



RETOUR SUR LE QUESTIONNAIRE CONCERNANT LES MESURES TRANSITOIRES.

I. Objet de l'enquête :

La perception des soignants vis-à-vis de la mise en application effective et stricte au 01 Janvier 2020 des mesures transitoires telles que définies dans le décret.

II. Moyens matériels :

Diffusion le 4 novembre 2019 sur les pages Facebook, twitter et LinkedIn du Collectif Inter-Blocs ainsi que sur 5 autres pages Facebook :

- Corporation des Infirmiers de bloc Opérateur
- Entraide aux mesures transitoires en bloc opératoire
- Entraide VAE IBODE
- Groupe Nous IBODE
- Pour regrouper tous les IBODE de France et de Navarre.

III. Objectifs de l'enquête :

Évaluer la connaissance des limites de ces mesures auprès des infirmiers ainsi que leur faisabilité sur les différentes structures privées et publics. Connaitre le ressenti des professionnels concernant leurs applications.

IV. Univers de l'enquête :

IBODE (Infirmiers de Bloc Opératoires Diplômés d'Etat) et IDE (Infirmiers Diplômés d'Etat en bloc opératoire).

V. Echantillon de l'enquête :

Le support retenu pour recueillir ces données est SURVIO.

1107 questionnaires collectés, mais le site n'en délivre que 1002 (nécessité de régler un supplément par tranche de 500).

VI. Prétest :

6 questionnaires.

VII. Dépouillement

Sur les 1002 questionnaires collectés, 918 étaient complets :

- 804 exploitables et traités
- 108 questionnaires rejetés dont 116 renseignés du côté IDE mais également du côté IBODE et 2 questionnaires vides de toutes réponses.

Le questionnaire était composé de 29 items avec questions fermées simples (1,2,4,8,9,10,11,15,16,17) et à choix multiples (3,5,7,12,19,20,21,22,23,24,25) et des questions avec réponses textuelles (6, 13, 14, 18, 26,27,28).

- Les 14 premières étaient destinées aux IDE en bloc ;
- Les 15 suivantes aux IBODE,

VIII. Le panel :

- 180 IBODE dont 62 exercent pour des établissements privés et pour des praticiens, 11 pour d'autres structures (ESPIC, GCS...) et 107 sur des CH, CHU.¹
- 160 IDE en parcours VAE avec 37 aides-opérateurs (27 IDE exercent structures+ praticien et 10 uniquement pour un chirurgien)
- 415 IDE sont dans le process des MT dont 95 sont aides-opérateurs (54 IDE exercent structure + praticien et 41 uniquement pour un chirurgien).
- 49 IDE²

Il y a environ 17000 IDE exerçant en bloc et 9400 IBODE sur le territoire national soit 10 IBODE pour 18 IDE.

Le ratio observé lors de cette enquête est de 180 IBODE pour 624 IDE soit 1 IBODE pour 3,5 IDE.

Il ne correspond pas à la proportion observée sur le terrain puisqu'il y a environ 1 IBODE pour 1,7 infirmier en fonction des répartitions régionale et structurelle.

¹ Il est à noter que ce ratio d'un IBODE en privé pour 2 en milieux hospitaliers est le reflet de la réalité. En effet, très peu d'IBODE exercent sur les structures privées et ils ne pourront assurer les aides-opérateurs pour réaliser toutes les interventions d'autant plus que beaucoup de chirurgiens ont leurs aides opératoires personnelles.

² Un total de 132 aides-opérateurs sur 624 IDE dont 51 uniquement pour un praticien soit 8%.

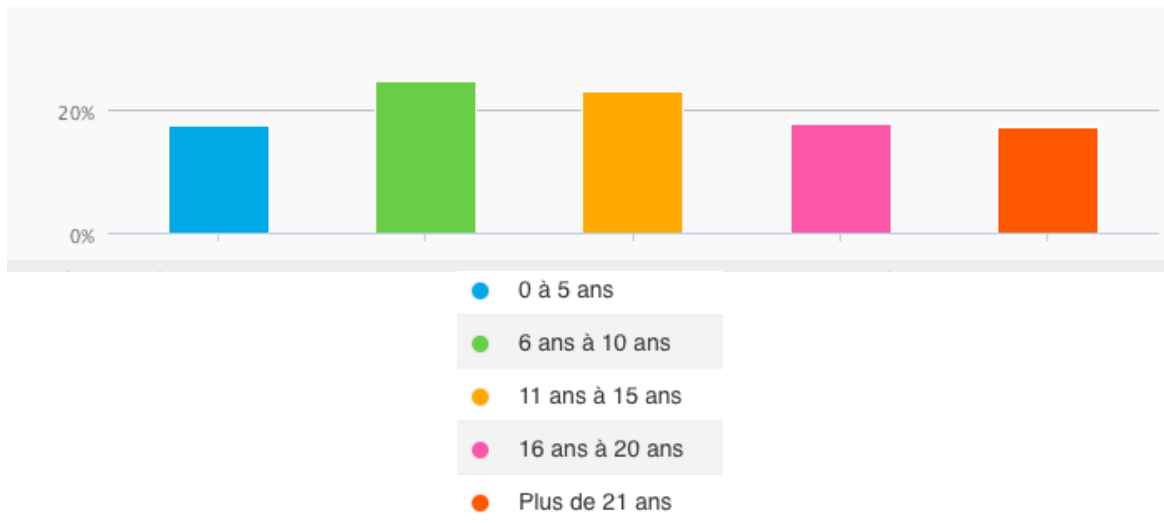
IX. Codage

Nous avons délibérément choisi de séparer le panel en deux publics distincts afin d'obtenir un microcosme à l'instant M des soignants exerçant au bloc opératoire.

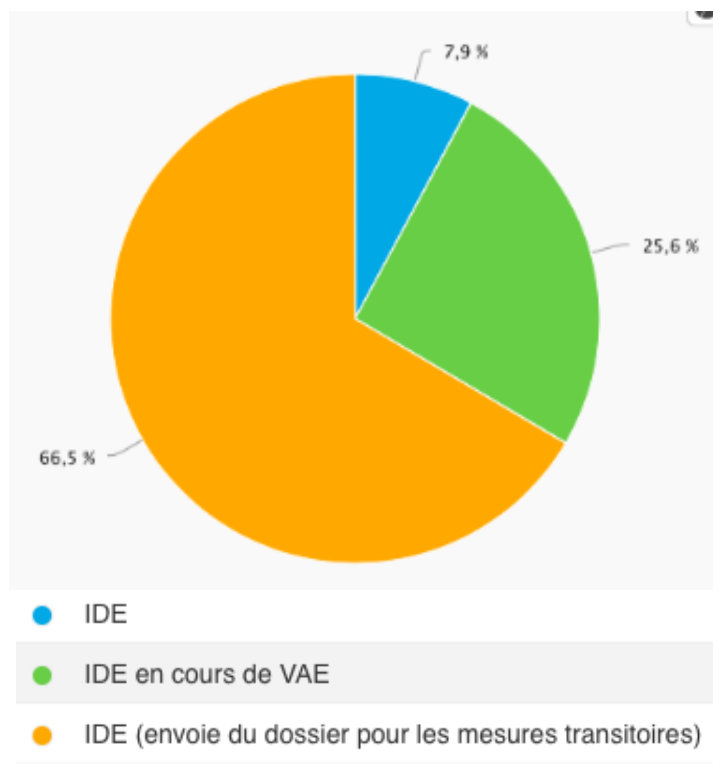
Cependant, afin d'en simplifier le traitement, nous avons pris le parti de regrouper les réponses infirmières et IBODE abordant des problématiques similaires.

a) Questions générales

Question 1 : Infirmier quel est votre ancienneté au bloc ?

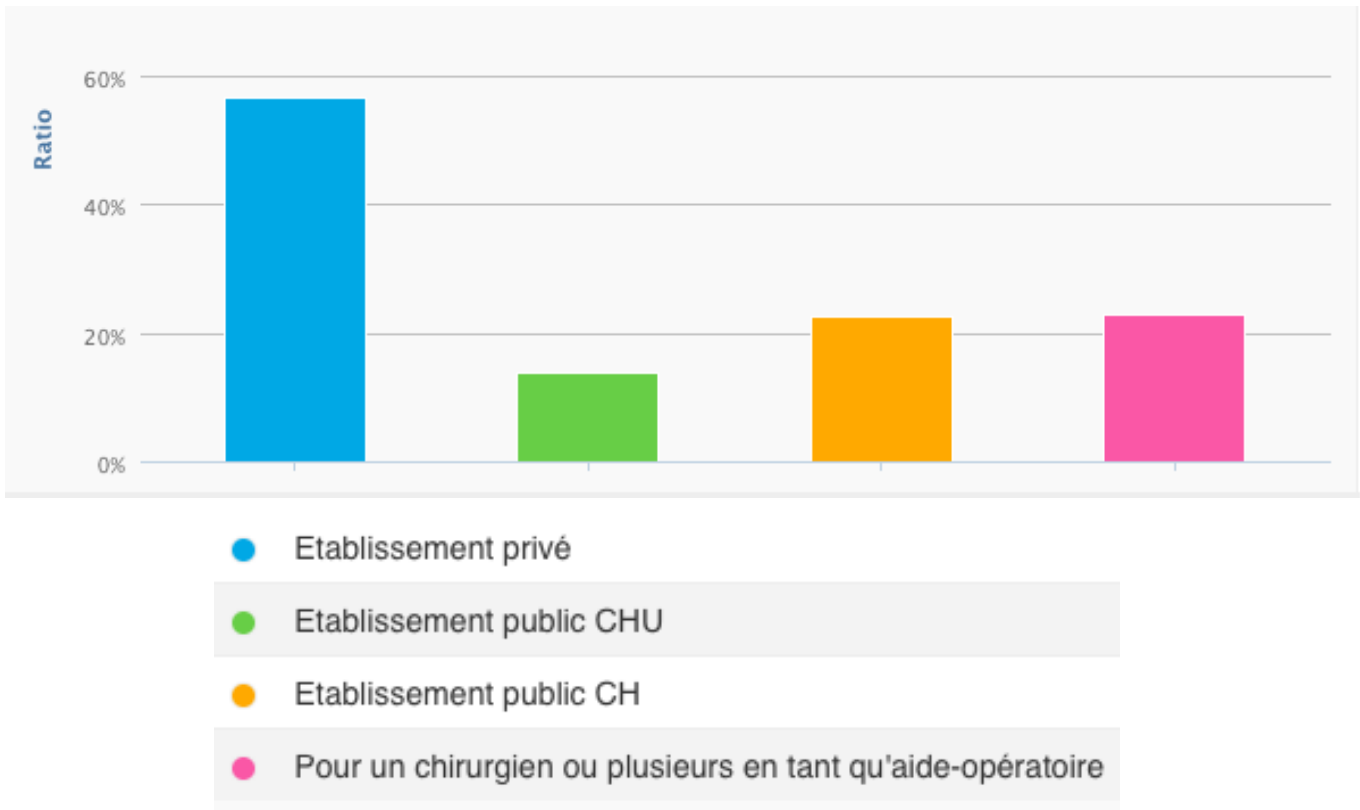


Question 2 : Vous êtes ?

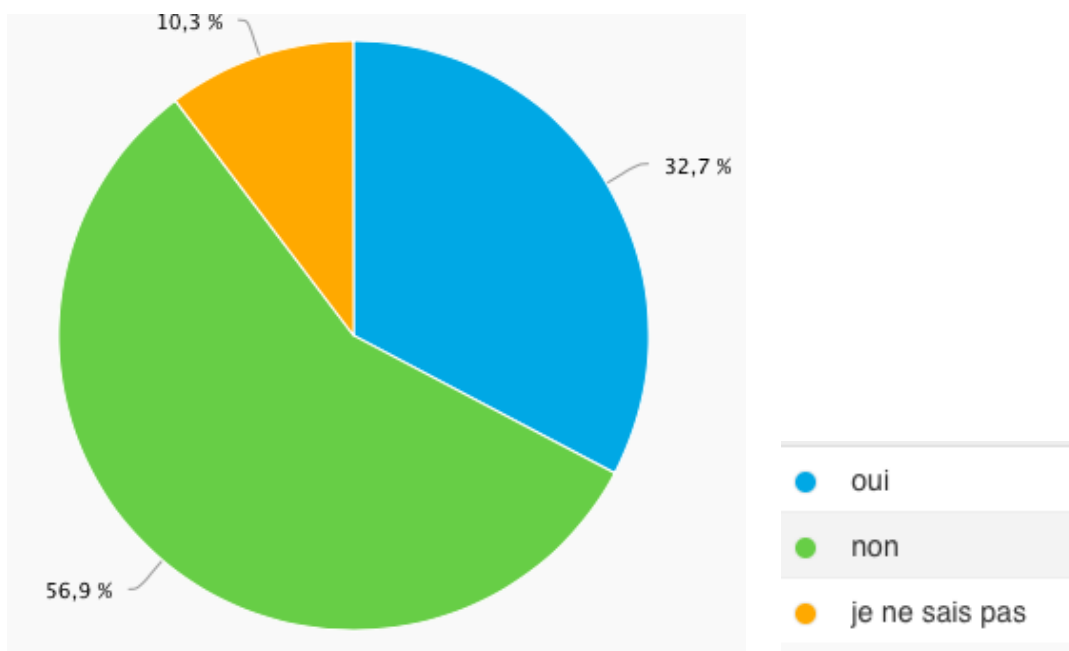


b) Questions sur les mesures transitoires

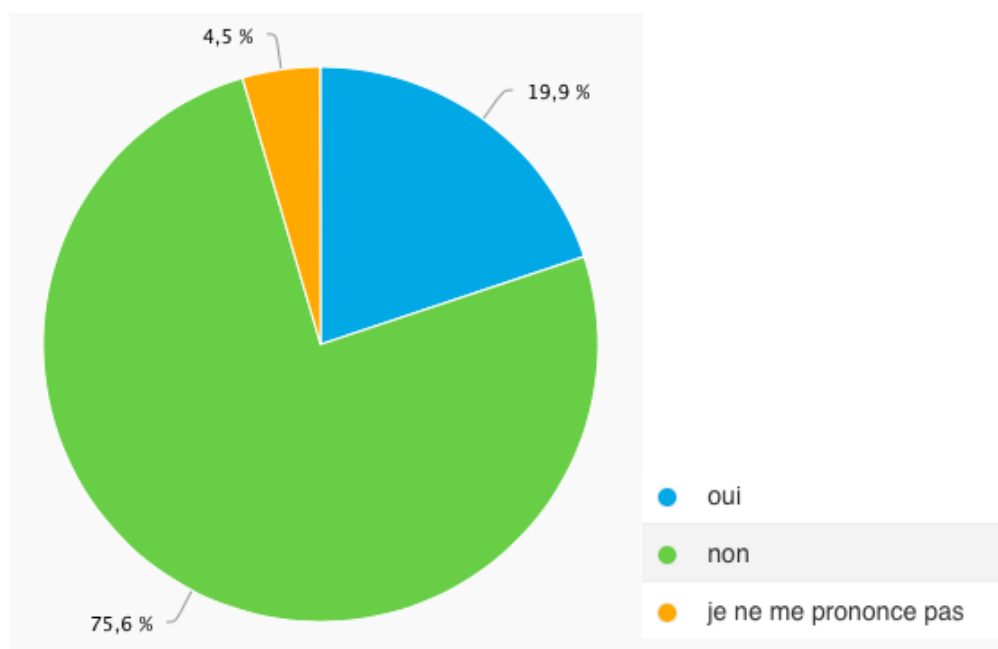
Question 3 : IDE vous travaillez ?



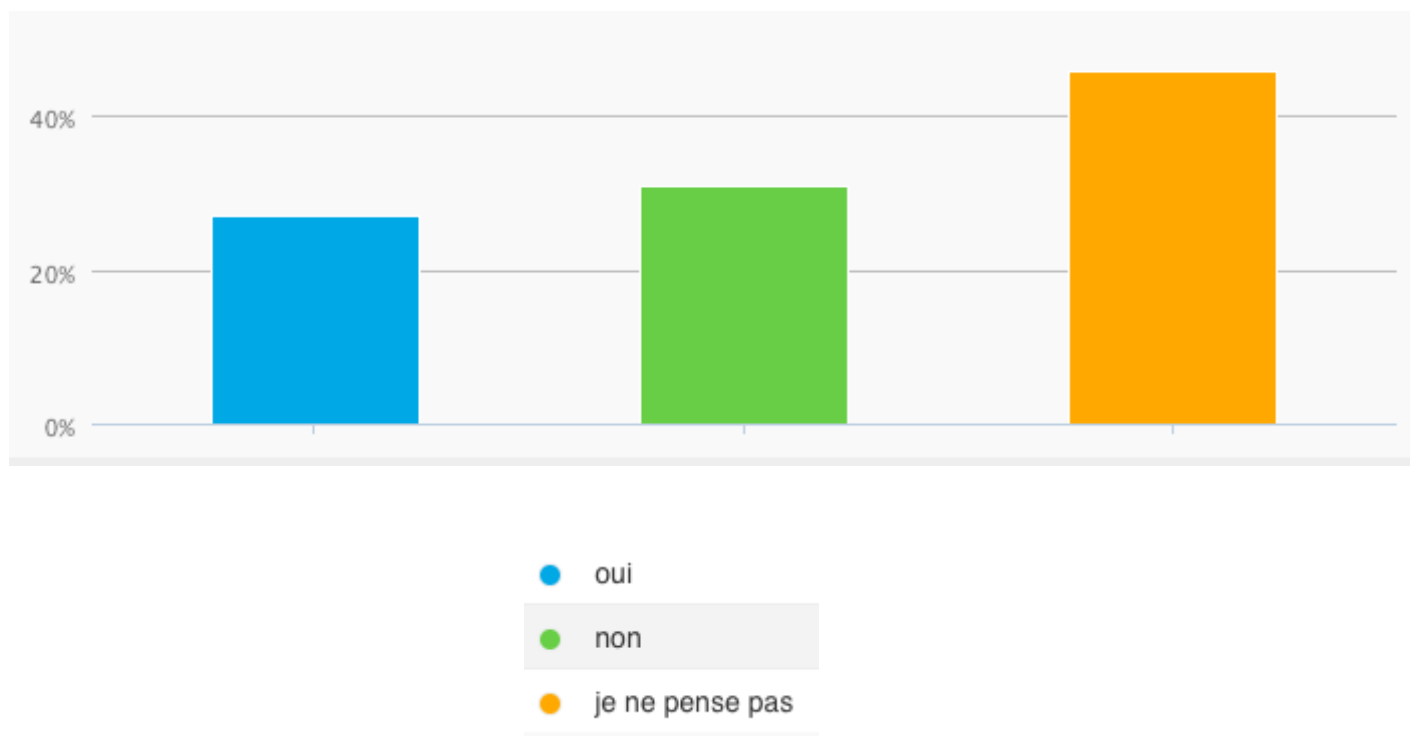
Question 4 : Avec ces mesures vous pourrez pratiquer toutes les interventions ?



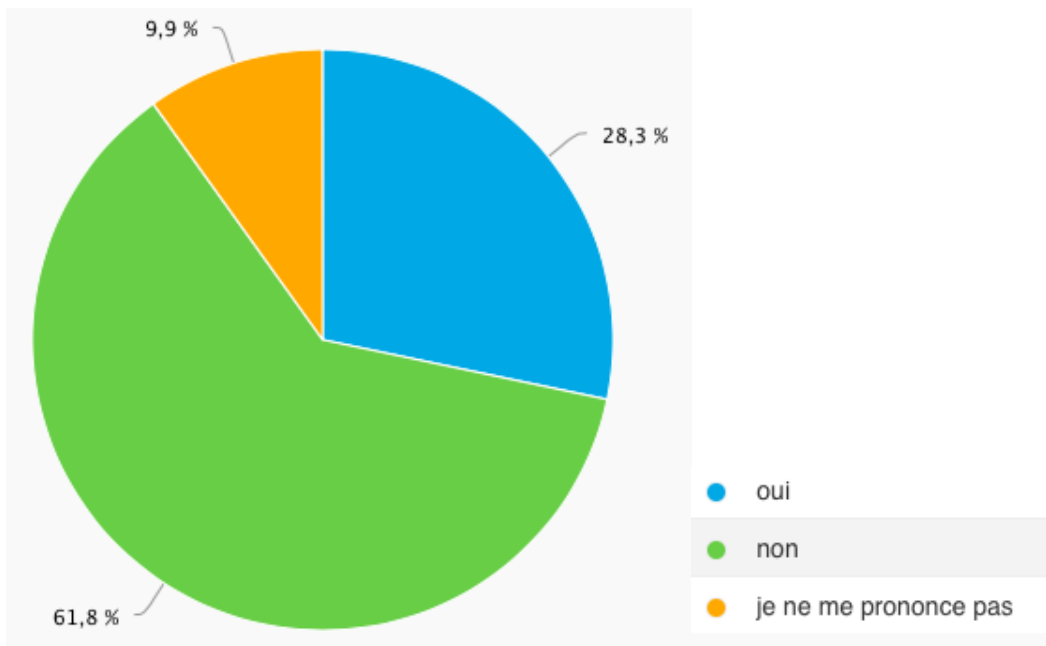
Question 20 : Avec ces mesures transitoires pensez-vous que vos collègues IDE pourront pratiquer toutes les interventions ?



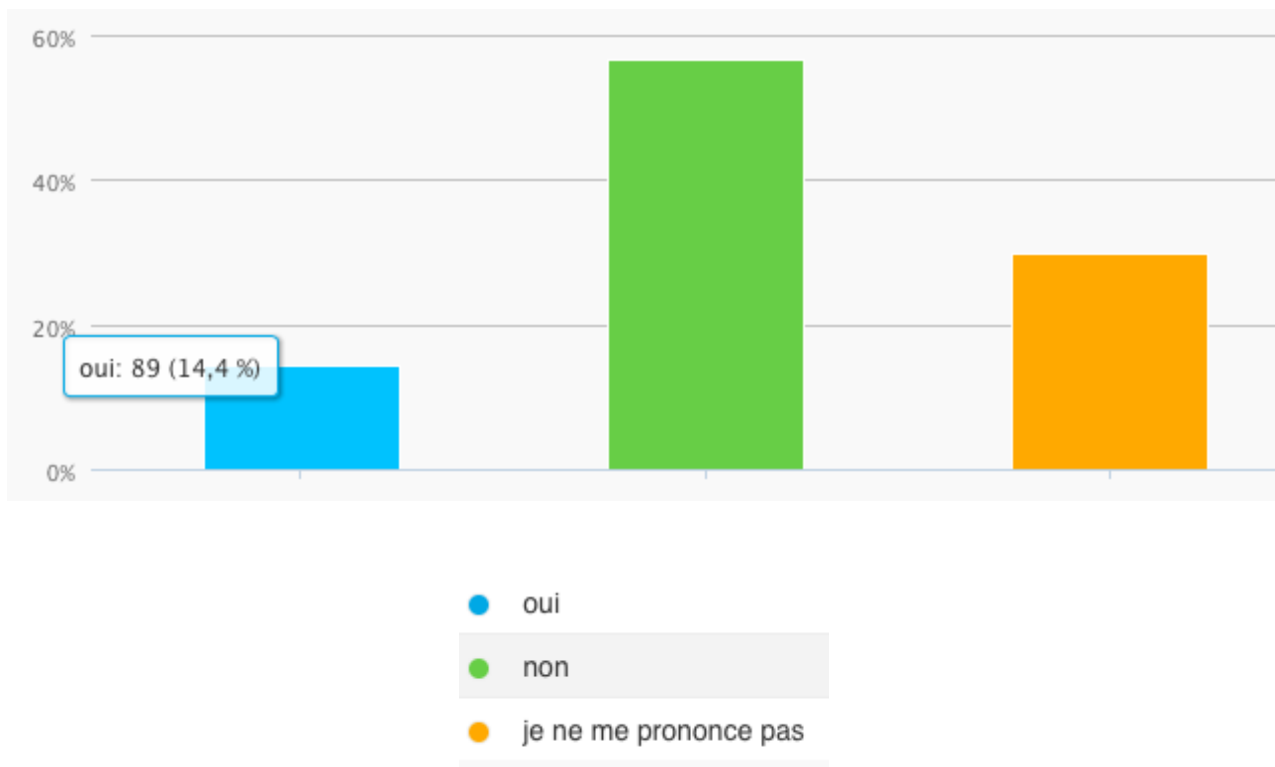
Question 5 : à votre avis aurez-vous la possibilité de dire non au praticien s'il vous demande des actes qui ne relèvent pas de votre compétence ?



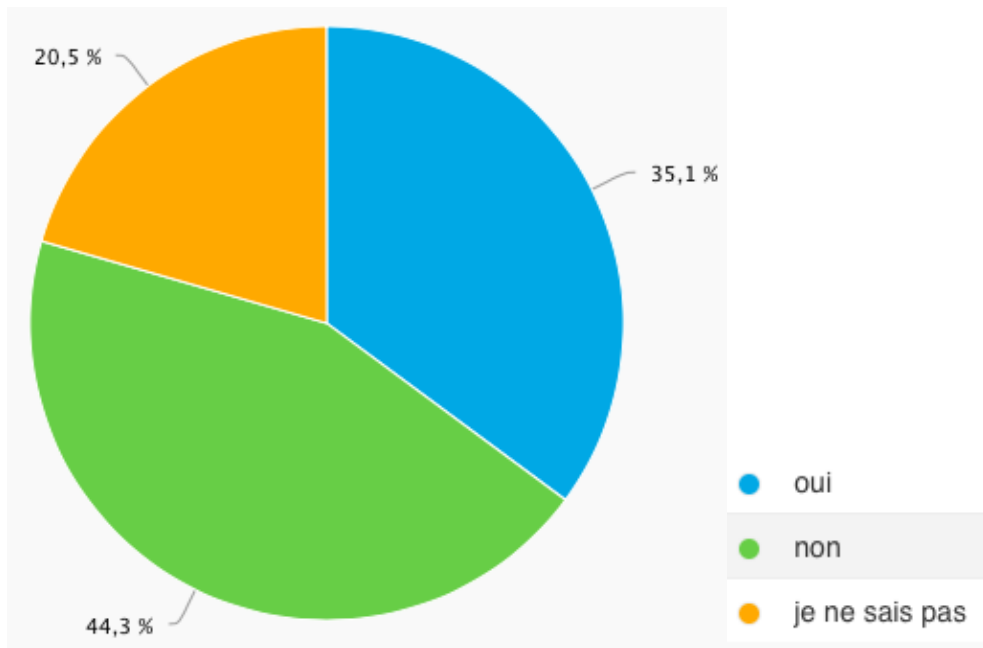
Question 19 : IBODE A votre avis auront-ils la possibilité de dire « NON » au praticien s'il leur demande de réaliser des actes qui ne relèvent pas de leurs compétences ?



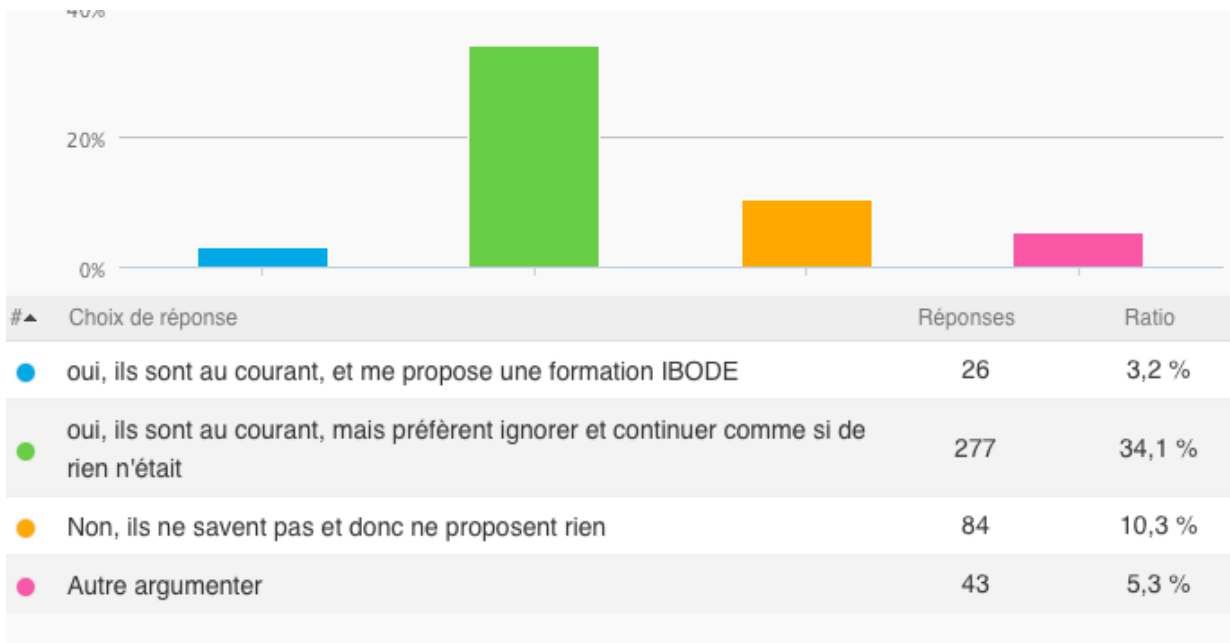
Question 7 : Pensez-vous que l'encadrement tiendra compte de votre statut lorsqu'il fera le planning et vous affectera sur un programme opératoire pour lequel vous ne pourrez pas faire d'aide-opératoire sans glissement de tâches ?



Question 21 : Pensez-vous que votre encadrement tiendra compte de votre statut lorsqu'il fera le planning et vous affectera sur un programme opératoire en binôme avec un IDE



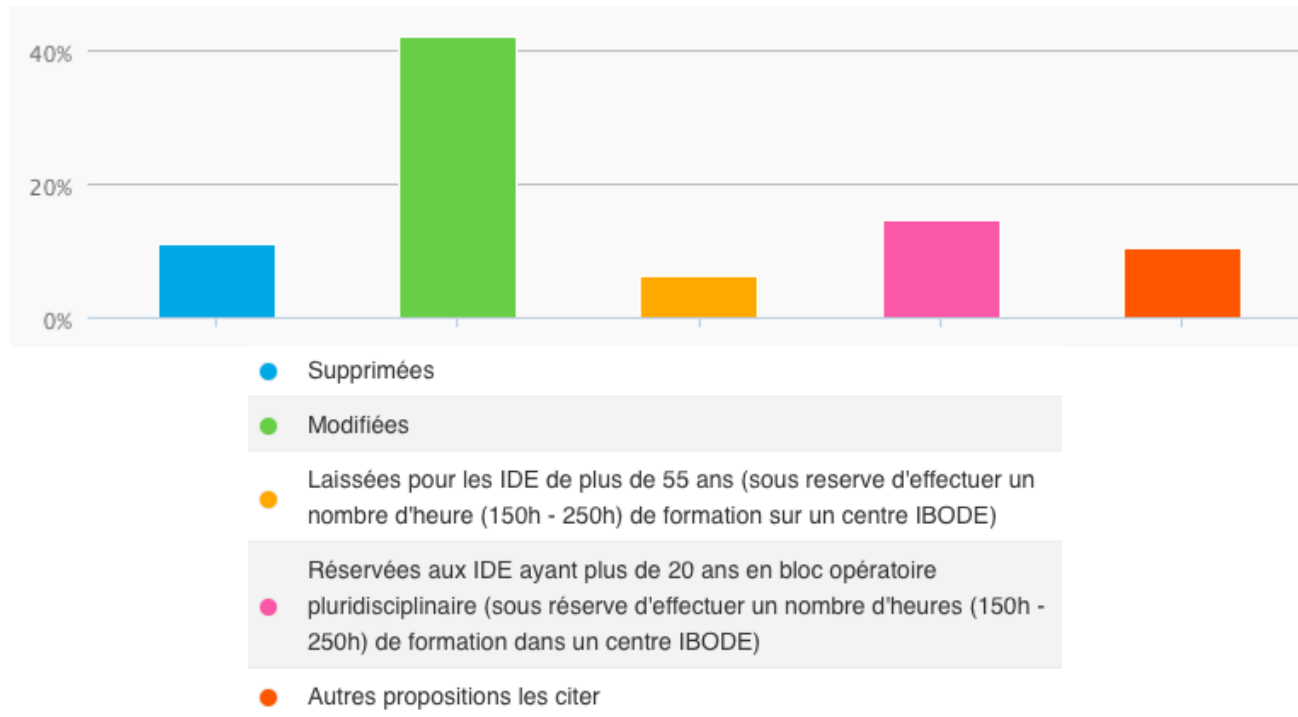
Question 6 : Pour les aides opératoires employés par un ou plusieurs chirurgiens : sont-ils au courant des limites des mesures que comptent-ils faire ?



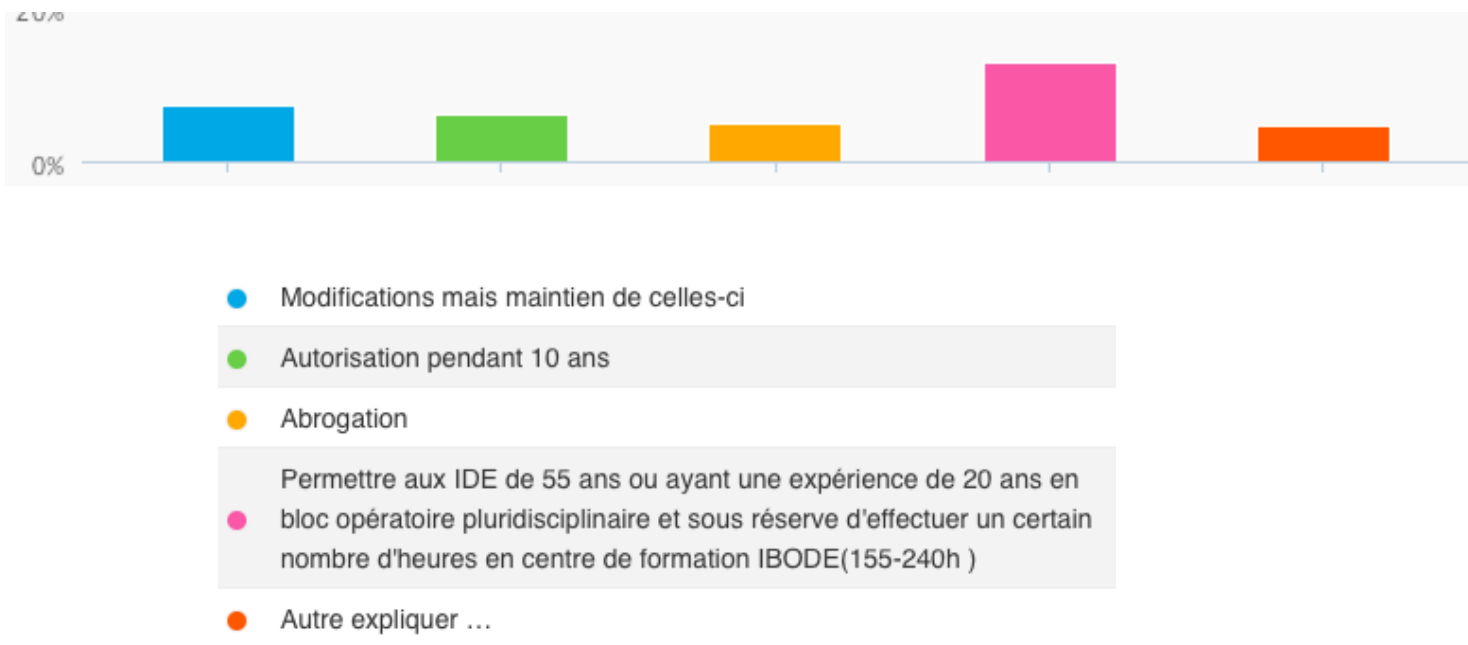
132 aides opératoires auraient dû répondre à cette question³, or nous avons collecté et traité 430 réponses car elles émanent d'infirmiers pratiquant quotidiennement une aide (même ponctuelle) sur le champ opératoire.

³ CF. pg 3

Question 14 : Souhaitez-vous que ces mesures transitoires soient ?



Question 27 : Comment voyez-vous ces mesures transitoires ?



Question 26 : Comment voyez-vous la transition avec ces mesures transitoires vers l'exclusivité de fonction ? **Paroles de soignants.**

Manque école

« Ce n'est pas un problème en soi cela me paraît logique une IDE n'est pas une IBODE. Mais le problème principal est le manque d'école IBODE sur le territoire français ainsi que le nombre d'élèves par classe peu élevé là est le vrai problème qui a amené à ce manque d'IBODE et donc le nécessité de pallier avec des IDE pour que les blocs tournent. »

Souhaitent finaliser

« Je pense que l'on finira par atteindre l'objectif de professionnels formés dans nos blocs et c'est tant mieux. Si l'accès à la formation était direct après le DE, ça serait plus facile. »

« C'est le temps qui permettra l'exclusivité une fois que l'école d'IBODE fera suite directe à l'IFSI et la possibilité de l'alternance pour les plus de 35a avec situation familiale établie. »

« Cours en alternance en école, stages dans blocs pluridisciplinaires ? »

« Exclusivité des compétences IBODE en péril. Plusieurs IDE vont se contenter de ces mesures sans faire la VAE ou l'école d'IBODE »

« Faire l'école me semble indispensable »

« Ça va être un très gros problème »

« Si cela peut pallier le manque d'effectif IBODE en attendant les formations... »

« Petit à petit. Les nouvelles IDE seront formatées pour faire l'école si elles veulent rester au bloc »

« La transition est pour moi nécessaire sans celle-ci, les blocs ne pourront plus tourner correctement »

« Peu de changement, mis à part que l'employeur ne veut pas s'embarrasser d'IDE n'ayant pas validé les MT »

« Pour moi c'est une mesure d'urgence qui ne convient pas pour une prise en charge en sécurité du patient et pour travailler en sécurité. L'état devrait financer des remises à niveau en alternance pour les IDE désirant se mettre dans la légalité »

« A termes les abroger car ne sont pas viables »

« Transition difficile pour les établissements qui ne prennent pas la formation IBODE en charge »

« Le chemin reste long. Il faut promouvoir l'accès direct après formation IDE comme les puéricultrices ainsi il y a moins de problèmes de financement. Ce qui semble aujourd'hui être le principal frein. »

« Permettre une formation par alternance comme pour les faisant fonction cadre »

« Je ne sais comment seront évalués les IDE et quelles sont les réelles attentes des jurys mais je trouve que ces mesures sont un peu difficiles à digérer pour les IBODE. Mais y avait-il d'autres solution ? 6 accompagnements VAE dans mon établissement et les 6 ont renoncé : trop difficile ! Pourtant j'y suis arrivé en 3 ans en faisant des sacrifices. Alors c'est bien pour eux mais frustrant pour moi. »

« J'espère que cela permettra aux IDE d'aller se former, d'avoir le déclic de ne pas rester sur une transition, Les cadres des blocs auront un rôle à jouer pour stimuler les personnes à aller en formation ou pour certaines à passer la VAE. Et j'espère que les futures embauches seront exclusivement IBODE, que les bureaux du personnel ont compris que maintenant ils ne devraient embaucher que des IBODE. Mais cela ne dépend que de la reconnaissance que le gouvernement veut donner à notre profession. »

*« Avec les mesures transitoires les IDE seront dans l'obligation d'être dans un processus de formation pour une embauche au bloc. L'attrait pour les jeunes IDE n'ayant pas les 2 ans de formations sera dans les faire circuler mais aussi de leur faire gérer la logistique qui permet à l'IDE en attente de formation d'être au point sur les DM **ET** l'environnement. Et réévaluation à 5 ans des établissements pour vérifier si des mesures ont été mises en place pour former le personnel. »*

« Dans mon établissement aucuns problèmes ! Tout est mis en place pour la formation IBODE (finalement prépa + concours) et les IDE signent un contrat qui les engagent à faire l'école dans les 2 ans de la prise de poste au bloc ! Mais ailleurs, les MT seront une façon de faire du dépassement de rôle ! Les IDE avec qui je parle des MT ne connaissent pas les

limites de leur champ d'action et pratiquent quotidiennement des actes exclusifs sans le savoir... »

« Compliquées mais nécessaires si l'on souhaite valoriser notre spécialisation »

Colère, sentiment d'inutilité

« Les IDE pensent avoir une partie de VAE avec ces mesures c'est rabaisser notre profession ! »

« Il n'y aura pas d'exclusivité ! »

« La fin de la spécialité IBODE »

« Une transition impossible dans l'état actuel des choses avec des mesures qui ne tiennent pas compte du nombre d'infirmiers exerçant en bloc et qui ne peuvent être remplacés par manque d'IBODE ! »

« Les chirurgiens n'étant pas avec les IBODE, ils vont laisser leurs IDE aide-op outrepasser les lois en mettant leurs actes sur leur dos... c'est une honte !! Leur argument... "on ne peut pas licencier une IDE qui est là depuis longtemps sinon je finirais aux prudhommes... alors voilà, nous IBODE aide-op on reste sur le carreau alors qu'on est hautement plus qualifiées qu'eux et réalisons nos actes sans être hors-la-loi... »

« Sous réserve de formation continue à l'école (nombre de jours par an à déterminer), il aurait fallu que les mesures transitoires permettent plus d'actes. Je pense que de nouveau nous allons être coincées... il va manquer des IBODE rapidement et on va de nouveau devoir trouver une autre solution de "secours"... »

« Une honte pour les IBODE, un dénigrement de la fonction, un positionnement difficile pour les IDE »

« Je suis très dubitative sur notre devenir en tant qu'IDE en bloc suite à ces mesures transitoires qui ne cessent d'être moïnifiées... »

« C'est une hérésie : dans mon établissement la direction donne de faux certificats d'aide-op...la qualité de notre profession va donc régresser »

« On ne peut pas parler d'exclusivité de fonction tant qu'il y aura les MT »

« Pour moi tant que les EMPLOYEURS ne seront pas sanctionnés s'ils ne forment pas plus leur personnel, les IDE comme moi continueront à travailler dans l'illégalité... »

« Je pense le diplôme est en voie de disparition »

« Si l'encadrement et les praticiens respectent la réglementation, cela peut se faire simplement. Il est certain que les IBODE en poste auront plus d'instrumentation et que les IDE circuleront plus car certaines interventions ne leur seront plus accessibles pour l'instrumentation. Ex : nous faisons beaucoup de tumeur et l'instrumentiste est fréquemment amené à faire de l'aide-op en même temps... »

« Je ne vais pas faciliter les choses aux IDE et je reste prioritaire car je suis IBODE et j'ai des compétences qu'elles n'ont pas. Normal »

« Dans plusieurs établissements de santé, beaucoup d'attestations sont falsifiées. De ce fait, les IDE se retrouvent avec une pression de la direction qui les obligent à passer leurs mesures transitoires alors qu'elles ne remplissent pas le nombres d'heures requis »

« Les MT ne répondent qu'à un besoin urgence pour continue l'aide mais n'amèneront pas à une exclusivité de fonction »

« Les Chir ainsi que les dirigeants (privé) paraissent complètement détachés de tout cela, personne n'est au courant de rien et surtout personne ne paraît s'en soucier ! »

« Nous ne sommes pas du tout reconnus, que ce soit par nos administrations, nos cadres, ils ne savent pas ce que l'on fait et pense que n'importe qui peut exercer dans les blocs. Si seulement les chirurgiens pouvaient nous soutenir et ce n'est pas le cas. Donc je suis peut-être défaitiste mais je ne pense pas qu'on pourra se défendre pour l'exclusivité de fonction et pourtant j'en rêve. »

« Une aubaine pour les établissements notamment privés qui disent déjà que plus personne ne sera financé (école ou VAE) jusqu'à nouvel ordre. Bloquant ceux qui étaient prévus pour école ou ceux ayant demandés des aides pour la VAE. (Entendu dans la Vienne). Mon avis perso est que j'espère que cela les fera quand même bouger »

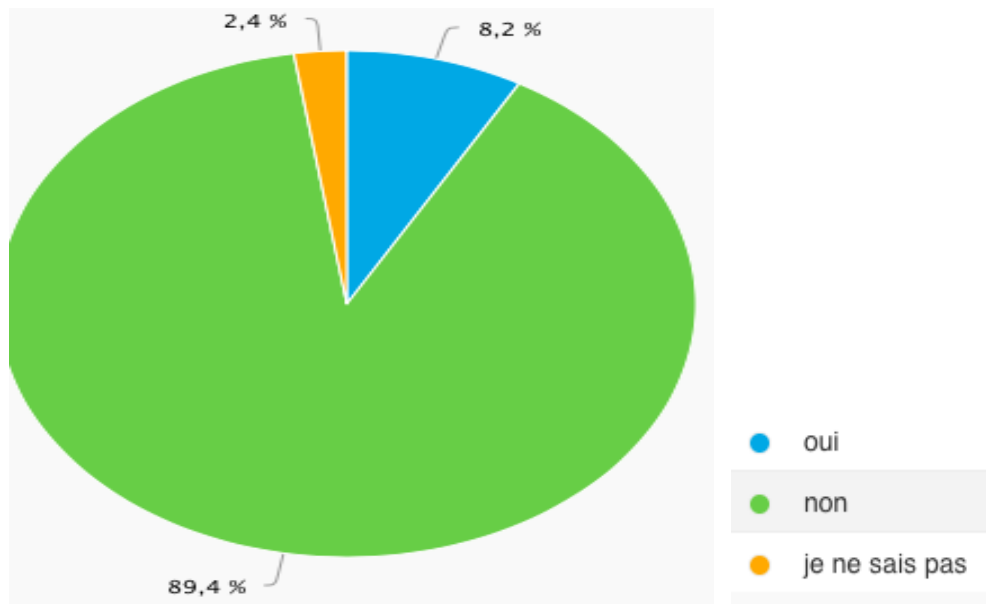
« J'aurai trouvé logique que des moyens supplémentaires soient donnés aux centres de formation des IBODE, ainsi que l'accès à la formation soit simplifié (nombre des places augmenté, ouverture de fonds pour les prises en charge des coûts de formation...) »

« Reportés une nouvelle fois »

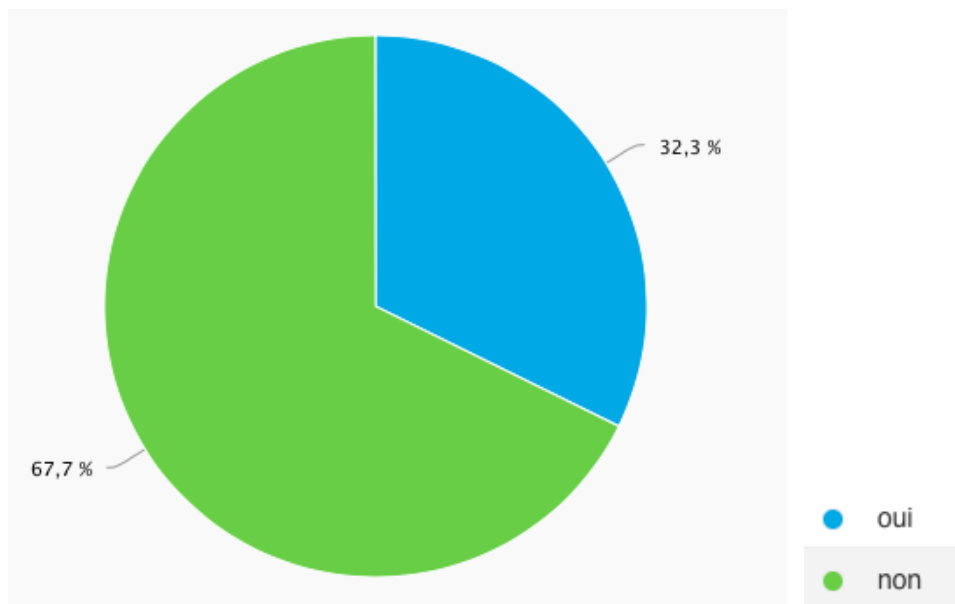
Et tant d'autres mots sur les maux que nous ne pouvons retranscrire faute de place.

c) Questions concernant la formation

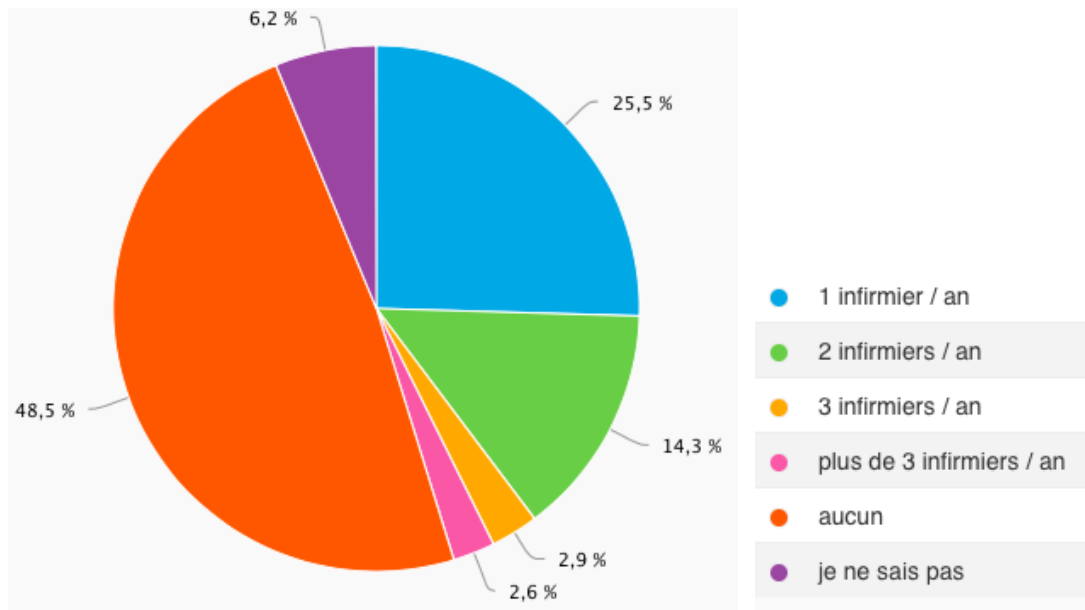
Question 8 : Y a-t-il suffisamment d'IBODE sur votre structure/bloc pour ne pas mettre votre pratique professionnelle en difficulté ?



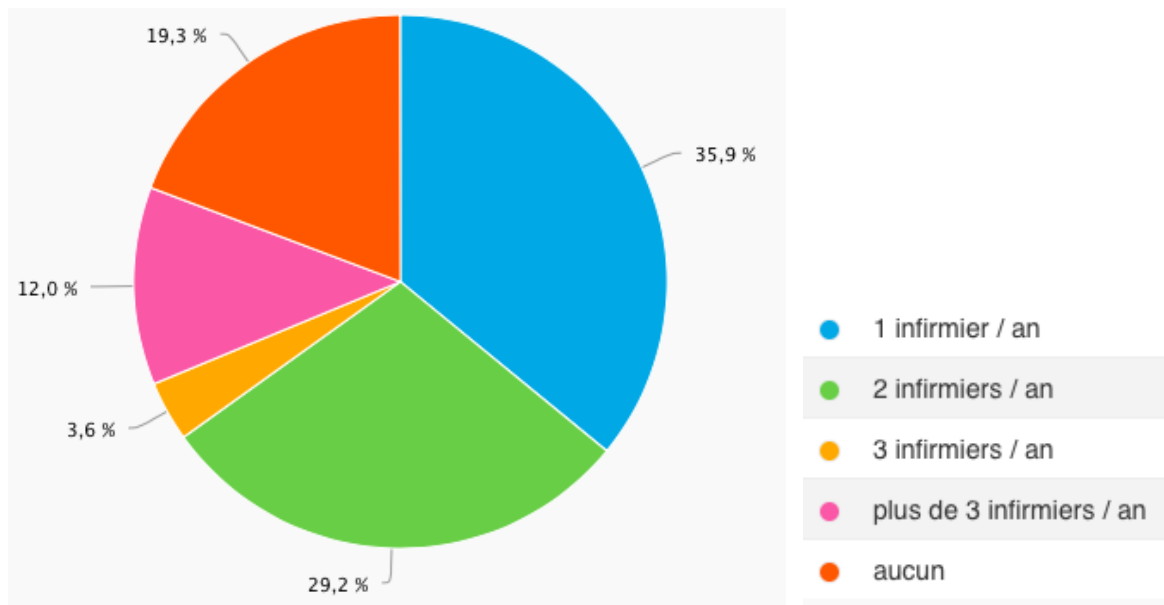
Question 22 : Y a-t-il suffisamment d'IBODE sur votre structure pour ne pas vous mettre en difficulté ?



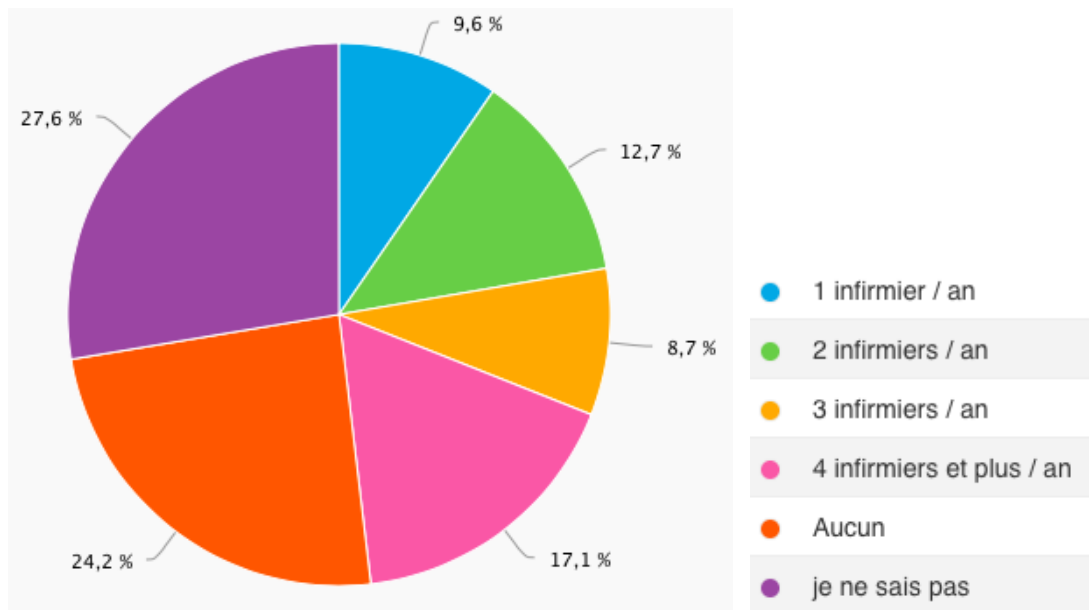
Question 9 : Combien d'infirmiers ont accès à la formation professionnelle via une école au sein de votre bloc ?



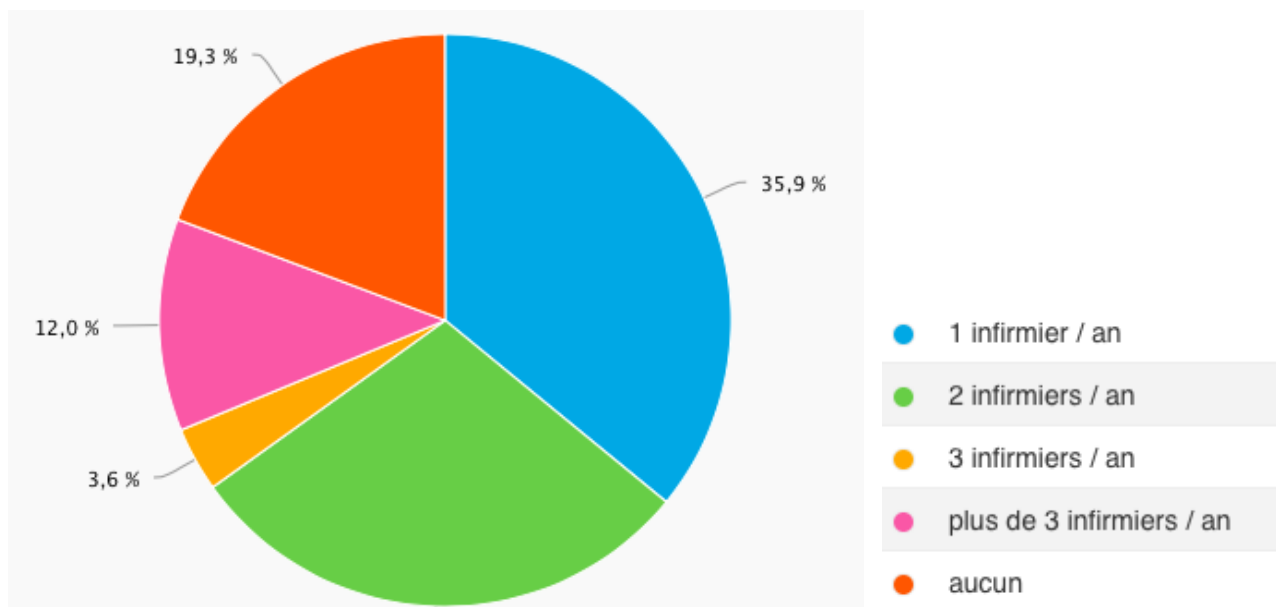
Question 23 : Combien d'infirmiers ont accès à la formation professionnelle via un centre de formation au sein de votre établissement par an ?



Question 10 : Combien d'infirmiers ont accès à la formation professionnelle via la VAE au sein de votre bloc ?

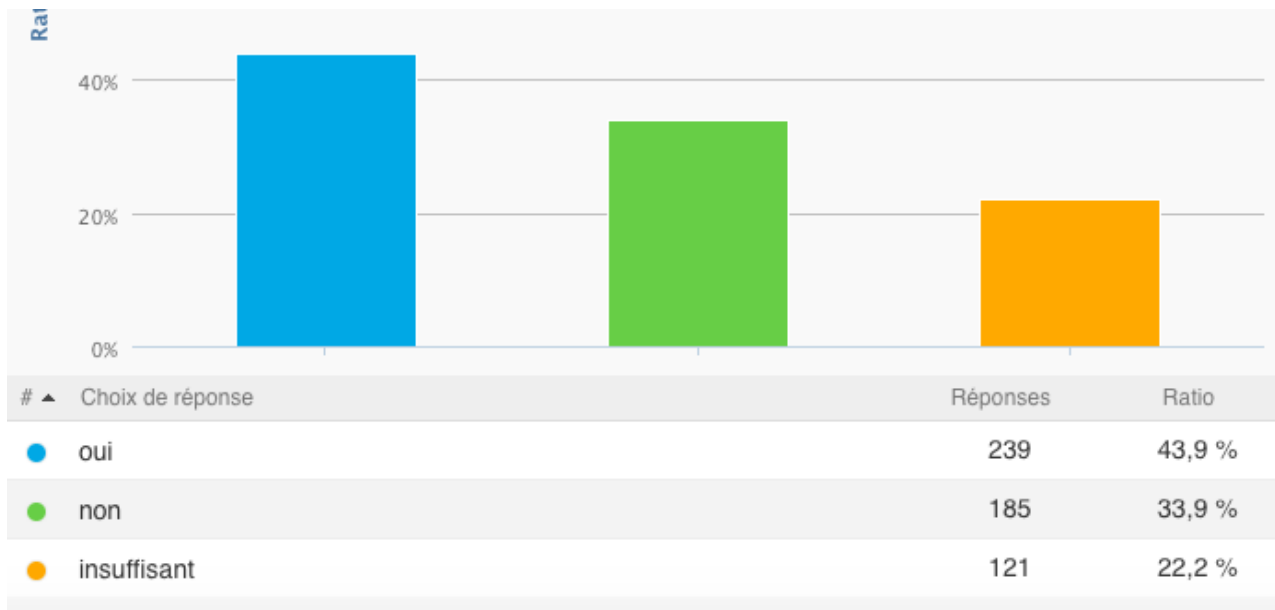


Question 23 : Combien d'infirmiers ont accès à la formation professionnelle via un centre de formation au sein de votre établissement par an ?

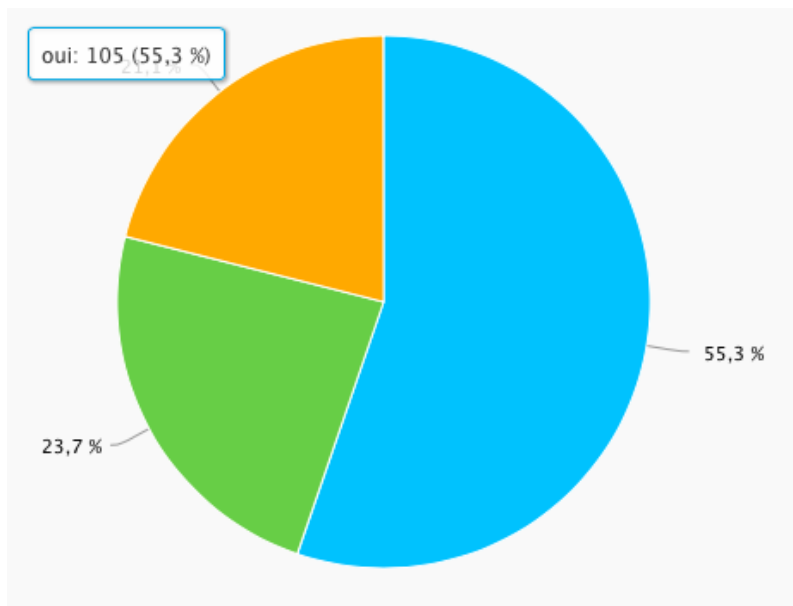


Questions 11 et 25 : Bénéficient-ils d'un accompagnement pris en charge par l'employeur ?

545/624 réponses de panelistes IDE



100%de réponses IBODE soit

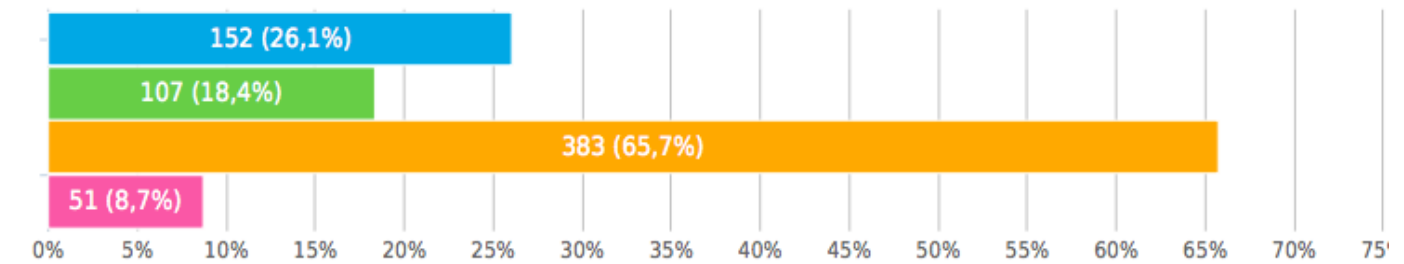


Question 13 : Vous ne souhaitez pas vous former pourquoi ?

51/624 panelistes IDE en bloc ont explicitement exprimé le souhait de ne pas se former.

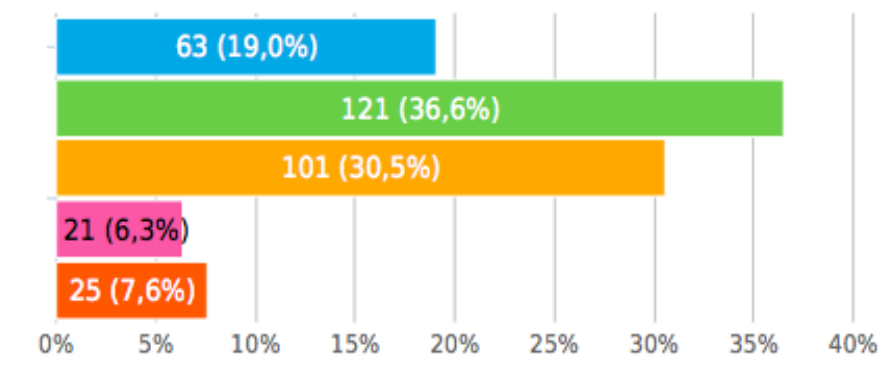
372 panélistes IDE ont coché et donc évoqué des raisons pour ne pas se former tout souhaitant l'être.

Question 12 : Si votre employeur finance la formation IBODE comment souhaitez-vous l'effectuer ?



- en école d'IBODE
- par VAE (Validation des Acquis de l'Expérience)
- par une formation en alternance (1 ou 2 mois par an avec 5 ans pour effectuer la formation)
- je ne souhaite pas me former

Question 28 : dans quel délai devrait-on obliger les structures à envoyer les IDE en formation ?

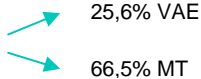


● après 1 an d'exercice	63	19,0 %
● après 2 ans d'exercice	121	36,6 %
● entre 3 et 5 ans d'exercice	101	30,5 %
● au-delà de 5 ans d'exercice	21	6,3 %
● aucun délai : argumenter	25	7,6 %

X. Analyse des résultats

a) Synthèse des 2 questions générales

Ce panel IDE est représentatif car toutes les tranches sont présentes et proportionnées avec un groupe d'infirmiers ayant une bonne expérience puisque 58% exercent depuis plus de 10 ans.

92,1% des IDE sont dans un processus d'évolution 

7,9% ne font ni VAE, ni MT, ni école avec pour raisons évoquées :

- Ne souhaitent pas rester au bloc (puéricultrice, reconversion IADE, abandon, autre)
- Proches de la retraite et resteront circulants
- Arrivés récemment donc avec peu d'expérience pour prétendre à l'école (2ans) ou pour la VAE par manque d'expérience sur les diverses spécialités.

Parmi les 49 IDE  8 sont aides-opérateurs

et ne sont ni dans un process de VAE ni de MT.

Est- ce parce qu'ils ont oublié de renseigner la question ou parce que qu'ils sont proches de la retraite ?

b) Synthèse des 11 questions sur les mesures transitoires

✓ 56,5% des IDE exercent dans un établissement privé.

↳ 132 sont des aides-opérateurs soit 20%

51 aides-opérateurs purs (8,17%)

81 partagent leur temps pour des chirurgiens et pour une structure privée soit 12,98%.

✓ 36,5% d'infirmiers sont fonctionnaires ou assimilés avec 2% d'aides-opérateurs.

Les MT vues par l'IDE

32,7 % des IDE pensent pouvoir réaliser toutes les interventions avec les MT.

- Est-ce parce qu'ils font des spécialités qui se cantonnent à ces 3 actes ?
- Est-ce par méconnaissance du décret 2015-74 (pourtant 35/203 IDE sont en processus VAE et devraient être au fait avec ce décret) ?

Parmi ceux qui pensent pouvoir réaliser toutes les interventions :

- 89 IDE sont dans le privé ;
- 79 dans le public ;
- 35 n'ont pas précisé leur lieu d'exercice.

Quelle que soit la structure, les infirmiers semblent mal informés du fait qu'il y aura des risques de glissement de tâche, par ignorance pour 33% des IDE, mais essentiellement en raison de mesures inappropriées.

56,9% des IDE ne pourront pas dire non et 10,3% ne savent pas comment se positionner :

- Est-ce parce qu'ils n'auront pas le choix (pressions des chirurgiens et/ou établissements) ?

52,7% des IDE souhaitent conserver les MT mais en les modifiant ou les améliorant ayant compris qu'ils ne pourraient pas effectuer en partie toutes les interventions.

Quelques IDE (3) expriment le souhait d'obtenir ces MT pour leur permettre de terminer leur parcours VAE, d'autres pensent qu'il faut encourager les IDE et que ces MT doivent servir de transition pour permettre aux IDE d'effectuer la VAE puis d'être supprimés à terme (2).

20, 8 % ont coché le choix de maintenir les MT pour les infirmiers de plus de 20 ans d'expérience, âgés de 55 ans et exerçant sur des blocs pluridisciplinaires et 9 IDE émettent le désir de laisser les MT telles quelles.

11,1% des IDE souhaitent leurs disparitions.

Comme on le voit les propositions sont multiples autant que l'expérience des IDE est variable, chacun tentant d'articuler ces mesures aussi imparfaites soient-elles pour les rattacher à son quotidien et lui permettre de continuer à travailler.

On constate que la volonté des IDE d'assortir ces mesures à une formation est plutôt minime dans l'ensemble.

Les MT vues par l'IBODE

Les IBODE sont partagés(es) sur le choix et l'avenir de ces MT. Conscients de la pénurie d'IBODE, ils ne sont pas pour la suppression de ces MT, seulement 4, 9% souhaitent leur abrogation et 7,3% leur modification.

20% des IBODE, dont 76,1% ont leurs actes exclusifs, **pensent que les IDE avec MT pourront pratiquer toutes les interventions.** 4,5% ne savent pas.

12,9% d'IBODE évoquent la possibilité de laisser les MT pour les IDE de 55 ans avec 20 ans d'expérience ou proche de la retraite et que ces mesures ne fassent pas l'objet d'une « réédition » mais qu'elles soient bien transitoires comme annoncées.

6,3% d'IBODE désirent que ces MT soient délivrées avec une autorisation temporaire de 10 ans ou pour une durée plus courte de 1,2, 3 ou 5 ans et les voient comme un tremplin pour permettre aux IDE d'accéder ensuite au DE par la formation.

Ici la variable se ferait en fonction de l'ancienneté et de l'âge :

- 150-250h pour des IDE de plus de 50 ans ou ayant une expérience de 20 ans pluridisciplinaire ;
- et VAE, école ou plan de formation en alternance pour les IDE moins expérimentés(es).

Enfin certains IBODE sont pour l'absorption en délivrant le DE à des IDE ayant une grande expérience mais assujettie d'une formation, là encore à déterminer et sous condition de valorisation de la profession pour la rendre plus attractive.

Concernant la transition de ces mesures vers les actes exclusifs sur les 180 IBODE seuls 5 ont répondu qu'il n'y aura pas d'exclusivité puisque le 1°b) est effectué par des IDE, que c'est une perte de temps, que les écoles n'accueillent pas suffisamment d'IBODE.

Au demeurant, 61,8% des IBODE pensent qu'il sera difficile pour leurs collègues de refuser d'effectuer certains actes.

Enfin, 56,7 % des IDE et 44,3 % des IBODE pensent que les cadres ne tiendront pas compte du statut de chacun au moment de les affecter sur les programmes.

Nous en concluons que le flou de ces mesures est bilatéral et montre la complexité des mesures transitoires encastrées entre 2 actes exclusifs le 1°a) et le 2).

À la question 6 sur l'attitude des chirurgiens à adopter face aux MT, 430 IDE ont répondu.

Voici ce qu'il en résulte (ouïe dire donc aucun moyen d'en tester la fiabilité) :

42,6% des praticiens sont informés que les aides-opérateurs non IBODE ne pourront pas réaliser toutes les interventions.

- ↓ Certains continueront comme si de rien n'était et "couvriront" les IDE en cas de problème, car ils estiment que ces mesures sont irréalisables ou inapplicables, et n'ont pas d'autre choix, ils utiliseront la politique de l'autruche car cela ne les intéresse tout bonnement pas (10) ;
- ↓ D'autres souhaitent les faire annuler tout simplement car se disent satisfaits de leur aide (2) ;
- ↓ Il y en a qui ne se sentent pas concernés par le glissement de tâche car exercent dans un CHU avec internes, ou bien les actes ne dépassent pas les compétences des IDE exigées pour les MT

Il existe cependant des praticiens qui cherchent d'autres solutions et semblent séduits par la formation en alternance ou E-learning. (15)

- ↑ Quelques-uns attendent que leur aide finisse leur parcours VAE (6) même s'ils la trouvent trop complexe. ;
- ↑ D'autres vont s'adapter au cadre légal des IDE
- ↑ Seul 3,2% proposent une formation IBODE à leur aide, la formation étant trop lourde à supporter pour les cabinets.

c) Synthèse des 11 questions concernant la formation

✓ Accès à la formation

89,4% des professionnels infirmiers signalent un manque flagrant d'IBODE sur les structures notamment dans le privé.

1/3 des IBODE (32,3%) estiment qu'ils sont en nombre suffisant. Ceux-ci exercent en majorité sur des structures publiques CH et CHU avec des internes effectuant la fonction d'aide-opérateur.

67,7% des IBODE sont conscients que les structures seront en difficulté en 2020 par manque de personnel diplômé.

Il ressort que les structures privées offrent très peu voire pas du tout la possibilité de se former en école (62,16% des réponses) et privilégient la formation par VAE (61,90%) en finançant ≥ 3 accompagnements/an. Dans les rares exceptions, les envois se font au compte-goutte : ≤ 1 et jamais > 2 infirmiers/an.

Le secteur public bien qu'ayant entamé la démarche envoie encore peu d'infirmiers se former en école : 37,83 % selon le panel. Cependant, lorsque c'est fait, il envoie plus volontiers pour 96% du panel ≤ 2 IDE/an.

Parce-que les établissements publics envoient régulièrement des IDE en formation, ils ne sont pas impactés de la même façon par les mesures transitoires que le secteur privé.

Sur 545 réponses concernant les formations actuelles en école et par la VAE, 43,9% des IDE semblent satisfaits de l'accompagnement proposé par l'employeur contre 56,1% qui le trouve insuffisant voire inexistant.

Vus par le prisme des IBODE, les résultats s'inversent. Ils sont plutôt satisfaits des accompagnements à 55,3%. Mais le fait que la formation se fasse essentiellement en école d'IBODE est une donnée importante qui expliquerait l'efficacité de la prise en charge.

✓ Entre école, VAE et alternance coté IDE

Sur la promotion professionnelle, 624 panélistes se sont exprimés. 68% des IDE souhaitent se former contre 14% avec une nette préférence pour une formation en alternance si elle existait.

- La formation en alternance dans une école est plébiscitée dans 65,7% des cas (dont 15,47% des IDE qui indifféremment pourraient opter aussi bien pour une formation en alternance ou par VAE ou par école).

Ce mode de formation proposé sur 1 ou 2 mois tous les ans avec une durée sur 5 ans est un compromis qui permet aux aides-opérateurs de ne pas perdre leur emploi et de ne pas être éloignés de leur famille trop longtemps.

Les IDE perçoivent l'avantage dans cette formation scolaire d'avoir accès à des cours structurés (ceux qui sont dans le parcours VAE font état souvent, de ne pas avoir toutes les données pour élaborer une compétence et de se perdre en conjecture)

- Puis vient l'école pour 26,1% ces 2 concepts, école et alternance, représentent un cadre rassurant et structurant pour les IDE, et ce quel que soit leur ancienneté.

En effet, mettre un savoir sur une gestuelle et le retranscrire demande des capacités d'écriture que certains IDE, ayant pourtant une expérience longue et pluridisciplinaire, pensent ne pas maîtriser ayant quitté les bancs de l'école depuis trop longtemps. (Propos recueillis lors de journées d'animation avec ateliers d'écriture pour le process VAE ou mesures transitoires). Ils sont donc plus enclins pour suivre un parcours académique.

- Contrairement au 2 autres choix qui offrent un parcours sécurisant, la VAE remporte tout de même 18,4% d'adhésions.

Malgré un processus difficile et laborieux, ceux qui souhaitent réaliser leur formation via la VAE sont pour 59,81% essentiellement des infirmiers avec plus de 10 ans d'expérience et issus du privé pour 65,42%.

Sans doute du fait que la VAE permet de conserver son emploi sans impact sur le salaire, tout en restant dans son cadre familial. Ce choix étant bien entendu réfléchi et nullement imposé puisque l'Infirmier a la possibilité, dans le contexte de la question, d'opter pour d'autres parcours

- Ceux qui ne souhaitent pas de formation 14% (8,7% ayant répondu non et 5,3% n'ayant pas répondu à la question 12 (choix de formation) mais ayant renseigné la question 13 (pourquoi ne pas se former)) avancent diverses raisons pour ne pas passer le diplôme d'infirmier de bloc opératoire 92% évoquent des raisons multiples (famille + bénéfice, famille + éloignement, famille + éloignement + bénéfices) :
 - 24,62% pour des raisons familiales ;
 - 23,07% car sont proches de la retraite ;
 - 18,46% ne voient aucun bénéfice à aller se former (question pas assez explicite car on ne sait si c'est parce qu'il n'y a aucun avantage financier ou si les personnes ayant répondu ne voient pas le bénéfice de la formation dans leur pratique quotidienne) ;
 - 12,30 % ne donnent aucune raison ;
 - 4,6% évoquent la distance.

Parmi les raisons autres que celles énoncées dans le questionnaire apparaissent : la perte de salaire, le manque de financement, la perte d'emploi, la durée de la formation trop longue, changement d'orientation, ceux pour qui les MT sont suffisantes car pas de dépassement de tâche, ensuite le fait de devoir attendre son tour pour être formé, pas de reconnaissance, la fatigue, changement d'établissement, ceux qui passent le concours d'entrée à l'école d'IBODE ceux qui finissent la VAE, pas de proposition des établissements, pas d'école et vivant sur une île.

Plusieurs fois cités (37), le fait de permettre aux infirmiers expérimentés de continuer à exercer accompagnés d'une formation avec des nuances concernant l'expérience pouvant aller de 2 ans à 20 ans ainsi que sur la durée de la formation oscillant entre 21H (comme les MT), 150h-250h voir quelques années si la formation est effectuée en alternance.

Certains aides-opérateurs affichent leur désir de ne pas partir en formation car ils perdraient leur place auprès du ou des chirurgiens avec qui ils collaborent.

D'autres IDE souhaitent une évaluation de terrain unique, ou couplé avec une formation de plusieurs heures comme les AONI (Aide-Opérateur Non-Infirmier) ou juste une évaluation sans théorie.

Certains pensent qu'avec 15 ans d'ancienneté ils devraient être validés par les chirurgiens ou simplement pouvoir bénéficier de la formation de 49h pour réaliser la totalité des actes exclusifs alors que d'autres voudraient juste une extension des MT pour réaliser la pose de DMI.

Comment est perçue la formation côté IBODE

Les IBODE ayant exercé moins de 5 ans avant d'aller faire leur formation représentent un peu moins de la moitié du panel (74,6%) avec ceux ayant entre 6 et 10 ans d'expérience.

Il apparaît clairement qu'après 10 ans d'exercice, le projet devient plus compliqué et les IDE de l'expliquer par une situation familiale.

A la question 16 depuis combien d'années exercez-vous au bloc en tant qu'IBODE on trouve 57,3% avec moins de 10 ans d'expérience (aucune corrélation entre le temps exercé en tant IDE avant le diplôme et le temps devenu depuis IBODE), on ne peut donc pas dire si l'expérience avant ou après le DEIBO est un facteur déterminant dans les réponses apportées par les IBODE concernant le choix du nombre d'année à exercer avant d'aller en formation.

Les avis sont partagés concernant le délai pour que les structures envoient les IDE se former :

- 36,6% souhaitent conserver les 2 ans comme pour la formation IADE ;

- 30% pensent qu'entre 3 et 5 ans cela permet à l'IDE de se faire une idée, qu'il s'agit d'un projet professionnel personnel, que cela dépend de chacun ;
- 20% estiment qu'une année est suffisante pour que l'IDE puisse se positionner par rapport à cette spécialité ;
- 7,6% ont exprimé le souhait de supprimer les 2 ans avant le concours et que la formation soit en continuité après IFSI tout comme celle des puéricultrices ; Ils évoquent la possibilité que les IFSI puissent proposer des stages au bloc pendant les études pour permettre à l'étudiant de choisir tout de suite à la sortie de sa formation d'infirmier et parce que l'on peut faire l'école d'IBODE sans aucune notion du bloc opératoire (certains ont effectué les 2 ans requis avant le concours, dans des services qui n'ont aucun rapport avec le bloc et n'ont eu aucune difficulté dans leurs apprentissages, devenant des professionnels accomplis).

De plus, l'abolition des 2 ans permettrait aux étudiants de poursuivre un cursus LMD qui se traduirait par un coût financier que les employeurs n'auraient pas à supporter.

Ces IBODE pensent que le fait de se former après l'IFSI permettrait de pallier la carence d'IBODE car cela augmenterait plus rapidement le nombre d'infirmiers formés.

Enfin, l'abrogation de ces 2 années permettrait, à terme qu'il n'y ait plus que des IBODE au bloc réglant définitivement les distensions dues à la formation car les structures emploieraient des infirmiers déjà formés.

- 6,3% sont pour que les structures envoient les IDE se former au-delà de 5ans d'exercice car ce métier complexe, lorsqu'on a aucune base, ne peut se décider avec un temps limité.

XI. Conclusion

Les réponses collectées permettent une analyse des aspirations d'un échantillon d'IBODE et d'IDE en bloc concernant la formation, les MT.

Elles montrent un réel problème concernant les mesures transitoires avec une ignorance quant à la réalisation des interventions aussi bien pour les IBODE que pour les IDE en bloc (faisabilité en fonction des compétences et risque de glissement de tâche).

La fonction d'aide opératoire est essentiellement effectuée dans les structures privées pour seulement 2% d'aides en secteur public. Cela s'explique en partie par la présence d'internes effectuant cette tâche.

Force est de constater que 86% des IDE en bloc ont pour souhait de se former à certaines conditions.

Nous avons réalisé cette enquête avant tout pour démontrer qu'il était possible d'envisager et d'entreprendre la réforme de notre profession avec une matière première indispensable : les infirmiers en blocs et les infirmiers de blocs.

Enquêter auprès des professionnels en amont de toute réforme permettrait de mesurer l'ampleur des modifications à apporter avec pour finalité d'enrichir la connaissance et l'attractivité du métier d'infirmier de bloc opératoire, de prendre des décisions d'actions utiles et de mesurer l'efficacité et la pertinence des actions précédemment engagées.

Plutôt que de percevoir cet outil de travail comme une inquisition, nos dirigeants devraient le concevoir comme un moyen de communication avec les professionnels.

En terme managérial, cela sensibiliserait les décideurs aux attentes des soignants et impliquerait ces derniers dans un processus d'évolution inéluctable en valorisant leur expérience.

Nous sommes tous d'accord pour trouver que les réformes entreprises ces dernières années ne sont pertinentes ni sur le fond, ni sur la forme car elles prennent en compte l'intérêt d'un conglomérat face à celui du droit du patient à être pris en charge par un personnel formé ET diplômé.

Mais nous ne serions pas honnêtes si nous ne reconnaissons pas notre part de responsabilité dans la dégradation de la situation notamment celle de n'avoir pas su nous mobiliser pour faire entendre et comprendre plus clairement notre situation.

Le but de cette enquête n'est pas de révolutionner d'un clic le fonctionnement des blocs opératoires mais de donner une tribune aux professionnels.

Une large majorité d'IDE et d'IBODE est d'accord dans l'ensemble pour constater que le dispositif des mesures transitoires proposé par la DGOS et la FHP et accepté par les organisations présentes aux négociations est inapplicable en l'état.

Il ressort que les projets professionnels des infirmiers en bloc sont bridés par le manque cruel d'accompagnement et de financement de la spécialisation mais aussi par les contraintes personnelles sur lesquelles il est évident que le levier se situe sur la capacité et la volonté personnelle de chacun.

La majorité des infirmiers souhaitent se former mais ne veulent pas perdre leur poste.

Ils réclament surtout un cadre institutionnel clair et uniforme pour ne pas s'emmêler comme dans le processus VAE où la difficulté se situe tant au niveau des limites des recherches à effectuer qu'au niveau de l'hostilité franche de certains jurys.

Les IBODE quant à eux sont plutôt las et en colère face à tous ces reports et ces aménagements en faveur du secteur privé qui joue le jeu du pourrissement à chaque nouvelle échéance. Ils émettent le vœux pieu que leurs collègues puissent se former sans trop y croire.

Il paraît donc nécessaire de concevoir et de développer un réel plan de formation en alternance transitoire avec les écoles de formation. Ceci afin d'atteindre dans les 5 ans un pourcentage de personnel spécialisé plus important dans les blocs opératoires.

Cependant, la formation en alternance type parcours VAE mixte ne sous-tend pas le report de la partie 1*b) des actes exclusifs IBODE.

La DGOS doit se positionner clairement et obliger les établissements dont les IDE ont reçu l'autorisation temporaire à établir un plan quinquennal de formation en partenariat avec les écoles d'IBODE jusqu'à obtention du diplôme.

Le C.I.B.