

## ACTES EXCLUSIFS : UNE MISE AU POINT DE L'UNAIBODE FORMULÉE PAR LA VOIX DE SON CONSEIL JURIDIQUE

Paris, le 18 juin 2018 - « *Les actes exclusifs et l'évolution du calendrier depuis la parution du décret le 27 janvier 2015 suscitent autant d'intérêt que d'interrogation auprès des Ibode. Ces interrogations sont le gage de la passion et de l'intérêt que portent les Ibode pour leur profession. Pour autant, le flou persiste et la réalité laisse parfois place à la désinformation. Aussi, est-il important pour l'Unaibode de faire le point sur cet enjeu pour l'avenir de la profession. Pour cela, j'ai demandé à notre conseil juridique de dresser cet état des lieux sur l'actualité des actes des Ibode* » - Brigitte Ludwig, Présidente de l'Unaibode

### Les mesures transitoires nécessaires à la réussite de la réforme des IBODE

Une réforme du champ de compétence des IBODE est parue par décret en date du 27 janvier 2015<sup>1</sup>.

Ce texte a profondément modifié les règles de fonctionnement des blocs opératoires en créant un nouveau métier IBODE (1) nécessitant des mesures transitoires (2) pour opérer la transition vers la réglementation nouvelle.

#### 1. Le nouveau métier IBODE

##### 1.1 Les nouvelles missions IBODE jusqu'alors réservées aux seuls médecins.

- Les chirurgiens sont autorisés à opérer avec les IBODE comme assistant opératoire.

L'article R 4311-1-1 prévoit à son 2° que l'IBODE exerce :

*« Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien, une fonction d'assistance pour des actes d'une particulière technicité déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé »*

Ce texte renvoie expressément à un arrêté du ministre de la santé. De nouveaux référentiels d'activité et de formation ont en effet été signés le 27 janvier 2015<sup>2</sup>, venant ainsi préciser le contenu de la fonction d'assistant auprès du chirurgien.

La réglementation permet ainsi à l'IBODE assistant de participer activement à la pose des DMI, d'effectuer les sutures profondes, réduire les fractures, injecter des produits à viser diagnostique ou thérapeutique dans les cavités, artère, viscères.

**« L'IBODE n'est donc plus une simple aide opératoire présent pour faciliter le geste opératoire »**

Le chirurgien peut ainsi en toute sécurité juridique opérer avec la participation active de l'IBODE.

<sup>1</sup> DÉCRET n° 2015-74 du 27 janvier 2015

<sup>2</sup> Annexes de l'arrêté du 27 janvier 2015 relatif aux actes et activités et à la formation complémentaire prévus par le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire

L'IBODE n'est donc plus une simple aide opératoire présent pour faciliter le geste opératoire effectué par le seul chirurgien mais un véritable assistant pouvant réaliser de concert avec le chirurgien les gestes de chirurgie.

- Les chirurgiens sont autorisés à prescrire les installations chirurgicales et les fermetures cutanées.

L'article R 4311-11-1 prévoit à son 1° a) que :

*« Dans les conditions fixées par un protocole préétabli, écrit, daté et signé par le ou les chirurgiens : a) Sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment : - l'installation chirurgicale du patient ; - la mise en place et la fixation des drains susaponévrotiques ; - la fermeture sous-cutanée et cutanée »*

L'IBODE se voit ainsi également confier les débuts et fins d'intervention. Le chirurgien peut ainsi arriver en salle pour l'incision cutanée et sortir à la fermeture de l'aponévrose.

Le chirurgien peut ainsi en toute sécurité juridique se libérer du temps opératoire à la condition qu'il puisse intervenir en salle dans un délai n'emportant pas de conséquences dans la prise en charge du patient.

## **1.2. Les IBODE exercent exclusivement l'ancienne fonction d'aide opératoire**

La fonction d'aide opératoire, correspond selon l'interprétation du Conseil d'Etat en date du 7 décembre 2016<sup>3</sup> aux actes cités à l'article R 4311-11-1 1° b), soit : *« apporter une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration »*

La réforme du champ de compétence des IBODE opère effectivement un transfert de la fonction d'aide opératoire aux seuls IBODE.

Beaucoup de professionnels ont résumé à tort la réforme du champ de compétence des IBODE au seul transfert de compétence de l'aide opératoire. Si ce transfert est une réalité, il n'est que la conséquence de la création d'une mission d'assistant opératoire réservée aux IBODE.

En effet, ce transfert n'est pas le « cœur » de la réforme des IBODE mais une conséquence nécessaire et incontournable à la création du nouveau métier IBODE.

En devenant un assistant-opérateur en présence du chirurgien, l'IBODE est autorisé à effectuer de nombreux actes de chirurgie jusqu'alors interdits à un non médecin.

Les chirurgiens étant autorisés à opérer en binôme avec des infirmiers spécialisés, il est primordial que les métiers IBODE et IDE soient clairement définis sans possibilité de confusion ou de « *glissement de tache* » sur des actes de chirurgie.

En effet, dans l'hypothèse où la réglementation n'avait pas réservé la fonction d'aide opératoire aux seuls IBODE, un IDE aurait pu alors continuer à s'habiller stérilement pour effectuer de l'aide à l'exposition, de l'hémostase et de l'aspiration.

Ainsi, si dans le dossier patient, figurerait simplement la mention qu'un IDE occupe la fonction d'aide opératoire, sur le terrain la réalité serait toute autre, le chirurgien solliciterait régulièrement l'IDE pour qu'il effectue d'autres actes que les seules expositions, hémostases et aspirations, mais relevant des actes de chirurgie autorisés aux seuls IBODE.

C'est donc dans un souci de sécurité pour le patient, mais aussi pour le professionnel IDE, qui se trouverait alors à pratiquer des gestes interdits, que la réglementation a clairement délimité les métiers IBODE. En peropératoire, les IBODE sont seuls habilités à toucher un patient en stérile (assistante et aide opératoire) tandis que les IDE restent en charge du fonctionnement de la salle (circulant) et de l'instrumentation pure si nécessaire.

---

<sup>3</sup> Conseil d'Etat, décision n° 389036, 389589, 390121 du 7 décembre 2016

Cette nouvelle répartition des rôles entre IBODE et IDE conduit à la transformation de bon nombre de poste IDE en poste IBODE. Une telle transformation nécessite du temps et ne peut donc se réaliser qu'à l'aide de véritables mesures transitoires.

## **2. Les mesures transitoires accompagnant le nouveau métier IBODE**

Aujourd'hui, le nombre d'IBODE est insuffisant pour réaliser l'ensemble des activités d'aide opératoire réalisées dans tous les blocs opératoires de France.

Aussi, le ministère de la santé a précisé que le transfert de l'activité d'aide opératoire aux seuls IBODE n'interviendra que le 1<sup>er</sup> juillet 2019, par décret en date du 7 février 2018.<sup>4</sup>

Rappelons que les nouvelles activités de l'IBODE, à savoir les activités d'assistant d'opérateur par prescription en début et fin d'intervention, sont en revanche déjà une réalité. Le reste du texte est en effet en vigueur depuis le 30 janvier 2015.

Ainsi, si les IBODE peuvent déjà participer activement aux interventions chirurgicales, le transfert de l'activité d'aide opératoire aux seuls IBODE emporte la nécessité d'adopter des mesures transitoires.

Force est de constater que le nombre d'IBODE est aujourd'hui insuffisant pour faire face à toutes les missions d'aide opératoire, ce d'autant qu'il existe une très grande disparité du nombre d'IBODE présents dans les équipes entre les établissements publics et privés.

Enfin, le temps de formation et la nécessité de maintenir un bon niveau d'expertise pendant les départs en formation interdit d'espérer former d'ici le 1<sup>er</sup> juillet 2019 le nombre d'IBODE nécessaire à l'ensemble de l'activité d'aide opératoire.

Il faut donc analyser la période nous séparant du 1<sup>er</sup> juillet 2019 comme le temps nécessaire à la négociation de mesures transitoires qui accompagneront le transfert de l'activité d'aide opératoire aux seuls IBODE.

Deux mesures transitoires peuvent donc être envisagées, par résorption ou assimilation.

Quelle que soit la mesure envisagée, il est nécessaire de définir le groupe professionnel concerné par une telle dérogation.

### **2.1. L'identification des professionnels concernés par la dérogation**

Il s'agit ici de définir le groupe d'IDE ayant l'expérience suffisante au bloc opératoire pour bénéficier des mesures transitoires.

A titre liminaire, il est bien entendu que les IDE, qui ne rentreront pas dans les critères d'ancienneté, se verront irrémédiablement et définitivement interdire au 1<sup>er</sup> juillet 2019 les activités d'aide opératoire, sauf à obtenir leur diplôme d'IBODE.

Pour identifier le groupe d'IDE concerné par la mesure transitoire, il faut donc fixer une certaine ancienneté au bloc opératoire.

Ici, le dogmatisme n'a pas sa place. L'identification du groupe dépend des besoins du terrain est non de l'opinion de chaque groupe professionnel concerné, qui placeront toujours le curseur de l'ancienneté des IDE en fonction de leur propre intérêt personnel. L'employeur aura toujours intérêt à voir admis un IDE ayant très peu d'ancienneté, là où les IBODE exigeront facilement 15 ans d'ancienneté.

---

<sup>4</sup> Décret n° 2018-79 du 9 février 2018

Une telle approche dogmatique, outre de rendre impossible tout consensus, n'a en réalité aucun intérêt puisque l'objectif des mesures transitoires est d'assurer l'applicabilité de la réforme des IBODE en l'accompagnant par des mesures de transition efficaces.

Il faut donc que le nombre d'IDE concernés par les mesures transitoires permette de couvrir les besoins du terrain.

L'ensemble des acteurs doivent donc définir, en toute objectivité, le nombre exact de postes d'aide opératoire à pourvoir, pour ensuite définir l'année d'ancienneté des IDE permettant de couvrir les besoins, sans qu'il soit nécessaire d'en autoriser plus que nécessaire.

N'oublions pas que l'enjeu est de voir le texte des IBODE entrer en vigueur dans son intégralité, et que le transfert de l'activité d'aide opératoire soit définitif.

Reste alors à envisager les différents types de mesures transitoires envisagés.

## **2.2. La mesure transitoire par résorption**

Il s'agirait d'autoriser les IDE concernés à la pratique de l'aide opératoire dans les seules spécialités de leur expérience, moyennant une formation complémentaire de mise à niveau.

Cette mesure a le double avantage de limiter l'étendue des mesures transitoires et de circonscrire la formation complémentaire des IDE ainsi autorisés à une durée très raisonnable.

Ce type de mesure transitoire a un certain nombre d'inconvénients.

Une telle mesure va tout d'abord maintenir des IDE sous statut dérogatoire pendant un certain nombre d'années, la résorption des IDE autorisés ne se faisant qu'au gré de leur départ pour être remplacés par des IBODE formés au fur et à mesure des besoins.

Les IBODE mettront ainsi des années pour être présents dans toutes les salles d'intervention en peropératoire, les chirurgiens ne pouvant alors exploiter toute l'étendue de l'assistant opératoire qu'au fur et à mesure des remplacements des IDE autorisés par des IBODE.

Ce type de mesure va également poser des problèmes d'organisation dans les blocs opératoires notamment pour les gardes et astreintes, puisque les IDE autorisés n'auront pas forcément une dérogation dans toutes les disciplines de leur bloc opératoire.

Enfin, cette mesure n'autorisera que la réalisation des trois actes d'aide opératoire ce qui risque de conduire à des difficultés. Il faudra en effet différencier l'IDE autorisé de l'IBODE assistant, le chirurgien n'étant pas forcément au fait de tant de subtilité de statuts et de niveaux de compétence d'exercice professionnel...

La mesure pourrait alors étendre la dérogation des IDE autorisés à l'ensemble des actes des IBODE pour éviter la multiplication des compétences d'exercice. Si tel était le cas, il faudra alors une formation complémentaire beaucoup plus importante, comprenant de nombreuses semaines de formation théorique et pratique.

Ce type de mesure peut devenir rapidement peu pratique à mettre en œuvre.

## **2.3. La mesure transitoire par absorption**

Nous venons de constater que les inconvénients de la mesure transitoire par résorption amènent naturellement à étendre au maximum la dérogation en augmentant par la même occasion de manière importante le temps de formation des IDE autorisés.

La question se pose alors de savoir si les mesures transitoires ne pourraient pas être plus simples, accompagnant les IDE autorisés dans le cadre d'une formation encore plus

complète en véritable complément de leur expérience déjà acquise sur le terrain, aux fins d'obtenir la qualification IBODE.

Il s'agirait d'absorber et même d'assimiler les IDE autorisés au sein de la profession IBODE par le biais d'une mesure exceptionnelle et unique de formation diplômante IBODE.

Les IBODE seraient ainsi présents en quelques années dans tous les blocs de France ce qui facilitera d'autant la gestion des équipes au sein des blocs opératoire.

Rappelons que cette formation diplômante IBODE n'interviendrait qu'une seule fois sur le seul groupe d'IDE identifiés avec le nombre d'années d'expérience requis.

Les autres IDE, et bien évidemment pour l'avenir les nouveaux IDE arrivant au bloc opératoire, devront limiter leur exercice professionnel au seul métier de circulant, puis effectuer la formation IBODE classique pour pouvoir occuper les fonctions d'aide opératoire et d'assistant.

Dans l'hypothèse où une telle mesure serait retenue, gageons que les IBODE déjà diplômés accueilleraient leurs nouveaux collègues IBODE avec enthousiasme, car une telle mesure assurerait définitivement et pour l'avenir la présence des IBODE pour toutes les interventions chirurgicales effectuées dans tous les blocs de France et cela dans un temps record.

Maître Jean Christophe BOYER

Avocat au barreau de PARIS

Avocat-Conseil de l'UNAIBODE

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

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