

Dialyse

h o r s c e n t r e

PROFILS DE POSTE D'INFIRMIÈRE FORMATRICE ET D'INFIRMIÈRE HORS CENTRE FORMÉE A L'AUTODIALYSE ET A LA DIALYSE PÉRITONEALE

E. BERNIGAUD, A. CHEVALIER, S. CRISINEL, A.M. MARCHAL,

M.C. LONGUEPEE, L. THEVENET, *infirmières /*

G. GARNIER, L. PELLEGER, *cadres infirmiers*

Service de Néphrologie, Hémodialyse, Centre Hospitalier, 10 000 Troyes

INTRODUCTION

Dans le cadre d'une réflexion menée sur « la formation du personnel infirmier à la dialyse hors centre », trois IDE du service d'Hémodialyse et trois IDE du service de Néphrologie ont mené conjointement avec les cadres infirmiers de ces deux secteurs une étude sur une période d'environ 6 mois.

Celle-ci porte sur notre rôle prépondérant d'éducateur et a pour objectif de définir clairement des profils de poste en mettant en évidence les similitudes et les divergences concernant :

– les profils de poste d'IDE formées à l'autodialyse ou à la DP.

– ainsi que les profils de poste d'IDE formatrices à l'autodialyse ou à la DP.

Pour ce faire, une enquête multicentrique a été menée auprès de 86 infirmières de services de néphrologie et d'hémodialyse : ceci nous a permis d'identifier l'existant et l'idéal souhaité afin de définir un profil-type dans chaque domaine, qui devrait garantir une prise en charge optimale des patients et une reconnaissance accrue des compétences infirmières.

MÉTHODOLOGIE

Partant du constat qu'il n'existe pas en France de « consensus » relatif aux pro-

files de poste d'infirmière formatrice et d'infirmière formée à l'autodialyse et à la dialyse péritonéale, 50 questionnaires de chaque catégorie ont été envoyés sur toute la France ; 43 % nous ont été retournés dans la limite des dates retenues. Ce taux de réponse s'explique par les problèmes liés aux grèves de fin d'année et au non-respect du délai imposé.

Ces questionnaires ont pour finalité de montrer la réalité ainsi que l'approche idéale du profil de poste IDE, selon les domaines d'exercice ; les items concernaient :

- l'identité, l'antériorité, le mode d'exercice en dialyse
- les critères de recrutement
- le type de programme de formation
- les principales compétences attendues respectivement pour être formatrice et formée.

Ces compétences existantes et recherchées ont été proposées selon les classifications suivantes :

1) Pour les IDE formatrices (autodialyse et DP)

Critère liés au service :

- planning de travail
- imposé
- libre choix

infirmière préalablement formée à la pédagogie d'apprentissage.

autres – préciser :

Maîtrise des connaissances :

techniques

théoriques

autres – préciser :

Capacités relationnelles :

adaptation à la personne formée

motivation à le faire

disponibilité

rigueur

être à l'écoute

patience

curiosité

maîtrise de soi

autres – préciser :

Capacités pédagogiques :

transmettre son savoir

observer

attitude positive et constructive

maîtrise des outils pédagogiques

autres – préciser :

2) Pour les infirmières formées (autodialyse et DP)

Maîtrise des connaissances :

concernant la personne soignée (dans ses différentes dimensions)

techniques

théoriques

expérience professionnelle antérieure en hémodialyse

savoir réactualiser ses connaissances

autres – préciser :

Capacités relationnelles:

adaptation au patient

disponibilité

rigueur

être à l'écoute

Dialyse

hors centre

- patience
- respect
- discrétion
- travailler en collaboration avec l'Hôpital (médecins – collègues)
- prendre des décisions adaptées
- maîtrise de soi
- maîtrise des situations d'urgence
- esprit de synthèse
- esprit d'initiative
- être éducateur de santé
- autres – préciser :

Capacités organisationnelles:

- faire preuve de méthode dans l'organisation du travail
- gestionnaire
- autres – préciser :

La recherche d'une terminologie identique des critères est volontaire et permettra lors de la phase de discussion de mettre en évidence les analogies et les divergences constatées selon le mode d'exercice.

L'IDE FORMATRICE à la dialyse péritonéale

1. Existant

Nous avons analysé les critères de compétences déjà existants chez les IDE formatrices en DP.

• Identité

Nous nous apercevons que pour 65 % des IDE formatrices, l'obtention du DE remonte à + de 10 ans, dont 3 à 5 ans d'expérience en DP.

On note que pour prendre en charge la formation d'une IDE extra-hospitalière, l'expérience en DP n'est pas le seul critère indispensable. En effet, chez les IDE interrogées, on s'aperçoit qu'elles ont une expérience en DP qui varie de 3 mois à 2 ans. Par conséquent, un temps d'exer-

cice minimal n'est pas indispensable à la formation d'extra-hospitalière.

• Programme de formation

Pour ce qui est du contenu et du déroulement de cette formation, nous constatons que :

– Une IDE sur deux est détachée de son service pour la fonction d'éducatrice. Mais la plupart d'entre elles n'ont pas suivi de formation spécifique à la pédagogie d'apprentissage (61 %).

– Pour assurer cette formation IDE extra-hospitalières, dans 57 % des centres, il n'existe pas de programme écrit. Néanmoins, pour les autres centres où il existe, il est toujours adapté à chaque infirmière formée et d'une durée variable.

– On remarque qu'au terme de cette formation, seules 27 % des IDE ont été évaluées et en grande majorité par les IDE du service (83 %). Ce résultat suscite quelques réflexions par rapport à l'absence d'évaluation de ces acquis : est-ce le manque de temps, le manque de moyens, jugée non nécessaire ? ...

• Moyens et Ressources

Dans la réalité, on constate que les principaux intervenants de cette formation sont les IDE de centres de DP (96 %), les médecins néphrologues (57 %) et à degré moindre les diététiciennes (35 %).

Les moyens les plus utilisés sont les protocoles de soins (78 %) et le manuel pédagogique (61 %).

Le suivi de cette formation existe pour 61 % des centres, à un rythme d'une fois par an pour la moitié de ceux-ci. Il est assuré dans tous les cas par les IDE de DP, secondées par les néphrologues. Ces chiffres mettent en évidence le rôle primordial que les IDE de DP jouent au sein de ce programme et dans le suivi.

Dans la réalité, il ressort que la maîtrise des connaissances théoriques et pratiques reste la nécessité absolue dans le registre des compétences attendues. Viennent ensuite la motivation à le faire et la rigueur,

puis la disponibilité et la transmission du savoir à pourcentage égal.

2. Idéal

En regard de l'existant, nous avons défini les critères de compétences attendus par les IDE afin de définir le profil de poste « idéal » de l'IDE formatrice.

- tout d'abord, le temps d'exercice optimal en service de DP, avant de former une IDE, est évalué de 7 mois à 1 an.

- pour assurer un programme de formation adaptée, 86 % des formatrices aimeraient recevoir un enseignement à la pédagogie de l'apprentissage.

Dans un contexte idéal, on s'aperçoit que l'éventail des intervenants s'élargit. En effet, les différents acteurs de cette formation se répartissent de façon sensiblement égale :

- Diététicienne : 44 %
- IDE : 43 %
- Psychologue : 39 %
- Néphrologue : 35 %

L'apparition du Psychologue et de la Diététicienne dans les souhaits des IDE, met en évidence l'importance d'une prise en charge adaptée et personnalisée.

En ce qui concerne les moyens éducatifs, si le manuel pédagogique et les protocoles restent présents, la vidéo et les diapos prennent une place prépondérante.

A l'unanimité, les IDE formatrices pensent qu'une formation continue à distance serait nécessaire pour leurs collègues libérales. Le rythme qui leur paraîtrait le plus adapté serait d'une fois par an, et toujours dispensée par les mêmes intervenants (IDE, Néphrologues, Diététiciennes, Psychologues, Assistante Sociale)

Ces résultats s'expliquent vraisemblablement par la constante évolution de la technique de la DP, nécessitant ainsi une réactualisation permanente des acquis.

En effet, cet échange IDE formatrices et libérales permet de recenser les problèmes

rencontrés, et de renforcer les liens existant entre l'hôpital et le domicile.

Après ce parcours professionnel optimal, nous avons demandé aux IDE formatrices quels seraient les critères de compétences essentiels pour parfaire le profil de poste :

« La motivation à le faire » reste le critère primordial, suivi de près par la maîtrise des connaissances pratiques et théoriques. Dans une moindre mesure, on retrouve l'adaptation à la personne formée, puis l'écoute et l'attitude positive et constructive.

Ces données mettent en évidence deux qualités :

– D'une part, on peut regrouper les connaissances théoriques, techniques, et la motivation comme étant les capacités essentielles à la fonction de formatrice. Sur cette base, s'ajoutent des qualités relationnelles pédagogiques, de façon indispensable et complémentaire ;

Il est important de noter que les autres critères proposés sont également plébiscités mais de manière secondaire. En effet, ceci nous montre que les valeurs humaines telles que patience, rigueur, disponibilité, restent des qualités propres à la fonction d'infirmière.

– D'autre part, les IDE formées attendent de leurs collègues formatrices qu'elles soient principalement pédagogues. Ont-elles rencontré des difficultés au cours de leur formation ? Sans mettre en cause les compétences des formatrices, on comprend toutefois qu'il n'est pas simple de transmettre son savoir. Et ceci rejoint la demande accrue d'une formation à la pédagogie d'apprentissage. Elles demandent également aux formatrices une meilleure connaissance du travail extra-hospitalier. Ce constat rejoint tout à fait le souhait d'adaptation à la personne formée. On retrouve ensuite les qualités essentielles à l'enseignement comme la disponibilité, l'écoute, les connaissances, et la rigueur.

L'IDE FORMATRICE en autodialyse

1. Existant

Nous avons analysé l'approche perçue dans la réalité selon les résultats de l'enquête menée auprès des infirmières formatrices.

• Identité

La majorité des IDE formatrices a son diplôme depuis plus de 10 ans (77 %) et 60 % d'entre elles exercent en hémodialyse depuis plus de 10 ans.

La prise en charge de la formation d'une future IDE en autodialyse se fait en général au bout de 3 ans d'ancienneté ; ce qui confirme la nécessité de maîtriser au préalable la spécificité des soins infirmiers en hémodialyse.

• Programme de formation :

On constate que 68 % des IDE ne sont pas détachées dans cette fonction de formateur.

A contrario, sur les 32 % détachées à cette fonction, seulement 9 % d'entre elles ont reçu une formation spécifique, dispensée essentiellement par les laboratoires pharmaceutiques ou un organisme de formation.

Existe-t-il un programme de formation ?

Aucun programme de formation n'existe dans 78 % des cas.

L'IDE formatrice dispense la formation avec ses propres connaissances, par une confrontation directe avec la pratique, sans support écrit ; de ce fait, la qualité et le contenu de l'éducation dépendent grandement de la personne qui la dispense.

• Moyens et Ressources

Cette formation est essentiellement assurée par les IDE (95 %) et le technicien (86 %), complétée par les médecins (62 %). La diététicienne est sollicitée quelquefois et plus rarement les IDE du centre d'autodialyse.

On notera la place réservée au technicien.

57 % des centres dispensent leur formation par le biais de protocoles propres au service, complétés parfois par des manuels, revues et supports vidéo.

Au terme de la formation, il est important de constater qu'une évaluation des acquis n'est effectuée que dans 1/4 des cas par les IDE d'hémodialyse.

Quand il existe un suivi de formation, il se fait environ une fois par an par les médecins néphrologues (83 %) alors que les IDE formatrices n'interviennent que pour 67 %.

S'agissant des critères de compétences les plus fréquemment retenus pour être IDE formatrices :

On constate que 6 critères prédominent, à savoir pour (%) :

- La maîtrise des connaissances techniques (71 %)
- La maîtrise des connaissances théoriques (71 %).
- La capacité à observer (71 %).
- La motivation – La disponibilité – La rigueur – La patience (67 %).
- Transmettre son savoir (62 %).
- La maîtrise de soi (62 %).

2. Idéal

Selon les réponses formulées, il semblerait qu'un minimum d'une à deux années d'expérience en hémodialyse soient nécessaires pour prendre en charge efficacement une IDE.

Les résultats montrent qu'une formation optimale ne peut être atteinte que lorsque l'IDE formatrice possède des critères indispensables tels que l'ancienneté et la compétence en hémodialyse ainsi qu'une expérience professionnelle au sein même de l'équipe d'hémodialyse.

La quasi-totalité des IDE ayant en charge l'apprentissage de leurs collègues souhaite un complément de formation à la pédagogie d'apprentissage, à la prise en charge psychologique du patient chronique ainsi que des notions relatives à la

Dialyse

hors centre

législation spécifique des unités autodialyse.

On constate que d'autres professionnels de santé sont plébiscités : la diététicienne (81 %) ainsi que les techniciens pour 76 % alors que le rôle des médecins et IDE passe au second plan (c'est-à-dire pour 62 % et 67 %).

A noter que 57 % d'IDE d'autodialyse souhaiteraient participer à cette formation et que l'intervention des psychologues est également préconisée. Par contre, une majorité d'IDE formatrices (91 %) estiment que les IDE formées d'autodialyse devraient bénéficier d'un programme de formation continue qui serait dispensé à parts égales par les médecins (80 %) et les IDE d'hémodialyse en moyenne une fois par an (70 %) et à un degré moindre par la diététicienne (45 %).

Concernant les critères de compétence pour être infirmière formatrice, les réponses formulées montrent une certaine similitude avec celles observées dans la réalité : à savoir pour (%) :

- La maîtrise des connaissances techniques (90 %).
- La maîtrise des connaissances théoriques (90 %).
- La motivation - La patience (90 %).
- Transmettre son savoir (76 %).
- La disponibilité et la rigueur (76 %) sont réitérés.

A noter que la recherche d'une attitude positive et constructive est également perçue comme un critère idéal.

On peut retrouver la plupart de ces critères dans la classification effectuée par ordre d'importance :

- 1) La maîtrise des connaissances théoriques.
- 2) La maîtrise des connaissances techniques.
- 3) La motivation.
- 4) La patience.
- 5) Transmettre son savoir.
- 6) La nécessité que l'IDE soit formée à la pédagogie d'apprentissage, ce qui

confirme la volonté de parfaire ce besoin légitime de formation.

PROFIL IDE FORMATRICE commun à l'autodialyse et à la DP

Au terme de cette étude, se dessine un profil de poste d'IDE formatrice commun en DP et en hémodialyse. En effet, elle devra :

- Avoir une expérience professionnelle en DP (entre 7 mois et 1 an) et en HD de 1 à 2 ans.
- Maîtriser les connaissances théoriques et pratiques spécifiques.
- Avoir bénéficié d'une formation à la pédagogie d'apprentissage.
- Être éducatrice de santé.
- Savoir dispenser une formation en utilisant les différents outils et moyens (programme de formation, protocoles, livret), et au terme, pratiquer une évaluation des acquis pour valider le rôle de l'IDE formée. Assurer la continuité (cf le décret

de compétences de mars 1993) en organisant un suivi pédagogique.

- Travailler en collaboration et savoir faire intervenir différents acteurs : diététicienne, psychologue, néphrologue, assistante sociale et le technicien pour l'HD.
- S'adapter à la personne formée, soignée, et connaître les conditions de travail libéral pour les formatrices de DP.
- Avoir bénéficié d'une formation à la psychologie du patient chronique et de son entourage.
- Posséder des qualités humaines telles que rigueur, patience, disponibilité, curiosité, motivation, écoute, qui ne sont pas spécifiques à la DP et à l'HD mais reflètent néanmoins l'esprit infirmier.
- se donner les moyens de se perfectionner et de réactualiser ses connaissances.

IDE FORMÉES A LA DP

1. Existant

Nous avons analysé les critères de compétences déjà existants chez les IDE formées à la DP interrogées :

IDE FORMATRICES

PROPRES A LA DP	COMPÉTENCES COMMUNES	PROPRES A L'HD
- Expérience 7 mois à 1 an	- Maîtrise des connaissances techniques et théoriques - Bénéficier d'une formation à la pédagogie d'apprentissage - Être éducatrice de santé - Savoir organiser une formation - Évaluer les acquis - Assurer le suivi de formation - Savoir travailler en collaboration avec différents intervenants (Diét., Psy)	- Expérience 1 à 2 ans
- Connaître les conditions du travail libéral	- Être pédagogue - Bénéficier d'une formation à la psy. du patient chronique - Posséder des qualités humaines (rigueur, patience, disponibilité, curiosité, motivation, écoute) - Réactualiser ses connaissances	+ Technicien

Dialyse

hors centre

• Identité :

Nous nous apercevons que pour 78 % des IDE formées, l'obtention du DE remonte à plus de 10 ans, dont 88 % n'ont aucune expérience en DP. A noter, la plupart des IDE interrogées exercent en activité libérale (contre 11 % en structure associative), avec une prise en charge en moyenne d'un patient par jour.

Les IDE formées à la DP sont essentiellement recrutées par leurs collègues du centre formateur (42 %) suivi par le choix du patient (28 %) et du médecin de DP (22 %). La proximité du domicile du patient reste le critère de choix de l'IDE (44 %), l'expérience professionnelle ainsi que le statut d'IDE de famille sont également des critères de choix plébiscités à un degré moindre. Le recrutement de l'IDE peut se faire à tous les stades de la prise en charge en DP.

En conséquence, comme la sélection de l'IDE libérale se base plus sur une proximité géographique, l'expérience professionnelle en DP n'est pas indispensable.

• Moyens et Ressources :

L'étude nous montre que 94 % des personnes interrogées ont reçu une formation spécifique à la DP. Il n'est donc pas possible de pratiquer la dialyse sans formation. Les 6 % restants avaient une expérience préalable en DP.

On constate que les principaux intervenants de cette formation sont les infirmières de service hospitalier (82 %) et les médecins néphrologues (76 %).

Les moyens les plus fréquemment utilisés sont les protocoles de soins (76 %) ainsi que les manuels pédagogiques (65 %). Le programme de formation s'échelonne très largement entre 1 x 2 h et 3 x 4 h, avec une tendance à 4 h. Ce résultat montre, sans grande surprise, le rôle primordial des IDE formatrices, dans ce programme de durée très variable, par absence de consensus. Pourtant, la disponibilité des formateurs et la qualité de

la formation ont permis, selon l'ensemble des IDE formées, la prise en charge optimale des patients de DP à 83 %. A contrario, une formation différée ou trop ponctuelle n'atteint pas le but souhaité.

La moitié des personnes formées ont bénéficié d'une évaluation des acquis, en majorité assurée par les IDE en DP.

A distance de cette formation, 76 % des IDE ont réactualisé leurs connaissances. Une remise à niveau d'une fois par an est effectivement assurée pour 38 % des personnes. Médecins néphrologues (52 %) et IDE (85 %) maintiennent ce suivi, aidés de la diététicienne (23 %).

La charge de travail est un obstacle à ce suivi pour 15 % des IDE libérales.

Si la formation initiale semble satisfaisante pour plusieurs raisons, on peut regretter le manque d'évaluation des acquis (47 % seulement). On pourrait penser que ceci est dû au manque de disponibilité des différents partenaires. Pourtant, la grande participation au suivi de la formation initiale démontre le contraire. L'évaluation des acquis est peut-être jugée moins importante aux yeux des formatrices qui privilégient le suivi. Ou alors, s'agit-il d'une demande plus spécifique des formées ?

Il ressort que la technique et le travail en collaboration avec l'hôpital sont, à part égale, les arguments les plus retenus. La théorie (84 %) et la maîtrise des situations d'urgence figurent au second plan ; 78 % des IDE classent ex-aequo la réactualisation des connaissances, l'adaptation au patient, et la disponibilité.

2. Idéal

En regard de l'existant, nous avons défini les critères de compétences recherchés afin de définir le profil de poste « idéal » des IDE formées.

Pour recevoir un programme de formation adapté, les IDE formées souhaitent que les IDE formatrices et les néphro-

logues restent les principaux acteurs, avec une demande non négligeable de nouveaux intervenants (psychologues, diététiciennes et assistantes sociales). Si le manuel pédagogique et les protocoles restent indispensables, les supports vidéo et diapos deviennent une valeur supplémentaire. L'éventail de durée de formation souhaitée est plus restreint. Par contre, la durée totale tend vers le maximum réel, c'est-à-dire 3 x 4 h.

Dans le domaine du suivi, une formation continue annuelle reste la demande prioritaire pour 50 % des IDE formées. Les IDE et les néphrologues sont les principaux sollicités pour cette charge, avec une demande accrue pour un enseignement en psychologie, diététique et affaires sociales.

L'apparition du psychologue et de la diététicienne dans les souhaits des IDE met en évidence l'importance d'une prise en charge adaptée et personnalisée. La demande concernant la durée de formation est plus importante que ce qui est proposé. Serait-ce un manque de temps ou un programme insuffisamment personnalisé ? L'évolution constante de la technique et le souhait de collaboration hôpital-domicile peuvent refléter la demande d'un suivi annuel.

Après ce parcours professionnel, nous avons demandé aux IDE formées quels seraient les critères de compétences essentiels pour parfaire le profil de poste.

En effet, la technique et la collaboration avec l'hôpital occupent respectivement la même place que dans la réalité. Par contre, viennent ensuite l'adaptation aux patients (78 %), la théorie (72 %), la rigueur et la connaissance de la personne soignée (67 %). Ces données mettent en évidence que :

– Le succès du traitement passe par une technique irréprochable.

– Cette réalisation n'est possible qu'avec une collaboration étroite et privilégiée

Dialyse

hors centre

entre l'hôpital et le domicile. En effet, l'IDE libérale se retrouvant seule au chevet du patient, elle doit pouvoir se sentir soutenue par le centre formateur.

— L'adaptation des soins et la connaissance de la personne soignée complètent l'excellence de la prise en charge.

Toutefois, nous insistons sur le fait que les autres critères proposés sont également plébiscités, mais de manière secondaire. En effet, ceci nous montre que les valeurs humaines telles que patience, rigueur, discrétion, disponibilité, respect, restent des qualités propres à la fonction d'IDE. Parallèlement, les IDE formatrices souhaitent principalement que leurs collègues formées aient acquis l'enseignement de base théorique et la maîtrise des connaissances pratiques (78 %). La rigueur, critère indispensable, s'ajoute à cette formation de base (74 %). Viennent ensuite la motivation, l'écoute et la disponibilité, qualités qui traduisent une attitude positive de l'infirmière libérale exerçant quotidiennement aux côtés du patient. Toutefois, l'adaptation à la personne soignée, nécessaire pour assurer une prise en charge globale et personnalisée du dialysé, n'est citée qu'en 6^e position.

En effet, ce classement nous suscite quelques réflexions :

— connaissant la difficulté de travailler seul en secteur libéral, les formatrices privilégient-elles plutôt l'aspect technique et théorique afin d'assumer les éventuels problèmes ?

— ou alors est-ce dû à la chronologie du programme de formation qui débute toujours par l'enseignement de la théorie et de la technicité ?

— ou encore est-ce dû à la difficulté d'enseigner la relation patient/soignant ?

— ou encore est-ce jugé qualité logique et propre à la profession infirmière ?

L'IDE FORMÉE pour l'autodialyse

1. Existant

Nous avons analysé l'approche perçue dans la réalité, selon les réponses formulées par les IDE formées à l'autodialyse.

• Identité

72 % des IDE formées à l'autodialyse ont leur diplôme de plus de 10 ans.

66 % n'ont jamais travaillé en hémodialyse avant d'exercer en autodialyse.

48 % ont une ancienneté en autodialyse de 6 à 10 ans. Ces chiffres sont le reflet d'une certaine stabilité et de l'aspect attrayant du travail en autodialyse.

Les IDE travaillent le plus souvent :

• à temps plein dans des structures associatives (35 %)

• à temps partiel en structure associative (22 %)

• ou en activité libérale à temps partiel (43 %).

Cette étude montre qu'une IDE prend en charge en moyenne 5 à 6 patients dont la majorité (75 %) est partiellement autonome.

Cette autonomie porte sur le montage de la machine, les points de ponction et la purge des lignes.

Toutefois, les réponses à ces questions sont difficilement exploitables compte tenu que la notion d'« autonomie » n'est pas perçue de la même façon selon les personnes interrogées.

En ce qui concerne leur recrutement : la plupart des IDE en autodialyse sont recrutées :

• par le médecin néphrologue (80 %), quelques fois par les responsables administratifs des associations (15 %). Les autres professionnels de santé (cadre IDE et IDE autodialyse) n'intervenant que très rarement.

• Le recrutement s'effectue le plus souvent selon un critère de proximité géographique. Toutefois des expériences professionnelles en hémodialyse et en secteur de soins sont des facteurs incitatifs.

• Programme de formation

Parmi les IDE exerçant en autodialyse, 83 % d'entre elles ont reçu une formation initiale. Cette formation a été dispensée principalement par les médecins néphrologues (86 %) et les IDE (78 %) exerçant en hémodialyse. Il est à noter le rôle formateur très important du technicien du centre d'hémodialyse (74 %).

Cette formation est basée essentiellement sur la théorie et la pratique, avec pour support principal des manuels explicatifs.

La durée est en moyenne de 1 à 3 mois.

On peut constater que la moitié des personnes formées sont insatisfaites du déroulement du programme de formation.

Les insatisfactions reposent sur le manque de préparation aux difficultés liées aux incidents (relatifs aux malades et à la technicité elle-même), survenant pendant la séance et à la manière d'y remédier seul(e).

Cette étude montre l'importance de bien établir un programme de formation avec des objectifs précis.

Parmi les personnes satisfaites, il semblerait qu'elles aient en charge des patients relativement autonomes.

L'évaluation des acquis est faite une fois sur deux par les médecins (dans 30 % des cas), très peu par les IDE d'hémodialyse (9 %), et par les IDE auto (13 %), ce résultat étonnant démontre l'absence d'investissement des IDE formatrices dans ce processus d'évaluation relevant pourtant de leur domaine de compétence.

Dans la réalité, un suivi de cette formation est assuré dans 50 % des cas au rythme d'une fois par an et semble toujours pratiqué en priorité par les médecins néphrologues.

Dialyse

hors centre

Nous avons voulu également connaître les critères de compétence les plus fréquemment retenus pour être IDE en unité d'autodialyse ; dans la réalité, notre questionnaire a permis de mettre en valeur les principaux critères de compétence retenus pour exercer en autodialyse et ceux à retenir dans un contexte idéal.

Dans la réalité, les critères retenus sont principalement :

- La maîtrise des connaissances techniques (96 %).
- La maîtrise des situations d'urgence (96 %).
- La maîtrise des connaissances techniques et théoriques (91 %).
- et plus accessoirement :
 - La maîtrise de soi (87 %).
 - La connaissance de la personne soignée, la rigueur, la discrétion dans le travail et les aptitudes à prendre des décisions adaptées (83 %).

2. Idéal

Nous avons défini, à partir des réponses formulées, le profil de poste type d'IDE formée à l'autodialyse.

Parmi les moyens-ressources souhaités par les IDE formées, le rôle du technicien est plébiscité (96 %), suivi par les médecins (78 %) et les soignants (77 %) ; la formation devant être basée essentiellement sur la pratique et la théorie.

Ceci montre que la technicité de la machine et de l'ensemble de l'installation et le bon fonctionnement devraient passer avant la prise en charge proprement dit du malade.

Il existe, parmi les IDE formées, un consensus relatif à la durée de formation initiale qui devrait osciller de 1 à 3 mois.

La totalité des IDE formées souhaiterait un suivi à leur formation tous les 6 mois à 1 an en moyenne. Cette formation devant être assurée essentiellement par les médecins (87 %), suivi par les infirmières

en hémodialyse (61 %). A noter une demande très importante de participation des diététiciennes et psychologues (48 %). Ceci démontre une lacune dans la réalité, puisque celles-ci ne sont jamais sollicitées.

Concernant les critères de compétences devant être fréquemment retenus, on constate que la maîtrise des connaissances techniques est indispensable.

Une meilleure connaissance de la personne soignée serait souhaitée, ce qui induit que des améliorations sont à apporter quand un patient quitte le centre d'hémodialyse (relation et complémentarité entre les différentes équipes).

Les réponses formulées font apparaître que de nombreux autres critères (l'organisation, la gestion) sont considérés comme prépondérants pour le bon fonctionnement d'une unité d'autodialyse.

Quand la technicité est bien maîtrisée, l'IDE est libérée pour une meilleure prise en charge du malade chronique.

Ces critères de compétences nécessaires pour être infirmière en autodialyse sont mis en évidence, par importance, selon la classification suivante :

- La maîtrise des connaissances techniques (96 %).
- La maîtrise des situations d'urgence (96 %).
- L'adaptation au patient (83 %).
- La maîtrise des connaissances théoriques (74 %).
- La maîtrise des connaissances concernant la personne soignée (70 %).
- La rigueur (70 %).

Parallèlement, les IDE formatrices attendent de leurs collègues formées les critères de compétences suivants :

- la patience,
- la disponibilité,
- l'écoute,
- la maîtrise de soi,
- l'observation,

- la rigueur.

Bien que technicienne, il ressort de cette étude que l'IDE formée à l'autodialyse doit détenir des capacités relationnelles et de maîtrise de soi pour exercer dans cette structure.

PROFIL IDE FORMÉE commun à l'autodialyse et à la DP

Au terme de cette étude, se dessine un profil d'infirmière formée, commun en DP et en autodialyse.

- Maîtriser les connaissances théoriques et pratiques spécifiques.
- Avoir bénéficié d'une formation d'une durée de 3 X 4 h en DP et de 1 à 3 mois en HD.
- Travailler en collaboration étroite et privilégiée entre les IDE formées et formatrices.
- Maîtriser les situations d'urgence pour l'infirmière d'HD.
- S'adapter à la personne soignée.
- Avoir bénéficié d'une formation à la psychologie du patient chronique et de son entourage.
- Être maître de soi.
- Posséder des qualités humaines telles que rigueur, patience, disponibilité et écoute.
- Réactualiser ses connaissances dans le souci de se perfectionner.

DISCUSSION

L'ensemble de cette étude a mis en évidence séparément des points de convergence et de divergence selon le mode d'exercice.

Après analyse des résultats, nous avons défini les grands axes consensuels ou antagonistes dégagés.

Dialyse

hors centre

IDE FORMÉES

PROPRES A LA D.P.	COMPÉTENCES COMMUNES	PROPRES A L'H.D.
DURÉE DE FORMATION : 3 X 4 heures	<ul style="list-style-type: none"> - maîtrise des connaissances techniques et théoriques - Collaboration étroite et privilégiée formée-formatrice - S'adapter à la personne soignée - Présenter les qualités humaines : rigueur, patience, disponibilité, écoute - réactualiser ses connaissances Souci de se perfectionner 	<ul style="list-style-type: none"> - maîtriser les situations d'urgence - maîtrise de soi <p>DURÉE DE FORMATION : 1 à 3 mois</p>

Parmi les grands axes consensuels recensés, on note que :

- Une minorité d'IDE est détachée réellement pour cette fonction d'éducatrice et l'assume, dans la plupart des cas, sans formation à la pédagogie d'apprentissage. On peut constater que ces formations sont effectuées majoritairement de façon informelle, sans programme bien défini.
- L'évaluation des acquis de la formation n'est pratiquée que dans 25 % des cas principalement par les IDE formatrices de DP et rarement pour les IDE formatrices à l'autodialyse.
- Les protocoles de soins représentent l'outil principal utilisé lors de ces formations.
- Les critères de compétence sont identiques pour les 2 catégories d'IDE formatrices.
- La quasi-totalité des 2 catégories d'IDE formatrices demandent à bénéficier d'une formation préalable à la pédagogie d'apprentissage, ce qui est le reflet d'un manque et d'un dysfonctionnement antinomique pour garantir un seuil de qualité minimale dans la formation à dispenser. Les IDE et les néphrologues sont plébiscités pour participer à la formation, avec

l'introduction de nouveaux partenaires, à savoir la diététicienne et la psychologue pour les deux catégories, ainsi que le technicien pour l'autodialyse.

- Toutes les IDE formatrices estiment qu'un cycle annuel de formation continue est indispensable et devrait être dispensé par différents professionnels de santé.

On peut noter une totale convergence de point de vue concernant les critères de compétences nécessaires pour être IDE formatrice, à savoir la nécessité d'être principalement pédagogue et éducateur de santé.

Ce point de vue est conforté par l'option émise par les IDE formées demandant principalement aux IDE formatrices d'être avant tout éducatrices et pédagogues, ce qui confirme la nécessité absolue de les former à la pédagogie d'apprentissage, domaine non développé en IFSI à ce jour et dans le cadre de la Formation continue, malgré le rôle dévolu d'éducateur de Santé des IDE.

- L'antériorité dans l'expérience professionnelle est un atout.
- La maîtrise de la technicité est primordiale en hémodialyse.

- Ces formations sont majoritairement prodiguées par les IDE formatrices et à un degré moindre par les néphrologues. A signaler la place importante du technicien en hémodialyse.

- Le suivi de formation est pratiqué généralement une fois par an par les IDE formatrices concernant la DP, et principalement par les néphrologues concernant l'hémodialyse (pour quelles raisons ? ... est-ce une mainmise des néphrologues ? ou un désintéressement des IDE formatrices ? Il semble exister en réalité une cassure plus importante dans les relations entre les IDE formatrices et formées à l'autodialyse).

Concernant les IDE formées à l'autodialyse et à la DPCA, il semblerait que de nombreuses divergences existent :

Plus de 3/4 ont une antériorité importante dans la profession, sans expérience préalable en dialyse.

La quasi-totalité des IDE de DP exercent en activité libérale alors qu'il existe un certain équilibre avec le secteur associatif pour l'autodialyse.

Il existerait une divergence dans le mode de recrutement, à savoir que les IDE de DPCA sont principalement recrutées par les IDE formatrices, alors que les IDE d'autodialyse le sont majoritairement par les néphrologues sans implication des IDE formatrices ; le critère géographique étant prédominant dans les 2 cas de figure.

On constate également une divergence importante entre les 2 catégories d'IDE concernant la formation dispensée.

A savoir que :

- pour la DPCA, les IDE formatrices exercent un rôle prédominant dans :
 - la formation initiale,
 - l'évaluation des acquis,
 - et la réactualisation des connaissances.
- Pour l'autodialyse, ce sont les néphrologues qui exercent un rôle prédominant dans :

Dialyse

hors centre

- la formation initiale,
- l'évaluation des acquis,
- et la réactualisation des connaissances.

Les IDE formatrices à l'autodialyse se trouvent ainsi reléguées volontairement ou non dans ce processus de formation.

A noter que 50 % des IDE formées à l'autodialyse sont insatisfaites du déroulement de cette formation. Y aurait-il un lien de causalité à ce dysfonctionnement ?

Concernant les critères de compétences, des similitudes existent mais des spécificités sont stipulées, à savoir que :

Pour les IDE de DPCA : le travail en collaboration est un critère prédominant, alors que pour les IDE d'autodialyse, la rigueur, la discrétion dans le travail et l'aptitude à prendre des décisions adaptées sont prioritaires.

Ces différences peuvent s'expliquer par :

- la technicité accrue de l'autodialyse,
- la prise en charge de plusieurs patients simultanément en autodialyse,

- les précédents résultats qui ont montré une certaine osmose entre les IDE formatrices et formées à la DP (aspect que l'on ne semble pas toujours retrouver en hémodialyse).

Dans une optique idéale, il semble exister un certain consensus pour que tous les professionnels de santé interviennent dans ces formations distinctes et dans un suivi annuel à distance, afin d'optimiser ces cycles de formations initiales et continues.

On constate également une convergence entre les IDE formées d'autodialyse et de DPCA concernant les critères nécessaires.

Les IDE formatrices, quant à elles, pensent que les IDE formées doivent avoir développé principalement des capacités relationnelles et organisationnelles.

EN CONCLUSION, cette étude montre que ces 4 catégories d'IDE ne peuvent et ne veulent se limiter à être des techniciennes de soins. Les approches éduca-

tives et relationnelles ont été mises en exergue. la volonté :

- d'associer toutes les catégories de soignants multidisciplinaires,
- de travailler en complémentarité,
- de parfaire ses connaissances,
- de développer des compétences relatives à la pédagogie d'apprentissage de l'adulte,
- d'être pleinement acteur de santé au sens étymologique d'agir sur...,
- d'exercer pleinement notre rôle propre d'éducateur de Santé.

Tous ces points montrent que les IDE formatrices et formées à ces 2 techniques de dialyse doivent savoir et veulent se positionner afin de garantir une prise en charge globale, adaptée et personnalisée du patient dialysé qui, bien qu'on en ait peu parlé, est au centre de notre activité professionnelle.

