

## DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE SOIGNER LES SOIGNANTS

Membres du jury :

Professeur Éric GALAM

Professeur Jean-Marc SOULAT

Docteur Jacques MORALI

Docteur Jean-Jacques ORMIERES

Assesseur :

Docteur Bénédicte JULLIAN



### PROMO 5 Année 2020

Mémoire de fin de DIU

## **DERRIERE MON MASQUE : L' « IBODE »**

Ah oui, si par hasard vous ne le saviez pas IBODE  
C'est « Infirmière de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat »

*Soutenu par*

*Valérie Martzloff*

*IBODE*

*Hôpital des enfants CHU Purpan*

*Conseillère Ordinale Haute-Garonne*

## *Remerciements*

*Pour être sûre de n'oublier personne : je remercie tous les gens que j'ai croisé pendant cette année universitaire. Toutes ses rencontres, même si elles n'ont duré qu'un court moment, toutes ses histoires, que vous avez partagé, Merci.*

*Merci Jean Jacques, Eric, Jean-Marc, Bénédicte. C'est l'une des meilleures formations que j'ai pu faire et que je recommande à tout le monde médical et paramédical.*

*Merci Monsieur le Président de l'Ordre Infirmier.*

*Merci ma Promo Masquée, vous êtes tous magnifiques, notre histoire ne fait que commencer.*

*Merci mes amis, mes collègues.*

*Merci à ma grande famille.*

*Je ne suis pas ce que je pense mais je suis panseuse.*

*Je pAnse donc je suis.*

*Valérie*

## SOMMAIRE

<u>I.</u>	Mes motivations .....	6
	A.Motivations personnelles et travail sur moi-même. ....	6
	B.Pour mes collègues .....	6
	C.En tant que conseillère à l'Ordre Infirmière - Redorer le blason de l'Ordre.....	7
<u>II.</u>	Recueil de données.....	8
<u>III.</u>	Questionnement.....	11
<u>IV.</u>	Cadres conceptuels.....	12
	A.Une IBODE, c'est quoi ? .....	12
	B.Cadres à risque au bloc opératoire .....	13
	C.Cadres émotionnels .....	13
	D.Cadres interrelationnels .....	15
<u>V.</u>	Un Masque, c'est quoi ? .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<u>VI.</u>	Recherches .....	20
	A.Entretien avec mes consœurs et confrères .....	20
	B.Je réponds à mon questionnaire .....	22
	C.Conclusion de cette recherche .....	23
<u>VII.</u>	Mes solutions .....	25
<u>VIII.</u>	Conclusion.....	28
<u>IX.</u>	Glossaire.....	30
<u>X.</u>	Bibliographie.....	31

*Bonjour je suis IBODE,*

- *Peux tu nous dire ce que c'est une IpODE ?*
- *Une IBODE est une infirmière de bloc opératoire diplômée d'état.*

Ce fut mes premiers mots lors de la première session du DIU Soigner les Soignants.

J'ai, comme à plusieurs reprises quand je me présente à un groupe, décliné mon identité professionnelle.

Au sein de la profession d'infirmier(e), il existe un grand malaise.

Grèves, manifestations de tout le personnel soignant, avec diverses revendications : surcharge de travail, manque d'effectif, manque de moyens entre autres... Se répétaient et s'intensifiaient en ce début d'année 2020.

Une de ces revendications, que je vais plus fortement développer est le manque de reconnaissance, pas seulement financier mais aussi et surtout, dans sa fonction et dans ses compétences. Je parlerai plus particulièrement des infirmier(e)s spécifiques dont je fais partie : je suis infirmière de bloc opératoire diplômée d'état.

J'ai bien conscience que ce malaise est plus vieux et antérieur aux manifestations mais surtout ce mal-être s'amplifie depuis les derniers décrets et textes qui sont publiés et dans lesquels notre diplôme d'IBODE est malmené, voire en voie de disparition.

Je vous exposerai mes motivations. Je survolerai les cadres conceptuels. Questions, recherches et analyses suivront.

Toutefois ce mémoire reste un mémoire d'infirmier(e), comme ceux que j'ai déjà écrit et ceux pour lesquels j'ai l'honneur d'être jury. Un mémoire écrit avec des émotions, des sentiments, un mémoire suite, une suite à celui que j'ai écrit en 1996 où j'avais favorisé l'épuisement du soignant face à la souffrance des soignés.

Après plus de deux décennies, me revoilà plonger dans des recherches pour répondre à mes interrogations. Pourquoi ce malaise grandit-il ? Pourquoi autant de démotivation ? Pourquoi autant de problèmes relationnels ? Pourquoi autant de mal être ? Pourquoi le problème identitaire d'une profession existe-t-il ?

Et puis autour de moi j'apprends, dans un service que je connais bien pour y avoir travaillé 17 ans, que 6 de mes anciens collègues sont, ou ont fait un gros burn out. 3 ont démissionné, un a fait une tentative de suicide et un est en arrêt depuis plus d'1 an.

Et là les questions qui me viennent, sont celles de mon rôle de conseillère départementale de l'Ordre Infirmier, mais surtout de l'infirmière que je suis. Comment puis-je aider mes consœurs et confrères ? Je me dis que ces genres de problèmes n'existent pas que dans ce service, alors comment agir pour que les signalements puissent être faits ? Comment puis-je faire pour aider mes confrères et mes consœurs, et ne plus voir des larmes de tristesse mais des larmes de joies ?

Cette année 2020, nous aurons vécu le premier confinement mondial. Les questions ont défilées petit à petit car maintenant nous sommes tous derrière un masque.

*« Savoir prendre soin de soi est un préalable à savoir prendre soin des autres. »<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Le burn out à l'hôpital P Canoui A Mauranges H Lazure p164

## I. Mes motivations

---

### A. Motivations personnelles et travail sur moi-même.

Le choix de ce mémoire s'est imposé facilement à moi mais le doute aussi : vais-je parler de la reconnaissance ? Comment vais-je aborder la souffrance de toutes ces infirmier(e)s très spécifiques que sont les infirmier(e)s de blocs opératoires ?

En 1996, mon mémoire de fin d'études d'infirmière s'intitulait « Soigner sans être blasé ».

Le thème en était le burn out, mais était plus basé sur la difficulté de vivre en empathie face à des patients en phase terminale, en d'autres termes : la fatigue compassionnelle.

A ce sujet, Christophe Pacific, cadre infirmier et docteur en philosophie a écrit un excellent article sur « L'Empathie, un concept en fin de vie ».

Ce nouveau mémoire sera pour moi une façon d'exprimer ce manque de reconnaissance, ce problème identitaire dont souffrent les IBODE mais aussi les infirmier(e)s de bloc opératoire et les infirmier(e)s en général.

### B. Pour mes collègues

*Les soignants sont fatigués. Toutes les études le montrent. Les résultats révèlent qu'un quart à un tiers du personnel expriment sa souffrance<sup>2</sup>.*

Et n'oublions pas tous ces soignants qui souffrent en silence, et qui ne s'expriment jamais.

Pour ce mémoire, j'ai été motivé par mes collègues et amies qui souffrent depuis des mois de cette dépression due au travail, mais aussi par ma propre expérience.

Je vous invite à lire l'histoire de Claire dans mon recueil de données.

L'IBODE a une profession en mal de reconnaissance.

L'IBODE a très peu de valorisation et de revalorisation et doit faire valoir ses 18 mois de formation pour exercer le même métier que les infirmier(e)s formé(e)s sur le terrain.

Je pense à tous ces infirmier(e)s qui travaillent depuis des années dans un bloc, qui n'ont pas envie de faire la formation spécifique, qui ont perdu leur motivation de la faire, et à qui l'on donne des mesures transitoires<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Le burn out à l'hôpital 5ème édition P CANOÛI et A MAURANGES 2015 p95

<sup>3</sup> Voir dans actualités de la profession

Je pense à tous ces infirmier(e)s hyper motivé(e)s qui ne peuvent pas faire l'école, parce qu'ils n'arrivent pas à passer le cap du concours d'entrée ou qui n'ont pas de financement car les formations ne sont pas prises en charge.

Je pense aux chirurgiens, aux médecins qui pleurent avec nous lors d'une intervention difficile, ce n'est pas qu'à eux de remonter le moral des troupes, nous sommes une équipe d'humains !

Je pense aux chirurgiens souvent trop stressés, parfois malveillants, voir insultants, auxquels j'ai envie de proposer l'expérience d'Emoto Masaru, ceux que je nomme les gaslighteurs<sup>4</sup>.

Je pense au bloc dans lequel je passe une grande partie de ma vie, un lieu de mille émotions.

Je pense à cet héritage pesant qui reste ancré ; ce travail effectué jadis par des religieuses qui se donnaient corps et âmes, la tête baissée, et qui avaient une grande tolérance aux insultes. Ces femmes qui ne disaient jamais NON.

Oser dire non et apprendre à dire non, serait un des messages que je dois transmettre !

*« Oser refuser : savoir dire non permet souvent d'apprendre à dire des vrais oui. Développer une dynamique qui sort de l'opposition pour aller vers l'affirmation. Cela suppose de savoir se positionner à l'intérieur d'une cohérence de vie. »<sup>5</sup>*

### **C. En tant que conseillère à l'Ordre Infirmière - Redorer le blason de l'Ordre**

L'Ordre peut apporter une écoute active pour les toutes les infirmier(e)s qui pensent ne pas être soutenu(e)s, qui se sentent exclu(e)s.

L'ordre est très mal perçu par le personnel de bloc, et beaucoup n'en connaissent pas les missions. La plupart des soignants ne savent même pas qu'il existe un numéro d'aide.

Que faire quand, dans un même service, nous savons que plusieurs infirmier(e)s sont en épuisement professionnel, et que personne ne le déclare en maladie professionnelle ?

Comment faciliter les signalements anonymes de comportements abusifs, narcissiques ?

Nous ne devrions pas développer une tolérance aux insultes.

---

<sup>4</sup> Gaslighting : détournement cognitif qui s'appuie sur une manipulation de la mémoire ; Votre cerveau vous joue des tours, Albert Moukheiber p40

<sup>5</sup> T'es toi quand tu parles. Jalons pour une grammaire relationnelle. Jacques Salomé p27

## II. Recueil de données

---

Pour cela je vais vous conter l'histoire de Claire.

Claire c'est une grande amie, toujours présente quand on en a besoin.

Claire je l'ai rencontré en 2000 à la clinique dans laquelle je venais d'être embauché au bloc opératoire.

Nous avons travaillé ensemble pendant 17 ans. Puis nos chemins et surtout le mien, ont pris des voies différentes. Je suis partie car je n'en pouvais plus. Oui, c'est dur à dire, mais avec du recul je pense que j'étais moi même au bord du burn-out. Mais j'ai rebondi lorsqu' à la visite médicale, je me suis effondrée littéralement quand le médecin m'a posé une simple question : alors au bloc comment ça se passe ? C'est à ce moment que j'ai quitté ce lieu où j'ai vécu pratiquement 8 heures par jours pendant 17 années de ma vie.

Mais revenons à l'histoire de Claire.

Claire est à ce jour en arrêt de travail. Cela fait 1 an qu'elle est arrêtée.

Je prends de ses nouvelles de temps en temps.

Claire est en burn out. Rien que le fait de prononcer le mot travail, c'est le drame. Elle se referme, son visage se fige, on sent les larmes arriver.

Comment est ce possible ? Claire, qui s'est toujours démenée pour son travail, était dynamique et motivée, toujours la première pour évoluer, pour former, pour rédiger les protocoles, toujours présente dans les mises en place de documents pour faciliter la vie au travail.

Claire n'y arrive plus. La veille de la fin de son arrêt de travail, c'est la panique, elle pleure. Et la voilà prolongée.

Claire a 48 ans.

Cela fait 25 ans qu'elle est dans le même bloc, plus de la moitié de sa vie.

Claire est appréciée de tous, quelques accroches parfois, comme on peut avoir, car on ne peut pas s'entendre avec tout le monde.

Claire est dans la maîtrise. Elle veut tout gérer, peut être un peu trop.

Elle ose se rebeller et dire ce qui ne va pas même si ça ne plait pas à la direction.

Il y a des choses qu'elle ne supporte pas, comme le personnel qui manque de rigueur, ou qui ne respecte pas les règles de bases, ces choses qui parfois peuvent paraître dérisoires comme ne pas mettre son masque dans la salle d'intervention. Ça la met en colère.

Je lui dis souvent : « tu peux partir tu as plein de qualités tu trouveras facilement ailleurs, n'est pas peur du changement. »

Elle me parle de tout l'investissement qu'elle a mis dans différents projets. Elle me raconte qu'elle doit souvent former les nouvelles arrivées. Elle aime ça la formation, même si cela demande deux fois plus de vigilance, et que celle-ci doit être constante.

Elle m'explique que les nouvelles arrivées ne sont pas doublées très longtemps. Elle se retrouve donc avec des jeunes infirmières en salle toutes jeunes diplômées, qu'elle doit en plus de sa propre concentration, surveiller de près, parfois repasser derrière, et redonner plusieurs fois les mêmes explications.

Elle sait que cette nouvelle infirmière qui reçoit beaucoup d'enseignements en peu de temps ne peut pas tout retenir. Elle sait que le temps de formation est différent selon les personnes et que ce temps, elle ne l'aura pas malgré de multiples demandes auprès de sa supérieure.

IBODE c'est un métier à part entière. Ce n'est pas pour rien qu'il existe une formation complémentaire de 18 mois. Mais là aussi, Claire sait que beaucoup de personnel autour d'elle, dans ce bloc où elle exerce depuis tant d'années, ne veulent pas faire la différence entre IDE et IBODE. Et ça aussi ça la mine !!!

Claire m'explique aussi que certains chirurgiens se plaignent de personnel mal formé au bloc opératoire, avec de mauvaises bases, un peu comme si elle en était responsable. Ce sont des reproches.

Claire m'explique la colère d'un chirurgien, qui en retour lui dit « vous n'êtes que des chèvres » puis dira « c'est bon c'était pour rire ».

Claire m'explique aussi que les astreintes sont de plus en plus nombreuses et de plus en plus lourdes.

Claire m'explique que les changements d'horaires sont aussi durs à gérer, surtout la journée de 10 heures, et la fatigue qui s'accumule.

Juste avant son arrêt, Claire a eu un entretien avec le DRH qui est également IBODE, J. Nous le nommons par son prénom, car nous le connaissons depuis longtemps. Il y a quelques années, c'était un de nos collègues au bloc opératoire.

Cet entretien, c'est Claire qui l'a initié. Elle voulait parler à J. et revenir sur des propos qu'il avait tenus lors d'une réunion. Il aurait dit qu'il était déçu par les IBODE car celles-ci n'auraient pas soutenu leur projet VAE (validations des acquis de l'expérience).

Claire rencontre J., et lui dit sa pensée : « - tu n'as pas le droit de dire que tu n'es pas soutenu par les IBODE. Les infirmier(e)s du bloc ne sont pas intéressé(e)s par la VAE. Nous

n'avons pas de valeurs, les chirurgiens ne font pas la différence entre IBODE et IDE. Les IDE ne veulent pas s'embêter à aller à l'école pendant 18 mois, et passer un concours pour gagner la même chose, vu le manque de reconnaissance. »

J. lui répond : « - tu ne peux pas dire qu'il n'y a pas de reconnaissance, elle est peut-être insuffisante, mais pas inexistante. Je n'ai pas apprécié ton intervention au dernier congrès sur ce manque de reconnaissance ».

Il lui reproche sa façon de parler, d'intervenir, de ne pas prendre plus de temps personnel pour aider ses collègues. « C'est toi qui fait que les choses n'avancent pas ! »

Claire ressort de cet entretien anéantie.

Le lendemain Claire prévient sa cadre de son arrêt de travail.

Depuis qu'elle est arrêtée, Claire se pose pleins de questions, sur son investissement, sur le manque de reconnaissance, sur le trop vouloir gérer.

Ça c'est la vie professionnelle de Claire.

La vie professionnelle et la vie personnelle ne peuvent pas se différencier : c'est la même vie.

Le simple fait de passer en voiture devant la clinique, angoisse Claire, mais pas seulement de façon psychologique. L'angoisse avec ses effets physiques apparaît. Elle m'avoue qu'elle ne passe plus dans cette rue, qu'elle change son itinéraire.

Au cours d'une discussion café entre amies, j'apprendrai que plusieurs anciennes collègues, c'est-à-dire des collègues du même service que Claire, sont « en rupture professionnelle », 3 ont démissionné, une a totalement changé de métier, et la dernière a fait une tentative de suicide.

J'apprendrai qu'aucune n'a demandé la qualification de maladie professionnelle.

Le Test d'Inventaire de Burn out de Maslach-MBI possède entre autres les items suivants :

- le sentiment d'épuisement émotionnel (9 items)
- la deshumanisation (5 items)
- l'accomplissement personnel au travail (8 items)

Si je m'applique à l'effectuer pour Claire, je peux constater qu'elle a un **score d'épuisement professionnel, SEP** et un **score d'accomplissement personnel, SAP** très élevés. Par contre le **score de dépersonnalisation/ perte d'empathie SD** reste faible.

L'histoire de Claire n'est pas unique, malheureusement.

### III. Questionnement

---

- ✓ Pourquoi existe-t-il un problème identitaire dans ma profession ?
- ✓ Pourquoi ce malaise grandit-il ? Pourquoi autant de démotivation, autant de problème relationnel, autant de mal-être ?
- ✓ Comment moi IBODE pourrais-je faire couler des larmes de joie sous ce masque ?
- ✓ Comment peut agir l'ONI face à la souffrance des soignants ? Peut-on créer sur le site de l'ONI un mode signalement facile ?
- ✓ Comment peut-on faire remonter un malaise avéré dans un service par plusieurs épuisements professionnels ?

Et au cours de mes lectures je trouve cette question :

*Comment fournir à mes enfants, mes étudiants, mes collègues de travail, un environnement où ils puissent sans risque commettre des erreurs, échouer, et en tirer joyeusement les leçons ?<sup>6</sup>*

Question sans réponse faite pour la méditation.

---

<sup>6</sup> Conversation avec mon coiffeur. Pour aimer la vie. Tal Ben-Shahar ed Pocket p104

## IV. Cadres conceptuels

---

### A. Une IBODE, c'est quoi ?

Durant ce DIU j'ai du expliquer plusieurs fois le sigle IBODE, infirmière de bloc opératoire diplômé d'état, pourtant dans 2 ans en 2022 cela fera 30 ans que le terme IBODE existe.

#### 1) *Historique*

- 21 mai 1971: Création du Certificat d'Aptitudes aux Fonctions d'Infirmiers de Salle d'Opération CAFISO,

- 12 mai 1981 : Article 5 du décret des actes professionnels infirmiers : techniques de bloc opératoire en qualité de panseur, d'aide ou d'instrumentiste,

- 13 janvier 1992 : Création du Diplôme d'Etat d'Infirmier de Bloc Opératoire,

- 15 mars 1993 : Évolution du décret des actes professionnels infirmiers (ABROGE).  
Art. 6 : activités au sein d'un bloc opératoire en tant que panseur, d'aide ou d'instrumentiste, ces activités sont exercées en priorité par un infirmier titulaire du DEIBO Diplôme d'Etat d'Infirmier de Bloc Opératoire,

- 4 octobre 2001 : Allongement de la durée de la formation, passe de 9 mois à **18 mois**,

- 11 février 2002 : Évolution du décret des actes professionnels infirmiers. Reinscrit dans le code de la santé le 29 juillet 2004,

- 2015, les Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'État (IBODE) sont habilités à pratiquer des actes professionnels qualifiés d'exclusifs. L'aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration devient une exclusivité des IBODE, suture cutanée, sous cutanée, installation, fixation de drain, la qualité d'assistant apparait.

#### 2) *L'actualité*

##### a. Le concours

Dernièrement plus besoin d'attendre 2 ans pour passer le concours.

##### b. Mise en place des mesures transitoires.

Une IDE ayant une expérience de 1 an dans un bloc remplit un dossier ou elle expose une situation où elle a pratiqué des actes tels que l'exposition, aspiration coagulation, l'aide

opérateur, peut continuer à faire ces pratiques qui à la base devaient être des exclusivités IBODE.

5 mars 2020, avec un an d'expérience, une IDE qui a présenté un dossier de mesures transitoires peut avec une formation de **56 heures** pourront exercer les mêmes fonctions qu'une IBODE. (Voir annexe I et II)

c. La réingénierie de notre profession est toujours en cours. (Voir annexe)

## **B. Cadres à risque au bloc opératoire**

Ces situations ont été décrites dans le rapport d'expertise de risques psychosociaux au travail, extrait de l'article de Frédéric Chapelle : Modélisation des processus d'épuisement Professionnel liés aux facteurs de risques psychosociaux : burn out, bore out, stress chronique, addiction au travail, épuisement compassionnel

- Conflit de Valeurs et Qualité empêchée
- Responsabilité et gestion des risques
- Techniques de pointe et frustration
- Manque d'autonomie et de marge de manœuvre
- Exigences du travail
- Exigences émotionnelles
- Mauvais rapports sociaux et relations de travail

*L'absence de communication ou l'imprécision sur les rôles et les objectifs, le manque de reconnaissance voire la dévalorisation du travail réel et la frustration devant des décisions sur le fonctionnement quotidien du bloc, prises sans leur avis.<sup>7</sup>*

## **C. Cadres émotionnels**

*« Les sentiments sont des enfants fragiles et puissants qui ont besoin de soins constants. A leur écoute vigilante nous entendrons mieux le sentiment qui nous prolonge ou le ressentiment qui nous étouffe ».<sup>8</sup>*

---

<sup>7</sup> Ibode, de la pratique à la compétence. UNAIBODE ouvrage collectif dirigé par B Majdoul p148  
<sup>8</sup> J. Salomé S. Gailland - Si je m'écoutais je m'entendrais

Le cadre émotionnel est varié autour de l'épuisement professionnel. De multiples sentiments y gravitent. Sans reprendre toutes ses émotions une à une, l'épuisement professionnel aboutit à une remise en question de soi.

*« Le burn-out est un syndrome d'épuisement physique et émotionnel, impliquant le développement d'une image de soi négative, d'une attitude envers le travail négatif et d'une perte d'intérêt et de ce sentiment pour le client ». <sup>9</sup> Dr. Maslach.*

Le « burn-out » fait appel à la notion de satisfaction et de motivation au travail.

*« C'est un syndrome à la fois physique et mental, conduisant au développement d'une image de soi inadéquate, d'attitudes négatives au travail, avec perte d'intérêt et d'empathie envers les patients. »<sup>10</sup>*

Je soulignerai ici l'importance de l'image de soi, les sentiments de colère de ne pas être reconnu pour ces compétences, la perte de confiance, une éternelle remise en cause, la perte de la légitimité de posséder un diplôme, et un mal-être qui s'installe avec cette notion d'insatisfaction perpétuelle.

La démotivation est une sensation très souvent rapportée.

*« Le ressentiment naît de la non-acceptation que mes désirs ne soient pas réalisés que ce que je dis n'ait pas été entendu, ... que la vie ne s'ajuste pas à mon regard ». <sup>11</sup>*

Le ressentiment est l'ambivalence, l'ambiguïté de nos sentiments.

Ce pêle-mêle d'émotions et de sentiments n'est pas exhaustif.

Pour finir ce chapitre des émotions par une note positive, il existe aussi des sentiments heureux et joyeux, tel que l'accomplissement. Le bien être au travail peut exister.

Un peu comme l'héritage de nos lointains consœurs, pour se protéger de l'épuisement professionnel mais aussi grâce à l'expérience, nous développons notre propre concept de résilience.

---

<sup>9</sup> Extrait des 12 conférences de R. Poletti

<sup>10</sup> P. Grebert - Les soignants s'épuisent... mais le burn-out existe-t'il ? - L'information psychiatrique - Octobre 1992 n°8 p804

<sup>11</sup> J. Salomé S. Gailland - Si je m'écoutais je m'entendrais

## **D. Cadres interrelationnels**

### ***a. Entre IBODE / IDE***

Les actes exclusifs font que les IBODE peuvent faire des soins, des actes que les IDE ne peuvent pas faire. Cela crée des problèmes relationnels et tensionnels.

En instaurant ses mesures transitoires pour les IDE qui ont un an d'expérience en bloc opératoire, le gouvernement crée « encore » un autre groupe.

-IBODE

-IDE mt ayant les mesures transitoires

-IDE ide sans les mesures transitoires

Dans la réalité, le nombre d'IBODE étant peu élevé, la législation ne peut pas toujours être respectée. Par exemple, il doit y avoir au moins une IBODE en salle d'intervention pour la chirurgie cardiaque, les PMO (prélèvement multi-organe), ou la neurochirurgie.

Les IDE se retrouvent à faire des actes pour lesquels elles ne sont pas légalement autorisées, comme l'aspiration, la préparation de dispositifs médicaux, l'aide opératoire, et bien plus encore, comme la suture cutanée.

De ces conditions naît le conflit.

Oser dire non. Les infirmières ne savent pas dire non. Est-ce un héritage de notre passé en cornette ?!!

La démotivation pour la formation s'installe.

### ***b. Entre Infirmier(e)s et chirurgiens***

Une interrelation bien particulière qui a fait l'objet de mémoire de fin d'études :

- Les yeux dans les yeux, le charme a opéré, Nicolas Le Verge paru le 1 février 2007.

- Avoir, savoir et être : l'IBODE et les relations interprofessionnelles en salle d'intervention, Madame VIGUIER Virginie.

Comme dans mon recueil de données, certains chirurgiens ne font pas la différence, IBODE, IDEmt et IDE.

Le bloc est une sphère où gravitent des individus « burnés »<sup>12</sup>, avec un égo surdimensionné. Ces individus sont parfois des gaslihteurs, des harceleurs émotionnels et des personnalités narcissiques.

Le gaslighting : détournement cognitif, détournement du souvenir initial, manipulation de la mémoire. S'entendre dire « c'est pour rire » désoriente. La crainte de l'employé par rapport à son employeur existe.<sup>13</sup>

Cette forme de gaslighting, est bien présente, mais elle y est inconsciente ou pas la plupart du temps. Exemple : un chirurgien dit à un infirmier(e) expérimenté « - mais vous n'êtes pas fait pour cette chirurgie ; vous êtes trop nul » ... « vous ne comprenez rien »... Il remet en cause ses savoirs faire et savoirs être-professionnels.

*Les personnes qui pratiquent le gaslighting attaquent les fondations de votre être.*<sup>14</sup>

Reconnaissance de l'investissement souvent réduit à néant.

Même si je fais un jugement de valeurs, je ne voulais pas que cette interrelation bien particulière passe à la trappe. Je peux comprendre leur stress. Je veux bien leur servir de poubelle à émotion quand le moment délicat de l'intervention est là. Mais nous restons un être humain face à un autre être humain, et qu'importe le diplôme qui nous sépare.

### ***c. Entre Infirmier(e)s et institution***

Il n'y a pas assez d'*IBODE*.

Turn over important : Le turn over, c'est le fait que beaucoup d'infirmier(e)s demandent à changer de poste à partir tout simplement.

Pour exemple dans le service du bloc opératoire pédiatrique du CHU de Toulouse :

7 nouveaux agents arrivent en moyenne chaque année en 2017 il y en a eu 14; en 2018, 8 départs ; en 2019, 6 départs avec en retour 7 recrutements uniquement IDE sans expérience bloc opératoire. Ces chiffres sont pour une équipe de 32 personnes, soit un taux de renouvellement de 22 % chaque année.

Compétence, polyvalence, technique : La formation demande beaucoup de temps et la répétition de ses formations, incombant aux anciennes, peut être une source de fatigabilité.

De plus, les départs sont émotionnellement très démoralisateurs.

---

<sup>12</sup> Terme employé par R Giordano dans son livre « le jour où les lions de la salade verte »

<sup>13</sup> Albert Moukheiber Votre cerveau vous joue des tours, p40

<sup>14</sup><https://www.psychologue.net/articles/le-gaslighting-le-reconnaitre-et-sen-protoger>

*« Le travail, c'est le lieu où l'on passe le plus de temps éveillé. Aussi, c'est essentiel de trouver au moins une personne avec laquelle on s'entend bien, voir même très bien. Mais lorsque cette moitié de bureau fait ses cartons, notre santé mentale en prend un coup. »<sup>15</sup>*

Il n'y a pas assez de formations, et certaines sont faites sur les temps de repos. Par exemple, la préparation au concours d'IBODE s'effectue sur des jours de réduction de temps de travail (les RTT).

Il n'y a pas de reconnaissance sur le travail investit.

Parfois, les changements d'horaire sont inopportuns.

Les plannings ne sont pas établis avec beaucoup d'avance, (mois par mois ou moins).

Il n'y a pas de sas de décompensation : colère, dégoût ou démotivation ne sont ni écoutés ni entendus.

#### ***d. Entre Infirmier(e)s et gouvernement***

La reconnaissance salariale est faible.

Donner des actes exclusifs aux IDE est intéressant car moins cher !

Le diplôme n'a pas de revalorisation, ni d'équivalence universitaire.

---

<sup>15</sup> <https://www.cosmopolitan.fr/le-depart-d-un-collegue-peut-etre-dangereux-pour-votre-sante-mentale,2034648.asp>

## V. Un masque, c'est quoi ?

---

Le masque cache notre visage. Le visage est le reflet de nos émotions, de nos sentiments.

Un sourire, une grimace disent plus que des mots.

Je me suis donc permise de mettre quelques définitions du mot MASQUE :

- Le mot **persona** (du verbe personare, per-sonare : *parler à travers*) désignait en latin le *masque* que portaient les acteurs de théâtre. Ce masque avait pour fonction, à la fois de donner à l'acteur l'apparence du personnage qu'il interprétait, mais aussi de permettre à sa voix de porter suffisamment loin pour être audible des spectateurs<sup>16</sup>.

- **Faux visage** de carton ou d'autre matière, dont on se couvre la figure pour se déguiser<sup>17</sup>.

- **Objet qui s'exhibe et attire** inévitablement **le regard**, le masque joue sur un double niveau de l'identité culturelle

*Présenté lors des cérémonies funéraires qui rassemblent une grande partie de la population, il offre aux spectateurs une image de leur système du monde et rappelle les fondements de la culture tout autant que ses mouvements. — (Anne DOQUET, Les Masques Dogon : ethnologie savante et ethnologie autochtone, Karthala, 1999, page 183)*

- Morceau d'étoffe maintenu plaqué sur la bouche et le nez par une sangle et servant à filtrer l'air échangé entre les voies respiratoires et le milieu ambiant, soit pour le maintenir stérile, soit pour se protéger d'une pollution.

---

<sup>16</sup> « Persona », dans Charles Victor Daremberg et Edmond Saglio (dir.), Dictionnaire des Antiquités grecques et romaines, 1877-1919 [détail de l'édition] (lire en ligne [archive]) (« quelques transcriptions d'articles » [archive], sur mediterranees.net) [https://fr.wikipedia.org/wiki/Persona\\_\(masque\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Persona_(masque))

<sup>17</sup> <https://fr.wiktionary.org/wiki/masque>

- Apparence trompeuse sous laquelle on se cache, où l'on s'efforce de se cacher.

*Certains de ces passants, qui pourtant m'étaient familiers, je les reconnaissais à peine ; leurs pas étaient plus vifs ou plus lents ; ils semblaient avoir dépouillé quelque masque, au point que, me sentant indiscret, je détournais soudain le regard. — (Marcel Arland, Terre natale, 1938, réédition Le Livre de Poche, page 75)*

- Terme de gronderie familière pour reprocher à une petite fille sa **malice**.
- Injure utilisée envers une femme **laide**.

## VI. Recherches

---

J'ai approfondi mes recherches par des entretiens semi-directifs de cinq questions principales qui parfois, peuvent entraîner d'autres mini-questions. J'ai bien conscience que je n'aurais pas du dévier du chemin. C'est une des limites d'un entretien.

Ces entretiens m'ont permise une analyse sémantique par :

- Trois questions ouvertes, qui ont favorisées des réponses avec des mots parfois lourds et puissants.
- Deux questions fermées.

Ces entretiens se sont déroulés sur plusieurs mois, certains par téléphone contraint par le confinement. Ils ont duré entre 2 et 20 minutes. Deux minutes car à la première question, l'IDE m'a répondu qu'elle n'avait jamais été confrontée à l'épuisement professionnel.

### A. Entretien avec mes consœurs et confrères

J'ai choisi mes interlocuteurs, dans ma profession, IBODE ou IDE de bloc, qui sont ou qui ont déjà eu un épuisement professionnel, de différents services et de différents établissements.

J'ai effectué 12 entretiens 7 IBODE 5 IDE avec une moyenne de 13 ans d'expérience professionnelle, (de 25 ans à 2 ans d'expérience professionnelle).

### As-tu ou te sens-tu en épuisement professionnel ?

Si au moment de l'entretien certains interviewés n'étaient pas en arrêt de travail, onze personnes ont connu durant leur exercice, l'épuisement professionnel.

Cette réponse vient parfois rapidement, et d'autre fois après quelques secondes avec un détour du regard vers le haut « réflexion ».

### Qu'est-ce qui fait que tu as été en épuisement professionnel ?

Beaucoup m'ont donné plusieurs symptômes et causes de l'épuisement professionnel.

Résignation, dégoût. Envie de vomir. Tristesse, colère. Violence hiérarchique, agression verbale. Agacement, perte du sourire.

Conflit avec le cadre, qui ne donnait jamais de projets.

« Je ne supportais plus d'être interrompu, ou que l'on me demande de l'aide. »

« J'avais l'impression d'être bloqué. »

« J'étais en inadéquation avec ce que je voulais être. »

« Je ne supporte plus les phrases telles : il faut faire avec, prend sur toi c'est rien. »

« Tout le monde venais me demander, je suis un pilier un socle et je n'en peux plus. »

« Tous les soirs, je pleurais »

« Un chirurgien m'a dit c'est de votre faute, si l'enfant meurt, je suis rentrée chez moi avec ses mots qui résonnaient dans ma tête, le lendemain je ne pouvais plus revenir au bloc. »

« Des reproches sur ma façon de travailler, les cris parce qu'il n'avait pas le bon matériel. »  
Les insultes....

Ces mots étaient accompagnés de geste de mains, les mains pour appuyer les dires.

Et derrière certains masques le rapprochement des sourcils, comme quand on dit des choses pour lesquelles on n'est pas forcément en accord.

### **Comment peut-on sortir de l'épuisement professionnel ?**

« Changer de service, voir de profession. »

« J'envisage de changer de métier. »

« Il faut que je change car visiblement ce n'est plus pour moi. »

« En parler à sa hiérarchie. »

« En me laissant accomplir mes compétences. »

« Je suis en psychothérapie, à l'extérieur de l'établissement, car quand j'ai vu le médecin du travail il m'a conseillé de ralentir de moins travailler de ralentir, de ne plus prendre d'astreinte, je les vécue comme une punition. »

Les bras retombent dans un souffle ou suffocation, plus profond pour repartir sur un ton qui paraît plus lent, comme une résignation.

Un travail sur soi est souvent nécessaire.

### **Connais-tu l'entre aide ordinale ?**

La plupart de mes audités ne connaissent pas, mais avec le covid 19, les réseaux sociaux ont diffusé les numéros de plateforme d'aide et de soutien.

### **Que penses-tu de notre diplôme IBODE ?** Avec des sous entendus par rapport au décret.

Pas de mal être vis-à-vis des collègues MT.

« Dégoût par rapport au gouvernement. »

« Au début j'étais fâché, maintenant je les plains, je continue à favoriser l'école. »

Parfois pas de mot une simple mimique oculaire et les gros yeux.

### **Maintenant qu'est ce qui ferait que tu sois heureux au travail ?**

« Sentir le respect de mes compétences. »

« J'ai démissionné, je pars parce que j'ai un projet professionnel ailleurs. »

« Travailler sur l'identité culturelle, prouver au médecin qu'on est leur égaux et pas moins intelligente, ce n'est pas parce qu'ils ont un diplôme différent qu'ils sont plus intelligents » ;

« Faire des masters. »

Le besoin de formation est important, comme pour prouver quelque chose.

### **B. Je réponds à mon questionnaire**

#### **En tant que conseillère départementale de l'Ordre Infirmier, comment puis-je aider mes consœurs et confrères ?**

Au cours de cette crise sanitaire d'ampleur mondiale, des plateformes d'aides et d'écoutes ont été sollicitées. En tant qu'étudiante en DIU « Soigner le Soignant », je ne pouvais être que volontaire, mais la décision fut : « nous n'intégrons pas les IDE. »

Je souhaite pouvoir répondre, aux demandes d'entre-aides des IDE et IBODE qui contactent l'ONI.

#### **Pourquoi existe-t-il un problème identitaire dans ma profession ?**

Grâce aux entretiens, je peux comprendre que ce malaise vient du manque de reconnaissance des compétences et du savoir faire mais aussi d'un manque de considération généralisée.

Le problème de la reconnaissance salariale n'est pas abordé en première intention, mais arrive néanmoins vite dans la conversation.

#### **Pourquoi ce malaise grandit-il ? Pourquoi autant de démotivation ? Pourquoi autant de problèmes relationnels ? Pourquoi autant de mal être ?**

Il n'y a pas vraiment de réponses à mon questionnaire.

Il existe un manque de reconnaissance du travail d'IBODE, des compétences, des nos valeurs voir de notre plus-value.

Peut être que mes questions sont mal posées ?!

Est-ce que la réponse est plus philosophique pourquoi l'individu a-t-il besoin de reconnaissance pour vivre sa vie de travailleur ?

## **Comment moi IBODE pourrais-je faire couler des larmes de joie sous ce masque ?**

J'ai mis en place de petites actions au sein de mon service.

Plans de formation, des minis jeux, des goûters, de l'écoute, de l'hypnose, travaux purement manuels ou les discussions sont ouvertes. Les discussions de couloir fonctionnent et mes collègues, sachant que j'étudie le phénomène d'épuisement, viennent me parler de plus en plus.

## **Comment peut-on faire remonter à la hiérarchie un malaise avéré dans un service par plusieurs épuisements professionnels ?**

Je n'ai pas vraiment de réponse à cette question.

### **C. Conclusion de cette recherche**

Tous mes interviewés étaient ravis de participer à mon entretien, et plutôt enchantés, que l'on parle de leur profession, en dehors du bloc et des écoles spécialisées. De plus, le fait qu'une représentante de l'Ordre Infirmier puisse leur poser de telles questions, leur donnaient l'impression, pour une fois, que l'on s'intéressait à eux.

Aurais-je fais changer leur vision de l'ONI peut-être ! Certains ont appris ma fonction ordinale lors de ces entretiens.

Comme beaucoup de personnel médical et paramédical, les IBODE et Infirmier(e)s de bloc opératoire ont eu, ou sont en épuisement professionnel.

Les plus lourd cas, ce qui impliquent de longs arrêts maladie, voir un changement de profession, ont entre 45 et 50 ans.

Très peu avouent en avoir assez d'être maltraités et qu'on leur parle mal. Ce sont les plus âgés qui osent dire stop à ce type de maltraitance. Il n'y a pas forcément de distinctions homme/femme.

Je remercie mes collègues qui ont acceptés de me parler des accusations dont ils sont victimes, et de leur culpabilité générée. Souvent ils rentrent chez eux avec, sans aucun débriefing, car les réunions de service c'est « quand on peut si on a le temps ».

Au cours de cette année universitaire, j'ai lu beaucoup de livres sur le développement personnel. Ils m'ont d'ailleurs inspiré quelques mots, mais celui que je retiens avant tout, c'est **résilience**. Je pense que les infirmier(e)s en sont dotés ou en ont développé une grande.

La reconnaissance financière n'est pas la première cause du problème de reconnaissance. Il s'agit plutôt d'un manque sur la reconnaissance des compétences et des investissements.

Peut-être que si nous n'avions pas vécu cette période si étrange de pandémie je n'aurais pas eu les mêmes réponses. En effet, le mot solidarité est revenu plusieurs fois, en réponse à la question « qu'est-ce qui fait que tu es heureux au travail ? ».

Pendant cette période de confinement, le corps médical a reçu de multiples gratifications de la population. Certains articles interviewant des Infirmier(e)s retranscrivaient «ça nous fait chaud au cœur». Les soignants étaient les soldats qui vont au front.

Le gouvernement, pour remercier certains de ces fidèles soldats, leur a octroyé une prime.

Le gouvernement a également organisé le plan SEGUR pour revaloriser les professions médicales et paramédicales. Nous avons pu ainsi nous apercevoir que les IDE français font partie des moins bien payés des IDE de l'union européenne.

Je voulais aussi remarquer que mes entretiens ont pour la plupart été fait masqués. J'ai dû faire encore plus attention aux attitudes, aux regards. J'ai toujours évité d'être assise en face, mais plutôt légèrement de côté, dans une position neutre. Par téléphone j'aurais dû utiliser la visio, mais je ne l'ai pas fait car ce n'est pas encore dans mes habitudes.

Avec le masque, il me manquait un paramètre : celui de la mimique, des traits du visage, de la bouche, du nez, des lèvres qui se pincent, des joues qui sont mordues.

Par contre, j'ai pu remarquer des mains qui réajustaient le masque avant de donner de nouveaux détails !!!

Cette année de recherche et d'étude a été, pour moi, bien au-delà des quatre sessions de trois jours. Ce fut, avant tout un travail sur moi et la réalisation de la place que prend l'exercice de ma profession dans ma vie.

Est-ce normale de se présenter en disant : « bonjour, je suis IBODE » ?

Quelles sont mes priorités ? Aurais-je du dire bonjour je suis Valérie j'ai trois enfants et un mari...ou tout simplement bonjour je suis Valérie....et très heureuse d'être là.

## VII. Mes solutions

---

« Etre à l'écoute de ses sentiments, être capable de les accepter quels qu'ils soient, c'est aussi développer la capacité de permettre aux autres d'être à l'écoute des leurs. »<sup>18</sup>

Pour bien soigner, aider, écouter, guérir, il faut être bien avec soi-même afin de transmettre son enthousiasme à son malade et à ceux qui gravitent autour.

Un malade heureux, joyeux est un malade mi-guéri (gai-rire).

### - ***Au niveau de l'ONI***

Il serait bien de donner la possibilité de dénoncer des situations de services difficiles, de façon anonyme peut-être, afin que l'ONI puisse agir sur des services en état de souffrance ;

Un « conseiller visiteur » pourrait être nommé pour aller dans ces services.

### - ***Former et s'informer***

Il faudrait mettre en place des plans de formation et les respecter.

Il serait bien de donner la possibilité de partir en formation, ou en congrès.

### - ***Hypnose et lâcher prise***

Il serait bien de donner la possibilité de pratiquer dans l'enceinte de son service de l'hypnose, ou de l'auto-hypnose, pour aider au lâcher prise.

Le lâcher prise : « Moyen de libération psychologique consistant à se détacher du désir de maîtrise<sup>19</sup> ».

Le lâcher prise c'est accepter ses limites.

« Parfois lâcher prise est un acte plus puissant que se défendre ou s'accrocher. »

Eckhart Tolle

### - ***Méditations, Vider les poubelles émotionnelles***

Je vous suggère de visionner « Les antisèches du bonheur » de Jonathan Lehmann/TEDx Valenciennes.

« Etats mentaux émotionnels ne dureraient que trois secondes »

---

<sup>18</sup> R. Poletti - Les 12 conférences

<sup>19</sup> <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/l%C3%A2cher-prise/186485>

Apprendre à désobéir à la tyrannie du mental.

- ***Se reposer, prendre soin de soi***

S'échapper avoir d'autres activités et se rendre compte que l'on s'est fait plein de choses.

Il serait bien de faire des choses pour soi, de s'accorder du temps pour soi.

- ***Créer une ambiance***

Il est indispensable de créer une bonne ambiance, sans tension ni conflit.

Une ambiance « bon enfant » tout en gardant son sérieux. (Ce que je mets en place actuellement dans mon service : Minis jeux, Les incollables)

Il est indispensable de créer des moments de convivialité.

Il est indispensable de monter des projets plaisants et ludiques (des pansements fleurs, cœur, Petits concours, Atelier découpe d'électrodes).

Il est indispensable de pratiquer la gratification, ne pas être avare de compliment, (envers les autres et surtout envers soi) savoir dire ce qui va !

- ***Musicothérapie***

La musique détend tous les acteurs du bloc.

- ***Consultation- discussion de couloirs. Reconnaître les maux et mots. Être à l'écoute.***

Avoir le DIU « soigné le soignant » donne une légitimité et j'ai remarqué que les gens qui savent que je suis dans l'étude de ce phénomène s'ouvrent davantage à moi.

Et puis, il y a eu aussi la rencontre avec Sandrine THONNERIEUX (promo 4 DIU soigner le soignant) et la lecture de son mémoire : LE PSYCHOLOGUE DE COULOIR Mise en lumière d'une pratique clinique habituelle

- ***Charte de la qualité de vie au travail***

Celle-ci doit répondre à des besoins :

- Être reconnu comme une personne
- Être informé et consulté

- Avoir un positionnement clair sur mes devoirs, mes droits et mes engagements
- Être entendu
- Rendre compte de mon travail
- Être stimulé dans mon travail
- Avoir une qualité de vie au travail<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Oser travailler heureux, Entre prendre et donner, Jacques Salomé, Christian Potié p152

## VIII. Conclusion

---

Ce mémoire fut avant tout pour moi ma psychanalyse ; comprendre pourquoi je suis bien ou moins bien au travail, et mes choix professionnels.

Ce choix de Diplôme inter universitaire n'est pas un hasard. Il y a quelques années j'ai écrit un article : « A QUAND LA RECONNAISSANCE DE TOUTES LES MISSIONS DES IBODES. AVANT DE PANSER IL A FALLU PENSER ET FAIRE !!!! »

C'est pour moi un sujet passionnant, et très prenant, qui me poursuit depuis très longtemps.

Jadis, mon professeur d'anthropologie Mr Barnabé disait : « - le hasard n'existe pas ».

Cette année de diplôme aura été bouleversée par des événements majeurs, notamment les grèves et les manifestations qui ont bloqué le pays, puis le covid 19.

Ce qui m'a amené à construire ce mémoire à l'envers d'un point de départ précis comme une onde de choc, le cercle s'est agrandi.

Mon analyse personnelle m'a ouvert les yeux sur le fait que beaucoup de collègues apprécient de travailler avec moi. Est-ce mon côté joviale, toujours avec le sourire ? Est ce que je les rassure professionnellement? Je pense que c'est un tout, et c'est pour moi la plus belle des reconnaissances. Et puis la gratification personnelle joue aussi dans l'effet miroir. C'est de la psychologie positive.

Ces derniers mois ont été pour tout le personnel soignant remplis d'émoi. La crise identitaire est passée loin du premier plan.

Le confinement long par rapport aux relations sociales et professionnelles fait que nous avons pour certains eu un regain d'énergie, pour se retrouver heureux de travailler ensemble.

J'ai bien conscience que par ce mémoire, je n'apporte pas vraiment de recherches et de solutions comme les recherches de la sphère médicale l'exigeraient.

Il subsiste néanmoins des questionnements philosophiques. Quand j'ai trouvé le titre de cet écrit « Derrière le masque », je n'avais pas encore vécu cette pandémie mondiale qui fait que maintenant, toute la population se retrouve derrière un masque.

Nos enfants vivront désormais *avec* un masque !

Est –ce que le problème de reconnaissance au sens propre conduira à un problème identitaire mondial ? Comment va t-on percevoir nos émotions masquées ?

Néanmoins, j'espère qu'un jour le problème identitaire de l'IBODE sera véritablement soulevé, et que cette profession que j'ai choisi d'exercer, n'est pas en voie de disparition.

Et pour finir, si je devais ouvrir sur une éventuelle reconversion, je choisirais peut être coach en bien être au travail ; coach de bien être de vie au bloc opératoire.

*« Il n'est jamais trop tard pour devenir ce que l'on aurait pu être. »*

George Eliot

## **IX. Glossaire**

---

IBODE Infirmier(e) de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat

IDE Infirmier(e) Diplômé d'Etat

ONI Ordre Nationale Des infirmiers

VAE Validation des Acquis de l'Expérience

MT Mesures Transitoires

## X. Bibliographie

---

### Sites

<https://www.psychologue.net/articles/le-gaslighting-le-reconnaitre-et-sen-proteger>

<https://www.cosmopolitan.fr/le-depart-d-un-collegue-peut-etre-dangereux-pour-votre-sante-mentale,2034648.asp>

<https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cours/cours-esi-resilience-nous-tue-pas.html>

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/cher-prise/186485>

<https://www.psychologue.net/articles/le-gaslighting-le-reconnaitre-et-sen-proteger>

### Livres et Revues

Albert Moukheiber *Votre cerveau vous joue des tours*

P Canoui A Mauranges H Lazure *Le burn out à l'hôpital*

R. Poletti - *Les 12 conférences*

Jacques Salomé *T'es toi quand tu parles*. Jalons pour une grammaire relationnelle.

R Giordano *Le jour où les lions mangeront de la salade verte*

Jacques Salomé Christian Potié *Oser travailler heureux*, Entre prendre et donner

Jacques Salomé *Manuel de survie dans le monde du travail*, Comment faire face aux situations de stress

Maud Ankaoua *Respire !*

UNAIBODE ouvrage collectif dirigé par B Majdoul, *Ibode, de la pratique à la compétence*.

P. Grebert *Les soignants s'épuisent... mais le burn-out existe-t'il ?* - L'information psychiatrique - Octobre 1992 n°8 p804

Jacques Salomé S. Gailland *Si je m'écoutais je m'entendrais*

## **XI. Annexes**

---

## Annexe I et II

### **Les IDE ayant validé les mesures transitoires pourront finalement pratiquer l'ensemble des actes IBODE, s'ils suivent 56 heures de formation**

5 mars 2020

**Les IDE non IBODE ayant validé leur dossier "mesures transitoires" pourront finalement pratiquer l'ensemble des actes des infirmiers de bloc opératoire, à l'issue d'une formation de 56 heures, font savoir l'UNAIBODE (Union nationale des associations d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat et l'AAEIBO (Association des enseignants des écoles d'infirmiers de bloc opératoire).**

Ces infirmiers devaient initialement être habilités à pratiquer seulement trois des actes des exclusifs, après une formation de 21h. Avec cette décision, ils pourront finalement, et s'ils suivent une formation complémentaire de 56h, pratiquer l'ensemble des actes des IBODE.

Une durée de formation "*dérisoire*" et "*réduite*", se désolent l'UNAIBODE et l'AAEIBO.

*"Nous avons été mis devant le fait accompli, sans même pouvoir exprimer l'importance de la formation Ibode et la plus-value de notre diplôme dans l'exercice de nos actes", ont regretté les organisations. "Les fédérations d'employeurs ont donc obtenu une modification du dispositif des mesures transitoires qu'ils attendaient tant et par là-même prouvent à quel point ils nous considèrent comme inutiles", ont-elles commenté dans un communiqué de presse commun.*

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, le décret conférant l'attribution de la totalité des actes réservés aux IBODE est en application, rappelle-on. Ce qui met en difficulté tous les établissements qui n'étaient pas à jour de cette obligation.

#### **A. Réingénierie, grade master et augmentation des salaires**

Tout n'est pas négatif pour les IBODE cependant. Le ministère promet une réingénierie de la formation en deux ans en grade master dès septembre 2020.

Il est aussi question "*d'augmenter de manière significative les salaires des IBODE afin de valoriser leur diplôme et leurs années d'études*".

*"Même si nous n'avons pas eu d'autre choix que de prendre acte de ce dispositif, l'UNAIBODE et l'AAEIBO restent attentives à l'écriture des textes qui mettront en oeuvre les directives annoncées et qui paraîtront au cours des prochains mois", font savoir les deux organisations.*

**Rédaction Actusoins**

<https://www.actusoins.com/325426/les-ide-ayant-valide-les-mesures-transitoires-pourront-finalement-pratiquer-lensemble-des-actes-ibode-sils-suivent-56-heures-de-formation.html>



## COMMUNIQUE DE PRESSE

### Grade Master et revalorisation financière pour les Ibode

Paris, le 04 mars 2020 – La DGOS organisait ce mardi 3 mars une réunion inter-fédération d'établissements avec l'UNAIBODE et l'AEEIBO. Pour les IBODE, cette réunion faisait suite notamment à la réunion du 14 janvier 2020 avec la DGOS, Katia Julienne.

Le ministère lors de cette réunion a présenté aux différents acteurs ses directives concernant les IBODE. Nous avons été mis devant le fait accompli sans même pouvoir exprimer l'importance de la formation IBODE et la plus-value de notre diplôme dans l'exercice de nos actes.

1. Le ministère autorise tous les IDE mesures transitoires ayant validé leur dossier à exercer **nos** actes exclusifs moyennant une formation réduite et dérisoire de 56 heures. Les fédérations d'employeurs ont donc obtenu une modification du dispositif des mesures transitoires qu'ils attendaient tant et par là même prouvent à quel point ils nous considèrent comme inutiles.....
2. Le ministère promet malgré tout aux IBODE une réingénierie de la formation en 2 ans en grade Master dès septembre 2020.
3. Le ministère promet d'augmenter de manière significative les salaires des IBODE afin de valoriser leur diplôme et leurs années d'études.

Même si nous n'avons pas eu d'autre choix que de prendre acte de ce dispositif, l'UNAIBODE et l'AEEIBO restent attentifs à l'écriture des textes qui mettront en œuvre les directives annoncées et qui paraîtront au cours des prochains mois.

L'objectif reste inchangé pour les IBODE et ses représentants ; Une juste reconnaissance professionnelle et financière des IBODE, acteurs indispensables au bon fonctionnement de tous les blocs opératoires.

Magali Delhoste –  
Présidente de l'Unaibode  
06 62 08 16 72  
presidence@unaibode.fr

Marie-Sophie Niay  
Présidente Aeeibo  
presidenceAeeibo@gmx.fr

Sébastien Devillers – Aurasicom  
Communication  
06 63 43 89 24  
sdevil@aurasicommunication.com