



COMPTE-RENDU

AUDITIONS

jeudi 17 FEVRIER

**LE VRAI
SÉCUR
DE LA SANTÉ**

Le 15.02.2022

Toutes les informations sur
<https://levraisegurdelasante.fr/>



- Viser une déprogrammation 0 sur tout le territoire doit être le dogme
- Reconnaître les spécificités des métiers (IBODE, IADE) en les valorisant statutairement et financièrement = attractivité métier
- Reconnaître la pénibilité des métiers du bloc opératoire
- Adapter les plans blancs en local et non en régional (pas adapté) avec une concertation horizontale entre ARS, Directions hospitalières et les professionnels de santé
- Mutualiser les moyens lors de période de tension, favoriser une collaboration public/privé (sans activité lucrative qui pourrait en découler)
- Maintenir des circuits de programmation pour des chirurgies non urgentes (ex : chirurgie fonctionnelle)
- Valorisation de l'expérience = incitation à la fidélité avec salaire valorisé
- Le modèle de la santé à but lucratif est à remettre en question car son impact est délétère sur l'attractivité des métiers
- Attention aux politiques menées par certains groupes privés d'optimisation salariale au détriment de l'organisation des blocs opératoires de France
- Le modèle privé de santé à but non lucratif : OUI, mais NON à la recherche de profit

Le bloc opératoire est un haut lieu stratégique du plateau technique des établissements de soins.

C'est une structure à part entière de l'hôpital où sont pratiquées les interventions chirurgicales et les gestes d'anesthésie-réanimation nécessaires au bon déroulement de l'intervention.

L'exigence principale est LA RIGUEUR garante de la SÉCURITE DU PATIENT

Sa mission est d'offrir un cadre performant à toute intervention chirurgicale programmée ou urgente pour les patients dont les atteintes nécessitent un acte invasif.

Une équipe interdisciplinaire compose cet espace (rendu étanche du reste de la structure par souci d'asepsie et de sécurité) :

- Médecins Anesthésistes-Réanimateurs ;
- Infirmiers Anesthésistes (IADE)
- Chirurgiens ;
- Infirmières de Bloc Opératoire (IBODE) ;
- Infirmières et Aide soignantes, Brancardiers ;
- D'autres intervenants possibles selon les blocs : Radiologues, Gastro-Entérologues, Pneumologues etc...

Les constats : une problématique concernant les IADE et les IBODE avec l'arrivée des IPA qui sème une zizanie, un imbroglio qui ne mène à des conflits interprofessionnels paramédicaux.

Le statut d'IPA avec champ de compétence sans concertation préalable et sérieuse se fait dans le mépris des IBODE et IADE.

Les IBODE et IADE sont de facto en pratique avancée.

La conséquence est contreproductive : **DIVISER les professionnels alors que nous pourrions être COMPLEMENTAIRES**

Contacts :

collectifsed@gmail.com

Arnaud Chiche : 06 62 60 25 29 - Audrey Baskovec : 06 65 46 54 85 - Myriam Andre : 06 61 19 43 66 - Thomas Brosset : 06 63 62 26 32

La manière dont le profil IPA à tendance à être déployée sans tenir compte des professionnels spécialisés déjà en place et de leur domaine de compétence est INADMISSIBLE.

Avant de penser un nouveau projet type IPA, le préambule devrait RECONNAITRE ceux qui sont en place, et on adapte **LES BESOINS RÉELS DU TERRAIN**, au lieu de superposer des compétences et semer la division au sein des équipes paramédicales.

Utiliser la fonction IPA pourrait être le moyen de valoriser les paramédicaux dans leur ensemble, ce qui n'est absolument pas le cas car le salaire est indexé sur les mêmes grilles indiciaires...

OUI à l'amélioration des postes et des pratiques mais le socle doit être la reconnaissance des professionnels spécialisés et expérimentés.

L'attractivité doit se faire par la reconnaissance salariale et les compétences professionnelles.

La crise sanitaire a provoqué des déprogrammations chirurgicales par choix d'affectations du personnel du bloc opératoire dans des services de réanimation.

A ce jour il faut empêcher toute DÉPROGRAMMATION.

Constat actuel hors crise sanitaire : un manque d'IBODE et d'IADE dans les blocs amenant des retards dans les programmations chirurgicales... A ce jour 20% d'inscription en moins dans les écoles d'IBODE. Pendant la crise COVID, on les a découragés après les avoir malmenés en les affectant dans des services non adaptés à leur compétence. La solution est simple : **injonction de l'exclusivité de compétences des IBODE**, sinon nous aurons toujours un déficit de recrutement.

La VAE est légitime pour ceux qui travaillent depuis longtemps dans les blocs, mais ces mesures transitoires doivent être claires, normées, fixées dans le temps avec date butoir et exigences. La réingénierie des IBODE mène à un diplôme de master 2 mais sans exclusivité de compétences et sans concertation avec les chirurgiens... La Pratique Avancée est une évolution normale d'inspiration internationale Anglo Saxonne en l'adaptant à notre système de santé à la française (sauf que les accords de Bologne de 1999 à ce jour n'intègrent toujours pas les professions de Santé). S'harmoniser pour être compatible afin d'amener vers des professions intermédiaires qui n'existent pas dans le paysage professionnel français ; il faut éduquer à ce changement avec MÉTHODE et DÉTERMINATION.

Rien ne vaut une personne expérimentée et cela doit IMPÉRATIVEMENT être VALORISÉ !!!

Former du personnel assure la qualité et la sécurité des soins auprès des patients.

Aujourd'hui l'Etat ne veut pas former plus de personnel (2022 = 50 % d'inscriptions en moins dans les écoles d'IBODE). L'Etat doit **donner les moyens aux établissements PUBLICS et PRIVÉS de former les IBODE** (tout comme cela a été fait pour les IADE).

Cadrer impérativement la VAE

La déprogrammation a été un phénomène mondial.

Les plans blancs ont été imposés arbitrairement par les ARS sans tenir compte des besoins spécifiques. **Les ARS ont échoué dans leur mission d'organisation des soins surtout après 11 ans d'existence...**

La coopération doit pouvoir être actée entre les établissements publics/privés pour répondre aux besoins des patients.

Exemple : le groupe ELSAN a racheté toutes les cliniques du GARD et on mis en place l'optimisation salariale sachant que ce groupe a bénéficié de contributions publiques sans qu'il n'y ait eu aucun retentissement favorable pour le personnel sauf pour les actionnaires...

L'association C Santé en Danger

Contacts :

collectifsed@gmail.com

Arnaud Chiche : 06 62 60 25 29 - Audrey Baskovec : 06 65 46 54 85 - Myriam Andre : 06 61 19 43 66 - Thomas Brosset : 06 63 62 26 32