



# RETOUR DE LA CONSULTATION CONCERNANT LES REVENDICATIONS

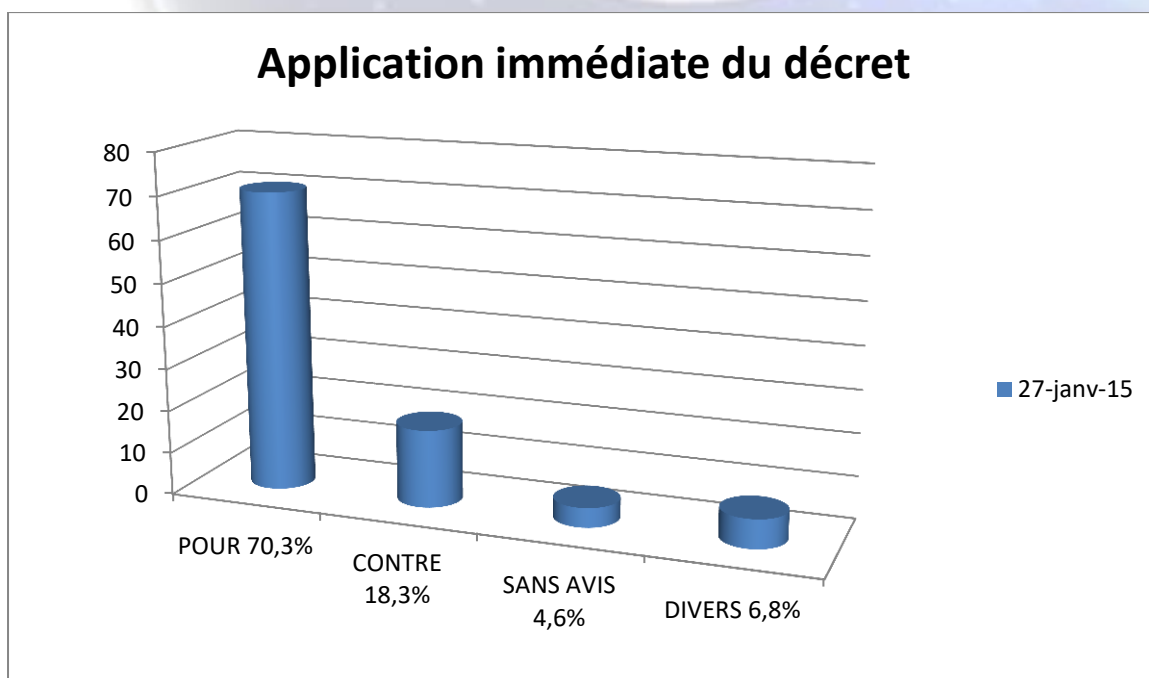
## INTRODUCTION :

Cette consultation lancée auprès de vous sur les réseaux sociaux et par mail pour nos adhérents fin novembre, avait pour but de recueillir vos avis et de nous permettre d'être sûr de porter des revendications partagées par la majorité des IDE en bloc opératoire et IBODE que nous représentons. Le cas échéant nous réajusterons celles-ci afin de défendre au mieux vos attentes qui sont aussi les nôtres.

Cette consultation a pris fin le vendredi 13 décembre. Nous avons obtenu 899 réponses.

Chaque point des revendications a été illustré par un diagramme suivi pour chacun d'un résumé succinct des divers commentaires recueillis.

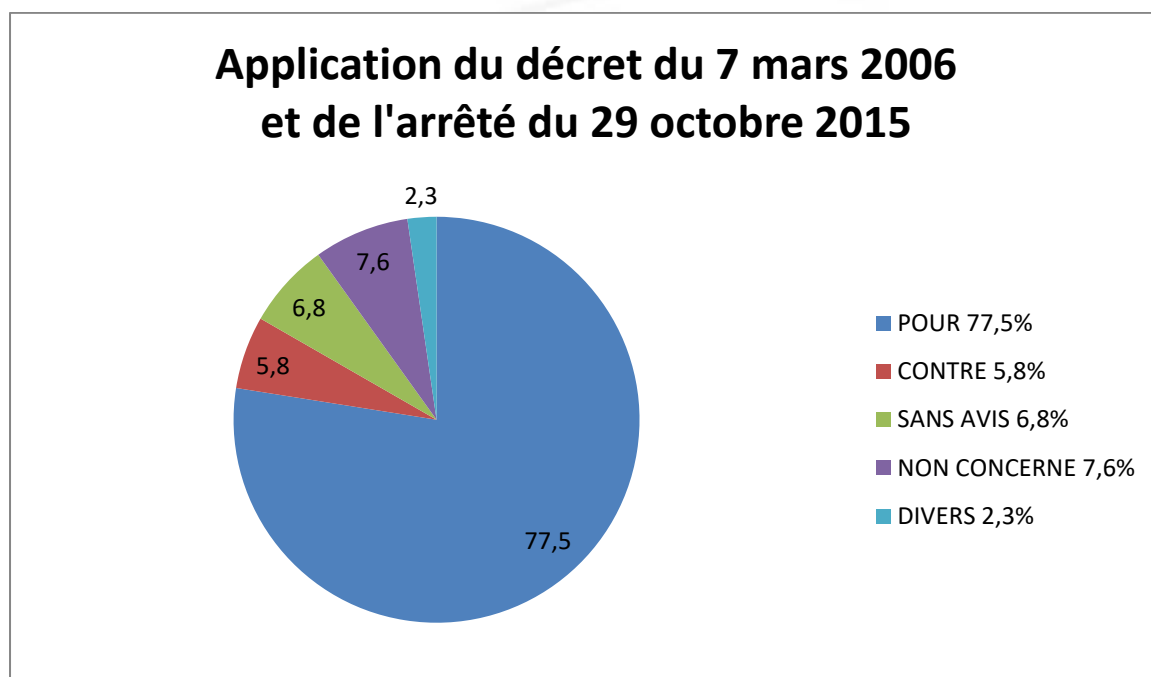
## 1. L'application immédiate et totale du décret du 27 janvier 2015 des actes exclusifs IBODE dans tous les blocs opératoires de France au 1 janvier 2020, ce qui impose aux établissements de former et de ne recruter que des IBODE.



→ **Réponses diverses** : il ressort que la majorité des personnes ayant répondu, est pour l'application pleine et entière du décret tout en sachant que cela n'est absolument pas possible dans la plupart des

établissements au 1 janvier 2020. Les personnes s'exprimant contre, le font par rapport au fait de ne recruter que des IBODE, impossible pour eux car il n'y en a pas suffisamment sur le marché du travail, ce que l'on sait tous. D'autres estiment que les IDE ont leur place au bloc en tant que circulante seulement. Tous s'accordent à dire que tous les IDE doivent avoir une obligation de formation IBODE à très court terme après l'arrivée au bloc.

## 2. L'application de la réglementation qui prévoit la présence d'au moins un IBODE par salle en chirurgie cardiaque (décret du 7 mars 2006) et lors de Prélèvement Multi-Organes (arrêté du 29 octobre 2015).



→ **Réponses diverses** : Nous n'avons pas retenu le cas de la neurochirurgie car le **Décret n° 2007-365** du 19 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités de soins de neurochirurgie stipule :

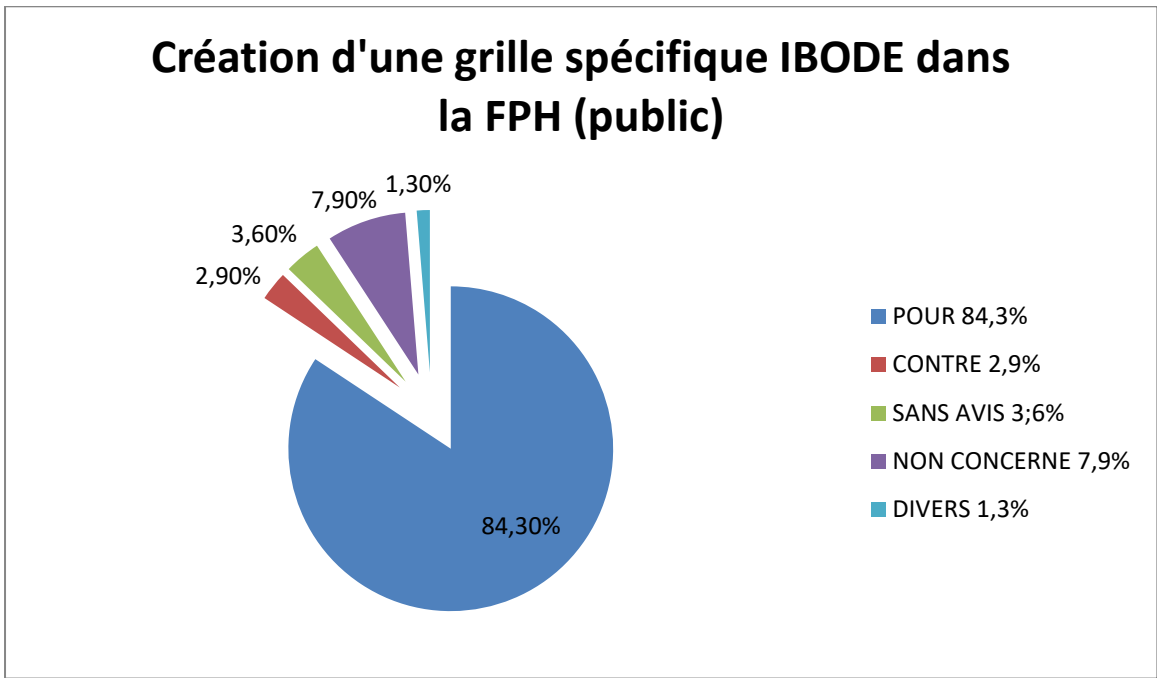
« Art. D. 6124-137. Pour chaque intervention de neurochirurgie, le personnel paramédical comprend au moins deux infirmiers **OU** infirmiers de bloc opératoire.

Pour chaque intervention de radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques, le personnel comprend au moins :

- 1° Un neurochirurgien ;
- 2° Un neuroradiologue ;
- 3° Un radiothérapeute ;
- 4° Un radiophysicien ;
- 5° En tant que de besoin, un anesthésiste-réanimateur assisté d'un infirmier anesthésiste, un infirmier **OU** infirmier de bloc opératoire, un manipulateur d'électroradiologie médicale, un technicien de neurophysiologie. »

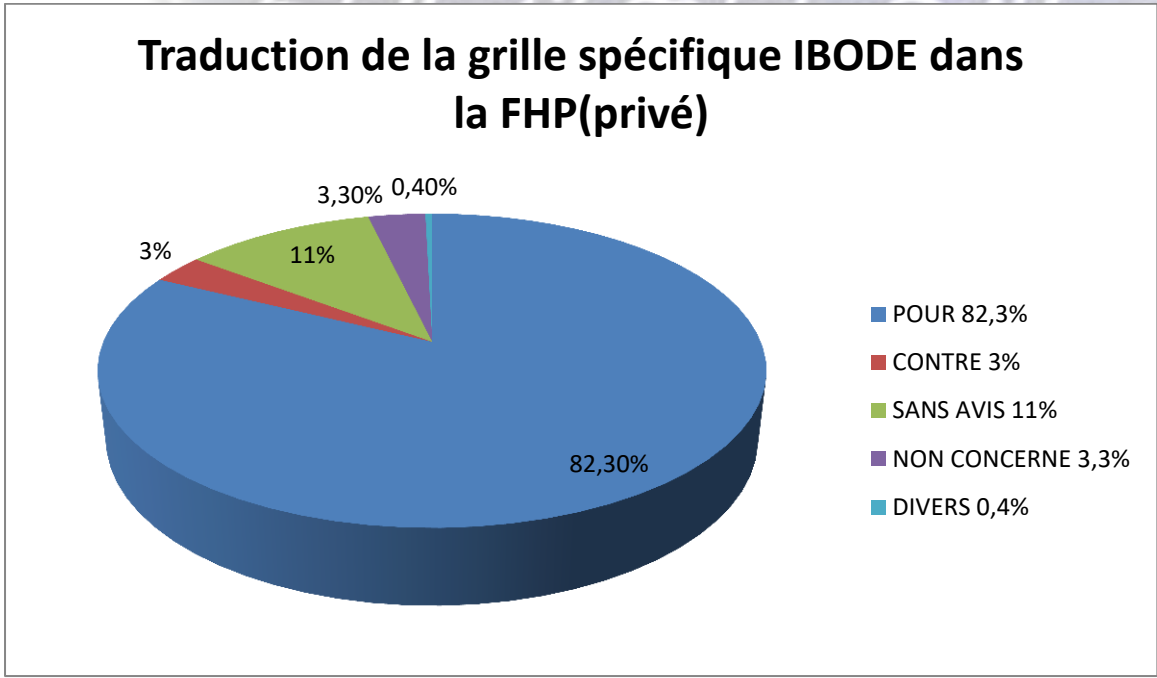
Vous êtes plusieurs à souligner que ces obligations légales devraient s'appliquer à toutes les spécialités.

**3. La Création dans la Fonction Publique Hospitalière d'un corps complet des IBODE (incluant l'encadrement) avec reconnaissance salariale indiciaire bac plus 5 pour tous les IBODE (début de grade à 692 points et fin de grade 1384 points, valeur du point d'indice = 4,6860 non réévalué depuis le 01/02/2017).**



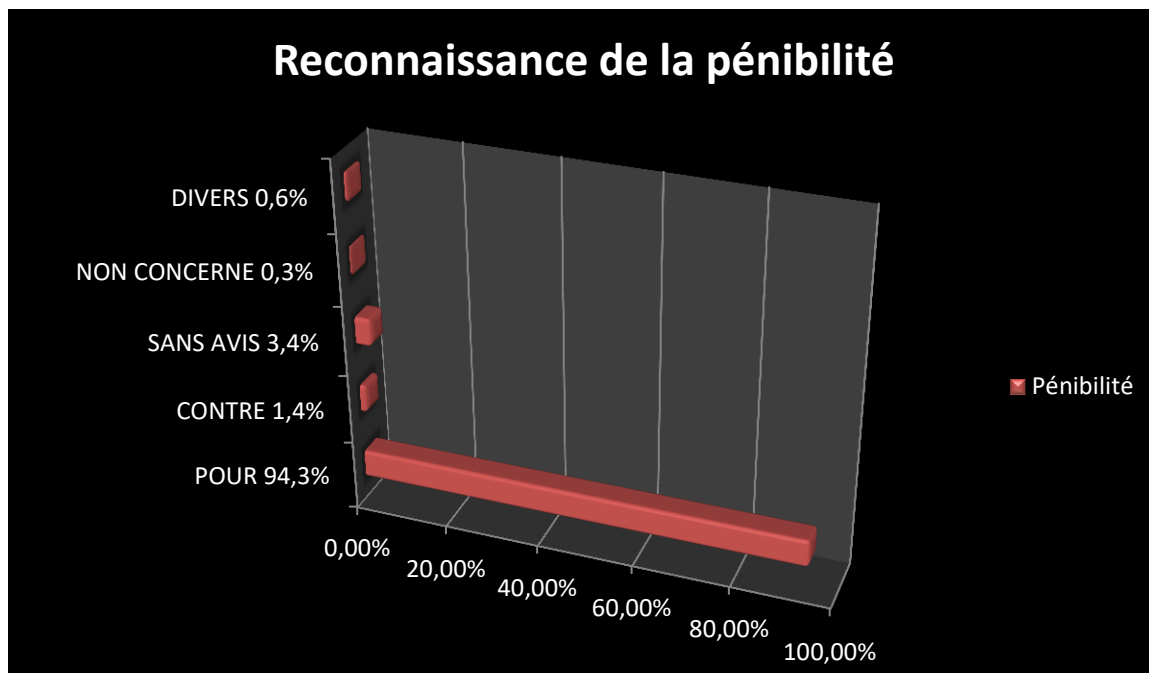
→ **Réponses diverses :** Il y a eu très peu de commentaires sur ce point, les seuls concernaient les personnes du privé qui se sont finalement retrouvées dans le point suivant, ainsi que certaines personnes qui estiment qu'étant très peu d'IBODE nous ne pouvions pas prétendre à ceci.

**4. La traduction de ce statut unique de la fonction publique hospitalière dans les conventions collectives de la fédération des cliniques et hôpitaux privés de France.**



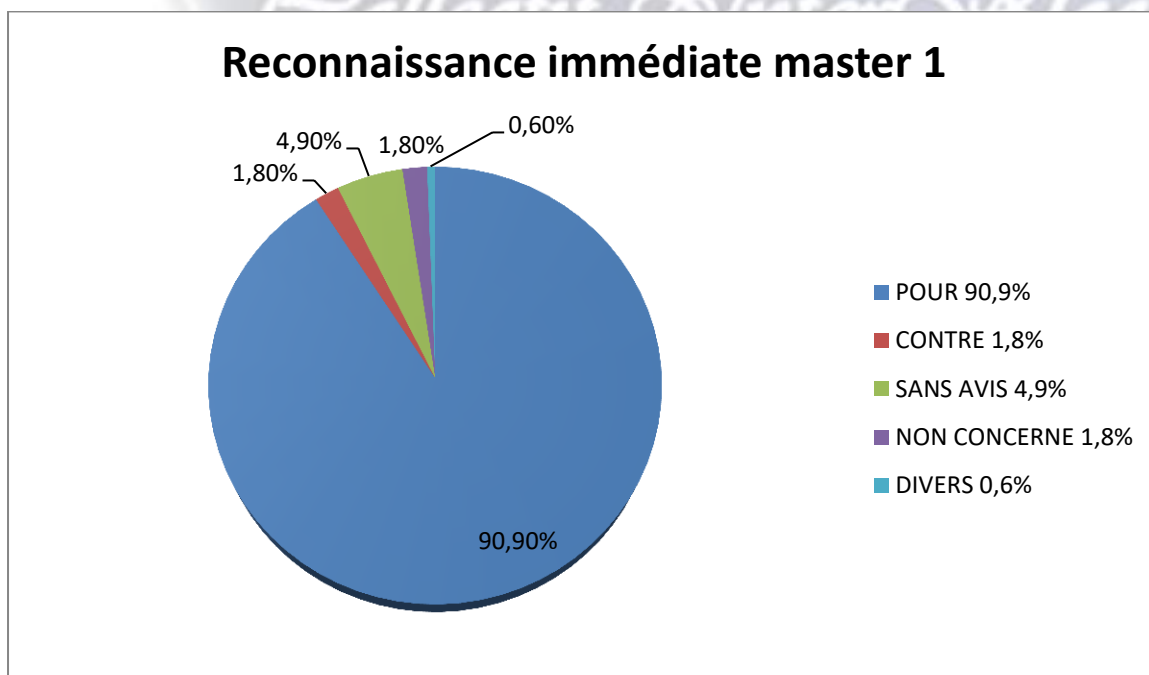
→ **Réponses diverses** : seulement 3 personnes ont commenté ce point et s'accordent à dire que ce ne sera le cas que lorsqu'il y aura 100% d'IBODE

## 5. La reconnaissance de la pénibilité de la profession.



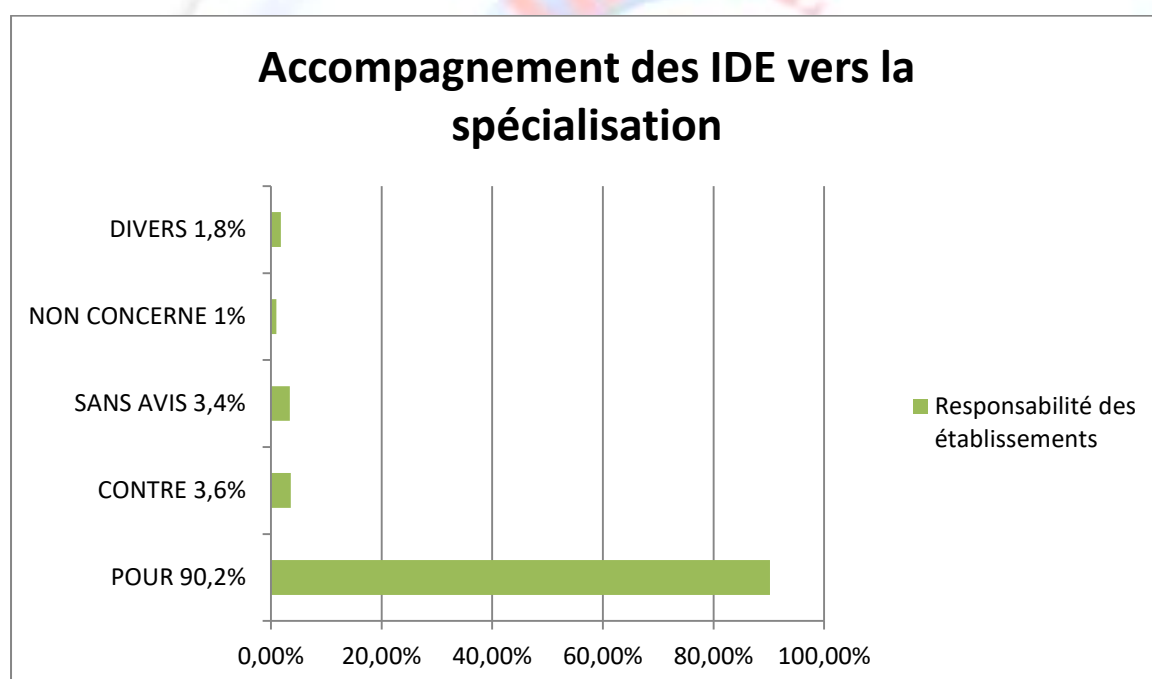
→ **Réponses diverses** : Seule une personne sur les 5 commentaires recueillis dit que « notre profession ne rentre pas dans les critères de pénibilité ». La reconnaissance de la pénibilité concerne tous les IDE pour les autres.

## 6. La reconnaissance immédiate en master 1 (équivalent à notre niveau d'études actuel) associée à la reprise de la réingénierie de notre profession nous permettant de prétendre à un master 2.



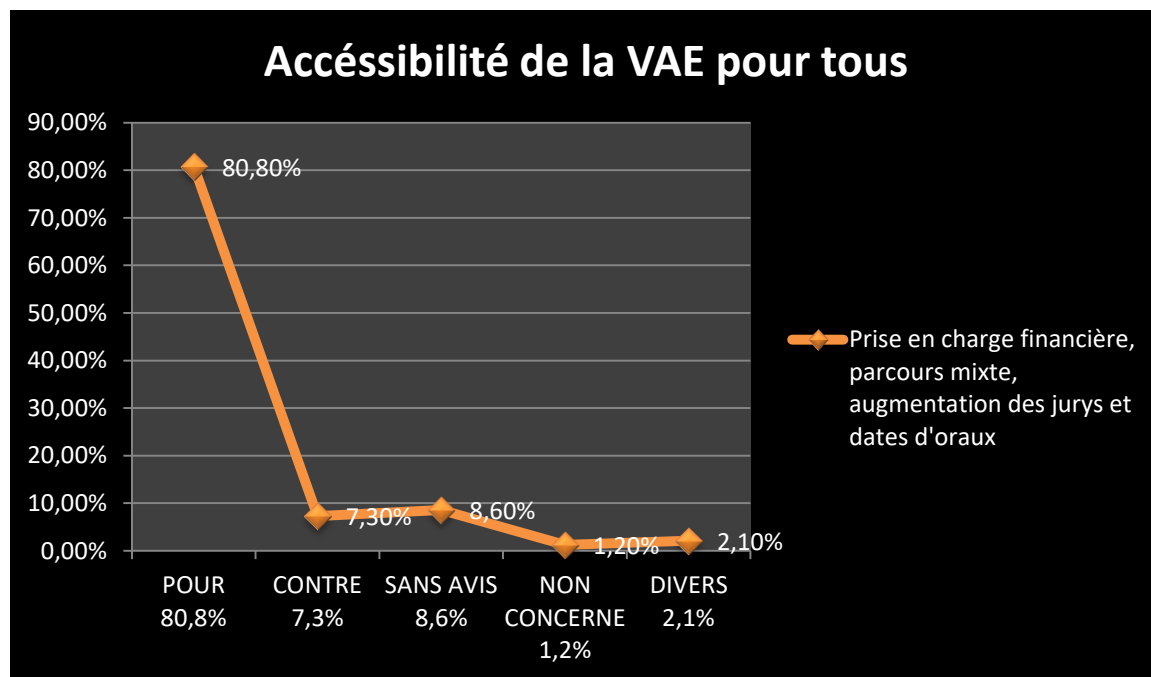
→ **Réponses diverses** : 6 commentaires, 1 estime que le diplôme d'IBODE « n'est pas éligible au grade master même avec une réingénierie », 2 sont pour un « grade master 1 pas plus », 1 parle de « revoir aussi le niveau des cadres », 1 « grade master 2 direct », 1 pense que « toutes les IBODE doivent bosser sur la réingénierie ».

**7. Concernant les IDE travaillant en bloc opératoire ou souhaitant pérenniser leur pratique dans ce secteur, il est de notre devoir de les soutenir et de les accompagner afin qu'ils (elles) soient inscrits(tes) de fait dans un "parcours de formation IBODE". En effet, dans la grande majorité des établissements les infirmier(e)s en bloc n'ont pas cette formation spécifique car les Directions ne financent que trop peu par soucis d'économie, pour eux il est évident qu'une IDE en bloc opératoire "coûte moins cher" qu'une IBODE, ce qui est un préjugé ridicule quand on regarde les grilles salariales. Il est de la responsabilité des pouvoirs publics et des établissements de tout mettre en œuvre pour permettre à nos confrères et consœurs non spécialisés(es) de suivre cette formation au seul bénéfice du patient.**



→ **Réponses diverses** : Certains expriment leur volonté de ne pas se former (raisons familiales, éloignement...), d'autres dénoncent une VAE trop difficile et souhaiteraient une autre solution plus accessible.

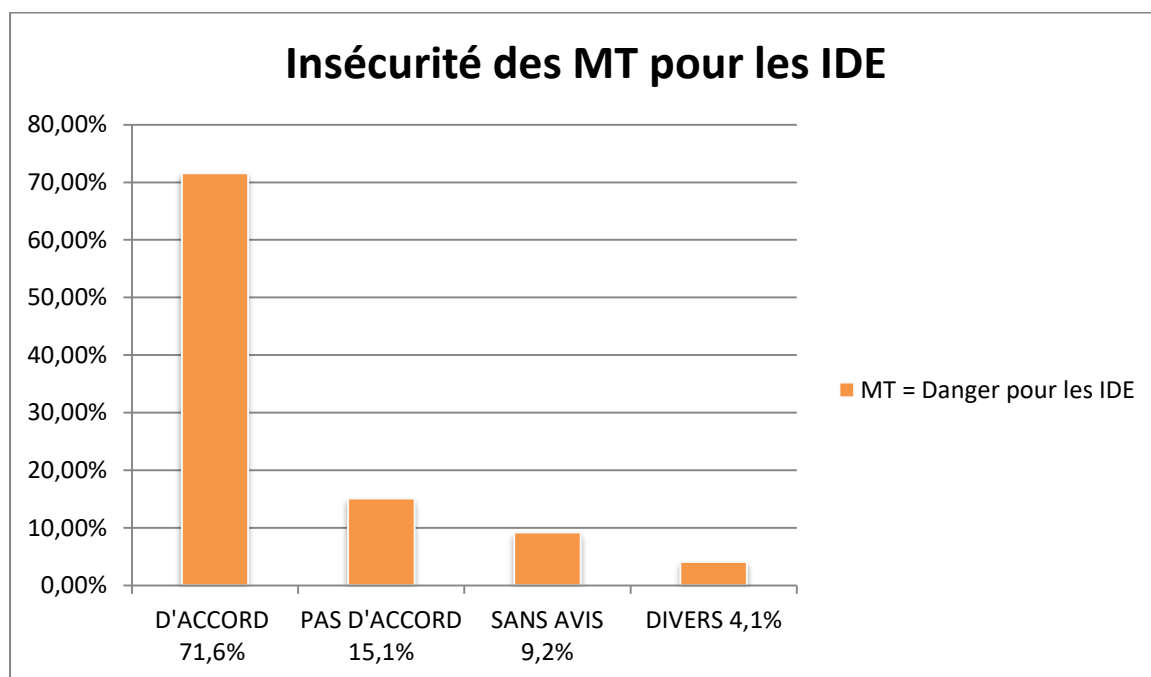
8. Pour la VAE : la réorganisation du parcours avec une prise en charge financière complète des établissements. Un encadrement doit être mis en place avec une augmentation de dates d'oraux afin de pouvoir mettre un terme à ce processus au mieux en 2026. Obligation pour toutes les écoles d'IBODE de fournir un parcours mixte, avec mise en place de validation de compétences sur fond d'alternance professionnelle ainsi que de proposer des jurys pour les oraux dans tous les centres de formation sans exception.



→ **Réponses diverses** : Tous les commentaires reçus sont unanimes pour dire que le parcours VAE est semé d'embûches (jurys réfractaires, certaines écoles non impliquées dans ce processus). Certains s'interrogent sur l'échéance de fin du processus de VAE en 2026.

*Collectif InterBlocs*

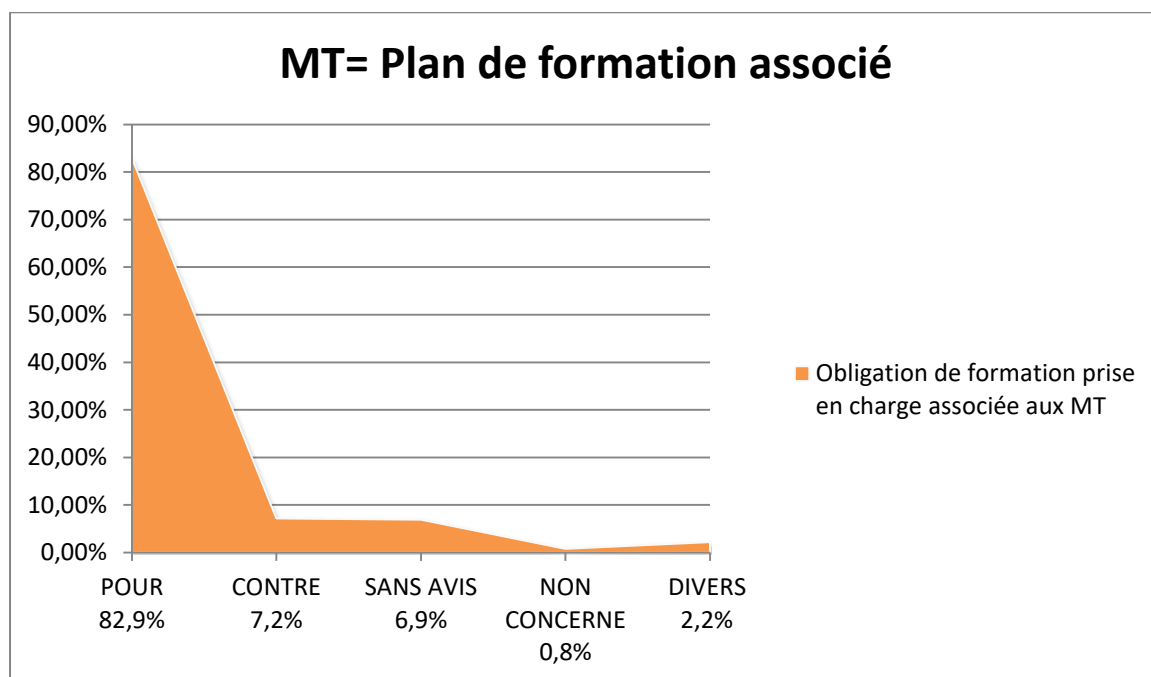
9. Les Mesures Transitoires (MT) telles qu'elles ont été décidées et acceptées mettent les IDE en bloc dans une posture d'insécurité et de précarité (glissement de tâches par exemple), ceci sans aucune valorisation salariale.



→ **Réponses diverses** : Les avis sont assez clairs sur le fait que les MT doivent rester **transitoires** (qui ne durent pas, éphémères), ne doivent donner droit à aucune compensation financière et beaucoup trop faciles d'accès (un an d'expérience).

*Collectif InterBlocs*

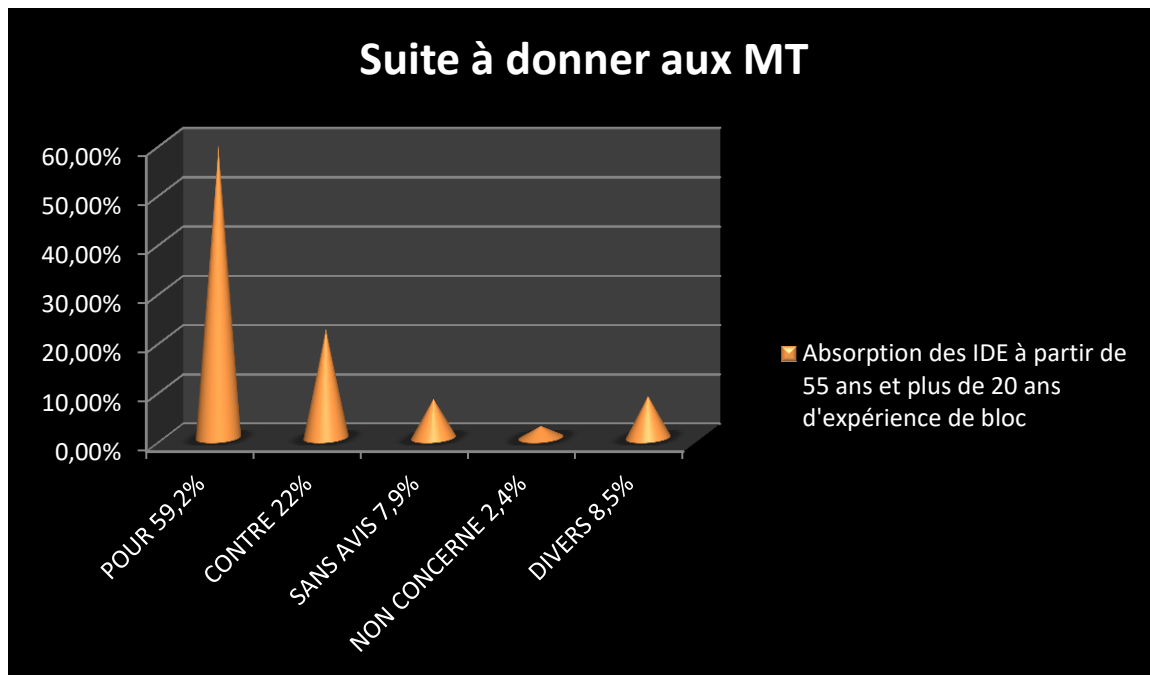
10. Pour faire suite aux MT, nous proposons d'associer un plan de formation obligatoire pris en charge par les employeurs pour les IDE ayant satisfaits aux mesures transitoires, dans un laps de temps donné. Ces mesures transitoires ne pourront pas être reportées.



→ **Réponses diverses** : Le plan de formation est validé par l'ensemble des commentaires mais on entend bien un plan de formation adapté pour devenir IBODE soit par école soit par VAE.

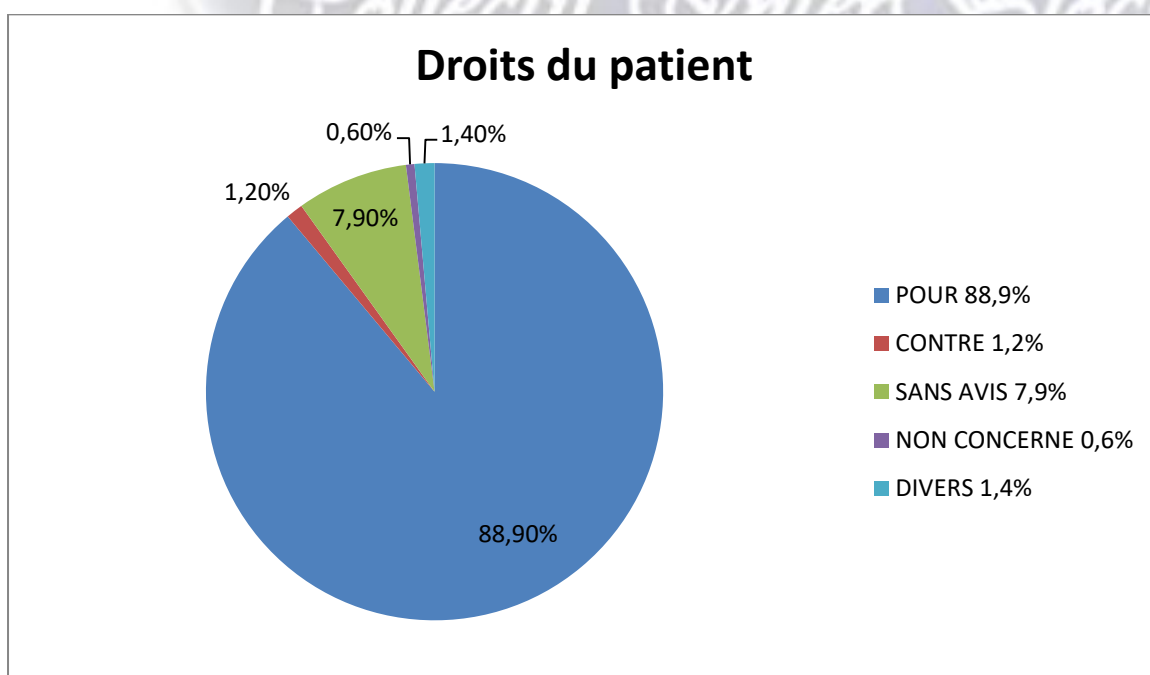


11. Pour faire suite aux MT, nous proposons "d'Absorber" les IDE à partir de 55 ans et au moins 20 ans d'exercice en bloc opératoire en les incluant dans une formation accélérée leur permettant d'obtenir le diplôme d'état d'infirmier de bloc opératoire.



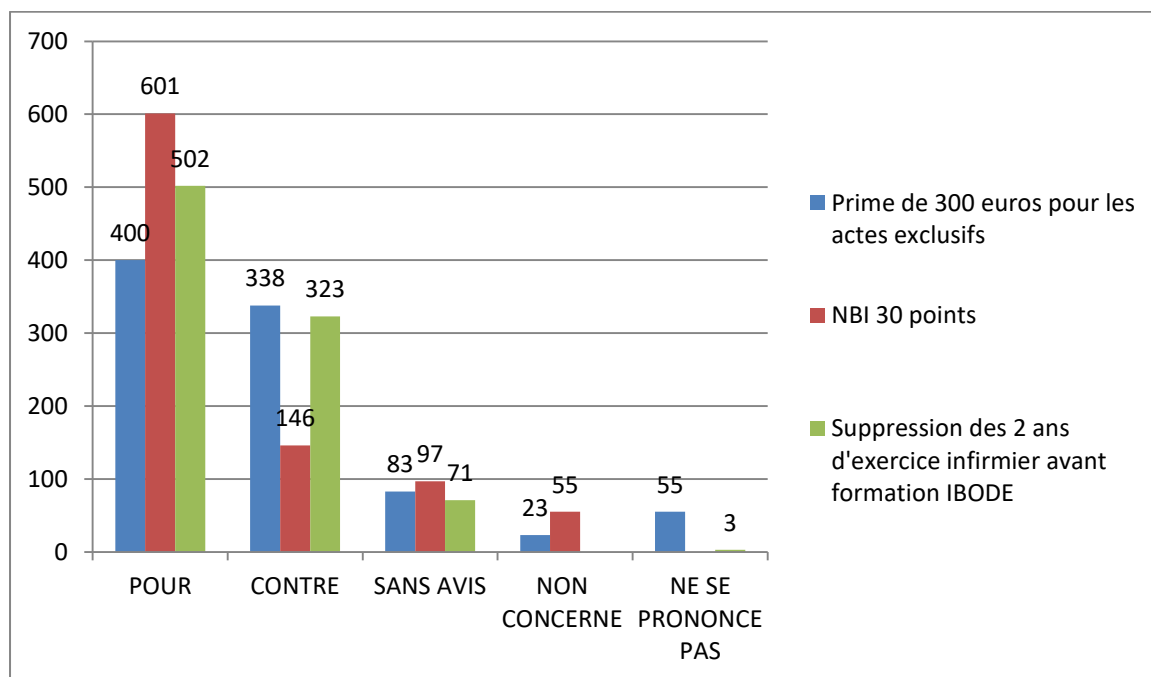
→ **Réponses diverses** : Ce qui ressort de tous les nombreux commentaires concernant cette revendication, c'est que l'âge requis pour l'absorption est trop élevé et tendrait plus vers 50 ans voire aucun critère d'âge, mais plutôt une absorption en rapport avec des années d'expérience et plutôt 15 ans que 20.

12. Il est reconnu le droit au patient d'être accompagné dans son parcours de soins par des personnels médicaux et para médicaux qualifiés dans leur domaine respectif.



→ **Réponses diverses** : Ce point est essentiellement commenté par des paramédicaux qui disent : « les IDE sont aussi qualifiés que les IBODE », « un diplôme ne fait pas tout ».

**13. Nous souhaiterions recueillir vos avis concernant les points suivants mais avant, nous tenions à vous rappeler qu'une prime peut être supprimée à tout moment, et ne rentre pas non plus en compte dans le calcul de la retraite ou en cas de maladie.**



Ces 3 revendications regroupées dans ce même graphique ne font pas parti des revendications portées par le CIB, mais trois revendications portées par l'UNAIBODE, SNIBO, AEEIBO et ALEIBO.

Pourquoi ne les avons-nous pas portées ? Nous sommes absolument contre les primes et préférons défendre une réelle augmentation de salaire avec la création d'un corps complet IBODE et une revalorisation salariale des IDE de 300 € nets mensuels, nous ne dérogerons pas là-dessus. Les primes sont volatiles, le salaire non. Concernant la suppression des 2 ans d'exercice IDE avant de pouvoir passer le concours, nous avons des avis tellement partagés, que nous avons laissé ce point de côté, en attendant les avis de la majorité des personnes concernées, c'est-à-dire vous. Il semblerait donc que ce point soit éclairci et rentre de fait dans nos revendications.

## CONCLUSION

A la suite des 13 points que nous venons d'aborder, nous vous avons laissé la possibilité de vous exprimer et nous concluons donc sur vos mots.

140 personnes se sont exprimées librement, la plupart pour nous remercier de notre implication et du travail que l'on fait pour faire entendre nos voix.

La voix des IBODE, en mal de reconnaissance, ayant souvent sacrifié beaucoup pour accéder à ce diplôme, que seuls ceux qui l'ont obtenu savent à quel point il est enrichissant, mais avec tout de même un sentiment amer de « tout ça pour ça ».

La voix des IDE, qui se sentent souvent les grands oubliés et dénigrés des blocs opératoires, avec un sentiment de «pousse-toi de là que je m'y mette» quand on parle d'actes exclusifs. Se sentant personnellement attaqués lorsqu'on parle de sécurité des soins, comme si un IDE était plus «dangereux» qu'un IBODE.

Nous sommes à un tournant de notre profession, et il ne tient qu'à nous de choisir et de défendre la direction que nous voulons qu'elle prenne.

C'est ensemble, IDE et IBODE que nous y arriverons et certainement pas les uns contre les autres.

### **VOS MOTS :**

« Merci !!!!! »

« Merci de reconnaître notre travail indispensable à chacun. »

« Merci pour votre investissement et faire en sorte que la profession d'IBODE soit mise en lumière et reconnue! »

« Merci de votre engagement. On y arrivera mais il faut être unis, Ibode, ide et tout les paramédicaux, arrêter de manifester chacun dans son coin, ensemble nous sommes plus forts. »

« Merci au CIB pour tout ce qui est fait pour nous informer. »

« Bon courage... merci de nous défendre pas au rabais sans soldes ni promotion pas de bloc friday!!!! » ....

C'est sur ces quelques témoignages que nous tenions à notre tour à vous remercier, merci de nous soutenir, et de répondre à nos sollicitations, sans vous nous n'en serions pas là.

Vous pouvez compter sur notre détermination. Nous ne lâchons rien.

The logo is a circular emblem with a blue and white color scheme. It features a stylized graphic of a person or a figure in the center, with the letters 'IBODE' written in red below it. The text 'Collectif Inter Blocs' is written in a white, cursive font across the bottom of the circle.

*Collectif Inter Blocs*