

« L'aide-soignant, maillon essentiel du bloc opératoire »

Etude descriptive
interprofessionnelle

Membres du groupe de travail

A. Berger, S. Boibessot, M. Couvet, S. Greder, G. Hue, D. Lanquetin, B.
Ludwig, T. Pereira, E. Podyma, A. Staub, J. Voinson

L'aide-soignant maillon essentiel du bloc opératoire - JNEP UNAIBODE 2024 - M.Couvet et B.Ludwig



Plan présentation

Constat et objectifs de l'étude

Analyse cadre réglementaire

Traduction des activités/compétences du référentiel AS au bloc opératoire

Enquête auprès des Ibode, des AS et des lade

Analyse comparative entre sondage, analyse littérature et activités des référentiels

Préconisations des associations membres du groupe de travail

CONSTAT

UNAIBODE

Contours du rôle
de l'AS au Bloc
Opératoire (BO)
mal connus

Activités diverses
et exercice non
sécurisé parfois

Compétences ne
sont pas toujours
reconnues

GERACFAS /
SOCIETE
SAVANTE

Un travail de
recherche

sur le rôle de l'AS
dans la préparation
préopératoire du
patient.

ETUDE DESCRIPTIVE

l'UNAIBODE, la Soféribou et la Société Savante du GERACFAS, ont décidé de mener une étude, dont l'objet porte sur l'identification des activités des aides-soignants réalisées au bloc opératoire (hors SSPI) à partir de questionnements issus du terrain

De ces questionnements, un projet commun est né, mettant en synergie les expertises de chacun.

Un protocole a été établi

Finalités et objectifs

FINALITES :
uniformisation des
activités des AS en lien
avec leur référentiel de
compétences et la
réglementation pour
légitimer leur fonction
dans les blocs
opératoires

OBJECTIFS:

- Identifier les activités des AS au BO, en lien avec les référentiels et en respectant la réglementation
- Uniformiser les pratiques au sein des BO
- Sécuriser et optimiser les prises en charge des patients
- Améliorer l'organisation du travail au bloc opératoire
- Proposer des préconisations pour la pratique clinique, et pour la formation initiale et continue des AS
- Faciliter l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels AS au BO
- Valoriser le rôle des AS au BO

Publication livret

Analyse d'une revue de littérature

Analyse cadre réglementaire

Traduction des activités/compétences du référentiel AS au bloc opératoire (tableaux)

Enquête auprès des Ibode, des AS et des lade

Analyse comparative entre sondage : analyse littérature et activités des référentiels

Préconisations des associations membres du groupe de travail

Analyse revue de littérature

Modèle PICO:

P : population : aide-soignante-

I : intervention : bloc opératoire

C : comparaison avec d'autres pays, entre différents établissements

O : (résultats) rôle, fonction, attribution, actions, actes, responsabilités profil de poste ou description de poste

Equation de recherche : rôle de l'aide-soignant au bloc opératoire

En FRANÇAIS : (Aide-soignant) et (bloc opératoire) et (fonction ou mission ou rôle ou activité) et ANGLAIS

Total : 863 références mais 9 articles conservés.

Analyse revue de littérature

l'AS fait partie intégrante de l'équipe soignante :

- contribue à la prise en charge globale des patients au bloc.
- a un rôle d'accompagnement du patient dans le maintien de son autonomie.
- est une ressource importante dans le travail de collaboration avec les infirmières dans la gestion du matériel nécessaire aux interventions.
- effectue en collaboration avec l'ASH un bio nettoyage selon le protocole adapté .

est un maillon fort de l'organisation.



Analyse réglementation régissant l'exercice des AS en France

Appui sur les référentiels d'activités/compétences/formation AS

Formaliser les activités, actes et tâches de l'AS au BO

**La profession
d'aide-
soignant est
régie par
l'article R
4311-4 du CSP.**

**l'article R 43 11-4 du code de la
santé publique prévoit que :**

- *« Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier ou l'infirmière peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'accompagnants éducatifs et sociaux qu'il encadre et dans les limites respectives de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-3. »*

3 conditions requises pour que l'aide-soignant intervienne à la place de l'IDE

1^{ère} condition est de travailler dans un milieu hospitalier ce qui est le cas du bloc opératoire.

2^{ème} condition est d'intervenir dans le champ spécifique de l'infirmier à savoir son rôle propre. Ainsi l'aide-soignant est habilité à réaliser sur demande de l'infirmier des actes infirmiers.

3^{ème} condition limite l'exercice de l'aide-soignant à certains actes infirmiers, pas tous. La règle est que l'aide-soignant se limite aux seuls soins et techniques acquis dans le cadre de sa formation d'aide-soignant.

Tableau des compétences et activités de l'aide-soignante au bloc opératoire issues de l'arrêté du 10 juin 2021 (cf référentiel de formation, de compétences (annexe II) et d'activités (annexe I))

BLOC DE COMPETENCES	Compétences :	Les domaines activités (DA1) et les activités associées	Module de formation	Activités réalisées au bloc opératoire	Savoir faire
BLOC 1 : Accompagnement et soins de la personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale	2. identifier les situations à risque lors de l'accompagnement de la personne, mettre en œuvre des actions de préventions et les évaluer	2 : identification des risques lors de l'accompagnement et mise en œuvre d'actions de prévention adéquates 9. des signes pouvant induire des fragilités potentielles ou des vulnérabilités et transmissions des informations en regard	Module 2 : repérage et prévention des situations à risque ✓ Identifier et analyser les situations à risque et mettre en œuvre des actions de prévention	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participation au transfert et à l'installation en position confort sur le plateau opératoire sous le contrôle de l'IBODE ✓ Participation au passage en position de confort, lors du transfert post opératoire de la personne opérée : sous le contrôle de l'IBODE et de l'IADE (maintien d'un membre, aide à la mise au lit, installation des draps et couvertures) ✓ Aide au maintien de la personne opérée pour : -l'anesthésie (loco-régionale, rachi ou péridurale) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aider l'infirmier à la réalisation de soins ✓ Installer la personne en tenant compte de ses besoins, de sa pathologie, de son handicap, de sa douleur et des différents appareillages médicaux ✓ Ecouter et rassurer la personne et l'accompagnant

1

<p>BLOC 2 :Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration</p>	<p>4. Mettre en œuvre des soins adaptés à l'état de la personne</p>	<p>DA2 : appréciation de l'état clinique de la personne et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration avec l'infirmier en intégrant la qualité et la prévention des risques.</p> <p>4. - Collaboration à la réalisation de soins intégrant la qualité et la prévention des risques</p>	<p>Module 4: mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Qualité et sécurité des soins réalisés en phase aigüe : règles d'hygiène et de sécurité, prévention de la douleur. ✓ Prise en compte des interactions avec les différents acteurs. ✓ Réalisation des soins : <ul style="list-style-type: none"> - Soins d'hygiène et de confort en phase aigüe ; - Prise en charge d'une personne bénéficiant d'une intervention chirurgicale ou non-invasive en collaboration avec l'infirmière ; - Réalisation des soins liés aux dispositifs médicaux ou d'appareillage : 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Préparation des DMS pour une intervention suivant des fiches techniques sous contrôle ultime de l'Ibode ✓ Ouverture du matériel stérile sous contrôle de l'IBODE en pré opératoire ✓ Habillage de l'équipe chirurgicale sous contrôle de l'IBODE et/ ou du chirurgien en préopératoire 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre à disposition du matériel ✓ Ouvrir des emballages stériles : sachets et plateaux d'instrumentation en respectant les bonnes pratiques ✓ Verser des solutés, des antiseptiques
---	---	---	---	--	--

Etude descriptive / Enquête

Etude multicentrique descriptive interprofessionnelle : anticiper les évolutions de la profession **dans un environnement ciblé qui est le bloc opératoire.**

CHAMP DE L'ENQUETE : L'étude se déroule dans des blocs opératoires publics, privés et PSPH en France

ECHANTILLON DE L'ENQUETE : Population des AS exerçant au BO, IBODE et IADE

OBJECTIFS DU QUESTIONNAIRE :

1. Recueillir auprès des AS et des IBODE les données réelles des tâches exécutées par les aides-soignants
2. Croiser les données recueillies d'une part auprès des AS et auprès des IBODE
3. Identifier les écarts entre le travail réel et le travail attendu
4. Interroger les professionnels sur la formation AS et en déduire des recommandations et préconisation pour la formation d'aide-soignant

Q3 ROLE AS AU BLOC OP
ACCUEIL DU PATIENT
3-1 Participez-vous à l'accueil des patients
3-2 SI OUI accompagnez-vous le patient jusqu'en salle d'opération
3-2 Si OUI participez-vous à son installation avant l'induction
3-4 Sur quels points portent votre surveillance
3-4 Sur quels points portent votre supervision
3-5 Autres tâches
Q4 HYGIENE
4.1 Participation à l'entretien des locaux, si OUI lesquels
4-2 Aux soins d'hygiène des patients
4-3 Pré-désinfection des dispositifs médicaux non stérilisables
4-4 Nettoyage et désinfection des DM non stériles
4-5 Participation au traitement des endoscopes non stérilisables
Q5 EN SALLE D'OPERATION EN PREOPERATOIRE
5-1 Exercez-vous un rôle en salle d'intervention chir
5-2 Participation à la préparation de la salle d'opération
5.3 Habillage de l'instrumentiste et/ou de l'équipe chirurgicale
5-3 Habillage de anesthésiste
5-4 Distribution matériel stérile en préop
5-5 Re approvisionnement des DM
5-6 Participation à la sécurisation du patient lors de l'Induction
5-7 Sécurisation mise en posture
5-8 Autres tâches

Exemples de questions

Répondants

Enquête auprès des Ibode et des AS et lade

Diffusion via Unaibode, SNIA et FNAAS

47 lade 35 AS et 130 Ibode

Origine répondants : ETP publics 80%

Age Sup 30 ans 75% AS et 98% Ibode et lade.

Exemples de réponses / Blocs de compétences

BLOC 1 : Accompagnement et soins de la personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale

- AS dans leur rôle : 88,6% (64% Ibode et 59% Iade) participent accueil patient, confort, sécurité
- Sous supervision Ibode et Iade
- Soins hygiène et confort
- Clarification nécessaire « préparation cutanée »

BLOC 2 : Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration

Les AS participent :

- à la préparation de la salle d'opération : installation de la table avec les appuis, cales de positionnement, (AS 77%, 56% Ibode 59% lade)
- transfert, brancardage et installation conforme et sécuritaire, (AS 79%, Ibode 61% lade 50%)
- tous ces actes se font en collaboration avec l'Ibode et/ou l'lade
- l'ouverture du matériel stérile, n'est pas une pratique très répandue (AS 42%, Ibode 14,5% et 19,5% lade)
- 71% des AS participent à l'habillage de l'équipe chirurgicale sous le contrôle de l'IBODE ou du chirurgien. (36% Ibode)

BLOC 3 : information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants

- Accompagnement adapté à la personne :âge, autonomie, anxiété,
- AS souvent premier à être en contact avec la personne,

- Formation et l'accompagnement des professionnels en formation, très peu se disent formateurs (AS 17%),
- 60% d'entre eux disent être encadrant pour des élèves ESI ou des IBODE (stage d'endoscopie pour le traitement des endoscopes thermo sensibles)

BLOC 4 : Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités de soins, au lieu et aux situations d'interventions

- préparation de la salle d'opération, au bio nettoyage, la remise en conformité en post op et entre 2 interventions (AS 77%, Ibode 56%, Iade 59%)
- nettoyage et de la désinfection des DM non stériles (AS 80%, Ibode 64%, Iade 78%)
- 35% sont concernés par ce processus de traitement des endoscopes (spécialités pas concernés) IADE confirment cette fonction (fibroscopes servant aux intubations difficiles).
- 60% gestion des commandes DM non stériles et 38% certains DMS consommables (Ibode et les IADE dans la même proportion
- péremption des dispositifs, le pourcentage des 49 % AS, 23% Ibode

BLOC 5 : Travail en équipe pluri-professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins et à la qualité et gestion des risques

- AS collaboration d'abord avec les Ibode ou IDE de bloc (98%)
- Ibode : travail en collaboration Ibode/AS voir IADE, diminuer la charge de travail des Ibode, se consacrer à tâches spécifiques
- AS meilleur relationnel avec les patients et sécurisation des soins / brancardiers ASH non formés
- collaboration logistique et hygiène, à 98% avec les IBODE et IDE de bloc

Plus-value de l'aide-soignant au BO

Pour tous les AS = OUI

- travail d'équipe indispensable, gain de temps
- accueil et accompagnement du patient
- compétences nouvelles ou spécifiques : connaissances des matériels, anatomiques, techniques chirurgicales, des instruments
- développement personnel : rigueur, organisation, assurance, gestion stress.

Majorité des IBODE et IADE

- IBODE et IADE plus-value / la collaboration, accompagnateur du patient
- organisation, communication, hygiène, sécurisation des soins, gain de temps

Synthèse de l'enquête

PAS de nouveaux actes mais une hétérogénéité des organisations dans les BO

Réponses lbode et lade calculées /OUI à collaboration avec des AS :
ex 56% des lbode AS rôle en pré ou post OP en salle

Bloc 4 : réponses et organisations convergent
Blocs 1 et 2 : réponses As et lbode, lade plus contrastées / organisation.
Accueil patient, logistique et hygiène = domaines prépondérants

Synthèse de l'enquête

Plus-value reconnue par tous et besoin reconnaissance des AS
Formation initiale insuffisante /aux activités BO, hygiène pas approfondie/BO

Très peu formation spécifique d'adaptation à l'emploi (certaines écoles d'IBODE)
Majorité formée dans le service par leurs pairs ou par des Ibode

Formation institutionnalisée : environnement du bloc, hygiène approfondie
Dans la formation initiale une information sur le rôle de l'AS au bloc et stages au BO

Préconisations des organisations

Diffusion large

tutelles

établissements de santé

directions de soins et encadrement

professionnels soignants

Préconisations des organisations

1. Proposition de réorganisation des missions réglementaires des aides-soignants dans les blocs opératoires

- réaliser les activités relevant de leur champ de compétences
- optimiser les organisations, collaboration pluriprofessionnelle
- qualité de la prise en soins des patients dans le respect du cadre réglementaire de l'exercice aide-soignant
- **recentrer les lbode et les lade sur leur cœur de leur métier.**
- attractivité du métier AS

Préconisations des organisations

2. Formation d'adaptation à l'emploi des nouveaux professionnels

- Constat = manque de formation à l'exercice dans milieu interventionnel à risques, formation initiale ou lors de la prise de poste au BO
- Formation d'adaptation à l'emploi pour tout AS affecté au bloc opératoire et de préférence sous l'égide des écoles d'IBO en lien avec les IFAS.

Une formation AS Bloc ?

Aujourd'hui la seule formation prévue pour la pratique professionnelle des aides-soignants est celle dispensée dans le cadre de la formation initiale soit les IFAS.

La formation des IFAS ne prévoit pas spécifiquement l'intervention de l'aide-soignant au sein du bloc opératoire. Les dispositions réglementaires n'interdisent pas la possibilité de prévoir des formations complémentaires à la formation initiale des AS et permettre ainsi de consolider, et même élargir le champ de compétences de l'aide-soignante notamment pour son exercice professionnel au sein des blocs opératoires.

Rappelons que l'article R 43 11- 4 pose la limite que l'aide-soignant n'intervienne que dans le cadre des soins enseignés lors de sa formation mais sans référence spécifique à sa seule formation initiale diplômante.

Le niveau de formation AS à envisager serait simplement de parfaire les savoirs acquis dans les IFAS pour les exercer au sein d'un bloc opératoire. Cette formation ne nous semble pas requérir de base réglementaire supplémentaire puisqu'elle s'inscrirait simplement dans une formation continue de la formation initiale.

Préconisations des organisations

3. Stage « parcours patient service de chirurgie/bloc opératoire/SSPI » pour les EAS

Proposition par le GERACFAS et l'UNAIBODE, auprès du ministère de la santé et intégré dans le référentiel de formation.

Acquérir des savoirs et des savoir-faire nécessaires à la prise en soin des personnes opérées tout au long de leur parcours en chirurgie, en découvrant l'exercice en secteurs interventionnels.

VALIDATION

- Présenter le travail à l'AG Soféribio
- Aux JNEP Unaibode de Clermont-Ferrand
- Aux journées du Geracfas fin mai
- Le document devra être validé par la société savante du Geracfas, la Soféribio et l'Unaibode, et présenté aux CNPAS, CNPIbode, CNPIA et à l'ASI.
- Publication fin 2024

Merci pour
votre
écoute

Des
questions
Réflexions ?