

Clermont-Ferrand, le

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Suite à votre demande, nous vous adressons un dossier d'inscription.

En vous souhaitant bonne réception de ce courrier, recevez, Madame, Mademoiselle, Monsieur, nos sincères salutations.

Arrêté du 17 janvier 2002 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste

NOR : MESP0220316A

(Journal officiel du 2 février 2002)

La ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé,
Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 3111-4, L. 4151-5, L. 4111-2, L. 4311-3 et L. 4311-12 ;
Vu le décret n° 88-903 du 30 août 1988 modifié créant un diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste ;
Vu le décret n° 89-756 du 18 octobre 1989 modifié portant statut particulier des directeurs des écoles paramédicales relevant des établissements d'hospitalisation publics ;
Vu le décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier ;
Vu le décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales ;
Vu le décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie ;
Vu l'arrêté du 30 août 1988 modifié relatif à la formation préparant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste ;
Vu l'avis de la commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales,

Arrêtent :

TITRE Ier **MISSIONS DES ÉCOLES D'INFIRMIERS ANESTHÉSISTES** **Article 1er**

Les missions des écoles d'infirmiers anesthésistes sont les suivantes :

- former des infirmiers diplômés d'Etat ou des sages-femmes diplômées d'Etat à la polyvalence des soins infirmiers dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation, des urgences et de la prise en charge de la douleur ;
- mettre en oeuvre la formation préparatoire aux épreuves d'admission dans les écoles d'infirmiers anesthésistes ;
- assurer la formation continue ;
- promouvoir la recherche et favoriser la documentation en soins infirmiers dans les domaines précédemment cités.

TITRE II
DE L'AGRÉMENT DES ÉCOLES PRÉPARANT
AU DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER ANESTHÉSISTE
Article 2

L'agrément des enseignements donnés aux candidats au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste est prononcé par le préfet de région, après avis de la commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales, sur la base d'un dossier comprenant les documents suivants :

- la capacité d'accueil ;
- le nombre et la qualification des personnels ;
- la liste des terrains de stage, la qualité des responsables de stage et un rapport sur l'activité des services d'accueil des stagiaires ;
- le plan des locaux et la liste des matériels affectés à l'école ;
- le budget prévisionnel de l'école ;
- une analyse pluriannuelle des besoins régionaux et interrégionaux.
- pour les centres d'instruction relevant du ministère de la défense, une analyse globale des besoins en infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat ;
- l'avis motivé du directeur régional des affaires sanitaires et sociales ;
- un secrétariat.

Article 3

A l'exception des écoles agréées antérieurement à la publication de l'arrêté du 24 janvier 1972 ne peuvent être agréées que celles gérées par un centre hospitalier universitaire ou un hôpital d'instruction des armées.

Toutefois, par dérogation à cette règle, peuvent également être agréées les écoles gérées par un établissement public de santé ou un établissement de santé privé ayant passé convention avec un centre hospitalier universitaire.

TITRE III
DIRECTION ET ENSEIGNEMENT
Article 4

La direction de l'école est assurée par un infirmier anesthésiste diplômé d'Etat, titulaire du diplôme de cadre de santé.

Il est responsable :

de la conception du projet pédagogique ;

- de l'organisation de l'enseignement théorique et clinique ;
- de l'animation et de l'encadrement de l'équipe enseignante ;
- du contrôle des études ;
- du fonctionnement général de l'école.

Les directeurs des écoles gérées par un établissement public de santé sont nommés conformément au décret du 18 octobre 1989 susvisé. Ils sont, en outre, agréés par le préfet de région après avis de la commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales.

Les directeurs des écoles gérées par un organisme privé sont agréés par le ministre chargé de la santé après avis de la commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales.

Dans le cadre des centres d'instruction relevant du ministère de la défense, la direction de ceux-ci est assurée par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation des hôpitaux des armées, désigné par le directeur central du service de santé des armées. Il est assisté par un infirmier anesthésiste diplômé d'Etat, titulaire du diplôme de cadre de santé, portant le titre de directeur technique, également désigné par le directeur central du service de santé des armées.

Le directeur et le directeur technique de ces centres sont agréés par le préfet de région après avis de la commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales.

Ils doivent consacrer à leurs fonctions la totalité de leur activité.

Article 5

Les enseignants des écoles d'infirmiers anesthésistes doivent être titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste.

Ils doivent également justifier du diplôme de cadre de santé et d'une expérience professionnelle d'une durée au moins égale à cinq ans en qualité d'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat.

Les enseignants en fonction à la date de publication du présent arrêté ne sont pas concernés par l'alinéa précédent.

Ils participent aux différentes missions de l'école, sous l'autorité du directeur.

Article 6

Dans chaque école, un professeur des universités, praticien hospitalier spécialiste, qualifié en anesthésie-réanimation, est agréé par le préfet de région, en qualité de conseiller scientifique. A ce titre, il est responsable du contenu scientifique de l'enseignement et de la qualité de celui-ci. Il s'assure de la qualification des intervenants médicaux.

Article 7

Les dispositions du titre II du présent arrêté sont applicables aux écoles existantes. Les établissements gestionnaires doivent, avant le 1er septembre 2002, soumettre un nouveau dossier d'agrément. Les agréments antérieurement accordés à celles-ci demeurent valables jusqu'à l'obtention d'un nouvel agrément.

TITRE IV DES CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION

Article 8

Pour être admis à suivre l'enseignement sanctionné par le diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste, les candidats doivent :

- être titulaires soit d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4311-3 ou à l'article L. 4311-12 du code de la santé publique leur permettant d'exercer sans limitation la profession d'infirmier, soit d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4151-5 du code de la santé publique leur permettant d'exercer la profession de sage-femme ou d'une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé en application de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique ;
- justifier de deux années minimum d'exercice, en équivalent temps plein, soit de la profession d'infirmier, soit de la profession de sage-femme, au 1er janvier de l'année du concours ;
- avoir subi avec succès les épreuves d'admission à la formation préparant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste, organisées par chaque école agréée, sous la responsabilité du préfet de région ;
- avoir acquitté les droits de scolarité fixés par arrêté ministériel, sauf dans les centres d'instruction relevant du ministère de la défense ;
- avoir souscrit par convention l'engagement d'acquitter les frais d'enseignement fixés par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire, sauf dans les centres d'instruction relevant du ministère de la défense.

Article 9

En sus de la capacité théorique agréée et dans la limite de 10 % de l'effectif de première année peuvent être admises des personnes titulaires d'un diplôme étranger d'infirmier ou de sage-femme non validé pour l'exercice en France. Celles-ci doivent justifier d'un exercice professionnel de deux ans, satisfaire aux tests de niveau professionnel et à une épreuve permettant d'apprécier leur maîtrise de la langue française. Ces épreuves sont organisées par le service culturel de l'ambassade de France dans le pays concerné. Les sujets sont proposés et corrigés par le directeur et les enseignants de l'école choisie par le candidat.

Un justificatif de prise en charge financière et médico-sociale pour la durée des études est exigé. Les pièces constituant le dossier sont énumérées à l'article 12 du présent arrêté. Elles devront être traduites par un traducteur agréé par le service culturel de l'ambassade de France.

Article 10

Pour les candidats résidant dans les départements et territoires d'outre-mer, l'école ou les écoles de métropole choisies par les candidats peuvent organiser l'épreuve écrite d'admissibilité dans les départements ou territoires d'outre-mer avec la participation des représentants locaux de l'Etat, sous réserve qu'elle se déroule le même jour et à la même heure qu'en métropole.

Article 11

Chaque année, sur proposition du directeur de l'école, un arrêté du préfet de région fixe la date de clôture des inscriptions et la date des épreuves d'admission.

Après accord du directeur régional des affaires sanitaires et sociales, les écoles d'une même région qui le souhaitent ont la possibilité de se regrouper en vue d'organiser en commun les épreuves d'admission.

Article 12

Pour se présenter aux épreuves d'admission, les candidats déposent à l'école de leur choix un dossier comprenant les pièces indiquées ci-dessous :

- une demande écrite de participation aux épreuves ;
- un curriculum vitae ;
- un état des services avec justificatifs de l'ensemble de la carrière d'infirmier diplômé d'Etat ou de sage-femme diplômée d'Etat, attestant un exercice professionnel équivalent temps plein à vingt-quatre mois minimum au 1er janvier de l'année du concours ;
- une copie de leurs titres, diplômes ou certificats ;
- pour les infirmiers diplômés d'Etat et les sages-femmes diplômées d'Etat exerçant leur activité dans le secteur libéral, en plus du curriculum vitae détaillé, un certificat d'identification établi par la ou les caisses primaires d'assurance maladie du secteur de leur exercice et une attestation d'inscription au rôle de la patente ou de la taxe professionnelle pour la période correspondant à leur exercice établi par les services fiscaux de leur lieu d'exercice, et de tout autre document permettant de justifier des modes d'exercice et des acquis professionnels postérieurs à l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier ou de sage-femme ;
- un certificat médical attestant que le candidat a subi les vaccinations obligatoires fixées par l'article L. 3111-4 du code de la santé publique ;
- un document attestant le versement des droits d'inscription aux épreuves d'admission, sauf dans les centres d'instruction relevant du ministère de la défense.

Le directeur indique aux candidats le nombre de places ouvertes au concours.

Article 13

Le jury des épreuves d'admission est nommé par arrêté du préfet de région, sur proposition du directeur de l'école et, pour les centres d'instruction relevant du ministère de la défense, par le directeur central du service de santé des armées.

Il comprend :

- le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, président, ou son représentant ;
- le directeur de l'école ;
- le conseiller scientifique de l'école ou le directeur technique pour les centres d'instruction relevant du ministère de la défense ;
- un ou plusieurs cadres infirmiers anesthésistes enseignants à l'école, autres que ceux ayant assuré le suivi de la formation préparatoire aux épreuves d'admission ;
- un ou plusieurs médecins spécialistes qualifiés en anesthésie-réanimation, enseignants à l'école ;
- un ou plusieurs cadres infirmiers anesthésistes ou un ou plusieurs infirmiers anesthésistes accueillant des élèves en stage, autres que ceux ayant assuré le suivi de la formation préparatoire aux épreuves d'admission.

Pour l'ensemble des épreuves, la parité entre les médecins spécialistes qualifiés en anesthésie-réanimation et les cadres infirmiers anesthésistes ou les infirmiers anesthésistes doit être respectée. Il peut être prévu des suppléants.

En cas de fractionnement du jury, le directeur et le conseiller scientifique occupent respectivement la place de cadre infirmier anesthésiste et de médecin spécialiste qualifié en anesthésie réanimation.

Pour les centres d'instruction relevant du ministère de la défense, le président du jury est désigné par le directeur central du service de santé des armées, la vice-présidence étant assurée par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant.

Article 14

Les épreuves d'admission évaluent l'aptitude des candidats à suivre l'enseignement conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste. Elles comprennent :

- **une épreuve écrite et anonyme d'admissibilité permettant de tester les connaissances professionnelles et les capacités de synthèse du candidat.**

Cette épreuve, d'une durée d'une heure et trente minutes, est notée sur 40 points et composée de vingt questions courtes portant sur le programme de la formation sanctionnée par le diplôme d'Etat d'infirmier. Les pré requis de cette épreuve sont fixés à l'annexe I du présent arrêté.

Sont déclarés admissibles les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 20 sur 40. La liste par ordre alphabétique des candidats déclarés admissibles est affichée à l'école. Chaque candidat reçoit une notification de ses résultats ;

- **une épreuve orale d'admission sur un sujet d'ordre professionnel faisant appel à des connaissances cliniques permettant d'évaluer les compétences développées au cours de l'expérience professionnelle du candidat, sa capacité à gérer une situation de soins et à suivre la formation. L'épreuve notée sur 40 consiste en un exposé de 10 minutes maximum suivi d'une discussion de 10 minutes avec le jury. Chaque candidat dispose de 20 minutes de préparation. Les candidats d'une même séance sont interrogés sur un sujet identique. Le jury détermine celui-ci immédiatement avant le début de l'épreuve. Une note au moins égale à 20 sur 40 est exigée.**

Sont déclarés admis les candidats les mieux classés dans la limite des places figurant dans l'agrément de l'école, sous réserve que le total des notes obtenues aux épreuves d'admission soit égal ou supérieur à 40 sur 80.

En cas d'égalité de points, le classement est établi en fonction de la note obtenue à l'épreuve d'admissibilité. En cas de nouvelle égalité, le candidat le plus âgé sera classé le premier.

Une liste complémentaire peut être établie. Les candidats inscrits sur cette liste doivent justifier d'un total de points obtenus aux deux épreuves égal ou supérieur à 40 points. La liste complémentaire est valable jusqu'à la rentrée pour laquelle le concours a été ouvert.

Toute place libérée sur la liste principale du fait d'un désistement ou d'une demande de report de scolarité peut être pourvue par un candidat classé sur la liste complémentaire établie à l'issue des mêmes épreuves d'admission.

Article 15

Les résultats des épreuves d'admission ne sont valables que pour la rentrée scolaire au titre de laquelle ils ont été publiés. Toutefois, le directeur de l'école accorde une dérogation de droit de report d'un an non renouvelable en cas de congé de maternité, de congé d'adoption, pour garde d'un enfant de moins de quatre ans, en cas de rejet de demande d'accès à la formation professionnelle ou à la promotion sociale, de rejet de demande de congé de formation ou de rejet de demande de mise en disponibilité.

En outre, en cas de maladie, d'accident ou si l'élève apporte la preuve de tout autre événement grave qui lui interdit d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report de scolarité d'une année peut être accordé par le préfet de région ou par le directeur central du service de santé des armées, sur proposition du directeur de l'école.

Les candidats ayant bénéficié d'un report de scolarité d'un an doivent confirmer par écrit leur entrée à l'école, à la date de clôture des inscriptions, sous réserve, le cas échéant, de l'obtention ultérieure d'une prise en charge financière.

TITRE V DE LA SCOLARITÉ

Article 16

La rentrée scolaire s'effectue chaque année le premier jour ouvrable du mois d'octobre. Pour les centres d'instruction relevant du ministère de la défense, elle est fixée par une circulaire annuelle.

Article 17

Les études sont à temps plein. Elles comportent, répartis sur l'ensemble de la scolarité, des enseignements théoriques, des enseignements dirigés et pratiques, des stages et un temps de travail et de recherche personnels.

Article 18

Chaque année, les élèves ont droit à un congé annuel de vingt-cinq jours ouvrés dont les dates sont déterminées par le directeur de l'école après avis du conseil technique.

Au cours de la scolarité, pour des raisons de santé justifiées par un certificat médical, l'élève peut s'absenter six semaines. Au-delà de deux semaines d'absence, le directeur de l'école détermine les modalités de rattrapage des enseignements théoriques et pratiques.

Dans le cas où l'élève n'a pas satisfait à ces modalités avant la première session du diplôme d'Etat, il est présenté à la deuxième session de celui-ci.

Les élèves interrompant leurs études pour un congé de maternité ou d'adoption peuvent reprendre leurs études l'année suivante. Les enseignements théoriques et les stages validés leur restent acquis. Cette possibilité est également donnée, après avis du conseil technique, aux élèves interrompant leurs études pour des motifs exceptionnels.

Les élèves des centres d'instruction relevant du ministère de la défense restent soumis aux dispositions statutaires et réglementaires dont ils relèvent.

Article 19

La formation théorique et les enseignements dirigés et pratiques sont définis à l'annexe II du présent arrêté. Ils comprennent trois séquences de formation pour chacune des deux années. Chaque séquence fait l'objet d'une validation, dont les modalités sont définies à l'annexe III du présent arrêté.

Article 20

L'enseignement pratique comprend des stages à discipline obligatoire et des stages à discipline optionnelle dont les programmes sont fixés à l'annexe II du présent arrêté.

Les terrains de stage sont agréés, pour une durée de quatre ans au maximum, par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales sur proposition conjointe du directeur de l'école et du conseiller scientifique, après avis du conseil technique.

Les stages s'effectuent dans l'établissement gestionnaire de l'école et dans les établissements de santé ayant passé convention avec cet établissement pour chaque élève et par période de stage déterminée.

Pour les centres d'instruction relevant du ministère de la défense, les demandes d'agrément de terrain de stage formulées auprès du directeur régional des affaires sanitaires et sociales sont proposées conjointement par le directeur et le directeur technique de ce centre.

Article 21

Selon les structures et les conditions d'encadrement, les élèves de deuxième année peuvent participer à une ou plusieurs périodes d'activité d'urgence. La durée des gardes ne peut dépasser quarante-huit heures mensuelles. Ces périodes de garde sont comptabilisées dans la durée globale du stage en cours.

Dans le cas d'un centre d'instruction relevant du ministère de la défense, la participation des élèves aux gardes est fixée par le directeur de l'école.

Article 22

Chaque stage doit être validé selon les modalités fixées à l'annexe III du présent arrêté. La mention « stage validé » ou « stage non validé » apparaît sur la feuille d'évaluation, en fonction de l'atteinte ou non des objectifs énoncés.

Article 23

Une évaluation clinique réalisée sous la forme d'une mise en situation professionnelle, pour chaque année de formation, est validée selon les modalités fixées à l'annexe III du présent arrêté.

Article 24

Au cours de la scolarité, un travail individuel d'intérêt professionnel est demandé aux élèves. Sa présentation est obligatoire selon les modalités fixées à l'annexe III du présent arrêté.

Article 25

Si une ou plusieurs séquences des enseignements théoriques ou une ou plusieurs mises en situation professionnelle ou un ou plusieurs stages ne sont pas validés, ou si le travail d'intérêt professionnel n'est pas présenté, le directeur de l'école, après avis du conseil technique, statue sur l'aptitude de l'élève à poursuivre la formation et en fixe les modalités.

Sauf dérogation exceptionnelle accordée par le directeur de l'école, la durée de la formation ne peut dépasser trois années scolaires consécutives.

TITRE VI DU DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER ANESTHÉSISTE

Article 26

Sont autorisés à se présenter au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste les élèves qui ont validé chaque séquence d'enseignement théorique, chaque mise en situation professionnelle, chaque stage et qui ont présenté le travail d'intérêt professionnel.

Article 27

Les épreuves du diplôme d'Etat sont organisées chaque année au mois de septembre par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales. Une deuxième session est organisée dans les trois mois qui suivent les résultats de la première session. Ces deux sessions sont organisées selon les modalités définies à l'article 28 et selon les conditions énoncées à l'article 29 du présent arrêté.

Article 28

Les épreuves du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste portent sur l'ensemble du programme de la formation et comprennent :

- **une épreuve de synthèse à partir d'une situation concrète d'une durée de deux heures, notée sur 20 ;**
- **une épreuve comprenant 10 questions, d'une durée de deux heures, notée sur 20 ;**

Ces épreuves sont écrites et anonymes et font l'objet d'une double correction effectuée par deux membres du jury, l'un, médecin spécialiste qualifié en anesthésie-réanimation et l'autre, cadre infirmier anesthésiste ou infirmier anesthésiste ;

- **une épreuve de mise en situation professionnelle, d'une durée maximum de 5 heures, notée sur 40 ;**

Cette épreuve consiste en une épreuve pratique et technique réalisée en présence de deux membres du jury, l'un, médecin spécialiste qualifié en anesthésie-réanimation, et l'autre, cadre infirmier anesthésiste ou infirmier anesthésiste.

Aux notes résultant des deux épreuves écrites et de l'épreuve de mise en situation professionnelle

est ajoutées la moyenne sur 40 des six notes d'évaluation continue des séquences et la moyenne sur 40 des deux notes de mise en situation professionnelle.

DIPLÔME D'ÉTAT		ÉVALUATION CONTINUE		/80
Epreuve de synthèse.	/20	Moyenne des six séquences.		/40
Epreuve de dix questions.	/20			
Mise en situation professionnelle.	/40	Moyenne des deux mises en situation professionnelle.		/40

Article 29

Pour l'obtention du diplôme d'Etat, la note de 80/160 est exigée.

Toute note inférieure ou égale à 7 sur 20 à l'une des épreuves écrites, ou toute note inférieure ou égale à 20 sur 40 à l'épreuve de la mise en situation professionnelle est éliminatoire.

A la deuxième session, peuvent se présenter les candidats :

- absents aux épreuves de la première session du diplôme d'Etat pour raison de santé justifiée par un certificat médical ;
- ayant échoué à la première session ;
- n'ayant pas été autorisés à se présenter à la première session car ne répondant pas aux conditions prévues par l'article 26 du présent arrêté et remplissant désormais celles-ci.

En cas d'échec à la deuxième session, le dossier scolaire du candidat est examiné par le conseil technique qui donne son avis sur un complément de scolarité.

Un même candidat ne peut se présenter qu'à quatre sessions en deux années consécutives. Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, pour des motifs exceptionnels, peut accorder une dérogation à cette règle.

Article 30

Le jury du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste est nommé par le préfet de région, sur proposition du directeur régional des affaires sanitaires et sociales après avis du directeur de l'école.

Il comprend :

- le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, président, ou son représentant ;
- le conseiller scientifique d'une école d'une autre région ou son représentant professeur des universités, praticien hospitalier spécialiste qualifié en anesthésie-réanimation ;
- un directeur ou un cadre infirmier anesthésiste, enseignant dans une école d'une autre région ;

- un ou plusieurs médecins spécialistes qualifiés en anesthésie-réanimation participant à l'enseignement ;
- un ou plusieurs infirmiers anesthésistes ayant une expérience professionnelle au moins égale à trois ans, ou un ou plusieurs cadres infirmiers anesthésistes accueillant des élèves en stage.

La parité entre les médecins spécialistes qualifiés en anesthésie-réanimation et les cadres infirmiers anesthésistes ou les infirmiers anesthésistes doit être respectée.

Il est adjoint à ce jury, lorsqu'il siège également pour des élèves d'un centre d'instruction relevant du ministère de la défense, un praticien spécialiste qualifié en anesthésie réanimation et un cadre infirmier anesthésiste ou un infirmier anesthésiste ayant une expérience professionnelle au moins égale à trois ans, relevant de cette autorité.

Article 31

La liste définitive établie par ordre alphabétique des candidats déclarés admis au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste est affichée au siège de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales.

Article 32

Le préfet de région délivre aux candidats déclarés admis le diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste. Il délivre aux candidats visés à l'article 9 du présent arrêté une attestation de réussite aux épreuves visées à l'article 28 du présent arrêté. Cette attestation, dont le modèle figure en annexe IV du présent arrêté, mentionne que son titulaire ne peut exercer en France ni en qualité d'infirmier, ni en qualité d'infirmier anesthésiste. Elle peut toutefois être échangée contre le diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste dès que son titulaire remplit les conditions exigées pour exercer la profession d'infirmier ou de sage-femme en France.

TITRE VII DU FONCTIONNEMENT DES ÉCOLES D'INFIRMIERS ANESTHÉSISTES Conseil technique Article 33

Dans chaque école préparant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste, le directeur de l'école est assisté d'un conseil technique qui est consulté sur toutes les questions relatives à la formation des élèves.

Le directeur de l'école soumet au conseil technique pour avis, compte tenu du programme officiel :

- les objectifs de la formation, le projet pédagogique, l'organisation générale des études, des enseignements dirigés, pratiques et des recherches pédagogiques ;
- l'agrément des stages, les modalités d'évaluation et de validation des stages, des séquences, des mises en situation professionnelle et les modalités de présentation du travail d'intérêt professionnel ;
- le calendrier des congés annuels ;
- l'utilisation des locaux et du matériel pédagogique ;

- l'effectif des différentes catégories de personnels et la répartition de leurs tâches ;
- le budget prévisionnel, sauf dans les centres d'instruction relevant du ministère de la défense ;
- le règlement intérieur ;
- le dossier des élèves sollicitant pour des motifs exceptionnels une interruption de scolarité et le dossier des élèves relevant de l'article 29 du présent arrêté.

Le directeur de l'école porte à la connaissance du conseil technique :

- le bilan pédagogique de l'année scolaire écoulée ;
- la liste des élèves admis en première année, les reports de scolarité accordés de droit aux élèves ;
- le rapport d'activité de l'école ;
- le bilan de la formation continue.

Article 34

Le directeur de l'école prononce, après avis du conseil technique, soit un redoublement, soit un arrêt de la formation pour les élèves qui n'ont pas validé une ou plusieurs séquences d'enseignement théorique, une ou plusieurs épreuves de mise en situation professionnelle, un ou plusieurs stages, ou n'ayant pas présenté le travail d'intérêt professionnel. Le directeur de l'école saisit le conseil technique au moins quinze jours avant sa réunion. Il communique à chaque membre du conseil technique et aux élèves concernés un rapport motivé et le dossier scolaire de chaque élève. Les élèves reçoivent communication de leur dossier à la date du jour où le conseil a été saisi.

Le directeur de l'école informe le conseil technique des demandes d'admission d'élèves en cours de formation.

Il sollicite l'avis du conseil technique sur les mutations d'élèves à l'occasion d'un redoublement. Les membres du conseil reçoivent alors communication du dossier des élèves concernés accompagné d'un rapport motivé établi par le directeur de l'école. Ce dernier ne peut prononcer la mutation que si les élèves sont assurés de leur inscription dans un autre établissement.

Les mutations demandées par les élèves ne peuvent être accordées que pour un motif exceptionnel après accord des deux directeurs. Le directeur de l'école notifie sa décision motivée aux élèves et à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales.

Il sollicite l'avis du conseil technique sur des compléments éventuels de scolarité pour les élèves ayant échoué aux épreuves du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste.

Les élèves des centres d'instruction relevant du ministère de la défense restent soumis aux dispositions statutaires et réglementaires dont ils relèvent.

Article 35

Les conseils techniques des écoles préparant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste sont constitués par arrêté du préfet de région. Pour les centres d'instruction relevant du ministère de la défense, les conseils techniques de ceux-ci préparant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste sont constitués par le ministre de la défense.

Article 36

Le conseil technique est présidé par le préfet de région ou son représentant.

Il comprend :

- des membres de droit :
- le directeur de l'école ;
- le conseiller scientifique ou le directeur technique pour les centres d'instruction relevant du ministère de la défense ;
- des représentants de l'organisme gestionnaire :
- le directeur de l'organisme gestionnaire ou son représentant ;
- le directeur du service de soins infirmiers de l'établissement hospitalier gestionnaire de l'école ou d'un établissement accueillant des élèves en stage ou son représentant ;
- des représentants des enseignants ;
- deux médecins spécialistes qualifiés en anesthésie-réanimation, enseignant à l'école, élus par leurs pairs ;
- un cadre infirmier anesthésiste, enseignant à l'école, élu par ses pairs ;
- un cadre infirmier anesthésiste accueillant des élèves en stage, élu par ses pairs.

Si le collège des cadres infirmiers anesthésistes est inférieur à cinq, l'ensemble des infirmiers anesthésistes associés aux cadres infirmiers anesthésistes constituent le collège. Un cadre infirmier anesthésiste ou un infirmier anesthésiste ayant une expérience professionnelle au moins égale à trois ans peut alors être élu ;

- des représentants des élèves :
- deux élèves, élus par leurs pairs, à raison d'un par promotion.

Les représentants des élèves sont élus pour un an. Les autres membres élus le sont pour quatre ans. En cas de départ ou de démission d'un membre, une élection partielle peut être organisée pour la part du mandat de celui-ci restant à courir. Les membres du conseil technique élus ont un suppléant nommé dans les mêmes conditions.

Pour les centres d'instruction relevant du ministère de la défense, les membres du conseil technique sont désignés par le directeur central du service de santé des armées, sur proposition du directeur du centre.

En outre, selon les questions inscrites à l'ordre du jour, le président, soit seul, soit à la demande de la majorité des membres du conseil, peut inviter toute personne qualifiée susceptible d'apporter un avis au conseil technique de participer aux travaux de celui-ci.

Le conseil technique se réunit au moins deux fois par an, après convocation par le directeur de l'école qui recueille préalablement l'accord du président.

Le conseil technique ne peut siéger que si les deux tiers de ses membres ayant voix délibérative sont présents. Si le quorum requis n'est pas atteint, la réunion est reportée. Les membres du conseil sont à nouveau convoqués pour une réunion qui se tient dans un délai maximum de huit jours. Le conseil peut alors valablement délibérer, quel que soit le nombre de présents.

Article 37

Le directeur de l'école fait assurer le secrétariat des réunions du conseil technique par un membre du conseil technique.

Conseil de discipline

Article 38

Dans chaque école préparant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste, le directeur de l'école est assisté d'un conseil de discipline. Il est constitué au début de chaque année scolaire par arrêté du préfet de région après la première réunion du conseil technique. Le conseil de discipline émet un avis sur les fautes disciplinaires, ainsi que sur les actes des élèves incompatibles avec la sécurité du malade et mettant en cause leur responsabilité personnelle.

Le conseil de discipline peut proposer les sanctions suivantes :

- avertissement ;
- blâme ;
- exclusion temporaire de l'école ;
- exclusion définitive de l'école.

La sanction est prononcée de façon dûment motivée par le directeur de l'école. Elle est notifiée à l'élève.

Article 39

L'avertissement peut être prononcé par le directeur de l'école, sans consultation du conseil de discipline. Dans ce cas, l'élève reçoit préalablement communication de son dossier et peut se faire entendre par le directeur de l'école et se faire assister d'une personne de son choix. Cette sanction motivée est notifiée à l'élève.

Article 40

Le conseil de discipline est présidé par le préfet de région ou son représentant. Il comprend :

- le directeur de l'organisme gestionnaire ou son représentant ;
- deux des quatre personnes élues au conseil technique ;
- un des enseignants médecins spécialistes qualifiés en anesthésie-réanimation ;
- le cadre infirmier anesthésiste ou l'infirmier anesthésiste accueillant des élèves en stage ;
- un des représentants des élèves élus au conseil technique.

A l'exception du directeur de l'organisme gestionnaire ou de son représentant, les membres du conseil de discipline mentionnés ci-dessus sont désignés par tirage au sort.

Article 41

Le conseil de discipline est saisi et convoqué par le directeur de l'école. Celui-ci présente le dossier lors de la réunion.

La saisine du conseil de discipline est motivée par l'exposé du ou des faits reprochés à l'élève. Cet exposé est adressé aux membres du conseil de discipline en même temps que la convocation. Le conseil ne peut siéger que si la majorité de ses membres est présente. Dans le cas où le quorum requis n'est pas atteint, les membres du conseil sont convoqués pour une nouvelle réunion qui se tient dans un délai maximum de huit jours. Le conseil peut alors valablement délibérer quel que soit le nombre de présents.

Article 42

L'élève reçoit communication de son dossier à la date de saisine du conseil de discipline.

Article 43

Le conseil de discipline entend l'élève, celui-ci peut être assisté d'une personne de son choix. Des témoins peuvent être entendus à la demande de l'élève, du directeur de l'école ou du président du conseil de discipline.

Article 44

Le conseil de discipline exprime son avis à la suite d'un vote. Ce vote peut être effectué à bulletin secret si l'un des membres le demande.

Article 45

En cas d'urgence, le directeur de l'école peut suspendre la formation de l'élève en attendant sa comparution devant le conseil de discipline. Ce dernier est convoqué et réuni dans un délai maximum de quinze jours à compter du jour de la suspension de la scolarité de l'élève. Le préfet de région est immédiatement informé d'une décision de suspension par une procédure écrite.

Article 46

Le directeur de l'école fait assurer le secrétariat des réunions du conseil de discipline par un membre du conseil de discipline.

Article 47

L'ensemble des dispositions sur le conseil de discipline ne s'applique pas aux élèves dépendant des centres d'instruction relevant du ministère de la défense, qui restent soumis au règlement de discipline générale en vigueur dans les armées.

Article 48

Les membres du conseil technique et du conseil de discipline sont tenus d'observer une entière discrétion à l'égard des informations dont ils ont eu connaissance dans le cadre des travaux des conseils.

Article 49

En cas d'inaptitude physique ou psychologique d'un élève mettant en danger la sécurité des malades, le directeur de l'école peut suspendre immédiatement la scolarité de l'élève. Il est aussitôt adressé un rapport motivé au médecin inspecteur régional de la santé ou à son représentant, médecin inspecteur de la santé.

Si les éléments contenus dans ce rapport le justifient, le médecin inspecteur régional de la santé, ou son représentant, peut demander un examen médical effectué par un médecin agréé. Le

directeur de l'école, en accord avec le médecin inspecteur régional, et, le cas échéant, sur les conclusions écrites du médecin agréé, prend toute disposition propre à garantir la sécurité des malades.

Pour les centres d'instruction relevant du ministère de la défense, les attributions du médecin inspecteur régional de la santé sont dévolues au directeur central du service de santé des armées.

Article 50 **Dispositions diverses**

Le présent arrêté est applicable aux élèves infirmiers anesthésistes admis en première année de formation à la rentrée d'octobre 2002.

Les élèves infirmiers anesthésistes ayant échoué au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste en septembre 2003 bénéficient d'une session exceptionnelle de rattrapage en octobre 2003, organisée conformément aux dispositions de l'arrêté du 30 août 1988 modifié susvisé.

En cas de nouvel échec, l'élève peut être autorisé, après avis du conseil technique, à redoubler la deuxième année d'études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste dans le cadre du nouveau programme des études.

L'arrêté du 30 août 1988 susvisé est abrogé à compter du 30 novembre 2003.

Article 51

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 17 janvier 2002.

La ministre de l'emploi et de la solidarité,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
L. Abenhaïm

Le ministre délégué à la santé,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
L. Abenhaïm

ANNEXE I PRÉREQUIS

Les prérequis supposent une bonne maîtrise du programme conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier. Les candidats doivent posséder une connaissance approfondie des points suivants :

I. - NOTIONS ÉLÉMENTAIRES

Génétique.
La cellule.
Les tissus.

II. - LES GRANDES FONCTIONS

Pour chaque grande fonction, sont inclus la définition, l'anatomie, la physiologie, les pathologies et les soins infirmiers :

Fonction de commande et de régulation :

- système nerveux central et périphérique ;
- système neuro-végétatif ;
- les glandes endocrines ;
- la régulation hormonale.

Fonction locomotrice :

- le squelette ;
- la musculature ;
- les articulations ;
- le mouvement.

Fonction cardio-circulatoire :

- le cœur ;
- les vaisseaux ;
- le sang (composition, éléments figurés, groupes sanguins) ;
- le système réticulo-endothélial ;
- le système lymphatique.

Fonction respiratoire :

- les voies aériennes ;
- le poumon ;
- la plèvre ;
- les mouvements respiratoires ;
- les échanges gazeux.

Fonction urinaire :

- l'arbre urinaire ;
- le parenchyme rénal ;
- filtration, excrétion, réabsorption ;
- composition de l'urine ;
- la miction.

Fonction de nutrition :

- le tube digestif ;
- les glandes annexes ;
- les sécrétions digestives ;
- la digestion ;
- le métabolisme des glucides, des lipides, des protéides.

Fonction de protection et de défense :

Anatomie et physiologie de la peau.

Moyens de défense naturels :

- processus inflammatoire ;
- réaction du système nerveux ;
- réaction humorale non spécifique ;
- réaction antigène - anticorps.

Immunité acquise :

- active : vaccination ;
- passive : sérum.

III. - NOTIONS SUR L'INFECTION

- les différents agents contaminants et leur mode de transmission.

Lutte contre les infections :

- l'hygiène ;
- l'asepsie, l'antisepsie ;
- la désinfection ;
- la décontamination ;
- la stérilisation.

Les infections nosocomiales :

- épidémiologie ;
- prévention.

IV. - LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DE LA VIE

- la grossesse ;
- la naissance ;
- la vieillesse.

V. - PHARMACOLOGIE

- origine des médicaments ;
- présentation des médicaments : exercice de calcul de dose, pourcentage ;
- pharmacocinétique et pharmacodynamie ;

- législation pharmaceutique ;
- rôle de l'infirmier diplômé d'État dans l'application de la prescription médicale ;
- voies d'administration.

VI. - LA PROFESSION D'INFIRMIER

- organisation de la santé en France ;
- textes réglementant la profession d'infirmier ;
- notions juridiques en matière de responsabilité ;
- la démarche de soins, les diagnostics infirmiers ;
- vigilances.

VII. - SANTÉ PUBLIQUE

- principes de précaution ;
 - comportements addictifs.
- supprimé pour essai voir PF problème sur Supplément

ANNEXE II PROGRAMME DE LA FORMATION Préambule

La formation des infirmiers anesthésistes a pour but d'acquérir des connaissances théoriques et cliniques afin de développer les aptitudes, les capacités et les valeurs professionnelles nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmier anesthésiste.

Cette formation à temps plein, d'une durée de 24 mois, inclut 700 heures d'enseignements théoriques, pratiques et dirigés, 70 semaines de stage, 4 semaines de travail personnel et 10 semaines de congés annuels.

Congés annuels 5 semaines/an	10 semaines
Travail personnel	4 semaines
Enseignements théoriques, dirigés, pratiques et suivi pédagogique	20 semaines
Stages	70 semaines
Total	104 semaines

Principes pédagogiques

La formation d'infirmier anesthésiste s'appuie sur 3 concepts :

- formation d'adulte ;
- formation par alternance ;
- formation professionnalisante.

Cette formation est basée sur une pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'élève. L'emploi de méthodes actives lui permettent :

- de s'impliquer dans sa formation ;

- de s'auto-évaluer ;
- d'engager une réflexion sur sa profession ;
- de devenir un professionnel autonome et responsable.

Objectifs généraux de la formation

Les objectifs sont en conformité avec le décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

En fin de formation, l'élève doit être capable de :

- participer avec le médecin spécialiste qualifié en anesthésiste-réanimation aux techniques :
- d'anesthésie générale ;
- d'anesthésies loco-régionales ;
- assurer la prise en charge de la personne soignée au cours :
- des différents actes d'anesthésie ;
- des situations de réanimation ;
- du traitement de la douleur ;
- des situations d'urgence ;
- assurer la continuité des soins ;
- contribuer à la sécurité des personnes soignées ;
- développer une réflexion éthique ;
- participer à l'encadrement et à la formation des différents personnels de santé ;
- participer à la recherche en soins infirmiers et d'en faire communication ;
- analyser, évaluer sa pratique professionnelle et participer à l'évaluation de la qualité des soins ;
- s'intégrer dans une équipe pluridisciplinaire au sein du service de soins infirmiers et du système de santé.

Répartition de l'enseignement

Le programme de la formation comprend :

- un enseignement dispensé en école :

PREMIÈRE ANNÉE	DURÉE	DEUXIÈME ANNÉE	DURÉE
Enseignements théoriques	234 heures	Enseignements théoriques	234 heures
Enseignements transversaux	-	Enseignements transversaux	-
Suivi pédagogique	-	Suivi pédagogique	-
Enseignements dirigés et pratiques	116 heures	Enseignements dirigés et pratiques	116 heures

Total	350 heures	Total	350 heures
-------	------------	-------	------------

- un enseignement pratique en stage dans les disciplines suivantes :

PREMIÈRE ANNÉE	DURÉE
Chirurgie viscérale : chirurgie générale, digestive, vasculaire, urologique...	17 ou 18 semaines
Chirurgie orthopédique ou traumatologique	8 ou 9 semaines
Chirurgie céphalique : ORL, OPH, maxillo-faciale...	8 ou 9 semaines
Etablissement français du sang	1 semaine
Total	35 semaines dont 4 semaines en salle de surveillance post interventionnelle

DEUXIÈME ANNÉE	DURÉE
Chirurgie pédiatrique	8 semaines
Chirurgie gynécologique et obstétrique	8 semaines
Réanimation et/ou salle de surveillance post-interventionnelle lourde	4 ou 8 semaines
SAMU-SMUR	4 à 8 semaines
Discipline optionnelle : chirurgie thoracique, cardiaque, neurochirurgie, chirurgie ambulatoire, accueil d'urgence, anesthésie hors bloc (clinique de la douleur, radiologie interventionnelle, hémodialyse et autres stages cités ci-dessus)	7 semaines
Total	35 semaines

Contenu théorique et pratique

Les objectifs sont définis par année mais il appartient à chaque école de les répartir sur les trois séquences annuelles donnant lieu chacune à validation.

PREMIÈRE ANNÉE DE FORMATION

Objectifs

A la fin de la première année de formation l'élève doit être capable de :

- participer à la prise en charge d'un patient en phase pré, per-anesthésique et post-interventionnelle immédiate quel que soit le type d'anesthésie, c'est-à-dire :
- prendre en compte les problèmes spécifiques du patient en vue de l'anesthésie ;
- préparer les sites de pré-anesthésie, d'anesthésie et de surveillance post-interventionnelle ;
- participer à l'accueil et à l'installation du patient ;
- participer à une anesthésie générale, locale ou loco-régionale et aux soins post-interventionnels spécifiques ;
- différencier les techniques anesthésiques en fonction du terrain, du type de chirurgie et du degré d'urgence ;
- identifier les différents temps d'une anesthésie, de la chirurgie ;
- surveiller et participer à la réanimation du patient au cours d'une anesthésie ;
- dépister les complications et participer à leur traitement en période per-anesthésique et post-interventionnelle immédiate ;
- d'organiser ses actions avec méthode.

1. Contenu théorique

1.1. Anatomie, physiologie et pathologies

Fonction respiratoire :

- anatomie et physiologie ;
- explorations fonctionnelles ventilatoires ;
- examens biologiques.

Fonction cardio-vasculaire :

- anatomie et physiologie ;
- électrocardiogramme normal et pathologique ;
- explorations fonctionnelles cardio-vasculaires ;
- les états de choc.

Fonction de commande et de régulation :

- anatomie et physiologie du système nerveux central et autonome ;
- physiologie et physiopathologie du sommeil ;
- physiologie et physiopathologie de la douleur ;
- physiologie et physiopathologie de la thermorégulation ;
- physiologie et physiopathologie de la contraction musculaire.

Equilibre hydro-électrolytique :

- anatomie et physiologie du rein ;
- physiopathologie du milieu intérieur.

Le sang :

- rôle et composition du sang ;
- immunologie et anaphylaxie ;
- groupes sanguins et tissulaires ;

- physiologie et physiopathologie de l'hémostase ;
- produits sanguins labiles ;
- transfusion sanguine autologue et homologue.

1.2. Pharmacologie

Lois physiques des gaz et de la vaporisation.

Pharmacologie : définitions, généralités, législation, surveillance et complications des :

- gaz et anesthésiques volatils ;
- hypnotiques barbituriques et non barbituriques ;
- myorelaxants et leurs antagonistes ;
- morphiniques et leurs antagonistes ;
- neuroleptiques ;
- benzodiazépines et leur antagoniste ;
- anesthésiques locaux ;
- anticoagulants, thrombolytiques et antiagrégants ;
- produits sanguins stables ;
- médicaments du système nerveux autonome ;
- solutés utilisés en anesthésie et réanimation.

1.3. Techniques

Consultation et visite de préanesthésie et prémédication.

Accueil du patient au bloc opératoire ; soins relationnels en anesthésie.

Recueil de paramètres hémodynamiques.

Abords vasculaires.

Oxygénothérapie normobare.

Ventilation peranesthésique :

- intubation oro et naso-trachéale ;
- intubation difficile ;
- masque laryngé et autres ;
- ventilation mécanique au cours de l'anesthésie ;
- circuits d'anesthésie et ventilateurs d'anesthésie.

Anesthésie générale :

- différentes techniques ;
- induction, entretien et surveillance ;
- réveil ;
- incidents, accidents, hyperthermie maligne.

Anesthésie loco-régionale :

- différentes techniques ;
- principes, entretien, surveillance et récupération ;
- incidents, accidents.

Positions opératoires :

- incidences des différentes positions ;
- surveillance ;
- incidents, accidents.

Réanimation de l'arrêt cardio-respiratoire.
Incidents et accidents liés à l'environnement.
Techniques d'économie de sang.

1.4. Anesthésie et soins postopératoires selon le terrain et le type de chirurgie

Pour chaque terrain et chaque type de chirurgie, sont inclus un rappel d'anatomie, de physiologie et de pathologie, et l'évaluation du risque opératoire.

Anesthésie selon le terrain :

- anesthésie du patient à estomac plein ;
- anesthésie du vieillard ;
- anesthésie du patient obèse ;
- anesthésie du patient présentant une pathologie respiratoire ;
- anesthésie du patient présentant une pathologie cardiaque ou vasculaire ;
- anesthésie du patient insuffisant rénal chronique ou aigu ;
- anesthésie du patient insuffisant hépatique et cirrhotique ;
- anesthésie du patient diabétique ;
- anesthésie du patient éthylique et du patient toxicomane ;
- anesthésie du patient allergique.

Anesthésie selon le type de chirurgie :

- anesthésie en chirurgie abdominale et digestive, anesthésie en chirurgie hépatique ;
- anesthésie en chirurgie orthopédique et traumatologique ;
- anesthésie en ophtalmologie, en chirurgie ORL, en chirurgie maxillo-faciale ;
- anesthésie en chirurgie urologique ;
- anesthésie pour la coeliochirurgie ;
- anesthésie pour la chirurgie plastique.

2. Enseignements dirigés et pratiques

Préparation et procédure de contrôles des sites d'anesthésie et de surveillance postinterventionnelle.

Principe et outils de gestion du matériel d'anesthésie et de réanimation.

Informatique appliquée à la spécialité.

Tenue de la feuille d'anesthésie.

Dilution des médicaments.

Ventilation manuelle au masque.

Intubation, masque laryngé, copa ou matériels proches : matériels, technique et pratique.

Intubation difficile : principes, matériels, algorithme.

Conditionnement des gaz, manodétendeurs, débitmètres et mélangeurs de sécurité.

Circuits et ventilateurs d'anesthésie.

Utilisation des appareils délivrant des anesthésiques volatils.

Utilisation des matériels d'administration des anesthésiques par voie intraveineuse.

Monitorages :

- respiratoire ;
- cardio-vasculaire non invasif ;

- cardio-vasculaire invasif : principes, matériel et technique ;
- de la curarisation ;
- de la température ;
- de l'anesthésie.

Moyens de prévention et de lutte contre l'hypothermie.

Abords vasculaires périphériques et cathéter artériel radial.

Systèmes de perfusion.

Abords vasculaires centraux : principes techniques et matériel.

Transfusion sanguine :

- détermination des groupes sanguins ;
- montage et utilisation des appareils permettant une transfusion massive, une autotransfusion.

Conduite à tenir devant un arrêt cardio-respiratoire.

Anesthésies loco-régionales : principes techniques, matériels, surveillance et complications.

DEUXIÈME ANNÉE DE FORMATION

Objectifs

A l'issue de cette année de formation, l'élève sera capable de :

- participer à la prise en charge d'un patient quels que soient la technique anesthésique, le terrain, le degré d'urgence et la spécialité ;
- effectuer les soins spécifiques de réanimation aux malades atteints de pathologies graves ;
- maîtriser les outils de gestion et d'organisation des soins en collaboration avec l'équipe soignante dans le cadre de la réanimation et des soins d'urgence ;
- participer, dans le cadre des urgences, à la prise en charge pré-hospitalière de tout patient présentant une détresse ou un traumatisme et effectuer la surveillance et les soins de ces patients au cours du transport ;
- participer à l'accueil hospitalier des urgences.

1. Anesthésie

1.1. Contenu théorique

Anesthésie en gynécologie.

Anesthésie en obstétrique :

- anesthésie de la femme enceinte pour raison autre qu'obstétricale ;
- anesthésie et pathologies obstétricales ;
- anesthésie générale et loco-régionale en obstétrique ;
- analgésie obstétricale.

Anesthésie en chirurgie pédiatrique :

- physiologie néonatale ;
- réanimation du nouveau-né en salle de naissance ;
- anesthésie pédiatrique.

Anesthésie en neurochirurgie.

Anesthésie en chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes.

Anesthésie en chirurgie surrénalienne.

Anesthésie en chirurgie vasculaire.

Anesthésie en chirurgie cardiaque et en vue d'une transplantation.

Anesthésie en chirurgie thoraco-pulmonaire et en vue d'une transplantation.

Anesthésie du patient transplanté et du patient immunodéprimé.

Anesthésie en dehors du bloc opératoire.

Anesthésie du patient ambulatoire.

1.2. Enseignements dirigés et pratiques

Le nouveau-né et l'enfant :

- abords vasculaires périphériques, perfusion, transfusion ;
- dilution des médicaments ;
- ventilation manuelle au masque ;
- intubation, masque laryngé et autres : matériels, technique et pratique ;
- circuits et ventilateurs ;
- incubateurs et tables chauffantes ;
- conduite à tenir devant un arrêt cardio-respiratoire ;
- prise en charge de l'enfant et de sa famille en période péri-opératoire.

Chirurgie cardiaque et thoracique :

- principe de la circulation extra-corporelle ;
- principe du ballon de contre-pulsion aortique ;
- principe de l'entraînement cardiaque endo-cavitaire ;
- techniques d'intubations sélectives ;
- techniques de drainage thoracique.

2. Réanimation

Les enseignements de réanimation portent sur les soins avancés de la spécialité

2.1. Contenu théorique

Pharmacologie :

- généralités sur les médicaments anti-infectieux et antibiothérapie ;
- les agents cardiovasoactifs.

Complications cardio-vasculaires et respiratoires postopératoires.

Insuffisance respiratoire aiguë et chronique de l'adulte.

Ventilation mécanique en réanimation et le sevrage.

Syndromes neurologiques centraux et médullaires.

Problèmes posés par l'anesthésie et la réanimation chez le porphyrique et le myasthénique.

Insuffisance rénale chronique :

- les pathologies causales, définitions, physiopathologie ;
- les traitements médicamenteux ;
- les techniques d'épuration extrarénale ;
- la préparation à la transplantation.

Le brûlé :

- prise en charge préhospitalière, bilan, réanimation et anesthésie.

Alimentation entérale et parentérale.

Pathologies infectieuses graves, prise en charge, anesthésie, réanimation :

- les péritonites ;
- les septicémies ;
- la gangrène gazeuse.

Prise en charge d'une personne en état de mort encéphalique dans la perspective de prélèvements d'organes.

2.2. Enseignements dirigés et pratiques

Ventilateurs et les différents modes de ventilation en réanimation : complications et surveillance.

Trachéotomie et soins aux trachéotomisés.

Nutrition du patient en réanimation :

- les moyens, les techniques, les complications et la surveillance.

Techniques d'épuration extra-rénale :

- les moyens, les techniques, les complications et la surveillance de l'hémodialyse, de l'hémofiltration et de la dialyse péritonéale.

Soins aux patients comateux.

Soins relationnels en réanimation, prise en charge infirmière du patient et de sa famille.

Transports intra-hospitaliers des patients de réanimation

3. Les urgences

3.1. Contenu théorique

Organisation de l'aide médicale d'urgence :

- plan ORSEC, plan blanc, plan rouge ;
- organisation du SAMU - SMUR, S.A.M.U. mondial ;
- accueil des blessés en quantité massive ;
- secours dans des situations particulières : mer, montagne.

Etats de détresse : bilan, prise en charge pré-hospitalière, transport et accueil hospitalier :

- détresse respiratoire ;
- détresse cardio-vasculaire ;
- détresse neurologique ;
- détresse métabolique.

Traumatismes : bilan, prise en charge pré-hospitalière, transport et accueil hospitalier :

- plaies par balle et arme blanche ;
- incarceration, compression prolongée, délabrement ;
- traumatismes crâniens et rachidiens ;
- traumatismes thoraciques ;
- traumatismes des membres ;
- traumatismes abdominaux ;
- polytraumatisé.

Pathologies non chirurgicales et les urgences médicales :

- pathologies spécifiques des patients socialement défavorisés ;
- pendaison, noyade, électrocution, électrisation, gelures ;
- hypothermie accidentelle ;
- hémorragies digestives ;
- pertes de connaissance ;

- comas toxiques, métaboliques, vasculaires ;
- état de mal convulsif ;
- intoxications médicamenteuses, intoxication au CO, intoxications aux produits chimiques, envenimements ;
- irradiations ;
- accouchement imminent ;
- urgences pédiatriques extra-hospitalières et transport pédiatrique ;
- états d'agitation ;
- urgences psychiatriques.

Anesthésie dans le cadre de l'urgence :

- anesthésie pré-hospitalière ;
- anesthésie du polytraumatisé ;
- anesthésie du patient en état de choc ;
- anesthésie en urgence.

3.2. Enseignements dirigés et pratiqués

Organisation d'un service d'aide médicale d'urgence.

Organisation face à une situation de crise.

Participation aux plans d'urgence.

Recueil, organisation, exploitation et transmission de l'information.

Techniques et matériels de soins et de surveillance en situation extraordinaire :

- ramassage et installation des personnes transportées ;
- trousses d'urgences ;
- véhicules d'intervention et leur équipement ;
- salle d'accueil et de déchocage : équipement, organisation ;
- chariot d'urgence ;
- défibrillation et défibrillation semi-automatique ;
- oxygénothérapie hyperbare.

Stratégie d'accueil.

Soins relationnels aux urgences.

ENSEIGNEMENTS TRANSVERSAUX

Les enseignements transversaux sont organisés durant toute la formation.

Leur validation est intégrée dans les épreuves des 6 validations de séquence.

Ils portent sur des thèmes généraux de la profession.

1. Hygiène et sécurité

L'infection en milieu hospitalier, épidémiologie.

Les infections nosocomiales, les causes, le suivi, la prévention.

Organisation du comité de lutte contre les infections nosocomiales.

Règles d'hygiène en anesthésie, réanimation, urgences et spécificités de la prise en charge du malade contaminant.

Décontamination, désinfection des locaux et matériels, stérilisation des matériels.

Risques professionnels liés aux accidents d'exposition au sang et liquides biologiques.

Risques professionnels liés à l'exposition aux rayonnements.

Risques professionnels liés à l'exposition aux gaz et vapeurs anesthésiques.

Risques professionnels liés à l'électrification.
Procédures en cas d'accident de travail et maladies professionnelles.
Entraînement à la prévention incendie.

2. Vigilances

Définition, concepts et principes généraux.

La matériovigilance :

- textes de référence ;
- applications aux domaines de l'anesthésie, de réanimation et des urgences ;
- implication de l'infirmier anesthésiste.

L'hémovigilance :

- textes de référence ;
- implication de l'infirmier anesthésiste.

La pharmacovigilance :

- textes de référence ;
- implication de l'infirmier anesthésiste.

3. La douleur

Législation.

Evaluation, prise en charge, traitements et surveillance.

Soins relationnels : la dimension psychologique de la douleur.

Organisation de la prise en charge de la douleur dans un établissement de soins.

Approche du patient douloureux chronique en milieu chirurgical.

4. Législation hospitalière et professionnelle

Textes relatifs à l'exercice de l'anesthésie, de la médecine d'urgence, de la réanimation.

Textes relatifs à l'exercice professionnel de l'infirmier anesthésiste et à ses champs d'activité.

Principales lois et règlements concernant le fonctionnement de l'hospitalisation en France.

Statuts des personnels de la fonction publique hospitalière et législation du travail dans le secteur privé.

Fonction et position de l'infirmier anesthésiste dans le système de soins.

La responsabilité professionnelle.

5. Démarche qualité

Principes conceptuels et réglementaires.

Méthodologie d'élaboration.

Composantes de l'assurance qualité :

- référentiels ;
- procédures ;
- protocoles ;
- fiches techniques.

Charte du bloc opératoire et de salle de surveillance post-interventionnelle.

Saisie de l'activité.

Gestion des risques.

6. Ethique

Les concepts.
La démarche éthique et l'implication de l'infirmier anesthésiste.
Les lois de bioéthique, les textes relatifs aux droits des usagers.

7. Méthodologie

Recherche en soins infirmiers.
Elaboration de procédures, de protocoles et de fiches techniques.
Sociologie des organisations, approche systémique de l'équipe de travail.

8. Initiation à la pédagogie

L'alternance et la formation professionnelle.
L'adulte en formation.
L'évaluation dans la formation.
supprimé pour essai voir PF problème sur Supplément

ANNEXE III ÉVALUATION CONTINUE I. - ÉVALUATION THÉORIQUE

L'évaluation de chaque séquence porte sur l'ensemble des enseignements réalisés pendant la séquence. Elle doit être écrite et anonyme, elle est notée sur 20. Elle comporte une épreuve de questions et une épreuve de synthèse en tenant compte du niveau de la formation. Chaque épreuve dure deux heures. Les épreuves sont corrigées par les enseignants de la séquence. Les modalités de l'évaluation sont déterminées par le directeur de l'école et soumises pour avis au conseil technique.

La validation de toutes les séquences est obligatoire pour se présenter au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste.

Une séquence est validée si l'élève a obtenu une note égale ou supérieure à 10 sur 20. Si la note est inférieure à 10, une épreuve de rattrapage est organisée dans des conditions identiques à la première épreuve.

Une fiche récapitulative de la note de chaque épreuve est intégrée au livret scolaire.

II. - ÉVALUATION CLINIQUE

Elle a pour but d'évaluer les capacités de l'élève selon le stade de la formation.

Chaque année une évaluation clinique sous forme de mise en situation professionnelle est réalisée. Elle est notée sur 40. Elle est validée si l'élève a obtenu une note égale ou supérieure à 20 sur 40.

Les mises en situation professionnelle se déroulent en secteur d'anesthésie. Elles sont évaluées par un médecin spécialisé qualifié en anesthésie-réanimation et un cadre infirmier anesthésiste ou un infirmier anesthésiste sur la base d'une grille d'évaluation. Elles sont réalisées au cours de la troisième séquence de chaque année. Le directeur de l'école en fixe les modalités qui sont soumises pour avis au conseil technique.

Si la note est inférieure à 20, le directeur propose une épreuve de rattrapage dans des conditions identiques à la première épreuve qui s'effectue au cours des quinze jours suivants.
Les grilles d'évaluation de chaque mise en situation professionnelle sont intégrées dans le livret scolaire.

III. - ÉVALUATION DES STAGES

L'évaluation des stages est réalisée à la fin de chacun d'entre eux selon des critères définis conjointement par l'équipe pédagogique et des professionnels accueillant les élèves en stage. La personne responsable de la validation du stage communique l'appréciation de celui-ci à l'élève au cours d'un entretien.

L'évaluation est effectuée par un médecin spécialiste, qualifié en anesthésie-réanimation et un cadre infirmier anesthésiste ou un infirmier anesthésiste ayant encadré l'élève en stage.

Les fiches d'évaluation du stage sont intégrées au livret scolaire.

La fiche d'évaluation permet une appréciation de l'élève quant à ses connaissances en anesthésie-réanimation, son comportement, son assiduité et ses capacités professionnelles.

Les modalités de la validation des stages sont fixées par le directeur de l'école et soumises pour avis au conseil technique.

IV. - TRAVAIL D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

Un travail d'intérêt professionnel est demandé aux élèves, au cours de la scolarité.

Il doit être présenté au cours de la troisième séquence de formation de la seconde année.

Il fait l'objet d'une appréciation intégrée au livret scolaire.

Les modalités de réalisation et de présentation sont définies par le directeur de l'école et soumises pour avis au conseil technique.

supprimé pour essai voir PF problème sur Supplément

ANNEXE IV
ATTESTATION DE RÉUSSITE AUX ÉPREUVES DU DIPLÔME D'ÉTAT
D'INFIRMIER ANESTHÉSISTE

Préfecture de région

République française

Direction régionale des affaires
sanitaires et sociales

Le préfet, préfet de la région

.....

Vu le code de la santé publique, livre III, titre 1er,

Vu le décret n° 88-903 du 30 août 1988 modifié créant un diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste,

Vu l'arrêté du relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste,

Atteste que M. (nom et prénom).....

.....

Né(e) le à

.....

Titre

.....

a suivi du au

.....

la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste ;

Atteste que M. (nom et prénom).....

.....

a réussi le (date)

.....

les épreuves du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste prévues par l'arrêté

Fait à

...

Le.....

Le directeur régional
des affaires sanitaires et sociales

N.B. La présente attestation ne permet à son titulaire d'exercer en France, ni la profession d'infirmier, ni celle d'infirmier anesthésiste. Elle peut toutefois être échangée contre le diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste dès que l'intéressé remplit les conditions exigées pour exercer la profession d'infirmier ou de sage-femme en France.

Annexe n°2

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE CLERMONT-FERRAND ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

NOM :

PRENOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION DE FAMILLE ET NOMBRE D'ENFANTS :

N° de SECURITE SOCIALE :

ADRESSE :

TELEPHONE et/ou adresse électronique :

DIPLOMES : (joindre les copies):

ECOLE OU ONT ETE ACCOMPLIES LES ETUDES D'INFIRMIER :

DATE D'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT :

EMPLOIS OCCUPES DEPUIS L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT :

Dates

Service

Employeur

DATE ET SIGNATURE :

Annexe n°3

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
DE CLERMONT-FERRAND
ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

**Pièces à fournir
pour constituer le dossier d'inscription**

Une demande écrite de participation aux épreuves.

Un curriculum vitae.

Un état des services avec justificatifs de l'ensemble de la carrière d'infirmier diplômé d'état ou de sage-femme diplômée d'état, attestant un exercice professionnel équivalent temps plein à 24 mois minimum au 1^{er} janvier de l'année du concours.

Une copie des titres, diplômes ou certificats.

Un certificat médical attestant que le candidat a subi les vaccinations obligatoires.

Un document attestant le versement des droits d'inscription aux épreuves d'admission.

2 photos d'identité (inscrire votre nom au dos).

3 enveloppes timbrées au tarif en vigueur portant l'adresse du candidat.