 Pôle Chirurgie – Anesthésie – Bloc Opératoire – Gastro- entérologie	FICHE DE POSTE : IBO(DE) BLOC OPERATOIRE	Date :
REPERTOIRE DES METIERS DE LA FPH Famille professionnelle : Sous-famille : Libellé métier : Code métier :	Version 1	
	Page /	
	UMA :	
Rédacteur :	Vérificateur :	Approbateur :

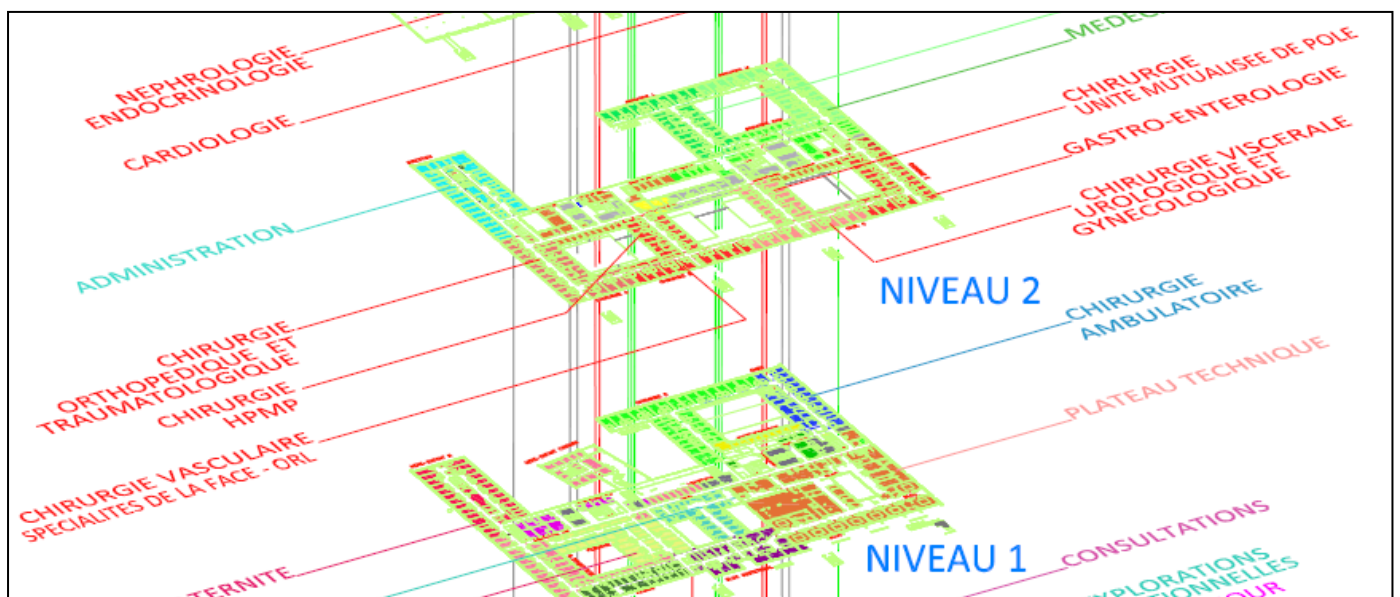
IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Le CH de Carcassonne est constitué de 8 Pôles d'activités médicales.

Le Pôle de Chirurgie-Anesthésie-Bloc opératoire-Gastro-entérologie est composé de :

- UMA de chirurgie orthopédique et traumatologie
- UMA de chirurgies viscérale et urologique
- UMA de chirurgie vasculaire
- UMA de chirurgie ORL et spécialités de la face
- UMA de gastro-entérologie
- UMA d'anesthésie
- Unité programmée mutualisée de Pôle
- Bloc opératoire
- Chirurgie ambulatoire
- Consultations externes

Le programme capacitaire actuel du Pôle est de 124 lits et 4 places.



PRESENTATION DU SERVICE

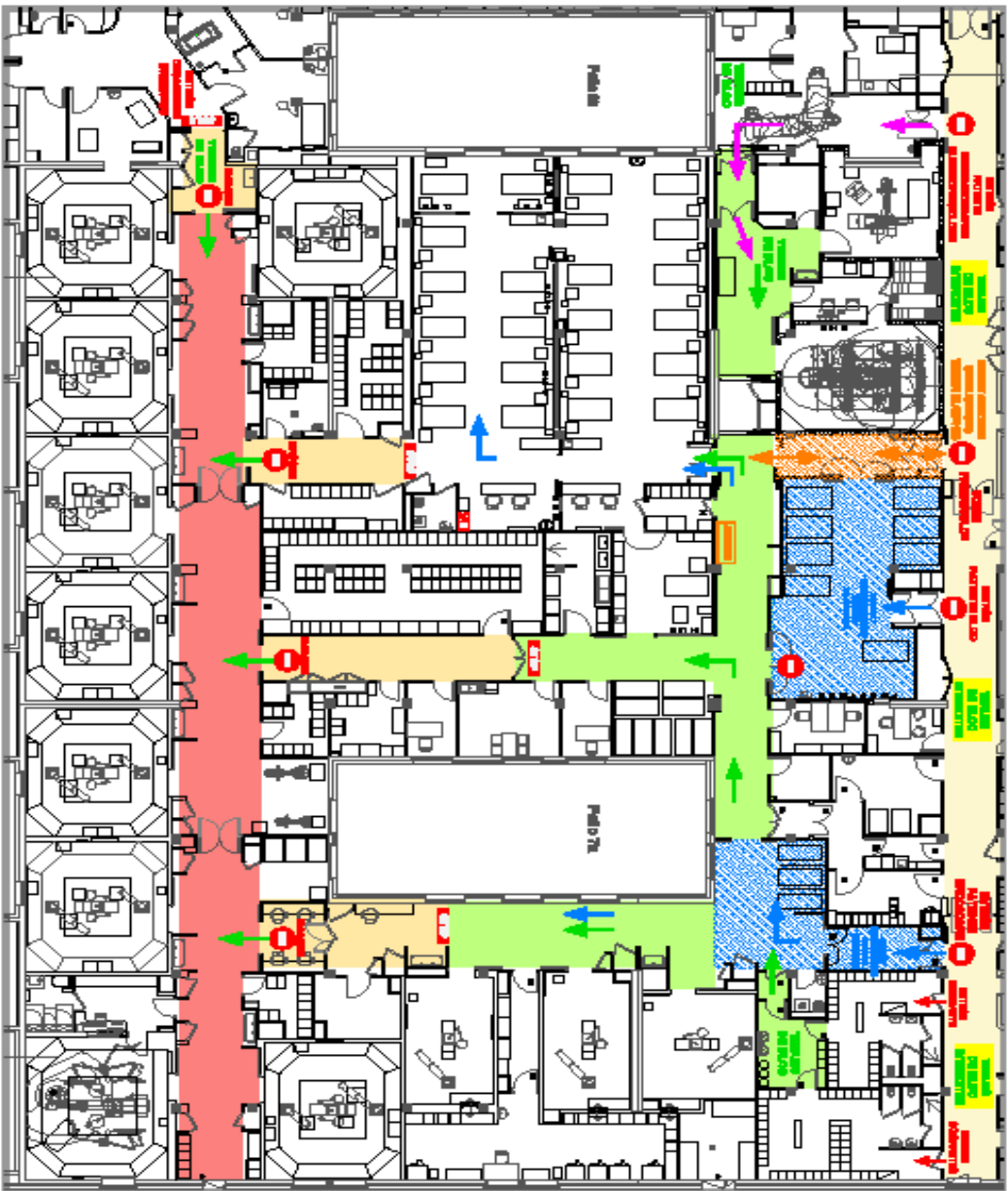
Le bloc opératoire du CH de Carcassonne est un bloc pluridisciplinaire où sont réalisés des actes de chirurgie :

- Orthopédique et Traumatologique,
- Viscérale,
- Obstétrique et gynécologique,
- Vasculaire avec une activité de radiologie interventionnelle,
- ORL, OPH et Stomatologique,
- Urologique.

Le bloc comprend 6 salles de chirurgie conventionnelle polyvalentes, une salle hybride, permettant la PEC des actes de traitement endovasculaire, ainsi qu'une salle dédiée uniquement à la PEC des urgences obstétricales 7 jours / 7 et 24h/24.

Cf. Plan architectural.

CIRCUITS BLOC OPÉRATEUR



Rédaction Juin 2014

RH Chirurgical Bloc Opérateur Américain Bando-Éclairage,
Service de Régulation des Bâtiments et Installations Techniques
USMA, Spiplex

Validé par le CLIN Juillet 2014

TEXTE DE REFERENCE

Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V

Article R. 4311-11

L'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou en cours de formation préparant à ce diplôme, exerce en priorité les activités suivantes :

1. Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;
2. Elaboration et mise en œuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés ;
3. Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ;
4. Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ;
5. Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés. En per-opératoire, l'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire en présence de l'opérateur. Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière.

POSITION DANS LA STRUCTURE

Liaisons hiérarchiques :

- Les cadre de santé du bloc opératoire (IBODE et IADE).
- Les cadres co-gestionnaires de pôle.
- Les cadres de santé et cadre supérieur de santé de garde.
- Le Coordonnateur général des soins, direction des soins.
- Le Directeur.

Liaisons fonctionnelles :

- Les chirurgiens, médecins, anesthésistes, radiologues, pharmaciens.
- Les infirmiers IADE, IDE du bloc opératoire secteur central, de la salle post interventionnelle.
- Les infirmiers et médecin responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière,

- Les cadres de santé de la stérilisation et de la pharmacie.
- Les cadres de santé des services d'hospitalisation.
- Les professionnels des services cliniques et médico-techniques pour la continuité des soins.
- Les professionnels du secteur biomédical, des services économiques (consommables,...).
- Les professionnels de la qualité et de la gestion des risques.
- Les cadres de santé des instituts de formation.

En l'absence de l'encadrement, l'infirmier de bloc opératoire a un lien hiérarchique sur les personnels aides soignants et agents hospitaliers du bloc opératoire.

DESCRIPTION DU POSTE

Missions générales :

L'infirmière de bloc opératoire contribue par ses connaissances cliniques et ses compétences techniques aux soins dispensés aux patients pour une intervention au bloc opératoire ou en secteur associé (stérilisation, endoscopie,...). L'infirmière de bloc opératoire est un élément essentiel de la qualité de la prise en charge péri-opératoire du patient, de son arrivée au bloc opératoire jusqu'à sa sortie de la salle de soins post interventionnels. Elle organise les activités en salle d'intervention au sein du bloc que ce soit comme infirmière circulante, infirmière instrumentiste ou infirmière aide-opératoire.

L'infirmière de bloc opératoire doit répondre à l'exigence de polyvalence liée à la diversité et la pluridisciplinarité des secteurs d'interventionnels.

Activités principales :

L'IBODE élabore et met en œuvre une démarche de soins individualisée qui s'inscrit dans le respect de la continuité des soins lors d'interventions chirurgicales, d'explorations endoscopiques et autres actes techniques invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique.

Cette démarche débute avec la programmation opératoire. Elle est poursuivie et réajustée à l'accueil du patient et tout au long de son parcours dans le secteur interventionnel en situation programmée ou urgente pour des patients de tout âge et de toutes pathologies.

Avec l'aide de documents ou progiciels informatiques tels que FICHBLOC, CROSSWAY, l'IBODE assure la traçabilité concernant :

- Le suivi des dispositifs médicaux implantables.
- Le suivi de la conformité des plateaux et boîtes d'instrumentation, des équipements biomédicaux type ancillaire,...

- L'opérationnalité et la conformité de la salle.

Pendant l'acte opératoire, l'infirmier de bloc opératoire assure l'activité soit de circulant, soit d'instrumentiste, soit d'aide opératoire.

Activités en astreinte :

Les IBO(DE) d'astreintes assurent en binôme la PEC des urgences dans toutes les spécialités du bloc opératoire ainsi qu'en endoscopie digestive (l'entretien des endoscopes faisant partie des tâches à réaliser par les IBO(De)s d'astreinte).

L'organisation en binôme ne peut être remise en cause qu'en cas d'urgence vitale survenant lors d'une intervention déjà en cours.

Activité PMOT :

Cette activité est basée sur le volontariat d'une partie de l'équipe IBO(DE).

L'organisation de cette astreinte est développée dans le contrat intrapôle « Prise en charge paramédicale des PMOT au bloc opératoire », ainsi que dans la « Charte de fonctionnement et d'organisation paramédicale des PMOTs ».

Connaissance et savoir-faire spécifiques :

- Connaissances et compétences requises :

Dans les domaines des différentes spécialités réalisées au bloc opératoire.

Dans la démarche qualité des pratiques professionnelles notamment les évaluations des pratiques professionnelles.

Dans les dispositifs des vigilances (matéριο-vigilance, infectiologie,...), et dans les pratiques dans le champ de la stérilisation et en hygiène hospitalière.

- Sur les tendances d'évolution du métier : avoir des connaissances en bureautique et sur des logiciels métiers, suivre les évolutions techniques, se former sur les nouveaux matériels.

Cf. liste des compétences professionnelles (page suivante) :

Compétences professionnelles requises	
C1	Adapter les soins infirmiers au contexte du bloc opératoire et des secteurs associés dans le cadre d'une démarche de soins
C2	Organiser les activités en collaboration avec les différents professionnels pour assurer la continuité et la qualité des soins
C3	Appliquer et faire appliquer les procédures, protocoles et règles de bonnes pratiques pour garantir la sécurité du patient et du personnel
C4	Assurer au sein du service, le suivi qualitatif et quantitatif des dispositifs médicaux stériles ou non stériles, réutilisables ou à usage unique pour répondre aux besoins de l'activité opératoire
C5	Organiser l'espace de la salle d'intervention et s'y déplacer, au regard de l'asepsie progressive, pour assurer la sécurité du patient et des personnes
C6	Assurer l'instrumentation de l'intervention en anticipant les besoins de l'équipe opératoire
C7	Assurer l'aide opératoire lors des différents gestes de l'opérateur, quelle que soit la situation, pour faciliter la réalisation de l'acte opératoire
C8	Guider un stagiaire ou un nouveau professionnel lors de son apprentissage en s'appuyant sur un projet d'encadrement
C9	Exploiter sa pratique professionnelle pour la formaliser et répondre aux normes qualité

IBO(DE) référent de spécialité chirurgicale

Périmètre des compétences reconnues à l'infirmier référent au bloc opératoire.

- Chaque IBODE/IDE est référent d'une spécialité chirurgicale sur la base du volontariat : 4 référents par spécialité chirurgicale sont un minimum pour assurer une mise à disposition minimale en fonction du programme opératoire.
- Les référents sont identifiés au sein du bloc, leur remplacement est anticipé afin d'assurer la continuité de la compétence spécifique de l'activité chirurgicale (cf. listing ci-joint).
- L'IBODE/IDE référent est une personne ressource et un interlocuteur privilégié pour la spécialité chirurgicale au sein du bloc central.
- Il participe à l'évaluation et à l'amélioration du processus de prise en charge pour la spécialité chirurgicale au sein du bloc
- La présence d'un IBODE/IDE référent par spécialité chirurgicale est étudiée et organisée en concordance avec le programme opératoire.

Rôle et missions de l'IDE/IBODE référent

- Il assure la continuité des informations relatives à la spécialité chirurgicale en ce qui concerne la programmation opératoire en lien avec l'encadrement.
- Il établit la liste des besoins en matériel spécifique en fonction du programme opératoire en lien avec l'encadrement.
- Il accueille, encadre et accompagne les nouveaux agents et les étudiants pour la spécialité chirurgicale.
- Il assure la formation des nouveaux IBODE/IDE référent de la spécialité chirurgicale.

Responsabilités et investissement de l'IBODE/IDE référent

- Il initie et rédige les protocoles propres à la spécialité chirurgicale en collaboration des chirurgiens.
- il assure une veille et réactualise les protocoles de pratiques chirurgicales pour la spécialité.
- Il élabore les listings d'instrumentation avec le chirurgien de la spécialité en lien avec l'encadrement pour chaque type d'intervention.
- Il s'assure que la stérilisation détient les consignes pour la stérilisation des nouveaux dispositifs.
- Il maîtrise le fonctionnement des dispositifs médicaux spécifique à la spécialité chirurgicale.
- Il veille à l'approvisionnement en dispositif médical consommable stérile ou à stériliser.
- Il assure le suivi et la traçabilité de la gestion des stocks des dispositifs médicaux et instruments spécifiques à la spécialité chirurgicale (maintenance, commande, consommation, renouvellement, péremption, non conformité...) en lien avec l'encadrement.

L'évaluation du dispositif d'IDE/IBODE référent :

- Une évaluation du dispositif de l'IBODE/IDE référent sera effectuée pour chaque spécialité de façon annuelle et une proposition de réajustement présentée par l'encadrement en conseil de bloc.
- La mission de chaque IBODE/IDE référent est évaluée dans le cadre de l'évaluation annuelle faite par l'encadrement :

2 indicateurs sont particulièrement retenus

- Le niveau de polyvalence au sein du bloc central (éviter le risque de cloisonnement entre les spécialités chirurgicales et garantir la continuité, sécurité et qualité des soins pendant les interventions pour l'activité chirurgicale non programmée)
- Le niveau d'investissement et de motivation pour la spécialité chirurgicale (risque d'épuisement professionnel)

Pour cela il est proposé la possibilité d'un renouvellement annuel du listing des référents par spécialité

Liste des IBO(DE)s référents de spécialité :

Référénts de spécialité (10/2018)

AUGLANS Philippe	Viscéral	
BATAILLE Pierre	Vasculaire	
CABANIS Lisbeth	Vasculaire	
CAMIN Benoit	ORL-Odonto-OPH	
SYBILLE ANTOINE	VASCULAIRE	
DECOVILLE Xavier	Vasculaire	ORL-Odonto-OPH
DOS SANTOS Gisele	Viscéral	
ESCANDE Martine	Orthopédie	
BERNIER LEO	VASCULAIRE	
GRIFFE MORGANE	Gynéco	
CORRADI ALEXIA	Gynéco	
JEANNOU Florian	Vasculaire	
LEJEUNE Mickaël	Urologie	
LOUIS Mady	Urologie	
MARTINEZ Benoit	ORL-Odonto-OPH	
CROIZET Isabelle	Viscéral	
TAFFOREAU Milène	VASCULAIRE	
ROCHETEAU Veronique	Urologie	
RONTES Valerie	Orthopédie	
TABACZKA Karima	ORL-Odonto-OPH	
TAP Coralie	Vasculaire	
TIGNOL Michele	Orthopédie	
VIALELLE Julie	à déterminer	

CONDITIONS D'EXERCICE

Horaires :

En 10h00

- 07h45-17h45
- 08h00-18h00
- Du lundi au samedi inclus.

Week-end :

Continuité des soins par astreinte (deux IBO en simultanée), prise en charge des urgences chirurgicales, gynécologiques et obstétriques, ainsi que d'endoscopie digestive :

- du samedi 17h45 au dimanche 08h00.
- Le Dimanche et jour férié, astreinte de 07h45 au lendemain 08h00.

Roulement :

Par cycle théorique de 10 semaines. Le cycle peut être revu ponctuellement afin de faire face aux nécessités de service (absentéisme, congés annuel).

Planification congés et absences :

La planification des absences répond aux règles RH en vigueur :

- en période d'activité « normale », la quotité d'absentéisme pour congé est fixée à 1/6^{ème} de l'équipe soit 4 personnes en congés simultanément.
- La fermeture de vacances opératoires sur certaines périodes de l'année permet de moduler cette quotité :
 - o Période de vacances scolaires et mois de juillet : fermeture d'une vacation opératoire le nombre d'absents est donc porté à 6 sur ces périodes.
 - o Mois d'août et vacances pour fêtes de fin d'année : fermeture de deux vacances opératoires, le nombre d'absents est donc porté à 8 sur chaque période.
- Chaque agent a droit à 19 RTT, 28 CA (25 +2 « mauvais période », +1 de « fractionnement », selon réglementation) pour un 100% ETP. Chaque agent peut donc positionner 9 semaines d'absence chaque année en respectant les consignes données plus haut.
- Fériés : selon indication ministérielle annuelle.
- La planification des congés répond à un roulement interne tant au point de vue des congés sur vacances scolaires, congés d'été et de fin d'année.
- Les repos compensateurs de cycle en 10h00 sont positionnés en fonction du cycle et du respect du contrat de travail. Chaque astreinte est suivie d'un repos compensateur d'astreinte (RCAD ou RACS) partiellement compensé par la valorisation du forfait d'astreinte en heure supplémentaire (non payé mais récupéré).

« Bonification » IBO(DE) référent de spécialité :

La tenue des missions d'infirmier référent de spécialité demande un investissement en temps important. La nouvelle organisation du bloc avec des horaires journaliers en 10h00, ne permet que difficilement le détachement de ces professionnels pour assurer leur mission. De fait, tant que l'organisation actuellement en place durera, une « bonification » horaire à hauteur de 16 heures supplémentaires toutes les 10 semaines (pour les agents en temps plein) sera octroyée à chaque référent de spécialité assurant des astreintes.

Cette disposition pourra prendre fin lors de toute modification de l'organisation du travail au bloc opératoire.

PROFIL

Grade requis :

Infirmier.

Formations souhaitées :

- Diplôme d'état d'infirmier de bloc opératoire

Qualités professionnelles :

La fonction d'infirmier de bloc opératoire nécessite :

- La capacité de réactivité aux événements chirurgicaux, une grande maîtrise de soi,
- Le respect de la confidentialité, de l'obligation de réserve, et du secret professionnel,
- Le sens de l'organisation et la conscience professionnelle,
- Le sens du travail en équipe, de dynamisme et d'ouverture d'esprit,
- L'aptitude au travail d'équipe et des capacités relationnelle reconnues avec les différentes catégories professionnelles (corps médical,...),
- Des qualités de discernement, d'un sens aigu de l'à propos, de la dextérité et de l'habileté manuelle; de l'adaptation du geste à la technique utilisée,
- Résistance physique à la station debout, au port de charge lourde, à des conditions thermiques difficiles liées à la climatisation, à la superposition de tenue de bloc,....

En regard des compétences attendues sur le poste, il est fortement recommandé de s'inscrire dans le cursus de spécialisation au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

EVOLUTIONS DU POSTE ET DE SON ENVIRONNEMENT

Le Pôle de Chirurgie-Anesthésie-Bloc opératoire-Gastro-entérologie s'inscrit dans une logique de polyvalence de compétences et de mutualisation des effectifs, par logique de spécialité en fonction des besoins dans tous les secteurs du Pôle. La mobilité et réflexivité est promue à la fois sur les secteurs et sur les horaires, en fonction des enjeux stratégiques du Pôle