

## COMPTE RENDU DU FORUM D'ACTUALITES PROFESSIONNELLES

### JNEP PARIS MAI 2018

Brigitte LUDWIG (BL) ouvre le forum d'actualité devant une salle plénière pleine

4 temps de présentation sont prévus :

La réingénierie de la formation Ibode avec Mme Aline DEQUIDT (AD) Présidente de l'AEEIBO

- La vision de l'avenir du métier Ibode et des blocs opératoires, Monsieur le professeur VALLANCIEN
- Le point sur l'actualité des actes exclusifs Maître Jean Christophe BOYER (JCB)
- Résultat de l'enquête nationale du Snibo Mme Katia BARROY (KB) présidente du SNIBO et M. Geoffroy TRIBOULIN (GT)secrétaire SNIBO

#### Mme Aline DEQUIDT Présidente de l'AEEIBO

Reprise des travaux avec la DGOS en mars 2017, travail amorcé depuis des années

Les groupes de travail sont composés : de la DGOS, de l'Aeeibo, Unaibode, Snibo, des centrales syndicales, des représentations des fédérations des employeurs (FHP-FEHAP-FHF), des conseillers scientifiques des écoles et un représentant de l'enseignement supérieur

AD rappelle qu'il s'agit d'une nouvelle organisation du programme de formation respectant les règles de l'enseignement supérieur (le métier reste le même).

Les principes de la ré ingénierie sont :

- Une formation planifiée sur 4 semestres universitaires
- 6 domaines qui sont : sciences humaines et sociales (psychologie de la personne, législation, économie de la santé, organisation du travail, encadrement et tutorat...), sciences biologiques et médicales (principes fondamentaux de l'acte chirurgical, techniques chirurgicales) , recherche en santé, gestion des risques et démarche qualité (hygiène, stérilisation...), exercice du métier ibode (circulant, instrumentiste, aide opératoire et assistant de chirurgie...), et l'intégration des savoirs (UE intégratives).
- Ces domaines sont déclinés en Unité d'Enseignement (UE)
- Les UE sont en lien avec les compétences (9), composées d'heures de CM, TP, TD et valorisées en ECTS

- Stages cliniques

AD rappelle les demandes des associations :

- Suppression des 2 années d'exercice professionnel pour permettre aux IDE grade licence de poursuivre le parcours
- Sélection non plus sur un concours d'entrée mais sur un projet professionnel écrit et argumenté
- Formation sur 2 années universitaires (2 X 10 mois, de septembre à juin)
- Possibilité de réaliser des stages au sein des établissements de santé de l'étudiant ou hors établissement de santé (sociétés de chirurgiens, ou service de stérilisation externalisée...)
- Reconnaissance de la formation au grade Master de 120 ECTS.

A ce jour, il reste à finaliser :

- le domaine 3, « Recherche en santé » avec l'enseignement supérieur
- le portfolio pour évaluation en stage

Puis tous ces textes seront soumis pour approbation au HCPP, DGOS et ministères.

AD rappelle que la mise en œuvre de la rentrée 2018 est toujours au programme, c'est ce que demandent l'Aeeibo, l'Unaibode et le Snibo dans la mesure où ce programme réingénié, va permettre aux candidats en cursus partiel VAE Ibode de venir acquérir les compétences manquantes.

Sur les terrains de stage, l'encadrement des étudiants en formation nécessitera des réajustements (évaluation par compétences), AD explique que les écoles mettront en place des réunions d'information pour les tuteurs de stages.

### M. le Professeur VALLANCIEN

Explique en préambule que la chirurgie et les chirurgiens sont engagés dans une mutation colossale, nous sommes en train de changer de monde et de changer nous-mêmes.

Le diagnostic médical va être fait de plus en plus par la machine (ordinateur...), « je vais donc être amené à travailler de plus en plus avec la machine qui m'aidera au lieu de m'asservir ».

Et pour les indications thérapeutiques, peu à peu remplace le chirurgien (outils thérapeutiques...) et pour la réalisation du geste, la machine permet par exemple des mouvements à 360° facilitateurs du geste chirurgical.

« Pour le chirurgien, dans quelques années il ne restera à gérer que l'imprévu ». « On opérera que l'exception ».

En revanche, concernant le métier Ibode, le Pr Vallancien est persuadé de son essor car le chirurgien pourra de plus en plus déléguer en toutes responsabilités et que Ibode pourra assurer à condition qu'une formation complémentaire comme « ingénieur opérateur » (comme en Angleterre qui assure seul des gestes opérateurs).

Il suggère de modifier l'acronyme Ibode, qui pour lui n'est pas représentatif du métier.

Mr Vallancien pense « qu'il n'y a pas de métiers paramédicaux et médicaux, mais nous faisons des métiers à responsabilités variables, nous sommes tous embarqués dans la médecine ».

Les acteurs de santé vont pouvoir se recentrer sur la relation avec le patient étant donné le temps libéré grâce à la machine. La place de l'Ibode est positionnée sur tout le parcours patient du pré, per et post opératoire, c'est « l'Ibode qui devrait faire le check up avant et après ».

« Ibode en partenariat avec les chirurgiens » ;

« Il faut arrêter de regarder vers le passé mais regarder vers l'avenir et créer les contours d'un autre métier ».

### Maître Jean Christophe BOYER (JCB)

Il relate la difficulté de l'application du décret des actes exclusifs (janvier 2015) pour les Ibode par manque d'Ibode diplômés.

En février de cette année, un nouveau report du 1b du décret est stipulé au 1<sup>er</sup> juillet 2019. Il souligne que seul le 1b est reporté et que le 1a et 2 du décret sont en vigueur depuis le 30 janvier 2015.

Il rappelle également que le 2 du décret, est l'essentiel de cette réforme, car il crée une nouvelle fonction, celle d'assistant de chirurgie (gestes de chirurgie avec le chirurgien). Il ne s'agissait pas là de transfert d'activités IDE aux seuls Ibode puisque ce sont des gestes qui étaient totalement interdits à l'ensemble des infirmiers (donc pas de difficulté d'application du texte).

Le report concerne uniquement le 1b, car il représente l'ancienne fonction de l'aide opératoire (aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration) d'après le Conseil d'Etat (7 décembre 2016).

Le rôle d'aide opératoire peut être réalisé par un IDE jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2019. Les autres actes du décret, seul l'Ibode peut les réaliser et ce depuis le 30 janvier 2015. Ni l'Ibode, ni les Ide ne pouvaient exercer ces gestes avant ce qui explique que le CE n'a pas modifié l'entrée en vigueur de cette nouvelle fonction d'assistant de chirurgie.

Pour le 1b le CE a reporté son application, faute de suffisamment d'Ibode pour réaliser les actes, et signifié au ministère qu'il faut trouver une solution d'ici là. Après le premier report au 31 décembre 2017, un second report au 1<sup>er</sup> juillet 2019 est décidé.

Or, le CE ne reportera pas une nouvelle fois l'entrée en vigueur du 1b, ce qui serait nécessaire s'il n'y avait pas assez Ibode formés en juillet 2019.

Ainsi il faut réfléchir sur des mesures transitoires afin de former un maximum d'Ibode. Des mesures transitoires existent dans tous les textes qui changent la réglementation.

Il explique la méthodologie ;

1. Identifier les besoins en Ibode : En ce moment sous l'égide de la DGOS, avec les fédérations hospitalières...les données sont compilées.

2. Puis lorsque nous aurons ce chiffre, nous verrons la conduite à tenir : 2 façons de procéder en fonction de l'ancienneté (à déterminer) : par résorption (qualifier les Ide avec une formation « à minima » pour être habilité à continuer seulement ces trois gestes dans leur discipline, méthode qui exige 15 à 20 ans pour solder et obtenir un groupe majoritaire) ou par absorption ( les former à devenir Ibode selon une formation accélérée – choix fait pour la filière IADE de 1988 à 1993, et qui permet de solder en 2 à 5 ans).

Maitre Boyer explique qu'il est très important de trouver une solution pour l'avenir du métier Ibode.

Le CE ne peut pas reporter une 3<sup>ème</sup> fois. Donc pour si pour lui le 1b n'est pas applicable faute d'assez d'ibode, alors il pourrait être supprimé.

Cette suppression serait catastrophique pour le métier puisque la frontière entre IDE et Ibode devient très floue. On a besoin de ce 1b, et pour qu'il entre en vigueur il doit être applicable.

Mme Katia BARROY (KB) présidente du SNIBO et M. Geoffroy TRIBOULIN (GT) secrétaire SNIBO

GT présentent les résultats de l'enquête nationale lancée du 15 novembre 2017 au 10 janvier 2018 par le Snibo, réalisée par questionnaires en ligne de 25 questions (Google Forms®), par diffusion par mail aux adhérents SNIBO et Réseaux Sociaux (Facebook® et Twitter®)

GT donne l'analyse et résultats :

- Seules les réponses des IBODE sont analysées
- Taille de la population IBODE : 7245
- Taille de l'échantillon : 597 soit 8,2% de la population totale
- Niveau de confiance: 99% à partir du moment où la taille de l'échantillon est de 6,2% de la population totale.

A la question: Etes-vous satisfait des conditions de travail? **NON 55% des IBODE**

Je suis stressé au travail : **OUI 58%**

Je suis confronté à une tension quotidienne : **OUI 82%**

Je suis satisfait du mode de management de mon service: **NON 66%**

Je dispose de suffisamment de matériel pour travailler en sécurité : **Presque un IBODE sur 2 ne dispose pas suffisamment de matériel pour travailler en sécurité**

Dans mon service nous sommes en sous effectif : **OUI 60 % des IBODE**

Mon travail exige d'aller vite : **OUI 82%**

Mon travail m'oblige à me concentrer intensément: **OUI 91% des IBODE**

Je bénéficie des formations souhaitées: **Un IBODE sur 2 ne bénéficie pas des formations qu'il souhaite.**

Connaissez-vous le SNIBO? **OUI 81%**

Etes-vous adhérent au SNIBO ? **NON 84%**

Avez-vous déjà rencontré une situation dans votre carrière qui aurait nécessité la présence d'un syndicat IBODE? **Presque la moitié d'entre nous a ressenti un jour le besoin d'un syndicat professionnel.**

Ce sont les premières tendances issues de l'enquête.

Le groupe de travail va s'atteler maintenant à croiser les données.

Votre syndicat est à ce jour à vos coté pour apporter des solutions individuelles et collectives à vos problèmes du quotidien

Brigitte Ludwig donne la parole à la salle

#### QUESTIONS DE LA SALLE

- Reconnaissance du DEIBO en master, est ce que les grilles salariales suivront ?
  - Réponse de BL : d'abord garantir le master puis combat sur la rémunération. D'où la nécessité d'avoir créé le Snibo et d'être le plus nombreux possible.
  - Réponse de JCB : pas de lien entre master (reconnaissance professionnelle mais ne change pas les grilles indiciaires) et grille salariale. C'est l'exercice qui permet de négocier le salaire. Le fait d'avoir un master, ne change pas les grilles indiciaires. Il n'y a pas de précédent. La fonction publique hospitalière ne fonctionne pas comme celle de l'Etat.
- La détresse dans les salles d'op : gestion des astreintes et récupération...
  - KB rappelle les groupes de travail du Snibo :

Vous dites qu'il faut préserver le 1b mais on n'empêchera pas le glissement de taches, puisque IDE peut instrumenter et le chirurgien peut lui demander de réaliser des actes d'aide opératoire. JCB : le jour où il y a une plainte, un accident on vérifie que les règles ont été respectées. L'expert judiciaire fera analyse de « qui a fait quoi » en regard du champ de compétences. Code déontologie R4312-10 rappelle que Ide « Il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience, ses compétences ou les moyens dont il dispose ». Si Ide réalise des actes en dehors de son champ de compétence, il engage sa responsabilité.

- On avait prévu d'avoir un deuxième avocat pour vous aider vu le nombre de demandes.  
BL : Je ne suis pas au courant. JCB : se rappelle la problématique et avait dit au moment de la création du Snibo qu'il aurait une aide pour l'assistance juridique. Aujourd'hui c'est chose faite, une collaboratrice est présente.

- Vous avez noté la détresse des Ibode, mais que fait-on alors ?

KB répond que grâce à l'enquête des GT sont en place : assistance juridique avec de gros dossiers en cours (IDE restés dans le corps en voie d'extinction, sur cumul emploi et retraites, sur le passage dans le public des Ibode en grade 3. Mise en place aussi de groupes de travail permanents : comparatif de salaires (différence avec les lade (grade4) en fin de carrière avec Ibode 50€ brut (différence sur les primes et NBI). Travail sur la grille et NBI (depuis 2002, la NBI Ibode est intégrée au salaire). Autre GT sur le droit de grève : le but est de mettre en ligne des informations sur la réquisition ... et création d'un KIT de grève. Autre objectif est de créer des comités locaux pour permettre une meilleure visibilité en régions

- Méthode universitaire, que ferons nous des Ibode en juillet et aout par rapport aux employeurs ?

AD : au niveau universitaire pour passer de semestres en semestres il y a des commissions (CAC) pour valider le passage dans l'année suivante. Si un étudiant ne valide pas un stage pendant l'année, il pourra le rattraper à ce moment-là. Les écoles de Marseille et de Limoges ont déjà expérimenté ce modèle et il n'y a aucun problème à partir du moment où les établissements sont préparés en amont. De plus les IDE qui terminent leurs études pourront accéder directement à la formation Ibode.

- Où en êtes-vous de la prise en charge des astreintes par rapport à la retraite ? Car nos heures d'astreintes ne sont pas prises en compte pour la retraite.

JCB : Cela fait partie du dossier « sur le calcul de la retraite » et notamment pour les corps d'extinction. Le Snibo travaille dessus.

- Je fais beaucoup d'astreintes, on fait des mois de 200 heures, des semaines de 50 heures, les heures d'astreintes ne rentrent pas dans les heures effectives et on est fatigués et c'est un dangereux pour les patients, est – ce que des repos compensateurs sont prévus ?

GT : un texte dans la fonction publique relate que sur 7 jours nous ne devons pas travailler plus de 48 heures. Le discours doit être cohérent en fonction de ce qu'on veut : faire un week end complet et non fragmenté.

JCB : cela montre qu'il y a un besoin d'info et le Snibo va créer des fiches explicatives.

- Qu'en est il des aide opératoire réalisé par les internes et les externes en CHU ?

JCB : Le but premier en CHU est de former les médecins. L'interne ne prend pas la place de l'aide opératoire, ; un interne est un médecin en formation, il y a deux opérateurs, un qui apprend son métier à l'autre qui est étudiant.

L'externe quant à lui n'est pas un médecin en formation, c'est un étudiant en médecine et tant qu'il n'a pas l'internat il n'est pas médecin donc il ne fait pas des actes médicaux comme un interne.

Cependant après que l'externe a réalisé son stage dit infirmier, ce n'est pas qu'il devient infirmier en 3 semaines c'est juste qu'il a accès à l'intégrité des actes que nous faisons sur prescription médicale. Ceci est valable pendant qu'il est sur son terrain de stage pas dans une clinique privée pour remplacer un Ibode car là c'est de l'exercice illégal.

- Les mesures transitoires, restent floues pour moi...niveau d'ancienneté ?

JCB : On identifie « le stock » puis les Ide qui rentrent dans les mesures auront une formation pour obtenir une habilitation dérogatoire jusqu'à la fin de leur carrière pour faire les actes d'aide opératoire dans les spécialités dans lesquelles ils travaillent ou deuxième système, on monte une formation pour qu'ils deviennent Ibode qui soit différente de la formation classique. C'est dérogatoire, exceptionnel pour devenir Ibode plus vite. Cette formation ce n'est pas la Vae. L'objectif est que le 1b fonctionne et que le texte ne soit plus attaqué et que dans 5 ans il n'ait que des Ibode au bloc opératoire.

BL rappelle qu'à ce jour rien n'est fait, ce sont des hypothèses de travail. Enjeu important pour le 1b. Il faut voir l'avenir du métier à long terme.

- Pour Monsieur Vallancien : Pourquoi avez-vous changé de discours par rapport au Ibode ?

Monsieur Vallancien ne se souvient plus de cela. Il revient sur l'importance de créer un corpus véritable de formation et de pratique. C'est le moment de le faire pour que votre métier soit protégé. Je suis confiant par rapport à l'ambiance politique d'aujourd'hui.

BL : explique que nous voulions les mesures transitoires avec la sortie du texte car nous avons expliqué au ministère que nous n'étions pas assez nombreux. Aujourd'hui il y a eu deux reports donc il faut agir.

BL demande à Monsieur Vallancien sa vision sur la chirurgie ambulatoire et la place de l'Ibode. Pour Monsieur Vallancien l'Ibode est l'élément clé, rôle majeur de l'Ibode.

- Concernant la nouvelle formation, en tant que tuteur d'étudiant en stage vais je devoir refaire une formation ?

AD : Une unité d'enseignement est prévue pour l'encadrement et le tutorat. Les étudiants qui feront la nouvelle formation seront formés au tutorat. Pour vous, les écoles ont beaucoup travaillé et elles vont prévoir des réunions d'info sur les terrains. Par ailleurs, de nombreux Ibode accueillent des étudiants infirmiers en stage et sont déjà formés à la formation par compétences.

- Concernant la Vae Ibode, il y a une date butoir ?

BL : maintenant il suffit d'un an d'expérience. Nous savons tous qu'un an n'est pas suffisant pour acquérir de l'expérience. La VAE reste une possibilité de devenir Ibode mais le parcours est long.

- Est-il prévu l'ouverture d'écoles d'Ibo supplémentaires ?

AD : Beaucoup d'écoles ont demandé une augmentation d'agrément et à Nice je crois qu'une école va ouvrir. L'école de Lyon a créé une antenne à Grenoble.

**L'Union Nationale des Associations d'Infirmiers de Bloc Opérateur Diplômés d'Etat**

*L'Unaibode est l'association qui regroupe les associations d'infirmiers de bloc opératoire et défend la qualification des quelque 9.000 IBODE qui exercent en France dans le secteur public et le secteur privé. Sans eux, il ne peut y avoir de fonctionnement sécurisé des blocs opératoires. L'AEIIBO est l'association des enseignants des écoles d'infirmiers de bloc opératoire. Elle a pour mission de valoriser et promouvoir la formation d'infirmier de bloc opératoire. Elle rassemble 23 écoles sur l'ensemble du territoire.*

<http://www.unaibode.fr>  