

Vous avez une voix, faites la entendre !

Cher(e) Collègue,

Pour Force Ouvrière la situation des AIDES-SOIGNANTS, AUXILIAIRES de PUERICULTURE et AIDES MEDICO PSYCHOLOGIQUES, doit être prise en considération.

Pour FO, les questions liées à l'exercice professionnel, aux conditions de travail, à la formation permanente, et à l'évolution professionnelle sont importantes.

La revalorisation de carrière est une priorité.

Des négociations doivent être engagées, autant dans les missions des AS, AP et AMP que dans la formation ou l'évolution des professions. Tout doit être mis sur la table : catégorie active, grilles salariales, pénibilité (retraite), catégorie B, fonctions, études, rémunération?

Dans ce cadre là, Force Ouvrière vous propose de renseigner ce questionnaire afin de répondre au mieux à vos attentes. Vos réponses permettront d'établir un cahier de revendications qui prendra en compte vos préoccupations et qui permettra au syndicat FO d'être force de vos propositions lors des futures négociations avec le Ministère de la Santé.

Merci de votre participation



A : PRESENTATION :

1/ votre grade:

- Aide soignant(e)
- Auxiliaire de Puériculture,
- Aide Médico-Psychologique

2 / Vous avez obtenu votre diplôme par :

- Formation personnelle
- Promotion professionnelle
- VAE
- Cursus partiel

3 / Depuis :

- de 5 ans
- de 10 ans
- de 15 ans
- de 20 ans
- de 30 ans
- + de 30 ans

B : EXERCICE PROFESSIONNEL :

4 / Dans quel type d'établissement exercez vous :

- en Centre Hospitalier Universitaire
- en Centre Hospitalier
- en secteur Médico-social
- en secteur Psychiatrique
- Maison de retraite ou EHPAD
- autres : précisez

5 / Dans quel service exercez vous :

- Médecine
- Chirurgie
- Obstétrique, Pédiatrie,
- Psychiatrie
- EHPAD - Longs séjours
- SSR
- autres : précisez
-

6 / Vous avez voulu exercer cette profession pour :

- accéder à une profession paramédicale
- par hasard
- la stabilité de l'emploi
- les possibilités d'évolution de carrière
- par vocation

7 : Comment jugeriez vous votre activité professionnelle :

- très satisfaisante
- satisfaisante
- peu satisfaisante

x	Oui	Non
---	-----	-----

8 : Pensez-vous être reconnu(e) pour votre rôle auprès des patients, enfants ou résidents dont vous avez la charge ?

--	--

9 : Pensez-vous être reconnu(e) auprès des autres acteurs de soins ?

- personnel infirmier, puéricultrice, sage femme
- personnel d'encadrement
- personnel médical
- votre Administration

10 : Pensez-vous qu'il y ait un manque de reconnaissance du travail AS, AP, ou AMP ?

--	--

11 : A.S – A.P travaillez-vous de manière régulière en collaboration avec l'Infirmière, la Puéricultrice ou la Sage Femme ?

--	--

12 : Cette collaboration est elle inscrite dans un protocole ou fiche de poste?

--	--

13 : A.M.P pensez vous exercer pleinement votre rôle d'animation et d'accompagnement médico-social auprès des personnes concernées ?

--	--

14 : Cette collaboration est elle inscrite dans un protocole ou fiche de poste?

--	--

15 : Avez vous connaissance des textes et statuts particuliers qui régissent votre profession ?

--	--

16 : Est ce que vous êtes amené(e) à des glissements de tâches dans votre exercice professionnel ?

--	--

17 : Si oui, précisez lesquels:

-
-

18 : Ces glissements de tâches sont liés d'après vous :

- aux mauvaises conditions de travail
- aux mauvaises conditions d'exercice professionnel
- à l'organisation du travail

19 : autres, précisez :

20 : Pensez vous que ces glissements exposent votre responsabilité :

--	--

21 : Pourquoi ?

C : CONDITIONS DE TRAVAIL :

22 : Pensez vous que le métier d'AS, d'AP et d'AMP est le même que celui que vous avez appris lors de votre formation ?

--	--

23 : Qu'est -ce qui a changé (à classer de 1 à 3) ?

- le manque de relation avec les malades ou résidents, les familles
- l'absence ou le manque réel de travail d'équipe avec (l'IDE, Puer, SF)
- les conditions de travail (effectifs, organisations,...)

24 : Ressentez-vous une usure professionnelle ?

--	--

25 : Si oui comment l'expliquez vous ?

--	--

26 : Avez-vous une Maladie Professionnelle ?

--	--

27 : Occupez-vous un poste aménagé ?

--	--

28 : Avez-vous une ATI (Allocation Temporaire d'Invalidité)

--	--

Oui	Non
-----	-----

D : EXERCICE PROFESSIONNEL :

29 : Faut-il définir une zone d'autonomie d'exercice professionnel pour votre fonction ?

--	--

30 : Si votre réponse est oui, cette zone serait :

- dans les soins de confort et de nursing ?

- dans les actes de la vie quotidienne (concerne les personnes dépendantes) ?

- dans des actes qui sont confiés à d'autres paramédicaux actuellement ?

--	--

--	--

--	--

31 : Argumentez, précisez :

32 : autres, précisez :

33 : Combien de temps passez vous aux tâches administratives par jour (liées aux soins)?

10 mm

20 mm

30 mm

+ de 30 mm

E : FORMATIONS (initiale ou continue)

34 : Faudrait-il modifier le contenu de la formation et sa durée?

--	--

35 : Faudrait-il ajouter un ou plusieurs modules afin d'approfondir vos connaissances:

--	--

36 : Si oui lesquels ?

-

-

37 : Assurez-vous des fonctions de tuteur auprès d'élèves ou étudiants dans votre service ?

--	--

38 : Envisagez vous de faire des études promotionnelles dans les prochaines années ?

--	--

39 : ou d'autres études pour changer de métiers ou de secteur d'activité :

--	--

40 : Si oui laquelle:

-

F : REMUNERATION / RETRAITE

41 : Pensez vous que votre salaire soit suffisant ?

--	--

42 : Est-ce que les AS, AP et AMP doivent accéder à la catégorie B ?

--	--

43: Est-ce que les AS, AP et AMP doivent conserver leur possibilité de départ à la retraite (à ce jour, 57 ans) en catégorie dite « active » en raison de la pénibilité du travail ?

--	--

**Merci de remettre votre questionnaire rempli
aux représentants Force Ouvrière de votre établissement.**