

Note relative au décret n° 2021-97 du 29 janvier 2021

Note relative à l'arrêté du 18 février 2021

Note relative au décret n° 2021-115 du 3 février 2021

Note relative au décret n° 2021-97 du 29 janvier 2021 modifiant le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 et portant diverses mesures relatives au retrait d'enregistrement d'organismes ou structures de développement professionnel continu des professions de santé et aux actes des infirmiers diplômés d'Etat

L'article 5.2 de l'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers permet, pour faciliter la prise en charge par les infirmiers des soins postopératoires à domicile, la prise en charge du soin suivant : « *une séance de surveillance de cathéter périmerveux pour analgésie postopératoire qui serait valorisée à hauteur de AMI 4,2 (un acte au plus de surveillance pouvant être facturé par jour avec présence d'un aidant à domicile ou 2 actes au plus en l'absence d'aidant, 3 jours consécutifs au plus)* ».

Toutefois, ce même article précise que la création de l'acte de surveillance de cathéter périmerveux était subordonnée à l'évolution du décret de compétences des infirmiers mentionné à l'article R.4311-1 et suivants du code de la santé publique.

C'est en ce sens que l'article 1 du décret n° 2021-97 du 29 janvier 2021 est venu compléter l'article R.4311-7 du code de la santé publique ainsi qu'il suit : « *L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale ou de son renouvellement par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'article R. 4301-3 qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin : [...] 4° bis Surveillance et retrait de cathéters périmerveux pour analgésie postopératoire mis en place par un médecin ;* ». De ce fait, il permet la prise en charge par les infirmiers libéraux des soins postopératoires à domicile, notamment la surveillance ou le retrait de cathéters périmerveux pour analgésie postopératoire.

Une note publiée par l'assurance maladie précise que ces actes postopératoires à domicile seraient réalisés par l'infirmier lorsqu'il existe « *prescription d'un médecin exerçant en établissement de santé (chirurgien, anesthésiste) et élaboration par ce médecin d'un protocole écrit* ». L'assurance maladie indique également que « *ces actes sont destinés aux patients dont l'éligibilité à une chirurgie ambulatoire ou à un parcours clinique de réhabilitation améliorée après chirurgie dépend d'un accompagnement infirmier ponctuel pour le retour à domicile en postopératoire* ».

Liens utiles :

La note de l'assurance maladie : <https://www.ameli.fr/paris/exercice-coordonne/actualites/les-medecins-peuvent-prescrire-4-nouveaux-actes-infirmiers-dans-le-cadre-de-soins-postoperatoires>

Lien vers l'avenant n°6 :

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=mghBlpjf_MLKjmi9VgQiiuYJta8tFD7COW6pZI-nj4k=

En outre, le présent décret vient modifier les dispositions du décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 *relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers et portant report d'entrée en vigueur de dispositions transitoires sur les infirmiers de bloc opératoire*.

Concrètement, il modifie le dispositif transitoire permettant à un infirmier non titulaire d'un diplôme d'Etat de bloc opératoire de réaliser une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration au sein des blocs opératoires. Les infirmiers concernés pourront donc poursuivre ces activités. Rappelons qu'en principe, ces actes constituent des actes exclusifs d'IBODE (article R4311-11-1 du code de la santé publique).

Pour qu'un infirmier puisse réaliser ces actes, il faudra que l'employeur atteste à la fois :

- qu'il exerce une fonction d'infirmier de bloc opératoire depuis une durée au moins égale à un an en équivalent temps plein à la date du 31 décembre 2019 (le décret n°2019-678 avait fixé la date du 30 juin 2019. Le délai est donc prolongé de 6 mois).
- et qu'il apporte de manière régulière une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration au cours d'une intervention chirurgicale

Ainsi pour bénéficier d'une « autorisation temporaire » d'exercer les actes prévus par l'article R4311-11-1 du code de la santé publique, une demande doit être adressée à autorité désignée par arrêté du ministre chargé de la santé » (article 1^{er} du décret modifié n°2019-678 du 28 juin 2019) avant le 31 mars 2021 et comprend un dossier complet, signé, précisant notamment son parcours professionnel et la description de ses activités contenant :

- Une copie du titre de formation ou de l'autorisation requis pour l'exercice de la profession d'infirmier ;
- Une attestation du ou des employeurs indiquant qu'il satisfait aux conditions citées ci-dessus

Toutefois, l'autorisation définitive sera subordonnée à la réalisation d'une formation complémentaire relative à l'aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration avant le 31 décembre 2025 (dans le cas contraire, la demande d'autorisation sera refusée). Conformément à l'article 4 de l'arrêté du 31 juillet 2019 *relatif à l'organisation d'une épreuve de vérification des connaissances pour la réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers*, la durée de la formation est de 21 heures et dispensée au sein d'une école autorisée pour la préparation du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire. Le contenu de la formation est fixé par une annexe de cet arrêté.

Concernant le financement de la formation, l'employeur (qu'il soit public ou privé) assure le financement au titre des dispositifs de formation professionnelle continue, de formation professionnelle tout a long de la vie ou du développement professionnel continu, sur demande de l'infirmier.

Note relative à [l'arrêté du 18 février 2021 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2019](#) et portant sur les conditions pour la réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers

L'arrêté du 18 février 2021 modifie l'arrêté du 31 juillet 2019 susvisé :

Tout d'abord, dans l'intitulé de l'arrêté du 31 juillet 2019, les mots : « *l'organisation d'une épreuve de vérification des connaissances* » sont remplacés par les mots « *la formation complémentaire* ».

Aussi, L'article 3 de l'arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 3. - Le contenu de la formation complémentaire mentionnée à l'article 2 du décret du 28 juin 2019 susvisé est défini à l'annexe 3 du présent arrêté. La durée de la formation est fixée à vingt et une heures. La formation est dispensée au sein d'une école autorisée pour la préparation du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

À l'issue de la formation, l'école qui a dispensé la formation complémentaire délivre à l'intéressé une attestation certifiant que ce dernier a suivi l'ensemble de la formation et qu'il est en capacité de réaliser les actes et activités mentionnés au b du 1° de l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique. L'attestation est conforme au modèle défini à l'annexe 4 du présent arrêté ».

Par ailleurs, l'article 4 de l'arrêté du 31 juillet 2019 est quant à lui est abrogé.

Les annexes 2 et 4 de l'arrêté du 31 juillet 2019 susvisé sont remplacées par les annexes 2 et 4 du présent arrêté.

Enfin, le modèle d'attestation de l'employeur mentionné à l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019 et figurant en annexe 2 de ce même arrêté reste applicable dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du présent arrêté aux infirmiers ou infirmières titulaires d'une autorisation délivrée à titre temporaire en application de l'article 4 du décret du 28 juin 2019 dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du décret du 29 janvier 2021.

Note relative au [décret n° 2021-115 du 3 février 2021](#) relatif aux conditions dans lesquelles les infirmiers sont autorisés à adapter la posologie de certains traitements pour une pathologie donnée

Le décret n°2021-115 détermine les conditions dans lesquelles les infirmiers peuvent adapter, sur la base de résultats d'analyses de biologie médicale, la posologie de certains traitements pour une pathologie donnée, dans le cadre de protocoles inscrits dans un exercice coordonné.

De ce fait, après l'article D. 4311-15-1 du code de la santé publique, il est inséré un article D. 4311-15-2.

Ce nouvel article indique que les protocoles mentionnés au cinquième alinéa de l'article L. 4311-1 respectent les recommandations de bonnes pratiques élaborées ou validées par la Haute Autorité de santé et notamment les conditions de qualité et de sécurité. Ainsi, les protocoles :

- détaillent les activités réalisées par les infirmiers qui participent à leur mise en œuvre et prévoient les critères d'éligibilité et de retrait des patients concernés ainsi que les modalités de leur information sur le protocole,
- déterminent les conditions d'organisation permettant d'assurer, en cas de besoin, l'accès au médecin traitant du patient ou, à défaut, à un médecin exerçant dans le cadre du même dispositif d'exercice coordonné,
- définissent les conditions d'organisation d'une démarche de gestion des risques et d'analyse en équipe des événements indésirables liés à leur application.
- prévoient les conditions de leur actualisation.

Par ailleurs, le nouvel article D.4311-15-2 précise certaines modalités pour l'application du cinquième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique. Il prévoit que les protocoles doivent définir une formation complémentaire des infirmiers comprenant un volet théorique dont les protocoles définissent les objectifs et la durée et un volet pratique consistant en la supervision de la prise en charge d'un nombre minimum de patients, déterminé par lesdits protocoles, par un médecin exerçant au sein des équipes et structures mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3.

Pour mémoire, selon le cinquième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique « *dans un protocole inscrit dans le cadre d'un exercice coordonné tel que prévu aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3, et dans des conditions prévues par décret, l'infirmier ou l'infirmière est autorisé à adapter la posologie de certains traitements pour une pathologie donnée. La liste de ces pathologies et de ces traitements est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé. Cette adaptation ne peut avoir lieu que sur la base des résultats d'analyses de biologie médicale, sauf en cas d'indication contraire du médecin, et sous réserve d'une information du médecin traitant désigné par le patient* ».

Ensuite, le décret précise les modalités d'information des médecins traitants ou des médecins prescripteurs. Dès lors, le patient est informé des conditions de sa prise en charge dans le cadre de ces protocoles. Avec l'accord du patient et sauf en cas d'indication contraire du médecin portée sur la prescription, l'infirmier informe le médecin traitant désigné par le patient ou à défaut le médecin prescripteur exerçant dans le cadre du même dispositif d'exercice coordonné de son projet d'adapter le traitement du patient en appliquant le protocole pour une durée déterminée qui ne peut excéder un an. L'infirmier informe des adaptations de

posologie réalisées, par tout moyen sécurisé qui est déterminé par le protocole, le médecin traitant, ou à défaut le médecin prescripteur exerçant dans le cadre du même dispositif d'exercice coordonné.

Enfin, selon le décret, les équipes ou structures mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 inscrivent les protocoles dans leur projet de santé qui est porté à la connaissance de l'agence régionale de santé.

Les agences régionales de santé adressent ces protocoles pour information au comité national des coopérations interprofessionnelles qui veille à une application coordonnée des protocoles sur le territoire national.