

Tribune pour diffusion aux écoles IBODE et signature des chirurgiens conseillers scientifiques

Plaidoyer pour un personnel IBODE dans les blocs opératoires.

Le bloc opératoire constitue le cœur de l'hôpital, son antre le plus secret, le mieux gardé. Interdit aux personnels non autorisés, il est presque un lieu sacré, celui de l'acte chirurgical. Pour opérer, le chirurgien a besoin du médecin anesthésiste, qui doit endormir le patient, veiller sur lui le temps de l'intervention, puis le réveiller. Pour aider ces deux praticiens à réaliser cette prise en charge, de nombreux paramédicaux gravitent autour d'eux : infirmier(e) anesthésiste diplômé(e) d'état (IADE), aides-soignants, agents, brancardiers, infirmier(e) (IDE) et infirmier(e) de bloc opératoire diplômé(e) d'état (IBODE). Ces deux dernières catégories professionnelles, correspondants à l'appellation populaire de panseur ou panseuse, se côtoient et travaillent ensemble depuis des années. Les premiers sont des infirmiers diplômés de 3 années d'études et travaillant dans un bloc opératoire, souvent depuis de nombreuses années ; les seconds ont ajouté à cette formation infirmière initiale 18 mois de spécialisation pour devenir des professionnels reconnus par l'administration hospitalière de notre pays.

Un poste, deux formations, deux vitesses. Tous les éléments d'une fracture entre ces professionnels aguerris étaient réunis.

Confrontés à cette dichotomie créée de toute pièce, les gouvernements successifs ont tergiversé, hésité, avancé, puis reculé. Initialement, « la charrue a été mise avant les bœufs », en donnant l'avantage aux IBODE aux termes de l'article R. 4311-11-1 et 4311-11-2 du code de la santé publique définis dans le décret du 27 janvier 2015. Logique, il fallait bien valoriser cette formation complémentaire, puisqu'elle ne l'était quasiment pas financièrement. Mais c'était oublier un détail, et de taille : la majorité des blocs opératoires en France à ce jour tournent avec des IDE, très majoritaires. En donnant des actes exclusifs aux IBODES seuls, nombre de blocs opératoires, particulièrement dans le secteur libéral, ne pouvaient plus tourner à plein. Il fallait en effet disposer de personnels IBODE pour réaliser certaines chirurgies. D'importantes désorganisations et plaintes des personnels ont donc poussé le gouvernement actuel à revenir en arrière après le recours de l'Union des Chirurgiens de France et du Syndicat Le BLOC auprès du Conseil d'Etat (Conseil d'Etat du 30 décembre 2021).

Schizophrénie.

S'il faut bien sûr, et tout le monde est d'accord sur ce point, trouver dans l'immédiat un compromis pour que les blocs opératoires du pays tournent à plein régime et que les IDE en poste puissent continuer à y travailler sereinement, il nous semble indispensable d'y associer simultanément une vision à plus long terme. En effet, les blocs opératoires deviennent de plus en plus techniques, avec des plateaux d'imagerie intégrés, des robots, des chirurgies à plusieurs équipes, et il nous semble évident que cette tendance ne reviendra pas en arrière. Il faut que nous, chirurgiens, puissions disposer de personnels formés et diplômés spécifiquement à cet univers si particulier et en constante évolution. Nous sommes à la croisée des chemins. Nous croyons au métier d'IBODE, à son intérêt, et à son rôle au sein de nos équipes chirurgicales. L'évolution est en marche, il faut aller de l'avant. Il y a quelques

années encore, une secrétaire pouvait aider un chirurgien à opérer. A terme les IBODES seront nos personnels de blocs opératoires et d'assistance chirurgicale.

Soutenons cette formation, soutenons cette profession, pour que demain nos chirurgies et nos patients bénéficient de leur expertise.