



ECOLE D'INFIRMIERS DE BLOC OPERATOIRE

Instituts de Formation aux Métiers de la Santé

1146 Avenue du Père Soulas

☎ 04.67.33.88.96 - ✉ 04.67.33.08.43

Em@il : cfph-ibo@chu-montpellier.fr

PROJET PEDAGOGIQUE



PROMOTION 2023-2025

ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE

Monsieur le Professeur Fabrizio PANARO, Conseiller scientifique de l'école

Madame Frédérique SAINT ARNOULD, Directrice des soins, Directrice agréée

Monsieur Alain CARTIGNY, Cadre Supérieur de Santé IBODE, Responsable Pédagogique

Madame Lydia BAUDE, Cadre de Santé IBODE, Formatrice, référente de promotion 2022 – 2024

Madame Laëtitia CLABE, Cadre de Santé IBODE, Formatrice, référente de la promotion 2023 - 2025

Madame Valérie FELIX, Secrétaire pédagogique

GOVERNANCE UNIVERSITAIRE

Monsieur le Professeur Philippe AUGÉ, Président de l'université de Montpellier

Madame la Professeure Isabelle LAFFONT, Doyenne de la Faculté de Médecine Montpellier Nîmes

Monsieur le Professeur Francis NAVARRO, représentant de l'université aux instances pédagogique et disciplinaire de l'école d'infirmiers de bloc opératoire

SOMMAIRE

| | | |
|-------|--|----|
| I. | Universitarisation de la formation IBODE | 4 |
| II. | Orientations de la formation | 4 |
| III. | Conception générale de la formation et choix pédagogiques | 12 |
| IV. | Stratégie de développement de l'offre numérique | 26 |
| V. | Objectifs d'apprentissage et de professionnalisation | 27 |
| VI. | Stratégie d'analyse des besoins de l'étudiant en lien avec les attentes de l'employeur et/ou du financeur concerné | 28 |
| VII. | Projet d'accueil, d'intégration et d'accompagnement des étudiants en situations de handicap | 28 |
| VIII. | Individualisation des parcours et stratégie de prévention de rupture des parcours | 28 |
| IX. | Planification de l'alternance | 28 |
| X. | Formation clinique en lien avec les obligations réglementaires | 30 |
| XI. | Modalités d'encadrement et de tutorat négociées avec les responsables des structures d'accueil | 31 |
| XII. | Modalités d'évaluation de la qualité des lieux de stages par les élèves et étudiants | 33 |
| XIII. | Prestations offertes à la vie étudiante | 33 |
| XIV. | Indicateurs d'évaluation du projet | 33 |
| XV. | Bibliographie | 34 |
| XVI. | Annexes | 35 |

I. Universitarisation de la formation IBODE

Dans le cadre de l'intégration de la formation d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'État dans le schéma licence, master, doctorat, l'école d'IBODE du CHU de Montpellier a signé, avec **l'Université de Montpellier, Université coordonnatrice des enseignements universitaires**, sise 163 rue Auguste Broussonet à Montpellier, représentée par Monsieur Philippe AUGÉ, Président de l'Université et le conseil régional, une convention déterminant les modalités de participation à la formation des universités et les responsabilités des trois signataires.

L'école d'Infirmiers de Bloc Opératoire du CHU de Montpellier s'engage ainsi, à mettre en œuvre les modalités du Diplôme d'État telles que décrites dans l'arrêté en date du **27 avril 2022**. Elle travaille en lien avec l'Université de Montpellier pour l'élaboration du **planning semestriel** des enseignements universitaires et pour déterminer les modalités d'intervention.

Elle s'engage à informer les enseignants, les enseignants chercheurs et les chargés d'enseignement du référentiel de formation d'infirmier de Bloc Opératoire, de la spécificité du public et du projet pédagogique dans lequel ils seront amenés à intervenir.

Le Président de l'université Montpellier après avis de la Doyenne de l'UFR Médecine et sur proposition du directeur de l'école, a nommé le conseiller scientifique de l'école pour 5 ans, Monsieur le Professeur Fabrizio PANARO. À ce titre, celui-ci est responsable du contenu et de la qualité scientifique de l'enseignement. Il s'assure de la qualification des intervenants.

Les responsables d'UE doivent être titulaires d'un diplôme de niveau Master ou équivalent.

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'État 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.

L'université de Montpellier délivre le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire qui confère de droit le grade de Master au diplômé, conformément au décret n° 2022-732 du 27 avril 2022.

II. Orientations de la formation

Le diplôme d'État 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'État sont définies dans le référentiel d'activités qui figure à l'annexe 4.

Le diplôme d'État 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 4. Ce référentiel fixe pour chaque bloc la liste des compétences et les **critères d'évaluation** de chaque compétence.

Le **référentiel de formation** 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.

La formation conduisant au Diplôme d'État d'Infirmier de Bloc Opératoire permet aux infirmiers de développer des compétences techniques, technologiques, organisationnelles et relationnelles permettant de garantir la prise en charge, en toute sécurité, du patient en bloc opératoire et dans les secteurs associés.

Conformément à l'article R.4311-11 du code de la Santé Publique, ces infirmiers spécialisés assurent les fonctions d'instrumentiste, d'assistant de chirurgie et circulant au bloc opératoire.

Ils assurent la gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire.

Ils élaborent et mettent en œuvre une démarche de soins individualisée.

Ils organisent et coordonnent les soins infirmiers en salle d'intervention.

Ils élaborent, mettent en œuvre et contrôlent les procédés de traitement des dispositifs médicaux.

Le projet pédagogique de l'école s'inscrit dans ce cadre réglementaire, conformément à l'Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire et au Décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire.

Il intègre les référentiels d'activité et de compétences de l'infirmier de bloc opératoire diplômé d'État.

Les missions de l'école sont de :

- Former des infirmiers diplômés d'État à la polyvalence des soins infirmiers en secteur interventionnel quelle que soit la discipline chirurgicale et en secteur associé ;
- Préparer les candidats à la sélection pour l'entrée en formation d'infirmier de bloc opératoire ;
- Assurer la formation aux actes exclusifs ;

- 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 ;
- Promouvoir la recherche et développer la documentation en soins infirmiers en bloc opératoire.

L'école d'infirmiers de Bloc Opératoire du CHU de Montpellier propose notamment des formations continues sur les thèmes suivants :

- Infirmiers inscrits dans le processus des Mesures Transitoires
- Actes Exclusifs IBODE pour les infirmiers inscrits dans un processus de VAE et ayant validé toutes les compétences de l'IBODE sauf celles inhérentes aux actes exclusifs.
- Accompagnement à la VAE IBODE
- Adaptation à l'emploi pour les infirmiers nouvellement recrutés au bloc opératoire.
- Formation des tuteurs de stage

Toutes ces formations privilégient la culture de gestion des risques. Elles visent la prise en soin de la personne dans toutes ses dimensions (physique, psychologique, socio-économique et culturelle) en développant des compétences techniques, relationnelles, déontologiques et éthiques.

Ces formations ambitionnent le développement de l'autonomie et de la capacité à innover de l'étudiant. Elles permettent de mettre en œuvre une communication professionnelle pertinente et de développer une capacité d'adaptation aux situations diverses rencontrées, avec la rigueur professionnelle nécessaire.

Elle supervise l'apprentissage clinique et encourage la pratique réflexive qui selon Donnay « englobe à la fois une réflexion sur la situation et une réflexion sur la réflexion ». Enfin, elle favorise l'auto-évaluation et les rétroactions objectives et positives (PELACCIA, 2018)

La formation IBODE est une formation professionnalisante, c'est à dire qu'elle ne fournit pas des recettes clés en main, mais elle vise à ce que les étudiants, acteurs de leur formation, soient capables de développer, en permanence, des connaissances, des savoirs et des compétences réflexives notamment, « *à partir des processus d'action qu'ils développent* » (Wittorski, 2007), les rendant ainsi capables d'adapter leur activité à un environnement professionnel instable, sujet aux aléas et en permanente évolution, ils sont garants de la qualité et de la sécurité des soins.

Pour Le Boterf (2007), « La professionnalisation est au carrefour du sujet (son histoire et sa socialisation), des situations professionnelles qu'il a rencontrées et des situations et parcours de formation qu'il a suivis. Selon lui, l'itinéraire de professionnalisation d'un individu (relevant d'une logique de « navigation professionnelle ») correspond à la rencontre de situations variées (au-delà des seules formations « en face à face ») qui constituent autant d'espaces dans lesquels le sujet déploie une activité propice à son développement : l'autoformation accompagnée, les situations de travail simulées, les situations de travail accompagnées, les retours d'expérience, les situations en partage de pratiques, les voyages d'études, la rédaction de mémoires, les rencontres professionnelles. »

Ce projet pédagogique s'inscrit aussi dans une orientation de la formation par la recherche et les compétences telles que définies dans le référentiel de compétences de l'infirmier de bloc opératoire.

Il prend en compte la formation aux actes exclusifs de l'IBODE tels que définis dans le Décret n°2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire et l'Arrêté du 27 janvier 2015 relatif aux actes et activités et à la formation complémentaire prévus par le décret n° 2015-74, qui sont introduits dans les enseignements.

Les étudiants sont des professionnels avec une expérience singulière qui est exploitée au cours des formations. Chacun est respecté, considéré, responsabilisé.

L'école d'infirmiers de bloc opératoire leur propose de renforcer et/ou de construire des compétences nécessaires à l'exercice en bloc opératoire et dans les secteurs associés.

Elle s'appuie aussi sur des principes pédagogiques avec un rapport positif à l'erreur qui relève plus « d'un obstacle à la compréhension » (JP ASTOLFI, 2011) que d'une faute.

Il s'agit ici « d'un outil pour enseigner » (BACHELARD) utilisé par le formateur lors de situations professionnelles vécues par les étudiants et analysées selon le principe du « savoir pourquoi » plutôt que du « savoir que » (id).

L'objectif étant de favoriser la rupture avec les représentations, les croyances antérieures pour amener l'étudiant « à relever le défi d'avoir à affronter une difficulté interne à la tâche, à dépasser » (M DEVELAY citant JP ASTOLFI, 2019), s'autoriser à expérimenter, tâtonner, essayer à nouveau.

Les formateurs permettent aux étudiants, en établissant une relation de confiance et d'échange, et en créant les conditions favorables de l'apprentissage, de cheminer, d'évoluer, de devenir des professionnels de bloc opératoire garants de la qualité et de la sécurité des soins.

Définition du métier ¹:

"L'infirmier de bloc opératoire diplômé d'État est un professionnel spécialisé qui prend soin des personnes bénéficiant d'interventions chirurgicales, d'endoscopies et d'actes techniques invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique. Il organise et réalise des soins et des activités en lien avec le geste opératoire, en pré, per et post interventionnel. Il met en œuvre des mesures d'hygiène et de sécurité en tenant compte des risques inhérents à la nature des interventions, à la spécificité des patients, au travail en zone protégée, et à l'utilisation de dispositifs médicaux spécifiques.

Les infirmiers de bloc opératoire interviennent au sein d'une équipe pluri professionnelle dans toutes les disciplines chirurgicales en secteur opératoire, en salle interventionnelle, en endoscopie, en services de stérilisation, et d'hygiène."

L'infirmier(e) de bloc opératoire diplômé(e) d'État, praticien réflexif exerçant dans un environnement technique, pluri professionnel et en constante évolution, développe sa compétence² en passant par différents stades, et devient expert (Benner, 1995) en bloc opératoire et dans les secteurs associés. Ses capacités d'analyse et de traitement des situations complexes dans les secteurs d'activités concernés font de lui un interlocuteur privilégié et incontournable, capable de répondre de manière individualisée et personnalisée aux besoins des patients, dans tous les rôles qui lui sont dévolus, à savoir IBODE circulant, IBODE instrumentiste, IBODE assistant de chirurgie (certifié Actes Exclusifs)³.

La formation ne se contente pas d'enseigner, elle confronte l'étudiant IBODE aux situations réelles, à la complexité des situations par l'intermédiaire de simulations, de situation problème, d'Analyse de la Pratique Professionnelle, d'expérimentation ou sous forme d'expérience de production. L'acquisition de compétences ou de connaissances se partage de manière aléatoire entre des phases de clarification théorique et des confrontations actives avec la réalité (Clergue, 1996).

« La compétence désigne une attitude de prise d'initiative et de responsabilité que l'individu exprime dans l'affrontement réussi aux enjeux et problèmes qui caractérisent les situations de travail que cet individu prend en charge », « La compétence est une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances acquises et les transforme avec d'autant plus de force que la diversité des situations augmente... », « La compétence est la faculté à mobiliser des réseaux d'acteurs autour des mêmes situations, à partager des enjeux, à assumer des domaines de responsabilité. ». (Zarifian, 2004)

La pratique réflexive :

La formation d'Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État permet « ... l'articulation plus étroite entre l'acte de travail et l'acte de formation... » (WITORSKI, 2008) où il n'est pas seulement question de théories, de transmission de façon déductive, d'apprendre de l'expérimentation (formation informelle) mais aussi « ... d'intégrer dans un même mouvement l'action au travail, l'analyse de la pratique professionnelle et l'expérimentation de nouvelles façons de travailler. » (WITORSKI, 2008). Ceci permet de renforcer les liens entre les actions de formation et les situations de travail. Le travail devient ainsi apprenant, la situation de travail devient un moment réflexif sur les pratiques professionnelles.

« Le praticien qui réfléchit en cours d'action manifeste une propension à remettre en question sa définition de tâche, les théories en action qu'il y greffe et les mesures de rendement qui le contrôlent. Et tout en remettant cela en question, il se permet aussi de critiquer certains des éléments qui composent la structure du savoir organisationnel où se trouvent localisées ses fonctions. Ainsi... un ingénieur qui réfléchit en cours d'action peut constater une série d'erreurs attribuables à une confiance exagérée envers des systèmes routiniers de contrôle de la qualité. La réflexion en cours d'action a tendance à ramener en surface non seulement les hypothèses et les techniques mais aussi les valeurs et les buts que recèle le savoir d'une organisation. » (Schön, 1994)

La posture réflexive est une attitude mentale visant à tourner l'attention vers soi-même et vers son activité. La pratique réflexive, c'est adopter cette posture de manière régulière et intentionnelle (Balas-Chanel, 2012)

Un praticien réflexif ne se contente pas de ce qu'il a appris en formation initiale, ni de ce qu'il a découvert dans ses premières années de pratique. Il réexamine constamment ses objectifs, ses démarches, ses évidences, ses savoirs. Il entre dans une boucle sans fin de perfectionnement, parce qu'il théorise lui-même sa pratique, seul ou au sein d'une équipe.

Il se pose des questions, tente de comprendre ses échecs, se projette dans l'avenir ; il prévoit de faire autrement la prochaine fois, ou l'année suivante, il se donne des objectifs plus clairs, il explicite ses attentes et ses démarches.

La pratique réflexive est un travail, qui, pour devenir régulier, exige une posture et une identité particulière (Perrenoud, 2001).

¹ Référentiel d'activités : Annexe 1 de l'Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire

² La compétence étant entendue comme un savoir-agir en situation (Le Boterf), une prise d'initiative et un assumer de responsabilité (Zarifian).

³ Décrets Actes Exclusifs annexe

L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle, et de mener des interventions, seul et en équipe pluri professionnelle, pour répondre aux besoins de santé des patients.

L'étudiant acquiert une manière de mettre en évidence ce qu'il se dit pendant qu'il agit, une capacité à intégrer le « soi » comme sujet de réflexion dans la situation, à s'écouter penser au moment de réaliser une tâche.

Afin de développer cette capacité réflexive, les étudiants participent à des séances d'analyse de pratique et à l'exploitation de situations rencontrées au cours de leur parcours :

- L'analyse de pratique est une méthode de formation qui permet à un groupe d'analyser les pratiques professionnelles et de développer une pratique réflexive.
- L'analyse de situation se centre sur les événements et la situation (Zarifian, 2001). La situation prend en compte le cadre et le contexte.

Que ce soit en groupe ou de manière individuelle, l'analyse de la pratique infirmière de bloc opératoire et des situations conduit à développer ses compétences en :

- interrogeant ses valeurs à travers son propre exercice,
- confrontant sa pratique à celle du groupe et des autres professionnels,
- considérant les situations au regard des bonnes pratiques et en mesurant les écarts,
- trouvant les ressources nécessaires pour permettre l'appropriation individuelle, collective et consensuelle des bonnes pratiques.

L'étudiant développe ainsi sa capacité à participer à la démarche dynamique d'amélioration des pratiques et de prise en charge des patients au bloc opératoire et secteur associés.

L'alternance intégrative :

La formation est organisée en **alternance entre stages et école**. C'est une alternance intégrative (Tilman & Delvaux, 2000) basée sur l'étude des situations.

La formation par alternance est un dispositif de formation qui se situe entre une activité professionnelle et l'école où les étudiants sont formés à cette activité professionnelle, le va-et-vient d'un futur professionnel entre deux lieux de formation, l'école d'une part, un ou plusieurs lieux de stage d'autre part, où le modèle pédagogique permet de concilier une formation professionnelle et un apprentissage des savoirs nécessaires (théoriques, pratiques, ...) à l'usage professionnel qu'elle vise.

Cette pédagogie spécifique institue le partage du pouvoir de formation entre l'école et l'espace professionnel visé (Geay, 1998)

L'alternance intégrative vise à créer de la cohérence et à faire des liens entre les apprentissages faits sur les deux lieux de formation. Elle nécessite un fort investissement des professionnels qui participent à l'intégration des savoirs expérimentiels et aide l'étudiant à en dégager des connaissances fondamentales.

Les moments de formation contribuent à la production de « ressources » (connaissances, savoir-faire, ...) qui sont utiles pour la construction de compétences. Ils permettent d'entraîner à la prise de recul, à la distanciation. Ils constituent une opportunité pour apprendre à réfléchir sur les pratiques professionnelles mises en œuvre en situation réelle de travail. (Le Boterf, 1998)

Les tuteurs et les maîtres de stage mettent à disposition des **livrets d'accueil**. Ces livrets, outre les éléments essentiels pour se repérer dans le lieu de stage, proposent des situations d'apprentissage en lien avec les compétences visées par la formation.

Chaque formateur est référent de stage et coopère avec les tuteurs et les professionnels dans l'accompagnement des étudiants.

Les professionnels encadrant les étudiants en stage contribuent à l'évolution du projet pédagogique au travers de différents travaux.

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 en prenant en compte les risques |
| 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 périopératoire |
| | 5 - Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs <i>interventionnels et secteurs associés</i> |
| | 6 - Mettre en œuvre, contrôler <i>et ajuster</i> la démarche de gestion 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 étudiants |
| 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 – Évaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires |

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 – Concevoir 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 les secteurs interventionnels et secteurs associés | 3 – Organisation et coordination des activités de soins liées au processus périopératoire | 4. – Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus périopératoire |
| | 4 – Gestion d’équipements, de dispositifs médicaux et de produits dans les secteurs interventionnels et secteurs associés | |
| | 5 – Élaboration 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 étudiants dans les secteurs interventionnels et secteurs associés | 7. – Former et informer les professionnels et les étudiants |
| 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. – Évaluer 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

Compétence 1 : Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptés aux situations rencontrées en bloc opératoire

- **Inform**, **conseiller** les personnes bénéficiant d'une intervention et leur entourage en utilisant des **techniques d'entretien adaptées** à la situation d'intervention
- Identifier et analyser les **besoins spécifiques** de la personne opérée et de ses proches
- **Adapter les protocoles** de soins à la situation d'une personne opérée
- 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

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

- Évaluer la **conformité** et maintenir l'**opérationalité 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 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.
- 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**

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

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

- Choisir et réaliser la mise en **position chirurgicale** au regard de la **voie d'abord** définie par le chirurgien
- Identifier les **anomalies** liées à la **posture** chirurgicale de la personne et mettre en œuvre des **mesures correctives**
- 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 conformément aux prescriptions de l'opérateur
- **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** conformément aux besoins de l'opérateur
- 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**

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

Compétence 4 : Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus périopératoire

- Identifier et répartir les différents rôles⁴ 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 pluri-professionnelle, 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

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

- 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

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

- 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

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

Compétence 7 : Former et informer les professionnels et les étudiants

- Organiser l'accueil et l'information d'un étudiant ou d'un nouvel arrivant professionnel dans le service ou la structure
- Évaluer le niveau initial de connaissance et compétence de l'étudiant
- Identifier, organiser et superviser des situations et des activités d'apprentissage pour les étudiants
- Transmettre ses connaissances et son savoir-faire aux étudiants par des conseils, des démonstrations, des explications et de l'analyse commentée de la pratique
- Animer des séances de formation ou d'information auprès d'un public de professionnels ou futurs professionnels
- Évaluer les connaissances et les savoir-faire acquis par les étudiants en lien avec les objectifs
- Communiquer sur sa profession en vue de valoriser son activité

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

Compétence 8 : Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques

- Conduire des actions de recherche ou des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec l'exercice en bloc opératoire

⁴ Au sein du bloc opératoire on entend par rôles ceux de circulant, instrumentiste et aide-opératoire

- **Analyser et utiliser les publications scientifiques** et professionnelles et les différentes **ressources documentaires internationales**
- Identifier les **évolutions** scientifiques, techniques et réglementaires
- Identifier une **problématique** et formuler un **questionnement**
- Choisir des **méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet** des études et les mettre en œuvre
- **Confronter les résultats** des études à la pratique professionnelle
- Élaborer des **documents professionnels et scientifiques** en vue de leur communication

Compétence 9 : Évaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires

- **Observer, formaliser et expliciter** les éléments de sa pratique professionnelle
- 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
- **Argumenter ses choix de pratiques** professionnelles
- **Confronter** sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels
- Identifier les **améliorations possibles** et les mesures de **réajustement** de sa pratique.
- Identifier les **domaines de formation** professionnelle et personnelle **à développer**
- Proposer des actions d'**amélioration contribuant à la qualité, à la gestion et à la prévention des risques professionnels** dans son champ de compétences.

III. Conception générale de la formation et choix pédagogiques

Les cours se déroulent entre 8h et 18h du lundi au vendredi inclus, dans les locaux des Instituts de Formation aux Métiers de la Santé ou dans tout autre lieu nécessité par les enseignements.

La présence aux cours et aux évaluations est obligatoire, quelle que soit la matière, quelle que soit la modalité, qui peut être en présentielle, en distancielle ou en autonomie.

L'enseignement comprend 11 Unités d'Enseignements (UE) :

1. **UE Sciences infirmières et bloc opératoire**
2. **UE Sciences médico-chirurgicales**
3. **UE Techniques complexes d'assistance chirurgicale**
4. **UE Coordination des activités de soins liées aux processus péri-opératoire, pré, per et post-opératoire**
5. **UE Prévention et gestion des risques**
6. **UE Formation, tutorat et développement des compétences**
7. **UE Recherche**
8. **UE Langue vivante**
9. **UE Mémoire**
10. **UE Analyse de pratique professionnelles**
11. **UE Optionnelle**
12. **UE Stage**

Ces Unités d'Enseignements sont réparties sur **4 semestres de 20 semaines chacun**.

| ENSEIGNEMENTS | | | |
|---|------------------------|-----------|----------|
| UE1 - Sciences infirmières et bloc opératoire | Intervenants | Heures | Semestre |
| Anthropologie | | | |
| Anthropologie 1/6 | Laurence Pourchez | 2,5 | 1 |
| Anthropologie 2/6 | Laurence Pourchez | 2,5 | 1 |
| Anthropologie 3/6 | Laurence Pourchez | 2,5 | 1 |
| Anthropologie 4/6 | Laurence Pourchez | 2,5 | 1 |
| Anthropologie 5/6 | Laurence Pourchez | 2,5 | 1 |
| Anthropologie 6/6 | Laurence Pourchez | 2,5 | 1 |
| Raisonnement clinique | | | |
| TD raisonnement clinique 1/4 : concept du raisonnement clinique à partir d'un article | Formateurs | 3,5 | 1 |
| TD raisonnement clinique 2/4 : travaux de groupe à partir d'une situation clinique | EAD | 4 | |
| TD raisonnement clinique 3/4 : travaux de groupe à partir d'une situation clinique | EAD | 4 | 1 |
| TD raisonnement clinique 4/4 : restitution orale des groupes | Formateurs | 4 | 1 |
| Méthodologie du 3 colonnes : savoir analyser une situation | Formateurs | 2 | 1 |
| Communication | | | |
| Techniques de communication | Marc Dumas | 6 | 1 |
| Étude de situations professionnelles en lien avec la prise en charge de l'opéré | Marc Dumas | 4 | 1 |
| Concept fondamentaux en santé (bloc opératoire) | | | |
| TD concepts fondamentaux en santé : Apports méthodologiques Poster et brainstorming | Formateurs | 1 | 1 |
| TD concepts fondamentaux en santé TPG | EAD | 21 | |
| TD concepts fondamentaux en santé : restitution orale | Formateurs | 2,5 | 1 |
| TD travail sur l'identité professionnelle et blason | Formateurs | 1 | |
| TD Travail sur l'identité professionnelle et blason TPG | EAD | 7 | 2 |
| TD travail sur l'identité professionnelle et blason : restitution orale | Formateurs | 2,5 | |
| TD compétences - activités : présentation et travaux de groupe | Formateurs | 3,5 | 1 |
| TD compétences - activités : restitution orale | Formateurs | 3,5 | 1 |
| Divers | | | |
| Allergie au latex | Ghislaine ROUBY | 1 | 2 |
| Coordination hospitalière des dons pour la greffe | | | |
| Soins IBODE à la coordination du don et de la greffe | Équipe de coordination | 2 | 2 |
| Coordination don et greffe, réglementation et bioéthique | Équipe de coordination | 2 | 2 |
| Table ronde | Équipe de coordination | 2 | 2 |
| Total | | 91 | |

| UE2 - Sciences médico-chirurgicales | Intervenants | Heures | Semestre |
|--|----------------------------|---------------|------------------|
| Anatomie descriptive et topographique | | 33 | 1, 2 et 3 |
| Anatomie topographique de l'appareil digestif | Dr Antoine Coignac | 6 | 1 |
| Anatomie topographique de l'appareil locomoteur : ostéo articulaire, rachis | Dr Julie Mathieu | 6 | 1 |
| Anatomie topographique de l'appareil gynécologique | EAD | 3 | 1 |
| Anatomie topographique de l'appareil urologique | EAD | 3 | 1 |
| Anatomie topographique de l'appareil CTCV | EAD | 9 | 1 |
| Anatomie topographique du système nerveux central et périphérique | EAD | 3 | 2 |
| Anatomie topographique tête et cou | EAD | 3 | 3 |
| Imagerie médicale | | 4 | 1 |
| Les grands principes de l'imagerie médicale | Marie-Céline Catarina | 2 | 1 |
| Repères anatomiques en imagerie médicale | Marie-Céline Catarina | 2 | 1 |
| Peau et cicatrisation | | 2,5 | 2 |
| Physiologie de la peau, plaie cicatrisation | Dr Bader Altaweel | 2,5 | 2 |
| Hémostase | | 7,5 | 1 |
| Méthodes d'électrocoagulation | Sandrine Ehly | 3 | 1 |
| Ligatures, sutures et pinces à clips | Mathieu Salon | 2,5 | 1 |
| Physiologie de l'hémostase | Pr François Régis Souche | 2 | 1 |
| Chirurgie tête et cou | | 16 | 2 et 3 |
| Chirurgie ophtalmologique : le segment antérieur et postérieur | Pr Vincent Daien | 1 | 2 |
| CMF (DDS + orthognatie + Fracture et reconstruction) | Dr Sophie Galmiche | 5 | 3 |
| Soins IBODE CMF | Afida Tafrouit Gachita | 3 | 3 |
| ORL : otologie - Rhinologie + Chirurgie cervicale (larynx, pharynx, bouche etc) | * | 6 | 3 |
| Soins IBODE ORL | Marina Marcellin | 2 | 3 |
| Neurochirurgie | | 11 | 2 |
| Chirurgie crânienne et du rachis | Dr Luc Bauchet | 9 | 2 |
| Soins IBODE en neurochirurgie | Sara Vallot | 2 | 2 |
| Chirurgie cardio-thoracique et vasculaire | | 25 | 2 et 3 |
| Les mécanismes physiologiques hémodynamiques : Régulation de la volémie, Physiologie cardiaque et vasculaire | Riama Mchangama | 2 | 2 |
| Chirurgie endovasculaire | Dr Mathieu Moqaddam Mtioui | 1,5 | 2 |
| Soins IBODE en chirurgie endovasculaire | Camille Leroux | 2 | 2 |
| Chirurgie vasculaire | Dr Jowan Nassib | 6,0 | 2 |
| Chirurgie cardiaque : Valves aortique et mitrale | Dr Stéfano Borcellino | 2 | 3 |
| Chirurgie cardiaque : Pontage coronaire et greffe | Dr Stéfano Borcellino | 3 | 3 |
| Soins IBODE cardiaque | Nathalie Marchand | 2 | 3 |
| CEC - Assistance circulatoire - Ballon de contrepulsion - Cœur artificiel | Frédéric Gourcerol | 2 | 3 |
| Chirurgie thoracique : lobectomies, pneumonectomie, pneumothorax, médiastinoscopie, pleuroscopie... | Dr Laurence Solovei | 2,5 | 3 |
| Soins IBODE thoracique | Camille Leroux | 1,5 | 3 |

| | | | |
|---|-----------------------------|-------------|------------------|
| Chirurgie abdomino-pelvienne | | 60 | 1, 2 et 3 |
| Les traumatismes de l'abdomen | Dr Antoine Coignac | 2 | 1 |
| TD principes de base de l'instrumentation | Formateurs | 3 | 1 |
| Colonne de vidéoscopie | Simon Houdard | 3 | 1 |
| Chirurgie de la vésicule et des voies biliaires | Dr Hassan Bouyabrine | 2 | 1 |
| Chirurgie de l'estomac | Dr Aure Despeyroux | 2 | 1 |
| Chirurgie du foie et transplantation hépatique | Dr Astrid Herrero | 2 | 1 |
| Hernie - Événtration + support | Dr Lorenzo Ferre | 3 | 1 |
| Œsophage bénin et malin | * | 2 | 1 |
| Chirurgie du colon et du rectum | Dr Charlotte Ferrandis | 4 | 1 |
| Chirurgie de l'obésité | Dr El Medhi Skalli | 3 | 1 |
| Soins IBODE en chirurgie digestive | Claude Alcade | 3 | 1 |
| Chirurgie urologique | Dr Nicolas Abdo | 6 | 1 |
| Soins IBODE en urologie | Christine Fabre | 2 | 1 |
| Chirurgie gynécologie | Dr Clara Compan | 6 | 1 |
| Prélèvements et gestion des prélèvements anatomopathologiques au bloc opératoire | Dr Aude Trinquet | 2 | 1 |
| Les différents types de drainage (EAD) | EAD | 1 | 1 |
| Ateliers chirurgie abdomino-pelvien niveau 1 + support drapage | Christine Fabre | 3 | 1 |
| Chirurgie du pancréas | Pr Fabrizio Panaro | 2 | 2 |
| Chirurgie du sein | Dr Gautier Rathat | 3 | 2 |
| Pinces et agrafeuses automatiques chirurgicales | Cyrille Lacassagne | 2 | 2 |
| Ateliers chirurgie abdomino-pelvien niveau 2 | Claude Alcade | 2 | 2 |
| Chirurgie plaie, cicatrisation, brûlé, plastique, reconstruction | Pr Christian Herlin | 2 | 3 |
| Chirurgie ostéoarticulaire | | 29,5 | 1 et 2 |
| Fracture : Généralités, physiologie de l'ossification, principes de consolidation, mise en place d'une immobilisation | Dr Thibault Rodriguez | 2 | 1 |
| Chirurgie du coude et de la main : réglée et urgente | Dr Pierre -Emmanuel Chammas | 3 | 1 |
| Chirurgie prothétique du genou + RAAC | Dr Mathilde Gatti | 3 | 1 |
| Ateliers chirurgie ostéoarticulaire niveau 1 | Dr Thibault Rodriguez | 2 | 1 |
| Chirurgie ligamentaire et arthroscopie du genou | Dr Florent Gaillard | 1,5 | 1 |
| Arthroplastie de hanche | Dr Thibault Rodriguez | 2 | 1 |
| Chirurgie du fémur, tibia et pied : réglée et urgente | Dr Julie Mathieu | 3 | 1 |
| Soins IBODE en chirurgie ostéoarticulaire | Céline Rolland | 3 | 1 |
| Moteurs chirurgicaux, différents types et atelier | Valentin Mathe | 3 | 1 |
| Garrot chirurgical | Alain Cartigny | 2 | 1 |
| Chirurgie de l'épaule : réglée et urgente | Dr Pierre -Emmanuel Chammas | 3 | 2 |
| Ateliers chirurgie ostéoarticulaire niveau 2 | Camion Stryker | 2 | 2 |
| Chirurgie pédiatrique | | 15,5 | 2 et 3 |
| Chirurgie orthopédique pédiatrique | Pr Marion Delpont | 5 | 2 |
| Chirurgie viscérale pédiatrique | Dr Dominique Forgues | 5 | 2 |
| Soins IBODE en pédiatrie | Estelle Lebon | 1,5 | 2 |
| Chirurgie pédiatrique plastique | Pr Christian Herlin | 4 | 3 |

| | | | |
|--|-----------------------|---------------|---------------|
| Anesthésie | | 13 | 1 |
| Hypnose au bloc opératoire | Nehza Pillière | 2 | 1 |
| Anesthésie de l'enfant et hyperthermie maligne | Dr Caroline Couchepin | 3 | 1 |
| Mise en posture chirurgicale | Dr Marine Saour | 2 | 1 |
| Généralités en anesthésie, réveil, anesthésie en urgence, hypothermie | Dr Fabien Swisser | 4 | 1 |
| La douleur | Sylvain Drode | 2 | 1 |
| Pharmacologie | | 12,5 | 1 et 2 |
| Anticoagulants, anesthésiques locaux, antalgiques, antibiotiques et antibioprophylaxie | Dr Fabien Swisser | 3 | 1 |
| Produits de contraste | Dr Cyril Fersing | 1,5 | 1 |
| Colles biologiques, produits hémostatiques | Philippe Colomer | 2 | 2 |
| Chimiothérapie per opératoire | Christelle Rouget | 2 | 2 |
| Implants radioactifs | Dr Daniel Julian | 1 | 2 |
| Les substituts osseux et biomatériaux EAD : documents à travailler en autonomie sur THEIA | EAD | 1 | 2 |
| Les organismes de conservation de tissus et d'organes | Pr Guilhem Couderc | 2 | 2 |
| Total UE | | 229,00 | |

| UE 3 - Techniques complexes d'assistance chirurgicale | Intervenants | Heures | Semestre |
|--|---------------------------------|---------------|-----------------|
| Dispositifs médicaux implantables | | 4 | 4 |
| Définition, types et classes, principes technologiques de fabrication, de fonctionnement, cadre réglementaire | Sandrine Deligny | 4 | 4 |
| Assistance chirurgicale | | 48 | 3 et 4 |
| Cadre réglementaire et positionnement de l'IBODE assistant de chirurgie | Maitre Boyer | 6 | 3 |
| Les répercussions et incidences de l'acte opératoire sur l'opéré : théorie | Riama Mchangama et Rémi Ruiz | 2 | 3 |
| Techniques de mise en posture chirurgicale : ateliers | Riama Mchangama et Rémi Ruiz | 3,5 | 3 |
| Techniques d'exposition directe et indirecte , technique d'aide à l'exploration | Claude Alcade | 3 | 3 |
| Techniques de ligatures et de suture | * | 9 | 3 |
| Techniques de réduction et d'immobilisation d'une fracture - fixateurs externes | Margaux Sales | 2 | 3 |
| Techniques d'hémostase – lavage - aspiration | * | 3 | 4 |
| Techniques de drainage sus aponévrotique : pose et de fixation des drains | Dr Aure Despeyroux | 3 | 4 |
| Techniques de ligatures et de suture - exérèse | * | 3 | 4 |
| Techniques d'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère | * | 3 | 4 |
| Atelier Techniques d'anastomose manuelle des organes et des vaisseaux | Claude Alcade | 3 | 4 |
| Techniques de réduction et d'immobilisation d'une fracture - manœuvres de réduction en simulation sur membre supérieur | Dr Pierre Emmanuel Chammas | 4 | 4 |
| Techniques de réduction et d'immobilisation d'une fracture - ostéosynthèse de rachis | Alexandra Kadou et Julien Hugon | 3 | 4 |
| Total UE | | 52 | |

| UE 4 - Coordination activités soins péri, per et post opératoire | Intervenants | Heures | Semestre |
|--|----------------------|---------------|-----------------|
| Programmation et régulation opératoire - Les équipes opératoires - Les outils de pilotage | Karine Perez Mancuso | 3 | 1 |
| Les liaisons du bloc opératoire avec les services de l'établissement et les prestataires extérieurs | Karine Perez Mancuso | 2 | 1 |
| Station d'anesthésie : principes de fonctionnement des différents appareils et fluides médicaux | Rémi Ruiz | 3 | 1 |
| La chirurgie robot assistée | Romain Viviers | 2 | 1 |
| Gestion des conflits au bloc opératoire, négociation | Marc Dumas | 6 | 1 |
| La gestion du stress | Marc Dumas | 6 | 1 |
| Ergonomie au travail - Prévention des troubles musculo squelettiques : théorie | Agnès Hebert | 3 | 1 |
| Ergonomie au travail - Prévention des troubles musculo squelettiques : atelier | Agnès Hebert | 3 | 1 |
| Ergonomie au travail - Prévention des troubles musculo squelettiques : cas concrets | Agnès Hebert | 3 | 1 |
| Devoir d'information et secret professionnel, textes relatifs aux droits des usagers | Jérôme Cagnieul | 3,5 | 1 |
| Évolution du budget des établissements de santé publics et privés (principes de la tarification à l'activité, pôle, GHT et délégation de gestion ...) | Jérôme Cagnieul | 3,5 | 1 |
| Gestion de production : Flux et gestion des stocks en bloc opératoire | Jérôme Perrey | 3 | 1 |
| Gestion de production : coûts des organisations, coûts des consommables (Dispositifs Médicaux) et coûts cachés – Flux et gestion des stocks | Cyndy Fillault | 3 | 1 |
| 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 | * | 3 | 1 |
| Organisation du travail, analyse des différentes contraintes | Grégory Mykolow | 3 | 2 |
| Sociologie des organisations | Grégory Mykolow | 6 | 2 |
| Responsabilité IBODE | Elisabeth Conge | 6 | 2 |
| Les équipes opératoires : rôles, composition et fonctionnement - Les outils de pilotage | Karine Perez Mancuso | 2 | 2 |
| Le positionnement de l'IBODE | Formateurs | 2 | 2 |
| La chirurgie ambulatoire | Emmanuelle Chabrol | 2 | 2 |
| La gestion des situations exceptionnelles et des situations de crise | Nicolas Caron | 2 | 2 |
| Qualité de vie au travail - Prévention des risques psycho sociaux et de la souffrance au travail | Valérie Gorrias Gay | 3 | 2 |
| Principes de codification des activités chirurgicales | Dr Isabelle Giraud | 2 | 2 |
| Fonctionnement d'un pôle | Daniel Galant | 2 | 2 |
| Total UE | | 77 | |

| UE 5 - Prévention et Gestion des Risques | Intervenants | Heures | Semestre |
|---|--|---------------|-----------------|
| Prévention du risque infectieux | | 72 | |
| Antiseptiques, désinfectants et détergents au bloc opératoire, règles et recommandations (hygiène des mains , tenue professionnelle) | Elodie Merlo | 3 | 1 |
| Facteurs de risques infectieux au bloc opératoire (classements et indicateurs de morbidité, classement du pronostic anesthésique, discipline chirurgicale et durée de l'intervention, gestion des ISO...) | Elodie Merlo | 4 | 1 |
| Précautions standards et complémentaires - Mesures d'isolement au bloc opératoire | Elodie Merlo | 3 | 1 |
| Risques associés aux soins au bloc opératoire : tri des déchets, bionettoyage | Elodie Merlo | 3 | 1 |
| Asepsie Progressive - aérobiocontamination | Alain Cartigny | 3 | 1 |
| Asepsie Progressive : TD IBODE / IADE | Formateurs | 4 | 1 |
| TP traitement chirurgical des mains , habillage chirurgical, gantage | Claude Alcade | 3 | 1 |
| TP préparation cutanée | Claude Alcade | 3 | 1 |
| Prévention des AES | Hélène Kempenar | 2 | 1 |
| Stérilisation : le principe, les modes, les procédures selon les caractéristiques des Dispositifs Médicaux (DM). | Drs Joelle Cantoni - Marie Pierre Ponrouch | 4 | 1 |
| Stérilisation gestion des prêts - risque prion | Drs Joelle Cantoni - Marie Pierre Ponrouch | 3 | 1 |
| Principes architecturaux en matière d'hygiène (les circuits, les flux, les choix des revêtements...) | Estelle Jumas Bilak | 2 | 1 |
| Traitement des endoscopes et traçabilité | Pascale Hoarau | 2 | 1 |
| Les caractéristiques des Dispositifs Médicaux : fabrication, matériaux, interférences | Dr Claire Guisset | 3 | 1 |
| TD raisonnement clinique 1 en lien avec le risque infectieux | Formateurs | 3,5 | 2 |
| Retour TD raisonnement clinique 1 en lien avec le risque infectieux | Formateurs | 3,5 | 2 |
| TD raisonnement clinique 2 en lien avec le risque infectieux | Formateurs | 3,5 | 2 |
| Retour TD raisonnement clinique 2 en lien avec le risque infectieux | Formateurs | 3,5 | 2 |
| Risques liquides biologiques | Camille Malichier et Maxime Payen | 2 | 2 |
| Approche par processus : introduction à la logistique | Sabrina Belhadi | 1 | 2 |
| Tables d'opération et éclairage opératoire | Jérôme Derrien | 4 | 2 |
| Microbiologie, parasitologie, virologie, mycologie et autre agents transmissibles en bloc opératoire | Dr Sarah Romano Bertrand | 3 | 2 |
| Traitement de l'air, de l'eau et les contrôles et les travaux | Dr Sara Romano-Bertrand | 3 | 2 |
| Veille juridique, réglementaire | Jérôme Cagnieul | 3 | 2 |
| Qualité et gestion des risques | | 254 | |
| La traçabilité au bloc opératoire | Karine Perez Mancuso | 2 | 1 |
| TD MECCS | Formateurs | 3,5 | 1 |
| TD Check list | Formateurs | 3,5 | 1 |
| Radio protection des personnels : dosimétrie opérationnelle - Risques liés aux rayonnements ionisants | Dr Bertille Reynes Seguin | 4 | 1 |
| Radioprotection des patients | Dr Julien Leroy | 3 | 1 |
| Vigilances sanitaires au bloc opératoire : Identitovigilance | Anne Lacombe | 1 | 1 |
| Vigilances sanitaires au bloc opératoire : Pharmaco et matériovigilance | Dr Jérôme Perrey | 3 | 1 |
| Vigilances sanitaires au bloc opératoire : le parc biomédical | Timothée Boggetto | 3 | 1 |
| TD logistique - temps préparatoire | EAD | 3,5 | 2 |

| | | | |
|---|-----------------------------------|------|------------|
| TD logistique - test et consignes | Formateurs | 1 | 2 |
| TD logistique - TPG | EAD | 17 | 2 |
| TD logistique - Présentation des travaux | Formateurs | 3 | 2 |
| Les organismes responsables de la sécurité sanitaire, les instances, les tutelles... | * | 3 | 2 |
| Radio protection des personnels : dosimétrie opérationnelle - Risques liés aux rayonnements ionisants | Dr Bertille Reynes Seguin | 4 | 1 |
| Radioprotection des patients | Dr Julien Leroy | 3 | 1 |
| Vigilances sanitaires au bloc opératoire : Identitovigilance | Anne Lacombe | 1 | 1 |
| Vigilances sanitaires au bloc opératoire : Pharmaco et matériovigilance | Dr Jérôme Perrey | 3 | 1 |
| Vigilances sanitaires au bloc opératoire : le parc biomédical | Timothée Boggetto | 3 | 1 |
| Vigilances sanitaires au bloc opératoire : Hémovigilance | Dr Virginie Tunez | 3 | 2 |
| Agents anesthésiques volatils et risques professionnels | Rémi Ruiz | 2 | 2 |
| Cours commun IADE IBODE : Démarche qualité, évènements indésirables, cartographie des risques au bloc, risques et moyens de prévention, méthodologie d'analyse des risques | Christophe Poupin | 2 | 2 |
| Cours commun IADE IBODE : La démarche qualité et la certification Les outils de la qualité appliqués au bloc opératoire | Florent Carrausse | 2 | 1 |
| Cours commun IADE IBODE : L'évaluation des pratiques professionnelles | Sabrina Belhadi | 2 | 1 |
| Cours commun IADE IBODE : Identitovigilance | Anne Lacombe | 1 | 1 |
| Démarche qualité GDR : LA RMM 1/2 (revue morbi mortalité) temps de travail en autonomie EAD : à partir de documents mis en ligne sur THEIA | EAD | 2,5 | 1 |
| Démarche qualité GDR : LA RMM 2/2 remobilisation des savoirs | Steeve Escot | 1,0 | 1 |
| TD Qualité Gestion des risques : Présentation de la démarche | Formateurs | 1,0 | 1 |
| TD Qualité Gestion des risques : outils de la qualité à partir de documents mis en ligne sur Theia | EAD | 7,0 | 1 |
| TD Qualité Gestion des risques TPG | EAD | 12,0 | 1 |
| TD Qualité Gestion des risques : Retours - présentation orale des travaux | Formateurs | 3,0 | 1 |
| TD postures chirurgicales et répercussions physiologiques | Formateurs | 4 | 1 |
| TD postures chirurgicales et répercussions physiologiques : restitutions orales | Formateurs | 3 | 1 |
| Risques environnementaux et techniques au bloc opératoire : incendie | EAD puis Sécurité incendie | 1,5 | 2 |
| Risques environnementaux et techniques au bloc opératoire : les fumées chirurgicales | Camille Malichier et Maxime Payen | 1,5 | 2 |
| TD biomédical : Présentation de la démarche | Formateurs | 1 | 2 |
| TD biomédical : TPG | EAD | 17 | 2 |
| TD biomédical : restitutions orales | Formateurs | 3 | 2 |
| 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)... | * | 2 | 2 |
| 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... | Christelle Hourdier Ducasse | 3 | 2 |
| Total UE | | | 163 |

| UE 6 - Formation, Tutorat et développement des compétences | Intervenants | Heures | Semestre |
|--|---------------------|---------------|-----------------|
| Tutorat | | 7 | 3 |
| Les concepts : tutorat, alternance intégrative, compétence, évaluation | Matthieu Plazolles | 7 | 3 |
| La pédagogie de l'adulte | | | |
| Les théories d'apprentissage | | | |
| Les outils d'apprentissage | | | |
| Le rôle des différents acteurs (Maitre de stage, tuteur, référent) | | | |
| Le parcours de stage | | 7 | 3 |
| Le livret d'accueil, la charte d'encadrement | Matthieu Plazolles | 7 | 3 |
| 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 | | 13 | 3 |
| TD tutorat | Formateurs | 3 | 3 |
| TD construction d'un projet d'encadrement des étudiants en stage | EAD | 10 | 3 |
| Total UE | | | 30 |

| UE 7 - Recherche | Intervenants | Heures | Semestre |
|---|---------------------|---------------|-----------------|
| Généralités | | | |
| Introduction à la Recherche Clinique /épidémiologie | Lionel Moulis | 2 | 2 |
| Déroulement d'un projet de Recherche : de l'idée à la publication | Marie Faucanié | 2 | 2 |
| EBN | Sophie Bentz | 1,5 | 2 |
| Méthodologie qualitative | | | |
| Design études épidémiologiques cas-témoins/ Cohorte avec Exemples | Vanessa Fritz | 3 | 2 |
| Design Essais cliniques (Développer Phase 3) avec exemples | Guillaume Nicolet | 3 | 2 |
| Enseignement Dirigé / atelier Essai Clinique | Guillaume Nicolet | 3 | 2 |
| Design étude diagnostique | Mélissa Moucheboeuf | 3 | 2 |
| Enseignement Dirigé / Atelier Études épidémiologiques (C/T Cohorte) | Zéno Lio | 3 | 2 |
| Enseignement Dirigé/ atelier Eval Diagnostique | Zéno Lio | 2 | 2 |
| Concevoir un protocole et recueil des données | | | |
| Rédaction d'un protocole de recherche | Marie Faucanié | 3 | 2 |
| Concevoir un questionnaire/ CRF | Audrey Jaussent | 2 | 2 |
| Présentation Protocole Recherche en soins | Jérôme Paniego | 2 | 2 |
| Statistiques appliquées en recherche | | | |
| Notion de bases en statistiques | Maelis Amico | 2 | 2 |
| Test variable Qualitative/quantitative | Maelis Amico | 3 | 2 |
| TD interprétation résultats statistiques | Maelis Amico | 3 | 2 |
| Nombre de sujet nécessaire/ Plan d'analyse | Lionel Moulis | 2 | 2 |
| Lecture critique d'articles | | | |
| Méthode de recherche bibliographique | Sophie Bentz | 3 | 2 |
| Gestion d'un outils bibliographique (utilisation logiciel) | Sophie Bentz | 2 | 2 |
| Analyse critique d'un article de recherche | Sophie Bentz | 2 | 2 |

| | | | |
|--|----------------------|-----------|---|
| Méthodologie d'écriture d'article de recherche ou atelier écriture (à partir du rapport de recherche) | Valérie Macioce | 6 | 3 |
| Analyse d'article | EAD | 5 | 2 |
| Analyse d'article - restitution | Sophie Bentz | 3 | 2 |
| Recherche qualitative | | | |
| La recherche qualitative | Nicole TANDA | 3 | 2 |
| La communication de la recherche et le poster scientifique | Nicole TANDA | 2 | 2 |
| Éthique de la recherche | | | |
| L'éthique de la recherche sur la personne humaine /cadre de référence législatif Méthodologie : o Élaboration et obtention des demandes d'autorisations o Identification des participants | Dr Christine Delonca | 4 | 2 |
| Formation GIRCI bonnes pratiques en recherche clinique | EAD | 14 | 2 |
| Total UE | | 84 | |

| UE 8 - Langue vivante | Intervenants | Heures | Semestre |
|------------------------------|---------------------|---------------|-----------------|
| Anglais sur la plateforme | EAD | 15 | 1 |
| Anglais sur la plateforme | EAD | 15 | 2 |
| Anglais sur la plateforme | EAD | 15 | 3 |
| Anglais sur la plateforme | EAD | 15 | 4 |
| Total UE | | 60 | |

| UE 9 - Mémoire | Intervenants | Heures | Semestre |
|--|---------------------|---------------|-----------------|
| 1 - Présentation du dispositif de recherche et retour d'expérience | Formateurs | 3 | 4 |
| 2 - Identification de la situation suscitant le questionnement | Formateurs | 3 | 4 |
| 3 - Construction de la problématique | Alain Jean | 3 | 4 |
| 4 - Méthodologie élaboration d'un cadre théorique | Alain Jean | 3 | 4 |
| 5 - Élaboration Outils d'enquête | Alain Jean | 3 | 4 |
| 6 - Atelier Outils d'enquête | Formateurs | 3 | 4 |
| 7 - Méthodologie Analyse des données | Alain Jean | 3 | 4 |
| 8 - Atelier Analyse des données | Formateurs | 3 | 4 |
| 9 - Préparation à la soutenance | Formateurs | 6 | 4 |
| 10 - Temps personnel de recherche | EAD | 30 | 4 |

| UE10 - Analyse de pratiques professionnelles | Intervenants | Heures | Semestre |
|--|--------------|-----------|----------|
| Analyse des pratiques en bloc opératoire, secteurs interventionnels et secteurs associés - 1ère session | Formateurs | 3 | 1 |
| Analyse des pratiques en bloc opératoire, secteurs interventionnels et secteurs associés - 2ème session | Formateurs | 3 | 2 |
| Analyse des pratiques en bloc opératoire, secteurs interventionnels et secteurs associés - 3ème session | Formateurs | 3 | 2 |
| Analyse des pratiques en bloc opératoire, secteurs interventionnels et secteurs associés - 4ème session | Formateurs | 3 | 3 |
| Analyse des pratiques en bloc opératoire, secteurs interventionnels et secteurs associés - 5ème session | Formateurs | 3 | 3 |
| Analyse des pratiques en bloc opératoire, secteurs interventionnels et secteurs associés - 6ème session | Formateurs | 3 | 4 |
| Analyse des pratiques en bloc opératoire, secteurs interventionnels et secteurs associés - 7ème session | Formateurs | 3 | 4 |
| TD démarche éthique : présentation du dispositif - controverse structurée | Formateurs | 1 | 4 |
| TD démarche éthique - travaux de groupe | EAD | 7,5 | 4 |
| TD démarche éthique : débat filmé | Formateurs | 2,5 | 4 |
| Déontologie au bloc opératoire | * | 4 | 2 |
| Évolution du fonctionnement et de l'organisation des établissements de santé et des plans d'urgence : plan blanc, plan rouge | * | 2 | 4 |
| Règlementation des activités lors des situations particulières en bloc opératoire : décès sur table, enquêtes balistiques, signalements, prise en charge des détenus | Eric Bacino | 2 | 4 |
| Total UE | | 40 | |

| UE11 - Optionnelle | Intervenants | Heures | Semestre |
|--|---------------|--------|-----------|
| Méthodologie de travail | | | |
| EAD : Carte mentale, carte conceptuelle, système de prise de note, test de Cornell | EAD | 4 | 1 |
| Outils numériques | | | |
| Différentes plateformes numériques, Théia, Teams, Mykomunoté | Formateurs | 2 | 1 |
| Outils Informatiques, Word, Power Point, Excel | Eric Fournier | 4 | 1 |
| Outils pédagogiques | | | |
| Présentation des travaux de stage, objectifs, analyse de situation, consignes cas clinique (raisonnement clinique) | Formateurs | 3 | 1 |
| Total | | | 13 |

| | S1 | S2 | S3 | S4 |
|------|----|----|----|----|
| UE1 | X | X | | |
| UE2 | X | X | X | |
| UE3 | | | X | X |
| UE4 | X | X | | |
| UE5 | X | X | | |
| UE6 | | | X | |
| UE7 | | X | X | |
| UE8 | X | X | X | X |
| UE9 | | | | X |
| UE10 | X | X | X | X |

L'évaluation : finalités, modalités, programmation

Selon M VIAL (2010) « évaluer, c'est essayer de comprendre ce qui est fait et non pas seulement essayer de vérifier si ce qui est fait est conforme à ce que je voulais qu'on fasse ».

Tout en respectant le cadre réglementaire, l'évaluation consiste à vérifier que le niveau attendu est atteint et à provoquer le questionnement et la compréhension.

Le tableau ci-dessous détaille les évaluations prévues.

| UNITÉS D'ENSEIGNEMENT (UE) | ECTS | MODALITÉS D'ÉVALUATION DES UE |
|--|------|--|
| UE Sciences infirmières et bloc opératoire | 5 | Travail individuel écrit ou oral d'analyse d'une situation clinique |
| UE Sciences médico-chirurgicales | 16 | Évaluation écrite ou orale des connaissances |
| UE Techniques complexes d'assistance chirurgicale | 7 | Étude de situation avec pratique simulée |
| UE Coordination des activités de soins liées aux processus périopératoire, 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 |
| UE Prévention et gestion des risques | 14 | Étude de situation |
| 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 |
| UE Recherche | 8 | Note de recherche |
| UE Langue vivante | 4 | Abstract du mémoire Écrit et soutenance |
| UE Mémoire | 6 | Travail écrit d'analyse d'une situation clinique comportant une question éthique ou de droit |
| UE Analyse de pratique professionnelles | 4 | Travail écrit d'analyse d'une situation clinique |
| UE optionnelle | 1 | |
| UE stage | 47 | Validation de chaque stage |

Chaque unité d'enseignement est déclinée dans un ou plusieurs semestres.

Chaque UE donne lieu à une valorisation en crédits européens.

La validation de chaque semestre s'obtient par l'**acquisition de 30 crédits européens**.

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.

Le mémoire

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. Il permet d'évaluer l'aptitude de l'étudiant à conduire une réflexion professionnelle en lien avec la fonction d'infirmier de bloc opératoire.

Il vise à développer des capacités de réflexion, d'observation, de collecte de données, d'analyse et de synthèse, par le prisme d'une situation professionnelle, au service de la compréhension, de l'amélioration des pratiques et de la réflexion sur ces pratiques.

Le mémoire donne lieu à une **soutenance publique devant un jury**.

Le jury comprend au moins **un formateur infirmier de bloc opératoire diplômé d'État**, 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'État 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.

Ce travail de recherche participe à la professionnalisation et à la transmission des savoirs professionnels par le développement de diverses compétences, en particulier : positionnement professionnel, méthodologie, communication et éthique.

Pour accompagner les étudiants dans cette démarche, un dispositif est mis en place :

- **Apports par des universitaires** d'une méthodologie de recherche
- **Ateliers animés** par les cadres formateurs
- **Accompagnement individuel** par les **directeurs de mémoire**

Pour les directeurs de mémoire, des séances de travail collectif sont proposées pour harmoniser les pratiques et développer leurs compétences d'accompagnement.

Travaux dirigés et travaux personnels à réaliser au cours de la formation

La formation s'inscrit au sein d'une pédagogie socioconstructiviste dont la logique est de permettre aux étudiants d'élaborer leur propre savoir, de s'approprier et incorporer les connaissances.

Pour cela ils sont amenés, d'une part, à produire des travaux de recherche individuels et/ou en groupe, faisant l'objet, pour certains d'une évaluation normative ou formative.

D'autre part, des TD sont organisés tout au long de la formation soit en vue de préparer des cours magistraux ou d'intégrer des connaissances en soins infirmiers au bloc opératoire.

L'analyse de situation et résolution de problème

- **Objectifs :**

Conduire une démarche qualité et de prévention des risques en bloc opératoire et secteurs associés :

- 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

À partir de situations réelles identifiées par les étudiants en stage ou existant sur leur lieu d'exercice, ces derniers mènent une réflexion, une analyse à l'aide des outils de la qualité et proposent une démarche d'amélioration de la qualité.

- **Réalisation pratique :**

Après identification et compréhension de la situation problématique, en groupe, les étudiants :

- Explorent la situation
- Identifient et décrivent le(s) problème(s),
- Mettent en œuvre une démarche de compréhension du problème
- Explorent et envisagent des solutions
- Proposent des actions d'amélioration
- Proposent une méthodologie d'évaluation des résultats.

Raisonnement clinique et gestion des risques

- **Objectifs :**

- Concevoir 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
- Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés
- Gérer le risque infectieux dans les secteurs interventionnels et services associés
- Rechercher traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques

- **Réalisation pratique :**

Dans chaque stage effectué en bloc opératoire, l'étudiant IBODE conçoit une démarche clinique de prise en soins des patients qui lui sont confiés, de manière à rendre visible et évaluable son raisonnement clinique, dans laquelle il mettra en évidence :

- La singularité de la personne et son besoin en santé
- La présentation de la pathologie et les principes de l'intervention prévue
- Le raisonnement clinique qui lui permet de mobiliser les savoirs acquis au cours de la réalisation de la prise en soin du patient, comprenant la prévention des risques liés à l'environnement opératoire, aux processus interventionnels, aux personnes et à l'activité.

À l'issue de chaque stage en bloc opératoire, la démarche clinique est déposée sur la plateforme dédiée par l'étudiant.

La démarche clinique de prise en soins du patient est choisie par l'étudiant, elle constitue un moyen d'apprentissage et d'acquisition des compétences.

Rapport de 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.

Une présentation spécifique concernant les modalités et la réalisation de ce stage par l'équipe pédagogique sera programmé en temps voulu

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 ;
- Prérequis 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.

Suivi pédagogique

Objectifs

Le suivi pédagogique vise à prendre en compte la singularité de l'étudiant dans son parcours d'apprentissage.

Il correspond à plusieurs objectifs :

- Suivre la progression de l'étudiant au travers de l'expression, la mémorisation, la compréhension et l'analyse synthèse ;
- Guider l'élaboration du projet professionnel et de formation ;
- Aider et conseiller sur les difficultés rencontrées ;
- Aider à identifier des axes à travailler et d'amélioration ;
- Réguler les effets produits par la formation.

Analyse des pratiques professionnelles

Une Séquence d'analyse de pratiques professionnelles, suivant une méthodologie GFAPP, au retour de stage à partir de situations rapportées par les étudiants, en groupe restreint (pas plus de 15 personnes par groupe) est programmée.

IV. Stratégie de développement de l'offre numérique

Pratiques Simulées :

Le dispositif de formation prévoit des séquences de pratiques simulées permettant aux étudiants d'être plongés au cœur de la complexité, de la variété et de la singularité des situations de travail qu'ils sont susceptibles de rencontrer.

La simulation proposée aux étudiants est issue des situations ou des environnements de soin, dans le but d'aborder des procédures, de répéter des processus, de provoquer des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels.

Dans ces situations de simulation, l'acteur se met en action, cherche à donner du sens à son action.

Chaque individu a la possibilité d'explorer différentes solutions envisageables dans un espace-temps limité et contraint.

Les étudiants jouent leur propre rôle selon un scénario proposé, en groupe, où chacun donne à voir et à entendre leurs activités individuelles et collectives. L'interprétation laisse une part importante à l'appropriation et à l'improvisation. Les multiples interactions créées ainsi permettent un retour réflexif sur l'action entre eux mais également avec les observateurs. L'exercice suivi d'un débriefing permet d'intégrer de nouveaux savoirs et savoir-faire issus de la formation. (Maline, 1994)

À cet effet, des scénarii sont proposés aux étudiants, en utilisant des salles équipées de caméras numériques, retransmettant les scènes dans une salle annexe d'observation, pour permettre de briefer puis d'analyser, à posteriori les pratiques professionnelles, les comportements, les interactions, d'interroger les contextes de travail, ...

Plateformes Numériques :

Une plateforme d'échange et de partage de fichiers (Teams), d'enseignement à distance, d'organisation de visioconférence est mise à disposition des étudiants.

Une plateforme de programmation des enseignements (Formeis, My communauté), de suivi des plannings, de suivi de la programmation des stages, de suivi de l'évaluation continue, permet à chaque étudiant la visualisation de l'organisation et le déroulement de la formation.

Une plateforme numérique pédagogique (Elfe Théia) et interactive est mise à disposition pour accéder aux supports de cours, pour déposer les travaux demandés au cours de la formation, pour communiquer avec l'ensemble des acteurs de la formation (forum de discussion, documents partagés, ...)

Une messagerie dédiée aux échanges avec l'équipe pédagogique, au travers d'une adresse mail spécifique à l'école, est mise à disposition de chaque étudiant.

Enseignement à distance :

Certains enseignements, et quelques séminaires seront accessibles à distance par l'intermédiaire d'une plateforme numérique ou un logiciel de visioconférence de type Teams® ou Zoom®. Cette possibilité est définie par l'équipe pédagogique.

V. Objectifs d'apprentissage et de professionnalisation

Professionalisation :

Le dispositif de formation permet à l'étudiant d'intégrer les normes, les savoirs fondamentaux de l'exercice infirmier au bloc opératoire correspondant au travail prescrit (professionnalité).

L'infirmier en formation de bloc opératoire développe et acquiert des compétences spécifiques lui permettant d'agir en situation complexe correspondant au travail réel (Jobert, 2003)

Il acquiert les habiletés du métier. Il construit son identité professionnelle IBODE.

Interdisciplinarité et transdisciplinarité :

Les étudiants apprennent à agir de manière efficace en tenant compte de la complexité de la situation et des différentes approches disciplinaires des intervenants.

Pour cela, certains travaux dirigés et cours sont organisés avec les étudiants des autres formations des Instituts de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS).

L'équipe pédagogique propose une approche transdisciplinaire (De Villermay, 2004) qui induit rigueur, ouverture et tolérance dans l'appréhension des personnes et des situations. Cette approche, qui nécessite l'acceptation de l'imprévisible, est menée à travers l'analyse des situations professionnelles rencontrées.

Finalité :

La formation d'infirmier de bloc opératoire a pour finalité d'assurer la prise en soin holistique de la personne soignée, dans le respect des aspects éthiques, déontologiques et juridiques au sein d'une équipe pluri professionnelle, c'est-à-dire « porter une attention particulière à une personne qui vit une situation qui lui est particulière, et ce dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être » (Hesbeen, 1997).

Le professionnel doit être capable de gérer les risques inhérents à l'activité et à l'environnement du secteur où il exerce et notamment la lutte contre les infections liées aux soins.

La formation lui permet d'affirmer son identité professionnelle en développant sa capacité à se positionner.

Cette formation est dispensée en vue d'exercer la profession dans les lieux suivants :

- Blocs opératoires
- Stérilisations centrales
- Structures d'hygiène hospitalière
- Services réalisant des actes invasifs à visée thérapeutique et/ou diagnostique
- Sociétés pharmaceutiques ou de dispositifs médicaux....

Les compétences développées :

La formation conduit l'Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État en devenir, à acquérir les **9 compétences** du référentiel, où « La compétence désigne une attitude de prise d'initiative et de responsabilité que l'individu exprime dans l'affrontement réussi aux enjeux et problèmes qui caractérisent les situations de travail que cet individu prend en charge », « La compétence est une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances acquises et les transforme avec d'autant plus de force que la diversité des situations augmente... » , « La compétence est la faculté à mobiliser des réseaux d'acteurs autour des mêmes situations, à partager

des enjeux, à assumer des domaines de responsabilité. » (Zarifian, 2004). Le programme de formation a pour objectif de développer les compétences suivantes⁵ :

VI. Stratégie d'analyse des besoins de l'étudiant en lien avec les attentes de l'employeur et/ou du financeur concerné

À partir d'un entretien individuel en début de formation, du profil de l'étudiant et de son expérience antérieure, l'équipe pédagogique individualise et ajuste le parcours de chaque étudiant pour lui permettre de se professionnaliser, de devenir un expert du bloc opératoire, de développer son adaptabilité et sa polyvalence, lui permettant ainsi de se projeter dans son futur exercice d'infirmier spécialisé au sein de sa structure.

VII. Projet d'accueil, d'intégration et d'accompagnement des étudiants en situations de handicap

Le suivi de la formation IBODE est assujettie à une visite médicale d'aptitude à la tenue du poste et la capacité à remplir les missions de l'infirmier au bloc opératoire, limitant ainsi l'accès à la fonction de par l'aptitude physique des candidats à ces postes.

Conformément aux dispositions prévues dans l'Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire, Article 9, 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. Les étudiants porteurs d'un handicap (compatible avec l'exercice du métier) peuvent faire une demande d'aménagement des conditions générales de la formation, y compris pour les épreuves d'évaluation auprès du référent handicap de l'institut de formation.

Le directeur de l'institut met en œuvre les mesures d'aménagement préconisées.

VIII. Individualisation des parcours et stratégie de prévention de rupture des parcours

L'équipe pédagogique prévoit des temps de suivi pédagogique, un suivi à la demande de l'étudiant, à distance ou en présentiel, une traçabilité des échanges oraux et courriels lors de ces suivis, une collaboration étroite et renforcée avec les tuteurs de stage et les équipes de terrains, un ajustement des parcours et un réaménagement éventuel des objectifs d'apprentissage avec un suivi pédagogique renforcé, afin de prévenir les décrochages et les abandons.

L'étudiant en difficulté, nécessitant un traitement pédagogique spécifique à sa situation, fait l'objet d'une étude singulière par l'équipe des formateurs, en collaboration avec l'étudiant, permettant de mettre au point une stratégie pédagogique adaptée à la situation rencontrée. Après analyse de la situation, un contrat pédagogique est formalisé entre le formateur de suivi et l'étudiant.

Tout aménagement de parcours de l'étudiant fait l'objet d'une information aux membres du conseil technique de l'école.

IX. Planification de l'alternance

La formation est organisée autour de l'alternance entre périodes d'enseignement à l'école et enseignement clinique sur les lieux de stage.

Elle se déroule sur 2 années universitaires de 10 mois, divisée en 2 semestres par an de chacun 20 semaines.

La 1^{ère} année commence le 11 septembre 2023 et se termine le 28 juin 2024.

La 2nde année commence le 9 septembre 2024 et se termine le 28 juin 2025.

Ces 2 années sont séparées par une période de retour chez l'employeur pour les personnes ayant un employeur, une période de vacances pour les autres. Cette période permet aux étudiants de prendre des congés estivaux annuels, mais aussi sert de période de rattrapage éventuel, théorique et/ou clinique.

La planification est représentée dans le tableau ci-dessous, des modifications sont possibles le cas échéant.

⁵Référentiel de compétences IBODE V 2016

Planification promotion 2023 - 2025

| | | | | | | | |
|---------|-----------------|-------|-------|--------|-------|-----------------|------------------|
| Légende | Jury Semestriel | Cours | Stage | Congés | Férié | Stage Recherche | Retour employeur |
|---------|-----------------|-------|-------|--------|-------|-----------------|------------------|

Semestres 1 & 2 :

| | sept.-23 | | | | | oct.-23 | | | | | nov.-23 | | | | | déc.-23 | | | | | janv.-24 | | | | |
|----------|----------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|----------|--|--|--|--|
| Semaines | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | | | |
| Lundi | 11 | 18 | 25 | 02 | 09 | 16 | 23 | 30 | 06 | 13 | 20 | 27 | 04 | 11 | 18 | 25 | 01 | 08 | 15 | 22 | 29 | | | | |
| Mardi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mercredi | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jeudi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | |
| Vendredi | | | | | | | | | | | 01 | | | | | | | | | | | | | | |

| | févr.-24 | | | | | mars-24 | | | | | avr.-24 | | | | | mai-24 | | | | | juin-24 | | | | |
|----------|----------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|---------|--|--|--|--|
| Semaines | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | | | |
| Lundi | 05 | 12 | 19 | 26 | 04 | 11 | 18 | 25 | 01 | 08 | 15 | 22 | 29 | 06 | 13 | 20 | 27 | 03 | 10 | 17 | 24 | | | | |
| Mardi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mercredi | | | | | | | | | | | | | 1 | 8 | | | | | | 12 | | | | | |
| Jeudi | JS1 | | | 29 | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | JS2 | | | | |
| Vendredi | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | | | | |

Retour chez l'employeur :

| | juil.-24 | | | | août-24 | | | | | sept.-24 | |
|----------|----------|----|----|----|---------|----|----|----|----|----------|--|
| Semaines | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | |
| Lundi | 01 | 08 | 15 | 22 | 29 | 05 | 12 | 19 | 26 | 02 | |
| Mardi | | | | | | | | | | | |
| Mercredi | | | | | | | | | | | |
| Jeudi | | | | | | | | | | | |
| Vendredi | | | | | | | | | | | |

Semestre 3 & 4 :

| | sept.-24 | | | | | oct.-24 | | | | | nov.-24 | | | | | déc.-24 | | | | | janv.-25 | | | | |
|----------|----------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|----------|--|--|--|--|
| Semaines | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | | | |
| Lundi | 09 | 16 | 23 | 30 | 07 | 14 | 21 | 28 | 04 | 11 | 18 | 25 | 02 | 09 | 16 | 23 | 30 | 06 | 13 | 20 | 27 | | | | |
| Mardi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mercredi | | | | | | | | | | | | | | | | 25 | 1 | | | | | | | | |
| Jeudi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vendredi | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | févr.-25 | | | | | mars-25 | | | | | avr.-25 | | | | | mai-25 | | | | | juin-25 | | | | |
|----------|----------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|---------|--|--|--|--|
| Semaines | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | | | |
| Lundi | 03 | 10 | 17 | 24 | 03 | 10 | 17 | 24 | 31 | 07 | 14 | 21 | 28 | 05 | 12 | 19 | 26 | 02 | 09 | 16 | 23 | | | | |
| Mardi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mercredi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jeudi | JS3 | | | | | | | | | | | | 1 | 8 | | | 29 | | | | JS4 | | | | |
| Vendredi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 28 | | | | |

X. Formation clinique en lien avec les obligations réglementaires

Objectifs de la formation clinique :

L'acquisition de compétences professionnelles se réalise par la mobilisation de connaissances et de savoir-faire dans des situations de soins, mais également par la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles. C'est à ce niveau que peuvent intervenir le tuteur et les professionnels de proximité, en aidant l'étudiant à interroger sa pratique, à faire le lien entre les savoirs et les actions, les enseignements théoriques et les apprentissages cliniques, en l'aidant à adopter une posture réflexive.

Le stage permet à l'étudiant :

- L'acquisition de connaissances théoriques et pratiques,
- La mise en application des acquis,
- Un apprentissage gestuel,
- Une évaluation continue de sa pratique professionnelle.
- Une réflexion, une recherche à partir de sa propre pratique et des pratiques rencontrées.

Organisation :

La formation articule le contenu des unités d'enseignements réalisées à l'école et les apprentissages cliniques et techniques effectués en stage. L'ensemble de ces deux modes de formation permet de développer des compétences et de mener à bien des activités dans des situations professionnelles déterminées, en obtenant les résultats requis.

Les stages sont encadrés par un tuteur de stage et par des professionnels de proximité.

La formation en milieu professionnel comprend 47 semaines de stage à réaliser en milieu professionnel.

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 et de la présence d'au moins un encadrant infirmier de bloc opératoire diplômé d'État.

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'État, 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'étudiant, 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'État ou chirurgien pour les actes et activités en lien avec la compétence 3 qui assure l'encadrement du stagiaire.

Les UE dédiées aux périodes de formation en milieu professionnel sont de 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.

Les stages s'effectuent selon le schéma suivant :

- 27 semaines de stage sont réalisées obligatoirement dans les secteurs opératoires, interventionnels et associés suivants : Hygiène hospitalière, Stérilisation, Radiologie interventionnelle, Endoscopie,

Chirurgie ostéo articulaire conventionnelle et ambulatoire (8 semaines), Chirurgie viscérale et vasculaire conventionnelle et ambulatoire (8 semaines), Assistance chirurgicale permettant d'appréhender les actes et activités en lien avec la compétence 3 (6 semaines)

- 16 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 dès lors que l'activité professionnelle proposée est compatible avec l'apprentissage, garantit les mises en situations étudiantes et a un intérêt pédagogique.

Dans chaque stage, les professionnels du lieu de stage proposent la validation des compétences et renseignent la feuille d'évaluation par une argumentation précise et factuelle.

La durée journalière de stage est de 7 heures 30 incluant le temps de repas (30 mn par jour) soit 35 h par semaine.

Sauf accord contraire avec l'école, l'amplitude horaire journalière de stage est de 7 heures 30, l'heure de début est négociée avec le cadre du service, les étudiants ne sont pas soumis aux contraintes de planning des professionnels avec qui ils travaillent **et ne peuvent pas cumuler d'heures pour terminer leur stage plus tôt.**

Pour les étudiants en stage à la coordination hospitalière du don pour la greffe, en cas de dépassement, les heures supplémentaires peuvent être récupérées, au plus tard, la semaine suivante. Au-delà de 7h supplémentaires, l'étudiant prend contact avec l'école pour organiser la récupération, qui s'effectue sans majoration. En dehors des heures d'ouverture, il est demandé aux étudiants de laisser un message sur le répondeur de l'école pour signaler le moment d'appel à rejoindre le service et de signaler le moment où il quitte le service pour rentrer chez eux.

Toute modification des horaires de stage doit être négociée et validée par l'école en amont puis tracée par l'étudiant dans le logiciel Mykommunoté.

XI. Modalités d'encadrement et de tutorat négociées avec les responsables des structures d'accueil

Charte d'encadrement des étudiants IBODE en stage

La charte d'encadrement formalise les **engagements respectifs** de l'établissement d'accueil des étudiants et de l'EIBO du CHU de Montpellier pour l'encadrement des étudiants.

La formation engage les étudiants sur le chemin de la **réflexivité**, et leur permet de devenir des praticiens capables de réfléchir à leurs propres pratiques, capables d'avoir un œil critique et constructif sur la pratique de leurs pairs. Cette acuité du regard professionnel s'acquiert au fur et à mesure de l'apprentissage, de la formation, au fur et à mesure du développement de la capacité à analyser les situations de travail.

Les terrains de stage agréés ont une mission difficile et complexe, rendre le travail **formateur** tout en continuant à produire du soin auprès des patients qu'ils reçoivent.

Cette mission ne peut être remplie que si les professionnels de terrain sont **investis pleinement** dans leur mission de formation, garants des **bonnes pratiques**, rigoureux et proposant toujours aux étudiants des situations dans lesquels ils se reconnaissent comme IBODE, gardiens des **valeurs** soignantes, respectueux de la **législation** en vigueur et des bonnes pratiques et recommandations en termes de pratiques de soins et d'hygiène.

L'agrément du terrain de stage pour la formation des IBODE, prend en considération la qualité de l'accompagnement et de l'encadrement des étudiants, tant au niveau de la qualification des personnels qu'au niveau de la qualité des pratiques professionnelles de ces personnels.

La Charte d'encadrement est donc un contrat tripartite entre l'école, le terrain de stage agréé et l'étudiant qui, par son acceptation, les engage à respecter la réglementation, les valeurs soignantes, les recommandations de bonnes pratiques en toutes circonstances dans le seul intérêt du patient.

Cette charte est annexée au projet pédagogique.

Rôles des professionnels encadrant les étudiants:

Le passage à l'évaluation par les compétences change le rôle de l'évaluateur.

Comme le dit M VIAL (in UNAIBODE, 2012), « *Il n'est plus seulement là pour transmettre du savoir objectif et le soulever mais pour, à partir de différents savoirs mis en travail par le formé, l'accompagner dans l'appropriation de ces savoirs...* »

Au cours des stages, les étudiants sont placés sous la responsabilité du maître de stage.

Le maître de stage exerce des fonctions de management et de responsabilité sur l'ensemble du stage. Il est le **garant de la qualité** d'encadrement du stage. Il met en place les **moyens nécessaires** à cet encadrement, veille à l'établissement d'une charte d'encadrement et à son respect par chaque partie engagée, assure le suivi des **relations avec l'institut** de formation pour l'ensemble des étudiants placés sur le territoire dont il a la responsabilité, et règle les questions en cas de litige ou de conflit. Il accueille l'ensemble des étudiants venus dans sa zone d'exercice. Il **coordonne** les activités du tuteur et du ou des référents.

Le tuteur de stage représente la fonction **pédagogique** du stage. Le tuteur de stage est un professionnel expérimenté, intéressé et impliqué dans l'encadrement des étudiants, il a une **bonne connaissance des référentiels** d'activités, de compétences et de formation. Au cours d'entretiens, d'échanges le tuteur accompagne le ou les étudiant(s), il évalue et/ou le ou les aide à évaluer leur **progression** dans l'acquisition des compétences professionnelles, progression qui sera formalisée par le tuteur sur le portfolio des étudiants.

Le tuteur de stage établit des liens réguliers avec le formateur de l'institut de formation référent du stage.

Le professionnel encadrant de proximité représente la fonction d'encadrement au quotidien. Il guide l'étudiant dans sa séquence de travail, lui explique les actions, nomme les savoirs utilisés, le reprend dans ses gestes, etc....

Pour chaque stage, un formateur de l'école d'IBO est en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure. Il est **le référent de l'école** pour ce stage. Il est en liaison régulière avec le tuteur de stage afin de suivre le parcours des étudiants et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser.

Il a accès aux lieux de stage, et peut venir encadrer un étudiant sur sa propre demande, celle de l'étudiant, ou celle du tuteur de stage. Ce dernier peut aussi faire venir le formateur s'il en sent la nécessité lors de l'encadrement d'un étudiant.

L'alternance intégrative et ses outils :

Le parcours de l'étudiant est co-construit avec l'équipe pédagogique qui, au regard de son profil, de son projet professionnel, planifie le parcours clinique individualisé. Ce parcours est défini par semestre pour permettre un ajustement de l'apprentissage aux objectifs de l'étudiant.

a) Les livrets d'accueil des terrains de stage :

Les établissements d'accueil mettent à disposition des étudiants un livret d'accueil dans lequel l'étudiant retrouve des informations pratiques et utiles à l'organisation du stage, un recueil des situations étudiantes les plus courantes rencontrées dans ce stage. Ces livrets sont à la disposition des étudiants.

b) Le port folio :

Le portfolio est un support dématérialisé, il sera utilisé par l'étudiant sur la plateforme numérique dédiée « mykommunoté ».

Cet outil est destiné au suivi du parcours de formation et à la capitalisation des éléments de compétences acquis. Il fait le lien entre les temps de formation à l'école et la formation en stage.

Les objectifs principaux de cet outil sont :

- De favoriser une analyse de la pratique qui conduit à la professionnalisation,
- De permettre au(x) formateur(s) intervenant dans le parcours de formation et au tuteur de stage de coordonner leurs interventions,
- De positionner ce que l'étudiant a appris au regard de ce qui sera exigé en terme de niveau en fin de formation.

C'est un outil de lisibilité et un guide pour l'étudiant qui peut ainsi mieux mesurer sa progression.

Cet outil permet, à la fois :

- D'avoir une vision globale de la formation de l'étudiant et de ses acquisitions
- De réaliser un ou des bilans intermédiaires
- De réaliser une autoévaluation, de chacun des stages
- De faire des bilans semestriels, avec le formateur responsable du suivi pédagogique à l'aide des grilles de synthèse,
- D'effectuer un bilan de formation lors des passages devant les jurys semestriels.

Les bilans de stage :

L'évaluation des étudiants en stage permet d'évaluer les compétences en situation.

L'évaluation est réalisée par le tuteur IBODE, par le tuteur pour les autres services, en tenant compte des avis des professionnels de proximité avec lesquels l'étudiant a travaillé, et l'avis des chirurgiens qui ont participé à l'accompagnement clinique de l'étudiant.

Dans le cas particulier du stage d'assistance chirurgicale, le tuteur est le chirurgien qui est responsable de l'évaluation du stage.

Les horaires effectués par l'étudiant, ses absences et/ou récupérations doivent impérativement figurer sur la fiche de bilan de stage.

Le bilan de stage est toujours accompagné du guide d'évaluation édité par l'école permettant de faire référence aux compétences.

XII. Modalités d'évaluation de la qualité des lieux de stages par les élèves et étudiants

Après chaque stage, un **questionnaire dématérialisé** est proposé à chacun des étudiants afin d'évaluer la qualité d'accueil, d'accompagnement, d'encadrement par les équipes des différents terrains de stage.

L'évaluation concerne les conditions d'accueil de l'étudiant, la qualité du dispositif tutoral, la qualité et l'intérêt pédagogique du terrain de stage.

Une analyse annuelle est présentée par l'équipe pédagogique aux étudiants lors du bilan de fin de formation. Cette analyse est partagée avec les tuteurs de stage et les maîtres de stage, lors des réunions pluriannuelles, permettant d'envisager des axes d'amélioration, ainsi que lors des instances pédagogiques

XIII. Prestations offertes à la vie étudiante

L'institut de formation propose aux étudiants :

- Une section relative à la vie étudiante permettant d'aborder tous les problématiques liées à la vie étudiante autre que pédagogique, faisant l'objet d'une traçabilité et permettant de résoudre certaines problématiques
- Une Cafétéria et l'accès au self du CHU de Montpellier leur permettant d'accéder à des repas à des prix modérés
- Un Centre de Documentation et d'Information donnant des accès à des ouvrages, des revues, des magazines et un accès numérique pour leurs travaux de recherche
- Une Résidence étudiante qui permet d'héberger les personnes qui sont délocalisées
- Un Parking gratuit
- Un environnement arboré
- L'accès aux transports en commun

XIV. Indicateurs d'évaluation du projet

L'instance compétente pour les orientations générales de l'école (ICOGÉ) se réunit au moins une fois par an en instance ordinaire au cours de laquelle l'équipe pédagogique rend compte de ses activités aux organismes financeur et de support de la formation.

En fin de formation, un bilan de fin d'année comprenant la satisfaction des étudiants.

Des indicateurs numériques permettent de mesurer l'attractivité de l'école :

- Agrément de l'institut

- Évaluation des intervenants
- Évaluation du dispositif de formation permettant son amélioration continue
- Nombre de candidats au concours
- Taux d'absentéisme
- Taux d'Attractivité de l'institut à d'autres région que l'Occitanie
- Taux d'Employabilité
- Taux de conformité de la prestation
- Taux de diplomation
- Taux de fidélité des intervenants
- Taux de non validation
- Taux de présentation à l'examen
- Taux de remplissage
- Taux de rupture de formation

XV. Bibliographie

- ASTOLFI, J. (2009). *L'erreur, un outil pour enseigner*. ISSY-LES-MOULINEAUX: ESF.
- BACHELARD, G. (1938). *La Formation de l'esprit scientifique. Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective*. Paris: Vrin.
- Balas-Chanel, A. (2012, janvier). La pratique réflexive, une valse à 7 temps ? *Expliciter*(n°93).
- Benner, P. (1995). *De novice à expert, excellence en soins infirmiers*. (MASSON, Éd.)
- Clergue, G. (1996). Thèse de Doctorat. *L'avènement de la complexité dans la construction des apprentissages*, 376. Nanterre : Université de Paris X .
- De Villermay, D. (2004, Décembre). Vers un modèle transdisciplinaire de la santé. *Recherche en soins infirmiers*(n°79), p. 44 à 57.
- DEVELAY, M. (2004). *Propos sur les sciences de l'éducation*. Issy-les-Moulineaux: ESF.
- Geay, A. (1998). *L'école de l'alternance*. Paris: L'Harmattan.
- Hesbeen, W. (1997). *Prendre soin à l'hôpital. Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*. Paris: Masson.
- Jobert, G. (2003, Mai). De la qualification à la compétence. *Sciences Humaines*(n°40), p. 36 à 37.
- Le Boterf, G. (1998). *L'ingénierie des compétences*. Paris: Éditions d'Organisation.
- LE BOTERF, G. (2007). *Professionaliser, le modèle de la navigation professionnelle*. Paris: Editions d'Organisation.
- Maline, J. (1994). *Simuler le travail. Une aide à la conduite de projet*. Paris: Anact.
- PELACCIA, T. (2018). *Comment mieux superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ?* Deboeck.
- Perrenoud, P. (2001). *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant*. Paris : ESF Editeur.
- Schön, D. A. (1994). *Le praticien réflexif - A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal: Les Editions Logiques inc. .
- Tilman, F., & Delvaux, E. (2000). *Manuel de la formation en alternance* (éd. Chronique Sociale).
- UNAIBODE. (2012). *Vers la formation par compétences des IBODE*. Paris.
- Wittorski, R. (2007). *Professionalisation et développement personnel*. Paris: L'Harmattan.
- WITTORSKI, R. (2008). La professionnalisation. *Savoirs*(17), p. 9 à 36.
- Zarifian, P. (2001). *Le modèle de la compétence*. Liaisons.
- Zarifian, P. (2004). *Le modèle de la compétence*. Rueil-Malmaison: Liaisons.

XVI. Annexes

| | |
|--|------------------------------------|
| Annexe 1 : Charte d'encadrement des étudiants IBODE en stage | 36 |
| Annexe 1 bis : Consignes générales concernant les stages | 40 |
| Annexe 2 : Guide d'évaluation à l'intention des évaluateurs et des étudiants | 42 |
| Annexe 4 : Contrat pédagogique..... | Erreur ! Signet non défini. |
| Annexe 4 : Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire | 62 |
| Annexe 5 : Décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire | 118 |
| Annexe 6 : Liste des lieux et places de stage négociées en lien avec les obligations réglementaires des diplômés..... | 120 |

Objet :

La charte d'encadrement formalise les engagements respectifs de l'établissement d'accueil des stagiaires et de l'EIBO⁶ du CHU de Montpellier pour l'encadrement des étudiants.

Définitions :

Le dispositif de formation prévoit 3 niveaux de responsabilité ou fonctions dans l'encadrement des étudiants.

Le maître de stage représente la dimension organisationnelle et administrative du stage.

Le tuteur représente la fonction pédagogique du stage.

Le tuteur de stage est un professionnel expérimenté, intéressé par l'encadrement des étudiants, il a une certaine connaissance des référentiels d'activités, de compétences et de formation. Au cours d'entretiens, d'échanges le tuteur accompagne le ou les étudiant(s), il évalue et/ou le ou les aide à évaluer leur progression dans l'acquisition des compétences professionnelles, progression qui sera formalisée par le tuteur sur le portfolio des étudiants.

Le tuteur de stage établit des liens réguliers avec le formateur de l'institut de formation référent du stage.

Le professionnel de proximité représente l'accompagnement au quotidien, il guide, il explique, il montre comment faire.

Ces niveaux de responsabilité ou fonctions peuvent être assurés par la même personne si l'organisation ou la taille de l'équipe d'encadrement le nécessite.

Préambule :

Les terrains de stage sont un maillon très important dans le dispositif de formation des professionnels de bloc opératoire, sans lesquels il ne pourrait y avoir d'apprentissage clinique, d'alternance, de professionnalisation, ...de formation.

L'acquisition de compétences professionnelles se réalise par la mobilisation de connaissances et de savoir-faire dans des situations de soins, mais également par la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles. C'est à ce niveau que peuvent intervenir le tuteur et les professionnels de proximité, en aidant l'étudiant à interroger sa pratique, à faire le lien entre les savoirs et les actions, les enseignements théoriques et les apprentissages cliniques, en l'aidant à adopter une posture réflexive.

La formation engage les étudiants sur le chemin de la réflexivité, et leur permet de devenir des praticiens capables de réfléchir à leurs propres pratiques, capables d'avoir un œil critique et constructif sur la pratique de leurs pairs. Cette acuité du regard professionnel s'acquiert au fur et à mesure de l'apprentissage, de la formation, au fur et à mesure du développement de la capacité à analyser les situations de travail.

Les terrains de stage agréés ont une mission difficile et complexe, rendre le travail formateur tout en continuant à produire du soin auprès des patients qu'ils reçoivent.

Cette mission ne peut être remplie que si les professionnels de terrain sont investis pleinement dans leur mission de formation, garants des bonnes pratiques, rigoureux et proposant toujours aux étudiants des situations dans lesquels ils se reconnaissent comme IBODE, gardiens des valeurs soignantes, respectueux de la législation en vigueur et des bonnes pratiques et recommandations en termes de pratiques de soins et d'hygiène.

L'agrément du terrain de stage pour la formation des IBODE, prend en considération la qualité de l'accompagnement et de l'encadrement des étudiants, tant au niveau de la qualification des personnels qu'au niveau de la qualité des pratiques professionnelles de ces personnels.

La qualité de l'accompagnement, de l'encadrement, de la formation des étudiants IBODE doit reposer sur des principes forts et des valeurs soignantes d'exigence, de rigueur, de respect, d'honnêteté, ..., au risque de perdre toute légitimité de formation, toute crédibilité auprès des personnes formées.

La Charte d'encadrement est donc un contrat tripartite entre l'école, le terrain de stage agréé et l'étudiant qui, par son acceptation, les engage à respecter la réglementation, les valeurs soignantes, les recommandations de bonnes pratiques en toutes circonstances dans le seul intérêt du patient.

⁶ École d'Infirmier de Bloc Opératoire

CHARTRE D'ENCADREMENT

L'établissement d'accueil et l'EIBO du CHU de Montpellier sont partenaires dans la formation des étudiants en soins infirmiers de bloc opératoire. Cette charte formalise la nature des engagements des deux parties afin de créer les conditions favorables à l'encadrement des stagiaires.

ARTICLE 1

L'établissement d'accueil s'engage à désigner :

- un maître de stage, qui représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage,
- un tuteur de stage qui représente la fonction pédagogique du stage,
- des professionnels de proximité responsables de l'encadrement au quotidien.

L'établissement d'accueil s'engage à permettre à ces trois catégories de professionnels d'assumer leur mission d'encadrement au quotidien.

Le tuteur est désigné par le cadre professionnel sur la base de compétences et d'expériences reconnues. La formation des tuteurs est recommandée.

Ces trois fonctions peuvent être assurées par la même personne selon la configuration des établissements.

L'EIBO du CHU de Montpellier s'engage à désigner un formateur référent pour chacun des stages.

ARTICLE 2

L'établissement d'accueil s'engage à :

- définir les modalités d'accueil et d'encadrement en concordance avec la politique de formation et d'encadrement définie dans le projet d'établissement et le projet pédagogique de l'EIBO CHU de Montpellier,
- proposer des lieux de stage réunissant les conditions d'un encadrement professionnalisant,
- mettre à disposition des stagiaires des livrets d'accueil actualisés annuellement ou en fonction des évolutions institutionnelles,
- organiser le parcours du stage de l'étudiant en regard de ses objectifs, de ses besoins, de son cursus de formation et de ses demandes individuelles, des ressources du service et en assurer la traçabilité,
- toujours placer l'étudiant sous la responsabilité d'un professionnel
- informer l'institut des évolutions institutionnelles.

L'EIBO du CHU de Montpellier s'engage à :

- diffuser le projet pédagogique,
- établir des liens avec le maître de stage et le tuteur, en désignant un ou des formateurs référents, en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale du stage, le tuteur afin de suivre le parcours de l'étudiant,
- accompagner les tuteurs et les professionnels de proximité dans l'utilisation du référentiel de compétences et des outils de suivi de la formation,
- informer l'établissement des évolutions pédagogiques et réglementaires,
- collaborer avec le tuteur à l'accompagnement de l'étudiant.
- mettre à disposition les documents nécessaires à la compréhension de la formation dispensée (projet pédagogique, règlement intérieur organisation calendrier des semestres, déroulement des Unités d'Enseignement...) et à intervenir en complémentarité si besoin.

ARTICLE 3

L'établissement d'accueil et l'Institut s'engagent à :

- Réaliser un bilan annuel visant à promouvoir la qualité de l'encadrement.
- Développer une démarche qualité de l'encadrement en garantissant l'information suffisante pour permettre à l'étudiant d'appréhender le lieu de stage, assurant une formation adaptée à son niveau certifiant la traçabilité des parcours de formations réalisant un bilan annuel d'accueil et d'encadrement, s'informant de manière régulière des évolutions soit pédagogiques soit de l'établissement d'accueil et/ou des modifications réglementaires, pérennisant ce partenariat, collaboration indispensable à la formation des IBODE

| DROIT DU STAGIAIRE | DEVOIR DU STAGIAIRE |
|---|--|
| <p>Art.1 Le stagiaire bénéficie d'un accueil personnalisé. Un livret d'accueil est mis à sa disposition. En service, il est présenté à l'équipe soignante.</p> <p>Art.2 Le stagiaire est considéré comme une personne en formation.</p> <p>Art.3 Le stagiaire est encadré selon ses objectifs personnels formalisés et validés par le cadre du service. Il est suivi par une ou plusieurs personnes de référence et placé sous leur responsabilité.</p> <p>Art.4 Le stagiaire bénéficie d'un accueil personnalisé avec un tuteur avec qui il construit son parcours de stage. Il bénéficie d'une évaluation mi- stage à partir de son portfolio et d'outils développés par le stage, le cas échéant. Il est évalué en fin de stage, sous la responsabilité du cadre de santé et de l'équipe de soins.</p> <p>Art.5 Sur ses heures de stage et sur le terrain de stage en fonction des ressources disponibles, il peut disposer d'un temps de travail personnel pour approfondir ses connaissances, mener des recherches et préparer ses évaluations.</p> <p>Art.6 Dans le cadre professionnel, il a la possibilité de s'exprimer, de participer à l'activité et aux travaux de réflexion de l'équipe.</p> <p>Art. 7 Le stagiaire bénéficie, au même titre que les professionnels, à l'accès au self du personnel au même tarif que ces derniers.</p> | <p>Art.1 Le stagiaire s'implique dans son stage et fait preuve de curiosité intellectuelle. Il présente son portfolio, ses objectifs de stage et les réajuste avec l'équipe soignante. Il est à l'écoute de toute appréciation, et en tient compte dans son réajustement.</p> <p>Art.2 Il fait preuve de rigueur professionnelle. Il respecte :</p> <ul style="list-style-type: none">- les règles de fonctionnement du service et s'y adapte (respect des horaires et prévenir en cas d'absence)- Les règles d'hygiène de base <p>Il connaît et applique les protocoles en vigueur dans l'établissement.</p> <p>Art.3 Le stagiaire prend des initiatives dans la limite de son niveau de formation. Il est responsable de ses actes. Il s'engage à informer l'équipe soignante s'il est confronté à un soin qu'il ne maîtrise pas.</p> <p>Art.4 Le stagiaire respecte les patients et les personnes avec lesquelles il travaille et fait preuve de savoir vivre.</p> <p>Art.5 Il assure, en toutes circonstances, la sécurité des personnes soignées et des personnes avec qui il collabore et veille à dispenser des soins de qualité.</p> |

Charte d'encadrement des étudiants IBODE

L'établissement d'accueil

Nom :
.....

Adresse :

représenté par (nom, prénom, fonction)

Et

L'École d'Infirmiers de Bloc Opératoire du CHU de Montpellier, sise à l'Institut de Formation et des Écoles, 1146, avenue du Père Soulas, 34295 Montpellier Cedex 5 représenté par : Mr Pascal FAUCHET, Directeur des soins chargé de l'EIBO,

s'engagent de manière réciproque à créer des conditions favorables à l'apprentissage des étudiants IBODE afin de leur permettre l'acquisition des 8 compétences.

s'engagent à répondre ainsi à la finalité des formations à savoir :

- la professionnalisation du parcours de formation de l'étudiant* en favorisant les 3 paliers d'apprentissage « comprendre, agir, transférer »
- l'acquisition progressive des compétences par l'étudiant.
- le développement de l'autonomie, de la responsabilité de l'étudiant dans son apprentissage
- l'acquisition d'une démarche réflexive critique et d'une éthique professionnelle.

Cette charte affirme le caractère pédagogique du stage, dans la formation professionnelle

Consignes générales concernant les stages

L'étudiant s'engage dans l'organisation et la réalisation de son stage :

- Il **prévient** de son affectation en stage en téléphonant au maître de stage
- Il **transmet** son planning de stage à l'école dès la 1^{ère} semaine, en utilisant si possible, la plateforme MyKommunauté
- Il respecte le règlement de l'établissement ou de la structure d'accueil et tient compte de son fonctionnement général (par ex., ne pas quitter le service sans prévenir le tuteur ou le maître de stage)
- Il signale toute **absence le jour même**, au responsable du stage et à l'école. Pour chaque absence, un **justificatif** de cette absence est obligatoirement transmis à l'école et à l'employeur dans les délais légaux. Chaque absence prévue, doit faire l'objet d'une demande préalable.
- Il s'implique activement dans les expériences de stage, demande à être accompagné, à être évalué à chaque fois que cela est nécessaire.
- Il sollicite le tuteur de stage pour des bilans réguliers et s'oblige à réaliser au moins un bilan intermédiaire avec les professionnels du terrain.
- Il propose ses objectifs de stage au tuteur, ainsi qu'un bilan d'autoévaluation d'atteinte de ces objectifs au moment du bilan final, pouvant servir de négociation à l'évaluation.
- Il s'engage à s'identifier systématiquement auprès des différents professionnels et/ou patients, à respecter les règles, recommandations et bonnes pratiques professionnelles (présentation correcte, cheveux attachés, sans bijoux, sans vernis à ongle, ...)

Le secret professionnel s'applique à l'étudiant en formation

À juste titre considéré et ressenti comme une obligation morale, le secret professionnel est également :

- Une obligation légale posée par l'article L.1110-4 du code de la santé publique (Droits de la personne) : « Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. » ;
- Une obligation déontologique énoncée par l'article R.4312-4 du même code : « Le secret professionnel s'impose à tout infirmier ou infirmière et à tout étudiant infirmier dans les conditions prévues par la loi. (...) ».

Pour les membres de la fonction publique hospitalière, il figure aussi à l'article 26 du statut général de la fonction publique : « Les fonctionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le code pénal. (...) »

L'article L. 4314-3 du CSP précise : « Les infirmiers et infirmières et les étudiants des instituts de formation préparant à l'exercice de la profession sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. »

Le secret professionnel se définit comme le devoir imposé par la loi à une catégorie de professionnels (en l'espèce les infirmiers) en raison de leur état, et sous peine de sanction, de conserver secrètes des informations confidentielles qui sont parvenues à leur, connaissance à l'occasion de leur profession.

Annexe 2 : Guide d'évaluation à l'intention des évaluateurs et des étudiants

Ce guide d'utilisation est destiné à vous aider pour l'évaluation des acquisitions de l'étudiant infirmier de bloc opératoire, établir le bilan de stage et proposer la validation ou non, du stage.

« À chaque stage, les responsables de l'accueil et de l'encadrement de l'étudiant **évaluent le niveau d'acquisition** pour chacune des compétences, [...].

Dans le cadre du stage d'assistance chirurgicale, les actes et activités en lien avec la compétence 3 sont encadrés et évalués par l'équipe chirurgicale, le chirurgien est le tuteur de stage. »

Au retour de stage, les étudiants remettent leur bilan, « 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 lors du jury semestriel [...] l'attribution des crédits européens liés aux stages [...] 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.»⁷.

Un bilan intermédiaire, indispensable pour suivre la progression et établir l'évaluation finale, permet de tracer l'accompagnement de l'étudiant mais aussi de l'ajuster et le réajuster en fonction des besoins, des manques, des difficultés de l'étudiant.

Ce bilan intermédiaire est uniquement constitué d'une feuille simple comportant les nom et prénom de l'étudiant, le lieu de stage et une partie commentaires qui doit permettre de faire le point sur le niveau d'acquisition des compétences, sur le niveau des capacités à agir dans le cadre des activités de l'IBODE et ainsi d'ajuster le dispositif aux besoins de l'étudiant.

Il est possible de faire plusieurs bilans intermédiaires en cas de besoin.

Ce bilan intermédiaire doit être tracé et être signé par les différents acteurs.

Le bilan de stage s'établit en évaluant le niveau atteint par l'étudiant, lors de son stage, pour chacun des critères retenus dans les 9 compétences du référentiel de compétence.

Les niveaux sont à cocher sur la feuille de bilan, ils s'échelonnent ainsi, en ordre croissant, « D », « C », « B » et « A ».

Les mentions A, B, C et D, permettant d'évaluer le niveau acquis par l'étudiant, sont décrites dans le tableau ci-dessous pour chacun des critères retenus pour chaque compétence. Cette description correspond aux indicateurs d'évaluation du référentiel de compétences de l'IBODE, indicateurs qui permettent d'évaluer l'atteinte du niveau requis à la mise en œuvre des actions nécessaires à la réussite de l'activité de soins.

Chaque mention délimite le niveau d'acquisition atteint par l'étudiant au regard des critères d'évaluation du référentiel de compétences :

- La mention « D » correspond à un niveau où aucun des indicateurs du critère de la compétence visée n'est présent ou visible, déterminant que le niveau requis à la mise en œuvre des actions nécessaires à la réussite de l'activité de soins n'est pas du tout atteint.
- La mention « C » correspond à un niveau où les indicateurs du critère de la compétence visée sont partiellement présents ou de manière non systématique, déterminant que le niveau requis pour la mise en œuvre des actions nécessaires à la réussite de l'activité de soins est en cours d'acquisition.
- La mention « B » est le niveau attendu pour affirmer que la compétence est acquise, niveau qui correspond donc à l'acquisition de la compétence et qui détermine que le niveau requis à la mise en œuvre des actions nécessaires à la réussite de l'activité de soins est atteint.
- La mention « A » est un niveau de maîtrise supérieure à l'attendu qui cherche à tendre vers l'expertise.

Afin de déterminer le niveau atteint par l'étudiant, il faut se référer aux descriptions des mentions A, B C ou D. Quand on ne peut pas cocher « B », il faut alors cocher « C », quand on ne peut pas cocher « C », il faut alors cocher « D ».

Quand le critère ne peut être observé, parce que l'étudiant n'a pas été mis en situation de travail qui permette cette observation, alors il faut cocher la mention « Non Évaluable », « N/E ».

L'accompagnement des étudiants dans leur progression doit tenir compte de plusieurs choses :

⁷ Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'Infirmier de bloc opératoire

- Le niveau initial de l'étudiant (connait-il la spécialité, travaillait-il déjà en bloc opératoire, avait-il déjà des notions, ..., ?)
- La temporalité de la formation (s'agit-il du 1er stage ou la formation est-elle déjà avancée, ce qui modifierait le niveau attendu ?)
- La complexité de la spécialité concernée, la complexité du contexte du stage (sous-effectif, encadrement difficile, absences répétées, ...)

Pour évaluer l'étudiant, il est nécessaire que ce dernier se soit fixé des objectifs clairs, présentés au tuteur et à ses pairs, pour que ces derniers puissent le mettre en situation de travail.

C'est en étant confronté aux activités de l'IBODE, par leurs mises en œuvre avec plus ou moins d'autonomie, plus ou moins de dextérité, plus ou moins de réflexion, plus ou moins d'anticipation, plus ou moins d'efficacité, ..., que le tuteur et les professionnels de terrain pourront évaluer le niveau atteint par l'étudiant.

La montée en compétence se mesure en accentuant progressivement la complexité des situations à gérer.

Le bilan évalue l'instant présent (en fin de stage), il reflète le niveau atteint par l'étudiant à la fin du stage. En aucun cas ce bilan ne doit tenir compte du niveau potentiel qui serait atteint ultérieurement (pas de projection sur le prochain stage, pas de complaisance vis-à-vis de la temporalité de la formation).

Quand le stage n'est pas validé par les professionnels de terrain, il est obligatoire de joindre au bilan de stage un rapport circonstancié motivant la décision de non validation.

| Compétence 1 : Concevoir 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 | | | |
|---|---|--|--|
| 1.1 - Qualité du recueil des informations liées à la personne, à l'intervention | | | |
| D | C | B | A |
| <p>Les informations sélectionnées ne sont pas pertinentes, ne sont ni ciblées ni recueillies dans un ordre cohérent, ne sont pas adaptées à la situation interventionnelle ou ne sont pas recueillies.</p> <p>Les besoins de la personne ne sont pas pris en compte, l'accueil n'est pas personnalisé, l'information n'est pas adaptée au patient, la compréhension du patient n'est pas vérifiée, l'information n'est pas donnée au bon moment</p> | <p>Les informations sont insuffisantes, mal sélectionnées, non pertinentes, mal ciblées et recueillies dans un ordre qui n'est pas cohérent, mal adaptées à la situation interventionnelle</p> <p>Les besoins de la personne sont peu pris en compte, l'accueil est peu ou pas toujours personnalisé, l'information n'est pas toujours adaptée au patient, la compréhension du patient n'est pas systématiquement vérifiée, l'information n'est pas toujours donnée au bon moment</p> | <p>Les informations sont suffisantes, sélectionnées, pertinentes, ciblées et recueillies dans un ordre cohérent, utilisables, adaptées à la situation interventionnelle</p> <p>Les besoins de la personne sont pris en compte, l'accueil est personnalisé, l'information est adaptée au patient, la compréhension du patient est vérifiée, l'information est donnée au bon moment</p> | <p>Les informations sont suffisantes, sélectionnées, pertinentes, ciblées et recueillies dans un ordre cohérent, utilisables, adaptées quelle que soit la situation y compris en cas d'aléas ou d'urgence</p> <p>Les besoins de la personne sont pris en compte, l'accueil est personnalisé, l'information est adaptée au patient, la compréhension du patient est vérifiée, l'information est donnée au bon moment</p> |
| 1.2 - Pertinence de l'identification des risques liés aux caractéristiques de la personne et de l'intervention | | | |
| D | C | B | A |
| <p>Les risques ne sont pas identifiés.</p> <p>Les mesures de prévention des risques ne sont pas identifiées.</p> <p>Les liens entre les risques, la situation de soin, les caractéristiques de la personne et les mesures projetées ne sont ni cohérents, ni expliqués</p> | <p>Les risques et/ou les mesures de prévention sont partiellement identifiés</p> <p>Les liens entre les risques, la situation de soin, les caractéristiques de la personne et les mesures projetées ne sont pas toujours faits ni argumentés</p> | <p>Les risques sont identifiés.</p> <p>Les mesures de prévention sont identifiées et priorisées dans un ordre explicite.</p> <p>Les liens entre les risques, la situation de soin, les caractéristiques de la personne et les mesures projetées sont cohérents, argumentés.</p> | <p>Les risques sont rapidement identifiés.</p> <p>Les mesures de prévention sont rapidement identifiées et priorisées dans un ordre explicite.</p> <p>Les liens entre les risques, la situation de soin, les caractéristiques de la personne et les mesures projetées sont cohérents, argumentés, et font l'objet de propositions de mise en œuvre</p> |

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

2.1 - Opérationnalité de l'environnement

| D | C | B | A |
|--|---|---|--|
| <p>Les équipements nécessaires ne sont pas opérationnels et ne sont pas à disposition au moment opportun. L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention ne permet pas de respecter les règles de sécurité L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est inadapté au déroulement opératoire</p> | <p>Les équipements nécessaires ne sont pas tous opérationnels et ne sont pas toujours mis à disposition et pas toujours au moment opportun. L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention n'est pas toujours adapté aux règles de sécurité, ni au déroulement opératoire</p> | <p>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.</p> | <p>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. Des initiatives pertinentes sont prises à bon escient et au moment opportun</p> |

2.2 - Pertinence dans la mise à disposition des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques - Conformité de la gestion des prélèvements

| D | C | B | A |
|--|--|---|--|
| <p>Les DM et produits pharmaceutiques ne sont pas contrôlés et mis à disposition de manière inopportune Leur quantité n'est pas en corrélation avec la situation. Leur traçabilité n'est pas assurée, leur comptage, le cas échéant, n'est pas effectué La gestion des prélèvements n'est pas conforme aux recommandations</p> | <p>Les DM et produits pharmaceutiques sont insuffisamment contrôlés. Leur quantité n'est pas toujours en corrélation avec la situation. Leur traçabilité n'est pas toujours assurée, leur comptage, le cas échéant, n'est pas effectué systématiquement La gestion des prélèvements n'est pas toujours conforme aux recommandations</p> | <p>Les DM et produits pharmaceutiques sont contrôlés, mis à disposition, en quantité suffisante Leur traçabilité est assurée, leur comptage, le cas échéant, est effectué et exact La gestion des prélèvements est conforme aux recommandations</p> | <p>La mise à disposition des DM et des produits pharmaceutiques. Leur traçabilité, leur utilisation sont anticipées, systématisées et autonomes</p> |

| 2.3 - Préparation du patient au geste opératoire | | | |
|---|--|--|--|
| D | C | B | A |
| <p>L'accueil du patient en salle d'intervention n'est jamais personnalisé et ne prend pas en compte l'ensemble des informations le concernant. La prise en soin de la personne opérée est inadaptée</p> | <p>L'accueil du patient en salle d'intervention est standardisé et ne prend pas en compte l'ensemble des informations le concernant. La prise en soin de la personne opérée est insuffisante</p> | <p>L'accueil du patient en salle d'intervention est personnalisé et prend en compte l'ensemble des informations le concernant. La prise en soin de la personne opérée est efficace et adaptée</p> | <p>L'accueil du patient en salle d'intervention est personnalisé et prend en compte l'ensemble des informations le concernant, en toute situation (aléas, complexité, urgences, ...) La prise en soin de la personne opérée est singulière quelle que soit la situation de soins</p> |
| 2.4 - Mise en œuvre efficiente du rôle de circulant | | | |
| D | C | B | A |
| <p>La zone opératoire n'est pas organisée ni protégée, Les besoins de l'équipe opératoire et les aléas ne sont pas anticipés. L'organisation des tâches n'est pas chronologique et inadaptée La distribution des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques ne respecte pas les bonnes pratiques et les recommandations. Elle ne tient pas compte des besoins réels L'utilisation des dispositifs médicaux n'est pas conforme aux bonnes pratiques et aux recommandations. La communication avec l'extérieur de la salle n'est pas assurée</p> | <p>La zone opératoire est insuffisamment organisée et protégée Les besoins de l'équipe opératoire et les aléas sont insuffisamment anticipés. L'organisation des tâches n'est pas toujours chronologique et adaptée. La distribution des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques ne respecte pas toujours les bonnes pratiques et les recommandations, elle ne tient pas toujours compte des besoins réels. L'utilisation des dispositifs médicaux n'est pas toujours conforme aux bonnes pratiques et aux recommandations. La communication avec l'extérieur de la salle est insuffisamment assurée.</p> | <p>La zone opératoire est organisée et protégée. Les besoins de l'équipe opératoire et les aléas sont anticipés. L'organisation des tâches est chronologique et adaptée. La distribution des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques respecte les bonnes pratiques et les recommandations, elle tient compte des besoins réels. L'utilisation des dispositifs médicaux est conforme aux bonnes pratiques et aux recommandations. La communication avec l'extérieur de la salle est assurée.</p> | <p>La zone opératoire est organisée et protégée de manière autonome en toutes circonstances À tout moment, les besoins de l'équipe opératoire et les aléas sont anticipés. L'organisation des tâches est chronologique, adaptée et priorisée</p> |

2.5 - Mise en œuvre efficiente du rôle d'instrumentiste

| D | C | B | A |
|--|--|---|---|
| <p>L'organisation des tâches n'est pas chronologique, ni adaptée.</p> <p>L'organisation de la ou des tables d'instrumentation n'est pas réalisée en fonction des temps opératoires et du matériel spécifique.</p> <p>L'espace opératoire n'est pas organisé dans la zone protégée.</p> <p>Le montage et la fonctionnalité des instruments et matériels nécessaires aux gestes opératoires ne sont pas maîtrisés, ne sont pas en quantité suffisante, ni délivrés au moment opportun, ni adaptés aux temps opératoires</p> <p>La gestuelle est inadaptée</p> | <p>L'organisation des tâches n'est pas toujours chronologique ni adaptée</p> <p>L'organisation de la ou des tables d'instrumentation n'est pas toujours réalisée en fonction des temps opératoires et du matériel spécifique</p> <p>L'espace opératoire n'est pas toujours organisé dans la zone protégée</p> <p>Le montage et la fonctionnalité des instruments et matériels nécessaires aux gestes opératoires ne sont pas toujours maîtrisés, ni en quantité suffisante, ni délivrés au moment opportun, ni adaptés aux temps opératoires</p> <p>La gestuelle n'est pas toujours adaptée</p> | <p>L'organisation des tâches est chronologique et adaptée</p> <p>L'organisation de la ou des tables d'instrumentation est réalisée en fonction des temps opératoires et du matériel spécifique</p> <p>L'espace opératoire est organisé dans la zone protégée</p> <p>Le montage et la fonctionnalité des instruments et matériels nécessaires aux gestes opératoires sont maîtrisés, en quantité suffisante, délivrés au moment opportun et adaptés aux temps opératoires</p> <p>La gestuelle est adaptée</p> | <p>L'organisation des tâches est chronologique et adaptée en toutes circonstances</p> <p>L'organisation de la ou des tables d'instrumentation est réalisée en fonction des temps opératoires, du matériel spécifique et anticipe les éventuels aléas</p> <p>L'espace opératoire est organisé dans la zone protégée</p> <p>Le montage et la fonctionnalité des instruments et matériels nécessaires aux gestes opératoires sont maîtrisés, sont en quantité suffisante, délivrés au moment opportun et adaptés aux temps opératoires en toutes circonstances</p> <p>La gestuelle est réalisée avec dextérité</p> |

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

3.1 - Conformité de la mise en position chirurgicale de la personne au regard de la voie d'abord

| D | C | B | A |
|---|--|--|---|
| <p>La mise en position de la personne n'est pas adaptée à la technique chirurgicale et à la voie d'abord et n'est pas conforme au protocole validé. La posture chirurgicale ne permet pas l'accessibilité du champ opératoire. Elle ne garantit pas la sécurité de la personne. Les risques liés à la posture chirurgicale ne sont pas identifiés. Aucune mesure de prévention et/ou corrective ne sont pas proposées ou mises en œuvre</p> | <p>La mise en position de la personne n'est pas toujours adaptée à la technique chirurgicale et à la voie d'abord et n'est pas toujours conforme au protocole validé. La posture chirurgicale ne permet pas toujours l'accessibilité du champ opératoire. Elle ne garantit pas toujours la sécurité de la personne. Les risques liés à la posture chirurgicale sont insuffisamment identifiés. Des mesures de prévention et/ou correctives éventuelles ne sont pas systématiquement mises en œuvre</p> | <p>La mise en position de la personne est adaptée à la technique chirurgicale et à la voie d'abord, conforme au protocole validé. 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/ou correctives éventuelles sont mises en œuvre.</p> | <p>La mise en position de la personne est adaptée à la technique chirurgicale et à la voie d'abord, conforme au protocole validé. 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/ou correctives éventuelles sont mises en œuvre.</p> <p>Des propositions d'amélioration pertinentes, efficaces, réalisables, sécurisées sont formulées</p> |

3.2 - Conformité de la mise en place des drains susaponévrotiques

| D | C | B | A |
|--|--|---|---|
| <p>La mise en œuvre du drainage n'est pas conforme ni sécurisée.</p> <p>La fixation du drain n'est pas efficace.</p> <p>La gestuelle n'est pas maîtrisée.</p> <p>La sécurisation de l'appareillage n'est pas assurée. La fonctionnalité n'est pas assurée.</p> <p>Les risques ne sont pas identifiés.</p> <p>Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles ne sont pas proposées ni mises en œuvre.</p> | <p>La mise en œuvre du drainage n'est pas systématiquement conforme et sécurisée.</p> <p>La fixation du drain n'est pas toujours efficace.</p> <p>La gestuelle n'est pas toujours maîtrisée.</p> <p>La sécurisation de l'appareillage n'est pas toujours assurée. La fonctionnalité n'est pas toujours assurée.</p> <p>Les risques ne sont pas toujours identifiés.</p> <p>Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles ne sont pas toujours proposées et mises en œuvre.</p> | <p>La mise en œuvre du drainage est conforme et sécurisée</p> <p>La fixation du drain est efficace</p> <p>La gestuelle est maîtrisée</p> <p>La sécurisation de l'appareillage est assurée</p> <p>La fonctionnalité est assurée</p> <p>Les risques sont identifiés</p> <p>Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre</p> | <p>La mise en œuvre du drainage est conforme et sécurisée</p> <p>La fixation du drain est efficace</p> <p>La gestuelle est maîtrisée</p> <p>La sécurisation de l'appareillage est assurée</p> <p>La fonctionnalité est assurée</p> <p>Les risques sont identifiés</p> <p>Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre.</p> <p>Des propositions d'amélioration pertinentes, efficaces, réalisables, sécurisées sont formulées</p> |

3.3 - Conformité de la fermeture de la plaie opératoire sous cutanée et cutanée

| D | C | B | A |
|--|--|---|---|
| <p>La gestuelle n'est pas maîtrisée</p> <p>Le choix des fils et aiguilles n'est pas argumenté au regard de la suture prescrite et des caractéristiques anatomiques du patient.</p> <p>Les nœuds sont mal réalisés et/ou ne respectent pas la technique.</p> <p>Les nœuds ne sont pas efficaces.</p> <p>La suture n'est pas conforme aux recommandations.</p> | <p>La gestuelle n'est pas complètement maîtrisée</p> <p>Le choix des fils et aiguilles n'est pas toujours argumenté de manière pertinente au regard de la suture prescrite et des caractéristiques anatomiques du patient.</p> <p>Les nœuds sont réalisés en ne respectant pas toujours la technique.</p> <p>Les nœuds ne sont pas systématiquement efficaces</p> <p>La suture n'est pas toujours conforme aux recommandations</p> | <p>La gestuelle est maîtrisée</p> <p>Le choix des fils et aiguilles est argumenté au regard de la suture prescrite et des caractéristiques anatomiques du patient</p> <p>Les nœuds sont réalisés en respectant la technique</p> <p>Les nœuds sont efficaces</p> <p>La suture est conforme aux recommandations</p> | <p>La gestuelle est maîtrisée</p> <p>Le choix des fils et aiguilles est argumenté au regard de la suture prescrite et des caractéristiques anatomiques du patient</p> <p>Les nœuds sont réalisés en respectant la technique</p> <p>Les nœuds sont efficaces</p> <p>La suture est conforme aux recommandations.</p> <p>La participation à la formation des professionnels est proposée et pertinente.</p> |

3.4 - Conformité de l'aide à l'exposition du champ opératoire

| D | C | B | A |
|---|--|--|---|
| <p>La technique de l'exposition ne permet pas le maintien du champ opératoire La technique d'exposition n'est pas efficace.</p> <p>La gestuelle de manipulation des instruments n'est pas adaptée. L'aide apportée au chirurgien n'est pas efficace et réalisée en toute sécurité L'exposition n'est pas conforme aux exigences des techniques opératoires. Les risques associés à la mise en œuvre de l'exposition et au positionnement ne sont pas identifiés. Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles ne sont pas mises en œuvre</p> | <p>La technique de l'exposition ne permet pas systématiquement le maintien du champ opératoire La technique d'exposition n'est pas toujours efficace.</p> <p>La gestuelle de manipulation des instruments n'est pas toujours adaptée. L'aide apportée au chirurgien n'est pas toujours efficace et réalisée en toute sécurité L'exposition n'est pas toujours conforme aux exigences des techniques opératoires. Les risques associés à la mise en œuvre de l'exposition et au positionnement ne sont pas systématiquement identifiés. Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles ne sont pas systématiquement mises en œuvre</p> | <p>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</p> | <p>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. Les initiatives prises permettent de faire face aux situations imprévues et complexes.</p> |

3.5 - Conformité de l'aide à l'irrigation et l'aspiration du site opératoire

| D | C | B | A |
|--|--|---|---|
| <p>L'irrigation n'est pas conforme aux règles de bonnes pratiques. L'irrigation n'est pas efficace. L'aspiration n'est pas conforme aux règles de bonnes pratiques. L'aspiration n'est pas efficace. La gestuelle n'est pas maîtrisée. L'aide apportée au chirurgien n'est pas efficace et réalisée en toute sécurité Les risques associés à l'irrigation et l'aspiration ne sont pas identifiés Les mesures de prévention et/ou correctives éventuelles ne sont pas mises en œuvre.</p> | <p>L'irrigation n'est pas systématiquement conforme aux règles de bonnes pratiques. L'irrigation n'est pas toujours efficace. L'aspiration n'est pas toujours conforme aux règles de bonnes pratiques. L'aspiration n'est pas systématiquement efficace. La gestuelle n'est pas toujours maîtrisée. L'aide apportée au chirurgien n'est pas toujours efficace et réalisée en toute sécurité. Les risques associés à l'irrigation et l'aspiration ne sont pas systématiquement identifiés Les mesures de prévention et/ou correctives éventuelles ne sont pas systématique ou insuffisamment mises en œuvre</p> | <p>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</p> | <p>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. Les initiatives prises permettent de faire face aux situations imprévues et complexes.</p> |

3.6 - Conformité de l'aide à l'hémostase

| D | C | B | A |
|---|--|--|--|
| <p>L'hémostase n'est pas conforme aux règles de bonnes pratiques. L'hémostase n'est pas efficace. Les nœuds en profondeur ne sont pas efficaces. La gestuelle n'est pas maîtrisée. L'aide apportée au chirurgien n'est pas efficace, ni réalisée en toute sécurité. Les risques associés à l'hémostase ne sont pas identifiés. Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles ne sont pas mises en œuvre.</p> | <p>L'hémostase n'est pas toujours conforme aux règles de bonnes pratiques. L'hémostase n'est pas systématiquement efficace. Les nœuds en profondeur ne sont pas systématiquement efficaces. La gestuelle n'est pas systématiquement maîtrisée. L'aide apportée au chirurgien n'est pas toujours efficace et réalisée en toute sécurité. Les risques associés à l'hémostase ne sont pas systématiquement identifiés. Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles ne sont pas toujours mises en œuvre.</p> | <p>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. Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre.</p> | <p>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. Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre. Les initiatives prises permettent de faire face aux situations imprévues et complexes.</p> |

3.7 - Conformité de l'aide aux sutures des organes et des vaisseaux

| D | C | B | A |
|--|---|--|--|
| <p>L'aide ne permet pas des sutures conformes aux règles de bonnes pratiques. L'aide ne permet pas des sutures efficaces. Les nœuds en profondeur ne sont pas efficaces La gestuelle n'est pas maîtrisée. L'aide apportée au chirurgien n'est pas efficace et réalisée en toute sécurité. Les risques associés aux sutures ne sont pas identifiés. Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles ne sont pas mises en œuvre.</p> | <p>L'aide ne permet pas systématiquement des sutures conformes aux règles de bonnes pratiques. L'aide ne permet pas systématiquement des sutures efficaces. Les nœuds en profondeur ne sont pas systématiquement efficaces La gestuelle n'est pas toujours maîtrisée. L'aide apportée au chirurgien n'est pas toujours efficace et réalisée en toute sécurité. Les risques associés aux sutures ne sont pas systématiquement identifiés. Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles ne sont pas toujours mises en œuvre.</p> | <p>L'aide permet des sutures conformes aux règles de bonnes pratiques. L'aide permet des sutures efficaces. 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 aux sutures sont identifiés. Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre.</p> | <p>L'aide permet des sutures conformes aux règles de bonnes pratiques. L'aide permet des sutures efficaces. 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 aux sutures sont identifiés. Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre. Les initiatives prises permettent de faire face aux situations imprévues et complexes.</p> |

3.8 - Conformité de l'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction

| D | C | B | A |
|--|---|---|--|
| <p>Les techniques de traction et de maintien de la réduction orthopédique ne sont pas efficaces et réalisées en toute sécurité. L'aide apportée au chirurgien n'est pas efficace et réalisée en toute sécurité. La gestuelle n'est pas maîtrisée. Les risques associés aux techniques de réduction ne sont pas identifiés. Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles ne sont pas mises en œuvre.</p> | <p>Les techniques de traction et de maintien de la réduction orthopédique ne sont pas toujours efficaces et réalisées en toute sécurité. L'aide apportée au chirurgien n'est pas toujours efficace et réalisée en toute sécurité. La gestuelle n'est pas toujours maîtrisée. Les risques associés aux techniques de réduction ne sont pas systématiquement identifiés. Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles ne sont pas toujours mises en œuvre.</p> | <p>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.</p> | <p>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. Les initiatives prises permettent de faire face aux situations imprévues et complexes.</p> |

3.9- Conformité de l'aide à la pose d'un dispositif médical implantable

| D | C | B | A |
|---|--|---|--|
| <p>Les caractéristiques des différents types de dispositifs médicaux implantables ne sont pas connues. Les étapes du montage et de pose ne sont pas maîtrisées conformément aux recommandations. Les informations sélectionnées concernant le dispositif médical implantable ne sont pas pertinentes et/ou transmises à l'équipe opératoire. La gestuelle n'est pas maîtrisée. L'aide apportée au chirurgien n'est pas efficace et réalisée en toute sécurité. Les risques associés à la pose du dispositif médical implantable ne sont pas identifiés. Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles ne sont pas mises en œuvre.</p> | <p>Les caractéristiques des différents types de dispositifs médicaux implantables ne sont pas toujours connues. Les étapes du montage et de pose ne sont pas toujours maîtrisées conformément aux recommandations. Les informations sélectionnées concernant le dispositif médical implantable ne sont pas toujours pertinentes et/ou transmises à l'équipe opératoire. La gestuelle n'est pas toujours maîtrisée. L'aide apportée au chirurgien n'est pas toujours efficace et réalisée en toute sécurité. Les risques associés à la pose du dispositif médical implantable ne sont pas systématiquement identifiés. Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles ne sont pas toujours mises en œuvre.</p> | <p>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.</p> | <p>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. La participation à la formation des professionnels est proposée et pertinentes</p> |

3.10 - Conformité de l'injection d'un produit dans viscère, une cavité, une artère

| D | C | B | A |
|---|---|---|--|
| <p>Les caractéristiques des produits injectés ne sont pas connues.</p> <p>Les risques liés à ces produits ne sont pas identifiés.</p> <p>Les mesures de prévention ne sont pas mises en œuvre.</p> <p>La technique d'injection n'est pas adaptée au site ni maîtrisée.</p> <p>Les mesures correctives éventuelles ne sont pas mises en œuvre.</p> | <p>Les caractéristiques des produits injectés sont méconnues.</p> <p>Les risques liés à ces produits ne sont pas systématiquement identifiés.</p> <p>Les mesures de prévention ne sont pas toujours mises en œuvre.</p> <p>La technique d'injection n'est pas toujours adaptée au site ni toujours maîtrisée.</p> <p>Les mesures correctives éventuelles ne sont pas toujours mises en œuvre.</p> | <p>Les caractéristiques des produits injectés sont connues.</p> <p>Les risques liés à ces produits sont identifiés.</p> <p>Les mesures de prévention sont mises en œuvre.</p> <p>La technique d'injection est adaptée au site et maîtrisée.</p> <p>Les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre.</p> | <p>Les caractéristiques des produits injectés sont connues.</p> <p>Les risques liés à ces produits sont identifiés.</p> <p>Les mesures de prévention sont mises en œuvre.</p> <p>La technique d'injection est adaptée au site et maîtrisée.</p> <p>Les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre.</p> <p>Les initiatives prises permettent de faire face aux situations imprévues et complexes.</p> |

Compétence 4 : Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus péri-opératoire

4.1 - Identification et prise en compte du rôle des différents professionnels

| D | C | B | A |
|--|--|--|---|
| <p>Les rôles et les missions des différents professionnels ne sont pas tous connus et expliqués</p> <p>L'organisation ne prend pas en compte le champ de compétence de chacun</p> <p>L'organisation choisie n'est pas argumentée ni en lien avec la réglementation en vigueur</p> <p>Le travail en coopération n'est pas recherché</p> | <p>Les rôles et les missions des différents professionnels ne pas sont tous connus</p> <p>L'organisation ne prend pas suffisamment en compte le champ de compétence de chacun</p> <p>L'organisation choisie n'est pas toujours argumentée ni en lien avec la réglementation en vigueur</p> <p>Le travail en coopération n'est pas toujours recherché</p> | <p>Les rôles et les missions des différents professionnels sont connus</p> <p>L'organisation prend en compte le champ de compétence de chacun</p> <p>L'organisation choisie est argumentée en lien avec la réglementation en vigueur</p> <p>Le travail en coopération est facilité</p> | <p>Les rôles et les missions des différents professionnels sont connus et expliqués</p> <p>L'organisation prend en compte le champ de compétence de chacun et favorise la collaboration</p> <p>L'organisation choisie est argumentée, veille au respect de la réglementation en vigueur en toutes circonstances</p> <p>Le travail en coopération est recherché et facilité</p> |

4.2 - Cohérence du programme et de l'organisation des activités en salle d'intervention

| D | C | B | A |
|--|---|--|---|
| <p>L'organisation des activités n'est pas anticipée en fonction du rôle exercé ni en adéquation avec les ressources humaines et matérielles, ni ajustée en fonction des priorités, des urgences et des aléas</p> <p>Les choix d'organisation ne sont pas argumentés et pertinents et ne tiennent pas compte des indications opératoires et anesthésiques ni de la singularité du patient et des risques encourus</p> <p>Les règles de fonctionnement du bloc ne sont pas prises en compte</p> | <p>L'organisation des activités n'est pas toujours anticipée en fonction du rôle exercé ni en adéquation avec les ressources humaines et matérielles, ni ajustée en fonction des priorités, des urgences et des aléas</p> <p>Les choix d'organisation ne sont pas toujours argumentés et pertinents et ne tiennent pas toujours compte des indications opératoires et anesthésiques, de la singularité du patient et des risques encourus.</p> <p>Les règles de fonctionnement du bloc ne sont pas toujours prises en compte</p> | <p>L'organisation des activités est anticipée en fonction du rôle exercé et en adéquation avec les ressources humaines et matérielles, ajustée en fonction des priorités, des urgences et des aléas</p> <p>Les choix d'organisation sont argumentés et pertinents et tiennent compte des indications opératoires et anesthésiques, de la singularité du patient et des risques encourus</p> <p>Les règles de fonctionnement du bloc sont prises en compte</p> | <p>L'organisation des activités est anticipée en fonction du rôle exercé et en adéquation avec les ressources humaines et matérielles, ajustée en fonction des priorités, des urgences et des aléas</p> <p>Les choix d'organisation sont argumentés et pertinents et tiennent compte des indications opératoires et anesthésiques, de la singularité du patient et des risques encourus</p> <p>Les règles de fonctionnement du bloc sont prises en compte</p> <p>Des propositions d'amélioration pertinentes des organisations et des règles de fonctionnement sont formulées et argumentées</p> |

Compétence 5 : Conduire une démarche qualité et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés

5.1 - Identification, gestion et analyse des situations à risques y compris les risques professionnels

| D | C | B | A |
|--|---|--|---|
| <p>Les situations à risques ne sont pas identifiées et les mesures prises ne sont pas appropriées</p> <p>Le degré de gravité des risques ou les non-conformités ne sont pas analysés et leurs causes ne sont pas traitées.</p> <p>Aucune mesure corrective n'est proposée, l'argumentation est absente.</p> <p>Les risques potentiels de l'intervention ne sont pas explicités</p> <p>La mise en lien entre les actions et les risques n'est pas argumentée</p> | <p>Les situations à risques ne sont pas toutes identifiées et les mesures prises ne sont pas toujours appropriées</p> <p>Le degré de gravité des risques ou les non-conformités ne sont pas suffisamment analysés et leurs causes insuffisamment déterminées.</p> <p>Des mesures correctives sont proposées sans notion de priorisation, l'argumentation n'est pas toujours adaptée, et leur impact est peu évalué</p> <p>Les risques potentiels de l'intervention sont difficilement explicités</p> <p>La mise en lien entre les actions et les risques est limitée</p> | <p>Toute situation à risques est identifiée et les mesures appropriées sont prises.</p> <p>Le degré de gravité des risques ou les non-conformités sont analysés et leurs causes sont déterminées.</p> <p>Les mesures correctives sont déterminées, adaptées, priorisées et argumentées, leur impact est évalué</p> <p>Les risques potentiels de l'intervention sont explicités</p> <p>La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée</p> | <p>Toute situation à risques est identifiée et les mesures appropriées sont prises.</p> <p>Le degré de gravité des risques ou les non-conformités sont analysés et leurs causes sont déterminées.</p> <p>Les mesures correctives sont déterminées, adaptées, priorisées et argumentées, leur impact est évalué</p> <p>Des propositions d'amélioration continue de la qualité sont formulées</p> <p>Les risques potentiels de l'intervention sont clairement explicités et partagés</p> <p>La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée et effective</p> |

5.2 - Identification et gestion des événements indésirables

| D | C | B | A |
|--|--|---|---|
| <p>Les évènements indésirables ne sont pas identifiés ou signalés</p> <p>Il n'y a pas de suivi des incidents et des mesures correctives</p> <p>Les protocoles et modes opératoires ne sont pas connus ou pas appliqués.</p> | <p>Les événements indésirables ne sont pas systématiquement signalés</p> <p>Le suivi des incidents et des mesures correctives n'est pas toujours adapté</p> <p>Les opérations de traçabilité sont réalisées de manière insuffisante</p> <p>Les protocoles et modes opératoires sont méconnus et peu ou mal appliqués</p> | <p>Tout événement indésirable est signalé selon les règles en vigueur</p> <p>Le suivi des incidents et des mesures correctives est assuré et adapté</p> <p>Les opérations de traçabilité sont réalisées</p> <p>Les protocoles et modes opératoires sont connus et appliqués</p> | <p>Tout événement indésirable est signalé selon les règles en vigueur</p> <p>Le suivi des incidents et des mesures correctives est assuré et adapté</p> <p>Les opérations de traçabilité sont réalisées</p> <p>Les protocoles et modes opératoires sont connus et appliqués</p> <p>Des propositions d'amélioration continue de la qualité sont formulées</p> |

5.3 - Conformité des dispositifs médicaux et des dispositifs médicaux stériles spécifiques aux situations d'intervention

| D | C | B | A |
|---|--|---|---|
| <p>Les contrôles de conformité ne sont pas réalisés</p> <p>L'opérationnalité des matériels n'est pas vérifiée</p> <p>Les risques liés à l'utilisation des appareils ne sont pas expliqués</p> <p>Les non-conformités ne sont pas repérées</p> <p>Aucune mesure pertinente n'est envisagée</p> <p>La mise en lien entre les actions et les risques est absente</p> | <p>Les contrôles de conformité ne sont pas réalisés de façon exhaustive</p> <p>L'opérationnalité des matériels n'est pas systématiquement vérifiée</p> <p>Les risques liés à l'utilisation des appareils ne sont pas clairement expliqués</p> <p>Les non-conformités ne sont pas toutes repérées</p> <p>Les mesures prises ne sont pas toujours pertinentes et adaptées à la situation</p> <p>La mise en lien entre les actions et les risques est limitée</p> | <p>Les contrôles de conformité sont réalisés</p> <p>Le matériel est opérationnel</p> <p>Les risques liés à l'utilisation des appareils sont expliqués</p> <p>Les non-conformités sont repérées</p> <p>Les mesures pertinentes et adaptées à la situation sont prises</p> <p>La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée</p> | <p>Les contrôles de conformité sont réalisés</p> <p>Le matériel est opérationnel</p> <p>Les risques liés à l'utilisation des appareils sont expliqués</p> <p>Les non-conformités sont repérées</p> <p>Les mesures pertinentes et adaptées à la situation sont prises</p> <p>La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée</p> <p>Des actions complémentaires sont proposées pour minimiser les risques liés à l'utilisation des DM</p> |

5.4 - Mise en œuvre d'une gestion documentaire liée à gestion des risques

| D | C | B | A |
|---|--|---|---|
| <p>L'intérêt porté à la rédaction ou l'actualisation des protocoles et/ou mode opératoire est inexistant</p> <p>La participation à la rédaction et/ou actualisation des protocoles et modes opératoires est inexistante ou la production est inexploitable</p> | <p>L'implication dans la rédaction ou l'actualisation des protocoles et/ou mode opératoire est insuffisante</p> <p>Les protocoles et modes opératoires produits sont peu clairs, peu compréhensibles, insuffisamment réajustés et actualisés</p> | <p>L'implication dans la rédaction ou l'actualisation des protocoles et/ou mode opératoire est effective.</p> <p>Les protocoles et modes opératoires produits sont clairs, compréhensibles, réajustés et actualisés</p> | <p>L'implication dans la rédaction ou l'actualisation des protocoles et/ou mode opératoire est effective.</p> <p>Les protocoles et modes opératoires produits sont clairs, compréhensibles, réajustés et actualisés</p> <p>Des propositions d'amélioration sont formulées et partagées</p> |

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

6.1- Identification et gestion des situations à risque infectieux y compris les risques professionnels

| D | C | B | A |
|--|---|---|--|
| <p>Les situations à risques infectieux ne sont pas identifiées ni explicités. Le degré de gravité du risque infectieux n'est pas analysé et les causes ne sont pas déterminées Les protocoles et modes opératoires ne sont pas connus ni appliqués Aucune mesure corrective n'est proposée, l'argumentation est absente. Les priorisations des actions ne sont pas pertinentes, ni argumentées L'impact des mesures correctives le cas échéant n'est pas évalué Les mesures préventives et curatives proposées ne sont pas pertinentes ni expliquées La mise en lien entre les actions et les risques n'est pas argumentée</p> | <p>Toute situation à risque infectieux n'est pas systématiquement identifiée ni explicitée Le degré de gravité du risque infectieux n'est pas suffisamment analysé et les causes ne sont pas toutes déterminées Les protocoles et modes opératoires sont mal connus et peu appliqués Des mesures correctives sont proposées sans notion de priorisation, l'argumentation n'est pas toujours adaptée, et leur impact est peu évalué Les mesures préventives et curatives proposées ne sont pas toujours pertinentes, ni expliquées La mise en lien entre les actions et les risques est limitée</p> | <p>Toute situation à risque infectieux est identifiée et explicitée 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 Les mesures préventives et curatives proposées sont pertinentes et expliquées La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée</p> | <p>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 Les risques professionnels sont explicités Les mesures préventives et curatives proposées sont pertinentes et expliquées La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée Des propositions pertinentes pour la création d'outils de pilotage du risque infectieux sont formulées</p> |

6.2 Mise en œuvre de l'asepsie progressive au bloc opératoire

| D | C | B | A |
|--|---|---|--|
| <p>Le principe de l'asepsie progressive n'est pas explicité Les actions liées à la personne, au personnel, aux matériels et à l'environnement ne sont pas conformes ni argumentées Les dysfonctionnements ne sont pas identifiés ni analysés et les actions correctives ne sont pas mises en œuvre. Les risques infectieux liés à la tenue et aux comportements dans les secteurs interventionnels ne sont pas identifiés ni expliqués Les flux des personnes ne sont pas gérés au regard du risque infectieux</p> | <p>Le principe de l'asepsie progressive n'est pas toujours explicité. Les actions liées à la personne, au personnel, aux matériels et à l'environnement ne sont pas toujours conformes ni argumentées. Les dysfonctionnements ne sont pas toujours identifiés, analysés et les actions correctives ne sont pas toutes mises en œuvre. Les risques infectieux liés à la tenue et aux comportements dans les secteurs interventionnels ne sont pas systématiquement identifiés ni expliqués Les flux des personnes ne sont pas suffisamment gérés au regard du risque infectieux Les écarts ne sont pas tous repérés et les mesures correctives sont incomplètes.</p> | <p>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. Les risques infectieux liés à la tenue et aux comportements dans les secteurs interventionnels sont identifiés et expliqués Les flux des personnes sont gérés au regard du risque infectieux Les écarts sont repérés et les mesures correctives sont proposées</p> | <p>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. Les risques infectieux liés à la tenue et aux comportements dans les secteurs interventionnels sont identifiés et expliqués Les flux des personnes sont gérés au regard du risque infectieux Les écarts sont repérés et les mesures correctives sont proposées Des propositions d'amélioration sont formulées et partagées</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Les écarts ne sont pas repérés et aucune mesure corrective n'est proposée. | | | |
| 6.3 Mise en conformité de l'environnement et contrôle des dispositifs médicaux stériles | | | |
| D | C | B | A |
| Les contrôles de conformité ne sont pas réalisés , les non-conformités ne sont pas repérées ni expliquées ou non mises en lien avec le risque infectieux Les mesures correctives mises en œuvre ne sont pas argumentées ni pertinentes La traçabilité n'est pas effectuée | Les contrôles de conformité ne sont pas tous réalisés , les non-conformités ne sont pas toutes repérées ni expliquées ou pas suffisamment mises en lien avec le risque infectieux Les mesures correctives mises en œuvre ne sont pas suffisamment argumentées ni pertinentes La traçabilité est incomplète | Les contrôles de conformité sont réalisés , les non-conformités sont repérées et expliquées et mises en lien avec le risque infectieux Les mesures correctives mises en œuvre sont argumentées, pertinentes La traçabilité est effective | Les contrôles de conformité sont réalisés, les non-conformités sont repérées et expliquées et mises en lien avec le risque infectieux Les mesures correctives mises en œuvre sont argumentées, pertinentes La traçabilité est effective Le positionnement professionnel affirmé permet le respect des mesures proposées |
| Compétence 7 : Former et informer les professionnels et les apprenants | | | |
| 7-1 - Pertinence des informations prises en compte | | | |
| D | C | B | A |
| Les informations utiles ne sont pas du tout adaptées au public Les connaissances et savoir-faire à acquérir ne sont pas identifiés Les objectifs ne sont pas identifiés | Le public n'est pas clairement identifié Les informations utiles sont incomplètes Les connaissances et savoir-faire à acquérir ne sont pas tous identifiés Les objectifs formulés manquent de clarté | Le public est identifié Les informations utiles sont sélectionnées Les connaissances et savoir-faire à acquérir sont identifiés Les objectifs sont identifiés | Le public est identifié Les informations utiles sont sélectionnées avec pertinence Les connaissances et savoir-faire à acquérir sont identifiés et tiennent compte du niveau initial de l'apprenant Les objectifs sont identifiés dans une démarche de progression |
| 7-2 - Pertinence et cohérence des actions conduites | | | |
| D | C | B | A |
| La démarche d'accueil n'est pas adaptée Les démonstrations et explications ne tiennent pas compte de la singularité de l'apprenant, de ses objectifs et de ceux du service Les évaluations ne sont pas réalisées sur la base d'indicateurs et de critères précis en lien avec les objectifs fixés | La démarche d'accueil n'est pas toujours adaptée Les démonstrations et explications ne tiennent pas suffisamment compte de la singularité de l'apprenant, de ses objectifs et de ceux du service Les évaluations ne sont pas toujours réalisées sur la base d'indicateurs et de | La démarche d'accueil est adaptée Les démonstrations et explications tiennent compte de la singularité de l'apprenant, de ses objectifs et de ceux du service Les évaluations sont réalisées sur la base d'indicateurs et de critères précis en lien avec les objectifs fixés | La démarche d'accueil est adaptée Les démonstrations et explications tiennent compte de la singularité de l'apprenant, de ses objectifs et de ceux du service Les évaluations sont réalisées sur la base d'indicateurs et de critères précis en lien avec les objectifs fixés |

| | | | |
|---|--|--|---|
| L'organisation ne permet pas la mise en place des axes de progression identifiés | critères précis en lien avec les objectifs fixés L'organisation ne permet pas suffisamment la mise en place des axes de progression identifiés | L'organisation permet la mise en place des axes de progression identifiés | L'organisation permet la mise en place des axes de progression identifiés Des axes d'amélioration des outils pédagogiques sont proposés |
|---|--|--|---|

Compétence 8 : Rechercher traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques

8-1 - 1. Pertinence de la recherche d'informations, de la méthode de recherche ou d'étude

| D | C | B | A |
|--|--|--|---|
| <p>Les bases documentaires ne sont pas ou trop peu utilisées, y compris en langue anglaise</p> <p>Les informations sélectionnées ne sont pas pertinentes</p> <p>Les évolutions scientifiques et techniques ne sont pas prises en compte</p> <p>L'analyse de la littérature n'est pas réalisée avec pertinence</p> <p>Les objectifs ne sont pas identifiés</p> <p>Les méthodes et outils d'investigation ne sont pas adaptés</p> <p>Les intérêts et les limites pour la pratique professionnelle ne sont pas mentionnés ou envisagés</p> | <p>Les bases documentaires sont utilisées difficilement, y compris en langue anglaise</p> <p>Les informations sélectionnées ne sont pas toujours pertinentes</p> <p>Les évolutions scientifiques et techniques ne sont pas toujours prises en compte</p> <p>L'analyse de la littérature n'est pas toujours réalisée avec pertinence</p> <p>Les objectifs ne sont pas clairement identifiés</p> <p>Les méthodes et outils d'investigation ne sont pas toujours adaptés</p> <p>Les intérêts et les limites pour la pratique professionnelle sont parfois mentionnés</p> | <p>Les bases documentaires sont utilisées efficacement, y compris en langue anglaise</p> <p>Les informations pertinentes sont sélectionnées</p> <p>Les évolutions scientifiques et techniques sont identifiées.</p> <p>L'analyse de la littérature est réalisée avec pertinence</p> <p>Les objectifs sont identifiés</p> <p>Les méthodes et outils d'investigation sont adaptés</p> <p>Les intérêts et les limites pour la pratique professionnelle sont mentionnés</p> | <p>Les bases documentaires sont utilisées efficacement, expliquées et argumentées pour leur choix, y compris en langue anglaise.</p> <p>Les informations pertinentes sont sélectionnées, triées, riches et diversifiées.</p> <p>Les évolutions scientifiques et techniques sont identifiées.</p> <p>L'analyse de la littérature est réalisée de manière riche et diversifiée.</p> <p>Les objectifs sont identifiés et expliqués.</p> <p>Les méthodes et outils d'investigation sont adaptés et font l'objet d'une argumentation pertinente vis-à-vis des choix réalisés.</p> <p>Les intérêts et les limites pour la pratique professionnelle sont mentionnés et explicités.</p> |

8-2 - Pertinence de l'interprétation des données recueillies et qualité de la production

| D | C | B | A |
|--|--|---|---|
| <p>Les informations collectées ne sont pas analysées.</p> <p>Le raisonnement utilisé et la démarche d'analyse ne sont pas expliqués</p> <p>Les conclusions ne sont pas cohérentes avec l'analyse réalisée.</p> <p>Les documents produits ne respectent pas les normes et critères de présentation.</p> | <p>Les informations collectées ne sont pas systématiquement analysées.</p> <p>Le raisonnement utilisé et la démarche d'analyse ne sont pas toujours expliqués</p> <p>Les conclusions ne sont pas toujours cohérentes avec l'analyse réalisée.</p> <p>Les documents produits ne respectent pas systématiquement les normes et critères de présentation.</p> | <p>Les informations collectées sont analysées.</p> <p>Le raisonnement utilisé et la démarche d'analyse sont expliqués.</p> <p>Les conclusions sont cohérentes avec l'analyse réalisée.</p> <p>Les documents produits respectent les normes et critères de présentation.</p> <p>La présentation orale respecte les critères attendus.</p> | <p>Les informations collectées sont analysées.</p> <p>Le raisonnement utilisé et la démarche d'analyse sont expliqués.</p> <p>Les conclusions sont cohérentes avec l'analyse réalisée.</p> <p>Les documents produits respectent les normes et critères de présentation.</p> <p>La présentation orale respecte les critères attendus.</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| La présentation orale est difficile et ne respecte pas les critères attendus. | La présentation orale respecte partiellement les critères attendus. | | La présentation orale respecte les critères attendus et laisse la place à la discussion, à la critique constructive. |
|--|--|--|---|

Compétence 9 : Évaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires

9-1 - Pertinence de l'analyse critique d'une pratique professionnelle

| D | C | B | A |
|---|---|--|---|
| <p>Les non-conformités ne sont pas identifiées.</p> <p>Les écarts entre sa pratique, les normes et celle de ses pairs ne sont pas mesurés et ses besoins en formation ne sont pas formulés.</p> <p>Les réajustements proposés ne sont pas pertinents ni argumentés.</p> | <p>Les non-conformités ne sont pas toutes identifiées.</p> <p>Les écarts entre sa pratique, les normes et celle de ses pairs ne sont pas toujours mesurés et ses demandes en formation ne sont pas suffisamment adaptées à ses besoins.</p> <p>Les réajustements proposés manquent de pertinence et d'argumentation.</p> | <p>Les non-conformités sont identifiées.</p> <p>Les écarts entre sa pratique, les normes et celle de ses pairs sont mesurés et ses besoins en formation sont formulés avec pertinence.</p> <p>Des réajustements pertinents, voire innovants sont proposés et argumentés.</p> | <p>Les non-conformités sont identifiées.</p> <p>Les écarts entre sa pratique, les normes et celle de ses pairs sont mesurés et ses besoins en formation sont formulés avec pertinence.</p> <p>Des réajustements pertinents, voire innovants sont proposés et argumentés, ils font l'objet d'une présentation à l'équipe.</p> |



BILAN DE STAGE 1^{ère} année

Nom et Prénom de l'étudiant : @MPA1NOMS\$ @MARITA1NOMF\$ @A1PREN\$ Période du stage : @KO-PERIODE(S)d\$

Service et Établissement : @K2NOM\$ @K1NOM\$

Compétence 1 : Concevoir 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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|-----|
| 1.1. Qualité du recueil des informations liées à la personne, à l'intervention | D | C | B | A | N/E |
| 1.2. Pertinence de l'identification des risques liés aux caractéristiques de la personne et de l'intervention | D | C | B | A | N/E |

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

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|-----|
| 2.1. Opérationnalité de l'environnement | D | C | B | A | N/E |
| 2.2. Pertinence dans la mise à disposition des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques - Conformité de la gestion des prélèvements | D | C | B | A | N/E |
| 2.3. Préparation du patient au geste opératoire | D | C | B | A | N/E |
| 2.4. Mise en œuvre efficiente du rôle de circulant | D | C | B | A | N/E |
| 2.5. Mise en œuvre efficiente du rôle d'instrumentiste | D | C | B | A | N/E |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|-----|
| 3.1. Conformité de la mise en position chirurgicale de la personne au regard de la voie d'abord | D | C | B | A | N/E |
| 3.2. Conformité de la ou des techniques complexes d'assistance chirurgicale mise en œuvre | D | C | B | A | N/E |

Compétence 4 : Organiser et coordonner les activités de soins infirmiers liées au processus périopératoire

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|-----|
| 4.1. Identification et prise en compte du rôle des différents professionnels | D | C | B | A | N/E |
| 4.2. Cohérence du programme et de l'organisation des activités en salle d'intervention | D | C | B | A | N/E |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|-----|
| 5.1. Identification, gestion et analyse des situations à risques y compris les risques professionnels | D | C | B | A | N/E |
| 5.2. Identification et gestion des événements indésirables | D | C | B | A | N/E |
| 5.3. Conformité des dispositifs médicaux et des dispositifs médicaux stériles spécifiques aux situations d'intervention | D | C | B | A | N/E |
| 5.4. Mise en œuvre d'une gestion documentaire liée à gestion des risques | D | C | B | A | N/E |

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

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|-----|
| 6.1. Identification et gestion des situations à risque infectieux y compris les risques professionnels | D | C | B | A | N/E |
| 6.2. Mise en œuvre de l'asepsie progressive au bloc opératoire | D | C | B | A | N/E |
| 6.3. Mise en conformité de l'environnement et contrôle des dispositifs médicaux stériles | D | C | B | A | N/E |

Compétence 7 : Former et informer les professionnels et les apprenants

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|-----|
| 7.1. Pertinence des informations prises en compte | D | C | B | A | N/E |
| 7.2. Pertinence et cohérence des actions conduites | D | C | B | A | N/E |

Compétence 8 : Rechercher traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|-----|
| 8.1. Pertinence de la recherche d'informations, de la méthode de recherche ou d'étude | D | C | B | A | N/E |
| 8.2. Pertinence de l'interprétation des données recueillies et qualité de la production | D | C | B | A | N/E |

Compétence 9 : Évaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|-----|
| 9.1. Pertinence de l'analyse critique d'une pratique professionnelle | D | C | B | A | N/E |
|--|---|---|---|---|-----|

Commentaires :

PROPOSITION VALIDATION DU STAGE : VALIDÉ NON VALIDÉ

BILAN INTERMÉDIAIRE FAIT

Date :

Signature de l'étudiant :

Nom et signature du Tuteur :

ABSENCES

Veillez noter ici la durée des absences non récupérées pendant le stage en nombre de jours :

Signature du cadre de santé et Tampon du service :

Annexe 4 : Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire

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'État 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'État 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'État 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'État sont définies dans le référentiel d'activités qui figure à l'annexe I.

Le diplôme d'État 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'État 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’État 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’État 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 État membre de l’Union européenne ou d’un autre État 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’État 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’État 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’État 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

II. – La formation conduisant au diplôme d’État 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 étudiants selon la réglementation en vigueur.

Art. 6. – L’admission en formation conduisant au diplôme d’État 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 groupement 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 une attestation 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'État ayant trois années d'expérience professionnelle ou d'un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'État 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'État 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'État, formateur permanent ou directeur de l'école, ou d'un infirmier de bloc opératoire diplômé d'État 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'État, formateurs permanents de l'école ;
- un ou plusieurs cadres infirmiers de bloc opératoire diplômé d'État ou un ou plusieurs infirmiers de bloc opératoire diplômé d'État 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'État, formateur permanent ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'État titulaire d'un diplôme de niveau 7 ;
- un cadre de santé infirmier de bloc opératoire diplômé d'État ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'État 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'État de sage-femme ;
- les étudiants ayant validé la troisième année du deuxième cycle des études médicales ; –
- les titulaires d'un diplôme d'État 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'État 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 État membre de l'Union européenne ou d'un État 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'alternance 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'alternance signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'alternance ;

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'alternance, 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'État d'infirmier de bloc opératoire peut, à l'initiative de l'école et en concertation avec l'université, être suivie de façon discontinue, 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 étudiants, 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'État.

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'État, 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'étudiant, 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'État 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'État 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'État ;
- 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.

À 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 des semestres 1 et 2, ou par la validation de 57 crédits sur 60 répartis sur les deux semestres de formation. 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'État, 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'État 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'étudiant 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'État.

Art. 32. – Les résultats des étudiants ne remplissant pas les conditions pour être autorisés à se présenter devant le jury du diplôme d'État 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'État 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'État

;

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

6° Un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'État ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'État 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'État 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'État d'infirmier de bloc opératoire est établie par le jury.

Le jury est souverain dans ses délibérations et décisions.

Le diplôme d'État 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'État d'infirmier de bloc opératoire à l'issue du jury du diplôme d'État 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'État 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'État 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.

À 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'État 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. 40-1. – Par dérogation à l'article 3, en l'absence de signature de la convention entre une école de formation, une université disposant d'une composante santé et le conseil régional, la formation est assurée par les écoles de formation sous réserve de validation de l'organisation pédagogique de la

formation et du dispositif d'évaluation avec l'université accréditée, dans le respect des dispositions du titre III. La convention tripartite doit être conclue avant le jury semestriel de fin de première année.

Jusqu'à l'installation de l'instance compétente pour les orientations générales de chaque école de formation et de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, dont les membres sont précisés au sein de la convention mentionnée à l'article 3, le conseil technique, dont les membres et le fonctionnement sont précisés dans l'arrêté du 22 octobre 2001 susvisé, exerce les compétences définies aux articles 14, 18, 21, 26, 28, 32, 35 et 40.

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 : Évaluation 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'État 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° Élaboration 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 peropératoire, l'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'État 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, dans les conditions prévues à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique, l'infirmier ou l'infirmière de bloc opératoire est habilité à accomplir les actes et activités figurant aux 1° et 2° 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 susaponévrotiques ;

– 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. Élaboration 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 étudiants 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. Élaboration 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

Élaboration 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 étudiants dans les secteurs interventionnels et associés

Accueil des stagiaires ou de nouveau personnel

Encadrement d'équipes pluri professionnelles

Formation dans les secteurs interventionnels et secteurs associés

Évaluation des acquis des étudiants 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 <i>prévention et de soins</i> en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique | 1 - Connaitre 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 périopératoire |
| | 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 étudiants |
| 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 – Évaluer 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 – Concevoir 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 les secteurs interventionnels et secteurs associés | 3. – Organisation et coordination des activités de soins liées au processus périopératoire | 4. – Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus périopératoire |
| | 4. – Gestion d’équipements, de dispositifs médicaux et de produits dans les secteurs interventionnels et secteurs associés | |
| | 5. – Élaboration 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 |
| Bloc 4 - Information et formation des professionnels 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 |
| | | 7. – Formation et information des équipes pluridisciplinaires et des étudiants dans les secteurs interventionnels et secteurs associés |

| | | |
|--|---|--|
| 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. – Évaluer 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

Compétence 1. – Concevoir 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. Élaborer 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 | <ul style="list-style-type: none"> - Les informations sont suffisantes - Les informations sont bien sélectionnées, pertinentes, ciblées et recueillies dans un ordre qui est explicité (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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 explicité |

| | |
|---|---|
| 4. Qualité de l'information et du conseil apportés à la personne et son entourage éventuel | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 |

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

1. Évaluer 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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, ...) | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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

Compétence 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre |

| 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. Conformité de l'aide aux sutures des organes et des vaisseaux | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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

Compétence 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 | <ul style="list-style-type: none"> - Les différents rôles peropératoires sont connus - Les différentes missions dans les secteurs interventionnels et secteurs associés sont connus - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - Les choix de programmation sont en adéquation avec : |
| | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 |

Compétence 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. Évaluer le degré de gravité des risques ou non-conformités et analyser leurs causes
6. Déterminer et mettre en œuvre des mesures correctives
7. Évaluer 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 lié à gestion des risques | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - Les veilles sont connues et explicitées - Les différentes veilles sont mises en lien avec le contexte |

Compétence 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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

Compétence 7. – Former et informer les professionnels et les étudiants

1. Organiser l'accueil et l'information d'un étudiant ou d'un nouvel arrivant professionnel dans le service ou la structure
2. Évaluer le niveau initial de connaissance et compétence de l'étudiant
3. Identifier, organiser et superviser des situations et des activités d'apprentissage pour les étudiants
4. Transmettre ses connaissances et son savoir-faire aux étudiants 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 étudiants 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 | <ul style="list-style-type: none"> - Les informations utiles pour accueillir un étudiant 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 étudiants sont identifiés - Le niveau initial de connaissance et compétence de l'étudiant est évalué - Les objectifs définis par et pour les étudiants sont identifiés |
| 2.-Pertinence des actions conduites | <ul style="list-style-type: none"> - Une démarche d'accueil adaptée à chaque étudiant ou nouvel arrivant est mise en œuvre - Les conseils, démonstrations, explications apportés aux étudiants tiennent compte du profil de chaque interlocuteur - Les conseils, démonstrations, explications apportés aux étudiants 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'étudiant et de ses difficultés |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Les évaluations sont réalisées sur la base d'indicateurs et de critères précis- Des axes d'évolution permettant de faire progresser l'étudiant sont identifiés |
| 3.-Cohérence des actions conduites | <ul style="list-style-type: none">- Les activités confiées à l'étudiant 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

Compétence 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. Élaborer 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 |

Compétence 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 : <ul style="list-style-type: none"> - La réglementation - Les bonnes pratiques - La déontologie - L'éthique - L'évolution des sciences et techniques | Le professionnel dans sa pratique : <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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 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 | 1 - Concevoir 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 | 5 | Travail individuel écrit ou oral d'analyse d'une situation clinique Évaluation écrite ou orale des connaissances Étude de situation avec pratique simulée |
| | 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 | |
| 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 | Étude de situation avec pratique simulée |
| Bloc 3 – Organisation et coordination des activités de soins, de la démarche qualité et prévention des risques dans les secteurs opératoires, interventionnels et 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 | 5 | Travail écrit ou oral d'analyse d'une situation de programmation opératoire ou de gestion d'une question économique en bloc opératoire |
| | 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 | |
| | 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 |
| 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 | 8 | Note de recherche Abstract du mémoire Écrit et soutenance Travail écrit d'analyse d'une situation clinique comportant une question éthique ou de droit |
| | | UE Langue vivante | 4 | |
| | | UE Mémoire | 6 | |
| | 9 – Évaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires | 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'État d'infirmier en soins généraux. La formation conduisant au diplôme d'État 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.

| Semestre 1 | Semestre 2 | Semestre 3 | Semestre 4 |
|---|--|---|--|
| Septembre à février - 21 semaines - 20 semaines de formation - 1 semaine de congés - 30 crédits | Février à fin juin - 21 semaines - 20 semaines de formation - 1 semaine de congés - 30 crédits | Septembre à février - 21 semaines - 20 semaines de formation - 1 semaine de congés - 30 crédits | Février à fin juin - 21 semaines - 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.

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

- Identifier les besoins psychologiques spécifiques de la personne opérée en périopératoire ;
- 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 :
 - o Principes fondamentaux de l'acte chirurgical ;
 - o Techniques chirurgicales abdomino-pelviennes (digestif, gynécologie, urologie, sénologie) ;
 - o Techniques chirurgicales ostéoarticulaires (orthopédie, traumatologie) ;
 - o Techniques chirurgicales cardio thoraciques et vasculaires ;
 - o 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 pluri professionnelle
- 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

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

- Évaluer la conformité et maintenir l'opérationalité 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.

À 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 périopératoire 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.

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

- Identifier et répartir les différents rôles⁸et 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 pluri professionnelle, en tenant compte des compétences des professionnels ;

⁸ Au sein du bloc opératoire on entend par rôles ceux de circulant, instrumentiste et assistant de chirurgie.
Projet pédagogique 2023 - 2025 - École d'Infirmiers de Bloc Opératoire

- 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.

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 ;
- prérequis 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'État.

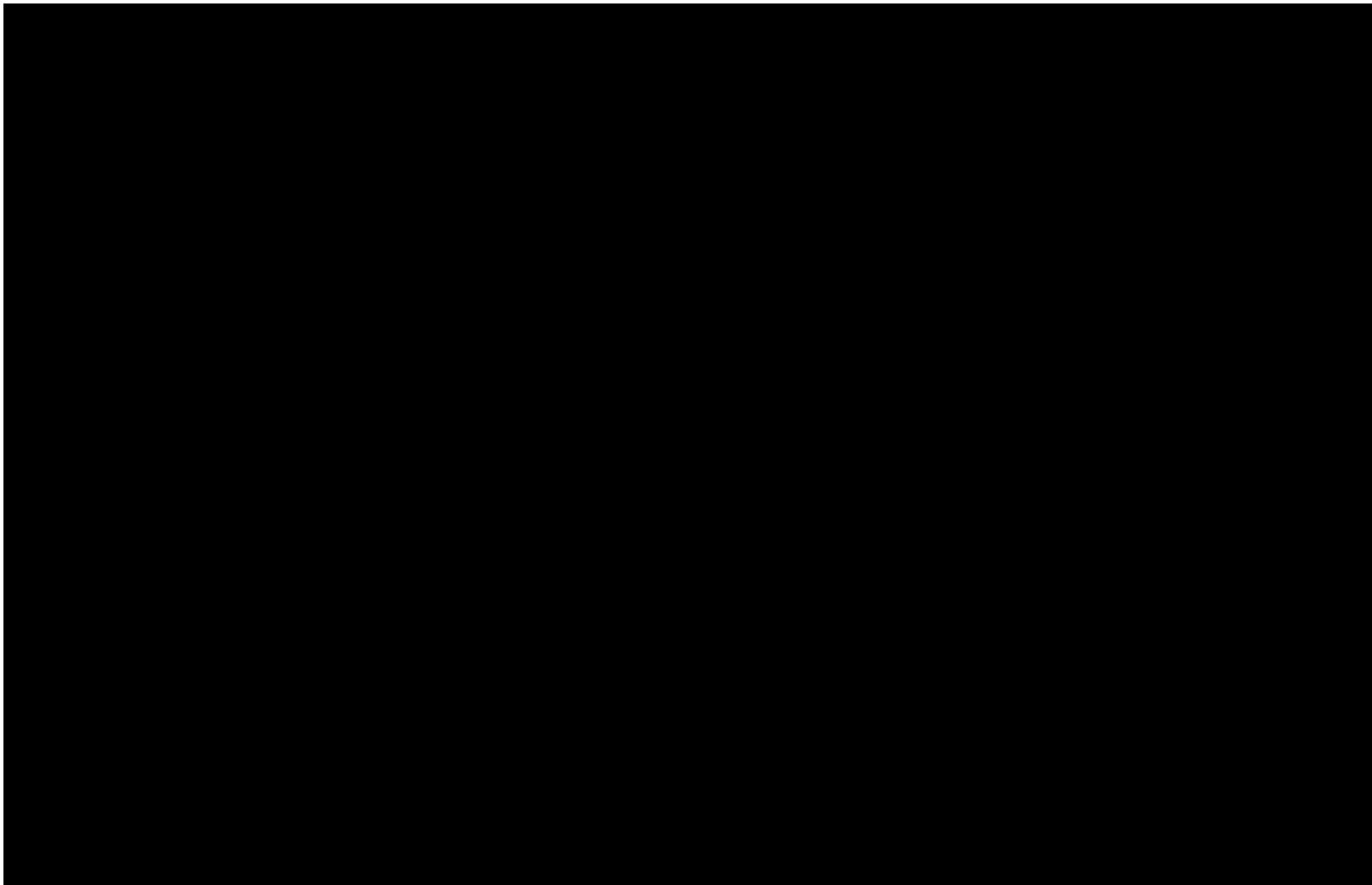
Un livret d'accueil spécifique à chaque lieu de stage sera élaboré et comprendra notamment :

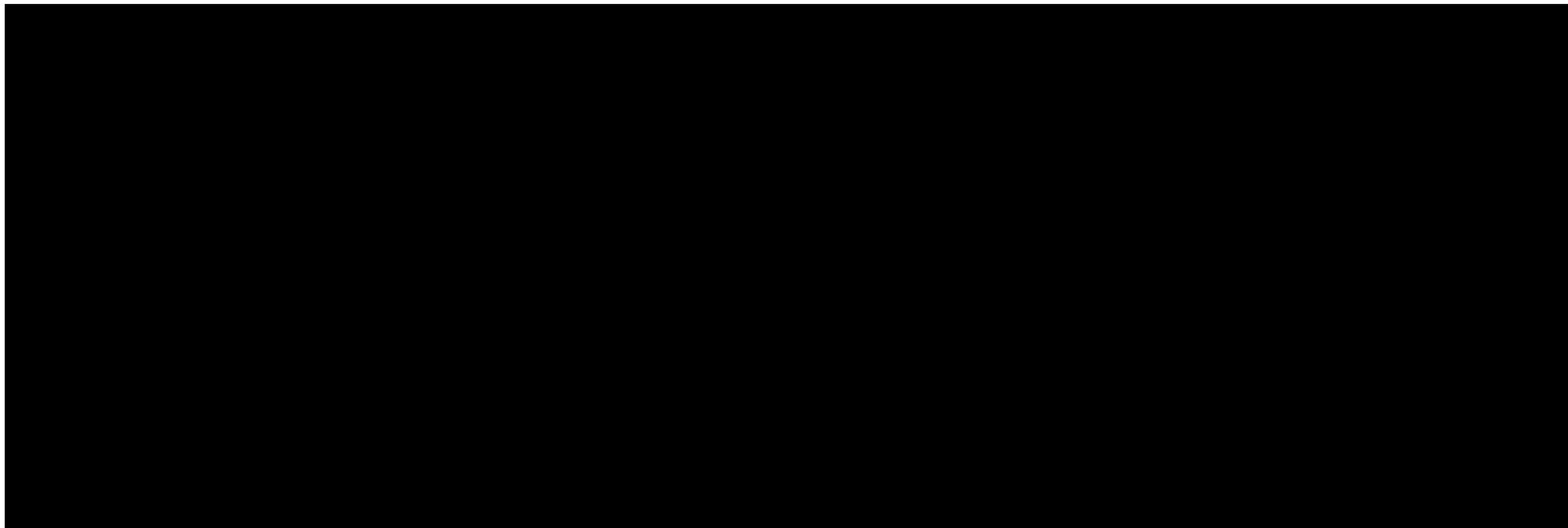
- les éléments d'information nécessaires à la compréhension du fonctionnement du lieu de stage (type de service ou d'unité, types d'interventions, particularités des prises en charges...);
- les situations les plus fréquentes devant lesquelles l'étudiant pourra se trouver ;
- les actes et activités qui 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.

Évaluation 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.





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 : <ul style="list-style-type: none"> - 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 périopératoire (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 : <ul style="list-style-type: none"> - 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 : <ul style="list-style-type: none"> - 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 : <ul style="list-style-type: none"> - Travail individuel écrit ou oral d'analyse d'une situation clinique – Mise en situation simulée Critères d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - 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 : <ul style="list-style-type: none"> - 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, 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 et en chirurgie 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

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Les répercussions physiologiques liées aux processus chirurgicaux et aux différents temps opératoires</p> <p>Les principales voies d'abord chirurgicales</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Les explorations fonctionnelles : endoscopie, chirurgie interventionnelle</p> <p>En chirurgie cardiaque : principes et les complications de la circulation extra corporelle (C.E.C) et assistances cardiaques</p> <p>La chirurgie reconstructive et plastique Les transplantations</p> <p>Pharmacologie : les différents médicaments, les indications, les risques liés à l'utilisation au bloc opératoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 | |
| <p>Intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Universitaires - Professionnels IBODE des spécialités concernées | |
| <p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Ateliers de simulation, E Learning, MOOC</p> <p>Impressions 3D</p> | <p>Mode d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation écrite ou orale des connaissances - Étude de situations avec pratique simulée <p>Critères d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

opérateur

Apporter une aide à l'exposition, l'aspiration-irrigation et à l'hémostase

Dispositifs médicaux implantables en lien avec l'assistance chirurgicale

- Maitriser 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

Unités d'enseignement : Techniques complexes d'assistance chirurgicale

Éléments de contenu :

Aide opératoire

- 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
- Étude 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
- Habilité, 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 :

- Étude 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.
- Évaluer 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 asepsie 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...
- Évaluation des pratiques professionnelles (EPP) : concepts, principes, démarches, outils
- Veille réglementaire

Unités d'enseignement : PREVENTION ET GESTION DES RISQUES

| | |
|---|--|
| Unités d'enseignement : RECHERCHE | |
| Semestre : 2, 3 Compétence : 8 ECTS : 8 | |
| Objectifs <ul style="list-style-type: none"> - 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 : <ul style="list-style-type: none"> - 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 | |
| Intervenants : <ul style="list-style-type: none"> - 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 : <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation écrite et/ou orale Critères d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - 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 : <ul style="list-style-type: none"> - 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 - Élaborer 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 <ul style="list-style-type: none"> - 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 (Maitre de stage, tuteur, référent) Le parcours de stage <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> - Les situations particulières liées au bloc - Les situations professionnelles étudiantes - L'analyse des pratiques en bloc opératoire, secteurs interventionnels et secteurs associés | |
| Intervenants : <ul style="list-style-type: none"> - Universitaires des disciplines concernées - IBODE, professionnels experts | |

| | |
|---|---|
| <p>Recommandations pédagogiques : Certains contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations de santé.</p> | <p>Mode d'évaluation : – Exposé oral à partir d'un travail de groupe sur la réalisation d'un projet d'encadrement des étudiants en stage</p> <p>Critères d'évaluation : – Pertinence du projet – Transmission des savoirs</p> |
|---|---|

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

Unités d'enseignement : RECHERCHE

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – 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 – Établir 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. | |
| <p>Éléments de contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 : – Élaboration et obtention des demandes d'autorisations – Identification des participants <p>Planification des étapes de mise en œuvre de la recherche Identification des outils d'enquête</p> | |
| <p>Intervenants : Enseignants universitaires</p> | |
| <p>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.</p> | <p>Mode d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rédaction d'une note de recherche – Intérêt professionnel du thème de la recherche – Pertinence du choix méthodologique – Pertinence du choix des outils d'enquête – Faisabilité du projet <p>Critères d'évaluation :</p> |
| Unités d'enseignement : LANGUE VIVANTE | |
| <p>Semestre : 1,2,3,4 Compétence : 8 ECTS : 4</p> | |
| <p>Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 | |
| <p>Éléments de contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 : <ul style="list-style-type: none">– 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 : <ul style="list-style-type: none">– Travail écrit et/ou oral à partir d'un article professionnel en langue anglaise et abstract du mémoire Critères d'évaluation : <ul style="list-style-type: none">– Utilisation correcte et adaptée du vocabulaire professionnel– Élocution 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
- Évolution du fonctionnement et de l'organisation des établissements de santé et des plans d'urgence
- Rôle des instances spécifiques au bloc opératoire
- Règlementation des activités en bloc opératoire, en secteurs interventionnels, en chirurgie ambulatoire et en stérilisation
- Déontologie au bloc opératoire
- Règlementation 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'État 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'État),
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'État 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'État d'infirmier de bloc opératoire ;
Atteste que (Nom et prénom) a réussi le (date) les épreuves du diplôme d'État 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'État),

(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'État 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.

Annexe 5 : Décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire

NOR: AFSH1418637D

Publics concernés : infirmier et infirmière de bloc opératoire, infirmier et infirmière en cours de formation préparant au diplôme d'État de bloc opératoire au moment de l'entrée en vigueur du décret.

Objet : le présent décret définit les actes et activités que les infirmières et infirmiers de bloc opératoire sont seuls habilités à réaliser à condition d'avoir suivi une formation.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain du jour de sa publication.

Notice : le décret introduit dans le code de la santé publique deux nouveaux articles consacrés à l'exercice des infirmiers et infirmières de bloc opératoire. Il habilite les infirmiers et infirmières de bloc opératoire à réaliser de nouveaux actes et activités et précise les conditions dans lesquelles ils seront réalisés. Il permet également aux infirmiers en formation préparant au diplôme d'État de bloc opératoire de participer aux activités réservées aux infirmiers et infirmières de bloc opératoire.

Pour exercer ces actes et activités, l'ensemble des infirmiers et infirmières de bloc opératoire en exercice et en cours de formation devront avoir suivi une formation complémentaire avant le 31 décembre 2020.

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4311-1, L. 4382-1 et R. 4311-11 ;

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 6312-1, L. 6312-2 et L. 6313-1 ;

Vu la loi n° 83-634 portant droits et obligations des fonctionnaires, notamment son article 22 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 9 juillet 2014 ;

Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine en date du 27 août 2014 ;

Le Conseil d'État (section sociale) entendu,

Décète :

Article 1

Après l'article R. 4311-11 du code de la santé publique, il est inséré les articles R. 4311-11-1 et R. 4311-11-2 ainsi rédigés :

« Art. R. 4311-11-1.-L'infirmier ou l'infirmière de bloc opératoire, titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire, est seul habilité à accomplir les actes et activités figurant aux 1° et 2° :

« 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. 4311-11-2.-L'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant au diplôme d'État de bloc opératoire peut participer aux actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 dans les conditions qui y sont définies, en présence d'un infirmier ou d'une infirmière titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire. »

Article 2

I. - Doivent suivre une formation complémentaire avant le 31 décembre 2020 les professionnels mentionnés ci-dessous :

1° L'infirmier ou l'infirmière de bloc opératoire titulaire du diplôme d'État, en exercice à la date d'entrée en vigueur du présent décret ;

2° L'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant au diplôme d'État de bloc opératoire à la date d'entrée en vigueur du présent décret.

II. - Pour pouvoir réaliser les actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique entre la date d'entrée en vigueur du présent décret et le 31 décembre 2020, les professionnels mentionnés aux 1° et 2° du I doivent avoir suivi la formation complémentaire mentionnée au I.

III. - Le contenu, les modalités de cette formation complémentaire et le modèle type d'attestation de formation sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les employeurs publics et privés assurent le financement de cette formation au titre des dispositifs de formation professionnelle continue, de formation professionnelle tout au long de la vie ou du développement professionnel continu.

Article 3

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 27 janvier 2015.

Par le Premier ministre : Manuel Valls

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,
Marisol Touraine

Annexe 6 : Liste des lieux et places de stage négociées en lien avec les obligations réglementaires des diplômés

Liste des établissements de santé accueillant les élèves, agréés par l'école IBODE Montpellier

| Etablissement | Spécialités | Prénom Cadre | Nom Cadre | Mail Cadre | Téléphone |
|---------------------|----------------------|----------------|-----------------|--|--|
| CH ALES | ABDOMINO - PELVIEN | Rachelle | VIELZUS | rvielzeuf@ch-ales.fr | 04-66-78-32-16 |
| CH ALES | ORTHOPEDIE | | | | |
| CH ALES | STERILISATION | Carine | DUMAS | cadumas@ch-ales.fr | |
| CH ALES | HYGIENE | Béatrice | RIBA | briba@ch-ales.fr | 04-66-78-32-89 |
| CH BAGNOLS-SUR-CEZE | ABDOMINO - PELVIEN | Sabrina | SOUCHON | ssouchon@ch-bagnolssurceze.fr | 04-66-79-27-45 |
| CH BAGNOLS-SUR-CEZE | ORTHOPEDIE | | | | |
| CH BAGNOLS-SUR-CEZE | ENDOSCOPIE DIGESTIVE | | | | |
| CH BAGNOLS-SUR-CEZE | STERILISATION | Brigitte | DUMAREY | bdumarey@ch-bagnolssurceze.fr | 04-66-79-12-07 |
| CH BAGNOLS-SUR-CEZE | HYGIENE | Anne Elisabeth | COURREGE HEINTZ | acourrege@ch-bagnolssurceze.fr ide-hygiene@ch-bagnolssurceze.fr | 04-66-79-24-02 04-66-79-10-11 poste 2797 |
| CH BASSIN DE THAU | ABDOMINO - PELVIEN | Jean Pierre | FALCONE | JFALCONE@ch-bassindethau.fr | 04 30 84 13 48 |
| CH BASSIN DE THAU | ORTHOPEDIE | | | | |
| CH BASSIN DE THAU | ENDOSCOPIE | | | | |
| CH BASSIN DE THAU | STERILISATION | Céline | CHAPTAL | cchaptal@ch-bassindethau.fr | 04-67-46-56-81 |
| CH BASSIN DE THAU | HYGIENE | Elodie | MERLO | hygiene@ch-bassindethau.fr | 04-67-46-59-07 |
| | | | | emerlo@ch-bassindethau.fr | |
| CH BEZIERS | ABDOMINO - PELVIEN | Aurélié | PASSEBOSC | severine.soriano@ch-beziers.fr aurélie.passebosc@ch-beziers.fr | 04-67-35-73-08 |
| CH BEZIERS | ORTHOPEDIE | | | | |
| CH BEZIERS | VASCULAIRE | | | | |
| CH BEZIERS | ENDOSCOPIE | | | | |
| CH BEZIERS | HYGIENE | BENOIT | Florence | florence.benoit@ch-beziers.fr | 04-67-35-76-27 |
| | | CHOPINET | Sandra | sandra.chopinet@ch-beziers.fr | |
| CH BEZIERS | STERILISATION | RUIZ | Isabelle | isabelle.ruiz@ch-beziers.fr | 04-67-35-75-56 |

| | | | | | |
|----------------------------|--------------------|---------------|-------------|--|-------------------------------------|
| CH CARCASSONNE | DIGESTIF | Cécile | HUDYM | Cecile.hudym@ch-carcassonne.fr | 04-68-24-24-85 |
| CH CARCASSONNE | ORTHOPEDIE | | | | |
| CH CARCASSONNE | HEMODYNAMIQUE | | | | |
| CH CARCASSONNE | UNITE D'HYGIENE | | CAVERIVIERE | v.caveriviere@ch-carcassonne.fr | 04-68-24-20-84 |
| CH CARCASSONNE | STERILISATION | Pierre Thomas | ENGLAN | pierre-thomas.englan@ch-carcassonne.fr | 04-34-87-76-15 |
| CH MENDE | ABDOMINO - PELVIEN | Yannick | PERRIER | cadresanteblocoperatoire@ch-mende.fr | 04-66-49-49-09 |
| CH MENDE | ORTHOPEDIE | | | | |
| CH MENDE | STERILISATION | Anne | BOUCHITTE | annebouchitte@ch-mende.fr | 04-66-49-47-80 |
| CH MENDE | HYGIENE | Emmanuelle | GLAIZE | emhlozere@ch-mende.fr | 04-66-49-47-52 |
| CH MILLAU | ABDOMINO - PELVIEN | Éléonore | LETIENNE | eleonore.letienne@ch-millau.fr | 05-65-59-33-06 |
| CH MILLAU | ORTHOPEDIE | | | | |
| CH MILLAU | HYGIENE | Isabelle | BOULOUIS | isabelle.boulouis@ch-millau.fr | 05-65-59-33-21 ou 06-33-92-68-03 |
| CH MILLAU | STERILISATION | Patricia | DUFFAUX | severine.bouzat@ch-millau.fr | 05-65-59-33-34 |
| CH NARBONNE | ABDOMINO- PELVIEN | Lucie | SOUBRA | lucie.soubra@ch-narbonne.fr | 04-68-42-65-55 |
| CH NARBONNE | ORTHOPEDIE | | | | |
| CH NARBONNE | STERILISATION | Emeline | DELMAS | emeline.delmas@ch-narbonne.fr | 04-68-42-63-34 |
| CH NARBONNE | HYGIENE | Magali | BERNARD | equipe.hygiene@ch-narbonne.fr | 04-68-42-61-36 |
| CH PRIVE DU GRAND NARBONNE | ABDOMINO - PELVIEN | Carole | MAYNAUD | carole.maynaud@elsan.care | 04-34-27-43-20 |
| CH PRIVE DU GRAND NARBONNE | ORTHOPEDIE | | | | |
| CH PRIVE DU GRAND NARBONNE | NEUROCHIRURGIE | | | | |
| CH PRIVE DU GRAND NARBONNE | ESTHETIQUE | | | | |
| CH PRIVE DU GRAND NARBONNE | VASCULAIRE | | | | |
| CH PRIVE DU GRAND NARBONNE | OPHTALMO | | | | |
| CH PRIVE DU GRAND NARBONNE | STOMATO - ORL | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------|--------------------|----------------------|------------------|---|----------------------------|
| CH PRIVE DU GRAND NARBONNE | STERILISATION | | | - | |
| CH PRIVE DU GRAND NARBONNE | HYGIENE | Fabrice | MORGAN | fabrice.morgan@elsan.care | 04-34-27-43-07 |
| CH PRIVE DU GRAND NARBONNE | ENDOSCOPIE | Carole | MAYNAUD | carole.maynaud@elsan.care | 04-34-27-43-20 |
| CH ORANGE | ABDOMINO - PELVIEN | Elodie | Domergue | edomergue@ch-orange.fr | 04-90-11-21-41 |
| CH ORANGE | ORTHOPEDIE | | | | |
| CH ORANGE | STERILISATION | Caroline | RUBIO | crubio@ch-orange.fr | 04-90-11-21-72 |
| CH ORANGE | HYGIENE | Sylvie | COMPAROT | scomparot@ch-orange.fr | 06-26-95-42-62 |
| CH PERPIGNAN | ABDOMINO PELVIEN | Marie | DUCHET | marie-duchet@ch-perpignan.fr | 04-68-61-88-52 |
| CH PERPIGNAN | ORTHOPEDIE | | | | |
| CH PERPIGNAN | NEUROCHIRURGIE | | | | |
| CH PERPIGNAN | ENDOSCOPIE | Hugues | WENGER | hugues.wenger@ch-perpignan.fr | 04-68-61-67-79 |
| CH PERPIGNAN | STERILISATION | Camille | GONCALVES | camille.goncalves@ch-perpignan.fr | |
| CH PERPIGNAN | HYGIENE | Agnès | SENEZERGUES | agnes.senezergues@ch-perpignan.fr | 04-68-61-77-80 |
| CH RODEZ | ABDOMINO - PELVIEN | Caroline et Claudine | DUPONT; LEFEBVRE | c.dupont@ch-rodez.fr ; cl.lefebvre@ch-rodez.fr | 05-65-55-25-25 |
| CH RODEZ | ORTHOPEDIE | | | | |
| CH RODEZ | ENDOSCOPIE | Claudine | Frayssinet | c-frayssinet@ch-rodez.fr | 05-65-35-25-95 |
| CH RODEZ | STERILISATION | Benoit | Bayle | b.bayle@ch-rodez.fr | 05-65-55-26-27 |
| CH RODEZ | HYGIENE | Isabelle | VIDAL | i.vidal@ch-rodez.fr | 05-65-55-27-41 |
| CHU ARNAUD DE VILLENEUVE | GYNECO | Christelle | HOURLIER-DUCASSE | christel-hourdier@chu-montpellier.fr | 04-67-33-64-17 |
| CHU ARNAUD DE VILLENEUVE | CTCV | Alexandra | ROMAGNY | a-romagny@chu-montpellier.fr | 04-67-33-62-45 |
| CHU ARNAUD DE VILLENEUVE | HEMODYNAMIQUE | Estelle | DUROUX | e-duroux@chu-montpellier.fr | 04-67-33-61-77 |
| CHU GUI DE CHAULIAC | OPHTALMO | Florence | MANCUSO | f-mancuso@chu-montpellier.fr | 04-67-33-79-27 |
| CHU GUI DE CHAULIAC | NEUROCHIR | | | | |
| CHU GUI DE CHAULIAC | ORL | Stéphanie | NEUMANN | s-neumann@chu-montpellier.fr | 04-67-33-74-66 |
| CHU GUI DE CHAULIAC | CMF | | | | |
| CHU GUI DE CHAULIAC | STERILISATION | Audrey | GIRAUDO | a-giraud@chu-montpellier.fr | 04-67-33-24-64 ou 33-87-19 |

| | | | | | |
|--|--|-------------------------|------------------------------|--|--|
| CHU GUI DE CHAULIAC | Unité de Coordination Hospitalière des Dons pour la Greffe | Rahmouna | PETIT | r-petit@chu-montpellier.fr | 04 67 33 63 05 OU 06 65 84 98 99 |
| CHU LAPEYRONIE | PLAIE CICAT PLASTIE BRULES Reconstruction | Brigitte | BANAUDO | brigitte.banaudo@chu-montpellier.fr | 04-67-33-82-04 |
| CHU LAPEYRONIE | UROLOGIE | | | | |
| CHU LAPEYRONIE | VISCERAL INFANTILE | | | | |
| CHU LAPEYRONIE | ORTHOPEDIE INFANTILE | | | | |
| CHU LAPEYRONIE | STERILISATION | Audrey | GIRAUDO | a-giraud@chu-montpellier.fr | 04-67-33-24-64 ou 33-87-19 |
| CHU LAPEYRONIE | ORTHOPEDIE ADULTE | Brigitte | BANAUDO | brigitte.banaudo@chu-montpellier.fr | 04-67-33-82-04 |
| CHU NIMES | DIGESTIF | Ken | VICTOR | Ken.VICTOR@chu-nimes.fr | 06-17-50-44-75 |
| CHU NIMES | GYNECOLOGIE | | | | |
| CHU NIMES | UROLOGIE | | | | |
| CHU NIMES | ORTHOPEDIE | Stéphanie | BOURGEOIS | stephanie.bourgeois@chu-nimes.fr | 06-17-50-44-72 |
| CHU NIMES | VASCULAIRE | | | | |
| CHU NIMES | NEUROCHIRURGIE | Anne | LACOMBE | anne.lacombe@chu-nimes.fr | 04-66-68-68-67 |
| CHU NIMES | ORL | | | | |
| CHU NIMES | STERILISATION | Sandrine | ROUSSEAU | Sandrine.ROUSSEAU@chu-nimes.fr | 04-66-68-38-68 |
| CHU NIMES | UNITE HYGIENE | Jerome | ORY | jerome.ory@chu-nimes.fr | 04-66-68-36-34 |
| CHU NIMES | ENDOSCOPIE DIGESTIVE | Sébastien | WILK | sebastien.wilk@chu-nimes.fr | 06-17-50-44-75 |
| CHU SAINT ELOI | DIGESTIF | Isabelle | DJABRI | i-djabri@chu-montpellier.fr | 04-67-33-75-12 |
| CHU SAINT ELOI | HYGIENE | Pascale | HOARAU | p-hoarau@ch-montpellier.fr | 04-67-33-25-33 |
| CHU SAINT ELOI | ENDOSCOPIE | Touria | BELAATIQ | Touria.belaatiq@chu-montpellier.fr | 04-67-33-73-82 |
| CHU SUD REUNION ST PIERRE | Ortho Neurochir CMF | BARET CARO ADENOR | Odile Juanita Sandrine | odile.baret@chu-reunion.fr juanita.car@chu-reunion.fr sandrine.adenor@chu-reunion.fr | 02-68-35-90-00 02-62-35-90-00 |
| CLINIQUE BEAUSOLEIL CLINIQUE BEAUSOLEIL | ABDOMINO - PELVIEN ORTHOPEDIE | Béatrice | GURSOY | b.gursoy@languedoc-mutualite.fr ou si absente <u>Mr PRIVAT CDS au 04 67 75 98 95</u> | 04-67-75-93-62 |

| | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|-------------|--------------|--|----------------|
| CLINIQUE BEAUSOLEIL | ORL | | | | |
| CLINIQUE BEAUSOLEIL | OPHTALMO | | | | |
| CLINIQUE BEAUSOLEIL | ENDOSCOPIE | | | | |
| CLINIQUE BEAUSOLEIL | STERILISATION | Anne | PROUGET | a.prouget@languedoc-mutualite.fr | 04.67.45.93.69 |
| CLINIQUE BEAUSOLEIL | HYGIENE | | | | |
| CLINIQUE CATALANE | DIGESTIF | Catherine | BOUDET | c.boudet@languedoc-mutualite.fr | 04-68-63-72-05 |
| CLINIQUE CATALANE | ORTHOPEDIE | | | | |
| CLINIQUE CATALANE | OPHTALMO | | | | |
| CLINIQUE CATALANE | ENDOSCOPIE | | | | |
| Clinique DURIEUX LA REUNION | ORL OPH ORTHO ABDO PELVIEN | Christelle | CHARRONDIERE | christelle.charrondiere@cliniquedurieux.fr | 06-92-22-52-06 |
| CLINIQUE ICM | GYNECOLOGIE | Nadine | LEGRAND | Nadine.Legrand@icm.unicancer.fr | 04-67-61-31-09 |
| CLINIQUE ICM | DIGESTIF | | | | |
| CLINIQUE ICM | HYGIENE | Véronique | LAFFONT | Veronique.laffont@icm.unicancer.fr | 04-67-61-23-43 |
| CLINIQUE LES FRANCISCAINES | CTCV | Pascal | LEININGER | pascal.leininger@elsan.care | 04-66-76-60-94 |
| CLINIQUE MEDIPOLE CABESTANY | DIGESTIF | Alain | BRIATTE | a.briatte@medipole.fr | 04-68-66-10-14 |
| CLINIQUE MEDIPOLE CABESTANY | ORTHOPÉDIE | | | | |
| CLINIQUE MEDIPOLE CABESTANY | THORACIQUE | | | | |
| CLINIQUE MEDIPOLE CABESTANY | UROLOGIE | | | | |
| CLINIQUE MEDIPOLE CABESTANY | OPHTALMOLOGIE | | | | |
| CLINIQUE MEDIPOLE CABESTANY | ENDOSCOPIE DIGESTIVE | | | | |
| CLINIQUE MEDIPOLE CABESTANY | ORL | | | | |
| CLINIQUE MEDIPOLE CABESTANY | HYGIENE | à compléter | | | |
| CLINIQUE MEDIPOLE CABESTANY | STERILISATION | Virginie | BUENO | v.bueno@medipole.fr | 04-68-66-13-15 |

| | | | | | |
|---------------------|----------------------|-----------|-----------|--|----------------|
| CLINIQUE MILLENAIRE | DIGESTIF | Anne | BANUS | a.banus@millenaire.fr | 04-99-53-60-72 |
| CLINIQUE MILLENAIRE | CARDIAQUE | | | | |
| CLINIQUE MILLENAIRE | HEMODYNAMIQUE | Karen | LLINARES | k.llinares@millenaire.fr | 04-99-53-61-02 |
| CLINIQUE MONTAGARD | ORTHOPEDIE | Catherine | CHABROL | catherine.chabrol@elsan.care | 04-90-14-21-10 |
| CLINIQUE MONTAGARD | RACHIS | | | | |
| CLINIQUE SAINT JEAN | ORTHOPEDIE | Rachel | GRALLA | rachel.gralla@capsante.fr | 04-67-61-20-83 |
| CLINIQUE SAINT JEAN | NEUROCHIRURGIE | | | | |
| CLINIQUE SAINT JEAN | HYGIENE | Marianne | MORVAN | marianne.morvan@capsante.fr | 04-67-61-29-90 |
| CLINIQUE SAINT ROCH | ORTHOPEDIE | Grégory | GIRAUD | g.giraud@cl-st-roch.fr | 04-67-61-88-69 |
| CLINIQUE SAINT ROCH | INFANTILE | | | | |
| CLINIQUE SAINT ROCH | PLASTIQUE | | | | |
| CLINIQUE SAINT ROCH | STERILISATION | Olivier | AGBO | o.agbo@cl-st-roch.fr | 04-67-61-50-66 |
| CLINIQUE SAINT ROCH | HYGIENE +/- | Mélanie | BASTIDE | m.bastide@cl-st-roch.fr | 04-67-61-27-95 |
| CLINIQUE ST PIERRE | ABDOMINO-PELVIEN | Véronique | MARIOT | v.mariot@clinique-st-pierre.fr | 04-68-56-26-16 |
| CLINIQUE ST PIERRE | ORTHOPEDIE | | | | |
| CLINIQUE ST PIERRE | CTCV | | | | |
| CLINIQUE ST PIERRE | STERILISATION | Virginie | LAVOISIER | v.lavoisier@clinique-st-pierre.fr | 04-68-56-27-49 |
| CLINIQUE ST PIERRE | HYGIENE | Myriam | ROQUE | m.venelle@cliniqust-pierre.fr | 04-68-68-69-52 |
| CLINIQUE ST PIERRE | ENDOSCOPIE DIGESTIVE | Véronique | MARIOT | v.mariot@clinique-st-pierre.fr | 04-68-56-26-16 |