

**Mesdames et Messieurs les Sénateurs et Députés
Mesdames et Messieurs les Présidents de Régions et de Départements
Mesdames et Messieurs les Élus des Intercommunalités et de Communes**

Nice, le Jeudi 8 Avril 2021

Notre Association des Soignants des Réanimations du Sud de la France (ASRSF) regroupe le personnel paramédical (aides-soignants, infirmiers de soins généraux, d'anesthésie, de puériculture, kinésithérapeutes, auxiliaires de puériculture) d'une soixantaine de services de réanimation. Cette association représente ce personnel dans les régions Corse, Sud PACA, Occitanie et Nouvelle Aquitaine. Ces derniers m'ont donné mandat lors d'une réunion interne afin de vous informer sur les problématiques engendrées par un service de réanimation. Le but étant d'être acteurs et non oubliés dans les futures réformes législatives qui pourraient être entreprises en matière de Santé. (*Annexe 1 – Statuts de l'ASRSF*)

Réanimation: Un mot souvent entendu ces derniers mois, depuis la crise du COVID 19. Avec ses forces pour la prise en charge des patients les plus fragiles, qui demandent la mise en œuvre de compétences techniques, d'un investissement personnel que tout le monde reconnaît comme étant « exceptionnel ».

Mais également ses faiblesses par le manque de possibilités de prendre en charge l'ensemble des patients, faute de moyens et de personnel spécialisé en réanimation.

Les applaudissements des citoyens nous ont réchauffé le cœur lors de la première épidémie, les remerciements des politiques aussi, cependant les personnels des services de réanimation ne peuvent pas vivre uniquement avec des remerciements.

Notre Association se tient informée des différents projets, rapports, accords, préconisations sur la transformation du système de santé, notamment sur :

1. La proposition de loi annoncée en septembre 2018, qui découle du projet « *Ma santé 2022* », visant à transformer en profondeur le système de santé et son fonctionnement. Nous ne pouvons que nous inscrire effectivement dans les nouvelles perspectives d'évolution de carrière et de réadaptation des métiers de santé par la création de « ponts » entre les différentes spécialités.
2. Les accords du « *Ségur de la Santé* » signés les 13 juillet 2020, démontrent dans leurs conclusions l'intérêt de valider et de revaloriser les métiers du service public de santé, et aussi de poser une véritable politique de gestion des carrières, des compétences et des financements complémentaires.

Il était effectivement plus que nécessaire de revaloriser les salaires. Notre Association a bien pris en compte les 183 euros par mois supplémentaires octroyés à une partie du personnel hospitalier.

Enfin, nous constatons d'après les données de l'OCDE de 2017, que la France se retrouve à la 29^{ème} place sur 33 pays concernant la rémunération infirmière à l'Hôpital. Il semblerait donc que des efforts financiers complémentaires soient encore à faire pour entrer dans la moyenne européenne.

3. L'avis du Conseil Économique Social et Environnemental du 13 octobre 2020, intitulé « **L'hôpital au service du droit à la Santé** », qui, par l'ensemble des informations remontées soit par des praticiens, soit lors d'auditions et surtout par la plateforme numérique proposée aux citoyens, a permis d'obtenir près de 520 000 voies et de faire remonter près de 4000 propositions.

Les principales qui ont fait consensus ont été :

- La revalorisation salariale du personnel soignant
 - La mise en place des conditions en matière de formation par un plus grand déploiement de la pratique avancée
 - L'augmentation des effectifs et des moyens matériels de l'hôpital
 - La nécessité de sortir des seules logiques de rentabilité
 - La construction d'une offre de soins dans les territoires et notamment afin de désengorger les urgences
4. La Cour des Comptes dans son rapport annuel 2021, publié le 18 mars 2021, décrit dans son « Tome 1 – « **Réanimation et soins critiques en général : un modèle à repenser après la crise** », dès ses premières lignes, le peu d'intérêt pour ces services au sein de l'hôpital et de ses personnels. Je cite : « *La réanimation constitue une activité hospitalière très spécifique, peu connue du grand public, rarement analysée par les Institutions publiques d'évaluation et de contrôle et peu mise en avant dans les politiques publiques* »

Les recommandations émises sont entre autres, les suivantes :

- Déterminer au niveau national, un modèle d'organisation et de coordination des soins critiques et son mode de gouvernance.
- Évaluer l'impact du vieillissement de la population sur les besoins d'hospitalisation en soins critiques à long terme et augmenter l'offre en conséquence.
- Réviser le plan de formation initiale des infirmiers de soins généraux en intégrant des modules spécifiques de formations théoriques et pratiques aux soins critiques et reconnaître la compétence acquise par une qualification reconnue dans le secteur.
- Définir un nouveau modèle de financement des soins critiques, afin de garantir la neutralité de la tarification à l'activité.

Mesdames et Messieurs les Sénateurs, Députés, les Présidents de Régions, de Départements, d'Intercommunalités et Maires, vous comprenez les enjeux qui existent au sein de l'hôpital dans le secteur des soins critiques et donc de réanimation. C'est pourquoi, nous (les Soignants de réanimation) avons décidé de nous regrouper dans une structure juridique associative afin de suivre l'évolution des politiques en matière de santé et notamment de nos métiers respectifs.

Notre Association a pour mission d'être, auprès de vous, si vous le souhaitez, un « lanceur d'alerte » afin de vous aider dans les futures négociations et propositions de lois, par l'apport d'expertise de « terrains »: techniques, sociales, économiques et de participer à des réunions locales, régionales voire nationales pour être force de propositions.

Sachez par ailleurs que nous travaillons en étroite collaboration avec la Société Française d'Anesthésie de Réanimation, (SFAR), la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) et nous sommes représentés par trois membres au sein de la Fédération des Infirmiers de Réanimation (FNIR) nouvellement créée. Nous participons également à la création de la Fédération Nationale des Aides-Soignants et Auxiliaires de Puériculture de Réanimation (FNASAPR).

Les constats faits au travers des différents projets de lois, rapports et avis démontrent que la France situe trois catégories de soins critiques qui sont répartis en trois secteurs: la surveillance continue, les soins intensifs et la réanimation.

La pandémie a démontré les incohérences de certaines politiques de santé et de la formation des soignants dans les services de réanimation:

1. Un manque de lits lié à la diminution depuis 2013 de lits en réanimation passant de 44 lits pour 100 000 habitants à 37 lits pour 100 000 habitants. Si la France avait gardé le même ratio depuis 2013, les lits en réanimation auraient été de 5949 au lieu de 5080 au 1^{er} janvier 2020. Un lit en réanimation générerait 115 000€ de déficit annuel, si tel est le cas, les établissements ne sont donc pas incités à ouvrir des lits de réanimation. Il faudrait donc diminuer ce déficit pour espérer l'ouverture de lits dans ces services.

Sans un apport de financement spécifique pour ce secteur ou une autre politique de financement des hôpitaux, la France ne pourra faire face dans les années à venir à la prise en charge des personnes âgées. En effet, la croissance des capacités d'hospitalisation, qui est de 0,17% par an pour les lits en réanimation, par rapport à la croissance du nombre de personnes âgées, qui est de 1,70%, prouve bien que le manque de lits va s'accroître au lieu de diminuer.

2. Même si la rémunération des personnels soignants a été vue au paragraphe du « *Séjour de la Santé* ». Le « turnover » important – 24 % en 2015 - dans les services de réanimation interroge non seulement sur le salaire lié à des compétences techniques dont font état les soignants dans leur activité quotidienne, mais aussi à la pression morale et aux responsabilités induites, des soignants travaillant avec des patients dont les situations cliniques sont graves.
3. Une formation diplômante (licence) qui ne permet pas d'obtenir les compétences spécifiques aux soins de patients en réanimation.

Sur les 28 000 infirmiers exerçant en soins critiques, 52 % de leur temps est consacré à du temps de travail par une équipe hospitalière de réanimation au lit du patient.

La formation des infirmiers de réanimation se fait donc au sein même du service, souvent en doublon avec un autre infirmier les deux premiers mois, et celui-ci est "parainé" Durant une période minimum d'une année entière afin que l'infirmier puisse acquérir l'ensemble des compétences spécifiques à ce service. Le coût de formation d'un infirmier en réanimation est donc colossal. Il faut tenir compte des deux salaires payés pendant parfois plus de deux mois pour un seul infirmier exploité à 100%. Ces infirmiers, une fois formés, quittent le service à cause du ratio implication, connaissances techniques, charge mentale et émotionnelle / salaire. Ils auront donc coûté cher, pour recommencer tous les 4 ou 5 ans à cause des départs volontaires.

En 2020, notre Association a décidé de faire une enquête auprès de ses adhérents (*Annexe 4 – Résultat de l'enquête de l'ASRSF*), afin de mieux appréhender les difficultés de fonctionnement d'une soixantaine de services de réanimation et connaître le ressenti des soignants exerçant dans ces services. Un questionnaire a été établi et les réponses de trois cent cinquante soignants reçues, ont été analysées. Il en résulte 3 principaux axes.

1. UNE DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE LEUR MÉTIER

■ Le besoin d'une identité propre à leur métier respectif.

Le métier est l'ensemble cohérent de l'activité professionnelle regroupant des emplois pour lesquels il existe une identité et/ou une forte proximité de compétences. Le métier est situé dans une famille professionnelle et une seule, pour nous c'est la réanimation.

La notion de métier est indispensable pour pouvoir en déduire des compétences.

Il est distinct :

- du poste occupé, qui lui est lié à la structure
- du statut, qui ne dit rien des compétences
- de la qualification, même si celle-ci est requise
- du diplôme

Certaines personnes le formulent de la façon suivante : « *nous sommes des personnels de réanimation et non pas des personnels dans un service de réanimation* ». Cette reconnaissance passe selon eux par la reconnaissance des compétences spécifiques de soins techniques exercés dans la prise en charge du patient dit « lourd ». « *Nous avons pu constater lors de la crise du COVID 19, la problématique des infirmiers venant d'autres services qui n'ont pu accomplir l'ensemble des tâches qui sont les nôtres par manque de compétences techniques.* »

■ **La prise en compte de la souffrance des personnels de réanimation.**

La Haute Autorité de Santé avait demandé dans une fiche spécifique en date du 7 mai 2020, intitulée « *Réponse rapide dans le cadre du COVID 19 – Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter* », qu'une attention soit apportée aux soignants afin qu'ils ne développent pas des problématiques émotionnelles importantes. Pour cela, elle a établi des recommandations auprès des établissements de santé afin qu'ils puissent mettre en œuvre tout ou partie de ces demandes et permettre de réduire le stress des soignants, repérer les personnels dit « en danger » et les accompagner dans leur souffrance. (**Annexe 3 Fiche HAS**)

Les informations remontées de notre enquête indiquent que ces recommandations ont été très peu prises en compte, voire dans certains cas, inexistantes.

Dans les résultats analysés les soignants indiquent que la charge émotionnelle est considérée comme très forte pour 43 % et forte pour 37 % des soignants paramédicaux.

En effet, un service de réanimation est de fait tout le temps en état d'urgence absolue, afin d'éviter l'issue fatale à chaque patient qui y entre. Les soignants sont des êtres humains qui doivent pallier la souffrance des patients, des familles lors des décès, faisant souvent fi de leur propre charge émotionnelle. Ce stress accumulé de toujours devoir paraître serein et opérationnel n'est pas sans impact sur l'état de leur santé mentale et influe indirectement sur leur vie personnelle : épuisement physique, repli sur soi, irritabilité, etc... Comme l'indique un soignant : « *tout le monde n'est pas fait pour exercer en réanimation ou le ressenti émotionnel est très fort* »

■ **Un salaire décent**

Les soignants de réanimation souhaiteraient que les techniques utilisées dans un service de réanimation, la pénibilité et la charge mentale puissent être pris en compte et éviter ainsi un « turnover » important.

Il est constaté dans les résultats de notre enquête que **47 % des soignants de réanimation ont une ancienneté de moins de cinq ans.** (**Annexe 5 – Salaire de soignants dans un service de réanimation**), et que **85 % des soignants interrogés pense qu'une revalorisation financière est absolument nécessaire afin de permettre une stabilité des effectifs dans les services de réanimation.**

A ce jour, leur salaire est basé sur une grille d'Infirmier Diplômé d'Etat, comme n'importe quel autre infirmier exerçant à l'hôpital.

2. UNE AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PAR LA MISE EN PLACE D'UNE ORGANISATION FLEXIBLE ET ADAPTÉE EN FONCTION DES PATHOLOGIES DES PATIENTS

En France, des décrets et circulaires ont défini le champ d'activité de la réanimation et les obligations réglementaires minimales de structure et d'organisation. L'Article D712-109 prévoit : « sous la responsabilité d'un cadre infirmier, l'équipe médicale d'une unité de réanimation comprend au minimum : deux infirmiers pour cinq patients et un aide-soignant pour quatre patients » modifiant ainsi le décret 2002 – 466 du 5 avril 2002 et de la circulaire d'application du 27 août 2003.

Les informations recueillies démontrent qu'il est difficile pour un infirmier d'avoir 2,5 patients. Dans la pratique, il s'avère que la répartition des cinq patients se fait de façon inégalitaire puisqu'un infirmier va avoir trois patients et l'autre deux patients. La spécificité de ce service ne permet donc pas ce fonctionnement dans la pratique.

Les remontées des soignants confirment que plus de 40 % d'entre eux pensent que les quotas de 2,5 patients pour un infirmier ne sont pas adaptés.

Ils l'expriment de la façon suivante : « la lourdeur et la complexité des soins nécessitent de passer à 2 patients par IDE »,« la gravité des patients a beaucoup évolué en 15 ans, donc le ratio n'est plus adapté »,« si on veut être efficace dans les soins, le mieux serait de passer à 2 patients par IDE, ce qui n'est pas choquant par rapport au Canada où il y a 1 patient par IDE »,« la surcharge de travail devant le nombre de pratiques chronophages, danger pour le patient, mauvaise répartition du 0,5 patient »,« En fonction de la charge de travail, devoir prendre en charge 3 patients de réanimation, s'avère très lourd et le temps passé auprès des patients très court ». « Il est difficile de réaliser des soins de qualité en toute sécurité dans ces conditions » ...

Concernant les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, l'enquête démontre qu'en majorité ce personnel est affecté de la façon suivante; 1 aide-soignant ou auxiliaire de puériculture pour 5 patients et non 4 patients comme le prévoit la législation.

La difficulté d'organisation d'un service de réanimation n'est pas chose facile, nous en sommes conscients. Il est important d'avoir le personnel paramédical en fonction du nombre de patients hospitalisés, des pathologies de chaque patient et des soins qui doivent être dispensés. La sécurité du patient est primordiale, l'hôpital engageant ses responsabilités: administrative, civile et pénale s'il survient un accident médical fautif ou un défaut dans l'organisation ou le fonctionnement du service.

Deux propositions nous semblent importantes pour mieux appréhender les difficultés en interne:

- **Un audit national** sur la charge de travail au sein des services de réanimation: 98 % des soignants pensent qu'une évaluation de la charge de travail est nécessaire. De ces 98 %, 87 % disent qu'ainsi les constats permettront de comprendre **le savoir** à acquérir c'est-à-dire l'ensemble des connaissances à appréhender pour y exercer son métier, et 88 % estiment qu'il y a des compétences spécifiques, c'est-à-dire une capacité à **savoir-faire** dans la pratique du soin et des matériels, 7% ne se prononcent pas et 5% sont favorable mais pensent que ce n'est pas la priorité.
- **Une modification de la législation** par la création d'un nouveau ratio en réanimation: 2 infirmiers pour 4 patients et 1 aide-soignant pour 4 patients reste inchangé mais appliqué.

3. UNE VALIDATION DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

Le professeur MATILLON en 2003 {Matillon 2003} expliquait comment avait été défini le système de santé : « *L'intervention des professionnels de santé repose sur un système organisé en référence à la qualification. Le critère légal retenu par le législateur pour légitimer une « atteinte à l'intégrité physique des personnes par des professionnels de santé » est celui de la qualification liée à l'obtention d'un diplôme* ».

La réanimation est une discipline médicale dédiée à la prise en charge des patients et de leurs familles dans un contexte de pathologies complexes, menaçant le pronostic vital à court ou moyen terme. Elle exige des moyens et une organisation générale spécifique.

Elle requiert également l'utilisation 24h/24 de traitements et techniques particulières nécessités par la suppléance d'organes vitaux dits « défaillants ». Les professionnels de santé travaillant dans les unités de réanimation doivent mobiliser des connaissances et acquérir des comportements adaptés aux situations.

Contrairement à d'autres pays d'Europe, comme l'Allemagne, la Belgique ou la Suisse, le métier d'infirmier de réanimation n'est pas reconnu en France.

Il n'existe pas de diplôme, ni de formation diplômante dédiés à l'exercice de la réanimation. Or, la réanimation fait appel à des savoirs, des aptitudes et des compétences particulières voire très spécifiques. Les seuls infirmiers pouvant obtenir un diplôme de spécialité dans le champ clinique sont les infirmiers de bloc opératoire, d'anesthésie, de puériculture et de pratique avancée.

Des documents créés par différentes instances nationales existent comme un référentiel de compétences, un livret d'adaptation à l'emploi qui est un guide d'accompagnement à l'intégration d'un infirmier arrivant dans un service de réanimation et/ou des fiches techniques de méthodologie pour chaque service de réanimation.

Comme nous l'avons indiqué précédemment, le personnel paramédical d'un service de réanimation en France est formé sur « le tas ».

La reconnaissance d'une qualification du métier de soignant en réanimation passe donc par une validation des compétences exercées.

Dans « *Ma santé 2022* », le gouvernement a décidé en octobre 2018, dans le cadre de la modernisation du système de santé, de mettre en place « *La Pratique Avancée* » pour la profession d'infirmier.

Si l'on s'en réfère aux orientations énoncées, il s'agit de permettre à des professionnels paramédicaux et notamment des infirmiers d'exercer des missions et des compétences plus poussées jusque-là dévolues aux seuls médecins.

Ce nouveau métier – comme cela est mentionné - doit permettre à l'infirmier de suivre en accord avec les médecins, des patients qui leurs seront confiés par un médecin de l'équipe de soins pour définir la base d'un protocole d'organisation précisant les modalités de travail en cause.

Ainsi, l'infirmier en pratique avancée aura la responsabilité du suivi régulier des patients pour leurs pathologies, prescrire des examens complémentaires, demander des actes de suivi et de prescriptions, ou encore renouveler ou adopter certaines prescriptions.

Cette formation universitaire de deux ans permettra d'obtenir un master.

Cependant, s'il existe des formations à « La Pratique Avancée » en oncologie, urgence, psychiatrie etc... rien n'a été fait pour la réanimation.

Les réponses au questionnaire dans le domaine de la formation parlent d'elles-mêmes :

- 56 % des soignants paramédicaux sont très favorables à une reconnaissance par la Validation des Acquis de l'Expérience (V.A.E.) et 32 % y sont favorables. Le total représentant 88% des soignants de réanimation démontre l'envie d'être reconnu dans la spécialité qui est la leur.
- 55 % sont très favorables à une qualification reconnue par un DU de Réanimation – Formation des Infirmiers En Réanimation (FIER) – MASTER et 32 % y sont favorables. Là encore 87 % souhaitent qu'une formation universitaire puisse permettre aux futurs soignants en réanimation d'avoir un diplôme reconnaissant ainsi la spécificité du service de réanimation.

Dans ce questionnaire, une possibilité a été laissée aux soignants de s'exprimer sur des points qui n'auraient pas été traités dans les questions. Deux demandes ressortent et sont initiées en majorité par les infirmiers.

- **Une reconnaissance du métier de l'aide-soignant au sein d'un service de réanimation.** En effet, contrairement à d'autres services, l'aide-soignant est confronté aux pathologies les plus graves. Le métier est éprouvant tant sur le plan émotionnel que dans le cadre du binôme infirmier/soignant dont sa fonction principale est « *d'Aider, d'Alerter et d'Être Vigilant* ». Il doit être capable de remarquer le moindre changement dans l'état physique ou comportemental du patient et faire preuve d'une grande réactivité auprès de l'infirmier. Il exerce bien sur les autres tâches courantes qui lui incombent : participation à l'accueil et à l'installation du patient, mise en place des appareillages de surveillance, à leur installation, tout en veillant au confort du patient. L'aide-soignant assure aussi les soins d'hygiène, les toilettes mortuaires, l'alimentation, l'hydratation du patient etc....

En règle générale, l'aide-soignant a peu de qualification. Sa formation se fait sur un mois dès son arrivée dans le service de réanimation. Il est donc **suggéré qu'une formation spécifique de l'aide-soignant dans un service de réanimation, permette de valider une ou plusieurs compétences afin de faire évoluer ce métier.**

La présence plus importante d'un kinésithérapeute au sein du service de réanimation est primordiale. Les informations nous précisent qu'un kinésithérapeute est partagé avec d'autres services. Pendant la période COVID 19 où les problèmes respiratoires étaient conséquents, le temps de recherche d'un kinésithérapeute disponible fut important.

En effet, les kinésithérapeutes sont essentiels dans un service de réanimation. Ils participent à la mobilisation des patients afin d'éviter les complications dues à l'alitement prolongé, préviennent les positions vicieuses, permettent de désencombrer au niveau pulmonaire les patients, améliorent le sevrage respiratoire après les extubations, autant de tâches spécifiques dans un service de réanimation qui améliorent la prise en charge des patients.

78% des soignants paramédicaux sont très favorables au fait que les kinésithérapeutes puissent être attribués à un service de réanimation, et 82 % sont favorables à la création d'une spécialité de kinésithérapeute en réanimation.

EN CONCLUSION

Aujourd'hui, l'hôpital est à genoux.

Le monde institutionnel s'échine à en parler, à donner son avis, à proposer des solutions pour y remédier, nous ne pouvons que nous satisfaire de cela. Cependant nous ne voyons pas de résultats concrets au fil des mois qui s'écoulent, aux promesses gouvernementales faites. La réalité semble toute autre quand on y regarde de plus près; les lits qui devaient être créés en réanimation sont désespérément attendus, voire sur le plan national les réformes vont « bon train » pour décider des fermetures d'hôpitaux, de lits, de services d'urgence, la formation des personnels absente à l'exception de la mise en place de formation à « La Pratique Avancée ».

Pourtant les professionnels de santé ont tous répondu présents, lors de la demande gouvernementale parlant d'Unité et de Nation face à cette crise sanitaire. Les soignants de réanimation sont à bout de souffle tant l'épuisement physique et mental est important. La colère grondait depuis quelques années, elle s'amplifie avec la crise de la COVID 19 se transformant en révolte pure et dure.

L'ordre National des infirmiers indique que 37 % des infirmiers estiment que la crise leur a donné envie de changer de métier et 43 % ne savent pas s'ils seront infirmiers dans cinq ans.

La nouvelle stratégie de la politique de Santé en France est-elle uniquement basée sur la rentabilité aux dépens de l'humain? Allons-nous vers une politique de Santé Publique à minima au profit de l'Hospitalisation Privée? Souhaitons-nous une « Casse du Service Public » en développant une santé pour les riches et une santé pour les pauvres?

Mesdames et Messieurs les Élus: Sénateurs, Députés, Présidents de régions, de départements, d'intercommunalités, Maires, à toutes ces questions qui appellent une réponse précise, nous vous faisons confiance, afin que l'Hôpital Public en France dans son évolution économique et sociale, prenne toujours en compte la santé de nos concitoyens.

Nous vous remercions par avance d'avoir pris le temps de nous lire, et vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs les Élus, l'expression de notre très haute considération.

Florent BILGER
Président.

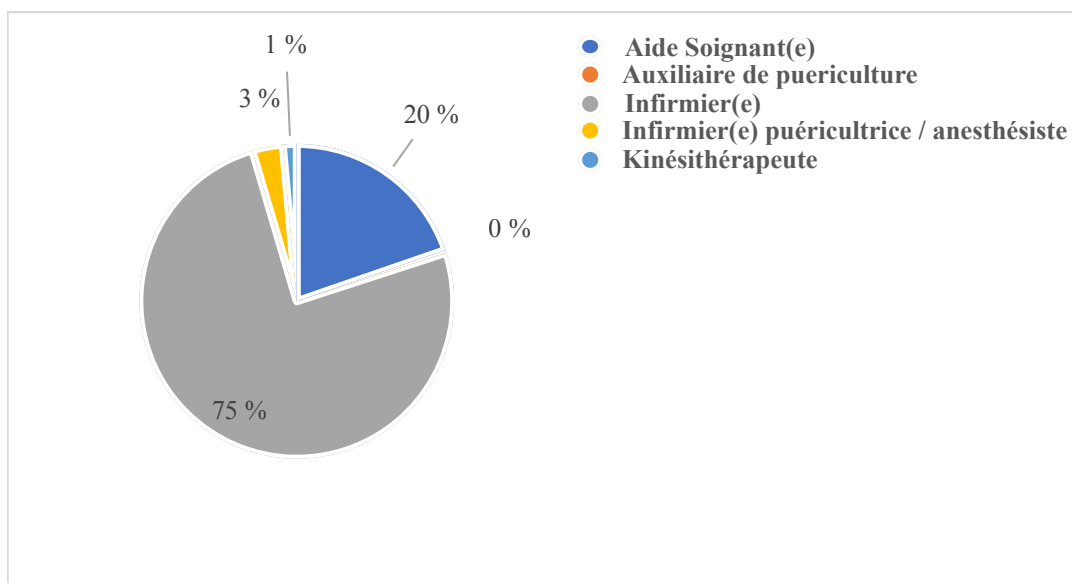
Annexes

Annexe 1 :

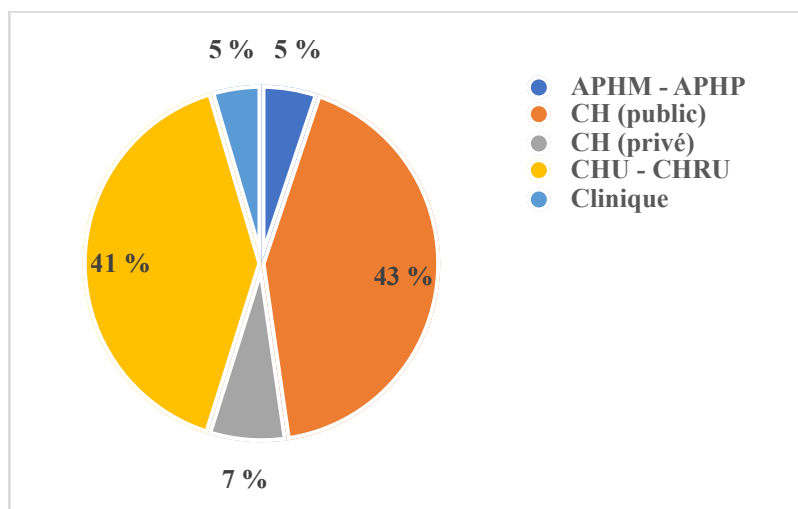
RESULTATS DE L'ENQUETE DU MOIS D'OCTOBRE FAITE AUPRES DES SOIGNANTS DANS LES SERVICES DE REANIMATION EN 2020

350 soignants de plus de 60 services de réanimation ont répondu au questionnaire envoyé, réparti sur l'ensemble du territoire, du secteur privé ou public

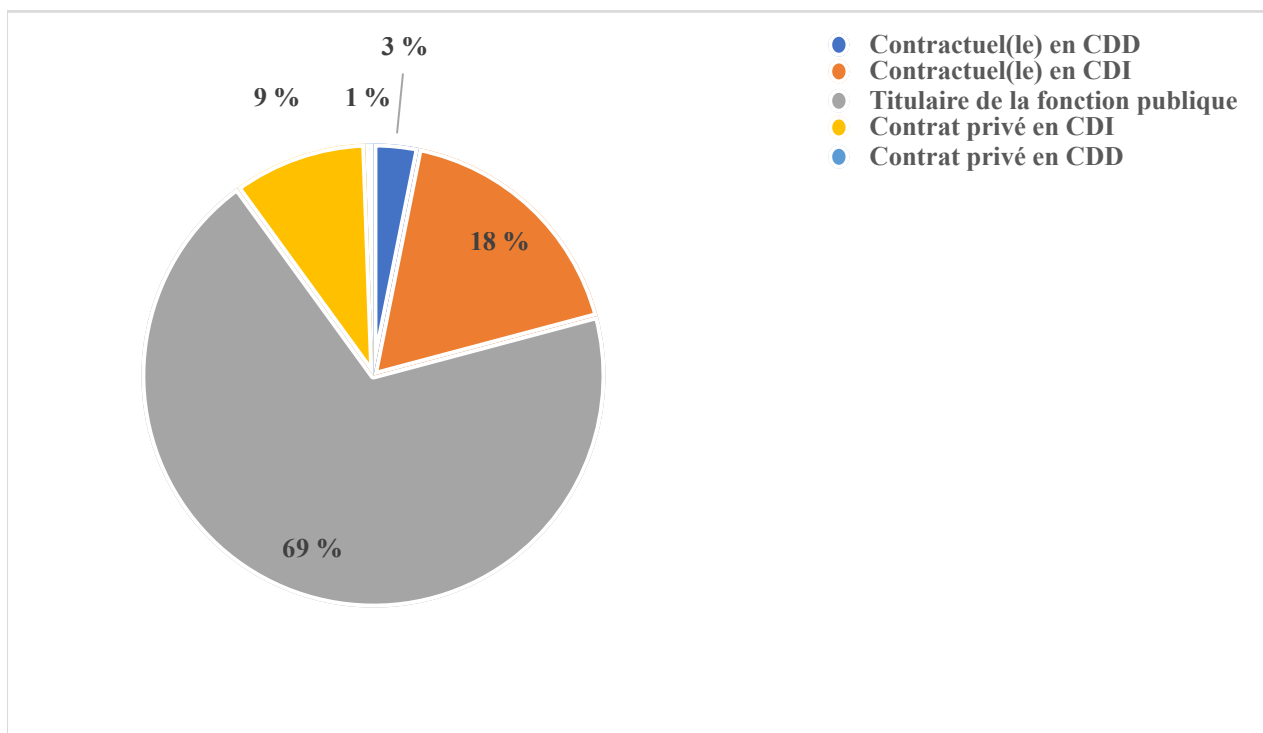
1. LA REPARTITION DES METIERS



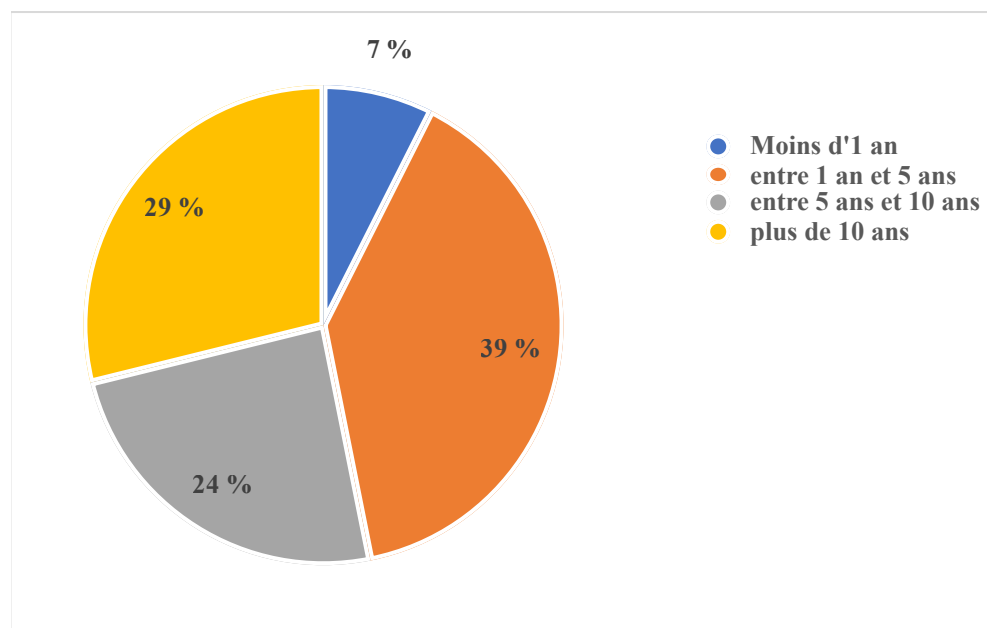
2. LE TYPE D'ETABLISSEMENTS OU VOUS EXERCEZ VOTRE METIER



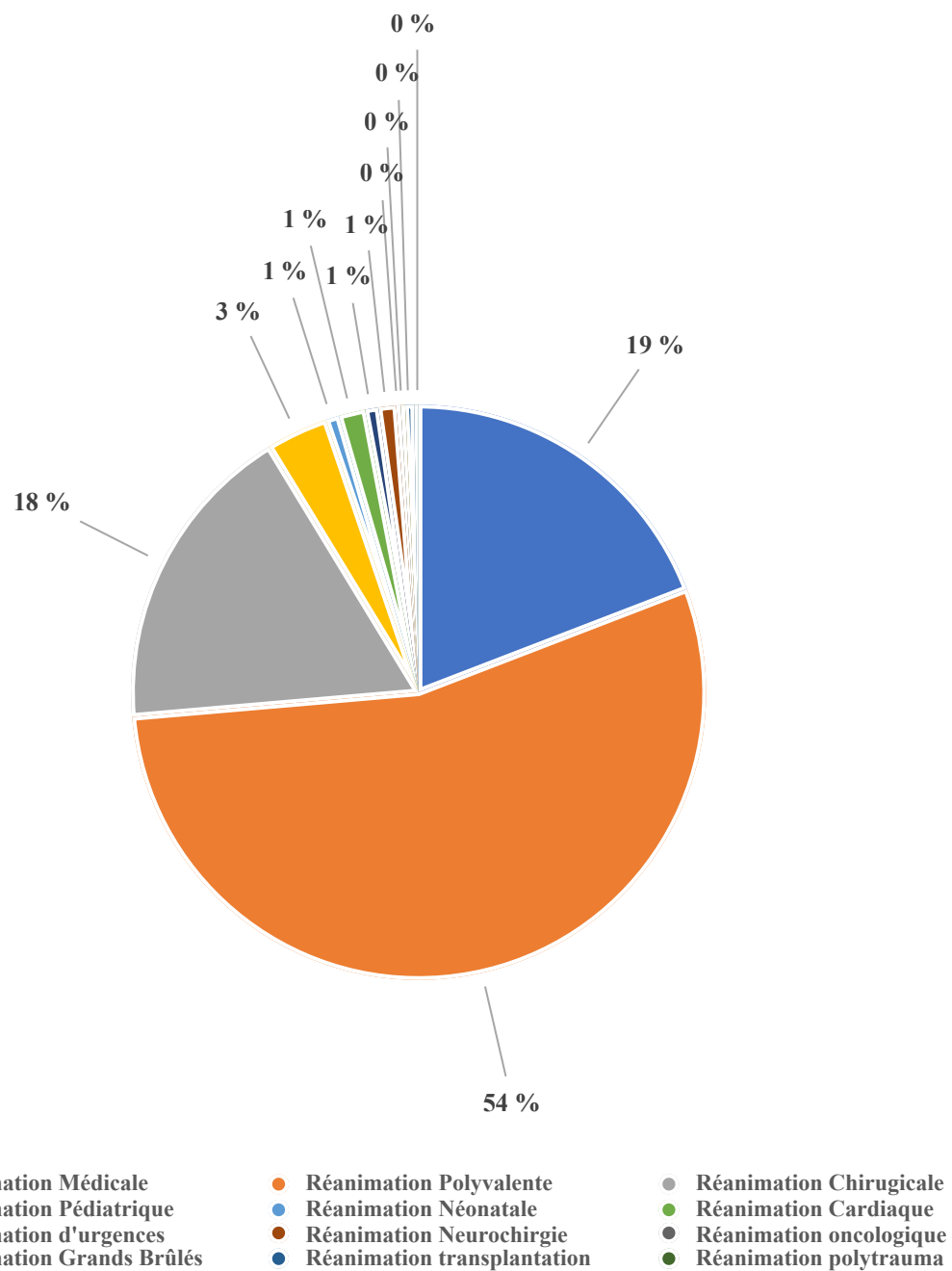
3. LES TYPES DE VOS CONTRATS RESPECTIFS



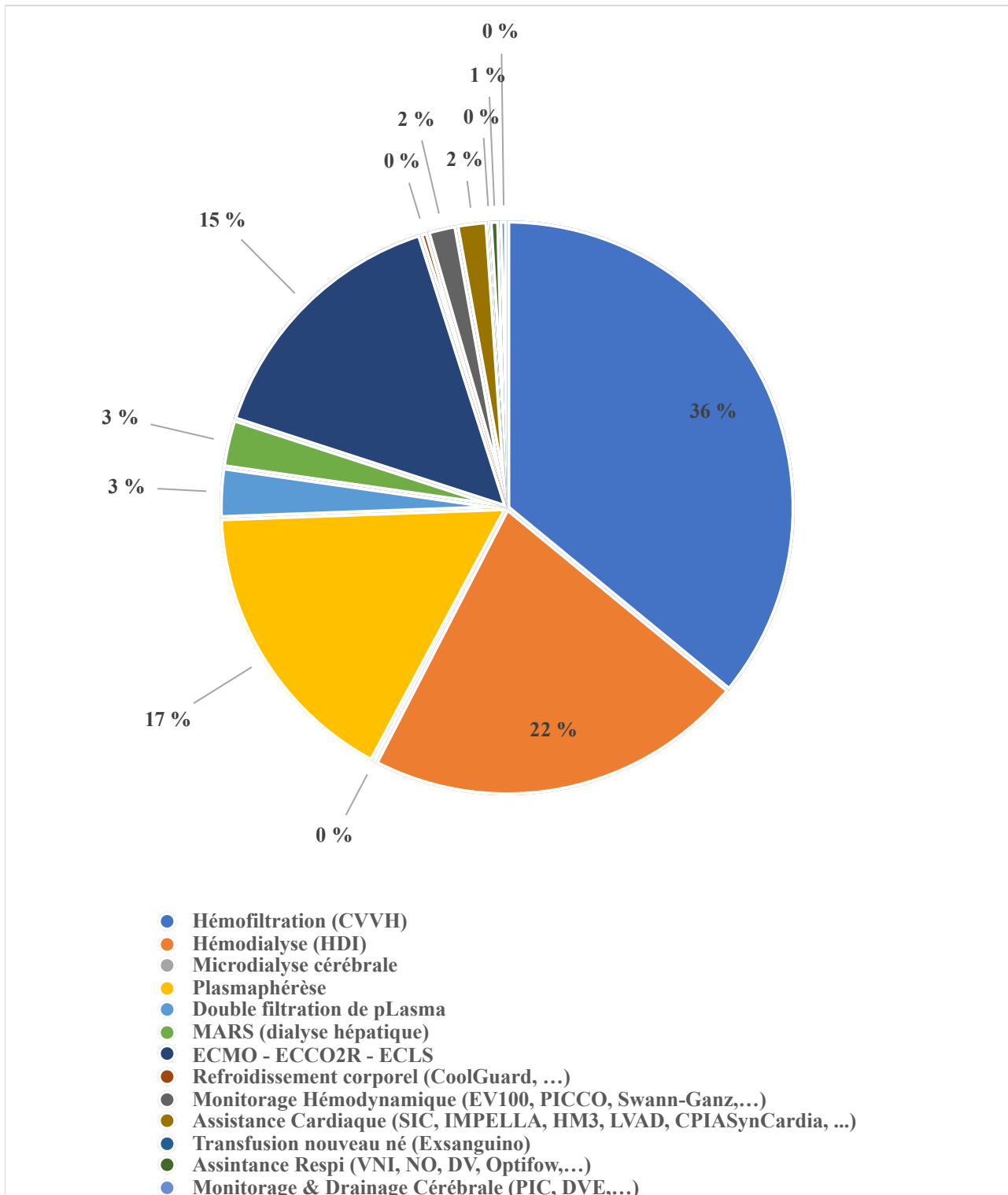
4. L'ANCIENNETE AU SEIN DE VOS SERVICES DE REANIMATION



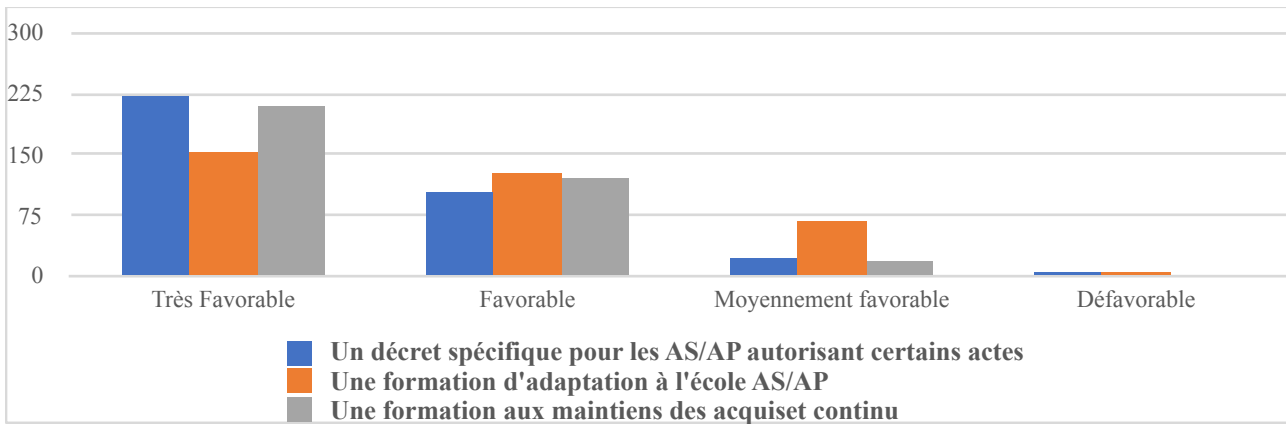
5. LES SPECIALITES SPECIFIQUES A LA REANIMATION DANS VOTRE ETABLISSEMENT



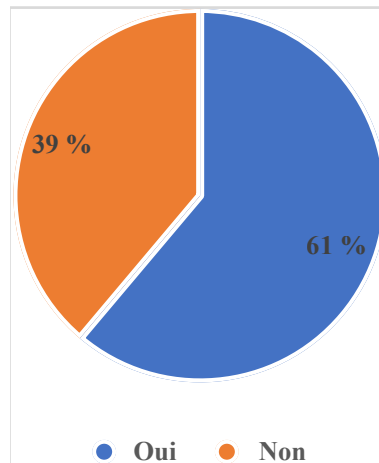
6. LES ACTES PRATIQUES PAR VOUS AU SEIN DE VOS SERVICES DE REANIMATION



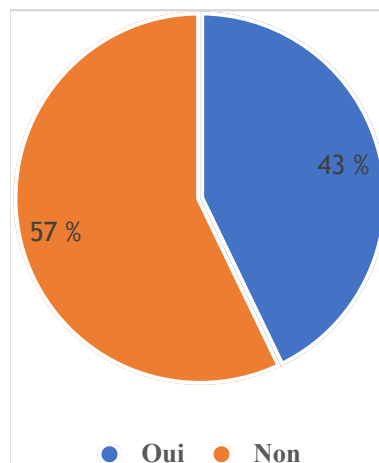
7. QUELLE VALIDATION DES COMPETENCES POUR LES AS/AP DANS UN SERVICE DE REANIMATION ?



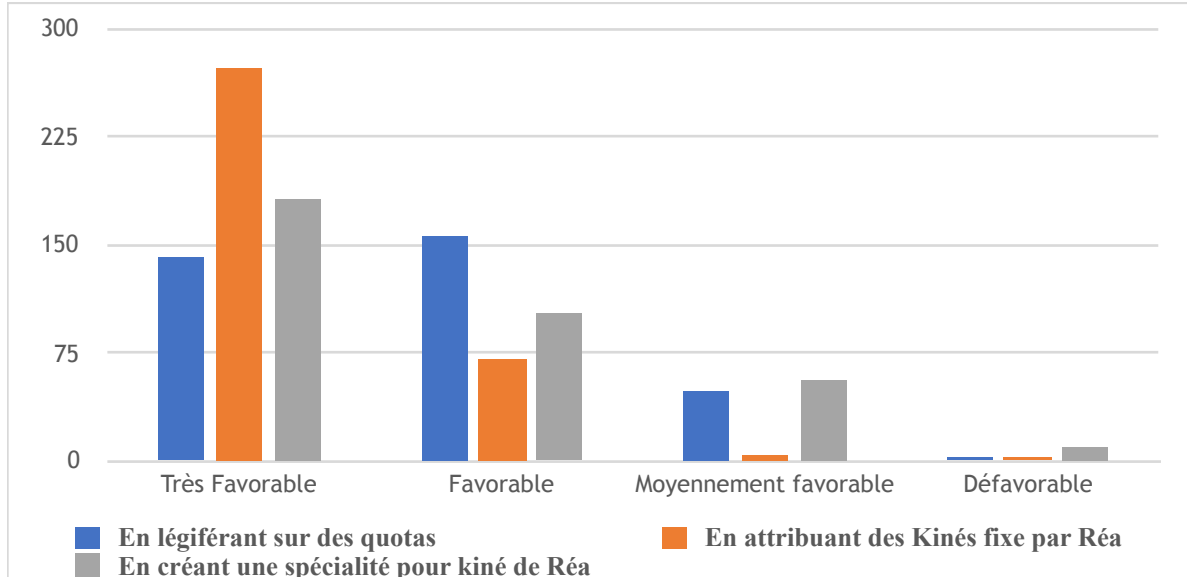
8. LES QUOTAS SONT ILS ADAPTES PAR RAPPORT A LA LEGISLATION ?



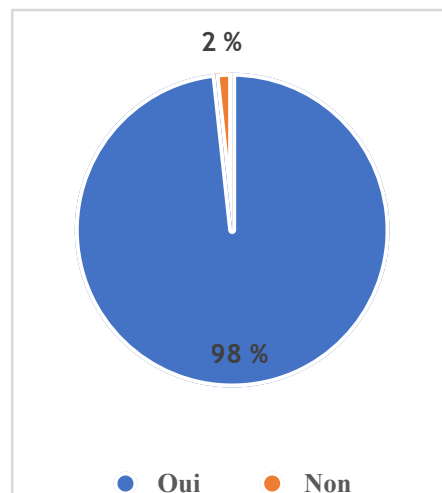
9. LES QUOTAS SONT ILS RESPECTES



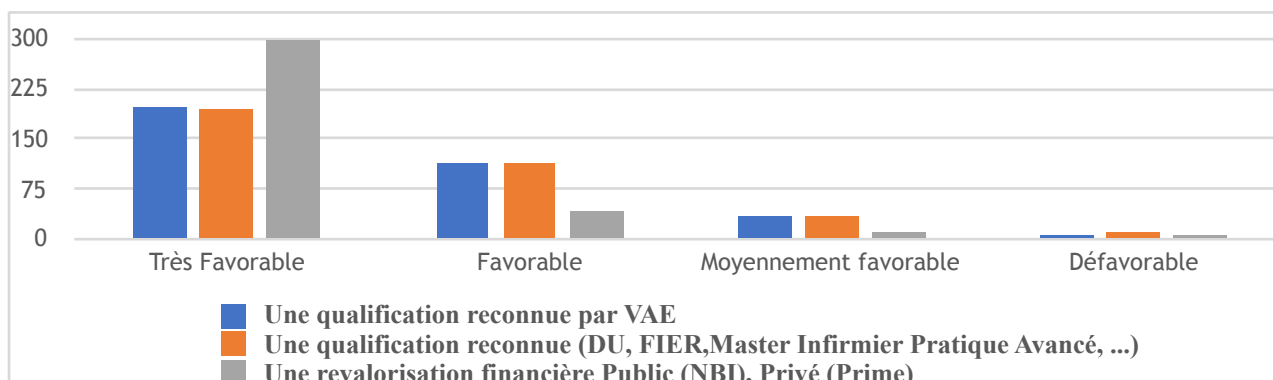
10. A CE JOUR LES KINES AGISSENT SUR RECOMMANDATIONS ET LE CADRE LEGISLATIF OBLIGE SEULEMENT A CE QUE LES SERVICES DE REANIMATION EN SOIENT DOTES. COMMENT AMELIORER LA CONDITION DES PATIENTS ? CLASSER PAR ORDRE DE PREFERENCE



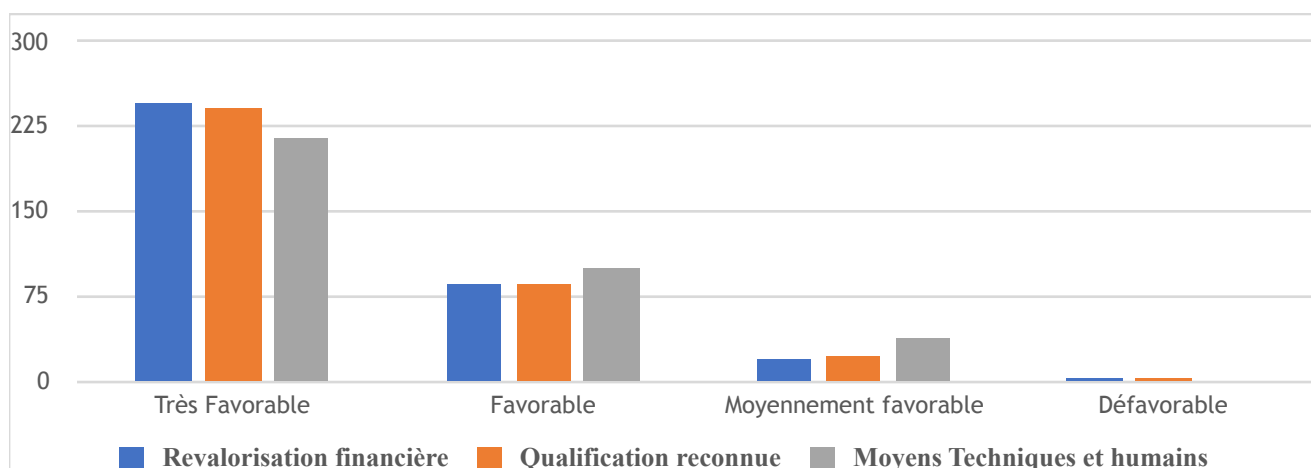
11. VOLONTE D'ETRE RECONNU COMME AYANT UNE SPECIALITE DE SOIGNANT DE REANIMATION



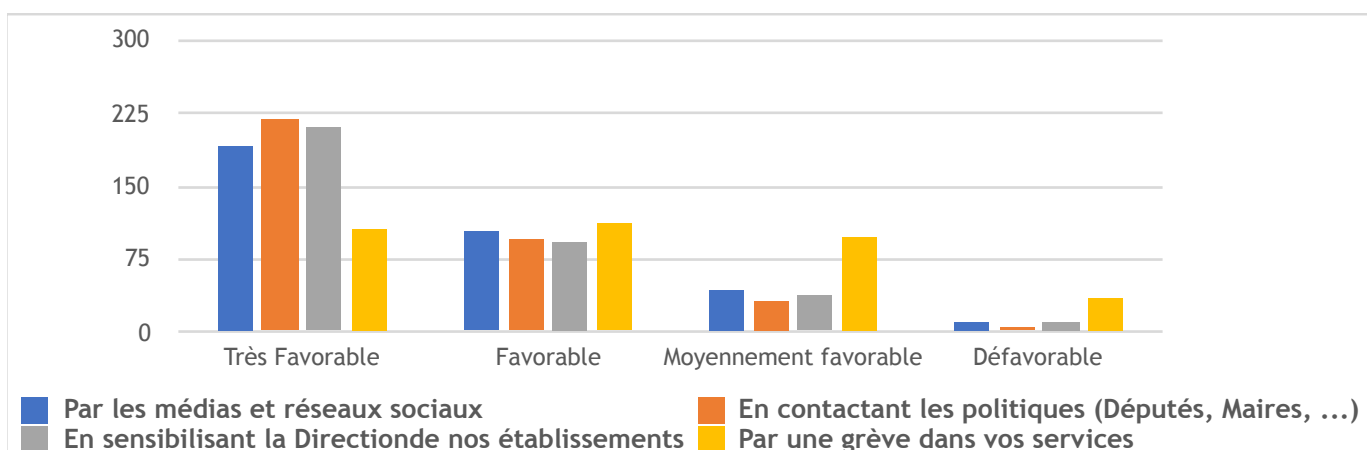
12. COMMENT ETRE RECONNU EN TANT QUE SOIGNANT EN REANIMATION



13. VOS PRIORITES ACTUELLES



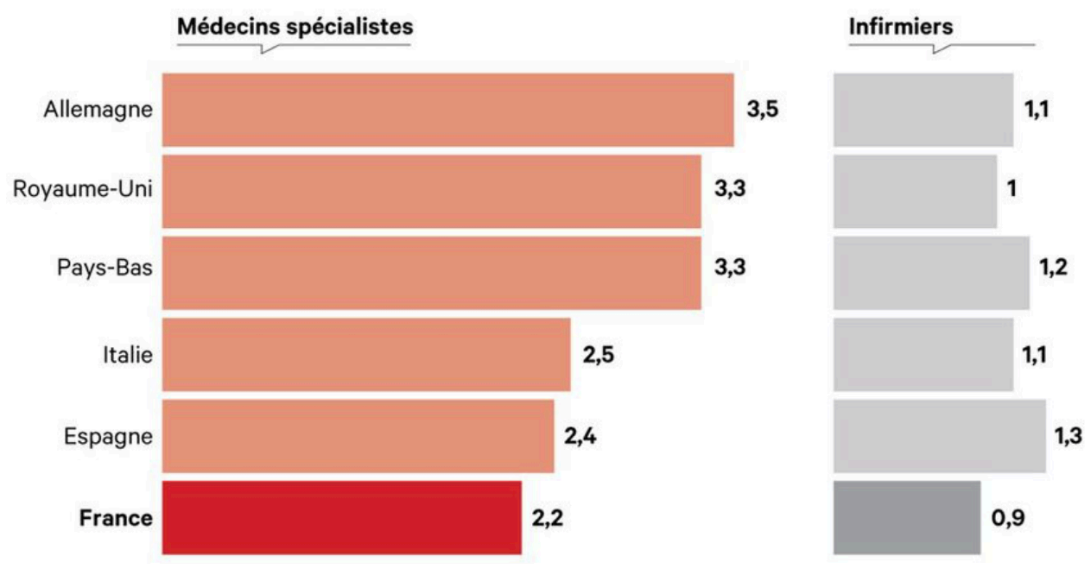
14. MOYENS UTILISES POUR VOUS FAIRE ENTENDRE



Annexe 2 :

Rémunération par rapport au salaire moyen

En 2017 (ou année la plus proche)



« LES ÉCHOS » / SOURCE : OCDE

Annexe 3 :

Grille indiciaire du grade Infirmier en soins généraux-Grade 1 ISGS

| A Infirmier en soins généraux (IDE) Vérifié le 16/01/2021 | | Infirmier en soins généraux-Grade 1 ISGS | | |
|---|-------------|--|--------------|--------------|
| Echelon | Indice Brut | Indice majoré | Durée | Salaire brut |
| 1 | 444 | 390 | 2 ans | 1 827,55 € |
| 2 | 461 | 404 | 3 ans | 1 893,15 € |
| 3 | 489 | 422 | 3 ans | 1 977,50 € |
| 4 | 520 | 446 | 3 ans | 2 089,97 € |
| 5 | 557 | 472 | 3 ans | 2 211,80 € |
| 6 | 597 | 503 | 3 ans 6 mois | 2 357,07 € |
| 7 | 625 | 524 | 4 ans | 2 455,48 € |
| 8 | 652 | 544 | 4 ans | 2 549,20 € |
| 9 | 687 | 571 | 4 ans | 2 675,72 € |
| 10 | 714 | 592 | - | 2 774,13 € |

Grille indiciaire du grade Infirmier en soins généraux-Grade 2 ISGS

| A Infirmier en soins généraux (IDE) Vérifié le 16/01/2021 | | Infirmier en soins généraux-Grade 2 ISGS | | |
|--|-------------|--|--------------|--------------|
| Echelon | Indice Brut | Indice majoré | Durée | Salaire brut |
| 1 | 489 | 422 | 2 ans | 1 977,50 € |
| 2 | 505 | 435 | 2 ans | 2 038,42 € |
| 3 | 532 | 455 | 2 ans | 2 132,14 € |
| 4 | 561 | 475 | 2 ans | 2 225,86 € |
| 5 | 591 | 498 | 3 ans | 2 333,64 € |
| 6 | 621 | 521 | 3 ans 6 mois | 2 441,42 € |
| 7 | 652 | 544 | 4 ans | 2 549,20 € |
| 8 | 682 | 567 | 4 ans | 2 656,98 € |
| 9 | 717 | 594 | 4 ans | 2 783,50 € |
| 10 | 761 | 627 | - | 2 938,14 € |