



N° 3123

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 15 septembre 2026.

PROPOSITION DE LOI

sauvegardant les qualifications des infirmiers de bloc opératoire,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

M. Hadrien CLOUET, les membres du groupe La France insoumise - Nouveau Front Populaire ⁽¹⁾,

députés et députées.

⁽¹⁾ *Ce groupe est composé de :* Mme Nadège ABOMANGOLI, M. Laurent ALEXANDRE, M. Gabriel AMARD, Mme Ségolène AMIOT, Mme Farida AMRANI, M. Rodrigo ARENAS, M. Raphaël ARNAULT, Mme Anaïs BELOUASSA-CHERIFI, Mme Shéhérazade BENTORKI, M. Ugo BERNALICIS, M. Christophe BEX, M. Carlos Martens BILONGO, M. Manuel BOMPARD, M. Idir BOUMERTIT, M. Louis BOYARD, M. Pierre-Yves CADALEN, M. Aymeric CARON, M. Sylvain CARRIÈRE, Mme Gabrielle CATHALA, M. Béranger CERNON, Mme Sophia CHIKIROU, M. Hadrien CLOUET, M. Éric COQUEREL, M. Jean-François COULOMME, M. Sébastien DELOGU, M. Aly DIOUARA, Mme Alma DUFOUR, Mme Karen ERODI, Mme Mathilde FELD, M. Emmanuel

FERNANDES, Mme Sylvie FERRER, M. Perceval GAILLARD, Mme Clémence GUETTÉ, Mme Zahia HAMDANE, Mme Mathilde HIGNET, M. Andy KERBRAT, M. Bastien LACHAUD, M. Abdelkader LAHMAR, M. Maxime LAISNEY, M. Arnaud LE GALL, M. Aurélien LE COQ, M. Antoine LÉAUMENT, Mme Élise LÉBOUCHER, M. Jérôme LEGAVRE, Mme Sarah LEGRAIN, Mme Claire LEJEUNE, Mme Murielle LEPVRAUD, Mme Élisabeth MARTIN, M. Damien MAUDET, Mme Marianne MAXIMI, Mme Marie MESMEUR, Mme Manon MEUNIER, M. Jean-Philippe NILOR, Mme Sandrine NOSBÉ, Mme Danièle OBONO, Mme Nathalie OZIOL, Mme Mathilde PANOT, M. René PILATO, M. François PIQUEMAL, M. Thomas PORTES, M. Loïc PRUD'HOMME, M. Jean-Hugues RATENON, M. Arnaud SAINT-MARTIN, M. Aurélien SAINTOUL, Mme Ersilia SOUDAIS, Mme Anne STAMBACH-TERRENOIR, M. Aurélien TACHÉ, Mme Andrée TAURINYA, M. Matthias TAVEL, Mme Aurélie TROUVÉ, M. Paul VANNIER.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les récentes réformes du système de santé publique ont condamné une profession entière : celle des infirmiers de bloc opératoire (IBODE). Les fondations de ce métier remontent à l'introduction du certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmiers en salle d'opération (CAFISO) en 1971. Pendant cinquante ans, le niveau de qualification de ces travailleuses et travailleurs n'a cessé de se renforcer et de s'élever. Or, leur profession a été dépecée et leur travail dégradé : en dépit d'un investissement sans réserve, en dépit d'un engagement illimité durant la crise du Covid-19 et de la pénibilité spécifique à cette profession non reconnue à ce jour. C'est donc un métier d'utilité publique qui est menacé.

En effet, les mesures transitoires prises par le décret du 28 juin 2019, modifié par le décret du 29 janvier 2021, ont autorisé une dérogation à la formation théorique et pratique des IBODE en vue de réaliser des actes exclusifs. Ces actes concernent en effet l'aide à l'exposition, à l'aspiration ou à l'hémostase dans les blocs chirurgicaux. Mais les mesures transitoires permettent ainsi à d'autres professionnels du bloc opératoire de faire fonction d'IBODE sur simple attestation de la direction régionale de l'économie, de l'emploi du travail et des solidarités (DREETS), et avec comme seule obligation de suivre une formation de 21 heures, très largement insuffisante.

Dans ce cadre, le bloc opératoire voit coexister des professionnels inégalement formés, susceptibles d'exercer les mêmes actes. Cela constitue évidemment une dégradation du métier d'IBODE, concurrencé par des collègues aux qualifications moindres... mais souvent désireux de suivre ce parcours de formation ! Le report des tâches propres aux IBODE vers d'autres agents résulte bien entendu de choix comptables et budgétaires ayant sous-doté les blocs opératoires de notre pays. Mais la sécurité des actes opératoires, tributaire de la qualification du personnel, ne saurait être une variable d'ajustement financière.

Pour les IBODE, le message envoyé par les pouvoirs publics est particulièrement dévalorisant. Les actes réalisés par les IBODE nécessitent une grande technicité et des connaissances avancées. Ces professionnels de santé bénéficient de compétences et qualifications élevées. Ils ont suivi une formation longue conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire correspondant à une formation universitaire reconnue au grade de

master, représentant 120 crédits du système européen de transfert et d'accumulation de crédits (ECTS), soit environ 3 000 heures de formation théorique, clinique, de travail personnel réparties sur deux années universitaires. Supprimer l'exclusivité des actes incombant à leur profession, en les déléguant à d'autres professionnels de santé qui ne bénéficient pas d'une formation aboutie en la matière. Les infirmiers diplômés d'État (IDE) n'ayant pas bénéficié de la formation longue pour devenir IBODE prennent des risques pour eux-mêmes, puisque l'enjeu médico-légal des interventions en bloc engage leur responsabilité professionnelle. La sûreté des soins ne peut pas être la même entre un IBODE ayant bénéficié d'une formation longue et un personnel soignant ne l'ayant pas suivie. Pour la sécurité des soins, des patients et des personnels, il est de la responsabilité de l'État de renforcer la profession d'IBODE. Supprimer l'exclusivité de leurs actes, c'est aussi effacer leur identité professionnelle propre et – in fine – aller vers la disparition de cette profession. Cette logique instaurée par le décret du 28 juin 2019 revient à niveler vers le bas le niveau de formation nécessaire pour exercer ces missions cruciales. Les dérogations accordées à des professionnels de santé non IBODE ne peut être une solution pérenne puisqu'elle empêche les établissements de santé à garantir une activité opératoire conforme aux exigences de qualité et de sécurité.

La réglementation actuelle rend donc moins attractive la formation pour devenir IBODE. La reconnaissance institutionnelle est insuffisante, il n'y a aucune reconnaissance statutaire. Les établissements de santé ne vont pas se retrouver en pénurie d'IBODE : cette pénurie est déjà une réalité dans de nombreux blocs opératoires.

Le collectif inter-blocs propose un parcours de formation en alternance, obligatoire dans le cadre des mesures transitoires, permettant aux infirmiers exerçant au bloc opératoire d'accéder à la spécialité IBODE.

Ce dispositif s'inscrit dans le cadre du décret n°2022-303 du 3 mars 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire, qui permet l'organisation de cette formation selon des modalités compatibles avec l'alternance.

Il s'inscrit également dans le cadre des mesures transitoires prévues par le décret n°2024-954 du 23 octobre 2024 relatif aux conditions de réalisation en bloc opératoire des actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique par les infirmiers diplômés d'État, qui organise un dispositif dérogatoire d'exercice de ces actes.

Dès lors, cette possibilité doit également être mobilisée au bénéfice des infirmiers diplômés d'État exerçant dans le cadre des mesures transitoires IBODE, afin de leur permettre d'accéder à la spécialisation dans des conditions adaptées à leur exercice professionnel, sans limitation d'âge. Ainsi, la présente proposition de loi maintient l'existence de ce corps professionnel de pointe et empêche la dilution de ses compétences propres : pour l'élévation du niveau de qualification des soignants et pour la sûreté des interventions opératoires.

L'article 1^{er} rend exclusive aux infirmiers de bloc opératoire diplômé d'État leur fonction à partir du 1^{er} janvier 2031. Avant cette date, l'article permet que les actes relevant de la compétence et des qualifications des IBODE puissent également être réalisés par des infirmiers diplômés d'État

L'article 2 encadre les modalités de formation théorique obligatoire en alternance et ouvre la possibilité dans celle-ci d'une formation à distance dans la limite de 50 % du temps d'enseignement. Il encadre la formation en milieu professionnel en assurant, durant le temps de la formation pratique, la présence d'un encadrant infirmier de bloc opératoire diplômé d'État, d'un cadre de la même spécialité ou à défaut un chirurgien. Il permet au candidat d'accomplir la formation chez l'employeur à l'unique condition qu'il s'engage à occuper un poste d'IBODE au sortir de la formation. Il engage l'exécutif à publier un décret, après avis de la HAS, fixant les modalités des dispositions de l'article 1^{er} relatif à la formation d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'État suivant la formation de spécialité d'IBODE en établissement de formation à la spécialité, y compris en alternance sans condition d'âge dans le cadre des mesures transitoires IBODE.

L'article 3 engage l'État à ouvrir une négociation collective avant le 1^{er} septembre 2026 avec les syndicats de la fonction publique hospitalière pour réviser à la hausse la grille indiciaire de rémunération de ses agents.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Après l'article L. 4311-11 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4311-11-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4311-11-1.* – Sont seuls habilités à accomplir les actes et activités figurant aux 1° et 2° :
- ③ « – l'infirmier ou l'infirmière de bloc opératoire, titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire ou inscrit dans un établissement de formation à cette spécialité ;
- ④ « – par dérogation et jusqu'au 31 décembre 2030, l'infirmier diplômé d'État inscrit en formation à la spécialité d'infirmier de bloc opératoire en établissement de formation à la spécialité, y compris en alternance.
- ⑤ « 1° Dans les conditions fixées par un protocole préétabli, écrit, daté et signé par les chirurgiens :
- ⑥ « *a)* Sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment :
- ⑦ « – l'installation chirurgicale du patient ;
- ⑧ « – la mise en place et la fixation des drains sus-aponévrotiques ;
- ⑨ « – la fermeture sous-cutanée et cutanée ;
- ⑩ « *b)* Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence du chirurgien, apporter une aide à l'exposition, à l'hémostase, à l'aspiration, à la suture des organes et des vaisseaux, à la réduction d'une fracture et au maintien de cette réduction, à la pose d'un dispositif médical implantable, à l'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité ou une artère ;
- ⑪ « 2° 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.
- ⑫ « À compter du 1^{er} janvier 2031, la fonction d'infirmier de bloc opératoire devient exclusive aux titulaires du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire. »

Article 2

- ① Après l'article L. 4311-11-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, il est inséré un article L. 4311-11-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4311-11-2.* – L'enseignement théorique de la formation obligatoire en alternance à la spécialité d'infirmier de bloc opératoire dans le cadre des mesures transitoires doit être réalisé à distance dans la limite de 50 % du temps d'enseignement.
- ③ « La formation en milieu professionnel peut être accomplie chez l'employeur, à condition de ne pas réintégrer un poste relevant de la spécialité d'origine de l'infirmier.
- ④ « Lorsque la formation en milieu professionnel est accomplie chez l'employeur, celle-ci respecte les mêmes exigences pédagogiques et les mêmes référentiels de compétences que la formation dispensée en institut de formation à la spécialité d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'État. La formation est réalisée sous l'encadrement pédagogique effectif d'un infirmier de bloc opératoire diplômé d'État, d'un cadre de bloc opératoire de la même spécialité, ou à défaut d'un chirurgien chargé du tutorat et de l'évaluation des compétences.
- ⑤ « Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Haute Autorité de Santé, détermine les modalités d'application de ces dispositions, notamment les modalités d'organisation de la formation obligatoire en alternance et les actes et activités auxquels peut participer un infirmier diplômé d'État préparant le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire dans le cadre des mesures transitoires.
- ⑥ « Le décret en Conseil d'État détermine également les modalités d'organisation de la formation en alternance obligatoire destinée aux infirmiers exerçant déjà en bloc opératoire mais non titulaires du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire, les conditions de reconnaissance de l'expérience professionnelle acquise dans ces secteurs ainsi que les modalités d'accès au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire. »

Article 3

La grille indiciaire de rémunération des infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État est révisée à la hausse, en augmentant la nouvelle bonification indiciaire attachée aux emplois occupés par ces agents.

Article 4

- ① I. – La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ② II. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.