

Nouvelles identités soignantes ?

De la difficulté à changer les mentalités dans un système rigide et cloisonné.

§Hiérarchie, Rapports
médecins infirmières
§Infirmière, infirmier
§Revenu,
Rémunération
soignants, à l'acte,
forfaitaire, T2A
§Citoyenneté

Être reconnu pour son investissement et ses compétences, voilà ce à quoi nombre d'entre nous aspirent !

Du fait du développement des formations accessibles aux acteurs de la santé, de nombreux soignants ont fait le choix de développer leurs compétences dans les champs du « care ».

La formation devient alors un enjeu professionnel fort mêlant différentes formes de reconnaissance : la considération de l'individu dans l'institution, la gratification au travers de l'accès à la formation qui valide implicitement le parcours antérieur et la légitimation des compétences acquises par la proposition de nouvelles opportunités professionnelles. Aujourd'hui, il n'est plus rare de croiser des infirmiers dans des unités transversales, en collaboration directe avec tous les professionnels du soin. Ils sont considérés comme des personnes ressource dans un domaine spécifique tel que la recherche, la pratique avancée, la coordination et comme ayant acquis une expertise aussi bien clinique que théorique sous l'égide d'une direction des soins qui est censée les mettre en valeur.

Malheureusement, nous ne pouvons que constater les résistances de la fonction publique hospitalière quant à la reconnaissance globale de ces nouvelles compétences. Ce constat est aussi dénoncé par le rapport Hénart, remis à la ministre du Travail en février 2011, qui décrit l'organisation des professions médicales comme un « système rigide et cloisonné ».

Pour tout infirmier souhaitant faire évoluer sa carrière, il n'existe que quatre trajectoires bien définies et reconnues par le système : puéricultrice, IADE (infirmier anesthésiste diplômé d'Etat), IBODE (infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat) et cadre de santé.

En dehors de ces spécialisations, il apparaît dans le paysage hospitalier des postes hybrides au grade identique à l'exécutant des soins avec les responsabilités et horaires d'un cadre.

Il me paraît donc important d'expliquer le cheminement qui m'a amenée à la quête de la reconnaissance.

Infirmière diplômée depuis 2003, j'ai d'abord

occupé un poste dans un hôpital pénitentier, puis exercé dans un grand hôpital parisien. Avidée de nouveaux savoirs, j'ai fait la rencontre du paradigme du soignant éducateur auquel je me suis immédiatement identifiée.

En pleine révolution de « l'éducation thérapeutique du patient » en 2008, plusieurs d'entre nous avons engagé une démarche de formation continue pour correspondre au cursus recommandé par la Haute Autorité de la Santé. C'est ainsi que je me suis inscrite à la faculté de Rouen pour vivre la plus belle expérience de ma jeune carrière.

Un an de formation, des rencontres humaines riches et l'espoir de reconnaissance m'ont permis d'obtenir un Master 2 en Ingénierie de la formation parcours éducation thérapeutique.

J'ai donc postulé pour un poste nouvellement créé pour la coordination des acteurs de la lutte contre le sida, comme coordinatrice des actions d'éducation thérapeutique.

Ma première déception fut la rémunération prévue pour une fiche de poste indiquant un bac plus 5 : la paie d'une infirmière moins toutes les primes. Le deuil du salaire passé, je fus confrontée à la difficulté de faire reconnaître ces compétences face à d'autres professionnels qui ne s'arrêtent qu'à votre fonction initiale. Pour exemple : « Une infirmière ne s'émancipe pas ; vous n'êtes qu'infirmière, Madame ; si vous souhaitez intervenir dans notre institution, il vous faudra être accompagnée par un médecin pour être crédible ; une infirmière applique les prescriptions, elle ne réfléchit pas ».

Ce sont toutes ces petites phrases anodines, ce cadre trop rigide qui me font renier mon identité d'infirmière au profit de celle d'ingénieur de la formation et de l'éducation thérapeutique pour bénéficier de plus de légitimité, voire même de quitter mon poste pour devenir autonome.

Le manque de reconnaissance condamnera-t-il les accès à de nouvelles fonctions pour les infirmiers ? Le débat est lancé. ■

Emmanuelle Bordes,
infirmière coordinatrice de
l'éducation thérapeutique
COREVIH IDF SUD

« La difficulté de faire reconnaître ses compétences face à d'autres professionnels qui ne s'arrêtent qu'à votre fonction initiale. »