

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 12 mars 2015 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

NOR : AFSH1503448A

Publics concernés : écoles de formation des infirmiers de bloc opératoire, infirmiers entrant en formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

Objet : modification du déroulement de la formation conduisant au diplôme d'Etat des infirmiers de bloc opératoire.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : cet arrêté modifie le contenu de la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire afin de prendre en compte les évolutions apportées dans leur champ d'exercice par le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire.

Les infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat peuvent réaliser de nouveaux actes et activités en exclusivité en application d'un protocole médical, 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.

En outre, en présence et sous la responsabilité de l'opérateur, ils sont habilités à apporter une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration ainsi qu'à accomplir, à la demande de l'opérateur, une fonction d'assistance technique.

Pour tenir compte de cette évolution du champ de l'exercice, le programme de formation menant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est modifié.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire ;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales du 9 juillet 2014 ;

Vu l'avis du comité des finances locales (Conseil national d'évaluation des normes) du 5 mars 2015,

Arrête :

Art. 1^{er}. – L'annexe I de l'arrêté du 22 octobre 2001 susvisé est ainsi modifiée :

1° La partie « Répartition de l'enseignement » est modifiée comme suit :

Enseignement théorique, travaux dirigés, travaux pratiques	919 heures	30 semaines et 3 jours
Suivi pédagogique	30 heures	1 semaine
Enseignement clinique	1 316 heures	37 semaines et 3 jours
Temps de formation autogéré	30 heures	1 semaine
Total	2 295 heures	70 semaines
Congés	280 heures	8 semaines
Total général	2 575 heures	78 semaines

2° Dans la partie « Formation théorique », les mots : « 4 modules d'un total de 29 semaines » sont remplacés par les mots : « 5 modules d'un total de 919 heures ».

3° Avant la partie « Formation clinique », il est inséré un module 5 rédigé comme suit :

« Module 5
(49 heures)

ACTIVITÉS RÉALISÉES EN L'APPLICATION D'UN PROTOCOLE MÉDICAL CONFORMÉMENT
AUX ARTICLES R. 4311-1-1 ET R. 4311-1-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Objectif : l'infirmier de bloc opératoire doit être capable de réaliser les activités suivantes sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment :

- réalisation de l'installation définitive du patient en vue de l'intervention chirurgicale en fonction de la voie d'abord souhaitée ;
- fermeture sous-cutanée et cutanée ;
- mise en place et fixation des drains susaponévrotiques.

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
<p>Législation en lien avec le champ de compétences des différents acteurs.</p> <p>Repères anatomiques liés aux postures chirurgicales et à la voie d'abord au regard de l'intervention chirurgicale.</p> <p>Risques en lien avec la posture, la technique chirurgicale et le patient.</p> <p>Moyens de protection et de prévention.</p> <p>Connaissances des différents types de drainages : principes, risques, spécificités, indications, localisations.</p> <p>Caractéristiques des différents types de fixation.</p> <p>Caractéristiques des différents types d'appareillages.</p> <p>Anatomie et histologie de la peau et des tissus sous-cutanés.</p> <p>Physiologie de la cicatrisation.</p> <p>Caractéristiques des DM utilisés au regard de la voie d'abord : fils, aiguilles, alternatives aux sutures, instruments nécessaires à la fermeture.</p>	<p>Nouvelles missions de l'IBODE, conditions de réalisation, positionnement de l'IBODE et législation associée à ces missions.</p> <p>Risques associés à la réalisation effective de l'installation, pour le patient et pour les professionnels.</p> <p>Caractéristiques des tables opératoires et de leurs accessoires en lien avec les risques encourus.</p> <p>Mise en posture chirurgicale pour différents types d'installation en prenant en compte les critères de qualité (sécurité, confort, efficacité...).</p> <p>Risques liés à la mise en place d'un drainage en fonction de son type et de son emplacement anatomique.</p> <p>Réalisation de différents types de pose et de fixation des drains.</p> <p>Montage et adaptation de différents types d'appareillages.</p> <p>Anomalies de fonctionnement et actions correctrices.</p> <p>Caractéristiques et utilisation des différents types de nœuds et des différentes techniques de fermeture en fonction des caractéristiques anatomiques du patient.</p> <p>Mise en œuvre des différentes techniques de nœuds.</p> <p>Mise en œuvre des différentes techniques de fermeture.</p> <p>Risques associés à la mise en œuvre des différentes techniques de fermeture.</p> <p>Anomalies de fermeture.</p> <p>Recommandations pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> – pratique simulée (installations chirurgicales au regard de <i>scenarii</i> préétablis, mise en place et fixation de drains, mise en œuvre des techniques de nœuds et fermeture), argumentation des actions menées, analyse critique - réajustement ; – analyse de situations. <p>Durée : 25 heures.</p>	<p>Les risques sont identifiées pour chaque posture et les actions en lien sont énumérées et argumentées.</p> <p>Les postures chirurgicales sont réalisées.</p> <p>La manœuvre de mise en posture est efficiente.</p> <p>Les appuis sont positionnés au regard de la posture, de la technique chirurgicale et de la morphologie de l'opéré.</p> <p>Les points d'appui sont protégés.</p> <p>Les règles de sécurité et le confort sont respectés.</p> <p>La mise en œuvre du drainage est conforme et sécurisée.</p> <p>La fixation du drain est correcte.</p> <p>La sécurisation de l'appareillage est assurée.</p> <p>La fonctionnalité est assurée.</p> <p>Les risques sont identifiés.</p> <p>Le choix des fils et aiguilles est argumenté au regard de la suture prescrite et des caractéristiques anatomiques du patient.</p> <p>Les nœuds sont réalisés en respectant la technique et sont efficaces.</p> <p>La suture est conforme aux recommandations établies.</p>

Objectif : l'infirmier de bloc opératoire doit être capable de réaliser les activités suivantes au cours d'une intervention chirurgicale et en présence du chirurgien :

- aide à la mise en place et au maintien des instruments d'exposition directe et indirecte ;
- aide à la réalisation d'une aspiration ;
- aide à la réalisation d'une hémostase.

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
<p>Anatomie chirurgicale.</p> <p>Définition et principes de l'exposition chirurgicale et de l'écartement.</p> <p>Différents types d'écarteurs selon le type de chirurgie.</p> <p>Risques liés aux différentes expositions au regard de la discipline chirurgicale et de la voie d'abord et actions de prévention et protection.</p> <p>Principes d'aspiration.</p> <p>Caractéristiques des produits d'irrigation.</p> <p>Différentes techniques et matériels d'aspiration, les différentes canules.</p> <p>Risques liés à l'irrigation, à l'aspiration.</p>	<p>Positionnement des différents types d'instruments d'exposition.</p> <p>Mise en œuvre des différentes techniques d'exposition : manipulation, montage, démontage...</p> <p>Adaptation de la gestuelle de positionnement pour maintenir le champ opératoire approprié.</p> <p>Spécificités de certaines expositions au regard de la discipline chirurgicale et de la voie d'abord.</p> <p>Risques associés à la mise en œuvre et au positionnement.</p> <p>Anomalies liées à l'exposition.</p> <p>Réalisation d'une irrigation.</p> <p>Utilisation de différents moyens d'aspiration.</p> <p>Utilisation et pose d'un système aspiratif de récupération du sang.</p>	<p>La technique d'exposition permet le maintien du champ opératoire.</p> <p>Les risques associés à la mise en œuvre et au positionnement sont identifiés.</p> <p>La gestuelle de la manipulation des instruments est adaptée.</p> <p>L'aspiration est efficace et réalisée en toute sécurité.</p> <p>Les risques associés sont identifiés.</p> <p>Les nœuds en profondeur sont efficaces quelle que soit la technique utilisée.</p> <p>L'hémostase est efficace et réalisée en toute sécurité.</p> <p>Les risques associés sont identifiés.</p>

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
Autotransfusion et risques liés à la récupération du sang. Physiologie de l'hémostase. Instrumentation liée à l'hémostase : pincés, clamps... Différentes techniques d'hémostase. Risques en lien avec les techniques d'hémostase. Risques liés à la mise en œuvre de processus de physiothérapie (électrocoagulations monopolaires et bipolaires, ultrasons, lasers).	Risques associés à la mise en œuvre de ces différentes techniques. Mise en œuvre des différentes techniques de nœuds sur les plans profonds. Réalisation de l'hémostase superficielle Utilisation de différentes techniques d'hémostase. Risques associés à la mise en œuvre des différentes techniques d'hémostase. Recommandations pédagogiques : - pratique simulée, argumentation des actions menées, analyse critique - réajustement ; - analyse de situations. Durée : 13 heures.	

Objectif : l'infirmier de bloc opératoire doit être capable de réaliser les actes suivants au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien :

- aide aux sutures des organes et des vaisseaux sous la direction de l'opérateur ;
- aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire ;
- aide à la pose d'un dispositif médical implantable (DMI) ;
- injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère.

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
Anatomie chirurgicale. Techniques chirurgicales. Les différents types de suture. Pharmacologie.	Mise en œuvre des différentes techniques de sutures aponévrotiques et musculaires. Maintien de la juste tension du fil lors d'une suture. Anomalies liées aux sutures et risques associés. Mise en œuvre des différentes techniques de traction. Mise en œuvre du maintien de la réduction orthopédique. Risques associés à la mise en œuvre. Analyse de notices de différents types de DMI. Méthode d'analyse de la notice et de transmission des informations appropriées pour la pose du DMI. Spécificités de la technique d'injection dans les viscères, cavités et artères en lien avec l'anatomie de ces organes. Caractéristiques des produits utilisés en lien avec le site d'injection : pharmacologie. Risques associés aux produits et à la nature de l'injection. Recommandations pédagogiques : - pratique simulée, argumentation des actions menées, analyse critique - réajustement ; - analyse de situations. Durée : 11 heures.	Les sutures sont efficaces et réalisées en toute sécurité. Les risques associés sont identifiés. Les techniques de traction et de maintien de la réduction orthopédique sont efficaces et réalisées en toute sécurité. Les risques associés sont identifiés. Les informations pertinentes sont sélectionnées et transmises. Les risques spécifiques à la technique d'injection et aux produits utilisés sont identifiés.

4° La partie « Formation clinique » est modifiée comme suit :

	NOMBRE	DURÉE
<i>Stages obligatoires</i>		
Chirurgie ostéo-articulaire	2 stages de 4 semaines	8 semaines
Chirurgie viscérale	2 stages de 4 semaines	8 semaines
Stérilisation centralisée	1 stage	1 semaine
Hygiène hospitalière	1 stage	1 semaine
Endoscopie	1 stage	1 semaine
Total		19 semaines

	NOMBRE	DURÉE
<i>Stages optionnels</i>		
Ceux-ci se déroulent dans d'autres disciplines en fonction de l'expérience et des projets professionnels de l'élève ainsi que du projet pédagogique de l'école. Ils ont lieu dans 3 secteurs opératoires différents au minimum. Ils ont une durée au moins égale à 2 semaines		
Total		18 semaines et 3 jours
Total général.....		37 semaines et 3 jours

5° Dans la partie « Formation clinique », les mots : « Le volume horaire affecté aux stages est de 1 365 heures, soit 39 semaines de 35 heures. » sont remplacés par les mots : « Le volume horaire affecté aux stages est de 1 316 heures, soit 37 semaines de 35 heures et trois journées de 7 heures. »

Art. 2. – Le directeur général de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 12 mars 2015.

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général
de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS*