



ELECTIONS AUX

CTE - CAPL - CAPD

Solidarité

Démocratie

Efficacité

Proximité



INFIRMIER-ERE DE BLOC OPÉRATOIRE DIPLÔMÉ-E D'ÉTAT = IBODE

Certains dossiers revendicatifs sont communs à l'ensemble des professions paramédicales, d'autres sont plus spécifiques à notre profession.

◆ Un salaire qui reconnaît notre qualification

Malgré l'augmentation de nos qualifications (formation IBODE passée de 12 à 18 mois) et de nos responsabilités, nous assistons à un tassement des rémunérations. Le début de carrière des paramédicaux était à 1,5 SMIC en 1980 pour n'être aujourd'hui qu'à 1,1. La CGT n'a pas signé le protocole de février 2010 qui entérine cela. Pour rendre attractives nos professions, il est primordial :

► de reconnaître la qualification. Pour un niveau de formation initiale à Bac + 5, la CGT propose un début de carrière à 2 fois le SMIC (avec un SMIC à 1700 euros pour rattraper les pertes cumulées du pouvoir d'achat).

► d'avoir un déroulement de carrière. Il doit permettre de doubler la rémunération sur la carrière intégrant tous les aspects de la qualification (formation initiale, formation continue, responsabilité, expérience).

► de limiter les primes aux sujétions particulières (dimanches/fériés, nuits, pénibilité, heures supplémentaires).

◆ L'amélioration de nos conditions de travail

L'insuffisance des budgets hospitaliers, les pénuries organisées de personnel qualifié ont contribué à une dégradation des conditions de travail. Dans notre secteur, la mise en place des 35 H, revendication forte et, à l'origine créatrice d'emplois, s'est traduite par une intensification de la charge de travail car il n'y a pas eu les effectifs au niveau nécessaire. Les millions d'heures de travail supplémentaires cumulées ne peuvent être ni payées faute de budget, ni récupérées faute d'effectif.

L'épuisement professionnel entraîne une démotivation, une augmentation des arrêts de travail pour maladie et de cessation d'activité pour invalidité.

La recherche de productivité est incompatible avec les missions de soins qu'une population est en droit de recevoir.

La réorganisation perpétuelle du travail, intégrant des facteurs non programmés dus à la dégradation de l'état du patient ou à la situation du service, représente un critère de pénibilité important. Il est indispensable de reconnaître l'investissement personnel que les soignants consacrent quotidiennement à leur travail.

Nous exerçons une profession que nous avons choisie et nous aspirons à trouver satisfaction à l'exercer, en conservant la reconnaissance de la pénibilité, avec un départ en retraite anticipé pour les futures nouvelles grilles de la Catégorie A.

◆ JBODE, une profession indispensable pour la prise en charge des opérés

La pratique professionnelle évolue. Elle doit conduire à des réajustements du contenu professionnel et des programmes de formation.

Nous refusons l'approche centrée sur « l'acte technique », selon une orientation très productiviste et marchande du « prendre soin », comme l'oblige le financement par la T2A (tarification à l'activité).

La CGT réaffirme l'exigence d'IBODE pour une prise en charge optimale de la personne opérée. Cette revendication est portée et argumentée à chaque remise en cause de l'exercice professionnel comme lors de la légalisation des « aides opératoires », ou lors des travaux actuels sur la « Validation des Acquis et de l'Expérience ».

Une opération chirurgicale ne se résume pas à une série d'actes techniques. La mission des infirmières de bloc est la prise en charge d'une personne qui va subir un acte opératoire. Cela nécessite la maîtrise d'une démarche en

Nous rencontrer, nous contacter, nous rejoindre :
Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale • Case 538 - 263 rue de Paris • 93515 MONTREUIL Cedex
• Email : com@sante.cgt.fr • Site Internet : http://www.sante.cgt.fr

Le 20 octobre,
je vote



Le 20 octobre 2011,

ne vous abstenez pas, exercez votre citoyenneté au travail.

Votez pour les listes **cgt** aux CTE, CAPL, CAPD

<http://www.cgt-sante12.net>





soins et de larges connaissances théoriques et pratiques pour assurer la sécurité dans les domaines de l'asepsie, de la matéro-vigilance, de l'hémo-vigilance, de la pharmacologie... Le développement de la chirurgie ambulatoire nécessite en amont comme en aval une prise en charge par une équipe interdisciplinaire qualifiée. La CGT demande l'ouverture de négociations sur l'exclusivité de fonctions dans les Blocs.

◆ Favoriser l'accès à la formation

Aujourd'hui, de nombreux étudiants et jeunes professionnels paramédicaux réclament **l'intégration de leurs études dans un format universitaire**. Cela permettrait des parcours diversifiés et autoriserait des passerelles pour des réorientations choisies, en lien avec la formation tout au long de la vie. L'universitarisation des études **doit être réalisée en gardant le cadrage national des diplômes pour des professions réglementées**.

Lors des travaux de réingénierie de la formation d'IBODE, la CGT a toujours réclamé un niveau de reconnaissance de la qualification à Master 2. A ce jour, le groupe reste en attente de l'arbitrage du ministère de l'enseignement supérieur.

Les conditions d'accès de la formation d'IBODE, en cours d'emploi, sont très difficiles par manque de financement tant pour les élèves que pour les remplacements dans les services. Les besoins en formation sont importants, il est nécessaire d'y répondre.

◆ Coopération entre professionnels de santé

Dans notre secteur sanitaire et social, la CGT a toujours considéré, qu'un travail d'équipe était nécessaire à une bonne prise en charge du patient.

La diversification et la spécialisation de nos métiers, conjuguées au développement des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle, ont transformé les prises en charge par l'intervention d'une multitude de professionnels, avec chacun son champ de compétence. La CGT valide le principe **d'améliorer la coordination et la coopération des professionnels de santé**.

Notre organisation condamne le fait, qu'à partir de ce principe, le gouvernement organise un transfert de compétences professionnelles, en tirant vers le bas les qualifications pour diminuer les salaires, et un transfert des dépenses sanitaires vers le social, les malades et leurs familles.

◆ Non aux ordres professionnels

L'expérience a prouvé que les Ordres ne sont d'aucune utilité ni pour les professionnels, ni pour la population (sang contaminé, Médiateur, médecins non compétents continuant d'exercer...).

Le gouvernement a créé l'Ordre Infirmier, celui des masseurs kinésithérapeutes et podologues, dans l'objectif d'asseoir ses réformes (Révision Générale des Politiques Publiques, loi HPST...). Ainsi, pour diminuer le nombre de fonctionnaires, il confie à des structures privées des missions de service public. Par conséquent, l'ensemble des contribuables ne paie plus (via l'impôt) les missions des DRASS et DDASS pour encadrer les professions sanitaires, mais seuls les professionnels doivent payer une cotisation. Dans la suite de la loi HPST, le gouvernement ne veut garder qu'un minimum de soignants fonctionnaires, et faire appel à des professionnels libéraux rétribués à l'acte, dans une logique de production d'actes et non de prise en charge globale du patient. Dans ce cas, c'est sur le seul professionnel que pèse la responsabilité individuelle de la qualité du soin, alors qu'il ne peut agir sur les moyens mis à sa disposition pour remplir les missions sanitaires. Pour les quelques infirmiers de la FPH, les chambres disciplinaires de l'Ordre seront une instance de plus et seront en conflit de compétence, avec les conseils de disciplines des CAP. Dans une procédure disciplinaire auprès de l'ordre, les salariés ne pourront pas bénéficier de l'aide et de l'expertise de délégués syndicaux en cas de désaccord avec la direction, le corps médical, l'encadrement ou en cas d'erreurs dans le cadre de leur exercice professionnel, alors même que les conditions de travail se dégradent et font prendre souvent des risques.

Depuis sa création, la CGT agit en intersyndicale pour abroger la loi portant création des ordres professionnels. Ceux-ci continuent d'être soutenus par leur banque et le ministère, malgré un déficit de plus de 10 millions d'euros pour l'ordre infirmier.

Grilles de salaires

Infirmier-e de bloc opératoire CN

| Ech. | Durée Moyenne | Indice Majoré | Salaires brut |
|------|---------------|---------------|---------------|
| 1 | 1 an | 341 | 1 578,83 € |
| 2 | 2 ans | 367 | 1 699,21 € |
| 3 | 3 ans | 386 | 1 787,18 € |
| 4 | 3 ans | 411 | 1 902,93 € |
| 5 | 4 ans | 429 | 1 986,27 € |
| 6 | 4 ans | 456 | 2 111,28 € |
| 7 | 4 ans | 485 | 2 245,55 € |
| 8 | | 512 | 2 370,56 € |

Infirmier-e de bloc opératoire CS

| Ech. | Durée Moyenne | Indice Majoré | Salaires brut |
|------|---------------|---------------|---------------|
| 1 | 2 ans | 420 | 1 944,60 € |
| 2 | 2 ans | 455 | 2 106,65 € |
| 3 | 2 ans | 474 | 2 194,62 € |
| 4 | 3 ans | 498 | 2 305,74 € |
| 5 | 3 ans | 518 | 2 398,34 € |
| 6 | 3 ans ½ | 539 | 2 495,57 € |
| 7 | | 570 | 2 639,10 € |

En votant pour les candidats de la CGT, vous élirez des élus-es qui porteront ces revendications, tant au niveau local qu'au national, dans le cadre de la défense du service public de santé et d'action

Et, si en plus de votre vote **cg**t le 20 octobre, **VOUS ADHERIEZ ?**

