègrent une formation à l'IFSI, IBODE, IADE,...

- L'Ordre infirmier et l'exercice de la profession

Les articles L4311-1 à 29 du Code de la santé publique fixent les conditions d'exercice de la profession d'infirmier.e. L'article L4311-15 du même Code détermine l'inscription automatique à l'ordre infirmier au regard de l'exercice de la profession.

Toutefois, les modalités d'application de cet article doivent être fixées par un décret qui n'a jamais été publié à ce jour.

Ces dispositions ne sont pas opposables aux professionnel.le.s sans la publication de ce texte. De plus, si le décret était publié, il ne s'appliquerait qu'aux professionnels qui exercent effectivement cette profession. Un cadre paramédical ou un professionnel en décharge totale d'activité de service pour motif syndical ne serait pas soumis à cette obligation.

- La valeur juridique des courriers de l'Ordre infirmier

Les courriers de l'ONI qui sont adressés aux infirmier.e.s non inscrit.e.s ou non à jour de leurs cotisations sont envoyés en lettre simple, sans recommandation ni accusé de réception. De plus, ce sont des lettres avec un contenu identique pré-rempli et les agents sont en droit de ne pas répondre à ces injonctions. Ces lettres ne sont que des pressions sans fondement juridique.

Seule une juridiction civile avec un jugement de commandement à payer permet de recouvrer les éventuels montants des cotisations non versées à l'ONI par les agents. Sans ce document, les demandes de recouvrement n'ont aucune valeur juridique. En cas de contentieux devant une juridiction, l'Ordre infirmier ne serait pas en mesure de prouver que ces courriers ont bien été envoyés à leurs destinataires.

- Les actions à mettre en oeuvre dans les établissements

Dans certains établissements, l'ONI a demandé au tribunal administratif l'annulation d'un concours sur titre pour le recrutement d'infirmier.e.s au motif de la non inscription à l'Ordre. Il est fort probable que cette action soit déboutée.

Les syndicats locaux qui font face à ces pressions de l'ONI ou des directions d'établissements sur les infirmier.e.s peuvent demander que ce sujet soit inscrit à l'ordre du jour du CTE et du CHSCT en demandant les fondements juridiques de leurs décisions. De même, les infirmier.e.s de la FPH, concerné.e.s par ces pressions, peuvent demander à l'administration le bénéfice de la **protection fonctionnelle** (article 11 de la loi 83-634).

De plus, la Fédération CGT Santé a engagé une action devant le Conseil d'Etat au sujet du Décret des listes nominatives de masseurs-kinésithérapeutes salarié.e.s en vue de leur inscription au tableau de l'Ordre. Un avocat sera sollicité prochainement pour examiner **la valeur des cotisations ordinales qui pourraient être assimilées à un Impôt.**

Il est proposé la création d'un fond de solidarité contre les Ordres avec un appel à la souscription pour permettre d'aider financièrement les professionnel.le.s syndiqué.e.s qui seraient obligé.e.s d'engager des actions juridiques contre les Ordres professionnels.

IDE : une profession en difficulté

La loi HPST et la loi dite « de modernisation de notre système de santé » ont toutes les deux ôté du sens à l'exercice de nos métiers. Les restrictions imposées par les politiques de santé austéritaires ont majoré nos difficultés, aliénant les professionnels que nous sommes à des conditions de travail dégradées au sein de nos établissements publics comme dans ceux du secteur privé.

Notre système de santé meurt sous les coups des injonctions de rentabilité en lieu et place d'une réelle prise en charge individualisée des patients.

Entre la tarification à l'activité (T2A) et la mise en oeuvre des groupements hospitaliers de territoire (GHT), comment exercer nos missions auprès de la population ?

Depuis plusieurs années maintenant, certain.e.s professionnel.le.s déconcerté.e.s par la perte de sens du travail témoignent de cette difficulté. La multiplication des gestes désespérés est un marqueur fort de ce malaise.

Nos propres pleurs ou ceux d'une collègue sont l'expression d'une détresse intime due à cette course effrénée à l'acte marchand qui nous laisse coupable et majore notre insatisfaction au travail. Il n'est pas rare d'appeler ses collègues pour savoir si telle chose n'a pas été oubliée, si tel acte a été réalisé. C'est l'esprit lourd, avec plus d'une heure de retard, que nous nous extrayons du service, de l'atelier...

La destruction du collectif de travail enlève la possibilité de réflexion collective sur la pratique professionnelle, le partage de savoirs et savoirs faire qui remettaient du sens au travail.

La solution est de revoir l'attribution des moyens humains qualifiés et financiers suffisants à la prise en charge de qualité de la population.

C'est le regroupement collectif qui permettra enfin de réagir à cette volonté de morceler les professions, saccader les rythmes de travail et retrouver le goût d'un travail épanouissant.

GLISSEMENTS DE TÂCHES

Nous traiterons dans un prochain numéro des glissements de tâches (pratiques avancées) dont la direction se sert dans toutes les professions pour réduire les effectifs et revoir la charge de travail en fonction d'une baisse des qualifications qui profite à la masse salariale.

Depuis plusieurs années maintenant, certain.e.s professionnel.le.s déconcerté.e.s par la perte de sens du travail témoignent de cette difficulté. La multiplication des gestes désespérés est un marqueur fort de ce malaise.





Communiqué de presse 16.02.18

Services à domicile et établissements* pour personnes âgées :

Les professionnels restent mobilisés !

Le 30 janvier, partout en France, des dizaines de milliers de professionnels de services à domicile et établissements pour personnes âgées ont répondu à l'appel à la grève nationale de l'intersyndicale, soutenue par l'AD-PA et les organisations des retraités et familles.

En dépit d'un mouvement d'opinion aussi large et sans précédent, le Président de la République ne s'est toujours pas exprimé sur la situation de l'aide aux personnes âgées.

Or il est temps que l'Etat entende la nécessité de :

- Mettre en place un financement pérenne et solidaire de l'aide à l'autonomie.
- Pérenniser le financement de l'aide à domicile, abroger les dispositions législatives baissant les dotations des établissements et maintenir de tous les effectifs
- Augmenter le temps passé auprès des personnes âgées à domicile et appliquer le ratio d'un personnel pour une personne accompagnée en établissement (prévu par le Plan Solidarité Grand Age de 2006)
- Revaloriser les salaires, améliorer les carrières et les conditions de travail des personnels à domicile et en établissement dans le cadre du statut et des Conventions Collectives Nationales.

Au-delà des mesures d'urgences nécessaires, un débat politique large débouchant sur la création d'une prestation autonomie doit être initié afin que notre société réponde enfin dignement au respect dû à la question du vieillissement de la population et aux professionnels qui les accompagnent. Il s'agit ainsi d'engager une large réflexion sur le regard que porte notre société sur le vieillissement, les personnes âgées et les salariés à leur service.

En conséquence, Cfdt, CFE-CGC, CFTC, CGT, FO, SUD, UFAS et UNSA, soutenues par l'AD-PA et rejointes depuis par la FSU et FA-FP, organiseront une nouvelle journée de grève et d'actions le 15 mars prochain.

L'intersyndicale et l'AD-PA, soutenues par les organisations de retraités et familles, ainsi que, désormais, par celles d'aidants et médecins, appellent l'ensemble des personnes âgées, familles et professionnels à se joindre à cette journée de mobilisation.

L'intersyndicale et l'AD-PA organiseront en ce sens une conférence de presse le 21 février.

***ce mouvement concerne tous les services à domicile et établissements (EHPA, EHPAD, USLD, hôpitaux gériatriques) personnes âgées**

Travail infirmier : qu'est ce qui ne va plus ?

En 2017, la profession infirmière regroupe 600 000 infirmier.e.s exerçant en France. 50% d'entre elles/eux exercent dans la Fonction Publique Hospitalière, 30 % dans le champ du privé et 15 à 20 % ont un exercice libéral.

Les politiques de santé successives ont notablement détérioré leurs conditions de travail. Salaires, reconnaissance professionnelle, formations initiales et continues ne sont pas à la hauteur, quelle que soit la catégorie choisie.

Malgré l'adoption du système Licence Master Doctorat, nous constatons que les professionnel- e.s se sentent floué.e.s.

En 2010, en pleine campagne électorale, le candidat Nicolas Sarkozy avait fait une annonce populaire en exprimant son souhait de faire accéder les infirmier.e.s de la Fonction Publique Hospitalière à la catégorie A. Ce fût au prix du renoncement de la reconnaissance de la pénibilité du métier. Ainsi, pour un gain minimum de 25 à 30 € par mois, les IDE se voyaient lourdement pénalisés.e.s par un allongement de leur carrière.

Rappel des propositions (du chantage) du droit d'option :

1. Maintien de la reconnaissance de pénibilité du métier pour la catégorie B avec départ anticipé à la retraite à partir de 57 ans mais sans revalorisation de la grille salariale.

2. Ou bien passage en catégorie A avec un départ à la retraite à partir de 62 ans et une revalorisation salariale en fin de carrière, une possibilité d'études universitaires avec des passerelles entre filières de formations.

Depuis 2012 les collègues IDE sortants des Instituts de Formation en Soins Infirmiers sont en Catégorie A. Mais la vraie vie, nous la connaissons ! La vérité est ailleurs !

La politique nationale de restrictions budgétaires, a aggravé nos conditions de travail. Nous travaillons moins en durée, mais beaucoup plus en intensité !

Qu'est-ce que la reconnaissance de la pénibilité du métier d'infirmier.e ?

- C'est le travail de nuit,
- Le travail en alternance, 24h/24, les horaires atypiques
- Le travail le dimanche et les jours fériés (avec une prime de 43€)
- C'est la manutention de charge, les postures pénibles, la manipulation de produits chimiques
- Le contact avec la maladie, la mort
- Des retours sur repos à n'en plus finir
- Des suppressions de postes qui entraînent réorganisation et intensification de la charge de travail
- De l'auto-remplacement à outrance,
- Le non-respect de la vie privée, l'impossibilité d'avoir une vie sociale
- Des compteurs d'heures supplémentaires à n'en plus finir,
- Le non-respect des trames de travail,
- Des troubles musculo-squelettiques,
- La non prévenance des changements de planning,
- Une polyvalence à outrance, de la mobilité, des pressions psychologiques par une adaptation en permanence à de nouvelles organisations, des troubles somatiques dus à l'épuisement professionnel,
- Des accidents de trajet, des accidents de service, des erreurs de traitement...

Cette liste explique l'état d'esprit des soignant.e.s à ce jour, qui ne peuvent plus assurer correctement la prise en charge des patient.e.s. Cela détruit l'épanouissement professionnel au travail. La peur de la faute professionnelle et le risque de perdre son diplôme sont omniprésents.

Ces organisations de travail cloisonnent les différents métiers qui constituent l'équipe soignante et anéantissent l'esprit d'équipe. C'est une conception de la santé qui renie le collectif de travail pluriprofessionnel et pluridisciplinaire, niant la prise de distance qui permet de donner du sens à notre travail.

La CGT revendique :

- Une revalorisation salariale en adéquation avec nos responsabilités et notre niveau d'étude (Licence).
- Un salaire d'embauche et un déroulement de carrière linéaire.
- un doublement du salaire durant sa carrière.
- Des embauches en adéquation avec la charge de travail dans les services. Etre en nombre pour un travail individualisé à la personne soignée et assurer des soins en sécurité.

SPÉCIAL IDE

- » Retrouver la reconnaissance de la pénibilité de notre profession qui se traduirait par un départ anticipé à la retraite.
- » Retrouver des organisations de travail mettant le patient au coeur de nos préoccupations et des moyens pour fonctionner.
- » Respecter notre vie privée, retrouver la possibilité de concilier vie privée et vie professionnelle
- » Respecter nos temps de repos, nos congés annuels, fin des rappels interdits pour combler les absences.
- » Retrouver du temps pour prendre du recul sur nos pratiques professionnelles et pour retrouver une cohésion d'équipe.
- » Retrouver du temps de formation choisi par les professionnels selon leurs besoins.
- » Le refus de l'Ordre infirmier, instance privée correspondant à une chambre disciplinaire.

La commission administrative paritaire (CAP) est une instance qui fait suite aux élections professionnelle dans la FPH. Instance où sont élu.e.s proportionnellement aux résultats des collègues infirmier.e.s qui rencontrent l'infirmier.e et qui remettent dans le contexte la faute pour laquelle elle est traduite devant la CAP.

NB : rappel des règles de travail et de repos dans le statut de la Fonction Publique Hospitalière (décret 2002-9 du 4 janvier 2002) :

- **La durée maximale de travail ne doit pas excéder 9 heures pour les équipes de jour, 10 heures pour les équipes de nuit.**
- **En cas de travail discontinu (planning 5x2) l'amplitude ne peut dépasser 10h30 et ne peut être fractionnée en plus de 2 vacations de 3 heures minimum.**
- **La durée maximale de travail sur une période de 7 jours, quelle que soit la date de début de cette période, et incluant au pire un jour de repos, ne peut être supérieure à 44 heures (48 avec les heures supplémentaires).**
- **le droit aux repos :**
- **le repos quotidien minimum est de 12 heures consécutives, il n'est donc pas possible de travailler un matin ou un soir et d'enchaîner sur une nuit ou de terminer à 21h30 et de reprendre le lendemain matin à 6h45.**
- **Le repos hebdomadaire est de 36 heures minimum consécutives. Par conséquent, il n'est pas possible de finir du soir, d'avoir un repos et de reprendre du matin.**
- **2 semaines de travail génèrent 4 repos avec au moins 2 d'entre eux consécutifs, dont 1 dimanche.**

Le non-respect de ces règles risquerait d'engager votre responsabilité en cas de problème (accident de trajet, accident de service, erreur de traitement...).

NOUS NE SOMMES PAS RESPONSABLES DES PENURIES DE PERSONNELS, STOPPONS LA PRESSION !

Trop de collègues y laissent leur vie, alors luttons collectivement pour retrouver du sens au travail.



ACTU FORMATION IFSI

Le schéma de gouvernance interne des instituts de formation

a été finalisé à l'issue des travaux de consultations entre la DGOS, les partenaires sociaux, les associations et les syndicats professionnels début 2016. Il concerne les formations visées à l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation des IDE, des masseurs kinés DE, pédicures podologues DE, des ergothérapeutes, des manips radios, des techniciens de laboratoires. Il porte sur :

- ☑ Le rôle des différentes instances ;
- ☑ La composition des instances et le nombre de membres ;
- ☑ Les modalités de désignation des membres ;
- ☑ La nature des délibérations prises au sein de ces instances.

Il précise les perspectives d'évolution du schéma de gouvernance dans le cadre de la coordination de plusieurs instituts de formation d'un groupement hospitalier de territoire (GHT) ou dans le cadre d'un regroupement d'instituts hors GHT. L'ensemble en lien avec les réflexions engagées autour du processus d'universitarisation des formations para médicales.

Rappelons que lors de la Grande Conférence de la Santé du 11 février 2016 à Paris, le Premier ministre avait annoncé sa volonté de voir l'ensemble des professions paramédicales se former à l'Université, à la condition que les cadres formateurs se conforment à la réglementation des universités en devenant des Enseignants Chercheurs.

Une approche « pragmatique » est mise en avant afin de se rapprocher semble-t-il des modalités d'organisation propres aux universités.

La DGOS souhaite mettre en oeuvre une nouvelle méthodologie avec un calendrier très resserré. S'agirait-il de clore le dossier avant les élections?

Les points à travailler sont les suivants :

- Mesure 13 de la Conférence de Santé. Toutes les formations paramédicales seront assurées en Université
- Mieux articuler le travail entre les Universités et les Instituts de formations, avoir le même vocabulaire, faciliter la gouvernance, éviter les textes antinomiques. Pour cela la Faculté transmettra les règlements de gouvernance déjà en place à la faculté et l'UFR1 .
- A ce titre les Institut de Formation des Masseurs- Kinésithérapeutes (IFMK) se questionnent beaucoup, 16 instituts sont publics, le reste relevant du secteur privé. Ces doubles statuts percutent l'organisation territoriale des GHT2.
- D'une manière générale, tous les GHT ne seront pas confrontés à la même organisation, au regard des offres des formations paramédicales, Publiques et Privées. Cela dépendra des acteurs concernés par le GHT qui « devront faire preuve de plasticité et de souplesse dans les accords, entre facultés et IFSI, IFMK »...

Ainsi, il existe 4 familles de statuts : les CHU, le public, le privé et la composante universitaire pour les ergothérapeutes, entre autres.

Sont également abordés (tout de même) les étudiants et leur participation aux différents Conseils pédagogiques, de Discipline et de Vie Etudiante. Selon la DGOS, en accord avec le CEFIEC et la FNESI3, la volonté affichée serait de renforcer la présence des étudiants au sein des instances... au détriment des organisations syndicales ?

Pour la DGOS et les représentants des ARS, la réglementation doit être appliquée partout.

Reste donc à définir le niveau des instances et les disponibilités de chacun des protagonistes, tout en maintenant les conditions et pré-requis qui permettront d'aboutir à l'universitarisation. Un cahier des charges est en cours d'élaboration sur cette question.

D'autre part, les Facultés n'étant pas signataires des GHT, elles souhaitent y travailler activement car elles sont très intéressées par les pans « recherche en soins infirmiers » et « recherche médicale ».

Selon la DGOS, « Il faut retrouver dans les GHT IFSI, les mutualisations et la mise en commun des locaux, des ressources pédagogiques, du matériel, des budgets... (Et personnels?), tout en coordonnant Université et IFSI. »

De plus, selon la DGOS, le GHT permettrait d'obtenir beaucoup plus de places de stage pour les étudiants en Soins Infirmiers, ce qui a provoqué une réaction unanime du groupe présent, puisque le partage des terrains de stages est déjà établi depuis longtemps dans la mesure où ils se raréfient de façon drastique.

La réunion s'est poursuivie sur la question de savoir qui présidera les différentes instances ?

- Conseil stratégique: Plusieurs instituts (IDE kinés, Ergo..) sont concernés mais il sera présidé par l'ARS. Ce qui a suscité des réactions vives des Coordonnateurs GHT des IFSI, par rapport à la place qu'ils pourraient occuper. Cette instance regrouperait ainsi une vingtaine de personnes (pas vraiment défini), et serait le lieu de concertation et d'orientation nationale. Et il serait éventuellement envisageable d'y inclure des membres invités (en fonction des thèmes traités).

- Pour la section de discipline se pose la question de la légitimité de la présidence assurée par le directeur de l'IFSI, car selon l'article 6 de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, il ne peut faire la saisine et "juger" (on ne peut être juge et partie).

La gouvernance des instituts de formations prise entre les exigences d'universitarisation et celle d'une organisation en territoire de santé nous laisse dubitatifs. Par exemple, la faculté de Créteil/Seine la Vallée regrouperait ainsi 10 Instituts concernant toutes les formations paramédicales. Comment gérer tout cela et quels en seront les coûts? A suivre...

1. **Unité de formation et de recherche.**
2. **GHT : Groupement Hospitalier de Territoire.**
3. **CEFIEC : Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres. FNESI : Fédération Nationale des Etudiants en soins Infirmiers**