

Faut-il inciter nos IDE de bloc à valider la VAE au diplôme d'IBODE ?



Dossier
préparé par
**Olivier
CELHAY**

Le décret du 27 janvier 2015 est venu bousculer l'organisation des blocs opératoires français et a précisé les actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'État (IBODE). Par ailleurs, sont précisés de nouveaux actes et activités, ainsi que les conditions dans lesquelles ils pourront être réalisés par eux.

Par la suite, un nouvel arrêté, le 19 décembre 2016, a précisé les modalités d'accès au diplôme d'IBODE par la validation des acquis de l'expérience (VAE), avec une instruction complémentaire le 27 avril 2017. Concrètement, cette formation s'adresse aux infirmiers non diplômés IBODE, exerçant depuis 3 années pleines dans l'environnement des blocs opératoires. Leur devenir est des plus engagé, puisque ces derniers doivent accomplir leur VAE avant le 31 décembre 2020. La formation exigée dure 49 heures, et peut être aménagée de façon continue ou discontinue sur une période n'excédant pas 5 mois.

- ➔ À quel point ces nouvelles règlementations bousculent-elles l'organisation des blocs opératoires des structures privées et publiques ? Mr Philippe Choupin, directeur d'établissement privé du Groupe Saint-Gatien nous répondra.
- ➔ Comment cela se passe-t-il en pratique pour nos IBODES et comment les convaincre de préparer leur VAE ? Nous sommes allés interroger l'entreprise Efficior, à Paris, qui s'est spécialisée dans ce type de formations. Deux retours d'expérience seront partagés par de jeunes diplômées.

Le point de vue d'une structure privée



**Philippe
CHOUPIN**
Directeur
Général
Clinique
Tivoli-Ducos,
Bordeaux

Comme beaucoup d'établissements de santé privés en France, le Groupe Saint Gatien, créé il y a plus de 40 ans, dispose de 2 000 lits et places, plus de 600 médecins, 300 000 patients reçus chaque année dans ses établissements en hospitalisation, en activité ambulatoire, IRM, SCANNER et urgences.

C'est un chiffre d'affaires consolidé de 256 millions d'€ en juin 2016, avec un capital 100 % français et une expérience dans le financement et le montage de projets avec des acteurs majeurs.

En Gironde, il gère trois établissements de santé (Clinique Tivoli-Ducos, Polyclinique de Bordeaux Tondu et la Clinique Sainte-Anne) avec une dynamique de synergies tant médicales que managériales, dont la problématique actuelle de l'exercice exclusif des infirmiers de bloc opératoire.

En effet, le décret du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la **compétence exclusive** des Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'État (IBODE) et à la formation complémentaire, a créé l'article R.4311-11-1 du Code de la santé publique (CSP) qui habilite les infirmiers de bloc opératoire à réaliser, pour la plupart, de nouveaux actes et activités et précise les conditions dans lesquelles ils seront réalisés.

Il s'agit d'actes et d'activités relevant **exclusivement des compétences** des **IBODE**.

Les nouveaux actes sont notamment :

- l'installation chirurgicale du patient, la mise en place et la fixation des drains sus-aponévrotiques, et la fermeture sous-cutanée et cutanée ;
- la fonction d'assistance pour des actes d'une particulière technicité. Cette fonction d'assistance doit être mise en œuvre au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien.

Les actes d'une particulière technicité sont :

- l'aide aux sutures des organes et des vaisseaux sous la direction de l'opérateur ;
- l'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire ;
- l'aide à la pose d'un dispositif médical implantable (DMI) ;
- l'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère.

Dans les établissements de santé privé français, la grande majorité des IBODE sont sous la responsabilité et la direction des chirurgiens libéraux, non-salariés des établissements privés. Il existe cependant une frange d'infirmiers

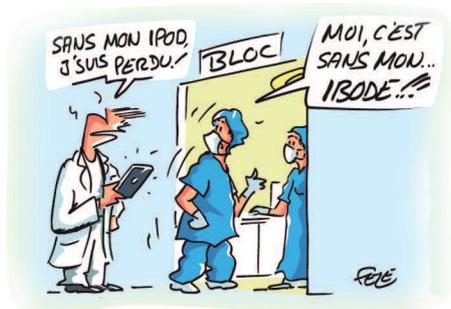
diplômés mais non IBODE, qui exercent au sein des blocs opératoires en qualité de panseurs, d'aides, parfois d'instrumentistes, qui peuvent participer à la réalisation de l'un des actes listés dans l'exclusivité mentionnée dans le nouveau décret.

Il convient donc pour nos établissements de s'assurer à la fois que les chirurgiens disposent d'un personnel qualifié et répondant aux critères édictés par la loi et la réglementation et d'évaluer que les infirmiers non IBODE qui pourront être amenés à réaliser l'un ou l'autre des actes listés seront en capacité de pouvoir les réaliser.

C'est ainsi que l'arrêté du 19 décembre 2016, précisant les modalités d'accès au diplôme d'IBODE par la validation des acquis de l'expérience et l'instruction du 27 avril 2017, relative au champ d'exercice des infirmiers de bloc opératoire et à la validation des acquis de l'expérience pour l'accès au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire, nous ont apporté les informations préalables indispensables à la mise en œuvre concrète d'une démarche de **formation des IDE** exerçant au bloc opératoire.

Au terme d'un diagnostic approfondi de nos besoins, au regard de nos spécialités et des protocoles chirurgicaux, nous avons réalisé une campagne d'informa-

tion et de sensibilisation de nos professionnels et des représentants du personnel sur les évolutions de la réglementation et sur le mécanisme de la validation des acquis de l'expérience (VAE).



Plusieurs difficultés se présentent néanmoins à la réalisation de ces actions :

- les délais importants qu'implique la démarche de validation des acquis de l'expérience, depuis le dépôt du « livret 1 » (la demande) jusqu'à l'obtention du diplôme. En outre, seules quelques écoles d'IBODE seulement ont été désignées par l'État pour accueillir les candidats ayant partiellement validé leur diplôme afin de leur dispenser les enseignements des modules manquants, ce qui est nettement insuffisant ;
- l'infirmier en cours de parcours VAE, est reconnu comme « élève-IBODE ». Selon le ministère de la santé français,

le statut d'« IDE en cours de formation IBODE » concerne « les personnes en formation dans le cadre d'un parcours professionnel, qu'elles effectuent une scolarité complète en école, ou bien une scolarité fractionnée, à l'issue d'une validation partielle en VAE (quand le jury a validé certaines compétences). Dans ce dernier cas, il s'agit de personnes qui choisissent d'aller compléter en école les compétences non validées par le jury du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire » ;

- le décret du 24 février 2014, jusqu'ici en vigueur, prévoyait que le candidat ait exercé les activités pendant au moins trois années avant de pouvoir déposer un livret de recevabilité (ou « livret 1 »). Une modification importante a donc été apportée par la **loi Travail du 8 août 2016** et son décret du 4 juillet 2017 qui dispose que la durée d'activité requise pour postuler à une certification par la VAE est ramenée à un an, en équivalent temps plein, de façon consécutive ou non.

Des actions de formations sont donc en place dans nos établissements avec une dynamique partenariale avec le corps médical libéral.

Philippe CHOUPI



Depuis 2017⁸ il suffit de justifier d'1 an d'exercice en bloc opératoire pour y accéder. Si la VAE n'impose pas une prise de disponibilité ni de frais de formation, elle implique cependant une charge de travail personnelle non négligeable qu'il faut prendre en compte lorsque l'on s'engage sur cette voie.

Trois étapes sont incontournables :

- être recevable (livret 1, administratif) ;
- démontrer son savoir et son savoir-faire (livret 2) ;
- présenter et argumenter ce livret 2 lors d'un oral.

L'annexe II du livret 2 de la VAE présente le référentiel des neuf compétences⁹ de l'infirmier de bloc opératoire.

Huit compétences sur les neuf peuvent être obtenues par le biais de la VAE (la compétence 6, correspondant aux nouveaux actes exclusifs, ne peut être validée qu'en suivant une formation dans une école d'IBODE).

Le livret 2 est organisé autour des compétences et il doit présenter 13 situations professionnelles vécues et analysées ainsi qu'un travail de recherche. L'objectif principal est de démontrer comment le professionnel identifie et prend en charge au quotidien les risques liés à l'intervention et au patient. Précisons que le candidat à la VAE doit démontrer ses compétences et non prouver son activité.

Ce livret 2 sert de support à l'oral devant un jury de professionnels.

3. Professionnalisation des IBODES

Pour exercer l'activité d'aide opératoire, il faut donc désormais être titulaire du diplôme d'IBODE. Les infirmiers ont ainsi acquis un gain en autonomie, les actes que l'IBODE peut faire seul, et un élargissement des compétences qui étaient exclusivement médicales. Néanmoins, tous ces actes relèvent de la prescription médicale ou du protocole du chirurgien.

Avec ces textes, les pouvoirs publics ont mis fin à un vide juridique. Jusqu'à pré-

sent, la réglementation ne précisait pas ce qu'un aide-opératoire était autorisé à faire. Nous savons désormais précisément ce que l'IBODE est habilité à faire et sous quelles conditions.

Par ailleurs, le législateur permet ainsi à tous les professionnels de bloc opératoire de bénéficier d'une analyse réflexive

de leurs pratiques ayant un impact autant sur la sécurité du patient que sur la non qualité et donc sur la rentabilité d'une intervention et, par la même, du bloc opératoire.

Analyse détaillée des actes aujourd'hui dévolus aux IBODE

1. Les actes que l'IBODE peut accomplir seul sous réserve qu'un chirurgien puisse intervenir à tout moment

Activités	Détails
Installation chirurgicale du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en position chirurgicale • Sécurisation de la posture • Vérification de l'accessibilité au geste chirurgical
Mise en place et fixation des drains sus-aponévrotiques	<ul style="list-style-type: none"> • Pose du drain • Fixation à la peau • Montage et adaptation de l'appareillage • Vérification de la fonctionnalité du drainage
Fermeture sous-cutanée et cutanée	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les techniques de fermeture et identifier la technique en fonction du risque • Choisir le fil en fonction de la nature de l'incision • Mettre en œuvre la technique • Contrôler la fermeture et le drainage

2. Les actes que l'IBODE peut accomplir en cours d'intervention en présence du chirurgien

Activités	Détails
Aide à la mise en place et au maintien des instruments d'exposition directe et indirecte	<ul style="list-style-type: none"> • Positionner les écarteurs • Anticiper les gestes opératoires • Adapter la gestuelle de positionnement au geste opératoire
Aide à la réalisation d'une aspiration (réalisation d'une aspiration ou d'une irrigation)	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre une aspiration/irrigation • Utiliser et poser un système aspiratif de récupération du sang en vue d'une auto-transfusion
Aide à la réalisation d'une hémostase	<ul style="list-style-type: none"> • Préparer le matériel nécessaire • Compression manuelle et/ou tamponnements • Aide à la réalisation d'une ligature

8. Décret n° 2017-1135 du 4 juillet 2017 relatif à la mise en œuvre de la validation des acquis de l'expérience.

9. Version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017.

3. Les actes d'une particulière technicité réalisés par l'IBODE en cours d'intervention en présence et sur demande du chirurgien

Activités	Détails
Aide aux sutures des organes et des vaisseaux sous la direction de l'opérateur	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien de la tension intermédiaire du fil entre chaque point pour les sutures en surjet • Aide à la réalisation d'une suture à points séparés • Préparation des colles biologiques de réparation • Aide à la congruence des deux segments d'organes creux avant suture • Aide à la mise en place et manœuvre d'un dispositif de suture mécanique
Aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de la traction nécessaire pour rétablir la continuité des segments osseux par la gestuelle adaptée pour exercer la traction et maintenir la réduction • Identifier les risques pour adapter la gestuelle • Maintien de la réduction avec l'instrumentation ou le matériel adapté
Aide à la pose d'un dispositif médical implantable (DMI)	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les caractéristiques de différents types de DMI et les étapes du montage et de la pose selon la notice
Injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre la technique d'injection adaptée au site

Impact sur l'organisation du bloc opératoire

Outre le chirurgien et l'anesthésiste, l'organisation d'une intervention se fait autour de 3 fonctions : l'instrumentiste, le circulant et l'aide-opérateur :

- **l'instrumentiste**, positionné(e) au niveau de la table d'instrumentation, veille à ce que le chirurgien n'attende pas les instruments au cours des différents temps de l'intervention et que le matériel soit toujours correctement disposé et prêt à l'emploi. Rares sont les interventions qui nécessitent la présence exclusive d'un instrumentiste ;
- **l'IDE circulant** gère l'intervention du début à la fin : il prend en charge le patient à son arrivée, participe à son

installation opératoire, habille le chirurgien, l'instrumentiste/aide-opérateur, valide le matériel, sert l'instrumentiste, participe au drapage, suit l'intervention, assure la traçabilité des actes et des DM, organise la sortie du patient et gère la remise en condition de la salle, tout cela avec les fonctions supports ;

- **l'aide-opérateur**, quant à lui, assiste le chirurgien dans certains actes (aide à l'exposition et au geste chirurgical, voire réalisation partielle de certains actes comme la suture).

Selon la complexité de l'intervention, et le secteur d'activité (public ou privé), les fonctions d'instrumentiste et d'aide opératoire sont réalisées par la même per-

sonne. En secteur public, le rôle d'aide-opérateur est très souvent dévolu aux étudiants en médecine, ce qui leur permet d'appréhender la spécialité de chirurgien.

Les compétences décrites dans les nouveaux textes ont essentiellement trait à la fonction d'aide-opérateur, n'impactant a priori ni les fonctions de circulants ni celles d'instrumentistes. Néanmoins, la mise en posture chirurgicale, qui s'effectue avant l'habillage et le drapage, était souvent réalisée par le circulant, ce dernier devra donc être à présent IBODE.

Les interventions réalisées en urgence (hors ouverture du bloc) nécessitent la présence a minima d'un circulant et d'un aide-opérateur. Dans la majorité des cas, l'aide-opérateur dévolu habituellement au chirurgien (étudiant en médecine ou aide-opérateur privé) est absent car il n'est pas d'astreinte. Il devient donc nécessaire de mettre en place de nouvelles organisations comprenant des astreintes d'IBODE.

Impact sur l'organisation du chirurgien

Que ce soit au cours de la formation ou au cours du cursus de la VAE, la gestion des risques au bloc opératoire est omniprésente dans le diplôme d'IBODE. L'IBODE est ainsi devenu un véritable gestionnaire des risques au sein du bloc opératoire et plus particulièrement de la salle d'opération : « le patient gagne en sécurité et le chirurgien gagne en sérénité ! ».

La collaboration chirurgien-IBODE est un élément clé de la qualité et de la sécurité du geste chirurgical. Bien que le chirurgien soit l'acteur principal de l'acte opératoire, la pénurie médicale, les contraintes financières et la pression réglementaire favorisent, aujourd'hui, le partage des tâches. En effet, des collaborateurs de plus en plus formés, donc répondant de leurs actes devant la loi, participent à la sécurisation et au gain de temps du geste chirurgical.

Le chirurgien peut ainsi confier le début (installation opératoire définitive) et la fin de l'intervention (mise en place des drains et fermeture cutanée) à l'IBODE. En confiant ces actes, le chirurgien peut

ainsi gagner du temps sur une intervention. Il peut ainsi réaliser plus d'actes opératoire ou passer plus de temps auprès de ses patients (consultation, hospitalisation, etc.).

Ces textes mettent fin à une insécurité juridique, en encadrant des pratiques

existantes : l'aide-opératoire accomplissait certains actes relevant de la compétence exclusive du chirurgien. La réglementation se trouve ainsi en adéquation avec la réalité du terrain.

Rappelons pour finir que « *tout chirurgien encourt une condamnation pénale pour*

mise en danger d'autrui s'il opère sans personnel qualifié au sens des articles R.4311-11 ou L.4311-13 du Code de la santé publique »¹⁰.

Georgette PECHOU

10. Emmanuel POIRIER, juriste, MACSF Le Sou Médical.



Nicolas MEHEUT

La VAE IBODE... Le jeu en vaut la peine !

Entretien avec Nicolas Meheut,
Président d'EFFICIOR

La VAE est une formidable occasion d'obtenir son diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire, sans passer par la case « école », mais cela implique une motivation et un engagement personnel conséquents. Certains se lancent dans cette aventure, seuls, parfois inscrits sur des réseaux sociaux spécifiques. D'autres choisissent de se faire accompagner par des organismes de formation ou des spécialistes de la VAE. Plusieurs offres ont fleuri ces 2 dernières années, formation à distance, coaching, relecture, jury à blanc... Faut-il être accompagné ? Comment faire le bon choix ?

Nous avons rencontré Nicolas Meheut, président de la société EFFICIOR, qui forme depuis janvier 2016 des candidats à la VAE IBODE. C'est l'une des premières structures de formation qui s'est positionnée sur ce besoin. Elle compte près de 300 personnes accompagnées avant fin 2017, et près de 500 en cours de formation sur la seule année 2018.

« Dès 2014, nous avons travaillé sur le sujet, sachant qu'un décret était en cours d'élaboration. Nous formions déjà des infirmiers qui souhaitaient intégrer un bloc opératoire, comme des infirmiers de bloc opératoire aux dernières réglementations. Le bloc est une de nos spécialités en formation, comme en conseil. Nous avons

donc travaillé notre offre d'accompagnement en fonction du décret du 27 janvier 2015 et des besoins de nos clients qui nous ont sollicité ».



Jusqu'à la fin 2017, au terme de l'accompagnement, seuls 50 % déposaient un livret 2. Les raisons sont plurielles : pour certains, ils s'agissaient d'un changement de cap professionnel, une remise en question de leur volonté à continuer à travailler au bloc ou encore une pause dans leur démarche pour raisons personnelles (maternité, problème d'organisation familiale, etc.). D'autres pensaient que le décret ne s'appliquerait pas... Beaucoup n'ont pas réussi à dégager suffisamment de temps ou ont sous-estimé la charge de travail. Une autre difficulté au démarrage était qu'il n'y avait pas, ou peu, de sessions de jury dans leur région. Depuis début 2018, toutes les régions proposent désormais des jurys avec encore quelques disparités : seules quelques régions proposent 2 sessions de jurys par an.

Aujourd'hui, il semble que la grande majorité des candidats a pris la mesure de l'enjeu que représente la VAE IBODE.

« Chez EFFICIOR, nous pensons que la majorité des infirmiers qui travaillent au bloc ont toutes les clefs pour réussir leur VAE. Ce sont des professionnels qui travaillent depuis longtemps en établissement. Ils connaissent bien leur métier. Mais l'exercice de rédaction qui est demandé fait souvent peur, surtout quand cela fait longtemps que l'on a quitté les bancs de l'école. Ces infirmiers ont été formés par leurs pairs ou les chirurgiens eux-mêmes en suivant des procédures internes. Ils n'ont pas souvent eu accès à une formation théorique sur l'environnement du bloc, les rôles et responsabilités de chacun. Ils ne savent pas toujours pourquoi ils font de cette manière et s'ils le font bien ».

La VAE représente un travail très important. Les candidats doivent valider plusieurs étapes et remplir des conditions très précises avant de passer devant un jury. Il y a tout d'abord le livret de recevabilité dit « livret 1 ». Il sert à déterminer si le candidat remplit les conditions fixées par la loi en termes d'expériences et de durées. Vient ensuite le gros du travail, un dossier, dit « livret 2 », à constituer (pièces et rédactions) et un oral. Le travail demandé aux candidats est de conceptualiser leurs pratiques professionnelles pour démontrer les compétences acquises au travers de leur expérience. Loin d'une simple description, le livret 2 est une véritable analyse des pratiques et des savoir-faire, il implique des recherches, la compilation des textes réglementaires et une prise de recul. La taille du livret 2 est très variable et demande un long temps de rédaction.

Le diplôme obtenu par la VAE n'est pas un diplôme « au rabais » de celui obtenu en passant par l'école. Les exigences de la VAE sont très élevées, notamment celles réclamées par les jurés.

« Chez EFFICIOR, nous avons conçu notre accompagnement pour répondre à toutes les exigences de la VAE, à savoir : une formation initiale pour maîtriser la méthodologie du livret 2 et réviser les fondamentaux, un accompagnement individuel par un IBODE et pour finir un jury à blanc en situation réelle ».

Pour valider la totalité de sa VAE, le candidat doit obtenir 8 compétences, la compétence 6 (actes exclusifs) doit être ob-

tenu dans une école d'IBODE. Précisons que toute compétence obtenue l'est à vie et le candidat peut passer un jury autant de fois qu'il le souhaite.

« Nous sommes très heureux des résultats obtenus : 2 candidats sur 3 accompagnés par EFFICIOR ayant déposé leur livret 2 obtiennent leur VAE IBODE (hors actes exclusifs). C'est un taux de réussite très important, bien au-dessus de la moyenne nationale, ce taux augmente encore fortement au deuxième passage devant le jury pour avoisiner les 90 %.

Ces résultats sont le fruit du professionnalisme de nos consultants, tous IBODE formés à l'accompagnement VAE et du tra-

vail en commun très soutenu entre les formateurs, l'équipe administrative et les candidats ... ».

Outre la qualité de l'accompagnement, les principaux facteurs clés de la réussite sont la motivation et le travail fourni par les candidats ainsi que le soutien de leur encadrement, de leur hiérarchie et des chirurgiens.

« La VAE n'est pas un exercice facile mais le jeu en vaut la peine ».

Nicolas MEHEUT

Propos recueillis par Olivier CELHAY

Infirmière DE travaillant au bloc opératoire depuis plus de 13 ans. Sept mois de travail pour la rédaction du Livret 2. Obtention de ses 8 compétences par la VAE en 2018 du premier coup. Réalisera sa formation des 49 h fin 2018.

« La réglementation évolue, il y a une obligation de diplôme pour exercer, alors je me suis lancée dans la VAE, car je fais mon métier par passion et je veux continuer à le faire, et le faire bien.

Infirmière de bloc opératoire depuis 2005, cette validation des acquis est une suite logique à la capitalisation des connaissances développées durant mon parcours professionnel.

La VAE est un travail très enrichissant, beaucoup de recherches et d'investissement. J'ai une organisation personnelle qui m'a permis de me dégager du temps pour travailler sereinement et complètement. Rédiger le livret 2 demande beaucoup de temps, de lecture, de recherche.

Le travail de recherche, noter toutes les informations et les répartir correctement par compétences, a été le plus fastidieux. Afin de rester dans un rythme de travail égal, je me suis mis des deadlines au fur et à mesure pour rendre mon travail perfectionné et achevé.

L'accompagnement a été très bénéfique et m'a permis de partir dans la bonne direc-

tion. Au fur et à mesure de la rédaction du livret 2, je me suis remise en question sur mes pratiques.

Enfin, la chance de pouvoir faire un oral blanc m'a permis de voir où étaient mes lacunes et de me rendre réellement compte des attentes des jurés sur le livret 2.

L'accompagnement par EFFICIOR nous a été proposé par le service RH. Il a été pour moi indispensable pour réussir la VAE.

Cela a été un soutien indéniable qui m'a permis de me reconforter dans ma direction à chaque fois que j'envoyais mes écrits pour avis. Notre accompagnatrice a été très présente, par mail notamment, à chaque question, interrogation, échange... je le recommande vivement.

Ma direction m'a également soutenu dans

ma démarche, mes collègues de travail, mes équipes aussi. Je suis responsable de bloc opératoire et faire la VAE avec une partie de mes équipes a motivé tout le monde et m'a mis un challenge supplémentaire. Ma famille m'a également soutenue, la VAE demande des sacrifices, du temps. Un soutien de ces proches permet de pouvoir appréhender le travail différemment (moins de contraintes horaires et/ou temps).

« Ce diplôme me permet de travailler dans un cadre sécuritaire, de pérenniser, de développer et d'améliorer mes connaissances... »

La VAE m'a permis d'obtenir le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire et ainsi détenir au minimum le diplôme équivalent aux membres de mon équipe et posséder le diplôme requis pour asseoir mes compétences sur la gestion préventive des risques des patients, des professionnels, de l'environnement et du matériel.

La VAE IBODE... Retour d'expériences

Entretien avec deux candidates ayant obtenu leur VAE IBODE



Angélique NYKIEL

Ce diplôme me permet de travailler dans un cadre sécuritaire, de pérenniser, de développer et d'améliorer mes connaissances. Je peux en faire bénéficier mes pairs par la formation, la transmission du savoir et m'investir dans l'encadrement des étudiants.

J'ai acquis une base pratique solide pen-

dant mes années de bloc. La VAE me permet d'associer la théorie, la réglementation en vigueur et les actes propres au décret des IBODE, ce que je ne maîtrisais pas complètement avant de commencer cette VAE.

Je vais réaliser les 49 h à Besançon au mois de décembre. Il a fallu trouver une

date qui coïncidait avec mes disponibilités et mes contraintes professionnelles, mon organisation familiale et si possible avant la fin de l'année. J'ai toujours hâte de mener à bien ce que j'entreprends et cela rapidement ».

Angélique NYKIEL

Propos recueillis par Olivier CELHAY



**Aurélie
CARRION**

Infirmière DE travaillant au bloc opératoire depuis 6 ans. Quatre mois de travail pour la rédaction du Livret 2. Obtention des 8 compétences en 2016 du premier coup (ancien livret).

Sa formation des 49 h réalisée, elle est désormais IBODE.

« En mars 2016, lorsque mon établissement m'a inscrit à une formation pour la VAE, j'étais loin d'imaginer ce qui m'attendait.

À l'époque, tout le monde était dans le flou et personne ne tenait le même discours en ce qui concerne la VAE.

À la suite des 2 jours de formation initiale, j'ai compris que la VAE validée me permettait d'obtenir le même diplôme d'État que celui obtenu à l'école. Mais j'ai également pris conscience que les mois à venir allaient être très difficiles : concilier travail, vie de famille, vie sociale (vacances déjà organisées !) et VAE !

Ma colère passée, les mois qui ont suivi ont été en effet particulièrement denses. Je me suis isolée de ma vie familiale et sociale. J'ai beaucoup compté sur le soutien de mes proches qui m'ont encouragé dans les moments de désespoir et de découragement. Je ne comptais pas les heures, je travaillais au bloc la journée et je réalisais mon dossier le soir, pendant mes repos, mes week-ends et mes vacances, NON STOP !

Se remettre en « mode étudiant » quand vous avez un métier qui sollicite plus votre organisation et votre anticipation que votre « plume » n'est pas facile. Entre le début et la fin du dossier, mon style a changé, ma façon de penser, mon analyse, mon ar-

gumentation, ... Je me suis sentie grandir professionnellement tout au long de cette rédaction. Je parlais avec de l'expérience et des connaissances, j'ai dû les approfondir à travers de nombreuses recherches théoriques. J'ai également travaillé sur un projet d'établissement que j'ai mis en place et dont je suis fière aujourd'hui : j'ai l'impression d'avoir apporté ma pierre à l'édifice.

« Au début, la VAE a été pour moi une ennemie, elle nous a été imposée et banalisée. Par la suite, j'ai eu l'impression d'en avoir fait une alliée... »

Nous étions 5 IDE en formation. Nous avons organisé des réunions hebdomadaires afin de partager nos doutes, nos difficultés, nos pleurs ... mais aussi nos idées et nos avis. Ce groupe a été l'élément clé dans la poursuite de la VAE. Nous avons d'ailleurs contaminé les autres et certains se sont lancés volontairement dans une VAE. Je regrette cependant l'absence de soutien de notre hiérarchie.

Je n'ai pas eu le choix de l'accompagnement (EFFICIOR). Notre accompagnateur débutait lui aussi l'exercice en 2016, il nous guidait dans la forme et dans le fond mais il n'avait pas l'expérience et le recul d'aujourd'hui. Au fur et à mesure que je progressais dans mon dossier, l'accompagnement était lui aussi de plus en plus encourageant et certain. Heureusement qu'il était là ! Que ce soit sur le plan de l'écrit, de l'oral blanc ou du soutien psychologique, j'aurais abandonné en cours de route sans lui. Merci à mon accompa-

gnateur d'avoir cru en moi et de m'avoir accompagné jusqu'au bout.

L'oral est l'examen le plus difficile. Il a fallu montrer de l'assurance, ne pas se laisser déstabiliser par son stress. Tout d'abord, le jury a évalué mes connaissances puis très vite l'entretien s'est transformé en échange d'idées, d'organisation entre différents centres de santé. C'était un moment de partage très enrichissant.

Au début, la VAE a été pour moi une ennemie, elle nous a été imposée et banalisée. Par la suite, et grâce au regard et aux encouragements d'EFFICIOR, j'ai eu l'impression d'en avoir fait une alliée qui m'a permis de prendre confiance en moi, professionnellement comme personnellement. Je sors grandie de cette expérience. Mes pratiques ont changé mais le regard des chirurgiens sur moi aussi. On partage des questionnements sur les bonnes pratiques, l'hygiène, etc. Ils m'incluent et me font participer à des projets d'amélioration de la prise en charge des patients. J'ai l'impression d'avoir une réelle reconnaissance professionnelle.

Cette prise de conscience professionnelle n'a pas été sans répercussion dans l'équipe : aujourd'hui nous sommes majoritaires à vouloir faire appliquer les bonnes pratiques.

J'ai réalisé la formation de 49 h qui a été très enrichissante. En revanche, si nos établissements n'utilisent pas notre nouveau champ de compétences, cela sera très frustrant.

En résumé, j'ai eu l'impression de déplacer des montagnes ! ».

Aurélie CARRION

Propos recueillis par Olivier CELHAY