

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

NOR : SSAH2210713A

Le ministre des solidarités et de la santé et la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation,

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles D. 612-34, D. 613-7, D. 636-68, D. 636-69-1 et D. 636-82 à D. 636-84 du code de l'éducation ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4061-1 et D. 4311-42 ;

Vu le décret modifié n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret modifié n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté modifié du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux ;

Vu l'arrêté modifié du 24 février 2014 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ;

Vu l'arrêté 19 avril 2019 relatif aux droits d'inscription dans les établissements publics d'enseignement supérieur relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

Vu l'arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des articles R. 4383-2 et R. 4383-4 du code de la santé publique ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 12 avril 2022 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 7 avril 2022 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 14 avril 2022,

Arrêtent :

TITRE I^{er}

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 1^{er}. – Le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire atteste de l'acquisition des compétences requises pour exercer le métier d'infirmier de bloc opératoire. Les missions et activités de l'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat sont définies dans le référentiel d'activités qui figure à l'annexe I.

Le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire s'acquiert par la validation, en formation théorique et pratique et en milieu professionnel, des cinq blocs de compétences définis dans le référentiel de compétences figurant en annexe II. Ce référentiel fixe pour chaque bloc la liste des compétences et les critères d'évaluation de chaque compétence.

Conformément aux articles D. 636-82 à D. 636-84 du code de l'éducation et à l'article D. 4311-42 du code de la santé publique, le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est délivré par les établissements d'enseignement supérieurs accrédités ou co-accrédités à cet effet. Le diplôme est enregistré au niveau 7 du cadre national des certifications professionnelles.

Le référentiel de formation en annexe III précise les modalités d'acquisition et d'évaluation afférentes à chaque compétence. Il décrit les contenus et le nombre de crédits attribués à chaque unité d'enseignement ainsi que les objectifs des périodes de formation en milieu professionnel. Une mutualisation de certains enseignements avec d'autres formations en santé peut être mise en place.

Art. 2. – Les missions des écoles d'infirmiers de bloc opératoire sont les suivantes :

1° Former des infirmiers diplômés d'Etat à la polyvalence des soins infirmiers en secteur interventionnel quelle que soit la discipline chirurgicale et en secteur associé tel que la stérilisation et préparer au diplôme d'Etat

d'infirmier de bloc opératoire dans les disciplines chirurgicales en bloc opératoire, en secteurs interventionnels, en unité de stérilisation, d'hygiène et de logistique ;

2° Assurer la formation aux actes exclusifs ;

3° Assurer la formation continue pour les professionnels exerçant en bloc opératoire, en secteur interventionnel, en endoscopie, en unité de stérilisation et en unité d'hygiène, y compris pour les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse dans le cadre des demandes d'autorisation d'exercice de la profession d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat en France ;

4° Promouvoir la recherche et développer la documentation en soins infirmiers en bloc opératoire.

Art. 3. – Dans le cadre de l'intégration de la formation d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat dans le schéma licence, master, doctorat, les écoles de formation signent, avec une université disposant d'une composante santé et le conseil régional, une convention déterminant les modalités de participation à la formation des universités et les responsabilités des trois signataires. Elle précise les compensations financières des différents postes de dépense, les ressources humaines et moyens matériels mobilisés et les réseaux de financements en lien avec l'ensemble des acteurs concernés.

TITRE II

CONDITIONS D'ACCÈS À LA FORMATION

Art. 4. – I. – La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est accessible, pour les candidats 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 ou d'une autorisation d'exercice délivrée par le préfet de région en application de l'article L. 4311-4 du code de la santé publique, par les voies suivantes :

1° La formation initiale sous statut d'étudiant ou par apprentissage ;

2° La formation professionnelle continue ;

3° La validation, partielle ou totale, des acquis de l'expérience, dans les conditions fixées par l'arrêté du 24 février 2014 susvisé.

II. – La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est délivrée par une école autorisée par le président du conseil régional en application de l'article L. 4383-3 du code de la santé publique et répondant aux critères de qualité prévus aux articles L. 6316-1 et R. 6316-1 du code du travail.

Art. 5. – Sont admis dans la formation, dans la limite de la capacité d'accueil autorisée en application des dispositions de l'arrêté du 10 juin 2021 susvisé, les candidats ayant réussi les épreuves du processus de sélection défini à l'article 8, qui permet d'attester qu'ils possèdent les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation. Les écoles concernées s'engagent à garantir la qualité pédagogique de la formation délivrée sous le contrôle de l'agence régionale de santé ainsi que la sécurité de l'accueil en formation des apprenants selon la réglementation en vigueur.

Art. 6. – L'admission en formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est subordonnée au processus de sélection des candidats défini à l'article 8.

La sélection des candidats est organisée par les écoles autorisées pour dispenser cette formation conformément aux dispositions de l'article R. 4383-2 du code de la santé publique, sous le contrôle du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente.

Les écoles ont la possibilité de se regrouper au niveau régional ou infrarégional en vue d'organiser le processus de sélection en commun. Le cas échéant, une école pilote est désignée par les écoles du groupement, en lien avec l'agence régionale de santé, pour l'organisation de ces épreuves. La désignation de l'école pilote est revue tous les trois ans.

L'inscription des candidats au processus de sélection s'effectue par le dépôt du dossier d'admissibilité, défini à l'article 9, directement auprès de l'école ou des écoles de formation de leur choix, et après accord de l'autorité militaire pour les candidats militaires. En cas de regroupement d'écoles conformément au deuxième alinéa, les candidats déposent un seul dossier auprès de l'école pilote et priorisent les écoles du groupement.

Après accord du directeur général de l'agence régionale de santé, les écoles doivent informer les candidats, au moment de leur inscription au processus de sélection, de la date d'affichage des résultats définitifs ainsi que du nombre de places offertes.

Art. 7. – Les candidats qui prennent en charge le coût de leur formation doivent s'engager, par la signature d'une convention co-signée par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire, de l'acquittement des frais de scolarité fixés par ce dernier.

Lorsque le coût de la formation est pris en charge par l'employeur, la convention mentionnée au précédent alinéa est signée par ce dernier.

Art. 8. – Le processus de sélection des candidats comprend une admissibilité sur dossier et un entretien d'admission. Les pièces constituant ce dossier sont listées à l'article 9.

Le candidat relevant de la formation par alternance doit disposer d'un contrat de formation en alternance conclu avec son employeur.

Art. 9. – I. – L'école ou le groupement d'écoles détermine la date limite de dépôt des dossiers d'admissibilité. Pour une rentrée annuelle effectuée en septembre ou octobre, cette date est fixée entre le 1^{er} avril et le 15 juin.

Lors du dépôt de leur dossier, les candidats en situation de handicap peuvent demander un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien d'admission prévu à l'article 10.

II. – Le dossier d'admissibilité comporte les pièces suivantes :

- 1° La copie d'une pièce d'identité ;
- 2° Une demande écrite de participation aux épreuves de sélection ;
- 3° Une lettre d'engagement du candidat de s'acquitter des frais de scolarité ;
- 4° Un *curriculum vitae* ;
- 5° La copie des originaux de leurs titres, diplômes ou certificats ;
- 6° Pour les étudiants en soins infirmiers, les résultats de la commission d'attribution des crédits du semestre 5, et pour les infirmiers mentionnant un exercice salarié ou libéral ;
- 7° L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité ;
- 8° Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;
- 9° Un dossier exposant le projet professionnel.

III. – Les pièces du 4°, 5°, 6° et 9° du dossier d'admissibilité sont appréciées au regard des attendus de la formation figurant dans l'annexe IV et noté sur 20 points par un binôme d'évaluateurs composé d'un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ayant trois années d'expérience professionnelle ou d'un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat et d'un formateur permanent ou d'un directeur d'une école d'infirmiers de bloc opératoire.

Art. 10. – I. – L'entretien individuel d'admission est évalué par un ou plusieurs groupes du jury d'admission, composés chacun :

- d'un chirurgien ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat participant à l'enseignement clinique et ayant une expérience d'au moins trois ans en temps qu'infirmier de bloc opératoire ;
- d'un cadre de santé infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, formateur permanent ou directeur de l'école, ou d'un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat titulaire d'un diplôme de niveau 7.

Il peut être réalisé, notamment pour les candidats résidant dans les départements et régions d'outre-mer candidatant dans des écoles de métropole, via les outils de communication à distance, permettant l'identification des candidats et des membres du jury et garantissant la confidentialité de l'entretien et des débats.

II. – D'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission est noté sur 20 points. Il comprend une présentation orale du candidat portant sur son projet professionnel (8 points), suivie d'un entretien avec le jury (12 points).

Cette épreuve a pour objet :

- d'évaluer la capacité du candidat à s'exprimer et à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente sur les éléments présentés dans le dossier d'admissibilité ;
- d'apprécier les aptitudes et la capacité du candidat à suivre la formation ;
- d'apprécier le projet professionnel du candidat et sa motivation.

Une note inférieure à la moyenne à cette épreuve est éliminatoire.

Art. 11. – I. – Les membres du jury d'admissibilité et du jury d'admission sont nommés par le directeur de l'école, président du jury. Le jury d'admissibilité et le jury d'admission sont chacun composés d'au moins 10 % de l'ensemble des évaluateurs.

Ils comprennent :

- le conseiller scientifique médical ou auxiliaire médical de l'école ;
- le responsable pédagogique de la formation ;
- un ou plusieurs cadres infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat, formateurs permanents de l'école ;
- un ou plusieurs cadres infirmiers de bloc opératoire diplômé d'Etat ou un ou plusieurs infirmiers de bloc opératoire diplômé d'Etat participant à l'enseignement clinique, ayant une expérience d'au moins trois ans en temps qu'infirmier de bloc opératoire ;
- un ou plusieurs chirurgiens participant à l'enseignement ;
- le représentant de l'université partenaire.

Selon le nombre de candidats, il peut être prévu des sous jury suppléants, composés de :

- un chirurgien ;
- un cadre de santé infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, formateur permanent ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat titulaire d'un diplôme de niveau 7 ;
- un cadre de santé infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat participant à l'enseignement avec une expérience de trois ans minimum en temps qu'infirmier de bloc opératoire.

II. – Les jurys d’admissibilité et d’admission sont présidés :

1° En cas d’absence de regroupement entre écoles, par le directeur de l’école ;

2° En cas de regroupement de tout ou partie des écoles d’un même département, par un directeur d’école désigné par le directeur général de l’agence régionale de santé ;

3° En cas de regroupement d’écoles de départements différents, par le directeur d’école désigné par le directeur général de l’agence régionale de santé de la région dont la capacité d’accueil de l’ensemble des écoles concernées par le regroupement est la plus importante ou son représentant ;

4° En cas de regroupement de toutes les écoles d’une même région, par le directeur d’école désigné par le directeur général de l’agence régionale de santé.

En cas de regroupement des écoles en vue de l’organisation des épreuves, le jury comprend au moins un représentant de chacune des écoles pour lesquelles des épreuves sont organisées.

III. – A l’issue de l’évaluation des dossiers d’admissibilité, les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20 sont déclarés admissibles.

IV. – A l’issue de l’entretien d’admission, le jury d’admission établit la liste de classement, dans le respect de la limite de la capacité d’accueil autorisée en application de l’article 5. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

En cas d’égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, l’admission est déclarée dans l’ordre de priorité suivant :

1. Le candidat ayant obtenu la note la plus élevée à l’entretien d’admission ;

2. Le candidat ayant obtenu la note d’admissibilité la plus élevée dans le cas où la condition du point 1 n’a pu départager les candidats.

Lorsque, dans une école ou un groupe d’écoles, la liste complémentaire établie à l’issue des épreuves de sélection n’a pas permis de pourvoir l’ensemble des places offertes, le directeur ou les directeurs des écoles concernées peuvent faire appel à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d’autres écoles, restés sans affectation à l’issue de la procédure d’admission dans celles-ci. Ces candidats sont admis dans les écoles dans la limite des places disponibles. Parmi les candidatures reçues par une école, la priorité est accordée à celles émanant de candidats ayant satisfait aux épreuves de sélection au niveau régional ou infrarégional.

Art. 12. – Les résultats du processus de sélection sont affichés au siège de chaque école concernée, dans un lieu accessible à toute heure à la consultation, et publiés sur son site internet. Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats. Si, dans les dix jours suivant l’affichage, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n’a pas confirmé par écrit son souhait d’entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

En cas de regroupement d’écoles, les candidats choisissent leur école d’affectation en fonction de leur rang de classement et des vœux qu’ils ont exprimés, soit lors de leur inscription aux épreuves, soit à l’issue des résultats.

En cas de fermeture d’une école, les candidats déclarés admis dans celle-ci peuvent, après avis des directeurs généraux des agences régionales de santé et accord des directeurs de centres de formation concernés, être affectés dans d’autres écoles de la région en conservant les résultats obtenus aux épreuves de sélection.

La liste des affectations est transmise par le directeur de chaque école au directeur général de l’agence régionale de santé, au plus tard un mois après la date de la rentrée.

Art. 13. – I. – Les résultats du processus de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle il a été organisé.

II. – Par dérogation au précédent alinéa, le directeur de l’école peut accorder, pour une durée qu’il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l’entrée en scolarité dans l’institut de formation :

1° Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d’une demande de congé formation, de rejet d’une demande de mise en disponibilité, de report d’un contrat d’alternance ou pour la garde d’un enfant de moins de quatre ans ;

2° Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d’un événement important l’empêchant de débiter sa formation.

Tout candidat bénéficiant d’un report d’admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer par écrit son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée, sous réserve, le cas échéant, de la garantie d’une prise en charge financière.

Art. 14. – I. – Par dérogation aux articles 8 à 12 :

Peuvent être admis à suivre la formation, dans la limite de cinq pour cent de la capacité d’accueil de l’école :

- les titulaires du diplôme d’Etat de sage-femme ;
- les étudiants ayant validé la troisième année du deuxième cycle des études médicales ;
- les titulaires d’un diplôme d’Etat d’infirmier et d’un diplôme reconnu au grade de master.

Leur nombre au regard de l’ensemble des étudiants d’une même session de formation est défini en concertation avec l’agence régionale de santé territorialement compétente.

Pour ces candidats, le processus de sélection comprend uniquement l'entretien d'admission défini à l'article 10. L'inscription à l'entretien d'admission s'effectue par le dépôt d'un dossier comprenant :

- 1° Une demande écrite de participation aux épreuves de sélection ;
- 2° La copie d'une pièce d'identité ;
- 3° Un *curriculum vitae* ;
- 4° La copie des originaux de leurs titres, diplômes ou certificats ;
- 5° Un dossier exposant le projet professionnel ;
- 6° L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité ;
- 7° Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;
- 8° Une lettre d'engagement de s'acquitter des frais de scolarité.

II. – Lorsqu'ils sont admis en formation, ces candidats peuvent être dispensés de la validation d'une partie des unités d'enseignement par le directeur de l'école, après avis de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants. Ces dispenses sont accordées après comparaison entre la formation suivie par les candidats et les unités d'enseignement du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

Art. 15. – I. – Par dérogation aux articles 8 à 12 et dans la limite de cinq pour cent de l'effectif de première année, peuvent être admises des personnes titulaires d'un diplôme étranger d'infirmier ne permettant pas d'exercer en France. Pour être admises, ces personnes doivent réaliser des tests permettant d'apprécier leur niveau professionnel et une épreuve permettant d'apprécier leur maîtrise de la langue française.

Ces épreuves de sélection sont organisées sous la responsabilité du directeur de l'école, en concertation avec le service culturel de l'ambassade de France du pays concerné.

Les sujets sont proposés et corrigés par l'équipe pédagogique de l'école choisie par le candidat.

II. – Pour s'inscrire à ces épreuves, les personnes mentionnées au I doivent déposer un dossier comportant les pièces suivantes :

- 1° La copie d'une pièce d'identité ;
- 2° Un *curriculum vitae* ;
- 3° La copie des originaux de leurs titres, diplômes ou certificats ;
- 4° Un dossier exposant le projet professionnel ;
- 5° Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;
- 6° Un justificatif de prise en charge financière et médico-sociale pour la durée des études ;
- 7° Une lettre d'engagement de s'acquitter des frais de scolarité.

Ces pièces doivent être traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre.

Art. 16. – I. – Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage sollicitent une inscription auprès d'une école de leur choix, autorisée par le président du conseil régional en application de l'article L. 4383-3 du code de la santé publique et habilitée, lorsqu'il s'agit d'un contrat d'apprentissage, à délivrer des actions de formation par apprentissage au sens de l'article L. 6211-2 du code du travail. Le directeur de l'école concernée procède à leur admission directe en formation, au regard des documents suivants décrivant la situation du futur alternant.

- 1° La copie d'une pièce d'identité ;
- 2° Un *curriculum vitae* de deux pages maximum ;
- 3° Un dossier exposant le projet professionnel ;
- 4° La copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage ;
- 5° Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;
- 6° L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité.

L'admission des candidats est déterminée en fonction de leur ordre d'inscription par dépôt de l'ensemble des pièces mentionnées au présent article.

Le déroulement de la formation des alternants est défini aux articles 37 et 38.

II. – En l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage, les candidats sont soumis au processus de sélection défini à l'article 8 du présent arrêté et admis en formation sur la base de l'article 5.

TITRE III

CONTENU ET ORGANISATION PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION

Art. 17. – La date de la rentrée annuelle est fixée en accord avec l'agence régionale de santé territorialement compétente, en septembre ou en octobre.

Les candidats admis en formation s'acquittent des droits d'inscription dont le montant est fixé par un arrêté des ministres en charge du budget et de l'enseignement supérieur, auprès de l'université avec laquelle l'école a conventionné.

Art. 18. – La formation est organisée en quatre semestres validés par l'obtention de 120 crédits européens, conformément au référentiel de formation prévu à l'annexe III. Elle comprend des enseignements théoriques et pratiques organisés en école ou à distance et une formation réalisée en milieu professionnel.

La formation en milieu professionnel comprend 1 645 heures correspondant à un total de 47 semaines de 35 heures.

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire peut, à l'initiative de l'école et en concertation avec l'université, être suivie de façon discontinuée, sur une période ne pouvant excéder trois ans. Dans ce cas, les modalités d'organisation de la scolarité sont déterminées par le directeur de l'école après avis de l'instance compétente pour les orientations générales de l'école. Cette limite ne s'applique pas aux étudiants inscrits dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience.

Art. 19. – La formation théorique et pratique est répartie en douze unités d'enseignements et un suivi pédagogique individualisé des apprenants, dont le contenu, le nombre de crédits européens attribués et les modalités de validation sont décrits dans le référentiel de formation en annexe III.

L'organisation de la formation et du suivi pédagogique des étudiants est définie conjointement par l'école et l'université après avis du conseil de l'unité de formation et de recherche ou des instances de l'école.

L'enseignement théorique peut être réalisé à distance, dans la limite de 50 % de la durée totale de la formation théorique. Il est réalisé sous forme de cours magistraux, de travaux dirigés ou de travaux pratiques en petits groupes permettant l'apprentissage progressif des gestes et techniques nécessaires à l'acquisition des compétences.

Les enseignements théoriques et pratiques peuvent être mutualisés, y compris entre plusieurs sessions de formation de l'école, avec d'autres écoles du même groupement, hors groupement, de la région ou en inter région, y compris avec d'autres formations en santé paramédicales ou médicales.

Les outils de simulation en santé sont utilisés pour favoriser les apprentissages pratiques et gestuels. L'inter professionnalité est recherchée.

Art. 20. – La formation en milieu professionnel comprend 47 semaines de stage à réaliser en milieu professionnel. Une proposition d'organisation des stages avec la répartition des crédits européens est décrite dans le référentiel de formation en annexe III. Les disciplines obligatoires définies dans ce référentiel sont respectées. Six semaines minimum permettent à l'étudiant de réaliser des missions d'assistant chirurgical.

Les périodes en milieu professionnel peuvent se réaliser en établissement de santé public ou privé, dans un hôpital des armées ou auprès de chirurgiens libéraux. Pour les étudiants dont la formation est financée par leur employeur, hormis les alternants, un maximum de vingt-trois semaines de la période en milieu professionnel peut être réalisé chez cet employeur à condition de ne pas revenir dans le secteur interventionnel dans lequel ils travaillaient antérieurement et dans le respect des disciplines obligatoires mentionnées au précédent alinéa et de la présence d'au moins un encadrant infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat.

Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 10 juin 2021 susvisé, les terrains de stage sont agréés par le directeur de l'école en concertation avec l'université. L'agrément précise l'engagement de la structure à mettre à disposition les ressources nécessaires à un apprentissage de qualité, en énonçant notamment la présence de professionnels infirmiers de bloc opératoire diplômé d'Etat, les activités proposées en lien avec les compétences à valider, le dispositif d'évaluation prévu et le nombre de stagiaires autorisés simultanément pour chaque terrain de stage.

Une convention de stage est signée entre l'apprenant, le directeur de l'école et la structure d'accueil en milieu professionnel ou, le cas échéant, le chirurgien ou la société d'exercice libéral de chirurgiens.

Le responsable de la structure d'accueil ou le maître de stage ou le cas échéant le maître d'apprentissage lorsque le stage est effectué par un apprenti chez son employeur, désigne un tuteur de stage infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ou chirurgien pour les actes et activités en lien avec la compétence 3 qui assure l'encadrement du stagiaire.

Art. 21. – La participation de l'étudiant aux enseignements et aux stages est obligatoire durant toute la formation.

Tout congé pour une raison de maladie, de maternité ou pour enfant malade doit être justifié par un certificat médical. Les dispositions du code du travail relatives à la durée minimale des congés maternité doivent être respectées. Une franchise maximale de cinq pour cent de la durée totale de la formation peut être accordée, pendant laquelle ils sont dispensés des cours, des travaux dirigés, des travaux de groupe, des séances d'apprentissages pratiques et gestuels et des stages. L'étudiant ou alternant devra toutefois présenter les épreuves de validation des blocs de compétences. Au-delà de la franchise maximale de cinq pour cent, les stages non effectués doivent faire l'objet d'un rattrapage dans le même type de stage et dans la mesure du possible au sein du même lieu. Cette disposition s'applique à l'ensemble des étudiants et alternants, quelles que soient les modalités de suivi de la formation.

Le directeur de l'école peut, sur production de pièces justificatives et dans des cas exceptionnels, autoriser certaines absences avec dispense des cours, des travaux dirigés, des travaux de groupe, des séances d'apprentissages pratiques et gestuels au-delà de la franchise prévue au précédent alinéa. Il en informe la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants.

Art. 22. – Au cours du quatrième semestre, les étudiants soutiennent un mémoire sous la responsabilité d'un directeur de mémoire, désigné par le référent universitaire de l'unité d'enseignement « recherche » en concertation

avec le directeur de l'école, sur proposition de l'équipe pédagogique. Le sujet du mémoire est validé par le référent universitaire de l'unité d'enseignement « recherche ». En fonction de leur projet professionnel, ce mémoire est soit un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature, soit une analyse de pratiques professionnelles, soit un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé, soit un mémoire de recherche. Dans ce dernier cas, le directeur du mémoire est un enseignant-chercheur ou un chercheur.

Art. 23. – Les étudiants ont droit à des congés annuels. L'organisation de ces congés est précisée dans le référentiel de formation en annexe III.

Les agents publics et les salariés d'établissements privés reprennent temporairement leur activité chez leur employeur pour la période excédant les congés habituellement octroyés chez ce dernier.

Le stage complémentaire mentionné à l'article 28 est programmé durant la période estivale universitaire, par l'équipe pédagogique. Dans ce cas, il se substitue pour tout ou partie à la reprise temporaire de l'activité mentionnée au précédent alinéa. Un avenant à la convention mentionnée à l'article 7 est signé entre l'école et l'employeur.

TITRE IV

ORGANISATION DES ÉPREUVES D'ÉVALUATION CONDUISANT À LA CERTIFICATION

Art. 24. – Le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire s'acquiert par l'obtention des 120 crédits européens correspondant à l'acquisition des cinq blocs de compétences définies à l'annexe II, dont les 73 crédits liés aux unités d'enseignement et les 47 crédits liés à la formation en milieu professionnel.

Art. 25. – Les enseignements des semestres 1 à 3 donnent lieu à deux sessions d'évaluations. La deuxième session se déroule de préférence en juin et au plus tard en septembre de l'année universitaire en cours.

En cas d'absence à une épreuve évaluant les unités d'enseignement, les étudiants sont admis à se présenter à la deuxième session. Dans le cas d'une deuxième absence, l'étudiant est considéré comme n'ayant pas validé la ou les unités d'enseignements du bloc de compétences concerné.

Lorsqu'une unité d'enseignement a été présentée aux deux sessions, la note de la deuxième session est retenue.

Art. 26. – I. – L'organisation des épreuves d'évaluation et des jurys semestriels est présentée à l'instance compétente pour les orientations générales de l'école au début de l'année universitaire et les étudiants en sont informés.

II. – La validation des unités d'enseignement et l'attribution des crédits est attestée par le jury semestriel présidée par le directeur de l'école et composée :

- 1° Du président de l'université ou son représentant ;
- 2° Du conseiller scientifique médical ou auxiliaire médical ;
- 3° Du responsable pédagogique infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ;
- 4° D'un ou de plusieurs formateurs référents des étudiants infirmiers de bloc opératoire ;
- 5° D'un ou de plusieurs représentants des tuteurs de stage.

Art. 27. – La validation de chaque semestre s'obtient par l'acquisition de 30 crédits européens.

Les modalités d'évaluation des unités d'enseignement sont définies dans le référentiel de formation en annexe III. L'étudiant doit obtenir une note au moins égale à dix sur vingt à l'évaluation de chaque unité d'enseignement pour qu'elle soit validée. La validation de plusieurs unités d'enseignement d'un même bloc de compétence appartenant au même semestre peut être organisée lors d'une même épreuve. Les notes correspondant à chaque unité d'enseignement sont alors identifiables.

A chaque stage, les responsables de l'accueil et de l'encadrement de l'étudiant évaluent le niveau d'acquisition pour chacune des compétences, sur la base du support d'évaluation prévu en annexe V. Les actes et activités en lien avec la compétence 3 sont encadrés et évalués par le chirurgien. En cas de difficulté, un entretien entre le responsable de l'accueil et de l'encadrement, le formateur référent et l'étudiant est préconisé. Son contenu est rapporté aux membres du jury semestriel.

Le responsable pédagogique et le formateur de l'école, référent du suivi pédagogique de l'étudiant, prennent connaissance des indications portées sur ce support d'évaluation, pour proposer au jury semestriel, défini à l'article 26, l'attribution des crédits européens liés aux stages ou un complément de stages ou la réalisation d'une nouvelle période de stages. Dans ce cas, les modalités du complément ou de la nouvelle période de stages sont définies par l'équipe pédagogique. Cette proposition prend en compte le niveau de formation de l'étudiant et se fonde sur sa progression dans son parcours de professionnalisation et l'acquisition des compétences.

Art. 28. – Le passage du deuxième semestre au troisième semestre s'effectue par la validation de toutes les unités d'enseignement des semestres 1 et 2, équivalant à 57 crédits sur 60. Les étudiants n'ayant pas validé ces unités d'enseignement voient leur situation examinée par la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants. Le directeur de l'école, après avis de cette section, peut autoriser l'étudiant à s'inscrire une deuxième fois pour suivre les enseignements des unités d'enseignement non validées.

Dans ce cadre, ils bénéficient à nouveau de deux sessions d'évaluations pour les enseignements semestriels.

Des frais de scolarité correspondant aux volumes horaires nécessitant une nouvelle validation peuvent être demandés.

Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois conservent le bénéfice des crédits acquis.

Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois en ayant validé les crédits correspondant aux stages effectuent un stage complémentaire dont les modalités sont définies par le jury semestriel.

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

Art. 29. – Le mémoire mentionné à l'article 22 donne lieu à une soutenance publique devant un jury. Le jury comprend au moins un formateur infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, un personnel sous statut enseignant et hospitalier et le directeur de mémoire. Les membres du jury sont désignés par le référent universitaire de l'unité d'enseignement « recherche » en concertation avec le directeur de l'école et après avis d'un binôme composé d'un personnel sous statut enseignant et hospitalier et d'un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat intervenant dans la formation. Le jury comprend au moins trois membres dont l'un est extérieur à la structure de formation. Le jury est présidé par un personnel sous statut enseignant et hospitalier.

Un cahier des charges du mémoire figure dans la fiche relative à l'unité d'enseignement « Mémoire » à l'annexe III du présent arrêté.

Art. 30. – Pour valider chaque bloc de compétences, l'étudiant doit valider les unités d'enseignements et stages concernés. En fonction des blocs de compétence concernés, l'évaluation peut être réalisée en situations simulées.

Il ne peut pas y avoir de compensation entre blocs de compétences.

Le formateur référent en école effectue la synthèse de l'acquisition des blocs de compétences validés par l'apprenant sur la fiche récapitulative intitulée « Validation de l'acquisition des compétences » figurant en annexe VI, à partir des résultats obtenus lors des périodes réalisées en milieu professionnel et aux évaluations théoriques de chaque bloc de compétences.

Art. 31. – Les dossiers des étudiants ayant validé les trois premiers semestres de formation équivalant à 90 crédits sur 90, effectué la totalité des épreuves et des stages prévus pour la validation du semestre 4 et n'ayant pas cumulé plus de cinq pour cent d'absence justifiée, non rattrapée, sur l'ensemble de la formation, sont présentés au jury du diplôme d'Etat.

Art. 32. – Les résultats des étudiants ne remplissant pas les conditions pour être autorisés à se présenter devant le jury du diplôme d'Etat leur sont communiqués à l'issue de ce jury.

Ils bénéficient d'une deuxième session d'évaluation pour les enseignements du semestre 4.

Ils peuvent être autorisés par le directeur de l'école, après avis de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, à s'inscrire une seconde fois pour suivre les formations théoriques et pratiques des unités d'enseignement non validées des semestres 3 et 4. Dans ce cadre, ils bénéficient à nouveau de deux sessions d'évaluations pour chaque semestre.

Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois conservent le bénéfice des crédits acquis.

Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois en ayant validé les crédits correspondant aux stages effectuent un stage complémentaire dont les modalités sont définies par la commission d'attribution des crédits.

Des frais de scolarité correspondant aux volumes horaires nécessitant une nouvelle validation peuvent être demandés.

Art. 33. – Le jury du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et son président sont nommés par le président de l'université. Le jury comprend :

1° Le conseiller pédagogique ou technique régional en agence régionale de santé, ou un représentant de l'agence régionale de santé ;

2° Un représentant de l'université partenaire, enseignant-chercheur participant à la formation ;

3° Le directeur d'école d'infirmiers de bloc opératoire ;

4° Le responsable pédagogique infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ;

5° Un formateur permanent de l'école d'infirmiers de bloc opératoire ;

6° Un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat en exercice depuis au moins trois ans et ayant accueilli des étudiants en stage ;

7° Un chirurgien participant à la formation des étudiants.

Le jury se prononce au vu de l'ensemble du dossier de l'étudiant, qui comprend notamment la fiche récapitulative intitulée « Validation de l'acquisition des compétences » mentionnée à l'article 30.

Plusieurs sessions de jurys sont organisées dans l'année. Le jury peut siéger au titre de plusieurs sessions de formation.

L'instance ne peut siéger que si au moins la majorité de ses membres sont présents. En cas d'absence de quorum, le jury est reporté. Les membres de l'instance sont à nouveau convoqués dans un délai maximum de sept jours calendaires et l'instance peut alors délibérer quel que soit le nombre de participants.

Les membres du jury peuvent se réunir et participer aux délibérations via les outils de communication à distance, permettant leur identification et garantissant la confidentialité des débats.

Art. 34. – Le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est délivré aux étudiants et alternants titulaires de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité, ayant acquis les connaissances et les compétences définies dans le référentiel de formation figurant à l'annexe III du présent arrêté.

Cette acquisition est vérifiée par la validation de l'ensemble des enseignements et des stages correspondant aux quatre semestres de la formation, et par la validation de la soutenance du mémoire.

La liste des candidats ayant obtenu le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est établie par le jury.

Le jury est souverain dans ses délibérations et décisions.

Le diplôme d'Etat est délivré par l'université aux candidats admis par le jury.

La publication des résultats intervient dans les cinq jours ouvrés suivant la délibération du jury.

Art. 35. – Les candidats n'ayant pas validé la formation conduisant à la délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire à l'issue du jury du diplôme d'Etat bénéficient d'une seconde session d'évaluations pour les enseignements du semestre 4.

Lorsqu'ils ne valident pas les crédits du semestre 4 à l'issue de cette seconde session, les étudiants voient leur situation examinée par la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants. Le directeur de l'école, après avis de cette section, peut autoriser l'étudiant à s'inscrire une seconde fois pour suivre les enseignements des unités d'enseignement non validées. Dans ce cadre, ils bénéficient à nouveau de deux sessions d'évaluations pour les enseignements semestriels.

Des frais de scolarité correspondant aux volumes horaires nécessitant une nouvelle validation peuvent être demandés.

Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois conservent le bénéfice des crédits acquis.

Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois en ayant validé les crédits correspondant aux stages effectuent un stage complémentaire dont les modalités sont définies par la commission d'attribution des crédits.

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

Art. 36. – L'université délivre aux candidats visés à l'article 15 du présent arrêté une attestation de réussite à la formation. Cette attestation, dont le modèle figure en annexe VII du présent arrêté, mentionne que son titulaire ne peut exercer en France ni en qualité d'infirmier ni en qualité d'infirmier de bloc opératoire. Elle peut toutefois être échangée contre le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire dès lors que son titulaire remplit les conditions exigées pour exercer la profession d'infirmier en France. Après trois ans, le candidat doit suivre une formation d'actualisation des connaissances dans une école d'infirmier de bloc opératoire.

TITRE V

DÉROULEMENT DE LA FORMATION DES ALTERNANTS

Art. 37. – La formation par la voie de l'alternance se déroule pendant une durée maximale de trois ans. Elle se partage entre plusieurs périodes d'activité professionnelle réalisées hors temps de formation chez l'employeur avec lequel le contrat d'apprentissage ou le contrat de professionnalisation a été conclu et des périodes de formation à l'école et en milieu professionnel effectuées conformément au référentiel de formation figurant à l'annexe III.

L'organisation pédagogique définie vise à répondre au projet professionnel de l'alternant et aux besoins de l'employeur. Les périodes hors temps de formation sont réparties d'un commun accord en fonction des besoins définis entre l'employeur, l'alternant, le directeur de l'école et le cas échéant le centre de formation des apprentis. Pendant les périodes de formation en milieu professionnel, l'alternant peut-être mis à disposition d'un autre employeur dans les conditions répondant à la réglementation en vigueur.

Art. 38. – Les périodes de formation en milieu professionnel sont effectuées au sein ou hors de la structure de l'employeur et répondent aux disciplines obligatoires, aux objectifs et à la durée de chaque période tels que définis à l'annexe III.

Une convention de stage est signée quel que soit le lieu de réalisation des périodes de formation en milieu professionnel.

L'alternant renseigne le portfolio prévu à l'annexe VIII afin d'évaluer l'acquisition progressive de ses compétences. L'évaluation des compétences acquises au cours des périodes de formation en milieu professionnel est réalisée conformément à l'article 27.

TITRE VI

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Art. 39. – L'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est abrogé au 31 décembre 2024.

Art. 40. – Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux étudiants et alternants entrant en formation d'infirmier de bloc opératoire à compter de septembre 2022.

Les étudiants ayant entrepris leurs études avant cette date restent régis par les dispositions antérieures.

A titre transitoire, les étudiants s'inscrivant une deuxième fois ou qui ont interrompu une formation suivie selon le programme défini dans l'arrêté du 22 octobre 2001 suscitée voient leur situation examinée par le jury semestriel. Celui-ci formalise des propositions de réintégration qui sont soumises à l'avis conforme de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants.

Les étudiants ayant échoué au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire en 2022 bénéficient d'une deuxième session. En cas de nouvel échec, le dossier de l'étudiant sera examiné en section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, afin d'élaborer un parcours de formation complémentaire.

Art. 41. – Liste des annexes du présent arrêté :

Annexe I : Référentiel d'activités ;

Annexe II : Référentiel de compétences ;

Annexe III : Référentiel de formation ;

Annexe IV : Attendus de la formation ;

Annexe V : Evaluation des compétences acquises en milieu professionnel ;

Annexe VI : Validation de l'acquisition des compétences ;

Annexe VII : Attestation de réussite à la formation ;

Annexe VIII : Portfolio pour les alternants.

Les annexes V, VI et VIII sont consultables sur le site internet du ministère chargé de la santé.

Art. 42. – La directrice générale de l'offre de soins et la directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 avril 2022.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*
OLIVIER VÉRAN

*La ministre de l'enseignement supérieur,
de la recherche et de l'innovation,*
FRÉDÉRIQUE VIDAL

ANNEXE I

RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS

Cadre réglementaire :

L'infirmier ou l'infirmière « donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

L'infirmier ou l'infirmière participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement. » (art. L. 4311-1 du Code de la santé publique [CSP]).

L'infirmier de bloc opératoire exerce son métier dans le respect des articles R. 4311-1 à R. 4311-15 et R. 4312-1 à R. 4312-49 du CSP.

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

1° Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;

2° Elaboration et mise en œuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés ;

3° Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ;

4° Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ;

5° Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés.

En per-opératoire, l'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire, en présence de l'opérateur.

Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostic et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical, et dans les services d'hygiène hospitalière. »

(Art. R. 4311-11 du CSP).

Par ailleurs, seul le professionnel titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ou d'une autorisation d'exercice de la profession d'infirmier de bloc opératoire est habilité à accomplir les actes et activités suivants :

« 1° Dans les conditions fixées par un protocole préétabli, écrit, daté et signé par le ou les chirurgiens :

a) Sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment :

– l'installation chirurgicale du patient ;

– la mise en place et la fixation des drains sus-aponévrotiques ;

– la fermeture sous-cutanée et cutanée ;

b) Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence du chirurgien, apporter une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration ;

2° Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien, une fonction d'assistance pour des actes d'une particulière technicité déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé »

(Art. R. 4311-11-1 du CSP).

Définition du métier :

L'infirmier ou l'infirmière de bloc opératoire est un professionnel spécialisé expert, qui participe aux soins des personnes bénéficiant d'interventions chirurgicales, d'endoscopies ou d'actes techniques invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique. Ses compétences sont mises en œuvre dans le cadre d'un exercice en équipe pluri-professionnelle, en secteur interventionnel quelle que soit la discipline chirurgicale, ou en secteur associé tel que la stérilisation.

Il/elle prépare, organise et réalise des soins et des activités en lien avec le geste opératoire, en pré, per et post interventionnel. Dans son champ de compétences, il/elle met en œuvre toutes les mesures d'hygiène et de sécurité en tenant compte des risques inhérents à la spécificité des personnes soignées, à la nature des interventions, au travail en zone protégée, à l'utilisation de dispositifs médicaux spécifiques et à l'usage des nouvelles technologies.

Activités :

1. Réalisation d'activités de prévention et de soins en lien avec des actes et activités invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique
2. Réalisation de techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes et d'activités invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique
3. Organisation et coordination des activités de soins liées au processus peropératoire
4. Gestion d'équipements, de dispositifs médicaux et de produits dans les secteurs interventionnels et associés
5. Elaboration et mise en œuvre d'une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et associés
6. Mise en œuvre et contrôle des mesures d'hygiène dans les secteurs interventionnels et associés

7. Formation et information des équipes pluridisciplinaires et des apprenants dans les secteurs interventionnels et associés
8. Réalisation de travaux de veille professionnelle et de recherche, conception et conduite de démarches d'amélioration des pratiques

Activités détaillées :

1. Réalisation d'activités de prévention et de soins en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique

Accueil et suivi de la personne et de son entourage en zone peropératoire
Contrôle de la préparation et mise en condition de la personne soignée à l'acte opératoire ou interventionnel
Préparation de l'environnement opératoire
Réalisation des soins à la personne en zone opératoire ou interventionnelle
Activités de circulant(e) en bloc opératoire
Activités d'instrumentiste en salle d'opération
Observation et suivi de la personne pendant et en post-immédiat de l'intervention
Coordination des activités pendant la réalisation du geste opératoire
Gestion des risques encourus par la personne
Gestion des risques liés à la criticité de l'intervention
Suivi, soin et gestion de la plaie chirurgicale en post-opératoire immédiat

2. Réalisation de techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes et d'activités invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique

Mise en posture chirurgicale au regard de la voie d'abord
Aide à la mise en place et au maintien des instruments d'exposition directe et indirecte
Aide à la réalisation d'une aspiration
Aide à la réalisation d'une hémostase
Aide aux sutures des organes et des vaisseaux sous la direction de l'opérateur
Aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire
Aide à la pose d'un dispositif médical implantable (DMI)
Injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère
Fermeture sous cutanée et cutanée
Mise en place et fixation des drains sus aponévrotiques

3. Organisation et coordination des activités de soins liées au processus peropératoire

Traitement des informations apportées par les outils numériques et les nouvelles technologies d'assistance à l'intervention et à la décision
Rédaction de procédures d'organisation et de réalisation des activités de soins
Organisation de soins et d'activités
Coordination des activités avec les autres unités
Transmission d'informations

4. Gestion d'équipements, de dispositifs médicaux et de produits dans les secteurs interventionnels et associés

Approvisionnement et gestion des réserves
Contrôle de l'instrumentation
Contrôle de l'opérationnalité des équipements

5. Elaboration et mise en œuvre d'une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et associés

Conception de mesures visant à maîtriser les risques
Contrôle de la qualité et des mesures prises par l'équipe dans le domaine de la gestion des risques
Gestion des risques liés à l'hygiène
Gestion des risques auxquels le personnel est exposé
Contrôle de la traçabilité

6. Mise en œuvre et contrôle de mesures d'hygiène dans les secteurs interventionnels et associés

Elaboration et vérification des procédures d'hygiène et de leur mise en application
Mise en œuvre et contrôle des mesures concernant l'hygiène des personnes au sein du bloc opératoire
Mise en œuvre et contrôle des mesures concernant l'hygiène du patient
Mise en œuvre et contrôle des mesures concernant l'hygiène de l'environnement opératoire et l'application de l'asepsie progressive
Contrôle des opérations de stérilisation des dispositifs médicaux
Contrôle des opérations de tri, conditionnement et évacuation des déchets et des dispositifs médicaux utilisés

7. Formation et information des équipes pluridisciplinaires et des apprenants dans les secteurs interventionnels et associés

Accueil des stagiaires ou de nouveau personnel
Encadrement d'équipes pluriprofessionnelles
Formation dans les secteurs interventionnels et secteurs associés
Evaluation des acquis des apprenants et de l'atteinte des objectifs

8. Réalisation de travaux de veille professionnelle et de recherche, conception et conduite de démarches d'amélioration des pratiques

Réalisation d'études et de recherches dans le cadre d'évaluation de pratiques ou de matériel
Constitution d'une base d'information sur les connaissances professionnelles en relation avec l'évolution des techniques chirurgicales, des technologies, et de la réglementation
Recherches bibliographiques dans les domaines du soin et de la santé
Rédaction et présentation de travaux
Actualisation des connaissances
Conduite de démarches d'évaluation des pratiques professionnelles
Proposition d'actions d'amélioration contribuant à la qualité, à la gestion et à la prévention des risques professionnels dans son champ de compétences

ANNEXE II

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Blocs de compétences	Compétences
Bloc 1 – Prise en soins et mise en œuvre des activités de prévention et de soins en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	1 - Connaître et contribuer à mettre en œuvre des modes de prise en soins des personnes adaptés aux situations rencontrées en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique
	2 - Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post opératoire immédiat <i>en prenant en compte les risques</i>
Bloc 2 – Mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	3 - Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne
Bloc 3 – Organisation et coordination des activités de soins, de la démarche qualité et prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	4- Organiser et coordonner les activités de soins infirmiers liées au processus péri-opératoire
	5 - Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques <i>dans les secteurs interventionnels et secteurs associés</i>
	6 - Mettre en œuvre, contrôler et <i>ajuster</i> la démarche de <i>gestion</i> et prévention du risque infectieux dans les secteurs interventionnels et secteurs associés
Bloc 4 - Information et formation des professionnels dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	7 - Former et informer les professionnels et les apprenants
Bloc 5 – Veille professionnelle, travaux de recherche et conduite de démarches d'amélioration des pratiques	8 - Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques
	9 – Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles <i>au regard des évolutions techniques et réglementaires</i>

MISE EN RELATION DES BLOCS, DES ACTIVITÉS ET DES COMPÉTENCES :

Blocs de compétences	Activités	Compétences
Bloc 1 – Prise en soins et mise en œuvre des activités de prévention et de soins en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	1. – Réalisation d'activités de prévention et de soins en lien avec des actes et activités invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	1 – Connaître et contribuer à mettre en œuvre des modes de prise en soins des personnes adaptés aux situations rencontrées en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique
		2 – Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post opératoire immédiat <i>en prenant en compte les risques</i>
Bloc 2 – Mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	2. – Réalisation de techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes et d'activités invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	3 – Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne
Bloc 3 – Organisation et coordination des activités de soins, de la démarche qualité et prévention des risques dans	3. – Organisation et coordination des activités de soins liées au processus péri-opératoire	4. – Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus péri-opératoire

Blocs de compétences	Activités	Compétences
les secteurs interventionnels et secteurs associés	4. – Gestion d'équipements, de dispositifs médicaux et de produits dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	
	5. – Elaboration et mise en œuvre d'une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	5. – Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés
	6. – Mise en œuvre et contrôle de mesures d'hygiène en bloc opératoire dans les secteurs interventionnels et dans les secteurs associés	6. – Mettre en œuvre, contrôler et ajuster la démarche de gestion et prévention du risque infectieux dans le bloc opératoire et secteurs associés
Bloc 4 - Information et formation des professionnels dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	7. – Formation et information des équipes pluridisciplinaires et des apprenants dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	7. – Former et informer les professionnels et les apprenants
Bloc 5 – Veille professionnelle, travaux de recherche et conduite de démarches d'amélioration des pratiques	8. – Réalisation de travaux de veille professionnelle et de recherche, conception et conduite de démarches d'amélioration des pratiques	8. – Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques
		9. – Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires

Bloc 1 – Prise en soins et mise en œuvre des activités de prévention et de soins en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique

1. – Connaître et contribuer à mettre en œuvre des modes de prise en soins des personnes adaptés aux situations rencontrées en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique

1. Informer, conseiller les personnes bénéficiant d'une intervention et leur entourage en utilisant des techniques de communication adaptées à la situation d'intervention
2. Identifier et analyser les besoins spécifiques de la personne opérée et de ses proches
3. Elaborer une démarche de soin adaptée à la situation d'une personne opérée
4. Planifier et mettre en œuvre des soins infirmiers adaptés à la personne opérée, à ses besoins et au contexte interventionnel en assurant la continuité des soins

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Qualité du recueil des informations liées à la personne, à l'intervention	– Les informations sont suffisantes – Les informations sont bien sélectionnées, pertinentes, ciblées et recueillies dans un ordre qui est explicite (urgence, importance/intervention, ...) – Les informations sont adaptées à la situation interventionnelle – Les besoins des personnes sont explorés et pris en compte – L'utilisation des outils de recueil de données est adaptée à la situation
2. Pertinence de l'identification des risques liés aux caractéristiques de la personne et de l'intervention	– Tout risque est identifié – Les mesures de prévention des risques sont prises – Les liens entre les risques identifiés, la situation d'intervention et l'état de la personne et les mesures projetées sont expliqués
3. Pertinence et cohérence de la démarche de soin	– La démarche de soin est adaptée à des situations spécifiques, en lien avec les risques repérés et les règles de bonnes pratiques – La démarche est pertinente et expliquée – L'organisation de la prise en charge est définie – L'organisation des soins est adaptée à la personne – Les actions sont priorisées dans un ordre explicite
4. Qualité de l'information et du conseil apportés à la personne et son entourage éventuel	– L'information est adaptée à la personne et à son entourage – Le langage utilisé est adapté à la personne et à son entourage, – La compréhension de la personne et de son entourage est vérifiée – L'information est donnée au bon moment – L'information est adaptée au mode d'organisation de la prise en charge et à la situation interventionnelle
5. Adaptation du mode de prise en charge en fonction de la nature de l'intervention et des modalités anesthésiques prévues	– L'accueil est personnalisé – Les informations recueillies lors de l'accueil et dans le dossier de la personne sont prises en compte – La communication verbale et non verbale de la personne sont prises en compte tout au long de l'intervention – La douleur est évaluée et prise en charge

2. – Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post opératoire immédiat en prenant en compte les risques :

1. Evaluer la conformité et maintenir l'opérationnalité des dispositifs médicaux et de la salle d'opération

2. Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier circulant selon le type et les modalités d'intervention
3. Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier instrumentiste selon le type et les modalités d'intervention
4. Analyser le déroulement opératoire, identifier les risques, anticiper les étapes de l'intervention et mettre en œuvre les modifications nécessaires pendant la durée de l'intervention
5. Identifier et mettre en œuvre les outils numériques ou nouvelles technologies d'assistance à l'intervention et à la décision, analyser et prendre en compte les informations apportées par ces outils.
6. Identifier les situations imprévues dont les situations d'urgence et adapter sa pratique.
7. Anticiper et mettre en œuvre les actions liées à la fin de l'intervention jusqu'à la prise en charge de la personne en salle de surveillance post-interventionnelle
8. Organiser la prise en charge des prélèvements en per opératoire et en assurer l'acheminement et la traçabilité

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Opérationnalité de l'environnement	- Les équipements nécessaires sont opérationnels et à disposition au moment opportun - L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté aux règles de sécurité - L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté au déroulement opératoire
2. Pertinence dans la mise à disposition des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques	- Les dispositifs médicaux, les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont à disposition et en quantité suffisante - Les dispositifs médicaux, les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont adaptés à la situation interventionnelle et aux temps opératoires - Des dispositifs et produits de substitution sont prévus
3. Préparation de la personne opérée au geste opératoire	- L'accueil de la personne est personnalisé et prend en compte l'ensemble des informations le concernant - La prise en soin de la personne opérée est efficace et adaptée - La mise en place du drapage est réalisée correctement
4. Mise en œuvre efficiente du rôle de circulant	- La zone de circulation est organisée - L'espace opératoire est protégé - Les besoins de l'équipe opératoire sont anticipés - Les temps opératoires et les aléas sont anticipés - L'organisation des tâches est chronologique et adaptée - La distribution des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques respectent les bonnes pratiques et les recommandations, et tient compte des besoins réels - L'utilisation des dispositifs médicaux est conforme aux bonnes pratiques et aux recommandations - L'interface est assurée avec l'extérieur de la salle
5. Mise en œuvre efficiente du rôle d'instrumentiste	- L'organisation des tâches est chronologique et adaptée - L'organisation de la ou des tables d'instrumentation est réalisée en fonction des temps opératoires et du matériel spécifique - L'espace opératoire est organisé dans la zone protégée - Le montage et la fonctionnalité des instruments et matériels nécessaires aux gestes opératoires sont maîtrisés - Les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont à disposition en quantité suffisante et adaptés aux temps opératoires - L'instrument adapté est délivré au moment opportun et en position de fonction - La gestuelle est adaptée
6. Pertinence et conformité de l'utilisation des outils numériques et des nouvelles technologies d'assistance à l'intervention et à la décision	- Les différentes fonctionnalités des outils sont utilisées en fonction de la situation - Les actions nécessaires pour sécuriser son environnement numérique professionnel, se prémunir d'actions malveillantes et gérer son authentification sont mises en œuvre - Les informations apportées par les outils sont identifiées et prises en compte - Les pratiques sont adaptées à partir de l'analyse de ces informations
7. Pertinence dans l'adaptation aux situations imprévues ou d'urgence	- Les situations d'urgence sont repérées et explicitées - Les actions mise en œuvre sont adaptées aux situations d'urgence et menées avec efficacité - Les protocoles de prise en charge des situations d'urgence sont connus et mis en œuvre - Les situations imprévues sont gérées immédiatement de façon adaptée - Les plans d'urgence sont connus
8. Conformité dans la gestion des dispositifs médicaux (textiles, instruments, ...)	- Les implants sont contrôlés (taille, côté, type de pose, compatibilité des matériaux, ...) - Les règles sont appliquées - La traçabilité est assurée - Le comptage effectué est exact, la concordance est assurée
9. Conformité dans la gestion des prélèvements	- Les règles sont appliquées - La traçabilité est assurée - La transcription des éléments donnés par l'opérateur est correcte - Le suivi et la vérification de l'acheminement des prélèvements sont réalisés dans les délais requis

Bloc 2 – Mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique

3. – Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne

1. Choisir et réaliser la mise en position chirurgicale au regard de la voie d'abord définie par le chirurgien
2. Identifier les anomalies liées à la posture chirurgicale de la personne et mettre en œuvre des mesures correctives
3. Réaliser la mise en place et la fixation des drains sus aponévrotiques et évaluer leur fonctionnalité
4. Choisir et réaliser la technique de fermeture sous cutanée et cutanée adaptée à l'intervention et à la personne conformément aux prescriptions de l'opérateur
5. Identifier les instruments nécessaires à la mise en place et au maintien de l'exposition du champ opératoire
6. Anticiper le geste opératoire du chirurgien pour favoriser l'exposition
7. Identifier les anomalies liées à l'exposition et mettre en œuvre des actions correctives conformément aux besoins de l'opérateur
8. Mettre en œuvre les techniques d'aspiration
9. Mettre en œuvre les techniques de l'hémostase
10. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la suture des organes et des vaisseaux,
11. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction
12. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la pose d'un dispositif médical implantable.
13. Réaliser l'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité ou une artère
14. *Appliquer les mesures de prévention des risques, identifier toute non-conformité et mettre en œuvre les mesures correctives*

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Conformité de la mise en position chirurgicale de la personne au regard de la voie d'abord	- La mise en position de la personne est adaptée à la technique chirurgicale et à la voie d'abord et conforme au protocole validé par l'opérateur - La posture chirurgicale permet l'accessibilité du champ opératoire - Elle garantit la sécurité de la personne - Les risques liés à la posture chirurgicale sont identifiés - Des mesures de prévention et des mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
2. Conformité de la mise en place des drains sus-aponévrotiques	- La mise en œuvre du drainage est conforme et sécurisée - La fixation du drain est correcte - La gestuelle est maîtrisée - La sécurisation de l'appareillage est assurée - La fonctionnalité est assurée - Les risques sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
3. Conformité de la fermeture de la plaie opératoire sous cutanée et cutanée	- La gestuelle est maîtrisée - Le choix des fils et aiguilles est argumenté au regard de la suture prescrite et des caractéristiques anatomiques de la personne - Les nœuds sont réalisés en respectant la technique - Les nœuds sont efficaces - La suture est conforme aux recommandations
4. Conformité de l'aide à l'exposition du champ opératoire	- La technique de l'exposition permet le maintien du champ opératoire - La technique d'exposition est efficace - La gestuelle de manipulation des instruments est adaptée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - L'exposition est conforme aux exigences des techniques opératoires - Les risques associés à la mise en œuvre de l'exposition et au positionnement sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
5. Conformité de l'aide à l'aspiration du site opératoire	- L'irrigation est conforme aux règles de bonnes pratiques - L'irrigation est efficace - L'aspiration est conforme aux règles de bonnes pratiques - L'aspiration est efficace - La gestuelle est maîtrisée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - Les risques associés à l'irrigation et l'aspiration sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
6. Conformité de l'aide à l'hémostase	- L'hémostase est conforme aux règles de bonnes pratiques - L'hémostase est efficace - Les nœuds en profondeur sont efficaces - La gestuelle est maîtrisée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - Les risques associés à l'hémostase sont identifiés

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
	- Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
7. Conformité de l'aide aux sutures des organes et des vaisseaux	- L'aide permet des sutures conformes aux règles de bonnes pratiques - L'aide permet des sutures efficaces - La gestuelle est maîtrisée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - Les risques associés aux sutures sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
8. Conformité de l'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction	- Les techniques de traction et de maintien de la réduction orthopédique sont efficaces et réalisées en toute sécurité - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - La gestuelle est maîtrisée - Les risques associés aux techniques de réduction sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
9. Conformité de l'aide à la pose d'un dispositif médical implantable	- Les caractéristiques des différents types de dispositifs médicaux implantables sont connues - Les étapes du montage et de pose sont maîtrisées conformément aux recommandations - Les informations pertinentes concernant le dispositif médical implantable sont sélectionnées et transmises à l'équipe opératoire - La gestuelle est maîtrisée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - Les risques associés à la pose du dispositif médical implantable sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
10. Conformité de l'injection d'un produit dans un viscère, une cavité, une artère	- Les caractéristiques des produits injectés sont connues - Les risques liés à ces produits sont identifiés - Les mesures de prévention sont mises en œuvre - La technique d'injection est adaptée au site et maîtrisée - Les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre

Bloc 3 – Organisation et coordination des activités de soins, de la démarche qualité et prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés

4. – Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus péri-opératoire

1. Identifier et répartir les différents rôles (1) et missions de l'infirmier de bloc opératoire
2. Prévoir l'organisation de son travail en fonction du rôle exercé
3. Organiser et coordonner les activités de soins dans les salles d'intervention au sein d'une équipe pluri-professionnelle, en tenant compte des compétences des professionnels
4. Organiser et coordonner les activités en lien avec les partenaires *intervenants* internes ou externes
5. Organiser et coordonner la continuité du programme opératoire
6. Développer le travail en coopération entre les différents acteurs
7. Apporter une expertise professionnelle en service de stérilisation
8. Prioriser les actions en fonction des situations et des urgences
9. Anticiper et gérer des flux de stockage des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et produits pharmaceutiques
10. Analyser l'opérationnalité, la fiabilité et la qualité d'un dispositif médical ou d'un équipement

(1) Au sein du bloc opératoire on entend par rôles ceux de circulant, instrumentiste et aide-opératoire

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Identification des différents rôles de l'infirmier de bloc opératoire	- Les différents rôles per-opératoires sont connus - Les différentes missions dans les secteurs interventionnels et secteurs associés sont connues - Les rôles et les missions sont expliqués
2. Identification et prise en compte du rôle des différents professionnels intervenant dans les secteurs interventionnels et secteurs associés en fonction de la situation	- Les fiches de postes sont connues - L'organisation prend en compte le champ de compétence des professionnels - L'organisation choisie est argumentée en lien avec la réglementation en vigueur - Le travail en coopération est facilité
3. Cohérence de l'organisation des activités en salle d'intervention	- L'organisation des activités est anticipée en fonction du rôle exercé - Les choix d'organisation sont argumentés et pertinents - Les règles de fonctionnement du bloc sont prises en compte - Les aléas organisationnels sont gérés
4. Cohérence de l'organisation du programme opératoire	- Les choix de programmation sont en adéquation avec :

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
	.les ressources humaines et matérielles .les indications opératoires et anesthésiques .les modes de prise en charge de la personne opérée .les risques identifiés - La programmation est organisée en fonction des priorités - La programmation est ajustée en fonction des urgences
5. Efficacité des partenariats internes et externes et de la coopération entre les différents acteurs	- Les ressources des services partenaires sont connues et exploitées - Les prestations sont connues - La communication avec les différents acteurs est adaptée et conforme aux bonnes pratiques - Les informations échangées avec les partenaires sont conformes aux besoins - Des actions permettant une bonne coopération entre les différents acteurs sont mises en place
6. Gestion des stocks des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et produits pharmaceutiques	- Les stocks sont en adéquation avec l'activité - Les conditions de stockage des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques sont conformes - Les dispositifs médicaux et les dispositifs médicaux stériles sont opérationnels - L'approvisionnement des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques est anticipé - Les commandes sont effectives et suivies

5. – Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés

1. Identifier les risques liés à l'environnement, aux processus interventionnels et aux personnes
2. Identifier les risques professionnels liés à l'activité
3. Identifier toute non-conformité,
4. Analyser les risques a priori, *a posteriori* et les points critiques
5. Evaluer le degré de gravité des risques ou non-conformités et analyser leurs causes
6. Déterminer et mettre en œuvre des mesures correctives
7. Evaluer l'impact des mesures correctives
8. Concevoir des mesures visant à maîtriser les risques
9. Mettre en œuvre le signalement et la traçabilité des activités, des non-conformités, des événements indésirables et des actions correctives
10. Mettre en œuvre les règles de vigilances sanitaires

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Identification et gestion des situations à risques	- Toute situation à risques est identifiée et les mesures appropriées sont prises - Le degré de gravité des risques ou les non-conformités sont analysés et leurs causes sont déterminées - Les mesures correctives sont déterminées et adaptées - Les mesures correctives sont priorisées et argumentées - L'impact des mesures correctives est évalué
2. Identification et gestion des événements indésirables	- Tout événement indésirable est signalé selon les règles en vigueur - Le suivi des incidents et des mesures correctives est assuré et sont adaptés - Les opérations de traçabilité sont réalisées - Les protocoles et modes opératoires sont connus et appliqués
3. Conformité de l'environnement opératoire	- Les contrôles permettant l'ouverture de salle sont réalisés - Tout dysfonctionnement est identifié et les mesures appropriées sont prises et argumentées - Les normes de sécurité sont appliquées
4. Pertinence de l'analyse des risques liés à l'intervention	- Les risques potentiels de l'intervention sont explicités - Les mesures prises sont pertinentes - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée
5. Conformité des dispositifs médicaux et des dispositifs médicaux stériles spécifiques aux situations d'intervention	- Les contrôles de conformité sont réalisés - Le matériel est opérationnel - Les risques liés à l'utilisation des appareils sont expliqués - Les non-conformités sont repérées - Les mesures pertinentes et adaptées à la situation sont prises - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée
6. Mise en œuvre d'une gestion documentaire liée à gestion des risques	- L'implication dans la rédaction ou l'actualisation des protocoles et/ou mode opératoire est effective. - Les protocoles et modes opératoires produits sont clairs et compréhensibles - Les protocoles et modes opératoires sont réajustés et actualisés

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
7. Pertinence de l'analyse des risques professionnels	- Les risques professionnels sont explicités - Les mesures préventives et/ou correctives sont pertinentes - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée
8. Mise en œuvre des veilles sanitaires	- Les vigilances sont connues et explicitées - Les différentes veilles sont mises en lien avec le contexte

6. – Mettre en œuvre, contrôler et ajuster la démarche de gestion et prévention du risque infectieux dans les secteurs interventionnels et secteurs associés

1. Apporter des conseils en matière d'application des protocoles d'hygiène et de stérilisation
2. Contribuer à concevoir des protocoles d'hygiène
3. Identifier les écarts entre les pratiques, les recommandations et la réglementation, dans le champ de l'hygiène
4. Analyser les causes des écarts constatés
5. Proposer et mettre en œuvre des mesures correctives
6. S'assurer de la mise en œuvre et faire respecter les recommandations et la réglementation en matière de règles d'hygiène et d'asepsie

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Identification et gestion des situations à risque infectieux	- Toute situation à risque infectieux est identifiée - Le degré de gravité du risque infectieux est analysé et les causes sont déterminées - Les protocoles et modes opératoires sont connus et appliqués - Les mesures correctives sont déterminées - Les priorisations des actions sont pertinentes et argumentées - L'impact des mesures correctives est évalué
2. Mise en œuvre de l'asepsie progressive au bloc opératoire	- Le principe de l'asepsie progressive est explicité - Les actions liées à la personne, au personnel, aux matériels et à l'environnement sont conformes et argumentées - Les dysfonctionnements sont identifiés, analysés et les actions correctives sont mises en œuvre
3. Mise en œuvre du principe de la marche en avant dans la prise en charge des dispositifs médicaux stériles	- Le principe de la marche en avant est explicité - Les actions liées au circuit des dispositifs médicaux stériles sont conformes et argumentées - Les dysfonctionnements sont identifiés, analysés et les actions correctives sont mises en œuvre
4. Mise en conformité de l'environnement dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	- Les contrôles de conformité sont réalisés - Les non-conformités sont repérées et expliquées et mise en lien avec le risque infectieux - Les mesures correctives sont sélectionnées et mises en œuvre - Le choix de la mesure corrective est argumenté et pertinent - La traçabilité est effective - L'agencement de l'espace en amont de l'intervention permet le respect des règles d'hygiène
5. Conformité des dispositifs médicaux stériles	- Les contrôles de stérilité sont réalisés - Les non-conformités sont repérées et expliquées et mise en lien avec le risque infectieux - Les mesures correctives sont sélectionnées, adaptées et mises en œuvre - Le choix de la mesure corrective est argumenté et pertinent - La traçabilité est effective
6. Conformité des comportements humains au bloc opératoire	- Les risques infectieux liés à la tenue et aux comportements dans les secteurs interventionnels sont identifiés et expliqués - La tenue professionnelle est conforme aux recommandations en vigueur, - Le comportement est conforme aux recommandations et bonnes pratiques en vigueur - Les flux des personnes sont gérés au regard du risque infectieux - Les écarts sont repérés et les mesures correctives sont proposées
7. Pertinence de l'analyse des risques professionnels infectieux	- Les risques professionnels sont explicités - Les mesures préventives et curatives décidées et imposées sont pertinentes et expliquées - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée

Bloc 4 – Information et formation des professionnels dans les secteurs interventionnels et secteurs associés

7. – Former et informer les professionnels et les apprenants

1. Organiser l'accueil et l'information d'un apprenant ou d'un nouvel arrivant professionnel dans le service ou la structure
2. Evaluer le niveau initial de connaissance et compétence de l'apprenant
3. Identifier, organiser et superviser des situations et des activités d'apprentissage pour les apprenants

4. Transmettre ses connaissances et son savoir-faire aux apprenants par des conseils, des démonstrations, des explications et de l'analyse commentée de la pratique
5. Animer des séances de formation ou d'information auprès d'un public de professionnels ou futurs professionnels
6. Évaluer les connaissances et les savoir-faire acquis par les apprenants en lien avec les objectifs
7. Communiquer sur sa profession en vue de valoriser son activité

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1.-Pertinence des informations prises en compte	- Les informations utiles pour accueillir un apprenant ou un nouvel arrivant sont identifiées - Le public à qui s'adresse l'information ou la formation est identifié - Les connaissances et savoir-faire devant être acquis par les apprenants sont identifiés - Le niveau initial de connaissance et compétence de l'apprenant est évalué - Les objectifs définis par et pour les apprenants sont identifiés
2.-Pertinence des actions conduites	- Une démarche d'accueil adaptée à chaque apprenant ou nouvel arrivant est mise en œuvre - Les conseils, démonstrations, explications apportés aux apprenants tiennent compte du profil de chaque interlocuteur - Les conseils, démonstrations, explications apportés aux apprenants tiennent compte des objectifs du service, du stage et de la personne formée - Les transmissions de savoir-faire et de connaissances sont organisées de manière progressive en tenant compte de l'évolution de l'apprenant et de ses difficultés - Les évaluations sont réalisées sur la base d'indicateurs et de critères précis - Des axes d'évolution permettant de faire progresser l'apprenant sont identifiés
3.-Cohérence des actions conduites	- Les activités confiées à l'apprenant lui permettent une progression au regard des objectifs de l'apprentissage - L'organisation définie pour la formation permet la transmission des savoir-faire et des connaissances - Les critères et indicateurs utilisés pour l'évaluation tiennent compte des objectifs prédéfinis - Les informations diffusées sur la profession tiennent compte des objectifs de promotion et de valorisation que s'est fixé le professionnel

Bloc 5 – Veille professionnelle, travaux de recherche et conduite de démarches d'amélioration des pratiques

8. – Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques

1. Conduire des actions de recherche ou des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec l'exercice en bloc opératoire
2. Analyser et utiliser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires internationales
3. Identifier les évolutions scientifiques, techniques et réglementaires
4. Identifier une problématique et formuler un questionnement
5. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet des études et les mettre en œuvre
6. Confronter les résultats des études à la pratique professionnelle
7. Elaborer des documents professionnels et scientifiques en vue de leur communication

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence de la recherche d'informations	- Les bases documentaires sont utilisées efficacement, y compris en langue anglaise - Les informations pertinentes sont sélectionnées - Les évolutions scientifiques et techniques sont identifiées - L'analyse de la littérature est réalisée avec pertinence
2. Pertinence de la méthode de recherche ou d'étude	- Les objectifs sont identifiés - Les méthodes et outils d'investigation sont adaptés - Les personnes et leur environnement sont respectés - Les intérêts et les limites pour la pratique professionnelle sont mentionnés
3. Pertinence de l'interprétation des données recueillies	- Les informations collectées sont analysées - Le raisonnement utilisé et la démarche d'analyse sont expliqués - Les conclusions sont cohérentes avec l'analyse réalisée
4. Qualité de la production	- Les documents produits respectent les normes et critères de présentation - La présentation orale respecte les critères attendus

9. – Évaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires

1. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle
2. Analyser sa pratique professionnelle au regard de l'évolution du monde de la santé, des sciences et des techniques, des normes professionnelles, de la déontologie et de l'éthique
3. Argumenter ses choix de pratiques professionnelles
4. Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels

5. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique.
6. Identifier les domaines de formation professionnelle et personnelle à développer
7. Proposer des actions d'amélioration contribuant à la qualité, à la gestion et à la prévention des risques professionnels dans son champ de compétences.

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence de l'analyse critique d'une pratique professionnelle au regard de : - La réglementation - Les bonnes pratiques - La déontologie - L'éthique - L'évolution des sciences et techniques	Le professionnel dans sa pratique : - Identifie les non-conformités - Explicite les bonnes pratiques selon les situations - Mesure les écarts entre sa pratique et les normes - Explicite les risques de non-respect des règles - Propose des réajustements pertinents et innovants - Identifie ses besoins en formation - Propose des actions d'amélioration contribuant à la qualité, à la gestion et à la prévention des risques professionnels dans son champs de compétences
2. Pertinence de la démarche de développement professionnel continu	- Les sources d'information sur les actions de formation professionnelle continue sont identifiées - La confrontation de sa pratique avec celle de ses pairs est réalisée - Les acquis liés au développement professionnel continu sont réinvestis dans la pratique

ANNEXE III

RÉFÉRENTIEL DE FORMATION

Blocs de compétences	Compétences	Unités d'enseignement (UE)	ECTS	Modalités d'évaluation des unités d'enseignement
Bloc 1 – Prise en soins et mise en œuvre des activités de prévention et de soins en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	1 - Connaître et contribuer à mettre en œuvre des modes de prise en soins des personnes adaptées aux situations rencontrées en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	UE Sciences infirmières et bloc opératoire	5	Travail individuel écrit ou oral d'analyse d'une situation clinique Evaluation écrite ou orale des connaissances
	2 - Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post opératoire immédiat en prenant en compte les risques	UE Sciences médico-chirurgicales	16	Etude de situation avec pratique simulée
Bloc 2 – Mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	3 – Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne	UE Techniques complexes d'assistance chirurgicale	7	Etude de situation avec pratique simulée
	4 - Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus péri-opératoire	UE Coordination des activités de soins liées aux processus péri-opératoire, pré, per et post-opératoire	5	Travail écrit ou oral d'analyse d'une situation de programmation opératoire ou de gestion d'une question économique en bloc opératoire
Bloc 3 – Organisation et coordination des activités de soins, de la démarche qualité et prévention des risques dans les secteurs opératoires, interventionnels et associés	5 - Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs opératoires, interventionnels et associés	UE Prévention et gestion des risques	14	Etude de situation
	6 - Mettre en œuvre, contrôler et ajuster la démarche de gestion et prévention du risque infectieux dans les secteurs opératoires, interventionnels et associés			
Bloc 4 - Information et formation des professionnels dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	7 - Former et informer les professionnels et les personnes en formation	UE Formation, tutorat et développement des compétences	3	Exposé oral à partir d'un travail de groupe sur la réalisation d'un projet d'encadrement des étudiants en stage
	8 - Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques	UE Recherche	8	Note de recherche Abstract du mémoire Ecrit et soutenance
Bloc 5 – Veille professionnelle, travaux de recherche et conduite de démarches d'amélioration des pratiques	9 – Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires	UE Langue vivante	4	Travail écrit d'analyse d'une situation clinique comportant une question éthique ou de droit,
		UE Mémoire	6	
		UE Analyse de pratique professionnelles	4	
		UE optionnelle	1	Au choix de l'école
		UE stages	47	

Les ECTS sont donnés à titre indicatif. Un ECTS correspond à 25 à 30 h de travail effectué par l'étudiant (présentiel et travail personnel), la répartition horaire entre présentiel et travail personnel devant être adaptée à chaque type d'unité d'enseignement (cours, TP, ED, etc.). Chaque unité d'enseignement est déclinée dans un ou plusieurs semestres. Leur répartition est proposée dans le tableau en annexe IV. Chaque UE donne lieu à une valorisation en crédits européens.

Les enseignements tiennent compte des connaissances acquises au cours du diplôme d'Etat d'infirmier en soins généraux. La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire a pour but l'acquisition des connaissances et compétences décrites à l'annexe II et nécessaires à l'exercice professionnel de l'infirmier en bloc opératoire. Les contenus de la formation tiennent compte de l'évolution des connaissances et favorisent la mutualisation avec les autres formations de santé.

Les objectifs pédagogiques et les contenus de la formation sont décrits dans ce référentiel de formation. Ce document est mis à disposition des étudiants. La place des unités d'enseignements dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants.

Une unité d'enseignement optionnelle d'une valeur d'1 crédit ECTS est réalisée en semestre 2. La ou les thématiques retenues est laissée à l'appréciation des responsables de la formation.

S 1 : septembre à février 22 semaines 20 semaines de formation 1 semaine de congés 30 crédits	S 2 : février à fin juin 20 semaines 20 semaines de formation 1 semaine de congés 30 crédits	S 3 : septembre à février 22 semaines 20 semaines de formation 1 semaine de congés 30 crédits	S 4 : février à fin juin 20 semaines de formation 1 semaine de congés 30 crédits
Année 1		Année 2	

UE Sciences infirmières et bloc opératoire 5 ECTS

Cet enseignement est destiné à mettre les étudiants en capacité de prendre en soin la personne en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique et contextualiser au bloc opératoire :

- les modèles et théories en sciences infirmières ;
- les principes de l'épistémologie ;
- le raisonnement clinique.

A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir atteint les objectifs suivants :

- identifier les besoins psychologiques spécifiques de la personne opérée en péri-opératoire ;
- identifier les besoins relationnels spécifiques d'une personne et de ses proches dans un contexte chirurgical et utiliser des techniques de communication adaptées ;
- appréhender les dimensions psychosociologiques de la douleur de la personne soignée, notamment lors de soins invasifs et en secteurs interventionnels.

UE Sciences médico-chirurgicales 16 ECTS

Cet enseignement est destiné à :

- Comprendre les principes fondamentaux de l'anatomie et les techniques chirurgicales :
 - principes fondamentaux de l'acte chirurgical ;
 - techniques chirurgicales abdomino pelvienne (digestif, gynécologie, urologie, sénologie) ;
 - techniques chirurgicales ostéoarticulaires (orthopédie, traumatologie) ;
 - techniques chirurgicales cardio thoraciques et vasculaires ;
 - techniques chirurgicales en neurochirurgie, en chirurgie maxillo faciale et en ophtalmologie.
- Identifier les éléments de surveillance pour prévenir les incidents et accidents spécifiques et potentiels liés aux interventions chirurgicales afin d'anticiper les actions préventives à mettre en œuvre.
- Identifier et définir les principales situations d'urgences afin d'interagir en équipe pluriprofessionnelle
- Appréhender les techniques et pratiques de l'IBODE circulant, instrumentiste
- Identifier et mettre en œuvre les outils numériques ou nouvelles technologies d'assistance à l'intervention (robotique, réalité virtuelle, ...) et à la décision, analyser et prendre en compte les informations apportées par ces outils

A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes :

- évaluer la conformité et maintenir l'opérationnalité des dispositifs médicaux et de la salle d'opération ;
- organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier circulant selon le type et les modalités d'intervention ;
- organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier instrumentiste selon le type et les modalités d'intervention ;
- analyser le déroulement opératoire, identifier les risques, anticiper les étapes de l'intervention et mettre en œuvre les modifications nécessaires pendant la durée de l'intervention ;
- identifier les situations imprévues dont les situations d'urgence et adapter sa pratique ;
- anticiper et mettre en œuvre les actions liées à la fin de l'intervention jusqu'à la prise en charge de la personne en salle de surveillance post-interventionnelle ;

- organiser la prise en charge des prélèvements en per opératoire et en assurer l’acheminement et la traçabilité.

UE Techniques complexes d’assistance chirurgicale 7 ECTS

Les modalités pédagogiques proposées privilégient une formation en présentiel et de préférence avec l’utilisation de la simulation en santé pour au moins 50 % du temps de formation

Cet enseignement est destiné à apporter les connaissances requises sur :

- la mise en posture chirurgicale ;
- l’assistance chirurgicale ;
- la mise en place et le maintien des instruments d’exposition directe et indirecte ;
- la réalisation d’une aspiration ;
- l’aide à la réalisation d’une hémostase ;
- l’aide aux sutures des organes et des vaisseaux sous la direction de l’opérateur ;
- l’aide à la réduction d’une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire ;
- l’aide à la pose d’un dispositif médical implantable (DMI) ;
- l’injection d’un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère ;
- la fermeture sous cutanée et cutanée ;
- la mise en place et fixation des drains sus aponévrotiques.

A l’issue de cette UE, l’étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes :

- choisir et réaliser la mise en posture chirurgicale au regard de la voie d’abord ;
- identifier les anomalies liées à la posture chirurgicale de la personne et mettre en œuvre des mesures correctives ;
- choisir et réaliser la mise en place et la fixation des drains sus aponévrotiques et évaluer leur fonctionnalité ;
- choisir et réaliser la technique de fermeture sous cutanée et cutanée adaptée à l’intervention et à la personne ;
- identifier les instruments nécessaires à la mise en place et au maintien de l’exposition du champ opératoire ;
- anticiper le geste opératoire du chirurgien pour favoriser l’exposition ;
- identifier les anomalies liées à l’exposition et mettre en œuvre des actions correctives ;
- mettre en œuvre les techniques d’aspiration ;
- mettre en œuvre les techniques de l’hémostase ;
- mettre en œuvre des techniques d’aide à la suture des organes et des vaisseaux ;
- mettre en œuvre des techniques d’aide à la réduction d’une fracture et au maintien de la réduction ;
- mettre en œuvre des techniques d’aide à la pose d’un dispositif médical implantable ;
- réaliser l’injection d’un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité ou une artère ;
- appliquer les mesures de prévention des risques, identifier toute non-conformité et mettre en œuvre les mesures correctives.

UE Coordination des activités de soins liées au processus péri-opératoire 5 ECTS

Cet enseignement est destiné à apporter les connaissances requises sur le programme opératoire, la coordination des activités de soins en salle d’intervention et la gestion des dispositifs médicaux, dispositifs médicaux stériles et produits pharmaceutiques. Il doit également permettre à l’étudiant de développer son leadership et de comprendre les conditions de coopération et de collaboration avec les différents secteurs interventionnels et la stérilisation.

A l’issue de cette UE, l’étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes :

- identifier et répartir les différents rôles (2) et missions de l’infirmier de bloc opératoire ;
- prévoir l’organisation de son travail en fonction du rôle exercé ;
- organiser et coordonner les activités de soins dans les salles d’intervention au sein d’une équipe pluriprofessionnelle, en tenant compte des compétences des professionnels ;
- organiser et coordonner les activités en lien avec les partenaires intervenants internes ou externes ;
- organiser et coordonner la continuité du programme opératoire ;
- développer le travail en coopération entre les différents acteurs ;
- apporter une expertise professionnelle en service de stérilisation ;
- prioriser les actions en fonction des situations et des urgences ;
- anticiper et gérer des flux de stockage des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et produits pharmaceutiques ;
- analyser l’opérationnalité, la fiabilité et la qualité d’un dispositif médical ou d’un équipement.

(2) Au sein du bloc opératoire on entend par rôles ceux de circulant, instrumentiste et assistant de chirurgie.

UE Prévention et gestion des risques 14 ECTS

Cet enseignement est destiné à apporter les connaissances requises sur :

- la gestion des risques et la démarche qualité : vigilance, législation, méthodes, outils ;
- les spécificités liées aux équipements ;
- les spécificités liées aux DM, DMS, DMR, DMI ;
- les spécificités liées aux différentes chirurgies ;
- l’environnement ;
- l’hygiène hospitalière ;
- l’épidémiologie et les agents infectieux ;
- la stérilisation.

Il doit permettre à l’étudiant de :

- acquérir et mettre en œuvre la culture de la démarche qualité et de sécurité en lien avec l’environnement de bloc opératoire et les différents rôles de l’IBODE ;
- s’approprier les bonnes pratiques en matière de qualité et sécurité des soins en favorisant une démarche éco responsable ;
- identifier le rôle des services prestataires (unité d’hygiène, biomédical, pharmacie...) en interface avec le bloc opératoire ;
- identifier, analyser et prévenir les risques professionnels.

A l’issue de cette UE, l’étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes :

- identifier les risques liés à l’environnement, aux processus interventionnels et aux personnes ;
- identifier les risques professionnels liés à l’activité ;
- identifier toute non-conformité ;
- analyser les risques a priori, *a posteriori* et les points critiques ;
- évaluer le degré de gravité des risques ou non-conformités et analyser leurs causes ;
- déterminer et mettre en œuvre des mesures correctives ;
- évaluer l’impact des mesures correctives ;
- concevoir des mesures visant à maîtriser les risques ;
- mettre en œuvre le signalement et la traçabilité des activités, des non-conformités, des événements indésirables et des actions correctives ;
- mettre en œuvre les règles de vigilances sanitaires ;
- apporter des conseils en matière d’application des protocoles d’hygiène et de stérilisation ;
- contribuer à concevoir des protocoles d’hygiène ;
- identifier les écarts entre les pratiques, les recommandations et la réglementation, dans le champ de l’hygiène ;
- analyser les causes des écarts constatés ;
- proposer et mettre en œuvre des mesures correctives ;
- s’assurer de la mise en œuvre et faire respecter les recommandations et la réglementation en matière de règles d’hygiène et d’asepsie.

UE Formation, tutorat et développement des compétences 3 ECTS

Cet enseignement est destiné à présenter et expliquer :

- les théories de l’apprentissage et de l’évaluation ;
- les concepts d’accompagnement, évaluation, compétence... ;
- les fondamentaux de la pédagogie par les compétences ;
- les concepts et les enjeux des référentiels de formation.

Il doit permettre à l’étudiant de :

- accompagner la réalisation d’un projet de formation en lien avec les objectifs définis ;
- contribuer au développement de la démarche réflexive dans un contexte de pluridisciplinarité ;
- se positionner en tant que tuteur : acquérir une posture de tuteur et créer une dynamique de groupe.

A l’issue de cette UE, l’étudiant devra être en capacité de former et d’informer en lien avec l’exercice professionnel d’infirmier en bloc opératoire

UE Recherche 8 ECTS

Cet enseignement est destiné à présenter et expliquer :

- les principes et méthodologies de la recherche expérimentale, de la recherche clinique et de l’innovation ;
- le cadre réglementaire de l’investigation et les bonnes pratiques cliniques ;
- la méthodologie de recherche bibliographique ;
- les éléments d’analyse critique de la littérature scientifique et des données existantes ;
- le traitement et l’analyse de données scientifiques ;

- l'élaboration d'une question scientifique et d'une hypothèse de travail et la construction d'un protocole de recherche ;
- les bases de la communication et de la valorisation de la recherche.

UE Langue vivante 4 ECTS

Cet enseignement est destiné à acquérir les connaissances en anglais médical permettant d'appréhender la lecture d'articles scientifiques dans les domaines d'intervention de l'infirmier en bloc opératoire

UE Mémoire 6 ECTS

Au cours du quatrième semestre, les étudiants soutiennent un mémoire. Le mémoire peut ou non être lié au stage. En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire qui peut s'orienter suivant différents axes :

- un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ;
- une analyse de pratiques professionnelles ;
- un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ;
- un mémoire de recherche

UE Analyse de pratique professionnelles 4 ECTS

Cet enseignement est destiné à :

- faire connaître les règles de déontologie et les principes d'éthique liés à l'exercice professionnel en bloc opératoire ;
- faire connaître les principes juridiques de l'exercice professionnel en bloc opératoire ;
- développer une approche éthique et réflexive dans les soins infirmiers bloc opératoire ;
- faire connaître les bases de l'économie de la Santé, de la sociologie des organisations appliquées au bloc opératoire ;
- faire connaître les grands principes de santé publique ;
- identifier le rôle de l'IBODE dans la gestion économique de l'activité chirurgicale ;
- comprendre et expliquer les principes de l'évaluation des systèmes de santé ;
- apprendre à maîtriser les principes de l'évaluation des pratiques professionnelles.

A l'issue de cette UE, l'étudiant devra être en capacité d'analyser, d'évaluer et d'améliorer ses pratiques professionnelles

UE périodes de formation en milieu professionnel 47 ECTS

Les stages sont représentatifs des différentes situations professionnelles concourant à la formation des IBODE. Sur l'ensemble de la formation, les stages permettent d'acquérir les 9 compétences et de valider les 5 blocs de compétences du référentiel de certification.

Le parcours, composé de 47 semaines de stage dont 4 semaines de stage recherche doit permettre d'aborder la chirurgie à tous les âges de la vie, la chirurgie conventionnelle et ambulatoire, la chirurgie endoscopique, la chirurgie en radiologie interventionnelle, la programmation opératoire, d'explorer les différents rôles de l'IBODE (assistant chirurgical, instrumentiste, circulant) dans les différents temps vasculaires, septiques, aseptiques et prothétiques, urgences, de découvrir les évolutions liées au développement des nouvelles technologies et notamment l'essor de la chirurgie robotique.

26 semaines de stage sont réalisées obligatoirement dans les secteurs opératoires, interventionnels et associés suivants : Hygiène, stérilisation, radiologie interventionnelle, Endoscopie, Chirurgie ostéo articulaire conventionnelle et ambulatoire, Chirurgie viscérale et vasculaire conventionnelle et ambulatoire (un minimum de 8 semaines est réalisé dans les deux derniers secteurs). 6 semaines de stage permettent d'appréhender les actes et activités en lien avec la compétence 3 dans la spécialité choisie par l'étudiant.

Les 17 semaines de stages restantes sont réalisées dans des lieux choisis en concertation avec l'équipe pédagogique, en fonction du projet professionnel de l'étudiant, de ses expériences, du travail de mémoire réalisé, des compétences restant à développer et du projet pédagogique de l'école.

Les stages s'effectuent sur la base de 35 heures par semaine. Les horaires varient en fonction des lieux d'accueil et des modalités d'apprentissage. Les horaires de nuit, de fin de semaine ou de jours fériés sont possibles dès lors que l'étudiant bénéficie d'un encadrement. Dans chaque stage, les professionnels du lieu de stage proposent la validation totale ou partielle des compétences et renseignent la feuille d'évaluation par une argumentation précise et factuelle.

L'évaluation de l'étudiant prendra en compte son niveau de formation (semestre d'études, enseignements théoriques reçus, acquisitions antérieures...), sa progression et ses acquis. La feuille d'évaluation permet de mesurer la progression de l'étudiant et son degré d'acquisition des compétences à partir des critères et indicateurs en référence au référentiel de compétences annexe II.

Spécificités du stage « recherche » :

Le stage « recherche » peut se dérouler au cours des quatre semestres, de préférence au cours du deuxième et du troisième semestre, correspondant à la réalisation des UE Recherche.

Le but de ce stage est de faire participer l'étudiant à une recherche principalement scientifique (mais les domaines de l'éducation ou des sciences humaines ne sont pas exclus) et d'en comprendre les buts, la méthodologie et les implications en fonction des hypothèses de résultats. Dès lors, toute recherche labellisée, qu'elle soit biomédicale, translationnelle ou de sciences humaines, sociales, juridiques et de l'ingénieur peut être l'objet du stage. Les recherches ayant une « validation » sous forme par exemple d'un programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) ou d'un programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) sont à privilégier.

L'implication dans la recherche peut se situer à tous les niveaux de la recherche : conception du projet et écriture du protocole, réalisation de la recherche proprement dite, analyse et exploitation des résultats de celle-ci. L'étudiant pourra être associé à différentes étapes du protocole de recherche.

Objectifs :

1. Prendre connaissance et comprendre l'ensemble de la démarche de la recherche :

- prendre connaissance et comprendre le protocole en cours ;
- pré-requis de la recherche : analyse bibliographique ;
- objectifs de la recherche ;
- méthodes utilisées (éventuellement discuter d'autres méthodes qui auraient pu être utilisées) ;
- problèmes qui se sont posés : techniques, méthodologiques, éthiques... ;
- importance des résultats escomptés sur la pratique, envisager des hypothèses de résultats si étude non terminée ;
- notion de gradation de l'importance d'une recherche au sein de la recherche en général ;
- être capable de définir ce que cette démarche de recherche a apporté à son approche professionnelle.

2. Participation à une étape du protocole de recherche

Maître de stage : chercheurs et enseignants chercheurs de structures reconnues (équipe de recherches CRC, CIC, DRC), investigateurs de PHRC,

Lieu de stage : il peut s'agir d'un service hospitalier (recherche clinique), d'un centre d'investigation clinique, d'un laboratoire labellisé (recherche plus fondamentale ou dans le domaine des sciences humaines). Une convention devra être passée entre le maître de stage et l'école ainsi qu'entre la structure de recherche et l'école.

Rapport de stage : la restitution de ce stage recherche se fera sous forme d'un rapport synthétique, de 6 à 8 pages, et fera l'objet d'une présentation orale devant un enseignant chercheur, un membre de l'équipe pédagogique de l'école et le maître de stage. Ce rapport a pour objet de décrire le sujet du protocole recherche, d'apprécier la compréhension du sujet dans sa globalité et aussi de la période précise où l'étudiant s'y inclut pendant le stage. Il s'attachera à décrire le ou les buts, l'objectif, les hypothèses de résultats retenus, la méthodologie, et l'implication de l'étudiant au moment où celui-ci intervient. Ce rapport permettra à l'étudiant et aux encadrants de faire le bilan de ce stage et de mesurer l'apport quant à cette démarche recherche.

Qualification et agrément des stages

Le directeur de l'école, le responsable pédagogique et le directeur scientifique sont responsables conjointement de l'agrément des stages, en concertation avec le directeur de l'UFR.

Les lieux de stage sont choisis en fonction des ressources humaines et matérielles qu'ils peuvent offrir aux étudiants ainsi que de leurs apports théoriques et pratiques utiles pour l'acquisition de compétences dans le parcours de l'étudiant. Un stage est reconnu « qualifiant » lorsque le maître de stage se porte garant de la mise à disposition des ressources, notamment la présence de professionnels qualifiés en chirurgie ou dans le domaine de la recherche et des activités permettant un réel apprentissage.

Les périodes en milieu professionnel peuvent se réaliser en établissement de santé public, privé ou auprès de chirurgiens libéraux. Pour les étudiants dont la formation est financée par leur employeur, un maximum de vingt-trois semaines de la période en milieu professionnel peut être réalisé chez cet employeur à condition de ne pas revenir dans le secteur interventionnel dans lequel ils travaillaient antérieurement et dans le respect des disciplines obligatoires mentionnées ci-dessus et de la présence d'au moins un encadrant infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat.

Un livret d'accueil spécifique à chaque lieu de stage sera élaboré et comprendra notamment :

- les éléments d'information nécessaires à la compréhension du fonctionnement du lieu de stage (type de service ou d'unité, types d'interventions, particularités des prises en charges...) ;
- les situations les plus fréquentes devant lesquelles l'étudiant pourra se trouver ;
- les actes et activités qui lui seront proposés ;
- les éléments de compétences plus spécifiques qu'il pourra acquérir ;
- la liste des ressources offertes à l'étudiant dans le stage ;
- les modalités d'accueil et d'encadrement ;
- les règles d'organisation en stage : horaires, présence, obligations diverses.

Une convention de stage est établie pour les stages organisés en dehors de l'établissement au sein duquel est implantée l'école. Elle précise les conditions d'accueil et les engagements de chaque partie. Elle note la durée du stage et précise les modalités de son évaluation et de sa validation dans la formation du stagiaire.

Evaluation des connaissances et des compétences :

Il faut distinguer la démarche de certification (évaluation des blocs de connaissances et de compétences présentée en annexe VI) de la démarche d'évaluation mise en œuvre au sein du référentiel de formation (évaluation des unités d'enseignement). Les compétences composant le bloc font également l'objet d'une évaluation en milieu professionnel.

Maquette de formation IBODE, proposition de positionnement et répartition ECTS dans les semestres :									
		S1	S2	S3	S4	Total ECTS			
Blocs de compétences	Compétences	Unités d'enseignement	ECTS		ECTS		ECTS		
Bloc 1 – Prise en soins et mise en œuvre des activités de prévention et de soins en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	1 - Connaître et contribuer à mettre en œuvre des modes de prise en soins des personnes adaptés aux situations rencontrées en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	UE Sciences infirmières et bloc opératoire	2	3					5
	2 - Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post opératoire immédiat en prenant en compte les risques	UE Sciences médico-chirurgicales	7	6	3				16
Bloc 2 – Mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	3 - Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne	UE Techniques complexes d'assistance chirurgicale			4		3		7
Bloc 3 – Organisation et coordination des activités de soins, de la démarche qualité et prévention des risques dans les secteurs interventionnels et seconds associés	4 - Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus péri-opératoire	UE Coordination des activités de soins liées aux processus péri-opératoire, pré, per et post-opératoire	3	2					5
	5 - Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	UE Prévention et gestion des risques	4	3					7
	6 - Mettre en œuvre, contrôler et ajuster la démarche de gestion et prévention du risque infectieux dans les secteurs interventionnels et secteurs associés		4	3					7
Bloc 4 - Information et formation des professionnels et des intervenants dans les secteurs associés	7 - Former et informer les professionnels et les personnes en formation	UE Formation, tutorat et développement des compétences			3				3

Maquette de formation IBODE, proposition de positionnement et répartition ECTS dans les semestres :								
			S1	S2	S3	S4		Total ECTS
Blocs de compétences	Compétences	Unités d'enseignement	ECTS	ECTS	ECTS	ECTS		
Bloc 5 – Veille professionnelle, travaux de recherche et conduite de démarches d'amélioration des pratiques	8 - Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques	UE Recherche		4	4			8
		UE Langue vivante	1	1	1		1	4
		UE Mémoire					6	6
	9 – Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires	UE Analyse de pratique professionnelles		2			2	4
		UE optionnelle		1				1
			21	25	15	12		73
Enseignements cliniques (stages)			14		33			47
Total ECTS				60		60		120

FICHES UE

**Bloc 1 – Prise en soins et mise en œuvre des activités de prévention
et de soins en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique**

Unités d'enseignement : SCIENCES INFIRMIERES ET BLOC OPERATOIRE	
Semestre : 1,2 Compétence : 1 ECTS : 5	
Objectifs : - Approfondir les fondements de l'exercice infirmier à travers l'apprentissage des concepts, modèles et théories en sciences infirmières - Approfondir l'épistémologie et les analyses critiques des sciences infirmières - Approfondir la relation thérapeutique - Identifier les besoins psychologiques spécifiques de la personne opérée en péri-opératoire (3) - Identifier les besoins relationnels spécifiques d'une personne et de ses proches dans un contexte chirurgical et utiliser des techniques de communication adaptées - Appréhender les dimensions psychosociologiques de la douleur de la personne soignée, notamment lors de soins invasifs et en secteurs interventionnels	
Éléments de contenu : - Raisonnement et démarche clinique - Santé et soins infirmiers : concepts centraux - Anthropologie : représentations du bloc opératoire, atteinte chirurgicale du corps, impact des croyances et des cultures, - Psychologie de : la douleur, du stress, de la souffrance, de la peur..... - Psychologie, sociologie et anthropologie de la mort - Répercussions psychosociologiques de l'intervention chirurgicale sur la personne opérée : chirurgie conventionnelle et ambulatoire - Communication adaptée à la personne opérée (culture, âge, handicap, et types d'intervention...) - Techniques de communication en univers fermé et à hauts risques	
Intervenants : - Universitaires - Professionnels IBODE des spécialités concernées	
Recommandations pédagogiques : Utiliser la réflexivité (retours d'expériences cliniques, analyse de situations rencontrées...) Certains contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations.	Mode d'évaluation : - Travail individuel écrit ou oral d'analyse d'une situation clinique - Mise en situation simulée Critères d'évaluation : - Pertinence de l'analyse et du questionnement en lien avec les concepts - Argumentation des techniques de communication retenues

(3) Processus de prise en charge spécifique d'un opéré, de l'indication opératoire à son retour à domicile.

Unités d'enseignement : SCIENCES MEDICO-CHIRURGICALES
Semestre : 1,2 ,3 Compétence : 2 ECTS : 16
Objectifs : - Assimiler la terminologie liée à l'anatomie chirurgicale en lien avec la technique chirurgicale - Décrire la relation entre la morphologie, la topographie d'un organe et sa fonction - Identifier les repères anatomiques liés à l'acte chirurgical et à l'imagerie médicale - Identifier l'anatomie topographique en lien avec le geste chirurgical - Expliquer la physiologie de la peau et de la cicatrisation - Expliquer la physiologie de l'hémostase - Sélectionner les méthodes d'hémostase en fonction du saignement - Différencier les différents types d'hémostatiques - Identifier les répercussions physiologiques liées aux actes opératoires - Connaître les principales voies d'abord chirurgicales - Décrire les différents temps des techniques opératoires principales en chirurgie abdominale et vasculaire, en obstétrique, en chirurgie gynécologique, en sénologie, en chirurgie urologique, en chirurgie ostéo articulaire, en chirurgie « tête et cou » et en chirurgie cardio-thoracique (y compris en chirurgie assistée, vidéo-chirurgie, microchirurgie, robotique, navigation...) - Identifier les risques liés aux installations opératoires spécifiques du patient - Expliciter les risques liés à ces techniques et les hiérarchiser - Intégrer les connaissances nécessaires à la compréhension du déroulement des interventions chirurgicales abdominales et vasculaires, en obstétrique, chirurgie gynécologique, en sénologie, en chirurgie urologique, en chirurgie ostéo articulaire, en chirurgie « tête et cou » et en chirurgie cardio-thoracique y compris carcinologique - Identifier les situations d'urgence et expliquer les conduites à tenir pour les gérer - Expliciter les risques et dangers de l'administration médicamenteuse au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels - Comprendre les contraintes liées à l'environnement anesthésique et aux différents types d'anesthésie - Interagir avec l'équipe anesthésiste (médecins et infirmiers anesthésistes)
Éléments de contenu : Anatomie : - Anatomie descriptive et topographique du corps humain - Description des régions anatomiques de l'ensemble du corps humain en lien avec les techniques chirurgicales Imagerie médicale : - Les grands principes de l'imagerie médicale - Repères anatomiques en imagerie médicale Peau et cicatrisation : - Physiologie de la peau - Plaie et cicatrisation : la peau, les facteurs biochimiques intervenant dans la cicatrisation, les mécanismes physiologiques de la cicatrisation : - La cicatrisation dirigée,

Unités d'enseignement : SCIENCES MEDICO-CHIRURGICALES	
– La cicatrisation pathologique : les facteurs jouant un rôle dans le retard de cicatrisation, les épidermolyses – Les différentes méthodes d'évaluation des plaies Hémostase : – Physiologie de l'hémostase, les méthodes d'hémostase Fracture : – Généralités, physiologie de l'ossification, principes de consolidation, mise en place d'une immobilisation Les mécanismes physiologiques hémodynamiques – Régulation de la volémie – Physiologie cardiaque et vasculaire Les répercussions physiologiques liées aux processus chirurgicaux et aux différents temps opératoires Les principales voies d'abord chirurgicales Les principes des interventions principales (y compris en carcinologie) en chirurgie abdominale et vasculaire en obstétrique, chirurgie gynécologique, en sénologie, en chirurgie urologique en neurochirurgie, en chirurgie ORL, OPH, en chirurgie cardio-thoracique et en chirurgie ostéo articulaire (y compris principes de réduction) Les différentes voies d'abord et repères anatomiques pour les installations, actes chirurgicaux, drainages Les temps opératoires des interventions en chirurgie abdominale et vasculaire, en obstétrique, en chirurgie gynécologique, en sénologie et en chirurgie urologique, en neurochirurgie et en chirurgie ORL, OPH, en chirurgie cardio-thoracique et en chirurgie ostéo articulaire Les risques et complications des interventions chirurgicales en chirurgie abdominale et vasculaire, en obstétrique, chirurgie gynécologique, en sénologie et en chirurgie urologique, en chirurgie cardio-thoracique et en chirurgie ostéo articulaire chez l'adulte Les spécificités de la chirurgie abdominale et vasculaire, de l'obstétrique, la chirurgie gynécologique, la sénologie et la chirurgie urologique, de la neurochirurgie et de la chirurgie ORL, OPH, de la chirurgie ostéo articulaire à tous les âges de la vie Les explorations fonctionnelles : endoscopie, chirurgie interventionnelle En chirurgie cardiaque : principes et les complications de la circulation extra corporelle (C.E.C) et assistances cardiaques La chirurgie reconstructive et plastique Les transplantations Pharmacologie : les différents médicaments, les indications, les risques liés à l'utilisation au bloc opératoire : – Colles biologiques, produits dérivés du sang – Produits hémostatiques, anticoagulants – Produits de contraste – Anesthésiques locaux, anesthésiques, antalgiques – Antibiotiques – Chimiothérapie per opératoire – Implants radioactifs – Les médicaments de conservation de tissus et d'organes – Substituts osseux et biomatériaux Anesthésie : – Les principes de l'anesthésie et la réglementation en matière de sécurité anesthésique – Les différents types d'anesthésie, les indications, les contre-indications, les complications, et les recommandations de bonnes pratiques associées chez l'adulte, l'enfant et le nouveau-né – Les accidents d'anesthésie : allergie, hyperthermie maligne, choc anaphylactique..... – Les répercussions des incidents de l'acte opératoire sur l'anesthésie et de l'anesthésie sur l'acte opératoire	
Intervenants : – Universitaires – Professionnels IBODE des spécialités concernées	
Recommandations pédagogiques : Ateliers de simulation, E Learning, MOOC Impressions 3D	Mode d'évaluation : – Evaluation écrite ou orale des connaissances – Etude de situations avec pratique simulée Critères d'évaluation : – Exactitude et précision des connaissances

Bloc 2 – Mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique

Unités d'enseignement : Techniques complexes d'assistance chirurgicale
Semestres : 3 et 4 Compétence : 3 ECTS : 7
Objectifs : Aide opératoire Apporter une aide à l'exposition, l'aspiration-irrigation et à l'hémostase Dispositifs médicaux implantables en lien avec l'assistance chirurgicale – Maîtriser l'utilisation des DMI spécifiques à l'activité d'assistance chirurgicale – Élaborer des procédures de mise en route, d'utilisation, de maintenance et d'entretien des DMI – Vérifier l'opérationnalité des DMI spécifiques – Identifier les risques induits par l'utilisation de ces DMI et adapter les moyens de prévention – Adapter l'organisation et la mise à disposition des DMI aux aléas opératoires – Assurer la traçabilité des DMI conformément à la réglementation Assistance chirurgicale Assister l'opérateur lors des interventions chirurgicales Mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale Réaliser la mise en posture chirurgicale Mettre en place et fixer les drains sus aponévrotiques Réaliser les fermetures sous cutanées et cutanées
Éléments de contenu : Aide opératoire

Unités d'enseignement : Techniques complexes d'assistance chirurgicale	
- Techniques d'aide à l'exposition, à l'aspiration-irrigation et à l'hémostase Dispositifs médicaux implantables: - Définition, types et classes, principes technologiques de fabrication, de fonctionnement et d'utilisation : - Cadre législatif, organismes de référence, mode stérilisation - Etude des fiches techniques, contraintes de mise en route de nouveaux matériels, - Stockage Assistance chirurgicale - Cadre réglementaire et positionnement de l'IBODE assistant de chirurgie - Techniques de mise en posture chirurgicale - Techniques d'exposition directe et indirecte - Techniques d'aide à l'exploration - Techniques d'hémostase – lavage - aspiration - Techniques de drainage sus aponévrotique : pose et de fixation des drains - Techniques de ligatures et de sutures - Techniques d'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère - Techniques de mise en posture chirurgicale dans les situations complexes - Techniques de drainage sus aponévrotique : pose et de fixation des drains - Techniques de ligatures et de sutures (nœuds profonds) - Techniques d'exérèse et de reconstruction - Techniques d'anastomoses des organes et des vaisseaux - Techniques de réduction et d'immobilisation d'une fracture	
Intervenants : - Universitaires des disciplines concernées, chirurgiens, anesthésistes pharmaciens - Professionnels IBODE, IADE, prestataires externes	
Recommandations pédagogiques : - Pratiques simulées - Analyse de situations - Rédaction de protocoles	Mode d'évaluation : - Mise en situation simulée Critères d'évaluation : - Conformité des actions réalisées - Raisonnement et justesse dans la mise en œuvre, pertinence de l'argumentation de l'action réalisée - Habileté, dextérité, asepsie - Cohérence dans l'organisation - Traçabilité

Bloc 3 – Organisation et coordination des activités de soins, de la démarche qualité et prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés

Unités d'enseignement : COORDINATION DES ACTIVITES DE SOINS LIEES AUX PROCESSUS PERI-OPERATOIRE, PRE, PER et POST-OPERATOIRE.
Semestre : 1,2 Compétence : 4 ECTS : 5
Objectifs : - Organiser et hiérarchiser les actions en fonction de l'activité des autres acteurs, en vue d'une prise en soin efficiente de l'opéré - Coordonner les activités des différents acteurs en lien avec le programme opératoire - Réguler le programme opératoire et les flux au service du parcours de l'opéré - Acquérir un positionnement professionnel adapté au secteur spécifique d'activité - Décrire les conditions de coopération et de collaboration avec les différents secteurs interventionnels et la stérilisation - Actualiser les connaissances dans le domaine de l'économie de la santé et du financement des soins - Identifier le rôle de l'IBODE dans la gestion économique de l'activité chirurgicale - Identifier les instances, les référents et partenaires dans l'application des règles d'économie - Différencier les modalités d'achat : les marchés, les appels d'offre... - Argumenter le choix des équipements et des dispositifs médicaux au regard des critères de qualité et d'économie
Éléments de contenu : Les équipes opératoires : rôles, responsabilités, composition et fonctionnement Le positionnement de l'IBODE au sein d'une équipe pluri professionnelle Organisation et coordination au bloc opératoire et en secteurs interventionnels : - Organisation du travail, analyse des différentes contraintes - Règles en matière d'urgence, de sécurité et de prévention des risques - Programmation et régulation opératoire - Les outils d'organisation et de concertation, la charte de bloc - La chirurgie ambulatoire, - Modalités de prise en charge : récupération améliorée après chirurgie (R.A.A.C), la méthode du « fast track » ... La gestion des équipes multiples - Les liaisons du bloc opératoire avec les services de l'établissement, et les prestataires extérieurs, - La gestion des situations exceptionnelles et des situations de crise, La négociation, la gestion du stress, la gestion des conflits au bloc opératoire Santé et sécurité au travail : - Qualité de vie au travail - Ergonomie au travail - Prévention des troubles musculo squelettiques - Prévention des risques psycho sociaux et de la souffrance au travail Sociologie des organisations : - Efficience du soin - Budget des établissements de santé publics et privés (principes de la tarification à l'activité, pôle, GHT et délégation de gestion ...)

Unités d'enseignement : COORDINATION DES ACTIVITES DE SOINS LIEES AUX PROCESSUS PERI-OPERATOIRE, PRE, PER et POST-OPERATOIRE.	
- Principes de codification des activités chirurgicales - Gestion de production : coûts des organisations, coûts des consommables (Dispositifs Médicaux) et coûts cachés - Flux et gestion des stocks en bloc opératoire - Principes d'élaboration d'un cahier des charges (achats : les types, les principes...les démarches d'achat et d'essais) - Impacts économiques de l'activité de l'IBODE - Fonctionnement d'un pôle	
Intervenants : Universitaires et professionnels IBODE des spécialités concernées	
Recommandations pédagogiques : - Etude de cas - Analyse budgétaire	Mode d'évaluation : - Travail écrit ou oral d'analyse d'une situation de programmation opératoire ou de gestion d'une question économique en bloc opératoire Critères d'évaluation : - Respect de la réglementation, - Pertinence de l'organisation proposée, adéquation des ressources humaines et matérielles - Gestion des aléas

Unités d'enseignement : PREVENTION ET GESTION DES RISQUES	
Semestre : 1,2 Compétence : 5, 6 ECTS : 14	
Objectifs : - S'approprier les principes d'hygiène et d'asepsie spécifiques au bloc opératoire, secteurs interventionnels et secteurs associés et argumenter leur mise en œuvre - Expliquer les différents circuits au bloc opératoire et secteurs interventionnels - Décrire les processus de stérilisation des dispositifs médicaux et les moyens de contrôle du respect des procédures - Nommer les éléments de conformité de la dispensation des soins en bloc opératoire et de l'environnement opératoire - Identifier les facteurs intervenant dans la survenue d'infection du site opératoire et proposer les moyens de prévention correspondant - Identifier, analyser et prévenir les risques professionnels. - Appliquer les règles de traçabilité liées à l'activité en bloc opératoire et secteurs associés. - Identifier et analyser les risques principaux liés à l'activité en bloc opératoire et secteurs associés. - Prévenir, déclarer et analyser les événements indésirables. - Mettre en place des mesures de prévention et de correction de ces risques. - Décrire et expliquer la démarche de certification d'un établissement de santé et notamment au bloc opératoire et secteurs associés. - Participer à la démarche de certification. - Identifier le rôle et la responsabilité de l'infirmier de bloc opératoire, dans la surveillance, la prévention et le contrôle des risques en bloc opératoire et secteurs associés. - Evaluer la conformité des pratiques professionnelles en bloc opératoire et secteurs associés. - Définir les instances responsables de la sécurité sanitaire et les organismes de référence. - Mettre en place des mesures favorisant une démarche éco citoyenne. - Développer une culture d'amélioration continue de la qualité des soins.	
Éléments de contenu : - Microbiologie, parasitologie, virologie, mycologie et autres agents transmissibles en bloc opératoire - Facteurs de risques infectieux au bloc opératoire (classements et indicateurs de morbidité, classement du pronostic anesthésique, discipline chirurgicale et durée de l'intervention...) - Hygiène et aseptie au bloc opératoire : les règles et recommandations - Stérilisation : le principe, les modes, les procédures selon les caractéristiques des Dispositifs Médicaux (DM). - Antiseptiques, désinfectants et détergents au bloc opératoire - Précautions standards et complémentaires - Principes architecturaux en matière d'hygiène (les circuits, les flux, les choix des revêtements...) - Traitement de l'air, de l'eau et les contrôles - Mesures d'isolement au bloc opératoire - Risques chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires pour le personnel et le patient - Traçabilité au bloc opératoire : principes, réglementation, ouvertures de salles, check-lists, prises en charge des patients, staffs avec fiches d'intervention... - Traçabilité des dispositifs médicaux (DM) : principes, réglementation, suivi... - Concepts de la qualité et gestion des risques au bloc opératoire (risques associés aux soins, risques environnementaux et techniques...) - Vigilances sanitaires au bloc opératoire : identitovigilance, pharmacovigilance, matériovigilance, hémovigilance, logiciovigilance - Risques environnementaux et techniques au bloc opératoire : incendie, gaz, électricité... - Risques associés aux soins au bloc opératoire : infectieux, organisationnel, erreur de côté... - Management des risques a priori : cartographies, analyse par processus, plans d'actions, suivi des actions - Management des risques a posteriori : événement indésirable associé aux soins (EIAS), comité de retour d'expérience, méthodes d'analyse des risques, retour d'expérience en santé, revue de mortalité et de morbidité, méthodes de résolution de problèmes... - Déclarations d'événements indésirables associés aux soins, fiche de signalement - Traitement des dysfonctionnements - La certification Haute Autorité de Santé (HAS) en établissement de santé, au bloc opératoire et secteurs associés : audits de processus, patient traceur, compte qualité, certification en Groupe Hospitalier de Territoire (GHT), document unique... - Analyse par processus : management, réalisation (interventionnel), supports - Indicateurs spécifiques au bloc opératoire : Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS) : Dossier Anesthésique (DAN), Tenue du dossier patient au bloc opératoire (TDPO), Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICALISO)... - Les organismes responsables de la sécurité sanitaire, les instances, les tutelles... - Le rôle de l'IBODE dans la démarche qualité au bloc opératoire, le développement durable : contrôle de la consommation, recyclage et économie, bilans et axes d'amélioration, les indicateurs de suivi... - Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) : concepts, principes, démarches, outils - Veille réglementaire	

Unités d'enseignement : PREVENTION ET GESTION DES RISQUES	
Intervenants : – Universitaires des disciplines concernées – IBODE, professionnels experts	
Recommandations pédagogiques : Certains contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations de santé. Les enseignements s'appuient sur les données scientifiques notamment au travers des recommandations médicales et professionnelles et utilisent les situations de travail.	Mode d'évaluation : – Evaluation écrite et/ou orale Critères d'évaluation : – Exactitude des connaissances

Bloc 4 – Information et formation des professionnels dans les secteurs interventionnels et secteurs associés

Unités d'enseignement : FORMATION, TUTORAT ET DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES	
Semestre : 3 Compétence : 7 ECTS : 3	
Objectifs : – Maîtriser les concepts et les enjeux du référentiel de formation – Mobiliser les fondamentaux de la pédagogie par les compétences – Utiliser les méthodes appliquées à l'apprentissage et au tutorat – Développer les pratiques en évaluation des compétences – Identifier le projet de l'étudiant et sa progression d'apprentissage – Accompagner la réalisation d'un projet de formation en lien avec les objectifs définis – Contribuer au développement de la démarche réflexive dans un contexte de pluridisciplinarité – Elaborer des outils spécifiques au tutorat au bloc opératoire – Se positionner en tant que tuteur : acquérir une posture de tuteur et créer une dynamique de groupe	
Éléments de contenu : Le tutorat – Les concepts : tutorat, alternance intégrative, compétence, évaluation – La pédagogie de l'adulte – Les théories d'apprentissage – Les outils d'apprentissage – Le rôle des différents acteurs (Maître de stage, tuteur, référent) Le parcours de stage – Le livret d'accueil, la charte d'encadrement – Les objectifs de stage – La construction du parcours de stage – Les bilans de stage – L'évaluation de la compétence La conduite des actions de formation – Les situations particulières liées au bloc – Les situations professionnelles apprenantes – L'analyse des pratiques en bloc opératoire, secteurs interventionnels et secteurs associés	
Intervenants : – Universitaires des disciplines concernées – IBODE, professionnels experts	
Recommandations pédagogiques : Certains contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations de santé.	Mode d'évaluation : – Exposé oral à partir d'un travail de groupe sur la réalisation d'un projet d'encadrement des étudiants en stage Critères d'évaluation : – Pertinence du projet – Transmission des savoirs

Bloc 5 – Veille professionnelle, travaux de recherche et conduite de démarche d'amélioration des pratiques

Unités d'enseignement : RECHERCHE	
Semestre : 2, 3 Compétence : 8 ECTS : 8	
Objectifs – Analyser et utiliser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires – Problématiser une situation pour aboutir à une question de recherche claire, pertinente, expérimentable, inscrite dans un cadre théorique et des modèles maîtrisés et actuels – Maîtriser les tests statistiques fondamentaux et les plans d'analyses qualitatives – Concevoir une étude : – Cerner les différentes étapes et activités nécessaires à la construction d'un protocole de recherche, – Sélectionner l'objet de recherche et formuler les objectifs de la recherche – Présenter le résultat de la phase conceptuelle de l'étude – Choisir le type d'étude le plus approprié à la question de recherche et aux objectifs – Repérer, en fonction des méthodologies adoptées, les méthodes de recueil de données de recherche utilisables, – Choisir la stratégie d'échantillonnage – Identifier les principales étapes de construction d'un outil à partir des méthodes de recueil de données de recherche : questionnaires, grille entretien, grille observation, instruments validés	

Unités d'enseignement : RECHERCHE	
- Concevoir un plan d'analyse - Respecter le cadre législatif de la recherche sur la personne humaine - Rédiger et présenter un protocole de recherche adapté à la question de recherche - Etablir et mettre en œuvre un plan expérimental permettant de traiter la question de recherche - Mettre en œuvre l'étape empirique de recherche - Demander les autorisations et effectuer les déclarations, - Constituer la base de données - S'assurer du respect de la législation encadrant la recherche sur la personne humaine.	
Éléments de contenu : - Méthode basée sur les données probantes « <i>Evidence Based Nursing</i> » (EBN) et raisonnement clinique - Méthode de recherche bibliographique - Utilisation des bases de données de recherche - Utilisation des logiciels de gestion des références bibliographiques - Méthodologies de recherche (quantitatives, qualitatives et mixtes) - Méthode d'analyse d'un article de recherche - Statistiques appliquées à la recherche en santé et plans d'analyse de recherches qualitatives De la question de recherche au protocole de recherche : - Les stratégies d'échantillonnage - Les méthodes de recueil de données de recherche : questionnaire, entretien - Les plans d'analyse quantitatifs et qualitatifs - L'éthique de la recherche sur la personne humaine /cadre de référence législatif Méthodologie : - Elaboration et obtention des demandes d'autorisations - Identification des participants Planification des étapes de mise en œuvre de la recherche Identification des outils d'enquête	
Intervenants : Enseignants universitaires	
Recommandations pédagogiques : Les modalités pédagogiques favorisent les échanges entre pairs et experts des domaines concernés et les possibilités de réajustement des productions réalisées des étudiants. Un temps dédié pourra être identifié dans le parcours de stage pour permettre la collecte des données. Certains contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations de santé.	Mode d'évaluation : - Rédaction d'une note de recherche Critères d'évaluation : - Intérêt professionnel du thème de la recherche - Pertinence du choix méthodologique - Pertinence du choix des outils d'enquête - Faisabilité du projet
Unités d'enseignement : LANGUE VIVANTE	
Semestre : 1,2,3,4 Compétence : 8 ECTS : 4	
Objectifs - Renforcer les connaissances en anglais médical pour étudier et analyser des articles professionnels et/ou scientifiques dans le domaine de la chirurgie et du bloc opératoire - Communiquer avec aisance avec un patient en langue anglaise	
Éléments de contenu : - Vocabulaire professionnel dans le domaine de la santé, du bloc opératoire et des secteurs associés - Lecture et compréhension d'articles scientifiques et professionnels, de documents (fiches, procédures, modes d'emploi...)	
Intervenants : - Enseignants universitaires - Professionnels anglophones	
Recommandations pédagogiques : Rédaction d'article professionnel en langue anglaise Communication lors d'un congrès en langue anglaise E-learning	Mode d'évaluation : - Travail écrit et/ou oral à partir d'un article professionnel en langue anglaise et abstract du mémoire Critères d'évaluation : - Utilisation correcte et adaptée du vocabulaire professionnel - Elocution ou rédaction

CAHIER DES CHARGES DU MEMOIRE	
Semestre : 4 Compétence : 8 ECTS : 6	
Objectifs généraux : Former de futurs professionnels dans un contexte de pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant, capables de s'interroger, d'analyser et d'évaluer leurs pratiques professionnelles, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession d'infirmier de bloc opératoire dans le système de soins et fonder sa pratique sur des données probantes. La rédaction du mémoire permet de mettre en relation et en perspective les apports des unités d'enseignement, les retours d'expériences faits à la suite des stages et notamment du stage recherche et une étude de la littérature. Objectifs spécifiques : L'élaboration du mémoire vise à produire un impact à différents niveaux : - Au niveau de l'étudiant : construire une identité professionnelle par un enrichissement théorique et une posture réflexive par rapport à une pratique professionnelle afin de développer ses capacités d'analyse, de synthèse, d'objectivation et de conceptualisation. - Au niveau de la profession : approfondir un domaine en établissant des contacts avec des professionnels et des chercheurs, en produisant une réflexion qui pourra être utile aux membres de la profession, ou à d'autres professionnels partenaires et promouvoir le travail réalisé (communications, publications, etc.). - Au niveau pédagogique et méthodologique : acquérir des connaissances spécifiques concernant les méthodologies de recherche, organiser son temps de travail, cerner les problèmes à résoudre, collecter des informations, les classer, acquérir un esprit critique, s'approprier une démarche autonome de réflexion et de rédaction et soutenir oralement le travail réalisé. Types de mémoire possibles : En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire qui peut s'orienter suivant différents axes : - Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ; - Une analyse de pratiques professionnelles ; - Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ; - Un mémoire de recherche Validation du sujet : L'équipe pédagogique composée au moins d'un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et d'un infirmier de bloc opératoire participant à la formation valide les sujets de mémoire. Dispositif pédagogique mis en place pour la réalisation du mémoire : Le directeur de mémoire peut être un infirmier de bloc opératoire, un infirmier en pratique avancée ou un infirmier anesthésiste ou tout expert titulaire d'un diplôme ou titre universitaire à finalité professionnelle et de recherche de niveau 7 dans les domaines de la santé ou des sciences de l'éducation. Il doit accompagner l'étudiant dans la sélection d'un thème et lui fournir un soutien méthodologique pour la mise en place du projet de mémoire, sa rédaction et sa soutenance. Dans le cas d'un mémoire de recherche, le directeur du mémoire est un enseignant-chercheur ou un chercheur. La structure assurant la formation met à disposition de l'étudiant un guide de rédaction précisant notamment le format et le contenu scientifique attendus. Évaluation du mémoire : L'évaluation du mémoire est réalisée par un jury comprenant au moins un infirmier de bloc opératoire, un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et le directeur de mémoire. Cette évaluation porte à la fois sur le document écrit et la présentation orale du mémoire par l'étudiant et un temps d'échanges avec le jury. Elle est fonction de la réalisation des objectifs généraux spécifiques.	
Unités d'enseignement : ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES	
Semestre : 2, 4 Compétence : 9 ECTS : 4	
Objectifs - Identifier la réglementation, les recommandations et règles déontologiques liées à l'activité chirurgicale en bloc opératoire et clarifier le rôle de l'infirmier de bloc opératoire dans leur application - Identifier le champ de responsabilité associé à la pratique des personnels en bloc opératoire et des secteurs associés - Mener une réflexion éthique au sein d'une équipe pluri professionnelle - Intégrer dans son exercice le rôle des instances en structure hospitalière, notamment celles relevant du bloc opératoire	
Éléments de contenu : - Actualités du système de santé en France, en Europe et à l'international - Evolution du fonctionnement et de l'organisation des établissements de santé et des plans d'urgence - Rôle des instances spécifiques au bloc opératoire - Réglementation des activités en bloc opératoire, en secteurs interventionnels, en chirurgie ambulatoire et en stérilisation - Déontologie au bloc opératoire - Réglementation des activités lors des situations particulières en bloc opératoire : décès sur table, enquêtes balistiques, signalements, prise en charge des détenus - Missions et responsabilités des différents acteurs au bloc opératoire - Lois bioéthiques appliquées au bloc opératoire - Textes relatifs aux droits des usagers - Démarche éthique au bloc opératoire et pratique réflexive	
Intervenants : - Enseignants universitaires - IBODE, professionnels experts	
Recommandations pédagogiques : Les enseignements font référence à des jurisprudences en articulation avec le contexte actuel de santé. Certains contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations de santé.	Mode d'évaluation : - Travail écrit d'analyse d'une situation clinique comportant une question éthique ou de droit Critères d'évaluation : - Pertinence de l'analyse et du questionnement - Utilisation adaptée des connaissances

ANNEXE IV

ATTENDUS DE LA FORMATION

Attendus et critères nationaux de la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire (grade master) :

Les attendus et critères nationaux ci-dessous sont communiqués aux candidats.

Les compétences et aptitudes ci-dessous peuvent être appréciées dans le cadre de la formation initiale, du parcours universitaire, professionnel, associatif ou autre :

Attendus nationaux	Critères nationaux pris en compte
1. Intérêt pour les thématiques en lien avec les secteurs interventionnels et secteurs associés, crédibilité du projet professionnel et projection dans le métier d'infirmier de bloc opératoire	1.1 Avoir acquis des connaissances solides dans le domaine des sciences biologiques et médicales et de la gestion du risque infectieux attestées par les résultats obtenus pendant la formation d'IDE et/ou l'expérience professionnelle 1.2 Connaissance des secteurs interventionnels et secteurs associés et du métier d'infirmier de bloc opératoire 1.3 Intérêt pour les nouvelles techniques et technologies innovantes dont la robotique
2. Qualités humaines et capacités relationnelles	2.1 Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit 2.2 Aptitude à collaborer et travailler en équipe dans un environnement contraint
3. Compétences en matière d'expression orale et écrite	3.1 Maîtrise du français et du langage écrit et oral 3.2 Capacité à se documenter, à établir une veille documentaire et réglementaire, à constituer une bibliographie, et à communiquer dans une langue étrangère 3.3 Pratique des outils numériques
4. Aptitudes à la démarche et au raisonnement scientifique	4.1 Aptitude à rechercher, sélectionner, organiser, analyser restituer de l'information scientifique et construire un argumentaire 4.2 Aptitude à choisir et mettre en œuvre des outils théoriques permettant de s'approprier les résultats des études expérimentales (statistiques)
5. Compétences organisationnelles et savoir-être	5.1 Rigueur, méthode, maîtrise de soi, résistance physique et adaptabilité 5.2 Capacité à s'organiser, à prioriser les tâches, créativité 5.3 Respect des engagements, autonomie dans le travail

ANNEXE VII

ATTESTATION DE RÉUSSITE À LA FORMATION

(Nom de l'établissement délivrant le diplôme d'Etat),

Vu l'article D. 4311-42 code de la santé publique,

Vu les articles D. 636-82 à D. 636-84 du code de l'éducation,

Vu l'arrêté du (date) relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire,

Atteste que (Nom et prénom), né(e) le (date) à (lieu) a suivi du (date) au (date) la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ;

Atteste que (Nom et prénom) a réussi le (date) les épreuves du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire prévues par l'arrêté du (date)

Fait à (lieu), le (date)

Le président de (nom de l'établissement délivrant le diplôme d'Etat),

(Signature)

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