

## SOMMAIRE

Page 2 à 4 : IADE : choses promises, choses dues ?  
Page 5 à 8 : Projet d'élargissement des compétences  
des IBODE : compte rendu de la réunion du 28/02/2014  
avec la DGOS

## IADE, IBODE, PUÉRICULTRICE : des réformes « complexes », une reconnaissance professionnelle encore en chantier !

### EDITO

En avril 2012, la CGT a déposé une requête auprès du Conseil d'Etat, ainsi qu'une question prioritaire de constitutionnalité pour contester le droit d'option mis en près place en 2010 et concernant l'ensemble de la profession infirmière. Il s'agissait, pour ces professionnels en catégories A, d'accepter une très modeste revalorisation salariale en échange de la perte de la catégorie active. La CGT a été déboutée en conseil d'Etat qui considérait que la profession n'était plus pénible et qu'il fallait abandonner cette reconnaissance.

Cette proposition anticipait la réforme sur les retraites en retirant le droit au départ anticipé anticipé à 55 ans pour la profession infirmière.

Le pseudo droit d'option qui s'en suivi, calamiteux de part son indécente revalorisation, a transformé une catégorie A de la FPH en un « faux A ».

Ce protocole indécrot du 2 février 2010 entre la ministre de la santé Mme Bachelot et un seul syndicat, le Syndicat National des Cadres Hospitaliers (SNCH), syndicat ultra minoritaire regroupant moins de 1% de syndiqué-es infirmier-es, ainsi que la circulaire du 30 septembre 2010 excluent les IDE du secteur privé d'une reconnaissance à qualification égale.

**La CGT a toujours combattu cette réforme qui allonge la durée d'activité contre une indécente aumône, en supprimant la reconnaissance de la pénibilité du métier. Tout cela sans que l'Ordre infirmier ne soulève un cil pour défendre la profession...**

Une autre réforme est également à l'œuvre touchant les réingénieries des infirmier-es spécialisé-es. Débutée en 2008 pour les infirmier-es spécialisé-es, elle était orientée par le fait d'intégrer les professions de santé au schéma européen LMD (Licence/Master/Doctorat).

Le modèle d'universitarisation retenu en 2009 pour la profession d'IDE se voulait un compromis. C'est grâce à la pression des syndicats, qui voulaient que les futur-es diplômé-es soient formé-es par leurs pairs qu'il a été possible de concilier les structures de formations existantes avec la reconnaissance d'un grade universitaire.

A ce jour, les référentiels de formations des IBODE et des puéricultrices ne sont pas achevés.

Les parutions des rapports de l'IGAS et de l'IGAENR le 18 février 2014 n'ont rien clarifié, laissant ces professions orphelines de reconnaissance.

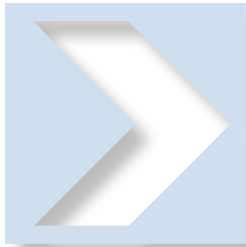
D'autre part, un projet d'arrêté prévoyant l'accès des IDE de soins généraux au diplôme d'IBODE par la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) a été examiné par le Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP) le 17 décembre 2013. Le HCPP lui a donné un avis favorable à l'unanimité moins deux abstentions.

### La CGT revendique pour les infirmier-es spécialisé-es :

- ▶ L'exclusivité de fonction des IBODE et puéricultrice à l'instar des IADE depuis le décret d'actes de 2002.
- ▶ La reconnaissance en Master pour les IBODE et les puéricultrices comme pour les IADE.
- ▶ Une réelle reconnaissance de la qualification et de l'engagement de la responsabilité pour tous les salarié-es.

*Annick Picard,*  
IDE animatrice du collectif des IDE, IBODE  
et puéricultrices pour la CGT.

*Laurent Laporte,*  
Commission exécutive de UFMICT-CGT



# IADE :

## CHOSSES PROMISES, CHOSSES DUES ?

**En 2010, peu après le succès des « 2<sup>èmes</sup> Assises infirmiers anesthésistes » organisées par l'UFMICT-CGT, débutait un mouvement social de grande ampleur au sein de la profession.**

**Le déclencheur en était le chantage induit par l'application de la réforme LMD qui amenait à proposer (ou imposer pour les nouveaux professionnels) une augmentation salariale de quelques euros contre la perte de la reconnaissance de la pénibilité.**

**L'autre point de difficulté était la non attribution d'un grade universitaire adossé au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste. Après plus d'un an de lutte, le mouvement s'est arrêté avec à la clé l'octroi par décret non négocié d'une simple prime pour les seuls IADE des établissements publics et la promesse de l'obtention du grade Master.**

**Les cinq années d'études sur un cursus professionnel de sept ans pour obtenir le diplôme d'état devaient ainsi être réellement reconnues à leur juste niveau.**

**Quatre ans après, où en est-on ?**

de santé et la focalisation des décideurs sur la dépense publique du pays ont entraîné des restructurations et la réorganisation des plateaux techniques ainsi que de l'activité anesthésique.

Les IADE ont vu la charge de travail augmenter de façon continue et ce, à moyens humains constants, quand ce n'est pas en baisse. Cette pression s'ajoutant à la technicité et aux contraintes intrinsèques du métier ont généré plus de stress voire de l'anxiété et une difficulté de plus en plus aigüe à concilier vie professionnelle et familiale.

Rappels fréquents sur des repos, journées à rallonge, heures supplémentaires non payées ni récupérées mais au mieux, placées d'autorité sur des comptes à l'avenir incertain qui n'ont d'« épargne » que le nom, vacances raccourcies ou fractionnées ... La liste, hélas, est non exhaustive !

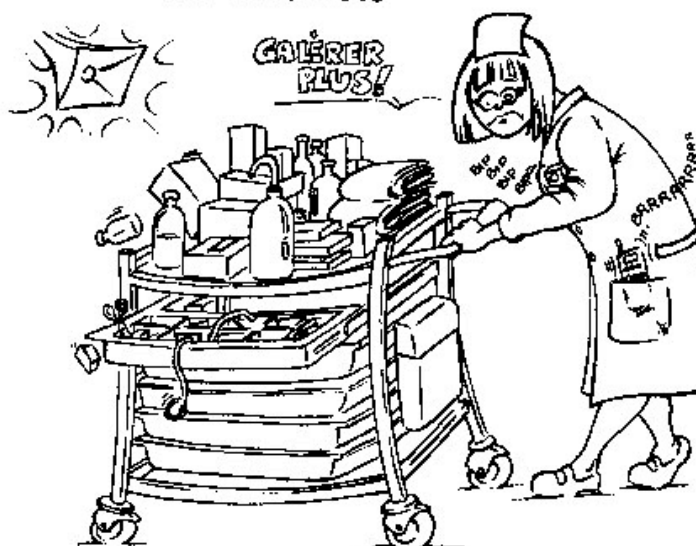
**Il est urgent de remettre l'activité en adéquation avec les moyens humains et de reprendre en compte la qualité de vie de professionnels qui se consacrent aux autres.**

### DES CONDITIONS DE TRAVAIL QUI SE DÉGRADENT

Si, en 2011, une enquête notait avec un certain optimisme qu'une majorité des IADE étaient plutôt satisfaits de leurs conditions de travail, il est maintenant incontesté de tous que les choses se sont fortement dégradées.

La mise en place de la tarification à l'activité (T2A), les différentes réformes du financement des établissements

TRAVAILLER PLUS POUR...



## UNE PROFESSION SCINDÉE EN DEUX

Suite au protocole « Bachelot » et à la farce pathétique du droit d'option, deux IADE ayant le même diplôme, travaillant dans le même service hospitalier et affecté-es aux mêmes tâches sont rémunéré-es différemment et ne partiront pas en retraite au même âge.

**Au-delà de l'interrogation sur la légalité d'une telle situation qui a amené la Fédération santé sociaux de la CGT à poser une Question Prioritaire de Constitutionnalité (QPC), cela crée une inégalité de traitement inacceptable entre professionnels qui aurait dû être déjà sanctionnée.**

## IADE : UNE PROFESSION TOUJOURS TRÈS FÉMININE

Avec environ 70% de femmes, la profession d'IADE reste très majoritairement féminine.

Et de fait, quelles professions, en dehors de celles où les femmes prédominent, subissent encore un décalage aussi flagrant entre leur niveau de responsabilité, d'études et de rémunération ?

Quelles sont les professions qui voient leurs sujétions et pénibilité non reconnues voire niées avec autant de mépris ?

**Al'heure où la Ministre des droits de la femme ne sait plus quoi faire pour promouvoir l'égalité entre hommes et femmes au travail, force est de constater que la fonction publique hospitalière et les employeurs privés des IADE donnent l'exemple de ce que l'on ne devrait plus voir.**

## UNE DEMOGRAPHIE NON ADAPTEE AUX BESOINS

La population IADE, toutes formes d'exercice confondues, s'accroît doucement mais constamment. Pour autant, sur le terrain, cela n'est pas constaté et cette tendance ne suffit manifestement pas à couvrir le développement des activités chirurgicales et anesthésiques. Cela menace le niveau de qualité de prise en charge des patients et dégrade encore les conditions de travail comme la qualité de vie des soignants.

A cette difficulté s'ajoute la chute démographique attendue des médecins anesthésistes qui commence à être ressentie un peu partout, pénurie annoncée induisant un risque de glissements de tâches et autres dépassements de fonction.

**Ce manque d'adéquation entre le nombre de professionnels et l'activité exige, pour être corrigé, une anticipation des besoins réels et des moyens qui devront être dégagés.**

De même, toute évolution des pratiques et du domaine de compétences ne pourra se faire qu'en concertation et avec l'accord des professionnel-les concerné-es, dans un cadre législatif adapté et avec une réelle revalorisation salariale associée.

## UNE FORMATION RÉNOVÉE

Pour répondre aux exigences du grade Master, la formation s'est réformée, diversifiée et « universitarisée ». Cette formation déjà particulièrement rigoureuse est devenue encore plus exigeante.



Construite sur la base d'une spécialisation de la profession Infirmière ou sage-femme, elle exige toujours pour accéder aux 24 mois de formation de justifier d'un minimum de deux ans d'exercice professionnel et de réussir un concours sélectif.

Dans quelques mois devraient donc sortir des écoles les premiers étudiants avec un diplôme d'Etat grade master 2.

**Pourtant, à ce jour, le décret tant attendu n'a toujours pas été publié.**

Interrogées sur cette carence lors de la dernière réunion du comité de pilotage, les

## LA PLATEFORME REVENDICATIVE IADE

- **Un corps unique d'infirmiers anesthésistes diplômés d'état dans la FPH (IADE, cadres et cadres supérieurs IADE, Directeurs d'écoles)**
- **La reconnaissance de la pénibilité pour tous : IADE du public ou du privé**
- **Un salaire reconnaissant enfin le niveau de qualification et de responsabilité pour tous : IADE du public ou du privé**
- **Un décret d'exclusivité de titre et de fonction sanctuarisé**
- **La réaffirmation de la place privilégiée des IADE dans les secours pré-hospitaliers**
- **La prise en compte et le règlement de la situation particulière des sages-femmes anesthésistes.**  
Régis par l'Article D4151-14 du Code de la santé publique, ce sont des sages-femmes qui ont fait la formation IADE ou des IADE qui ont fait la formation sage-femme et qui travaillent soit en double compétence, soit en activité quasi exclusive IADE.
- **Une vraie visibilité des IADE et de leur rôle et contribution dans le système de santé.**

tutelles (Ministères de la santé et Ministère de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur) ont exposé que l'absence de conventionnement de l'intégralité des écoles d'IADE avec une université serait responsable de cet état de fait. Aucune garantie n'a été donnée pour l'avenir.

**Cette réponse ne peut être entendue, ni par les étudiants qui ont rempli toutes les exigences de la nouvelle formation réingénierée, ni par les professionnels qui, il ne faut pas en douter, les soutiendront.**

D'autant plus qu'eux aussi attendent toujours l'élaboration promise d'un parcours type financé qui leur permettrait d'accéder au grade Master.

### UN CADRE LÉGISLATIF À RENFORCER

Les IADE sont la seule profession au sein de la filière infirmière régie par un décret d'exclusivité de titre et de fonction.

Cette exclusivité de compétence, garante de la pérennisation du binôme IADE-MAR (Médecin Anesthésiste Réanimateur) qui reste le socle de la baisse de la morbidité-mortalité anesthésique depuis plus de 20 ans, doit être sanctuarisée.



Au niveau des secours pré-hospitaliers, la place spécifique des IADE dans les Services de santé et de secours médicaux, des services départementaux d'incendie et de secours doit être reconnue.

Également, la priorité donnée dans le Code de la santé publique aux IADE pour l'activité en SAMU SMUR doit être réaffirmée et même renforcée par son intégration dans les décrets régissant les conditions de fonctionnement de ces services.

**V. PORTEOUS-AUGE,**  
*IADE, animateur du collectif IADE-CGT.*

# Projet d'élargissement des compétences des IBODE

## Compte rendu de la réunion du 28 mars avec la DGOS

**Les organisations syndicales et associations professionnelles sont conviées à un groupe de travail sur « l'élargissement possible du champ d'exercice (des Infirmières de Bloc-Opératoire DE)... afin d'identifier les activités qui pourraient être réservées à ces professionnels ainsi que les conditions dans lesquelles elles seraient réalisées »**

**...❖ Présentation des objectifs de travail et de la méthodologie par la sous-directrice par intérim de la Direction Générale de l'Offre de Soins.**

Depuis le début de la réingénierie du diplôme d'IBO pendant plus de 18 mois, le Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCCP) a été consulté sur la validation des acquis de l'expérience (VAE) pour l'accès au diplôme d'IBO. La parution du texte devrait permettre d'accélérer l'accession d'un bon nombre d'infirmiers-es faisant fonction d'IBODE à cette qualification selon le choix de chacun.

La DGOS rappelle « qu'il ne s'agit pas de donner un exercice exclusif mais d'étendre les compétences. Qu'il s'agit d'actes réservés aux IBODE. »

Il s'agit dans un premier temps d'un travail d'élaboration afin d'envisager :

→ **Les actes et les missions complémentaires qui pourraient être confiés aux IBODE ?**

→ **Les actes et la formation complémentaire à prévoir ?**

Pour les nouveaux diplômés, s'il y a une modification du champ d'exercice intégrée dans la formation initiale, que fait-on des IBODE déjà diplômés-es ? S'il y a modification du contenu du DE pour les nouveaux diplômés, comment les anciens DE seront-ils reconnus ?

**Déroulement des consultations :**

Les organisations syndicales et professionnelles sont consultées après les Fédérations

d'employeurs : FHF, FEHAP et FHP qui seraient favorables à l'accompagnement des infirmiers-es de bloc-opératoire déjà diplômés-es vers un complément de formation financé par l'employeur.

La représentation médicale doit être consultée ainsi que les syndicats d'internes et chefs de clinique pour leur présenter le sens et l'esprit du texte.

Une fois passée la consultation officielle, la phase de consultation des instances sera envisagée, telle que le HCCP en mai 2014.

Un décret en Conseil d'Etat, auparavant saisine de l'académie de médecine, devrait modifier le décret d'actes infirmiers du Code de la Santé Publique.

**...❖ Déclaration liminaire de la CGT du 28 mars 2014 à la réunion à la DGOS sur l'élargissement des compétences des IBODE :**

La CGT rappelle qu'elle revendique :

→ **L'exclusivité de fonction des IBODE et puéricultrices comme c'est le cas depuis 2002 pour les IADE.**

→ **La reconnaissance en Master du diplôme d'IBO(DE)**

Une véritable reconnaissance de la qualification des IBODE et non le pseudo droit d'Option avec une fausse catégorie A qui a consisté à renoncer à la reconnaissance de la pénibilité du métier pour une aumône en allongeant la carrière.

L'abrogation de l'article 37 de la loi de juillet 2010 concernant la mise en extinction de la catégorie active des infirmier-es, IADE, IBODE, puériculteurs-trices, cadres et cadres supérieur de santé.

La recherche de productivité liée à la tarification à l'activité induit des dérives que la CGT dénonce : certains chirurgiens réalisent des interventions sur 3 salles

d'opérations en même temps pour une recherche de rentabilité MAXIMALE. Quel bénéfice pour le patient, anesthésié ou non, laissé sur une table d'opération plus d'une heure dans l'attente de l'opérateur?

La référence aux Ordres professionnels est rejetée par la CGT.

☞ **La CGT a posé le problème à la DGOS. Quelles sont vos intentions ? Morceler le diplôme ?**

**Réponse de la DGOS :**

Les problèmes exposés font l'objet d'un groupe de travail actuellement « en pause », en attente de la feuille de route du gouvernement.

Le travail de ce jour est un travail d'évolution du décret d'actes et ne porte pas sur le sujet de la réingénierie.

La DGOS indique que le grade Master est lié à la reprise de la réingénierie avec un cadrage ministériel indiquant l'arbitrage retenu par les ministères de la Santé et le ministère de l'Éducation Nationale.

Par rapport au « stock » (anciennes diplômées), dans les comités de suivi : le grade 2 est reconnu pour les nouveaux diplômés alors que les anciens diplômés n'ont pas de reconnaissance en grade 2.

Ici on change de champ d'exercice, le décret d'actes devra être modifié : tous les professionnels doivent être reconnus.

Deux catégories d'actes seraient réalisés par l'IBODE, les actes en et hors de la présence du chirurgien

☞ **La CFDT interroge la tutelle au sujet des professionnels-les en fn de carrière.**

**Réponse de la DGOS :**

Cela sera en fonction de l'établissement, au cas par cas. Mais il y a un caractère obligatoire, l'employeur ne pourra pas exclure par principe ces salariés-es à 2-3 ans de la retraite d'une formation leur permettant de réaliser ces nouveaux actes professionnels.

☞ **FO interroge sur les formateurs habilités à donner cette formation.**

**Réponse de la DGOS et de l'UNAIBODE :**

Il y aura une formation réalisée par les chirurgiens.

☞ **La CFDT, FO, l'UNSA, et la CGC-CFE se joignent à la CGT pour revendiquer l'exclusivité de fonction des IBODE en bloc-op.**

Concernant le problème de l'utilisation de la scopie au bloc opératoire, soulevé par la CFDT : Seuls les médecins et les manipulateurs d'électroradiologie médicale sont autorisés à manipuler les générateurs de rayons X au bloc opératoire ou ailleurs. Toute personne manipulant ces appareils sans titre s'expose à une amende de 15 000 euros et un an de prison (article R 4351-1 et suivants et article L4353-1 du Code de la Santé Publique).

Il n'existe aucune mention relative aux compétences de l'IDE ou de l'IBODE en matière d'imagerie. Les IDE et IBODE peuvent les déplacer, les manipuler, mais ne doivent effectuer aucun réglage, simplement mettre la pédale à disposition du chirurgien.

En pratique : il n'y a pas toujours un manipulateur radio dans un bloc opératoire et s'il y en a un, il n'est pas toujours disponible. Par exemple il y a un manipulateur radio pour le bloc par jour mais il y a 4 amplis de brillance au bloc et 7 salles d'opération.

Par conséquent, les IBODE sont amenées à utiliser l'ampli de brillance en toute illégalité, le panseur doit réaliser des images radio en salle d'opération à la demande du chirurgien en cours d'intervention chirurgicale (il ne veut pas attendre la disponibilité des manipulateurs radio : augmentation des temps opératoires = risques infectieux plus élevés pour le patient OU perte de temps = perte d'argent.. !)

La CGT est intervenue depuis 2008 lors de la réingénierie pour refuser ces transferts de compétences hors contenu du diplôme.



La DGOS précise qu'un groupe de travail doit débiter avec les radiologues et les manipulateurs en électro radiologie.

**La CGT s'indigne du mépris fait à la profession par l'extension des compétences à acquérir sans reconnaissance salariale ni même au grade Master.**

#### **Déroulement de la formation :**

Le bureau des formations de la DGOS présente le référentiel d'activités. Trois textes préparent à l'ensemble du dispositif :

→ le décret d'actes infirmiers avec l'introduction d'un article à celui existant (article R.4311-11-1 du CSP)

→ les 2 décrets présentant la formation complémentaire pour les IBO déjà diplômés-es ainsi que dans la future formation des IBO.

Un groupe technique, composé de l'UNAIBO et des Fédérations de spécialités médicales a retenu les nouveaux actes et leurs modalités de réalisation.

Ces actes seront définis dans le cadre d'un protocole écrit, daté et signé par la communauté de chirurgiens. Il fera l'objet d'un passage en instances locales du public et du privé.

Les textes présentés portent sur deux catégories d'actes avec et sous la responsabilité de l'opérateur.

→ **Les IBODE devront obligatoirement se former dans les 6 ans après la parution du texte.**

→ **La formation sera de 7 jours (soit 49 heures) pas obligatoirement consécutifs, dans un délai de 3 à 5 mois, dans les écoles d'IBODE.**

→ **Une attestation sera délivrée à l'issue de la réussite aux épreuves de cette formation.**

#### **Quelques chiffres :**

→ **9 300 IBODE devraient bénéficier d'un complément de formation.**

→ **Le pourcentage d'IBODE dans les blocs opératoires est de 35 % en moyenne (il peut atteindre 100% dans certains établissements).**

→ **900 € : coût de la formation par IBODE.**

**👉 La CFDT, FO, l'UNSA et la CFE-CGC se joignent à la CGT pour revendiquer l'exclusivité d'actes.**

Le statut et les conventions collectives vont-elles intégrer cette nouvelle responsabilité ?

La DGOS indique qu'il n'y aura aucune révision statutaire.

#### **Remarques de la CGT :**

Même si le coût de la formation paraît modeste, elle est difficilement réalisable au regard des empêchements rencontrés par les autres formations obligatoires, telles que les formations incendies ou liées à la radioprotection.

La cohabitation des IBODE nouvellement diplômés-es avec celles/ceux qui n'ont pas reçu la remise à niveau va compliquer l'exercice et faire porter le choix des chirurgiens vers les plus formés-es. Pour la CGT il n'est pas envisageable que l'attribution de nouvelles compétences ne fasse pas l'objet d'une reconnaissance salariale.

Il faut que cette formation complémentaire intègre les recommandations annuelles de formation de la DGOS.

Les protocoles doivent être élaborés avec l'ensemble de l'équipe et revus périodiquement.

Les actes proposés sont déjà réalisés par les aides-opérateurs mettant en jeu leur responsabilité.

L'exclusivité d'actes, demandée depuis longtemps par la CGT, aurait replacé la responsabilité sur l'opérateur puisque certains actes sont « avec et sous la responsabilité de l'opérateur ».

Les actes dont l'IBODE « doit être capable de réaliser les activités suivantes lorsque l'opérateur peut intervenir à tout moment ».

Pour la CGT, il faut que le texte soit plus clair et précis et ne laisse pas la possibilité d'une réponse à portée de voix (*par exemple : joignable sur son téléphone portable, depuis son domicile...*)

La CGT a émis des remarques techniques sur les textes présentés afin que chaque professionnel-le de l'équipe pluridisciplinaire soit dans son champ de compétences. Par exemple : « *le montage et la pose d'un système de récupération du sang* » relève des IADE.

La DGOS indique qu'elle n'a aucune remontée de la part des associations professionnelles des IBODE au sujet de demandes de reconnaissance en Master et de la réelle reconnaissance statutaire associée.

👉 **La CGT précise qu'au contraire, c'est une forte demande de la profession depuis de nombreuses années.**

...➡ **Réforme du droit d'option injuste et déjà erronée :**

Pour les IBODE et puéricultrices bénéficiant du 3<sup>ème</sup> grade, le 4<sup>ème</sup> grade pour les IADE peut être atteint si l'agent a atteint le 5<sup>ème</sup> échelon de son grade dans le cas où il peut justifier de 10 ans d'ancienneté dans le corps. Cela relève d'une interprétation du texte décret 2010-1139 du 29-9-2010.

👉 **La CGT a demandé dès juillet 2013 à la DGOS de rectifier au plus vite cette interprétation.**

**Quid pour les infirmier-es puéricultrices-teurs ?**

Las d'attendre un signe du Ministère de la santé et un arbitrage conjoint Ministère de la Santé et Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, les infirmier-es puéricultrices-teurs ont abandonné l'idée d'une exclusivité de fonction pour une reconnaissance d'actes exclusifs et spécifiques. Tel était le sens de l'action des puéricultrices en septembre 2013.

➡ L'évolution du diplôme pour une revalorisation de la profession reconnaissance de leur qualification en puéricultrice DE au niveau Master qui tiendrait compte des missions assurées et de la responsabilité engagée des professionnel-les, par une intégration dans une véritable catégorie A pour le public et l'équivalent pour le secteur privé.

➡ La reprise des travaux pour achever le référentiel de formation et que démarre la nouvelle formation.

C. MOESCH,

IBODE aux hôpitaux civils de Colmar.

A. PICARD,

IDE hôpital St Louis AP-HP, animatrice du collectif IDE.



## Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite  prendre contact  me syndiquer

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Entreprise (nom et adresse) : .....

**Vous pouvez aussi adhérer en ligne sur [www.cgt.fr](http://www.cgt.fr)**

Fédération Santé et Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil Cedex -  
ufmict@sante.cgt.fr - Tel : 01 55 82 87 57