



PÔLE DE FORMATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ  
ECOLE D'INFIRMIER(E)S DE BLOC OPÉRATOIRE

***PROJET PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION  
DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS  
DE BLOC OPÉRATOIRE***

**Scolarité  
2016-2018**



Vous débutez votre formation d'un métier en pleine évolution.

En 2015, les compétences de l'IBODE se sont s'enrichies d'actes et d'activités que seuls les IBODE, disposant de la qualification, peuvent réaliser dans le cadre d'une collaboration prescrite et directe par et avec le chirurgien.

Par ailleurs, depuis le 24 février 2014 (date de parution de l'arrêté) le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire est accessible également par la validation des acquis de l'expérience, validation encadrée par des référentiels d'activités et de compétences.

Votre formation s'appuiera sur un projet pédagogique qui a pour but de vous guider tout au long de ces 18 mois. Il est construit à partir :

- ♦ D'un cadre législatif : l'arrêté du 22 octobre 2001 [modifié par arrêtés du 15 mars 2010 et du 12 mars 2015] relatif à la formation conduisant au diplôme d'infirmier de bloc opératoire.
- ♦ D'un cadre pédagogique : il s'agit de la mise en œuvre des enseignements théoriques et cliniques, de leurs évaluations, enrichie de la conception de votre accompagnement dans la construction de votre nouvelle identité professionnelle.
- ♦ D'un cadre réglementaire et déontologique inscrits dans les codes de la santé publique et code du travail.
- ♦ De référentiels de compétences et d'activités IBODE.
- ♦ D'une volonté d'harmonisation des pratiques et des références professionnelles d'infirmières souhaitant se spécialiser dans des soins réalisés au bloc opératoire et plus spécifiquement dans une collaboration aux procédures chirurgicales.

L'équipe chargée de mener à bien ce projet, animée par des valeurs d'honnêteté, travail et respect a pour mission de mettre au service de votre formation les moyens nécessaires à l'atteinte de cet objectif. Elle sera également attentive à votre bien-être, élément indispensable à votre réussite.

Nous vous souhaitons une formation riche, agréable et épanouissante !

*Elisabeth BARBÉ-OLIVO*  
Cadre Supérieur de Santé

*Pr. Bernard MEUNIER*  
Conseiller Scientifique

*Jeanne DESCAMPS*  
Cadre de Santé IBODE - Formateur



# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	3
<b>LA PRÉSENTATION DU PÔLE DE FORMATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ</b>	7
<b>LA PRÉSENTATION DE L'ÉCOLE</b>	8
<b>L'OBJECTIF DU PROJET PÉDAGOGIQUE</b>	9
<b>LE DÉROULEMENT DE LA FORMATION</b>	10
Chapitre 1 <b>Répartition de l'enseignement</b>	11
Chapitre 2 <b>La formation théorique</b>	13
Chapitre 3 <b>La formation clinique</b>	14
Chapitre 4 <b>Les activités et productions spécifiques</b>	16
A. L'écriture réflexive des pratiques	
B. Les travaux de groupe	
Chapitre 5 <b>Le suivi pédagogique</b>	19
Chapitre 6 <b>Le temps de formation autogérée</b>	19
Chapitre 7 <b>L'évaluation de la scolarité</b>	20
A. Enseignement théorique	
B. Mises en situation professionnelle	
C. Enseignement clinique	
Chapitre 8 <b>Les épreuves du diplôme d'état</b>	22

## ANNEXES

Arrêté du 22 octobre 2001 - Arrêté du 12 mars 2015

Convention de stage

Règlement intérieur de l'Ecole d'Infirmiers de bloc opératoire

Règlement intérieur du Centre de Documentation des Ecoles du CHU de Rennes

Charte des utilisateurs des systèmes informatiques du CHU de Rennes

Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif à l'exercice de la profession d'Infirmier ou d'Infirmière  
(actes et règles professionnels)



## LA PRÉSENTATION DU PÔLE DE FORMATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Le Pôle de Formation des Professionnels de Santé du CHU de Rennes offre la possibilité de se former à 9 métiers de santé différents : ambulancier, aide-soignant, infirmier, manipulateur en électroradiologie, infirmier spécialisé (IADE, IBODE, IPDE), cadre de santé paramédical, sage-femme.

C'est dans cet environnement animé par un « projet commun, dynamique et moderne » que les quelques 1000 étudiants se croisent, se rencontrent et se préparent à leurs diplômes.

La coordination générale du PFPS est assurée par Claudie GAUTIER, Directeur de Soins.

Le pôle met ainsi à la disposition des étudiants de toutes les filières :

- des moyens pédagogiques actualisés et innovants : centre de ressources documentaires et de recherche, simulation, e-learning,
- des outils et technologies de communication : environnement numérique de travail, lettre du pôle, site internet, réseaux sociaux,
- des espaces confortables et entretenus pour travailler et se détendre.

Connaître le métier, la formation de l'autre est une richesse et un atout. Ainsi des rencontres entre les étudiants et les formateurs des différents instituts sur une thématique commune sont organisées dans le cadre d'évènements comme des journées conférences destinées à tous. Elles concrétisent la volonté d'une interprofessionnalité entre les futurs acteurs de santé.

Ces journées sont inscrites dans les cursus de chaque institut et école.

Enfin pour fonctionner dans les meilleures conditions, le pôle sollicite les compétences de différentes personnes : webmaster développeur multimédia, adjoints des cadres hospitaliers (logistique, finances), assistante de coordination et assistantes de filières, personnel hôtelier.

Plus de 80 personnes travaillent au sein du pôle pour vous proposer les meilleures conditions d'apprentissage.



## LA PRÉSENTATION DE L'ÉCOLE

### SES MISSIONS

L'école d'infirmiers de bloc opératoire intégrée au pôle de formation des professions de santé du Centre Hospitalier Universitaire de RENNES a pour mission de :

- préparer au Diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire,
- mettre en œuvre la formation préparatoire au concours,
- développer la documentation et la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire,
- promouvoir la recherche pédagogique
- assurer la formation continue.

### SON ADMINISTRATION

Financée par le Conseil Régional de Bretagne, elle est placée sous les tutelles de :

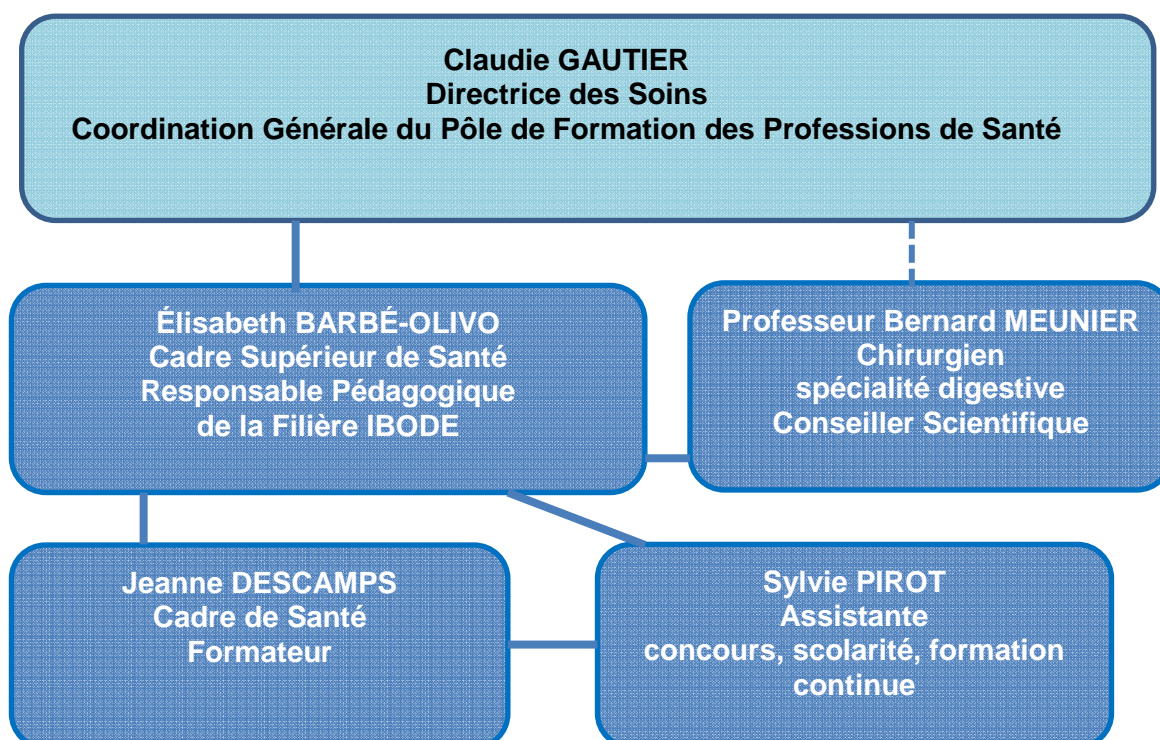
- l'Agence Régionale en Santé de Bretagne (A.R.S) qui assure le suivi et contrôle des formations,
- la Direction Régionale Jeunesse, Sport et Cohésion Sociale (D.R.J.S.C.S.) qui valide les formations et délivre les diplômes.

Elle est administrée par le Centre Hospitalier Universitaire de RENNES.

Sa capacité d'accueil est agréée pour 30 élèves.

Le directeur de l'école est assisté d'un conseil technique et d'un conseil de discipline (Cf. arrêté du 22 octobre 2001)

### ORGANIGRAMME ÉCOLE D'INFIRMIERS DE BLOC OPÉRATOIRE DE RENNES





En référence à L'ARRETE DU 22 OCTOBRE 2001 modifié par les arrêtés du 15 mars 2010 et du 12 mars 2015 relatifs à la formation conduisant au diplôme d'État d'Infirmier de bloc opératoire,

La formation débute le **lundi 03 octobre 2016, à 10 heures.**

Elle se termine le **vendredi 30 mars 2018, à 16 heures.**

## **L'OBJECTIF DU PROJET PÉDAGOGIQUE**

L'objectif du projet pédagogique de la formation des infirmières et infirmiers de bloc opératoire de l'école de Rennes est de mettre en place des moyens durant votre apprentissage pour vous aider à acquérir des connaissances, des savoir-faire et des comportements, validant les compétences attendues d'une infirmière de bloc opératoire diplômée d'État. Vous dispenserez ainsi, en toute sécurité, des soins de qualité au malade.

La formation :

- ◆ conforte la dimension soignante de la profession,
- ◆ contribue à l'évolution du métier,
- ◆ offre les moyens d'obtenir un Diplôme d'État qualifiant.

### **CE PROJET EST CONSTRUIT À PARTIR :**

- D'un système progressif et évolutif,
- D'une recherche de lien entre la théorie et la pratique,
- D'un apprentissage à l'auto-évaluation,
- De principes de collaboration et de coordination,
- De l'analyse de situations de travail et de pratiques professionnelles,
- D'une volonté d'échanges et de concertation,
- D'un encouragement à développer l'autonomie et la créativité.

## LE DÉROULEMENT DE LA FORMATION

La formation des infirmier(e)s de bloc opératoire à l'école de Rennes se décline en **deux cycles** en référence au projet pédagogique :

<b>CYCLE 1</b>	<b>du 03 octobre 2016 au 27 juin 2017</b>	<b>Les apprentissages sont centrés sur la formation initiale de l'infirmier(e) de bloc opératoire. Ils regroupent le respect des vigilances</b>
<b>CYCLE 2</b>	<b>du 28 juin 2017 au 30 mars 2018</b>	<b>Ce cycle d'expertise d'infirmier de bloc opératoire centre les apprentissages sur l'appropriation des compétences et le développement des expertises de soins au bloc opératoire Il définit les responsabilités de l'infirmier de bloc opératoire et affirme son autorité de compétence</b>

Conformément aux arrêtés du 22 octobre 2001 et 12 mars 2015, elle se compose de **cinq modules** :

MODULE	CONTENU
1	L'infirmier(e) de bloc opératoire, l'hygiène hospitalière et la prévention des infections nosocomiales
2	L'infirmier(e) de bloc opératoire et l'environnement technologique
3	L'infirmier(e) de bloc opératoire et la prise en charge de l'opéré au cours des différents actes chirurgicaux
4	L'infirmier(e) de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction
5	Activités réalisées en l'application d'un protocole médical conformément aux articles R.4311-1-1 & R.4311-1-2 du code de la santé publique

## Chapitre 1 - REPARTITION DE L'ENSEIGNEMENT

☒ Le texte officiel

- ENSEIGNEMENT CLINIQUE	1316 heures	37 semaines et 3 jours
- ENSEIGNEMENT THEORIQUE TRAVAUX DIRIGES, TRAVAUX PRATIQUES	919 heures	30 semaines et 2 jours
- TEMPS DE FORMATION AUTOGEREE	30 heures	1 semaine = 5 jours - 30-31 octobre 2017 - 2-3 novembre 2017 - 5 janvier 2018
- SUIVI PEDAGOGIQUE	30 heures	1 semaine (utilisée en heures)
- CONGES	280 heures	40 jours <u>Répartition sur la scolarité</u> - Du 19 au 30 décembre 2016 : 10 jours - Du 18 au 21 avril 2017 : 4 jours - Du 24 juillet au 18 août 2017 : 19 jours - Du 26 décembre 2017 au 4 janvier 2018 : 7 jours

# SCOLARITÉ 2016-2018

2016					2017												2018																				
Octobre		Novembre		Décembre	Janvier		Février		Mars		Avril		Mai		Juin		Juillet		Août		Septembre		Octobre		Novembre		Décembre		Janvier		Février		Mars				
16-18		16-18		16-18	16-18		16-18		16-18		16-18		16-18		16-18		16-18		16-18		16-18		16-18		16-18		16-18		16-18		16-18		16-18				
SAM 01		MAR 01	Férié	JEU 01		DIM 01	Férié	MER 01	S6	MER 01	C12	SAM 01		LUN 01	Férié	JEU 01		SAM 01		MAR 01	5	VEN 01	35	DIM 01		MER 01	Férié	VEN 01	48	LUN 01	Férié	JEU 01		JEU 01			
DIM 02		MER 02	C5	JEU 02	48	LUN 02		JEU 02		JEU 02		DIM 02		MAR 02		VEN 02	22	DIM 02		MER 02		SAM 02		LUN 02		JEU 02		SAM 02		MAR 02	3	VEN 02	5	VEN 02	9		
LUN 03		JEU 03		SAM 03		MAR 03		VEN 03	5	VEN 03	9	LUN 03		MER 03	C16	SAM 03		LUN 03		JEU 03		DIM 03		MAR 03		VEN 03	44	DIM 03		MER 03		SAM 03		SAM 03			
MAR 04		VEN 04	44	DIM 04		MER 04	C8	SAM 04		SAM 04		MAR 04		JEU 04		DIM 04		MAR 04		VEN 04	31	LUN 04		MER 04	S23	SAM 04		LUN 04		JEU 04		DIM 04		DIM 04			
MER 05	C1	SAM 05		LUN 05		JEU 05		DIM 05		DIM 05		MER 05	S12	VEN 05	18	LUN 05	Férié	MER 05	S18	SAM 05		MAR 05		JEU 05		DIM 05		MAR 05		VEN 05	1	LUN 05		LUN 05			
JEU 06		DIM 06		MAR 06		VEN 06	1	LUN 06		LUN 06		JEU 06		SAM 06		MAR 06		MAR 06		JEU 06		DIM 06		MER 06	C22	VEN 06	40	LUN 06		MER 06	C26	SAM 06		MAR 06		MAR 06	
VEN 07	40	LUN 07		MER 07		MAR 07		MAR 07		MAR 07		VEN 07	14	DIM 07		MER 07	S16	MAR 07		LUN 07	5	JEU 07		SAM 07		MAR 07		JEU 07		DIM 07		MER 07	S32	MER 07	S35		
SAM 08		MAR 08		JEU 08		DIM 08		MER 08	S7	MER 08	C13	SAM 08		LUN 08	Férié	JEU 08		SAM 08		MAR 08		VEN 08	36	DIM 08		MER 08	S25	VEN 08	49	LUN 08		JEU 08		JEU 08			
DIM 09		MER 09	S1	VEN 09	49	LUN 09		JEU 09		JEU 09		DIM 09		MAR 09		VEN 09	23	DIM 09		MER 09		SAM 09		LUN 09		JEU 09		SAM 09		MAR 09		VEN 09	6	VEN 09	10		
LUN 10		JEU 10	45	SAM 10		MAR 10		VEN 10	6	VEN 10	10	LUN 10		MER 10	C17	SAM 10		LUN 10		JEU 10		DIM 10		MAR 10		VEN 10	45	DIM 10		MER 10	S28	SAM 10		SAM 10			
MAR 11		VEN 11	Férié	DIM 11		MER 11	C9	SAM 11		SAM 11		MAR 11		JEU 11		DIM 11		MAR 11		VEN 11	32	LUN 11		MER 11	S24	SAM 11	Férié	LUN 11		JEU 11		DIM 11		DIM 11			
MER 12	C2	SAM 12		LUN 12		JEU 12		DIM 12		DIM 12		MER 12	C14	VEN 12	19	LUN 12		MER 12		JEU 12	S19	SAM 12		MAR 12		JEU 12		DIM 12		MAR 12		VEN 12	2	LUN 12		LUN 12	
JEU 13		DIM 13		MAR 13		VEN 13	2	LUN 13		LUN 13		JEU 13		SAM 13		MAR 13		MAR 13		JEU 13		DIM 13		MER 13	C23	VEN 13	41	LUN 13		MER 13	C27	SAM 13		MAR 13		MAR 13	
VEN 14	41	LUN 14		MER 14		SAM 14		MAR 14		MAR 14		VEN 14	15	DIM 14		MER 14	C18	VEN 14	Férié	LUN 14	4	JEU 14		SAM 14		MAR 14		JEU 14		DIM 14		MER 14	C29	MER 14	S36		
SAM 15		MAR 15		JEU 15		DIM 15		MER 15	S8	MER 15	S9	SAM 15		LUN 15		JEU 15		SAM 15		MAR 15	Férié	VEN 15	37	DIM 15		MER 15	S26	VEN 15	50	LUN 15		JEU 15		JEU 15			
DIM 16		MER 16	S2	VEN 16	50	LUN 16		JEU 16		JEU 16		DIM 16		MAR 16		VEN 16	24	DIM 16		MER 16		SAM 16		LUN 16		JEU 16		SAM 16		MAR 16		VEN 16	7	VEN 16	11		
LUN 17		JEU 17		SAM 17		MAR 17		VEN 17	7	VEN 17	11	LUN 17	Férié	MER 17	S13	SAM 17		LUN 17		JEU 17		DIM 17		MAR 17		VEN 17	46	DIM 17		MER 17	S29	SAM 17		SAM 17			
MAR 18		VEN 18	46	DIM 18		MER 18	C10	SAM 18		SAM 18		MAR 18	4	JEU 18		DIM 18		MAR 18		VEN 18	33	LUN 18		MER 18	C24	SAM 18		LUN 18		JEU 18		DIM 18		DIM 18			
MER 19	C3	SAM 19		LUN 19	5	JEU 19		DIM 19		DIM 19		MER 19		VEN 19	20	LUN 19		MER 19		JEU 19	S20	SAM 19		MAR 19		VEN 19		DIM 19		MAR 19		VEN 19	3	LUN 19		LUN 19	
JEU 20		DIM 20		MAR 20		LUN 20		LUN 20		LUN 20		JEU 20		SAM 20		MAR 20		MAR 20		JEU 20		DIM 20		MER 20	S21	VEN 20	42	LUN 20		MER 20	C28	SAM 20		MAR 20		MAR 20	
VEN 21	42	LUN 21		MER 21		SAM 21		MAR 21		MAR 21		VEN 21	16	DIM 21		MER 21	C19	VEN 21		LUN 21		JEU 21		SAM 21		MAR 21		JEU 21		DIM 21		MER 21	S33	MER 21	S37		
SAM 22		MAR 22		JEU 22		DIM 22		MER 22	C11	MER 22	S10	SAM 22		LUN 22		JEU 22		SAM 22		MAR 22		VEN 22	38	DIM 22		MER 22	S27	VEN 22	51	LUN 22		JEU 22		JEU 22			
DIM 23		MER 23	S3	VEN 23	51	LUN 23		JEU 23		JEU 23		DIM 23		MAR 23		VEN 23	25	DIM 23		MER 23	C20	SAM 23		LUN 23		JEU 23		SAM 23		MAR 23		VEN 23	8	VEN 23	12		
LUN 24		JEU 24		SAM 24		MAR 24		VEN 24	8	VEN 24	12	LUN 24		MER 24	S14	SAM 24		LUN 24	5	JEU 24		DIM 24		MAR 24		VEN 24	47	DIM 24		MER 24	S30	SAM 24		SAM 24		SAM 24	
MAR 25		VEN 25	47	DIM 25	Férié	MER 25	S5	SAM 25		SAM 25		MAR 25		JEU 25	Férié	DIM 25		MAR 25		VEN 25	34	LUN 25		MER 25	C25	SAM 25		LUN 25	Férié	VEN 25		DIM 25		DIM 25			
MER 26	C4	SAM 26		LUN 26	5	JEU 26		DIM 26		DIM 26		MER 26		VEN 26		LUN 26		MER 26		JEU 26		DIM 26		MAR 26		JEU 26		DIM 26		MAR 26	4	VEN 26	4	LUN 26		LUN 26	
JEU 27		DIM 27		MAR 27		VEN 27	4	LUN 27		LUN 27		JEU 27		SAM 27		MAR 27		MAR 27		JEU 27		DIM 27		MER 27	S22	VEN 27	43	LUN 27		MER 27		SAM 27		MAR 27		MAR 27	
VEN 28	43	LUN 28		MER 28		SAM 28		MAR 28		MAR 28		VEN 28	17	DIM 28		MER 28	S17	VEN 28		LUN 28		JEU 28		SAM 28		MAR 28		JEU 28		DIM 28		MER 28	S34	MER 28	C30		
SAM 29		MAR 29		JEU 29		DIM 29		MER 29		MER 29	S11	SAM 29		LUN 29		JEU 29		SAM 29		MAR 29		VEN 29	39	DIM 29		MER 29	S28	VEN 29	52	LUN 29		JEU 29		JEU 29			
DIM 30		MER 30	S4	VEN 30	52	LUN 30		JEU 30		JEU 30		DIM 30		LUN 30		VEN 30	26	DIM 30		MER 30		SAM 30		LUN 30		JEU 30		SAM 30		MAR 30		LUN 30		VEN 30		VEN 30	13
LUN 31				SAM 31		MAR 31		VEN 31		VEN 31	13			MER 31	S15				JEU 31						MAR 31				DIM 31		SAM 31	S31			SAM 31		

LÉGENDE	COURS
	STAGE
	CONGÉS
	AUTO-GERE

## Chapitre 2 - LA FORMATION THÉORIQUE

### ☒ Le texte officiel

<p><b>MODULE 1 : HYGIENE HOSPITALIERE ET PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'infection nosocomiale dans les établissements de santé et au bloc opératoire</li> <li>➤ Approfondissement relatif aux agents infectieux et épidémiologie</li> <li>➤ Législation et réglementation française et européenne liées aux secteurs d'exercice de l'IBO</li> <li>➤ Organisation et gestion du matériel</li> </ul>
<p><b>MODULE 2 : L'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE ET L'ENVIRONNEMENT TECHNOLOGIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Principes technologiques</li> <li>➤ Architecture</li> <li>➤ Équipement fixe, équipement mobile, dispositifs médicaux</li> <li>➤ Imagerie médicale et rayonnements ionisants au bloc opératoire</li> <li>➤ Étude de marché et sensibilisation à la méthodologie d'élaboration d'un cahier des charges</li> <li>➤ Références législatives et réglementaires</li> </ul>
<p><b>MODULE 3 : L'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE ET LA PRISE EN CHARGE DE L'OPERE AU COURS DES DIFFERENTS ACTES CHIRURGICAUX</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Compréhension des contraintes liées à l'environnement anesthésique et aux différents types d'anesthésie.</li> <li>➤ Rôle de l'infirmier circulant, instrumentiste, aide opératoire lors d'un acte invasif à visée diagnostique ou thérapeutique en chirurgie programmée, urgente et ambulatoire.</li> <li>➤ Adaptation à la fonction d'IBO aux différentes spécialités chirurgicales et au déroulement des interventions</li> <li>➤ Adaptation de la fonction IBO aux autres secteurs associés</li> </ul>
<p><b>MODULE 4 : L'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE DANS LA MAITRISE DE LA FONCTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Droit, législation, éthique et déontologie au bloc opératoire</li> <li>➤ Définition et analyse de la fonction de l'IBO</li> <li>➤ Développement de méthodologies</li> <li>➤ Fonction de l'IBO au sein de l'équipe</li> </ul>
<p><b>MODULE 5 : ACTIVITES REALISEES EN L'APPLICATION D'UN PROTOCOLE MEDICAL CONFORMEMENT AUX ARTICLES R.4311-1-1 ET R.4311-1-2 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE</b></p>

### ☒ L'organisation

Les horaires :

Matin : 09h00 - 12h30  
Après-midi : 13h30 - 17h00

Certains enseignements peuvent débuter à 8h30 le matin et/ou se terminer après 17h00.  
Le temps de présence obligatoire en cours est validé à partir d'un émargement.

Pendant la formation, des enseignements magistraux sont mutualisés avec l'école d'IBODE de Brest. Ils sont réalisés en visiocours.

Les supports de cours sont mis à disposition des élèves de la promotion pendant la durée de la formation sur un espace numérique de travail.

## Chapitre 3 - LA FORMATION CLINIQUE

### ☒ Le texte officiel

Le volume horaire affecté aux stages est de 1 316 heures, soit **37 semaines** et 3 jours

Ils se déroulent hors du bloc opératoire d'origine de l'élève.

L'élève effectue obligatoirement les stages suivants :

#### ➤ Stages obligatoires :

Chirurgie ostéo-articulaire	2 stages de 4 semaines	<b>8 semaines</b>
Chirurgie viscérale	2 stages de 4 semaines	<b>8 semaines</b>
Stérilisation centralisée	1 stage	<b>1 semaine</b>
Hygiène Hospitalière	1 stage	<b>1 semaine</b>
Endoscopie	1 stage	<b>1 semaine</b>

#### ➤ Stages optionnels :

Ceux-ci se déroulent dans d'autres disciplines en fonction de l'expérience et des projets professionnels de l'élève ainsi que du projet pédagogique de l'école.

Ils ont lieu dans 3 secteurs opératoires différents au minimum.

**18 semaines et 3**

**jours**

Ils ont une durée au moins égale à 2 semaines.

### ☒ L'organisation

En référence aux arrêtés du 22 octobre 2001 et du 12 mars 2015, l'enseignement clinique est de 1316 heures. En raison du calendrier civil (d'octobre 2016 à mars 2018), **l'amplitude horaire par journée de stage sera de 7h10 sur 5 jours par semaine**. Le temps de présence en stage est validé à partir d'un émargement.

### ☒ La planification des stages

La liste des terrains de stage proposée par l'école, est présentée au conseil technique. Les terrains de stage sont agréés par l'A.R.S. Les 37.5 semaines de stage sont réparties sur les 2 cycles de la formation :

- 16 semaines : 4 périodes de 4 semaines au cycle 1
- 21.5 semaines : 5 périodes de 4 ou 5 semaines au cycle 2

Chaque cycle comprend un stage en chirurgie ostéo articulaire et un stage en chirurgie viscérale.

Les stages en hygiène hospitalière et stérilisation sont réalisés préférentiellement au 1er cycle. Les équipes de ces terrains de stage souhaitent accueillir les stagiaires IBODE au minimum 2 semaines.

## ☒ La convention de stage

Présentée en annexe, la convention est obligatoire et signée par le stagiaire, l'établissement qui accueille et l'école. Elle reprend les engagements de chaque partie. L'aspect administratif est géré par l'école.

## ☒ La sécurité sanitaire

L'élève devra se conformer à la législation des réglementations vis à vis de la sécurité sanitaire :

- prévention des A.E.S. (port de lunettes ou masque de protection...)
- radioprotection (port des EPI et dosimètres actifs et passifs)

Les établissements de santé accueillant les élèves et étudiants en stage peuvent également demander :

- attestation de moins de 3 mois des vaccinations obligatoires et immunisation (taux des anticorps anti HBS)
- radiographie pulmonaire de moins de 3 ans.

## ☒ Les éléments complémentaires

L'élève porte un badge l'identifiant (Nom, Prénom et statut) ; ce badge est fourni par l'école dès le 1<sup>er</sup> stage.

Avant le départ en stage, l'élève aura contacté le maître de stage afin de confirmer son arrivée dans le service.

## ☒ Les objectifs de stage

Les objectifs de stage institutionnels sont complétés par **vos objectifs personnels correspondant à vos besoins d'apprentissage**. Ces derniers construits à partir des référentiels compétences et activités, évoluent au fur et à mesure de votre formation. Ils sont spécifiques au lieu de stage, cohérents avec votre parcours professionnel et adaptés à votre calendrier et cycle de formation. Vous les présentez à l'équipe encadrante dès les premiers jours de votre stage.

## ☒ L'activité en stage

L'élève trace son activité de stage sur un document dédié. Pour les stages au bloc opératoire, cette activité est identifiée, au jour le jour, et présente les différents rôles de l'IBODE (circulante, instrumentiste, aide-opératoire), les procédures chirurgicales et les noms des praticiens qualifiés en chirurgie.

## ☒ L'évaluation du stage cf page 21

## Chapitre 4 – LES ACTIVITÉS ET PRODUCTIONS SPÉCIFIQUES

### A. L'ÉCRITURE REFLEXIVE DES PRATIQUES

Il s'agit de vous aider à trouver un **sens** à votre activité professionnelle par l'analyse professionnelle. Cette posture de questionnement et de recherche contribue à l'acquisition des compétences du métier d'infirmier de bloc opératoire.

#### ☒ L'écriture de la réalité observée : outil de professionnalisation

*Présenté en travaux dirigés*

#### ☒ L'analyse réflexive de la pratique à partir de l'écriture

*Présenté en travaux dirigés*

### B. LES TRAVAUX DE GROUPES

Inscrits dans l'arrêté du 22 octobre 2001 [introduction, principes pédagogiques, objectifs de la formation, contenu de la formation (Module 4 : chapitres II et III),] ils sont au nombre de 3 pour votre scolarité.

#### ☒ Les thèmes

#### ☒ Les rôles

#### ☒ La présentation

#### ☒ L'évaluation

#### ☒ Le planning

➔ Présentés en travaux dirigés



## Chapitre 5 - LE SUIVI PÉDAGOGIQUE

### ☒ Le texte officiel

Les principes pédagogiques :

*"suivi pédagogique basé sur l'accompagnement et le développement personnel de l'élève en vue d'une meilleure intégration des connaissances et de l'affirmation de son identité professionnelle"*

Suivi pédagogique : 30 heures - 1 semaine

### ☒ Le contenu

Un suivi pédagogique pour chaque élève est mis en place tout au long de la formation.

Centré sur l'élève, il a pour finalités :

- d'aider l'infirmier en formation à construire son projet individuel de formation à partir de son projet professionnel,
- de permettre à l'infirmier en formation de s'exprimer sur ses acquisitions et ses apprentissages ;
- d'accompagner l'infirmier en formation dans l'analyse des situations, le positionnement, la prise de décisions dans l'acquisition des compétences et la structuration des savoirs professionnels ;
- d'assister l'infirmier en formation dans la valorisation de ses aptitudes et capacités et dans le repérage de ses difficultés et manques

## Chapitre 6 - LE TEMPS DE FORMATION AUTOGÉRÉE

### ☒ Le texte officiel

Annexe I – principes pédagogiques :

*"orientations pédagogiques permettant aux élèves d'acquérir les nouvelles compétences en favorisant l'autonomie, la créativité e la communication »*

Temps de formation autogérée : 30 heures - 1 semaine

Module 4 : « 10 semaines, 300 heures, dont 1 semaine de temps de formation autogérée consacrée au travail d'intérêt professionnel »

### ☒ Le contenu

Ce temps spécifique fait partie intégrante de la formation. Il est destiné à l'élaboration du travail d'intérêt professionnel

La gestion individuelle par l'élève fait référence à l'autonomie citée dans le premier principe pédagogique.

Les 30 heures sont planifiées **du 30 octobre au 3 novembre 2017 et le 5 janvier 2018.**

## Chapitre 7 - L'ÉVALUATION DE LA SCOLARITÉ

### A. ENSEIGNEMENT THEORIQUE

#### ⊗ Le texte officiel

L'évaluation théorique porte sur l'ensemble du programme de chaque module. Celle-ci évalue les connaissances acquises par l'élève ainsi que ses capacités d'analyse et de synthèse.

Elle donne lieu à l'organisation de cinq épreuves écrites et anonymes.

Chacune de ces épreuves est notée sur 20 points.

**Pour valider chaque module, l'élève doit avoir la moyenne.**

L'élève ne satisfaisant pas à cette condition bénéficie d'une seule épreuve écrite de rattrapage à laquelle il devra avoir la moyenne pour la validation du module.

#### ⊗ Le planning (Non contractuel)

Les supports de cours, les ouvrages référencés, les conférences seront les sources des questions des évaluations théoriques.

En raison de la programmation d'enseignements des modules 3 et 4 en transversalité sur le calendrier de la formation, tous les enseignements réalisés depuis le début de la scolarité sont exploités pour construire les questions de connaissances. Ces évaluations théoriques ont également pour objectif d'évaluer les capacités d'analyse et de synthèse.

## B. MISES EN SITUATION PROFESSIONNELLE

### ☒ Le texte officiel

Trois mises en situation professionnelle sont organisées au cours de la formation.

- Deux d'entre elles sont évaluées par un cadre infirmier de bloc opératoire ou un infirmier de bloc opératoire diplômés d'état chargé de l'encadrement en stage et par un médecin spécialiste qualifié en chirurgie.
- Pour la troisième mise en situation professionnelle, il leur est adjoint un enseignant de l'école où l'élève effectue sa formation.

Chaque mise en situation professionnelle est validée si l'élève obtient une note égale ou supérieure à 20 sur 40.

Pour toute note inférieure à 20 sur 40, une épreuve de rattrapage est organisée.

La note minimale de 20 sur 40 est indispensable pour valider l'épreuve de rattrapage.

### ☒ L'organisation

Les trois mises en situation professionnelle sont organisées préférentiellement entre le stage n°2 (janvier 2017) et le stage n°7 (décembre 2017). Les grilles d'évaluation sont présentées, expliquées et remises aux élèves avant la réalisation des MSP.

### ☒ Le retour des résultats

Le retour des résultats de l'évaluation continue est réalisé à distance de la situation, lors d'une rencontre préparée et formalisée avec le formateur.

## C. ENSEIGNEMENT CLINIQUE

### ☒ Le texte officiel

L'évaluation des stages est réalisée à la fin d'entre eux selon des critères définis conjointement par l'équipe pédagogique et des professionnels accueillant les élèves en stage.

L'évaluation des stages effectués dans un bloc opératoire est réalisée par un médecin spécialiste, qualifié en chirurgie et un cadre infirmier de bloc opératoire ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ayant encadré l'élève en stage. L'évaluation des autres stages est réalisée par la personne responsable de l'élève en stage.

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

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

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

Chaque évaluation de stage est réalisée par les professionnels qui vous ont encadré, à partir de l'atteinte des objectifs institutionnels et personnels.

Pour l'évaluation de votre stage, vous présentez votre argumentation écrite à l'équipe. Cette argumentation se situe dans un champ professionnel, guidé par la recherche de construction d'une identité et d'un positionnement attendus d'une infirmière de bloc opératoire. La rencontre pour cette évaluation est un temps d'échange entre les référents du terrain et l'infirmière en formation.

Les évaluateurs de votre stage sont les praticiens qualifiés en chirurgie avec lesquels vous avez travaillé, les responsables d'encadrement du stage (cadres de santé, pharmaciens...), les référents d'encadrements de qualification IBODE.

Les critères et exigences sont évolutifs entre le cycle 1 et le cycle 2.

Le stage est ensuite validé par l'équipe pédagogique de l'école. Cette validation prend en compte plusieurs éléments : pertinence et adéquation des objectifs personnels de l'élève, qualité de l'argumentation, activités réalisées, évaluation de l'équipe médicale et paramédicale, assiduité.

Ces validations sont intégrées à votre dossier de scolarité.

## Chapitre 8 - LES ÉPREUVES DU DIPLÔME D'ÉTAT

### ☒ Le texte officiel

Art. 23 : Sont autorisés à se présenter aux épreuves du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire les élèves ayant validé l'ensemble des enseignements théoriques, des mises en situation professionnelle et des stages.

Art. 24 - L'examen du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire comprend deux épreuves : une épreuve écrite et une épreuve de mise en situation professionnelle.

- L'épreuve écrite consiste en la réalisation d'un travail d'intérêt professionnel. Ce travail individuel de 20 à 30 pages évalue les capacités d'analyse de l'élève, l'aptitude de celui-ci à conduire une réflexion professionnelle en lien avec la fonction d'infirmier de bloc opératoire. Le thème de ce travail est choisi par l'élève en accord avec l'équipe pédagogique de l'école.

L'évaluation du travail d'intérêt professionnel est réalisée par deux experts dans le domaine traité, dont au moins un n'assure pas d'enseignement dans l'école d'origine du candidat. L'un de ceux-ci doit être un infirmier de bloc opératoire diplômé d'État.

Le travail d'intérêt professionnel et son argumentation donnent lieu à une note sur 20 pour le contenu écrit et une note sur 20 pour l'argumentation orale. La note totale doit être égale ou supérieure à 20 sur 40 sans note inférieure à 8 sur 20 à l'une des deux parties.

- L'épreuve de mise en situation professionnelle a pour objet d'évaluer les acquisitions théoriques et pratiques de l'élève.

D'une durée de cinq heures au maximum, elle est réalisée dans le bloc opératoire où l'élève est en stage, en présence de deux examinateurs : un médecin spécialiste qualifié en chirurgie et un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'État ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'État exerçant dans un autre bloc opératoire.

L'intervention qui fait l'objet de cette mise en situation professionnelle est choisie le matin de l'épreuve par les deux examinateurs. L'épreuve est notée sur 40 points. Toute note inférieure à 20 sur 40 est éliminatoire.

### ☒ Le planning

Date	Durée	Période
Mars 2018 Semaines n°12 et 13	1 heure	- Argumentation du travail d'intérêt professionnel
Entre le 09 janvier et le 09 février 2018 Entre le 20 février et le 23 mars 2018	de 2 heures à 5 heures	- Mise en situation professionnelle évaluant les acquisitions théoriques et pratiques

Évaluations de la scolarité		
ENSEIGNEMENT THEORIQUE	MISES EN SITUATION PROFESSIONNELLE	ENSEIGNEMENT CLINIQUE
5 évaluations théoriques	3 mises en situation professionnelle	séquences de stage validées
☛ sont autorisés à se présenter aux épreuves du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire les élèves ayant validé l'ensemble des enseignements théoriques, des mises en situation professionnelle et des stages		

Examen du Diplôme d'État	
TRAVAIL D'INTERET PROFESSIONNEL	ÉPREUVE DE MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE
. Écrit <i>sur 20</i>	<i>notée sur 40</i>
. Argumentation orale <i>sur 20</i>	

## CONCLUSION

Vous venez de prendre connaissance du projet pédagogique : objectifs, contenu, calendrier, échéances et organisation.

Nous souhaitons que l'ensemble de ces informations concernant votre formation vous donne rapidement des repères, vous aide à planifier votre organisation et contribue à votre intégration et votre autonomie.

Afin de vous aider à réaliser votre projet de formation, nous mettons à votre disposition : outils, moyens et compétences. Notre mission est de vous accompagner jusqu'à votre présentation au diplôme d'État d'infirmier(e) de bloc opératoire.

Septembre 2016

L'équipe pédagogique de l'école d'IBODE de Rennes



## ANNEXES

1. Arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'Infirmier de bloc opératoire modifié par l'arrêté du 12 mars 2015
2. Arrêté du 12 mars 2015 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire
3. Convention de stage
4. Règlement intérieur de l'Ecole IBODE du CHU de Rennes
5. Règlement intérieur de l'Espace de Ressources Formation-Recherche
6. Charte des utilisateurs des systèmes informatiques du CHU de Rennes
7. Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif à l'exercice de la profession d'Infirmier ou d'Infirmière (actes et règles professionnels)





## Arrêté du 22 octobre 2001 modifié

- par l'arrêté du 15 mars 2010
  - par l'arrêté du 12 mars 2015
- ### relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

NOR : MESP0123806A

Version consolidée au 1 avril 2010

La ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé,  
Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 3111-4, L. 4151-5, L. 4111-2, L. 4311-3 et L. 4311-12 ;  
Vu le décret n° 71-388 du 21 mai 1971 modifié créant un diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ;  
Vu le décret n° 89-756 du 18 octobre 1989 modifié portant statut particulier des directeurs des écoles paramédicales relevant des établissements d'hospitalisation publics ;  
Vu le décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier ;  
Vu le décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales ;  
Vu l'arrêté du 13 septembre 1988 modifié relatif à la formation sanctionnée par le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ;  
Vu l'avis de la commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales du 12 juillet 2001,  
Arrêtent :

#### TITRE Ier :

#### MISSIONS DES ECOLES D'INFIRMIERS DE BLOC OPERATOIRE

Art. 1er. - Les missions des écoles d'infirmiers de bloc opératoire sont les suivantes :

- préparer au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ;
- mettre en œuvre la formation préparatoire au concours ;
- développer la documentation et la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire ;
- promouvoir la recherche pédagogique ;
- assurer la formation continue.

#### TITRE II

#### DE L'AGREMENT DES ECOLES PREPARANT AU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE

Art. 2. - L'agrément des écoles préparant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est prononcé par le préfet de région après avis de la commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales sur la base d'un dossier comprenant les documents suivants :

- la capacité d'accueil ;
- le nombre et la qualification des personnels ;
- la liste des terrains de stage, la qualité des responsables de stage et un rapport sur l'activité des services d'accueil des stagiaires ;
- le plan des locaux et la liste des matériels affectés à l'école ;
- le budget prévisionnel de l'école ;
- une analyse pluriannuelle des besoins régionaux et interrégionaux ;
- l'avis motivé du directeur régional des affaires sanitaires et sociales.

#### TITRE III

#### DIRECTION ET ENSEIGNEMENT

Art. 3. - La direction de l'école est assurée par un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, titulaire du diplôme de cadre de santé.

Il est responsable :

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

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

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

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

Art. 4. - Les enseignants des écoles d'infirmiers de bloc opératoire doivent être titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

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

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

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

Art. 5. - **Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1**

Dans chaque école, un professeur des universités, praticien hospitalier spécialiste, qualifié en chirurgie, est agréé par le directeur général de l'agence régionale de santé en qualité de conseiller scientifique. A ce titre, il est responsable du contenu scientifique de l'enseignement et de la qualité de celui-ci ; il s'assure de la qualification des intervenants médicaux.

Art. 6. - Les dispositions du titre II du présent arrêté sont applicables aux enseignements existants. Les organismes gestionnaires doivent, avant le 1er septembre 2002, soumettre un nouveau dossier d'agrément. Les agréments antérieurement accordés aux écoles existantes demeurent valables jusqu'à l'obtention d'un nouvel agrément.

#### TITRE IV

#### DES CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION

Art. 7. **Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1**

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

- être titulaires soit d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4311-3 ou à l'article L. 4311-12 du code de la santé publique leur permettant d'exercer sans limitation la profession d'infirmier, soit d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4151-5 du code de la santé publique leur permettant d'exercer la profession de sage-femme ou d'une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé en application de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique ;
- justifier de deux années minimum d'exercice, en équivalent temps plein, soit de la profession d'infirmier, soit de la profession de sage-femme, au 1er janvier de l'année du concours ;
- avoir subi avec succès les épreuves d'admission à la formation préparant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire, organisées par chaque école agréée sous la responsabilité du directeur général de l'agence régionale de santé ;
- avoir acquitté les droits de scolarité fixés par arrêté ministériel ;
- avoir souscrit par convention l'engagement d'acquitter les frais d'enseignement fixés par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire dans le cas où les candidats prennent leur formation en charge. Dans le cas contraire, cette obligation est souscrite par l'employeur.

Art. 8. - Pour les candidats résidant dans les départements et territoires d'outre-mer, l'école ou les écoles de métropole choisies par les candidats peuvent organiser l'épreuve écrite d'admissibilité dans les départements ou territoires d'outre-mer avec la participation des représentants locaux de l'Etat, sous réserve qu'elle se passe le même jour et à la même heure qu'en métropole.

Les candidats résidant en métropole souhaitant s'inscrire dans une école d'un département ou d'un territoire d'outre-mer bénéficient des mêmes dispositions.

Art. 9. - En sus de la capacité théorique agréée et dans la limite de 10 % de l'effectif agréé, peuvent être admises des personnes titulaires d'un diplôme étranger d'infirmier ou de sage-femme non validé pour l'exercice en France. Celles-ci doivent justifier d'un exercice professionnel de vingt-quatre mois apprécié en équivalent temps plein, satisfaire aux tests de niveau professionnel et à une épreuve permettant d'apprécier leur maîtrise de la langue française. Ces épreuves sont organisées par le service culturel de l'ambassade de France dans le pays concerné. Les sujets sont proposés et corrigés par le directeur et les enseignants de l'école choisie par le candidat.

Un justificatif de prise en charge financière pour la durée des études est exigé. Les pièces constituant le dossier sont énumérées à l'article 11 du présent arrêté. Elles devront être traduites par un traducteur agréé par le service culturel de l'ambassade de France.

Art. 10. - **Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1**

Chaque année, le directeur de l'école fixe la date de clôture des inscriptions et la date des épreuves d'admission.

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

Art. 11. - Pour se présenter aux épreuves d'admission, les candidats déposent à l'école de leur choix un dossier comprenant les pièces indiquées ci-dessous :

- une demande écrite de participation aux épreuves ;
- un curriculum vitae ;
- une copie de leurs titres, diplômes ou certificats ;
- un état des services avec justificatifs de l'ensemble de la carrière d'infirmier diplômé d'Etat ou de sage-femme diplômée d'Etat attestant un exercice professionnel équivalent temps plein à vingt-quatre mois minimum ;

- pour les infirmiers diplômés d'Etat et les sages-femmes diplômées d'Etat exerçant leur activité dans le secteur libéral, en plus du curriculum vitae détaillé, un certificat d'identification établi par la ou les caisses primaires d'assurance maladie du secteur de leur exercice et une attestation d'inscription au rôle de la patente ou de la taxe professionnelle pour la période correspondant à leur exercice établi par les services fiscaux de leur lieu d'exercice et tout autre document permettant de justifier des modes d'exercice et des acquis professionnels postérieurs à l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier ou de sage-femme ;
- un certificat médical attestant que le candidat a subi les vaccinations obligatoires fixées par l'article L. 3111-4 du code de la santé publique ;
- un document attestant le versement des droits d'inscription aux épreuves d'admission.

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

#### Art. 12. - **Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1**

Le jury des épreuves d'admission est nommé par le directeur de l'école, sur proposition du directeur de l'école.

Il comprend :

- le directeur de l'école, président ;
- le conseiller scientifique de l'école ;
- deux cadres infirmiers titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ;
- un médecin spécialiste qualifié en chirurgie.

Il peut être prévu des suppléants.

Si le nombre de candidats le justifie, le préfet de région peut, sur proposition du directeur de l'école, augmenter le nombre d'examineurs en respectant le rapport entre le nombre de médecins spécialistes qualifiés en chirurgie et de cadres infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat.

Art. 13. - Les épreuves d'admission évaluent les connaissances professionnelles des candidats et leur aptitude à suivre l'enseignement conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire. Elles comprennent :

- une épreuve écrite et anonyme d'admissibilité d'une durée d'une heure trente. Cette épreuve, notée sur 20 points, est composée de vingt questions courtes portant sur le programme de la formation sanctionnée par le diplôme d'Etat d'infirmier.

Elle évalue notamment les connaissances acquises en anatomie-physiologie, hygiène, chirurgie et législation.

Sont déclarés admissibles les candidats ayant obtenu une note au moins égale à 10 sur 20.

La liste par ordre alphabétique des candidats déclarés admissibles est affichée à l'école. Chaque candidat reçoit une notification de ses résultats ;

- une épreuve orale d'admission notée sur 20. Elle consiste en un exposé de dix minutes au maximum sur un sujet d'ordre professionnel faisant appel à des connaissances cliniques suivi d'un entretien de dix minutes au maximum avec le jury afin de juger les aptitudes du candidat à suivre la formation. Les candidats d'une même séance d'admission sont interrogés sur une question identique. Le jury détermine celle-ci immédiatement avant le début de l'épreuve. Chaque candidat dispose de vingt minutes de préparation.

Toute note inférieure à 10 sur 20 est éliminatoire.

La note sur 40 des épreuves d'admission est le total des notes obtenues à l'épreuve d'admissibilité et à l'épreuve orale d'admission.

Sont déclarés admis les candidats les mieux classés dans la limite de la capacité d'accueil agréée de l'école.

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

Le jury réuni en formation plénière dresse la liste des candidats admis. Une liste complémentaire peut être établie.

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

Lorsque, dans une école, la liste complémentaire établie à l'issue des épreuves d'admission n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur de l'école concernée peut 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 l'ordre d'arrivée de leur demande d'inscription dans la limite des places disponibles. Cette procédure d'affectation des candidats dans les écoles ne peut être utilisée que pendant l'année scolaire au titre de laquelle les épreuves d'admission ont été organisées dans celles-ci.

Art. 14. - Les résultats des épreuves d'admission ne sont valables que pour la rentrée scolaire au titre de laquelle ils ont été publiés. Le directeur de l'école accorde une dérogation de droit de report d'un an renouvelable une fois en cas de congé de maternité, de congé d'adoption, pour garde d'un enfant de moins de quatre ans, en cas de rejet de demande d'accès à la formation professionnelle ou à la promotion sociale, de rejet de demande de congé de formation ou de rejet de demande de mise en disponibilité.

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

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

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

#### Art. 14. bis - **Créé par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1**

Dans chaque institut, les candidats aux épreuves d'admission présentant un handicap peuvent déposer une demande d'aménagement des épreuves. Ils adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et en informent les instituts de formation.

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

### TITRE V DE LA SCOLARITE

Art. 15. - La rentrée scolaire s'effectue chaque année le premier lundi du mois d'octobre ou le premier lundi du mois d'avril.

Art. 16. - Les études ont une durée de dix-huit mois incluant les congés annuels. Les écoles peuvent organiser les études de façon discontinue sur une période n'excédant pas trente-six mois. Elles comportent, répartis sur l'ensemble de la scolarité, des enseignements théoriques et cliniques et un temps de travail personnel.

Art. 17. - Chaque année, les élèves suivant la formation de manière continue ont droit à un congé annuel de 2,5 jours ouvrés par mois de formation, dont les dates sont déterminées par le directeur de l'école après avis du conseil technique.

Art. 18. - Pour les élèves suivant la formation de manière discontinue, les écoles indiquent aux employeurs les modalités du cursus devant être suivi par les élèves. Les employeurs fixent les congés annuels de ceux-ci en conséquence.

Art. 19. - Au cours de la scolarité, pour des raisons de santé ou de force majeure, l'élève peut s'absenter quinze jours ouvrés sur présentation des pièces justificatives nécessaires.

Le directeur de l'école détermine les modalités de rattrapage des stages ou des enseignements théoriques pour une absence supérieure à quinze jours ouvrés.

Art. 20. - Le programme de la formation théorique et clinique est défini à l'annexe I du présent arrêté. La présence à l'ensemble des enseignements théoriques et cliniques dispensés est obligatoire. L'annexe II du présent arrêté fixe les conditions d'évaluation continue de la formation théorique et clinique.

#### Art. 21. - **Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1**

Les terrains de stage sont agréés pour une durée de quatre ans au maximum par le directeur de l'école sur proposition du conseiller scientifique après avis du conseil technique.

Les stages s'effectuent à temps plein dans l'établissement de santé gestionnaire de l'école et dans les établissements de santé ayant passé convention avec celle-ci.

Art. 22. - Le directeur de l'école prononce, après avis du conseil technique, soit un redoublement, soit un arrêt de la formation pour les élèves qui n'ont pas validé un ou plusieurs stages et/ou un ou plusieurs modules et/ou une ou plusieurs mises en situation professionnelle. Le directeur de l'école saisit le conseil technique au moins quinze jours avant sa réunion. Il transmet à chaque membre du conseil technique un rapport motivé et communique le dossier scolaire de chaque élève. Les élèves reçoivent communication de leur dossier dans les mêmes conditions. Ils sont alors entendus par le conseil technique et peuvent être assistés d'une personne de leur choix.

### TITRE VI DU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE

#### Art. 23. - **Modifié par Arrêté du 21 avril 2007 - art. 8, v. init.**

Sont autorisés à se présenter aux épreuves du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire les élèves ayant validé l'ensemble des enseignements théoriques, des mises en situation professionnelle et des stages.

Ils doivent également être titulaires de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2.

Art. 24. - L'examen du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire comprend deux épreuves : une épreuve écrite et une épreuve de mise en situation professionnelle.

L'épreuve écrite consiste en la réalisation d'un travail d'intérêt professionnel. Ce travail individuel de 20 à 30 pages évalue les capacités d'analyse de l'élève, l'aptitude de celui-ci à conduire une réflexion professionnelle en lien avec la

fonction d'infirmier de bloc opératoire. Le thème de ce travail est choisi par l'élève en accord avec l'équipe pédagogique de l'école.

L'évaluation du travail d'intérêt professionnel est réalisée par deux experts dans le domaine traité, dont au moins un assure pas d'enseignement dans l'école d'origine du candidat. L'un de ceux-ci doit être un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat.

Le travail d'intérêt professionnel et son argumentation donnent lieu à une note sur 20 pour le contenu écrit et une note sur 20 pour l'argumentation orale. La note totale doit être égale ou supérieure à 20 sur 40 sans note inférieure à 8 sur 20 à l'une des deux parties.

L'épreuve de mise en situation professionnelle a pour objet d'évaluer les acquisitions théoriques et pratiques de l'élève. D'une durée de cinq heures au maximum, elle est réalisée dans le bloc opératoire où l'élève est en stage, en présence de deux examinateurs : un médecin spécialiste qualifié en chirurgie et un cadre infirmier titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat exerçant dans un autre bloc opératoire. L'intervention qui fait l'objet de cette mise en situation professionnelle est choisie le matin de l'épreuve par les deux examinateurs. L'épreuve est notée sur 40 points. Toute note inférieure à 20 sur 40 est éliminatoire.

Art. 25. - L'élève qui satisfait aux conditions requises pour l'une des deux épreuves en conserve le bénéfice. S'il n'a pas validé le travail d'intérêt professionnel, l'école organise à son intention une nouvelle soutenance sur le même thème ou sur un autre thème au plus tard trois mois après la proclamation des résultats du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

S'il n'a pas validé la mise en situation professionnelle, une épreuve de rattrapage est organisée au plus tard trois mois après la proclamation des résultats du diplôme d'Etat.

En cas de nouvel échec à l'une des épreuves ou aux deux épreuves, le dossier de l'élève est soumis au conseil technique qui émet un avis sur le redoublement de celui-ci, la décision finale étant prise par le directeur de l'école. Un seul redoublement est autorisé.

#### Art. 26. – **Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1**

Le jury du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est nommé par le préfet de région, sur proposition du directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale après avis du directeur de l'école.

Il comprend :

- le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
- le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, président, ou son représentant ;
- le conseiller scientifique d'une école d'une autre région, ou son représentant, médecin spécialiste qualifié en chirurgie, enseignant dans une école d'une autre région ;
- un directeur d'école ou un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat enseignant dans une école d'une autre région ;
- un médecin spécialiste qualifié en chirurgie ;
- un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat accueillant des élèves en stage ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ayant une expérience professionnelle au moins égale à trois ans.

#### Art. 27. – **Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1**

La liste définitive des candidats déclarés admis au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est établie en séance plénière du jury. Elle est affichée au siège de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

Art. 28. - Le préfet de région délivre aux candidats déclarés admis le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire. Il délivre aux candidats visés à l'article 9 du présent arrêté une attestation de réussite aux épreuves visées à l'article 24 du présent arrêté. Cette attestation, dont le modèle figure en annexe III du présent arrêté, mentionne que son titulaire ne peut exercer en France ni la profession d'infirmier ni la profession d'infirmier de bloc opératoire. Elle peut toutefois être échangée contre le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire dès que les intéressés remplissent les conditions exigées pour exercer la profession d'infirmier ou de sage-femme en France.

#### Art. 29. – **Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1**

Les épreuves du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire sont organisées chaque année au mois de mars pour la rentrée d'octobre et au mois de septembre pour la rentrée d'avril par le directeur de l'école. Une deuxième session est organisée dans les trois mois qui suivent les résultats de la première session dans les conditions définies à l'article 25 du présent arrêté.

### TITRE VII : FONCTIONNEMENT DES INSTITUTS

#### Le conseil technique

Art. 30. - Le directeur de l'école soumet au conseil technique pour avis, compte tenu du programme officiel :

- les objectifs de la formation, le projet pédagogique, l'organisation générale des études, des enseignements dirigés, pratiques et des recherches pédagogiques ;

- l'agrément des stages, les modalités d'évaluation et de validation des stages, des enseignements théoriques, des mises en situation professionnelle ;
- le calendrier des congés annuels ;
- l'utilisation des locaux et du matériel pédagogique ;
- l'effectif des différentes catégories de personnels et la répartition de leurs tâches ;
- le budget prévisionnel ;
- le règlement intérieur ;
- le dossier des élèves sollicitant pour des motifs exceptionnels une interruption de scolarité, conformément à l'article 14 du présent arrêté, et le dossier des élèves relevant des articles 22 et 25 du présent arrêté.

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

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

Le conseiller scientifique présente les dossiers relatifs à la qualité des enseignements et à la qualification des intervenants médicaux.

#### Art. 31. – **Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1**

Le conseil technique de l'école est constitué par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

#### Art. 32. – **Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1**

Le conseil technique est présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant. Il comprend :

1. Des membres de droit :
  - le directeur de l'école ;
  - le conseiller scientifique de l'école ;
2. Des représentants de l'organisme gestionnaire :
  - le directeur de l'organisme gestionnaire ou son représentant ;
  - le directeur du service de soins infirmiers de l'établissement hospitalier gestionnaire de l'école ou d'un établissement accueillant des élèves en stage ou son représentant ;
3. Des représentants des enseignants :
  - un médecin spécialiste qualifié en chirurgie ou un chef de clinique enseignant à l'école, élu par ses pairs ;
  - un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, enseignant permanent de l'école, élu par ses pairs ;
  - un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat recevant des élèves en stage, élu par ses pairs ;
4. A titre consultatif, le conseiller technique régional en soins infirmiers ou le conseiller pédagogique dans les régions où il en existe ;
5. Des représentants des élèves :
  - deux élèves par promotion, élus par leurs pairs.

Les représentants des élèves sont élus pour une durée égale à celle de la formation.

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

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

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

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

Art. 33. - Le directeur de l'école fait assurer le secrétariat des réunions du conseil technique par un membre de celui-ci.

#### Le conseil de discipline

Art. 34. - Dans chaque école préparant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire, le directeur de l'école est assisté d'un conseil de discipline. Il est constitué au début de chaque année scolaire par arrêté du préfet de région après la première réunion du conseil technique. Le conseil de discipline émet un avis sur les fautes disciplinaires, ainsi que sur les actes des élèves incompatibles avec la sécurité du malade et mettant en cause leur responsabilité personnelle.

Le conseil de discipline peut proposer les sanctions suivantes :

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

La sanction est prononcée de façon dûment motivée par le directeur de l'école.

Elle est notifiée à l'élève.

Art. 35. - L'avertissement peut être prononcé par le directeur de l'école, sans consultation du conseil de discipline. Dans ce cas, l'élève reçoit préalablement communication de son dossier et peut se faire entendre par le directeur de l'école et se faire assister d'une personne de son choix. Cette sanction motivée est notifiée à l'élève.

**Art. 36. – Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1**

Le conseil de discipline est constitué par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

**Art. 37. – Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1**

Le conseil de discipline est présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant. Il comprend :

- un représentant de l'organisme gestionnaire siégeant au conseil technique ;
- deux représentants des enseignants élus au conseil technique ;
- le médecin spécialiste qualifié en chirurgie ;
- le cadre infirmier de bloc opératoire recevant des élèves en stage ;
- un représentant des élèves tiré au sort parmi les représentants des élèves élus au conseil technique.

Art. 38. - Le conseil de discipline est saisi et convoqué par le directeur de l'école.

La saisine du conseil de discipline est motivée par l'exposé du ou des faits reprochés à l'élève.

Cet exposé est adressé aux membres du conseil de discipline en même temps que la convocation, soit au moins huit jours avant la date de la réunion.

Le conseil ne peut siéger que si deux tiers de ses membres sont présents. Dans le cas où le quorum requis n'est pas atteint, les membres du conseil sont convoqués pour une nouvelle réunion qui se tient dans un délai maximum de huit jours. Le conseil peut alors valablement délibérer quel que soit le nombre de présents. En cas d'égalité des voix, le président a voix prépondérante.

Art. 39. - L'élève reçoit communication de son dossier à la date de saisine du conseil de discipline.

Art. 40. - Le conseil de discipline entend l'élève ; celui-ci peut être assisté d'une personne de son choix. Des témoins peuvent être entendus à la demande de l'élève, du directeur de l'école ou du président du conseil de discipline.

Art. 41. - Le conseil de discipline exprime son avis à la suite d'un vote. Ce vote peut être effectué à bulletin secret si l'un des membres le demande.

**Art. 42. – Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1**

En cas d'urgence, le directeur de l'école, après avis conforme du conseiller scientifique de l'école, peut suspendre la formation de l'élève en attendant sa comparution devant le conseil de discipline. Ce dernier est convoqué et réuni dans un délai maximum de dix jours à compter du jour de la suspension de la scolarité de l'élève.

Le directeur général de l'agence régionale de santé est immédiatement informé d'une décision de suspension par une procédure écrite.

Art. 43. - Le directeur de l'école fait assurer le secrétariat des réunions du conseil de discipline par un membre de celui-ci.

Art. 44. - Les membres du conseil technique et du conseil de discipline sont tenus d'observer une entière discrétion à l'égard des informations dont ils ont eu connaissance dans le cadre des travaux des conseils.

**Art. 45. – Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1**

En cas d'inaptitude physique ou psychologique d'un élève mettant en danger la sécurité des malades, le directeur de l'école peut suspendre immédiatement la scolarité de l'élève. Le conseiller scientifique adresse aussitôt un rapport motivé au médecin de l'agence régionale de santé désigné par le directeur général. Si les éléments contenus dans ce rapport le justifient, le médecin de l'agence régionale de santé désigné par le directeur général, peut demander un examen médical effectué par un médecin agréé et, le cas échéant, sur les conclusions écrites de ce médecin, prendre toute disposition propre à garantir la sécurité des patients.

Art. 46. - Les organisations d'élèves visées à l'article ci-dessus peuvent disposer de facilités d'affichage et de réunion avec l'autorisation du directeur de l'école selon les disponibilités en matériel, en personnel ou en locaux offerts par l'établissement.

Art. 47. - Toute école d'infirmiers de bloc opératoire établit un règlement intérieur.

Dispositions diverses

Art. 48. - Le présent arrêté est applicable aux élèves infirmiers de bloc opératoire admis en formation à la rentrée d'octobre 2002.

Les élèves entrés en formation en septembre 2001 ou février 2002 et ayant échoué au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire en juin 2002 ou en décembre 2002 bénéficient d'une session exceptionnelle de rattrapage organisée dans le délai d'un mois à compter des résultats de la première session, conformément aux dispositions de l'arrêté du 13 septembre 1988 modifié susvisé.

En cas de nouvel échec, ils peuvent être autorisés par le directeur de l'école, après avis du conseil technique, à accomplir une nouvelle scolarité dans le cadre de la nouvelle réglementation.

L'arrêté du 13 septembre 1988 susvisé est abrogé à compter du 30 janvier 2003.

Art. 49. - Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Dispositions diverses

Art. 48. - Le présent arrêté est applicable aux élèves infirmiers de bloc opératoire admis en formation à la rentrée d'octobre 2002.

Les élèves entrés en formation en septembre 2001 ou février 2002 et ayant échoué au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire en juin 2002 ou en décembre 2002 bénéficient d'une session exceptionnelle de rattrapage organisée dans le délai d'un mois à compter des résultats de la première session, conformément aux dispositions de l'arrêté du 13 septembre 1988 modifié susvisé. En cas de nouvel échec, ils peuvent être autorisés par le directeur de l'école, après avis du conseil technique, à accomplir une nouvelle scolarité dans le cadre de la nouvelle réglementation.

L'arrêté du 13 septembre 1988 susvisé est abrogé à compter du 30 janvier 2003.

Art. 49. - Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 22 octobre 2001.

La ministre de l'emploi et de la solidarité,  
Elisabeth Guigou  
Le ministre délégué à la santé,  
Bernard Kouchner

## ANNEXE I :

### Présentation du programme de formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire

#### RÉPARTITION DE L'ENSEIGNEMENT

Enseignement théorique, travaux dirigés, travaux pratiques	919 heures	30 semaines et 3 jours
Suivi pédagogique	30 heures	1 semaine
Enseignement clinique	1 316 heures	37 semaines et 3 jours
Temps de formation autogérée	30 heures	1 semaine
Total	2 295 heures	70 semaines
Congés	280 heures	8 semaines
Total général	2 575 heures	78 semaines

#### FORMATION THÉORIQUE

La formation théorique comporte 5 modules d'un total de 919 heures dont :

##### **Module 1 : Hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales** (4 semaines, 120 heures)

A l'issue de l'enseignement du module, l'infirmier en formation doit être capable d'initier et de participer à la prévention du risque infectieux dans le cadre d'une démarche qualité :

- il identifie les risques de contamination au bloc opératoire et dans tous les services nécessitant les compétences de l'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ;
- il définit, justifie et applique les règles de prophylaxie contre l'infection nosocomiale ;
- il situe son action de lutte contre les infections nosocomiales dans le cadre réglementaire ;
- il utilise la méthodologie de résolution de problème et de gestion des risques en hygiène ;
- il participe à la formation des membres de l'équipe.

##### I. - L'infection nosocomiale dans les établissements de santé et au bloc opératoire

Sources de contamination.

Modes de transmission, écologie microbienne et différentes classes de chirurgie.

Prophylaxie et sécurité au bloc opératoire au niveau :

- . de l'architecture, des circuits, des équipements ;
- . des personnes ;
- . du matériel ;
- . des locaux ;
- . de l'organisation ;
- . de la pharmacologie ;
- . antiseptiques ;
- . désinfectants ;
- . antibioprophyllaxie.
- . impact économique et social des infections nosocomiales.

##### II. - Approfondissement relatif aux agents infectieux et épidémiologie

Microbiologie – Parasitologie – Virologie – Mycologie -

Autres agents transmissibles.

Modalités de prélèvements et interprétation des résultats.

Epidémiologie.

##### III. - Législation et réglementation française et européenne liées aux secteurs d'exercice de l'infirmier de bloc opératoire

Cadre réglementaire de l'hygiène et de la stérilisation.

Traçabilité.

Problèmes inhérents aux agents chimiques, biologiques et aux radiations ionisantes.

Conduite des appareils de stérilisation à couvercles amovibles.

##### IV. - Organisation et gestion de matériel

Au bloc opératoire.

En stérilisation centralisée.

Dans tous les services où sont réalisés des actes invasifs à visée thérapeutique ou diagnostique.

Dans une centrale d'approvisionnement en matériel stérile et pansements.

##### **Module 2 : L'infirmier de bloc opératoire et l'environnement technologique** (4 semaines, 120 heures)

A l'issue de l'enseignement du module, l'infirmier en formation doit être capable d'adapter ses pratiques aux principes technologiques liés à ses domaines d'activité dans le cadre d'une démarche qualité :

- il doit maîtriser le principe de fonctionnement des dispositifs médico-chirurgicaux et leur utilisation lors de la pratique des différentes interventions dans les limites réglementaires ;
- il identifie et gère les risques liés à l'utilisation de ces dispositifs ;
- il participe au choix, assure la mise en route, l'utilisation et fait effectuer la maintenance de tout matériel médico-technique ;
- il participe aux vigilances sanitaires.

##### I. - Principes technologiques

Filtration.

Mécanique des fluides.

Courant électrique.

Conduite de la lumière.

Transmission de l'image.

Tout autre principe nécessaire à la compréhension des technologies utilisées.

##### II. - Architecture

Différents concepts de blocs opératoires.

Matériaux utilisés.

##### III. - Equipement fixe, équipement mobile, dispositifs médicaux

Principe et fonctionnement.

Utilisation.

Réglementation.

Sécurité.

Normalisation.

##### IV. - Imagerie médicale et rayonnements ionisants au bloc opératoire

Principe et fonctionnement.

Réglementation.

Sécurité.

##### V. - Etudes de marché et sensibilisation à la méthodologie d'élaboration d'un cahier des charges

##### VI. - Références législatives et réglementaires

Veilles et vigilances sanitaires.

Gestion du matériel au bloc opératoire.

##### **Module 3 : L'infirmier de bloc opératoire et la prise en charge de l'opéré au cours des différents actes chirurgicaux**

(330 heures, 11 semaines, dont 30 heures d'enseignement consacrés au I)

A l'issue de l'enseignement du module, l'élève doit être capable de prendre en charge l'opéré dans les différentes spécialités chirurgicales, en fonction du type d'anesthésie :

- il identifie et gère à partir de son champ de compétences les risques liés à l'acte chirurgical ;
- il adapte sa pratique à la chirurgie ;
- il collabore avec l'équipe d'anesthésie à la prise en charge de l'opéré ;
- il exerce les rôles d'infirmier circulant, instrumentiste, aide opératoire, en garantissant les règles d'hygiène et de sécurité dans les différentes spécialités chirurgicales.

##### I. - Compréhension des contraintes liées à l'environnement anesthésique et aux différents types d'anesthésie

Principe de l'anesthésie.

Différents types d'anesthésie.

Aspects réglementaires et sécurité.

Situations et gestes d'urgence en anesthésie.

Le réveil et ses complications.

##### II. - Rôle de l'infirmier circulant, instrumentiste, aide opératoire lors d'un acte invasif à visée diagnostique ou thérapeutique en chirurgie programmée, urgente et ambulatoire

Dans :

- . le transfert et l'accueil ;
- . la prise en charge de la douleur ;
- . l'installation et les postures chirurgicales ;
- . la préparation du patient ;
- . le drapage chirurgical ;
- . l'acte chirurgical à partir des principes chirurgicaux :
  - . ouverture, fermeture, pansement, drainage ;
  - . dissection, hémostase, exérèse ;
  - . réparation et anastomose ;
  - . implantation provisoire ou définitive ;
  - . recouvrement cutané ;
  - . stomie ;
  - . immobilisation.

III. - Adaptation de la fonction d'infirmier de bloc opératoire aux différentes spécialités chirurgicales et au déroulement des interventions

Chirurgie digestive - Chirurgie ostéo-articulaire - Chirurgie vasculaire - Chirurgie cardiaque - Chirurgie thoracique - Chirurgie urologique - Chirurgie gynécologique, obstétrique - Neuro-chirurgie - Chirurgie infantile - Chirurgie plastique et réparatrice - Prélèvements et transplantations - Oto-rhino-laryngologie - Chirurgie maxillo-faciale - Ophtalmologie.

IV. - Adaptation de la fonction d'infirmier de bloc opératoire aux autres secteurs d'exercice

Chirurgie ambulatoire.  
Radiologie interventionnelle.  
Service d'endoscopie.

#### Module 4 : L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction

(10 semaines, 300 heures, dont 1 semaine de temps de formation autogérée consacrée au travail d'intérêt professionnel)

Les enseignements de ce module transversal trouvent leur application tout au long de la formation.

A l'issue de la formation, l'infirmier de bloc opératoire devra être capable d'organiser et de dispenser des soins individualisés et de qualité à tout opéré dans le contexte psychosociologique de l'environnement opératoire, de se situer et d'agir comme partenaire dans le cadre du système de santé.

I. - Droit, législation, éthique et déontologie au bloc opératoire

Organisation du système de santé et des établissements de soins.

Organisation et fonctionnement des blocs opératoires.

Budget du bloc opératoire dans le fonctionnement financier des établissements de soins.

Rôle, profil de poste, champ de compétence et responsabilité des différents acteurs au bloc opératoire, en stérilisation centralisée et dans tous les secteurs où sont réalisés des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique.

Responsabilité civile, pénale et administrative dans l'exercice de la fonction de l'infirmier de bloc opératoire.

Application des règles et des actes professionnels de l'infirmier au bloc opératoire.

La législation du travail adaptée au bloc opératoire, aux secteurs associés, en hygiène et en stérilisation centralisée : réglementation française et européenne, le droit du travail, statut du personnel.

Droits des opérés.

Application des lois bioéthiques au bloc opératoire.

Recherche médicale et biologique appliquées au bloc opératoire.

II. - Définition et analyse de la fonction de l'infirmier de bloc opératoire

Application de la démarche de soins infirmiers et de la démarche éducative aux différents secteurs d'activité de l'infirmier de bloc opératoire. Connaissance des outils.

Conduite d'entretien lors des visites ou consultations pré-opératoires.

Participation à la gestion économique et financière et participation à l'organisation d'un bloc opératoire.

Formation, encadrement, tutorat.

III. - Développement de méthodologies

Méthodologie de la démarche qualité et de ses outils.

Elaboration de protocoles, fiches techniques, procédures et outils de la traçabilité.

Evaluation des pratiques : audit interne, externe, évaluation de la satisfaction du patient lors des visites post-opératoires.

Qualité des soins, accréditation, traçabilité, règles de bonnes pratiques en bloc opératoire, secteurs associés et stérilisation centralisée.

Gestion des risques.

Conduite de projets liés à la pratique de l'infirmier de bloc opératoire.

Recherche en soins infirmiers de bloc opératoire et utilisation documentaire.

Informatique, utilisation des logiciels d'organisation et de gestion, multimédias.

Conduite de projet de formation et d'encadrement en bloc opératoire et secteurs associés.

IV. - Fonction de l'infirmier de bloc opératoire au sein de l'équipe

Aspects psychosociologiques en rapport avec les situations et les personnes rencontrées dans l'exercice de la profession d'infirmier de bloc opératoire.

Répercussions psychosociologiques de l'intervention chirurgicale sur l'opéré.

#### Module 5 : Activités réalisées en l'application d'un protocole médical conformément aux articles R.4311-1-1 et R.4311-1-2 du Code la Santé Publique (49 heures)

Objectif : l'infirmier de bloc opératoire doit être capable de réaliser les activités suivantes sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment :

- réalisation de l'installation définitive du patient en vue de l'intervention chirurgicale en fonction de la voie d'abord souhaitée ;
- fermeture sous-cutanée et cutanée ;
- mise en place et fixation des drains susaponévrotiques.

Objectif : l'infirmier de bloc opératoire doit être capable de réaliser les activités suivantes au cours d'une intervention chirurgicale et en présence du chirurgien :

- 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.

Objectif : l'infirmier de bloc opératoire doit être capable de réaliser les actes suivants au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien :

- 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.

#### FORMATION CLINIQUE

Le volume horaire affecté aux stages est de 1316 heures, soit 37 semaines et trois jours.

Ils se déroulent hors du bloc opératoire d'origine de l'élève.

L'élève effectue obligatoirement les stages suivants :

STAGES OBLIGATOIRES	NOMBRE	DURÉE
Chirurgie ostéo-articulaire	2 stages de 4 semaines	8 semaines
Chirurgie viscérale	2 stages de 4 semaines	8 semaines
Stérilisation centralisée	1 stage	1 semaine
Hygiène hospitalière	1 stage	1 semaine
Endoscopie	1 stage	1 semaine
	<b>Total</b>	<b>19 semaines</b>
<b>Stages optionnels</b>		
Ceux-ci se déroulent dans d'autres disciplines en fonction de l'expérience et des projets professionnels de l'élève ainsi que du projet pédagogique de l'école. Ils ont lieu dans 3 secteurs opératoires différents au minimum. Ils ont une durée au moins égale à 2 semaines.		
	<b>Total</b>	<b>18 semaines et 3 jours</b>
	<b>Total général</b>	<b>37 semaines et 3 jours</b>

#### MISES EN SITUATION PROFESSIONNELLE

Trois mises en situation professionnelle ont lieu au cours des stages effectués par l'élève. Ces épreuves ont pour objectif d'évaluer d'une part la capacité de l'élève à prendre en charge un patient dans le contexte du bloc opératoire, d'autre part ses connaissances théoriques et pratiques.

Chacune de ces mises en situation professionnelle ne peut excéder une durée de 4 heures et l'une au moins se déroule durant un stage obligatoire.

## ANNEXE II : ÉVALUATION CONTINUE

### Enseignement théorique

#### Module 1

L'évaluation de ce module porte sur l'ensemble du programme de celui-ci. Elle donne lieu à l'organisation d'une épreuve écrite et anonyme. Celle-ci évalue les connaissances acquises par l'élève ainsi que ses capacités d'analyse et de synthèse. Chacune de ces épreuves est notée sur 20 points.

Pour valider le module, l'élève doit obtenir un total de points au moins égal à 10 sur 20. L'élève ne satisfaisant pas à cette condition bénéficie d'une épreuve écrite de rattrapage notée sur 20 points. Le module est validé si la note obtenue à cette épreuve est au moins égale à 10 sur 20.

#### Module 2

L'évaluation du module porte sur l'ensemble du programme de celui-ci. Elle donne lieu à l'organisation d'une épreuve écrite et anonyme. Celle-ci évalue les connaissances acquises par l'élève ainsi que ses capacités d'analyse et de synthèse. Chacune de celles-ci est notée sur 20 points.

Pour valider le module, l'élève doit obtenir un total de points au moins égal à 10 sur 20. L'élève ne satisfaisant pas à cette condition bénéficie d'une épreuve écrite de rattrapage notée sur 20 points.

Le module est validé si la note obtenue à cette épreuve de rattrapage est au moins égale à 10 sur 20.

#### Module 3

L'évaluation du module porte sur la fonction d'infirmier de bloc opératoire dans la prise en charge de l'opéré au cours des différents actes chirurgicaux. Cette évaluation donne lieu à l'organisation de deux épreuves écrites et anonymes dont l'une au moins a une durée de trois heures. Ces épreuves évaluent les capacités d'analyse, de compréhension et de synthèse de l'élève. Chacune de ces épreuves est notée sur 20 points.

Tout élève ayant obtenu un total de points inférieur à 20 sur 40 bénéficie d'une épreuve écrite de rattrapage notée sur 40 points.

Le module est validé si la note obtenue à cette épreuve de rattrapage est au moins égale à 20 sur 40.

#### Module 4

L'évaluation du module donne lieu à l'organisation d'une épreuve écrite, individuelle et anonyme. Cette épreuve évalue l'acquisition des connaissances et les capacités d'analyse, de compréhension et de synthèse de l'élève. Cette épreuve est notée sur 20 points. Pour valider le module, l'élève doit obtenir un total de points au moins égal à 10 sur 20. L'élève qui ne satisfait pas à cette condition bénéficie d'une épreuve écrite de rattrapage notée sur 20 points. Le module est validé si la note obtenue à celle-ci est au moins égale à 10 sur 20.

### Enseignement clinique

L'évaluation des stages est réalisée à la fin de chacun d'entre eux selon des critères définis conjointement par l'équipe pédagogique et des professionnels accueillant les élèves en stage.

L'évaluation des stages effectués dans un bloc opératoire est réalisée par un médecin spécialiste, qualifié en chirurgie et un cadre infirmier de bloc opératoire ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ayant encadré l'élève en stage. L'évaluation des autres stages est réalisée par la personne responsable de l'élève en stage.

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

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

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

### Mises en situation professionnelle

Trois mises en situation professionnelle sont organisées au cours de la formation.

Deux d'entre elles sont évaluées par un cadre infirmier de bloc opératoire ou un infirmier de bloc opératoire diplômés d'Etat chargé de l'encadrement en stage et par un médecin spécialiste qualifié en chirurgie. Pour la troisième mise en situation professionnelle, il leur est adjoint un enseignant de l'école où l'élève effectue sa formation.

Chaque mise en situation professionnelle est validée si l'élève obtient une note égale ou supérieure à 20 sur 40.

Pour toute note inférieure à 20 sur 40, une épreuve de rattrapage est organisée.

La note minimale de 20 sur 40 est indispensable pour valider l'épreuve de rattrapage.

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 12 mars 2015 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

NOR : AFSH1503448A

**Publics concernés :** écoles de formation des infirmiers de bloc opératoire, infirmiers entrant en formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

**Objet :** modification du déroulement de la formation conduisant au diplôme d'Etat des infirmiers de bloc opératoire.

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

**Notice :** cet arrêté modifie le contenu de la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire afin de prendre en compte les évolutions apportées dans leur champ d'exercice par le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire.

Les infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat peuvent réaliser de nouveaux actes et activités en exclusivité en application d'un protocole médical, 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.

En outre, en présence et sous la responsabilité de l'opérateur, ils sont habilités à apporter une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration ainsi qu'à accomplir, à la demande de l'opérateur, une fonction d'assistance technique.

Pour tenir compte de cette évolution du champ de l'exercice, le programme de formation menant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est modifié.

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire ;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ;

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

Vu l'avis du comité des finances locales (Conseil national d'évaluation des normes) du 5 mars 2015,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – L'annexe I de l'arrêté du 22 octobre 2001 susvisé est ainsi modifiée :

1° La partie « Répartition de l'enseignement » est modifiée comme suit :

Enseignement théorique, travaux dirigés, travaux pratiques .....	919 heures	30 semaines et 3 jours
Suivi pédagogique .....	30 heures	1 semaine
Enseignement clinique .....	1 316 heures	37 semaines et 3 jours
Temps de formation autogéré .....	30 heures	1 semaine
Total .....	2 295 heures	70 semaines
Congés .....	280 heures	8 semaines
Total général .....	2 575 heures	78 semaines



2° Dans la partie « Formation théorique », les mots : « 4 modules d'un total de 29 semaines » sont remplacés par les mots : « 5 modules d'un total de 919 heures ».

3° Avant la partie « Formation clinique », il est inséré un module 5 rédigé comme suit :

**« Module 5  
(49 heures)**

**ACTIVITÉS RÉALISÉES EN L'APPLICATION D'UN PROTOCOLE MÉDICAL CONFORMÉMENT  
AUX ARTICLES R. 4311-1-1 ET R. 4311-1-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

Objectif : l'infirmier de bloc opératoire doit être capable de réaliser les activités suivantes sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment :

- réalisation de l'installation définitive du patient en vue de l'intervention chirurgicale en fonction de la voie d'abord souhaitée ;
- fermeture sous-cutanée et cutanée ;
- mise en place et fixation des drains susaponévrotiques.

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
<p>Législation en lien avec le champ de compétences des différents acteurs.</p> <p>Repères anatomiques liés aux postures chirurgicales et à la voie d'abord au regard de l'intervention chirurgicale.</p> <p>Risques en lien avec la posture, la technique chirurgicale et le patient.</p> <p>Moyens de protection et de prévention.</p> <p>Connaissances des différents types de drains : principes, risques, spécificités, indications, localisations.</p> <p>Caractéristiques des différents types de fixation.</p> <p>Caractéristiques des différents types d'appareillages.</p> <p>Anatomie et histologie de la peau et des tissus sous-cutanés.</p> <p>Physiologie de la cicatrisation.</p> <p>Caractéristiques des DM utilisés au regard de la voie d'abord : fils, aiguilles, alternatives aux sutures, instruments nécessaires à la fermeture.</p>	<p>Nouvelles missions de l'IBODE, conditions de réalisation, positionnement de l'IBODE et législation associée à ces missions.</p> <p>Risques associés à la réalisation effective de l'installation, pour le patient et pour les professionnels.</p> <p>Caractéristiques des tables opératoires et de leurs accessoires en lien avec les risques encourus.</p> <p>Mise en posture chirurgicale pour différents types d'installation en prenant en compte les critères de qualité (sécurité, confort, efficacité...).</p> <p>Risques liés à la mise en place d'un drainage en fonction de son type et de son emplacement anatomique.</p> <p>Réalisation de différents types de pose et de fixation des drains.</p> <p>Montage et adaptation de différents types d'appareillages.</p> <p>Anomalies de fonctionnement et actions correctrices.</p> <p>Caractéristiques et utilisation des différents types de nœuds et des différentes techniques de fermeture en fonction des caractéristiques anatomiques du patient.</p> <p>Mise en œuvre des différentes techniques de nœuds.</p> <p>Mise en œuvre des différentes techniques de fermeture.</p> <p>Risques associés à la mise en œuvre des différentes techniques de fermeture.</p> <p>Anomalies de fermeture.</p> <p>Recommandations pédagogiques :  <ul style="list-style-type: none"> <li>– pratique simulée (installations chirurgicales au regard de scénari préétablis, mise en place et fixation de drains, mise en œuvre des techniques de nœuds et fermeture), argumentation des actions menées, analyse critique - réajustement ;</li> <li>– analyse de situations.</li> </ul> </p> <p>Durée : 25 heures.</p>	<p>Les risques sont identifiées pour chaque posture et les actions en lien sont énumérées et argumentées.</p> <p>Les postures chirurgicales sont réalisées.</p> <p>La manœuvre de mise en posture est efficiente.</p> <p>Les appuis sont positionnés au regard de la posture, de la technique chirurgicale et de la morphologie de l'opéré.</p> <p>Les points d'appui sont protégés.</p> <p>Les règles de sécurité et le confort sont respectés.</p> <p>La mise en œuvre du drainage est conforme et sécurisée.</p> <p>La fixation du drain est correcte.</p> <p>La sécurisation de l'appareillage est assurée.</p> <p>La fonctionnalité est assurée.</p> <p>Les risques sont identifiés.</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 et sont efficaces.</p> <p>La suture est conforme aux recommandations établies.</p>

Objectif : l'infirmier de bloc opératoire doit être capable de réaliser les activités suivantes au cours d'une intervention chirurgicale et en présence du chirurgien :

- 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.

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
<p>Anatomie chirurgicale.</p> <p>Définition et principes de l'exposition chirurgicale et de l'écartement.</p> <p>Différents types d'écarteurs selon le type de chirurgie.</p> <p>Risques liés aux différentes expositions au regard de la discipline chirurgicale et de la voie d'abord et actions de prévention et protection.</p> <p>Principes d'aspiration.</p> <p>Caractéristiques des produits d'irrigation.</p> <p>Différentes techniques et matériels d'aspiration, les différentes canules.</p> <p>Risques liés à l'irrigation, à l'aspiration.</p>	<p>Positionnement des différents types d'instruments d'exposition.</p> <p>Mise en œuvre des différentes techniques d'exposition : manipulation, montage, démontage...</p> <p>Adaptation de la gestuelle de positionnement pour maintenir le champ opératoire approprié.</p> <p>Spécificités de certaines expositions au regard de la discipline chirurgicale et de la voie d'abord.</p> <p>Risques associés à la mise en œuvre et au positionnement.</p> <p>Anomalies liées à l'exposition.</p> <p>Réalisation d'une irrigation.</p> <p>Utilisation de différents moyens d'aspiration.</p> <p>Utilisation et pose d'un système aspiratif de récupération du sang.</p>	<p>La technique d'exposition permet le maintien du champ opératoire.</p> <p>Les risques associés à la mise en œuvre et au positionnement sont identifiés.</p> <p>La gestuelle de la manipulation des instruments est adaptée.</p> <p>L'aspiration est efficace et réalisée en toute sécurité.</p> <p>Les risques associés sont identifiés.</p> <p>Les nœuds en profondeur sont efficaces quelle que soit la technique utilisée.</p> <p>L'hémostase est efficace et réalisée en toute sécurité.</p> <p>Les risques associés sont identifiés.</p>

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
Autotransfusion et risques liés à la récupération du sang. Physiologie de l'hémostase. Instrumentation liée à l'hémostase : pincés, clamps... Différentes techniques d'hémostase. Risques en lien avec les techniques d'hémostase. Risques liés à la mise en œuvre de processus de physiothérapie (électrocoagulations monopolaires et bipolaires, ultrasons, lasers).	Risques associés à la mise en œuvre de ces différentes techniques. Mise en œuvre des différentes techniques de nœuds sur les plans profonds. Réalisation de l'hémostase superficielle Utilisation de différentes techniques d'hémostase. Risques associés à la mise en œuvre des différentes techniques d'hémostase.  Recommandations pédagogiques : - pratique simulée, argumentation des actions menées, analyse critique - réajustement ; - analyse de situations. Durée : 13 heures.	

Objectif : l'infirmier de bloc opératoire doit être capable de réaliser les actes suivants au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien :

- 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.

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
Anatomie chirurgicale. Techniques chirurgicales. Les différents types de suture. Pharmacologie.	Mise en œuvre des différentes techniques de sutures aponévrotiques et musculaires. Maintien de la juste tension du fil lors d'une suture. Anomalies liées aux sutures et risques associés. Mise en œuvre des différentes techniques de traction. Mise en œuvre du maintien de la réduction orthopédique. Risques associés à la mise en œuvre. Analyse de notices de différents types de DMI. Méthode d'analyse de la notice et de transmission des informations appropriées pour la pose du DMI. Spécificités de la technique d'injection dans les viscères, cavités et artères en lien avec l'anatomie de ces organes. Caractéristiques des produits utilisés en lien avec le site d'injection : pharmacologie. Risques associés aux produits et à la nature de l'injection.  Recommandations pédagogiques : - pratique simulée, argumentation des actions menées, analyse critique - réajustement ; - analyse de situations. Durée : 11 heures.	Les sutures sont efficaces et réalisées en toute sécurité. Les risques associés sont identifiés. Les techniques de traction et de maintien de la réduction orthopédique sont efficaces et réalisées en toute sécurité. Les risques associés sont identifiés. Les informations pertinentes sont sélectionnées et transmises. Les risques spécifiques à la technique d'injection et aux produits utilisés sont identifiés.

4° La partie « Formation clinique » est modifiée comme suit :

	NOMBRE	DURÉE
<i>Stages obligatoires</i>		
Chirurgie ostéo-articulaire .....	2 stages de 4 semaines	8 semaines
Chirurgie viscérale .....	2 stages de 4 semaines	8 semaines
Stérilisation centralisée .....	1 stage	1 semaine
Hygiène hospitalière .....	1 stage	1 semaine
Endoscopie .....	1 stage	1 semaine
Total .....		19 semaines

	NOMBRE	DURÉE
<i>Stages optionnels</i>		
Ceux-ci se déroulent dans d'autres disciplines en fonction de l'expérience et des projets professionnels de l'élève ainsi que du projet pédagogique de l'école. Ils ont lieu dans 3 secteurs opératoires différents au minimum. Ils ont une durée au moins égale à 2 semaines Total .....		18 semaines et 3 jours
Total général.....		37 semaines et 3 jours

5° Dans la partie « Formation clinique », les mots : « Le volume horaire affecté aux stages est de 1 365 heures, soit 39 semaines de 35 heures. » sont remplacés par les mots : « Le volume horaire affecté aux stages est de 1 316 heures, soit 37 semaines de 35 heures et trois journées de 7 heures. »

**Art. 2.** – Le directeur général de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 12 mars 2015.

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général  
de l'offre de soins,  
J. DEBEAUPUIS*



## ECOLE D'INFIRMIERS DE BLOC OPÉRATOIRE

### POLE ECOLES ET INSTITUTS DE FORMATION

N° déclaration d'existence : 53 35 P 008 435

N° Siret : 263 500 076 00017 – N° APE : 851A

## CONVENTION DE STAGE

- Vu le Code de la Santé Publique, Chapitre 1<sup>er</sup> relatif à l'exercice de la profession d'infirmier,
- Vu le Code de la Santé Publique, Chapitre II, relatif aux règles professionnelles,
- Vu le Code de la santé publique, relatif aux actes professionnels, Article R4311-1 à R4311-15,
- Vu l'arrêté du **22 octobre 2001** relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire,
- Vu l'arrêté du **12 mars 2015** modifiant l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire
- Vu l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux,
- Vu le contrat d'assurance en responsabilité civile n° 127 077/01 souscrit auprès de la Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles (SHAM) par le Centre Hospitalier Universitaire de RENNES (n° assuré 11858000) pour la garantie de son activité hospitalière,
- Vu le contrat d'assurance n° 1727078/01 souscrit auprès de la SHAM pour couvrir les risques professionnels des étudiants paramédicaux inscrits dans les écoles de formation professionnelle du CHU,

La présente convention est conclue entre les parties désignées comme suit :

- Le **Centre Hospitalier Universitaire de Rennes**, représenté par son Directeur Général

2 rue Henri le Guilloux  
35033 RENNES Cedex 9

Ci-après dénommé «Le CHU»

- Le **Centre Hospitalier de.....**

Situé : .....

Ci-après dénommé « l'Etablissement d'accueil»

- L'**élève stagiaire** : .....

Né(e) le : ..... à :.....

N° SS : .....

Régulièrement inscrit à la formation préparatoire au Diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

Pour l'année **2016-2018**

**Article 1 : Objet**

La présente convention a pour objet de fixer les conditions de déroulement d'un stage au cours duquel l'étudiant doit acquérir ou développer des compétences lui permettant de devenir professionnel.

Le stage est obligatoire en vue de la présentation au Diplôme d'Etat.

**Article 2 : Conditions Générales**

L'élève est à jour de ses vaccinations et bénéficie d'un suivi médical conforme aux exigences réglementaires.

Dans le cadre de ce stage de formation et quelle que soit sa formation antérieure,

- l'étudiant conserve le statut d'étudiant
- il ne peut se substituer à un professionnel de la structure d'accueil dans un planning de travail.
- il n'est lié par aucun contrat de travail avec la structure d'accueil et ne peut prétendre à aucune rémunération.

La présente convention de stage doit être signée avant le début du stage. La signature de la convention de stage vaut consentement de chacune des parties à l'intégralité des clauses qui sont visées.

**Article 3 : Durée et dates du stage**

Le stage est programmé du ..... Au.....

Toute prolongation ou modification doit faire l'objet d'un avenant à la présente convention de stage.

**Article 4 : Lieu du stage**

**Le stage aura lieu au : Centre Hospitalier de .....**

Dans le service : **Bloc Opératoire : Chirurgie .....**

Pour tout déplacement dans le cadre du stage, l'étudiant(e) doit être accompagné(e) par un professionnel ou y être autorisé par le tuteur ou maître de stage. Cette activité est notifiée sur le planning de l'étudiant(e) et validée par le cadre de l'unité.

**Article 5 : Durée hebdomadaire de présence du stagiaire**

L'amplitude des horaires de stage doit respecter la réglementation en vigueur, soit 35 heures hebdomadaires de présence, réparties sur 5 jours de travail, ainsi qu'un repos minimal de 12h entre 2 jours de travail.

Toute dérogation à ces règles devra faire l'objet d'une négociation préalable avec l'institut et le maître de stage.

L'étudiant bénéficie d'un temps négocié pour prendre son repas en tenue civile, dans un endroit dédié ou adapté.

**Article 6 : Absence**

Les stages sont obligatoires.

La feuille de présence est renseignée en temps réel et signée par le maître de stage.

Toute absence est signalée obligatoirement à la structure d'accueil et à l'institut dans les meilleurs délais, et suivie de la remise d'un justificatif.

**Article 7 : Encadrement du stagiaire et responsable du stage**

Le responsable du stage au sein de l'établissement et le référent pédagogique de l'institut travaillent en collaboration et s'informent mutuellement de l'état d'avancement du stage, et des difficultés éventuelles.

**7.1. Cadre référent du stage au sein de l'institut**

Le formateur référent assure la coordination avec l'établissement d'accueil. Il anime ou co-anime des séances d'analyse de l'activité avec un ou plusieurs étudiants, et accompagne l'équipe dans la mise en œuvre des parcours de stage des étudiants.

**7.2. Responsabilité du maître de stage**

Le maître de stage s'engage à organiser l'accueil du stagiaire et à présenter les règles de fonctionnement de la structure, et le règlement intérieur que le stagiaire devra respecter.

Les activités confiées au stagiaire font l'objet d'une présentation préalable à celui-ci et doivent s'inscrire dans la réponse aux objectifs de stage. Le stagiaire doit présenter ses objectifs personnels de stage au maître de stage au plus tard le premier jour de stage.

En cas de difficulté dans le déroulement du stage, le maître de stage alertera le responsable de l'institut avec qui il se concertera pour déterminer les mesures à prendre les plus appropriées.

### 7.3. Encadrement du stagiaire

L'étudiant suit scrupuleusement les consignes données par le personnel responsable de son encadrement. Il n'engage aucune initiative personnelle sans l'accord préalable de son encadrement. Les actes accomplis par des étudiants et qui présentent un risque pour le patient, s'effectuent en présence et sous le contrôle et sous la responsabilité d'un professionnel diplômé de l'établissement d'accueil. L'étudiant doit rendre compte de son travail et signaler sans délai notamment les incidents, erreurs et oublis aux professionnels ou cadre présent.

Les professionnels assurent l'encadrement de l'étudiant au quotidien, et l'accompagnent dans l'acquisition de ses connaissances et compétences. Ils tracent ceux-ci au fur et à mesure.

Le tuteur assure le suivi de l'évolution de l'étudiant durant le stage. Il s'appuie sur les écrits de ses collègues professionnels, rencontre l'étudiant à des moments clés de son parcours de stage, et effectue pour partie l'évaluation finale.

### Article 8 : Discipline et Confidentialité

Le stagiaire est soumis au règlement intérieur de la structure et placé sous l'autorité directe du directeur de la structure et des responsables de services auprès desquels il est affecté.

Le stagiaire s'engage à :

- Respecter le règlement intérieur de l'établissement,
- Respecter l'obligation de discrétion professionnelle,
- Respecter les droits de la personne, notamment le consentement, la dignité et le secret professionnel,
- Respecter le strict cadre de sa mission et être disponible pour les tâches qui lui sont confiées.
- Considérer comme strictement confidentielles et à tenir secrètes vis-à-vis des tiers, toutes les informations que l'établissement pourra lui communiquer, ou dont il pourrait avoir connaissance dans le cadre du stage, sauf autorisation préalable et écrite du référent de stage. En cas d'autorisation, la structure désignera le ou les bénéficiaires de ces informations ainsi que leur contenu et destination. Le stagiaire s'engage à utiliser ces informations exclusivement pour les besoins du stage,
- Ne pas faire de copies illicites de documents et/ou de logiciels, ainsi qu'à ne pas implanter dans les systèmes internes de la structure des logiciels de provenance extérieure, sauf autorisation écrite du responsable compétent.

Les obligations définies dans le présent article, ainsi que dans tout avenant à la présente convention s'y référant, resteront en vigueur pendant la durée de la présente convention, ainsi qu'après sa résiliation ou son expiration, sans limite de durée.

Aux termes de la présente convention, ou en cas de résiliation de celle-ci, le stagiaire s'engage à restituer à l'établissement l'intégralité des documents, matériels non consommés et informations auxquels il aurait eu accès durant le stage, sauf à obtenir l'autorisation écrite préalable de la structure de conserver tel document, matériel ou information.

### Article 9 : Responsabilité civile et Protection sociale

L'activité des stagiaires est garantie par le régime de la sécurité sociale et par une assurance responsabilité civile et accidents professionnels souscrite par l'école.

Le CHU de Rennes a contracté au bénéfice de ses étudiant(e)s une assurance pour les risques professionnels et la responsabilité civile. Cette assurance couvre les dommages corporels et matériels pour lesquels le stagiaire pourrait être mis en cause à l'occasion de son stage dans l'établissement.

Le nom de la compagnie est la **SHAM, 18 Rue Edouard Rochet, 69372 Lyon Cedex 08.**

L'étudiant(e) doit justifier d'une garantie responsabilité civile qui couvre les dommages causés à autrui notamment pour le logement occupé pendant les périodes de stage.

En cas d'accident survenant au stagiaire, soit au cours du trajet, soit au cours du stage, soit au cours de tous autres déplacements extérieurs nécessités par la formation suivie, l'étudiant s'engage à prévenir ou faire prévenir l'école dans les 24h au plus tard. L'établissement d'accueil fait parvenir, le plus rapidement possible, le dossier complet de déclaration d'accident à la Directrice de l'institut, à charge pour celle-ci de remplir les formalités prévues.

En cas d'accident d'exposition au sang, la prise en charge immédiate de l'étudiant(e) est réalisée par l'établissement d'accueil. Le suivi de cette prise en charge est réalisé par l'école.

### Article 10 : Tenues de stage

Les établissements accueillant des stagiaires s'engagent à fournir des tenues de stages dans le cadre du respect des mesures d'hygiène.

Pour les établissements n'en fournissant pas, les étudiants apporteront leurs propres tenues. Dans cette hypothèse, ils assureront l'entretien de celles-ci conformément aux préconisations en vigueur au CHU de Rennes. Cependant, les stagiaires ne pourront pas être tenus responsables des incidents ou dommages éventuels liés aux transports des tenues souillées hors de la structure d'accueil.

**Article 11 : Radioprotection**

Durant son stage, l'étudiant s'engage à porter le dosimètre passif fourni par l'école et la dosimétrie opérationnelle du service où se déroule le stage.

**Article 12 : Suivi et Evaluation du stage**

En fin de stage, le maître de stage valide le tableau d'émargement attestant de l'assiduité du stagiaire.

Le document d'évaluation de stage est renseigné par le tuteur, dans le cadre d'un entretien formalisé, après consultation et avis des professionnels ayant encadré l'étudiant, sous la responsabilité du maître de stage, et remis au stagiaire avant son départ du stage.

**Article 13 : Durée et résiliation de la convention**

La présente convention, établie en trois exemplaires originaux, est conclue pour la durée du stage précitée à l'article 3. En cas de non respect de l'une des clauses de la présente convention, il peut être mis fin à la convention par l'une des parties prenantes à la convention.

En cas de faute grave, de manquements à la discipline de l'établissement par le stagiaire, le responsable se réserve le droit de mettre fin au stage après avoir prévenu le directeur de l'école/institut. Dans l'attente d'une telle décision, le responsable dispose du pouvoir de suspendre immédiatement le stagiaire fautif. Un rapport motivé de la mesure doit être adressé sous 48h à l'école/institut.

Réciproquement, l'école/institut pourra rompre la convention de stage si un défaut grave d'encadrement est constaté.

Le cas échéant, le stage peut également être interrompu pour raison de santé justifiée par un médecin. Dans ce cas, la partie la plus diligente prévient les autres parties et propose un avenant comportant les aménagements requis ou la rupture de la convention de stage.

Fait à Rennes, en trois exemplaires originaux,

Le .....

Le Directeur de l'Etablissement

*[indiquer son nom et sa qualité]*

Le Responsable pédagogique,

*Elisabeth BARBÉ-OLIVO  
Cadre Supérieur de Santé*

Le stagiaire,

.....

*Cachet de l'Etablissement,*



ÉCOLE D'INFIRMIERS DE BLOC OPÉRAIRE

# **RÈGLEMENT INTÉRIEUR 2016-2018 DE L'ÉCOLE D'INFIRMIERS DE BLOC OPÉRAIRE DU CHU DE RENNES**

## **Préambule**

### **Champ d'application**

Les dispositions du présent règlement intérieur ont vocation à s'appliquer :

- à l'ensemble des usagers de l'école, personnels et élèves ;
- à toute personne présente, à quelque titre que ce soit, au sein de l'école (intervenants extérieurs, prestataires de service, invités...).

### **Statut du règlement intérieur**

Aucune disposition du règlement intérieur ne peut être contraire à la réglementation en vigueur concernant les conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux ainsi que les modalités d'études et de validation de la formation conduisant à l'obtention du diplôme d'Etat.

Un exemplaire du présent règlement est obligatoirement remis à chaque élève lors de son admission dans l'école.



# TITRE I<sup>er</sup>

## DISPOSITIONS COMMUNES

### **Chapitre I<sup>er</sup> : Dispositions générales**

L'enseignement théorique se déroule sur la base de 30 heures du lundi au vendredi. Les heures de cours sont programmables de 8h00 à 19h00.

Ces horaires sont variables en fonction de la disponibilité des intervenants, et doivent donc être vérifiés.

Les horaires d'ouverture du secrétariat sont 8h30-16h30 du lundi au vendredi.

#### **Comportement général :**

Chaque étudiant adopte un comportement citoyen, une tenue et une attitude correctes et respectueuses pour lui-même et les autres. Il respecte les horaires d'ouverture des secrétariats.

Le comportement des personnes (notamment acte, attitude, propos ou tenue) ne doit pas être de nature :

- à porter atteinte au bon fonctionnement de l'école ;
- à créer une perturbation dans le déroulement des activités d'enseignement ;
- à porter atteinte à la santé, l'hygiène et la sécurité des personnes et des biens.

**Le bizutage, les moqueries ou quelle qu'autre forme de dévolarisation d'autrui ne sont pas de mise dans le cadre de la formation et pourront faire l'objet de sanction**

#### **Les téléphones portables, baladeurs,...., doivent rester éteints pendant les cours.**

Il est fait appel à la vigilance de chacun pour limiter le niveau de nuisance sonore notamment lors des inter-cours.

Dans le cadre de la lutte pour la préservation de l'environnement et du développement durable, et dans un souci de rationalisation des ressources énergétiques, les élèves s'engagent à :

- arrêter les ordinateurs de l'école dont ils n'ont pas l'usage,
- ne pas faire de copies inutiles, et, si nécessaire, utiliser le recto-verso.
- trier les papiers,
- éteindre les lumières des locaux non occupés ou lorsque la luminosité extérieure est suffisante,
- éteindre tous les appareils électriques avant les départs en week-end, stages, ou congés.

D'une manière générale, le comportement des personnes doit être conforme aux règles communément admises en matière de **respect d'autrui et de civilité ainsi qu'aux lois et règlements en vigueur**.

#### **Contrefaçon :**

**L'honnêteté professionnelle** est requise de la part des élèves.

Conformément au code de la propriété intellectuelle, toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle d'une œuvre de l'esprit (plagiat, utilisation d'image et de logo, enregistrement des cours) faite sans le consentement de son auteur est illicite.

Le délit de contrefaçon, dont les faux en signature, peut donner lieu à une sanction disciplinaire, indépendamment de la mise en œuvre de poursuites pénales.

En cas de fraude ou contrefaçon quelle que soit l'épreuve, un rapport sera réalisé par la personne qui a constaté les faits.

Outre l'attribution de la note 0 au travail, le directeur peut décider de l'obligation de reprendre le travail dans un délai déterminé, indépendamment d'une sanction disciplinaire après avis du conseil de discipline. (cf. article 19 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié)

**Aucun comportement, propos public ou écrit ne doit porter atteinte aux personnes ou à l'image de l'école.**

## **Chapitre II**

### **Respect des règles d'hygiène et de sécurité :**

Les élèves sont tenus de se conformer à la loi N° 91.32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme, et au décret N° 2006-1386 du 15 novembre 2006, dans les locaux de l'institut et dans l'ensemble du bâtiment des écoles.

Conformément aux dispositions du code de la santé publique, il est interdit de fumer dans tous les lieux fermés et couverts affectés aux écoles et instituts de formation (salles de cours et de travaux pratiques, couloirs, sanitaires...).

Ces règles s'appliquent à l'usage des cigarettes électroniques.

### **Respect des consignes de sécurité :**

Quel que soit le lieu où elle se trouve au sein du Pôle des Formations des Professionnels de Santé, toute personne doit impérativement prendre connaissance et respecter :

- les consignes générales de sécurité, et notamment les consignes d'évacuation en cas d'incendie ;
- les consignes particulières de sécurité, et notamment celles relatives à la détention ou la manipulation des produits dangereux au sein des salles de travaux pratiques.

Il convient, le cas échéant, de se reporter aux documents affichés ou distribués au sein de l'école.

## **Chapitre III : Dispositions concernant les locaux**

### **Maintien de l'ordre dans les locaux :**

Le Coordonnateur Général du Pôle des Formations des Professionnels de Santé est responsable de l'ordre et de la sécurité dans les enceintes et locaux affectés à titre principal à l'établissement dont il a la charge.

Le directeur est compétent pour prendre à titre temporaire toute mesure utile afin d'assurer le maintien de l'ordre : interdiction d'accès, suspension des enseignements...

### **Utilisation des locaux et du matériel :**

Les locaux sont ouverts aux élèves et étudiants de 8h15 à 17h45, horaires adaptables selon le programme établi. Aucune clé ne peut être confiée aux élèves et étudiants en dehors de ces horaires.

Les élèves prennent soin des locaux qu'ils occupent et du matériel mis à leur disposition. Ils veillent à ranger les salles et le matériel emprunté et à respecter la propreté des locaux, chaque jour avant de quitter l'école

Pendant les heures d'ouverture, les élèves peuvent utiliser le matériel et les locaux de l'école après obtention de l'accord de l'équipe pédagogique. En contrepartie, il leur est demandé de tracer leur emprunt sur un document prévu à cet effet.

Toute dégradation, casse ou perte, entraîne le paiement des frais de réparation ou le remplacement par les auteurs de la dégradation.

Les élèves peuvent accueillir des réunions ou des manifestations, dans les conditions fixées à l'article 41 de l'arrêté du 21 avril 2007.

L'installation de logiciels autres que ceux prévus par l'école est prohibée.

L'équipe pédagogique se réserve le droit de contrôler et de vérifier les données informatiques importées et stockées sur le matériel de l'école

Toute importation de fichiers via Internet, sans lien avec la formation, est interdite (*Cf. charte informatique du CHU*).

### **ENT /Espace Numérique de Travail :**

Les élèves disposent d'un Espace Numérique de Travail, qui leur permet d'accéder à différents types de contenu : hebdomadaires, informations sur le déroulé de la formation, supports de formation, contenus pédagogiques, documents administratifs, annuaire de promotion... Ils sont invités à le consulter régulièrement durant leur formation.

Chaque étudiant dispose d'un **identifiant personnel et s'engage à ne pas le divulguer**.

Les contenus pédagogiques ne doivent en aucun cas être diffusés à des tiers. Tout problème lié au fonctionnement de cet espace doit être signalé à un membre de l'équipe pédagogique.

En cas de non-respect de cette charte, l'accès à l'ENT peut être fermé pour l'ensemble de la promotion.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, les élèves disposent d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui les concernent (demande à formuler auprès de la direction de l'institut).

L'ENT a fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL sous le numéro 1374851.

Pour toute information complémentaire : site Espace Numérique de Travail : [ifchureennes.fr](http://ifchureennes.fr)

## TITRE II DISPOSITIONS APPLICABLES AUX ÉLÈVES

### **Chapitre Ier : Dispositions générales**

#### **Libertés et obligations des élèves :**

Les élèves disposent de la liberté d'information et d'expression. Ils exercent cette liberté à titre individuel et collectif, dans des conditions qui ne portent pas atteinte aux activités d'enseignement et dans le respect du présent règlement intérieur.

Les signes et les tenues qui manifestent ostensiblement l'appartenance à une religion sont interdits dans tous les lieux affectés à l'école ainsi qu'au cours de toutes les activités placées sous la responsabilité de l'école ou des enseignants, y compris celles qui se déroulent en dehors de l'enceinte dudit établissement (cf. la charte de la laïcité). Le port de tout couvre-chef est interdit dans les locaux de l'école.

### **Chapitre II : Droits des élèves**

#### **Représentation :**

Les élèves sont représentés au sein du conseil technique et du conseil de discipline, conformément aux textes en vigueur. Ils participent aux conseils de vie étudiante.

Les représentants sont élus au début de chaque année scolaire. Tout étudiant est éligible.

Tout étudiant a droit de demander des informations à ses représentants.

#### **Liberté d'association :**

Le droit d'association est garanti par la loi du 1er juillet 1901. La domiciliation d'une association au sein de l'école est soumise à une autorisation préalable.

#### **Tracts et affichages :**

Dans le respect de la liberté d'information et d'expression à l'égard des problèmes politiques, économiques, sociaux et culturels, la distribution de tracts ou de tout document par les élèves est autorisée au sein de l'école, mais sous conditions. La distribution de tracts ou de tout document (notamment à caractère commercial) par une personne extérieure à l'institut est interdite, sauf autorisation expresse par le directeur de l'établissement.

Les emplois du temps sont susceptibles de changement : les élèves sont invités à consulter chaque jour les panneaux et l'ENT, et à prendre en compte toutes les modifications.

## **Affichages et distributions doivent :**

- ne pas être susceptibles d'entraîner des troubles au sein de l'école ;
- ne pas porter atteinte au fonctionnement de l'école ;
- ne pas porter atteinte au respect des personnes et à l'image de l'école ;
- être respectueux de l'environnement.

Toute personne ou groupement de personnes est responsable du contenu des documents qu'elle ou qu'il distribue, diffuse ou affiche. Tout document doit mentionner la désignation précise de son auteur sans confusion possible avec l'établissement.

## **Droit de grève :**

Après le dépôt d'ordre national, les élèves grévistes doivent déposer un préavis (liste des grévistes) **48 heures avant ledit jour** au secrétariat de direction de l'Ecole.

## **Droit à l'image et confidentialité :**

Au cours de la formation, l'utilisation de la vidéo à des fins pédagogiques peut être mise en œuvre.

L'élève s'engage à autoriser le droit d'utiliser son image au cours des séances de simulation, ces documents filmés seront lus à des fins pédagogiques en sa présence et détruits à la fin de la séance.

Dans l'hypothèse où les séances filmées auraient un intérêt pédagogique et pourraient être conservées, une demande d'autorisation d'utilisation de l'image sera soumise à la personne concernée. Ces images seront utilisées dans le cadre institutionnel de séances de formation ou de conférences avec un intérêt pédagogique. En aucun cas, elles ne seront diffusées en dehors du centre de formation du CHU de Rennes sans l'autorisation expresse de la part de l'apprenant.

Le réalisateur ne peut être tenu responsable d'un changement de cadrage, de couleur qui pourrait intervenir lors de la reproduction.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, les élèves disposent d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui les concernent (demande à formuler auprès de la direction de l'école).

## **Liberté de réunion :**

Les élèves ont la possibilité de se réunir conformément aux [dispositions de l'article 40 de l'arrêté du 21 avril 2007](#).

Il ne doit exister aucune confusion possible entre l'école et les organisateurs des réunions ou manifestations, qui restent responsables du contenu des interventions. Elles ne peuvent poursuivre un objet contraire à la loi.

## **Droit à l'information :**

Tout doit concourir à informer les élèves aussi bien sur les missions de l'école que sur son fonctionnement dans des délais leur permettant de s'organiser à l'avance : planification des enseignements, calendrier des épreuves de contrôle des connaissances, dates des congés scolaires,..... Cela peut s'effectuer par remise de documents, affichage, mail, info sur ENT...)

Les textes réglementaires relatifs à la formation, au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession sont mis à la disposition des élèves.

Les étudiants disposent d'une adresse mail d'étudiant (ifchu), mode de communication privilégié entre eux et l'école. **Ils s'engagent à la consulter régulièrement** afin de prendre connaissance des messages (informations, demande de renseignements, convocations) qui leurs sont adressés.

Afin d'être contacté rapidement si besoin, les **élèves communiquent au secrétariat de l'école tout changement de téléphone portable ou adresse**, dans les plus brefs délais.

### **Ressources documentaires :**

Les élèves ont accès, en dehors des heures de cours, à l'Espace de Ressources Formation – Recherche du CHU, du CHGR, et de la bibliothèque universitaire.

Ils sont soumis au règlement intérieur du centre de documentation auquel ils accèdent.

Une imprimante-photocopieur avec un système de carte pour le paiement, est à disposition des élèves en libre accès, à proximité du Centre de Ressources.

### **Restauration :**

Le restaurant du personnel du CHU et une cafétéria située au rez-de-chaussée du bâtiment sont à disposition des élèves.

Une carte est remise aux élèves en début de formation. Elle doit être obligatoirement restituée en fin de formation, sous peine de facturation.

Des distributeurs de boissons sont également à disposition des élèves dans le hall de Bretagne, près de la cafétéria et au niveau du Forum-étudiants près de l'amphi Arvor.

Les consommations se font sur place, en aucun cas dans les salles de cours

## **Chapitre III : Obligations des élèves**

### **Ponctualité :**

**La ponctualité est indispensable.** Elle est définie par référence aux horaires des enseignements.

Elle concerne tous les enseignements : théoriques en école et cliniques en stage.

Les élèves s'engagent à être présents et prêts pour le début des activités pédagogiques. En cas de retard, ils sont invités à prévenir la secrétaire ou le responsable de stage au plus vite.

Les élèves doivent suivre la formation théorique et doivent accomplir tous les stages selon le nombre d'heures prévues. Aucune autorisation d'absence ne sera accordée pendant les cours pour réaliser du travail personnel.

Toute demande particulière est à adresser au directeur ou au responsable pédagogique de l'école, qui statuera.

Toutefois, si l'élève est en retard pour un motif imputable aux transports en commun, il est admis en cours.

Quelque soit le motif, l'élève est tenu d'avertir rapidement le secrétariat de l'école et/ou le stage. Il doit se présenter au secrétariat avant d'être admis en cours.

Les retards répétés donneront lieu à une sanction disciplinaire.

## Assiduité :

En référence au chapitre I – Présence et absences aux enseignements de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié : **les étudiants doivent suivre avec régularité la formation théorique et doivent accomplir tous les stages selon le nombre d'heures prévues.** Aucune autorisation d'absence ne sera accordée pendant les cours pour réaliser du travail personnel.

*Annexe I l'arrêté du 21 avril 2007 modifié.*

Les motifs d'absence reconnus comme justifiés relèvent de :

- maladie ou accident,
- décès d'un parent au premier degré (conjoint, parents, enfants, beaux-parents, belles-filles, gendres) : 3 jours ouvrés,
- décès d'un parent au deuxième degré (grands-parents, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs) : 1 jour ouvré,  
Les bulletins d'acte de décès sont à retirer au niveau de la mairie du lieu de décès,
- mariage ou PACS de l'élève : 3 jours ouvrables (exemple : soit jeudi-vendredi-samedi ou soit vendredi-samedi-lundi),
- naissance ou adoption d'un enfant : 1 jour ouvré,
- fêtes religieuses (dates publiées au Bulletin Officiel de l'éducation nationale),
- journée d'appel de préparation à la défense,
- participation à des manifestations en lien avec leur statut d'élève et leur filière de formation,
- convocation préfectorale ou devant une instance juridictionnelle.

Toute absence justifiée ou non est décomptée à l'exception de celles prévues à l'article 36 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié.

Toute demande particulière est à adresser **au moins 2 semaines avant** le jour de l'absence, par courrier, au directeur de l'institut qui statuera. L'étudiant conservera l'original de la réponse, une copie sera classée dans son dossier administratif. En cas de situation urgente, il contacte le secrétariat.

**Les étudiants qui bénéficient de rémunération durant leurs études** (Pôle Emploi, promotion professionnelle, bourses d'études, ou autre) assistent à la totalité des enseignements comme les y engage leur dossier qu'ils ont contractualisé.

Les élèves rémunérés pendant leur formation par un employeur (exemple : promotion professionnelle) ou un organisme payeur (exemple : FONGECIF) doivent impérativement envoyer les certificats d'arrêt de travail aux employeurs ou aux organismes payeurs. Un double de l'arrêt de travail doit également être fourni au secrétariat de l'école dans les 48 heures.

La présence à l'ensemble des cours des unités d'enseignements ou modules dispensés (obligatoires ou non). En cas d'absences injustifiées, les organismes de financement sont informés.

Chaque étudiant doit attester de sa présence sur la liste d'émargement mise à sa disposition pour toutes les séquences d'enseignement. En cela, l'élève engage sa responsabilité et assume pleinement ce qu'il signe.

Il est rappelé que :

- toute présence déclarée à tort constitue un faux de la part du signataire.
- des justificatifs de présence sont demandés par les employeurs. Toute irrégularité leur est signalée.

Le nombre d'heures d'absences injustifiées est notifié dans l'appréciation générale de la fiche récapitulative à destination du jury final du diplôme d'Etat.

## Maladie ou événement grave :

En cas de maladie ou d'événement grave ou imprévisible, l'élève est tenu d'avertir le jour même le secrétariat, un membre de l'équipe pédagogique ou le directeur de l'école du motif et de la durée approximative de l'absence. Il est également tenu d'informer le responsable du stage, s'il y a lieu. L'élève régularise sa situation en complétant un formulaire de régularisation d'absence avec justificatif.

En cas de congé maladie, un arrêt maladie doit être adressé **dans les quarante-huit heures** suivant l'arrêt, à l'école.

Les conséquences des absences pour maladie ou événement indésirable sont étudiées au cas par cas par l'école.

En cas d'accident de trajet ou de travail, il est nécessaire d'avertir et de faire remplir tous les documents prévus à cet usage dans les plus brefs délais (dans les 48h), et de les faire parvenir à l'école

Les élèves doivent se conformer à la législation spécifique : AES, vaccinations et règlementations sanitaires en vigueur y compris pour les stages à l'étranger.

**Congé maternité** : En cas de maternité, les élèves doivent interrompre leur formation pendant une durée qui ne peut en aucun cas être inférieure à la durée légale du congé de maternité prévue par le code du travail soit 16 semaines.

**Congé paternité** : Les élèves peuvent bénéficier d'un congé de paternité d'une durée égale à celle prévue par le code du travail avec l'accord du directeur de l'école quant à la période de congé.

Les élèves salariés en Promotion Professionnelle peuvent bénéficier d'un congé parental de 11 jours calendaires ce qui signifie que tous les jours du calendrier sont comptabilisés y compris les samedis, dimanches et jours fériés. Ce droit s'exerce dans le respect de la législation en vigueur.

En principe, le congé paternité doit être pris soit à la naissance, soit dans un délai de 4 mois après la naissance de l'enfant.

Le salarié doit envoyer à son employeur, au moins un mois avant la date de son congé, une lettre recommandée avec accusé de réception pour l'informer qu'il souhaite bénéficier du congé de paternité. Cette lettre doit préciser les dates exactes auxquelles il entend prendre son congé.

## Tenue vestimentaire :

Les tenues vestimentaires doivent être conformes aux règles de santé, d'hygiène et de sécurité et être adaptées aux activités d'enseignement, notamment aux travaux pratiques.

En ce qui concerne les tenues professionnelles, se référer à la note interne de la Direction de la Politique, des Achats et de la Logistique du CHU, intitulée « banalisation des tenues professionnelles des élèves ».

## Stages :

L'Ecole IBODE dispose d'une banque de données de terrains de stage accessible aux élèves, et susceptible d'être enrichie.

Les lieux de stage proposés par les élèves, sont validés par le conseil technique en fonction des critères d'agrément suivants :

- cohérence avec le cheminement et le parcours de l'élève,
- adéquation avec les objectifs institutionnels et personnels de l'élève,
- présence de professionnels IBODE et d'un encadrement de qualité,
- établissement d'une convention et d'un contrat d'évaluation entre le responsable du stage et le directeur de l'école.



Le directeur est responsable de l'affectation des élèves en stage.

La durée des stages est fixée sur la base légale du temps de travail : 35h/semaine sur l'année. Les modalités sont explicitées dans les conventions de stage.

L'élève effectuera 35 heures hebdomadaires de présence réparties sur 5 jours de 7h30 d'amplitude (temps de repas de 0h30 inclus). Toute dérogation à cette règle devra faire l'objet d'une négociation préalable avec l'école d'infirmiers de bloc opératoire.

Les élèves doivent, pendant les stages, observer les instructions des responsables des structures d'accueil. Ils sont tenus aux mêmes obligations que le personnel de la structure d'accueil, notamment **au secret professionnel et à la discrétion professionnelle**.

Les élèves sont tenus d'effectuer leurs stages prévus au programme, aux dates et dans les formes fixées par l'Ecole en collaboration avec les responsables des structures d'accueil.

Le planning prévisionnel de l'élève doit être adressé à l'école dans les trois premiers jours de la mise en stage.

Tout changement d'horaire autorisé par le cadre de l'unité fait l'objet **d'une information immédiate** auprès du Directeur de l'Ecole ou au référent pédagogique par mail, ou tout autre moyen à sa convenance via le secrétariat.

La feuille de présence en stage doit être complétée par les élèves qui indiquent l'heure d'arrivée et l'heure du départ. Cette feuille doit être contre-signée **à la fin du stage** par le maître du stage afin de valider le planning de présence.

**Les élèves sont responsables de la tenue de leur carnet de stage.** Ils doivent s'assurer que les feuilles de bilan et d'acquisition des compétences présentent le tampon, le nom et la signature des évaluateurs (IBODE, chirurgien, pharmacien...) et du responsable de stage.

L'ensemble des documents (feuille de présence, d'acquisition et de bilan) sont remis au secrétariat au retour du stage.

La présence en stage est obligatoire, et toute absence doit être justifiée par un certificat médical ou toute autre preuve attestant de l'impossibilité d'être présent. Les absences injustifiées sont passibles de sanctions disciplinaires.

## **Evaluation continue des connaissances et aptitudes :**

Le calendrier des évaluations est fixé en début d'année scolaire et présenté dans le projet pédagogique.

Tout élève dans l'impossibilité de justifier valablement :

- de son absence à un contrôle de connaissances,
- de la non restitution des travaux à la date fixée,

Se verra attribuer la **note 0**, indépendamment de l'application d'une sanction disciplinaire conformément aux articles 19 et 20 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié. **Il sera convoqué à la session suivante.**

Dans le cas d'une deuxième absence justifiée ou non, **l'élève est considéré comme n'ayant pas validé le module.**

**Tout élève qui se présente après l'ouverture de l'épreuve, sera présenté à la deuxième session.**

Lors des évaluations écrites, les portables et les effets personnels des élèves seront déposés sur une table prévue à cet effet.

L'élève peut consulter sa copie sous contrôle d'un membre de l'équipe pédagogique suite à l'affichage des résultats.

**Conditions médicales :**

Si l'élève n'est pas en règle avec les exigences réglementaires sur les conditions médicales, l'entrée des stages est interdite.

Certains terrains de stage peuvent demander des compléments de vaccination (rougeole, grippe....)

**Responsabilité :**

Chaque école et institut de formation contracte une assurance responsabilité civile générale, défense pénale et recours couvrant les élèves et étudiants pendant leurs années de formation.

Toutefois, certains terrains de stage peuvent demander une assurance responsabilité individuelle.

Pour les stages à l'étranger, les élèves et étudiants doivent vérifier les modalités de prise en charge par leur assurance personnelle.

Dans tous les cas non prévus dans le règlement intérieur et dans les textes relatifs au fonctionnement de l'école, le Directeur est habilité à prendre les mesures qui paraissent nécessaires dans l'immédiat, à sa charge d'en référer le plus rapidement possible au Président du conseil technique et conseiller scientifique et/ou au Directeur de l'Etablissement auquel est rattaché l'école.

### TITRE III DISPOSITIONS APPLICABLES AUX PERSONNELS

**Droits et obligations des personnels**

Les droits et obligations des personnels font l'objet de dispositions légales et réglementaires générales ou particulières auxquelles il convient de se reporter (statut général, statuts particuliers, code du travail, ...).

- **En cas de non-respect d'un ou plusieurs articles du présent règlement intérieur, le directeur est habilité à faire examiner la situation par l'instance la plus compétente, et à prendre toute mesure qui s'impose.**
- **Un exemplaire est remis à chaque élève en début de formation. Celui-ci, par la signature qu'il appose ci-contre, reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur et déclare s'engager à le respecter.**

**Tout article peut faire l'objet de modification en cas de besoin.**

**Dans ce cas, la notification apparaîtra sous forme d'avenant.**



## Règlement intérieur de l'Espace de Ressources Formation-Recherche

### Dispositions générales

#### 1. Tenue générale

- Le CDE est un lieu de travail dans lequel le calme est de rigueur.
- Il est interdit de boire, manger.
- Les téléphones portables doivent être éteints y compris dans les espaces de travail collaboratif.

#### 2. Communication - Informations

Les informations concernant le fonctionnement et les ressources de l'Espace de Ressources sont régulièrement actualisées sur les pages Internet de l'Espace de Ressources à l'adresse suivante : <http://www.ifchurennes.fr/cde/index.php>

Un affichage au sein de l'Espace de Ressources rappelle le règlement intérieur et les modalités d'emprunt aux usagers.

Les horaires d'ouverture de l'Espace de Ressources sont accessibles sur le panneau à l'entrée. Les modifications occasionnelles sont mises en évidence sur ce même support.

Un affichage et un mailing préviennent les usagers lorsqu'un changement est opéré dans le fonctionnement de l'Espace de Ressources.

#### 3. Droit de photocopie

- Le CHU de Rennes ayant contracté avec le CFC (Centre Français d'exploitation de droit de Copie), les usagers de l'Espace de Ressources peuvent effectuer des photocopies **dans le respect de la législation en vigueur sur le droit d'auteur**.
- Les étudiants ont à leur disposition, à l'extérieur de l'Espace de Ressources, un **photocopieur-imprimante en libre accès**, couplé à un **distributeur rechargeur de cartes de photocopies et d'impressions**, avec monnayeur et paiement par carte bancaire.

### Dispositions liées au fonctionnement de l'Espace de Ressources

#### 1. Consultation des documents

Les documents de l'Espace de Ressources sont accessibles en consultation sur place.

#### 2. Prêt

- Livres et vidéos sont accessibles au prêt. *Les dictionnaires et encyclopédies sont exclus du prêt ainsi que les documents équipés d'une pastille rouge.*
- Périodiques : Les périodiques sont empruntables à l'exception du dernier numéro en cours.

#### 3. Conditions de prêt

- Le prêt est gratuit pour les étudiants, les formateurs, les personnels du CHU de Rennes et les demandeurs d'emploi.
- Les établissements extérieurs, les institutions ont la possibilité de passer une convention avec l'Espace de Ressources pour permettre l'accès aux ressources documentaires à leurs étudiants ou personnels.

- Pour avoir accès au prêt, les personnes extérieures au CHU et les étudiants hors convention acquittent une cotisation de 20 euros par an pour une adhésion individuelle.
- Pour les stagiaires extérieurs, le tuteur de stage se porte garant des prêts. Les droits et obligations sont les mêmes que pour les autres utilisateurs.

*En cas de travaux de groupes, les formateurs sont habilités à sortir tous documents nécessaires à cette activité.*

#### ➤ Droits de prêt :

- Etudiants : 3 ouvrages pendant 21 jours, 2 périodiques pendant 7 jours, 2 CD ou DVD pendant 7 jours.
- Etudiants préparant un mémoire (dernière année d'étude) : 5 ouvrages pendant 21 jours et 2 périodiques pendant 7 jours, 2 CD ou DVD pendant 7 jours.
- Personnels du CHU : 3 documents ; 21 jours pour les ouvrages ; 7 jours pour les périodiques ; 2 CD ou DVD pendant 7 jours.
- Professionnels de santé extérieurs : 2 documents ; 21 jours pour les ouvrages ; 7 jours pour les périodiques ; 2 CD ou DVD pendant 7 jours
- Formateurs : 6 ouvrages pendant 1 mois et 2 périodiques pendant 7 jours, 2 CD ou DVD pendant 7 jours.

#### 4. Procédures

L'Espace de Ressources met en place des procédures de :

- **Réservation** quand les documents sont déjà empruntés. Après un délai de 10 jours, les documents non réclamés seront remis en circulation.
- **Prolongation** pour les documents empruntés. Les usagers peuvent prolonger leurs prêts, à condition que le document n'ait pas été réservé par une autre personne.

*Le prêt est personnel : l'usager est responsable des documents qu'il a empruntés. En cas de perte ou de document abîmé, il devra les remplacer à ses frais. Si le document est épuisé ou impossible à recommander, il devra le rembourser du montant de sa valeur.*

#### 5. Rappels

Il est important de respecter la date de restitution des documents. S'il est dans l'incapacité de rendre son document dans les délais, l'emprunteur est tenu de prévenir l'Espace de Ressources.

- Tout retard entraîne une suspension de prêt d'une durée égale à la durée de retard.
- A partir de 7 jours retard, un e-mail de rappel sera envoyé à l'emprunteur.
- Un second e-mail est envoyé au bout de 3 semaines de retard si l'usager n'a pas restitué les documents en retard.
- Sans réponse de l'usager, un courrier recommandé lui est adressé l'avertissant de la facturation des documents non restitués.



## 6. Quitus

En fin de formation, l'étudiant doit remettre à l'Espace de Ressources les documents empruntés pour obtenir son diplôme professionnel. Le documentaliste lui signe un quitus. En cas de départ anticipé d'un étudiant, l'Institut de Formation ou l'Ecole en informe l'Espace de Ressources CDE.

## 7. Boîte aux lettres

Aux heures de fermeture de l'Espace de Ressources, les usagers peuvent déposer leurs documents empruntés dans la boîte aux lettres se trouvant à l'extérieur du Centre de Ressources.

## 8. Salle informatique

Une salle informatique est accessible en libre accès aux heures d'ouverture de l'Espace de Ressources sauf si un formateur en a fait la réservation.

Les postes informatiques mis à disposition doivent être utilisés pour la consultation de la base documentaire de l'Espace de Ressources pour la rédaction de travaux d'étude et pour des recherches sur Internet en lien avec la formation.

Les étudiants peuvent lancer des impressions vers le photocopieur-imprimante (mentionné en 3).

Les formateurs peuvent réserver, sur un créneau horaire précis la salle informatique dans le cadre d'un cours nécessitant l'usage de postes informatiques. Le formateur réserve au préalable la salle en contactant les documentalistes. Un affichage sur la porte de la salle informatique avertit de la non-disponibilité de la salle sur le créneau indiqué.

De même, un nombre précis d'ordinateurs peuvent être réservés par un formateur pour les nécessités d'un travail de recherche. Une affiche « réservé » sera alors placée sur les ordinateurs en question.

## 9. Salles de travail en groupe

- Trois salles de travail en groupe sont à disposition des usagers.
- Une salle de travail n'est pas à l'usage exclusif d'un groupe
- L'ambiance au sein de ces salles soit permettre à chaque groupe de travailler dans de bonnes conditions.





## CHARTRE DES UTILISATEURS DES SYSTEMES INFORMATIQUES DU C.H.U. DE RENNES

Depuis la loi «informatiques et libertés » du 6 janvier 1978, plusieurs textes législatifs ou réglementaires définissent le cadre juridique des systèmes informatiques, qu'il s'agisse de l'utilisation des fichiers, des logiciels ou de l'accès aux systèmes à travers les réseaux.

Les principaux concernent :

- l'accès aux informations à caractère personnel,
- la fraude informatique,
- l'utilisation et la fourniture de moyens de cryptologie ou de chiffrement.

Par ailleurs d'autres textes réglementent la propriété intellectuelle. En référence à cette législation, la présente charte définit les droits et devoirs des utilisateurs des systèmes informatiques du C.H.U. de Rennes. Elle s'impose à tout utilisateur, à qui elle sera adressée, et qui devra en accuser réception.

### Article 1 : Domaine d'application

Les règles fixées par la présente charte s'appliquent à tout utilisateur du CHU, quel que soit son statut, appelé à utiliser les ressources informatiques ou les réseaux mis à disposition par l'établissement.

L'utilisation des moyens informatiques, des réseaux ou l'accès aux serveurs externes sont réservés à un usage professionnel : activités de soins, d'enseignement, de recherche ou de gestion.

### Article 2 : Conditions d'accès et d'utilisation des ressources informatiques et des réseaux

#### - Droit d'accès

Le droit d'accès à un système informatique est personnel.

Il est attribué à chaque utilisateur un compte et un mot de passe personnel, ainsi qu'une adresse électronique si celui-ci est bénéficiaire des services Intranet ou Internet.

Le droit d'accès est retiré si la fonction de l'utilisateur ne le justifie plus ou en cas de non-respect de la présente charte.

#### - Précautions de connexion

Le réseau interne du CHU est sécurisé.

Toute connexion avec des réseaux extérieurs doit passer par le dispositif de sécurisation mis en place pour contrer d'éventuelles intrusions. Hors cette procédure, il est interdit de connecter à quelque réseau que ce soit, notamment téléphonique, une machine reliée au réseau hospitalier.

Tout utilisateur est tenu de respecter les règles d'identification, source de sécurisation des échanges.

Les sociétés extérieures qui sont amenées à se connecter à distance au réseau de l'établissement s'engagent à respecter les règles de sécurisation fixées par le CHU.

#### - Précautions d'utilisation

Tout utilisateur s'engage à ne pas effectuer d'opérations qui pourraient avoir pour conséquence :

- de divulguer des informations nominatives,
- d'accéder ou de transférer des informations privées ou confidentielles à d'autres utilisateurs,
- d'interrompre le fonctionnement du réseau ou d'un système connecté au réseau,
- de modifier ou de détruire des informations sur un des systèmes connectés au réseau,
- de limiter ou d'interdire l'accès aux systèmes informatiques d'un utilisateur autorisé,

- de surcharger le réseau par un volume excessif,
- d'inclure en erreur les autres utilisateurs sur son identité,
- d'adresser à d'autres utilisateurs des communications non souhaitées par ceux-ci,
- d'afficher ou de diffuser des informations illégales ou interdites,
- de risquer la contamination par un virus informatique (ne pas ouvrir un document joint lorsque l'origine du message est inconnue).

#### - Interdictions de contenu

Il est interdit de créer et de faire circuler des informations à caractère discriminatoire, injurieux, diffamatoire, pornographique ou d'incitation au racisme.

### Article 3 : Respect du caractère confidentiel des informations

La création de tout fichier contenant des informations nominatives doit faire l'objet d'une déclaration préalable de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). La saisine de la CNIL est assurée par la Direction des Finances et Systèmes d'Information (DIFSI).

Tout utilisateur s'engage à :

- ne pas transmettre des informations nominatives relatives aux patients ou à leur famille non cryptées,
- ne pas chercher à s'approprier, à déchiffrer ou à utiliser le mot de passe d'un autre utilisateur.

### Article 4 : Respect des droits de propriété

Tout utilisateur s'engage à ne pas faire de copie de logiciel, quel que soit le support (disquette, CD Rom, téléchargement...), autre que ceux du domaine public.

Les matériels informatiques n'appartenant pas au CHU doivent faire l'objet d'une déclaration à la DIFSI.

L'utilisation des logiciels non hospitaliers doit faire l'objet d'une autorisation de la DIFSI.

### Article 5 : Administration des systèmes informatiques et du réseau

La DIFSI, seule habilitée à connecter les équipements au réseau hospitalier, assure la continuité de fonctionnement des systèmes informatiques. Elle met en place les outils permettant de surveiller l'utilisation conforme aux dispositions de la présente charte des systèmes et du réseau, dans le respect de la législation susmentionnée.

Si des dysfonctionnements sont constatés du fait d'un ou plusieurs utilisateurs, l'accès de ceux-ci aux systèmes ou au réseau pourra être interrompu sur décision motivée du Directeur de la DIFSI.

### Article 6 : Responsabilité des utilisateurs

Le non-respect des dispositions légales entraîne la responsabilité de leurs auteurs.

Les manquements aux dispositions de la présente charte pourront exposer leurs auteurs à des sanctions disciplinaires ainsi que, le cas échéant, à la mise en cause de leur responsabilité civile et/ou pénale.

LIVRE III  
AUXILIAIRES MÉDICAUX  
TITRE Ier  
**PROFESSION D'INFIRMIER OU D'INFIRMIÈRE**

Chapitre Ier  
Exercice de la profession

**Section 1**

**Actes professionnels**

**Article R. 4311-1**

L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.

Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel.

Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif.

**Article R. 4311-2**

Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologiques, psychologique, économique, sociale et culturelle :

1° De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;

2° De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;

3° De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;

4° De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;

5° De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage.

**Article R. 4311-3**

Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et

les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.

**Article R. 4311-4**

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

**Article R. 4311-5**

**Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :**

1° Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;

2° Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;

3° Dépistage et évaluation des risques de maltraitance ;

4° Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ;

5° Vérification de leur prise ;

6° Surveillance de leurs effets et éducation du patient ;

7° Administration de l'alimentation par sonde gastrique, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-7 et changement de sonde d'alimentation gastrique ;

8° Soins et surveillance de patients en assistance nutritive entérale ou parentérale ;

9° Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire et changement de sondes vésicales ;

10° Soins et surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale ;

11° Soins et surveillance des patients placés en milieu stérile ;

12° Installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ;

13° Préparation et surveillance du repos et du sommeil ;

14° Lever du patient et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ;

15° Aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ;

16° Ventilation manuelle instrumentale par masque ;

17° Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;

18° Administration en aérosols de produits non médicamenteux ;

19° Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ;

20° Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux ;

- 21° Réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux mentionnés à l'article R. 4311-7 ;
- 22° Prévention et soins d'escarres ;
- 23° Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;
- 24° Soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques ;
- 25° Toilette périnéale ;
- 26° Préparation du patient en vue d'une intervention, notamment soins cutanés préopératoires ;
- 27° Recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention ;
- 28° Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux ;
- 29° Irrigation de l'œil et instillation de collyres ;
- 30° Participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales ;
- 31° Surveillance de scarifications, injections et perfusions mentionnées aux articles R. 4311-7 et R. 4311-9 ;
- 32° Surveillance de patients ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique ;
- 33° Pose de timbres tuberculiques et lecture ;
- 34° Détection de parasitoses externes et soins aux personnes atteintes de celles-ci ;
- 35° Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ;
- 36° Surveillance des cathéters, sondes et drains ;
- 37° Participation à la réalisation d'explorations fonctionnelles, à l'exception de celles mentionnées à l'article R. 4311-10, et pratique d'examens non vulnérants de dépistage de troubles sensoriels ;
- 38° Participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables ;
- 39° Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes :
  - a) Urines : glycosurie acétonurie, protéinurie, recherche de sang, potentiels en ions hydrogène, pH
  - b) Sang : glycémie, acétonémie ;
- 40° Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;
- 41° Aide et soutien psychologique ;
- 42° Observation et surveillance des troubles du comportement.

#### Article R. 4311-5-1.

L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer l'injection du vaccin antigrippal, à l'exception de la première injection, dans les conditions définies à l'article R. 4311-3 et conformément au résumé des caractéristiques du produit annexé à l'autorisation de mise sur le marché du vaccin injecté, sur certaines personnes dont les conditions d'âge et les pathologies dont elles peuvent souffrir sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé.

« L'infirmier ou l'infirmière indique dans le dossier de soins infirmiers l'identité du patient, la date de réalisation du vaccin ainsi que le numéro de lot du vaccin lors de l'injection. Il ou elle déclare au centre de pharmacovigilance les effets indésirables portés à sa connaissance susceptibles d'être dus au vaccin.

#### Article R. 4311-6

Dans le domaine de la santé mentale, outre les actes et soins mentionnés à l'article R. 4311-5, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes et soins suivants :

- 1° Entretien d'accueil du patient et de son entourage ;
- 2° Activités à visée sociothérapeutique individuelle ou de groupe ;

- 3° Surveillance des personnes en chambre d'isolement ;
- 4° Surveillance et évaluation des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier ou l'infirmière et le patient.

#### Article R. 4311-7

**L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :**

- 1° Scarifications, injections et perfusions autres que celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article R. 4311-9, instillations et pulvérisations ;
- 2° Scarifications et injections destinées aux vaccinations ou aux tests tuberculiques ;
- 3° Mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicroténienne ;
- 4° Surveillance de cathéters veineux centraux et de montages d'accès vasculaires implantables mis en place par un médecin ;
- 5° Injections et perfusions, à l'exclusion de la première, dans ces cathéters ainsi que dans les cathéters veineux centraux et ces montages :
  - a) De produits autres que ceux mentionnés au deuxième alinéa de l'article R. 4311-9 ;
  - b) De produits ne contribuant pas aux techniques d'anesthésie générale ou locorégionale mentionnées à l'article R. 4311-12.

Ces injections et perfusions font l'objet d'un compte rendu d'exécution écrit, daté et signé par l'infirmier ou l'infirmière et transcrit dans le dossier de soins infirmiers ;

- 6° Administration des médicaments sans préjudice des dispositions prévues à l'article R. 4311-6 ;
- 7° Pose de dispositifs transcutanés et surveillance de leurs effets ;
- 8° Renouvellement du matériel de pansements médicamenteux ;
- 9° Réalisation et surveillance de pansements spécifiques ;
- 10° Ablation du matériel de réparation cutanée ;
- 11° Pose de bandages de contention ;
- 12° Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention ;
- 13° Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux ;
- 14° Pose de sondes gastriques en vue de tubage, d'aspiration, de lavage ou d'alimentation gastrique ;
- 15° Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article R. 4311-10 ;
- 16° Instillation intra-urétrale ;
- 17° Injection vaginale ;
- 18° Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal ;
- 19° Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie ;
- 20° Soins et surveillance d'une plastie ;
- 21° Participation aux techniques de dilatation de cicatrices ou de stomies ;
- 22° Soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé, le premier changement de canule de trachéotomie étant effectué par un médecin ;
- 23° Participation à l'hyperthermie et à l'hypothermie ;
- 24° Administration en aérosols et pulvérisations de produits médicamenteux ;

- 25° Soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale ;
- 26° Lavage de sinus par l'intermédiaire de cathéters fixés par le médecin ;
- 27° Bains d'oreilles et instillations médicamenteuses ;
- 28° Enregistrements simples d'électrocardiogrammes, d'électro-encéphalogrammes et de potentiels évoqués sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-10 ;
- 29° Mesure de la pression veineuse centrale ;
- 30° Vérification du fonctionnement des appareils de ventilation assistée ou du monitoring, contrôle des différents paramètres et surveillance des patients placés sous ces appareils ;
- 31° Pose d'une sonde à oxygène ;
- 32° Installation et surveillance des personnes placées sous oxygénothérapie normobare et à l'intérieur d'un caisson hyperbare ;
- 33° Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique ;
- 34° Saignées ;
- 35° Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux ;
- 36° Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie ;
- 37° Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles ;
- 38° Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ;
- 39° Recueil aseptique des urines ;
- 40° Transmission des indications techniques se rapportant aux prélèvements en vue d'analyses de biologie médicale ;
- 41° Soins et surveillance des personnes lors des transports sanitaires programmés entre établissements de soins ;
- 42° Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique ;
- 43° Mise en œuvre des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier ou l'infirmière et le patient, et des protocoles d'isolement.

#### Article R. 4311-8

**L'infirmier ou l'infirmière est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.**

#### Article R. 4311-9

**L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :**

- 1° Injections et perfusions de produits d'origine humaine nécessitant, préalablement à leur réalisation, lorsque le produit l'exige, un contrôle d'identité et de compatibilité obligatoire effectué par l'infirmier ou l'infirmière ;
- 2° Injections de médicaments à des fins analgésiques dans des cathéters périduraux et intrathécaux ou placés à proximité d'un tronc ou d'un plexus nerveux, mis en place par un médecin et après que celui-ci a effectué la première injection ;
- 3° Préparation, utilisation et surveillance des appareils de circulation extracorporelle ;
- 4° Ablation de cathéters centraux et intrathécaux ;

- 5° Application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical
- 6° Pose de dispositifs d'immobilisation ;
- 7° Utilisation d'un défibrillateur manuel ;
- 8° Soins et surveillance des personnes, en postopératoire, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-12 ;
- 9° Techniques de régulation thermique, y compris en milieu psychiatrique ;
- 10° Cures de sevrage et de sommeil.

#### Article R. 4311-10

**L'infirmier ou l'infirmière participe à la mise en œuvre par le médecin des techniques suivantes :**

- 1° Première injection d'une série d'allergènes ;
- 2° Premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention ;
- 3° Enregistrement d'électrocardiogrammes et d'électroencéphalogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;
- 4° Prise et recueil de pression hémodynamique faisant appel à des techniques à caractère vulnérant autres que celles mentionnées à l'article R. 4311-7 ;
- 5° Actions mises en œuvre en vue de faire face à des situations d'urgence vitale ;
- 6° Explorations fonctionnelles comportant des épreuves pharmacodynamiques, d'effort, de stimulation ou des tests de provocation ;
- 7° Pose de systèmes d'immobilisation après réduction ;
- 8° Activités, en équipe pluridisciplinaire, de transplantation d'organes et de greffe de tissus ;
- 9° Transports sanitaires :
  - a) Transports sanitaires urgents entre établissements de soins effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;
  - b) Transports sanitaires médicalisés du lieu de la détresse vers un établissement de santé effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;
- 10° Sismothérapie et insulinothérapie à visée psychiatrique.

#### Article R. 4311-11

**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 per-opératoire, 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 diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière.



**Art. 1er.** – 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'Etat 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 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. 4311-11-2.** – L'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant au diplôme d'Etat 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'Etat de bloc opératoire.»

**Art. 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'Etat, 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'Etat 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.

**Art. 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

29 janvier 2015 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 38 sur 134

**Article R. 4311-12**

**L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'État, est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste-réanimateur puisse intervenir à tout moment, et après qu'un médecin anesthésiste-réanimateur a examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :**

- 1° Anesthésie générale ;
- 2° Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;
- 3° Réanimation peropératoire.

Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste-réanimateur, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole.

En salle de surveillance post interventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux 1°, 2° et 3° et est habilité à la prise en charge de la douleur postopératoire relevant des mêmes techniques.

Les transports sanitaires mentionnés à l'article R. 4311-10 sont réalisés en priorité par l'infirmier ou l'infirmière anesthésiste diplômé d'État.

L'infirmier ou l'infirmière, en cours de formation préparant à ce diplôme, peut participer à ces activités en présence d'un infirmier anesthésiste diplômé d'État.

**Article R. 4311-13**

**Les actes concernant les enfants de la naissance à l'adolescence, et en particulier ceux ci-dessous énumérés, sont dispensés en priorité par une infirmière titulaire du diplôme d'État de puéricultrice et l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme :**

- 1° Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie ;
- 2° Surveillance du régime alimentaire du nourrisson ;
- 3° Prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps ;
- 4° Soins du nouveau-né en réanimation ;
- 5° Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie.

**Article R. 4311-14**

En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient.

En cas d'urgence et en dehors de la mise en œuvre du protocole, l'infirmier ou l'infirmière décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

**Article R. 4311-15**

Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :

- 1° Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé ;
  - 2° Encadrement des stagiaires en formation ;
  - 3° Formation, éducation, prévention et dépistage, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires ;
  - 4° Dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité ;
  - 5° Dépistage des maladies sexuellement transmissibles, des maladies professionnelles, des maladies endémiques, des pratiques addictives ;
  - 6° Éducation à la sexualité ;
  - 7° Participation à des actions de santé publique ;
  - 8° Recherche dans le domaine des soins infirmiers et participation à des actions de recherche pluridisciplinaire.
- Il participe également à des actions de secours, de médecine de catastrophe et d'aide humanitaire, ainsi qu'à toute action coordonnée des professions de santé et des professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes

## Chapitre II

**Règles professionnelles**

## Section 1

Dispositions communes à tous les modes d'exercice

## Sous-section 1

**Devoirs généraux**Article R. 4312-1

Les dispositions du présent chapitre s'imposent à toute personne exerçant la profession d'infirmier ou d'infirmière telle qu'elle est définie à l'article L. 4311-1, et quel que soit le mode d'exercice de cette profession.

Article R. 4312-2

L'infirmier ou l'infirmière exerce sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient et de la famille.

Article R. 4312-3

L'infirmier ou l'infirmière n'accomplit que les actes professionnels qui relèvent de sa compétence en vertu des dispositions de la section I du chapitre Ier du présent titre, prises en application des articles L. 4161-1, L. 4311-1 et L. 6211-8.

Article R. 4312-4

Le secret professionnel s'impose à tout infirmier ou infirmière et à tout étudiant infirmier dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu, constaté ou compris. L'infirmier ou l'infirmière instruit ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'ils s'y conforment

Article R. 4312-5

L'infirmier ou l'infirmière doit, sur le lieu de son exercice, veiller à préserver autant qu'il lui est possible la confidentialité des soins dispensés.

Article R. 4312-6

L'infirmier ou l'infirmière est tenu de porter assistance aux malades ou blessés en péril.

Article R. 4312-7

Lorsqu'un infirmier ou une infirmière discerne dans l'exercice de sa profession qu'un mineur est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger, en n'hésitant pas, si cela est nécessaire, à alerter les autorités médicales ou administratives compétentes lorsqu'il s'agit d'un mineur de quinze ans.

Article R. 4312-8

L'infirmier ou l'infirmière doit respecter le droit du patient de s'adresser au professionnel de santé de son choix.

Article R. 4312-9

L'infirmier ou l'infirmière ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. Il ne peut notamment accepter une rétribution fondée sur des obligations de rendement qui auraient pour conséquence une restriction ou un abandon de cette indépendance.

Article R. 4312-10

Pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles.

Il a également le devoir de ne pas utiliser des techniques nouvelles de soins infirmiers qui feraient courir au patient un risque injustifié.

Article R. 4312-11

L'infirmier ou l'infirmière respecte et fait respecter les règles d'hygiène dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux. Il s'assure de la bonne élimination des déchets solides et liquides qui résultent de ses actes professionnels.

Article R. 4312-12

Les infirmiers ou infirmières doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Il leur est interdit de calomnier un autre professionnel de la santé, de médire de lui ou de se faire écho de propos susceptibles de lui nuire dans l'exercice de sa profession. Un infirmier ou une infirmière en conflit avec un confrère doit rechercher la conciliation.

Article R. 4312-13

Le mode d'exercice de l'infirmier ou de l'infirmière est salarié ou libéral. Il peut également être mixte.

Article R. 4312-14

L'infirmier ou l'infirmière est personnellement responsable des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer. Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière est également responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture qu'il encadre.

Article R. 4312-15

L'infirmier ou l'infirmière doit prendre toutes précautions en son pouvoir pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits qu'il est appelé à utiliser dans le cadre de son exercice.

Article R. 4312-16

L'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'établir correctement les documents qui sont nécessaires aux patients. Il lui est interdit d'en faire ou d'en favoriser une utilisation frauduleuse, ainsi que d'établir des documents de complaisance.

Article R. 4312-17

L'infirmier ou l'infirmière ne doit pas user de sa situation professionnelle pour tenter d'obtenir pour lui-même ou pour autrui un avantage ou un profit injustifié ou pour commettre un acte contraire à la probité.

Sont interdits tout acte de nature à procurer à un patient un avantage matériel injustifié ou illicite, toute ristourne en argent ou en nature faite à un patient.

Il est également interdit à un infirmier ou une infirmière d'accepter une commission pour un acte infirmier quelconque ou pour l'utilisation de matériels ou de technologies nouvelles.

Article R. 4312-18

Il est interdit à un infirmier ou une infirmière de se livrer ou de participer à des fins lucratives à toute distribution de médicaments et d'appareils ou de produits ayant un rapport avec son activité professionnelle.

Article R. 4312-19

L'infirmier ou l'infirmière ne doit pas proposer au patient ou à son entourage, comme salutaire ou sans danger, un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Il ne doit pas diffuser dans les milieux professionnels ou médicaux une technique ou un procédé nouveau de soins infirmiers insuffisamment éprouvés sans accompagner cette diffusion des réserves qui s'imposent.

Article R. 4312-20

L'infirmier ou l'infirmière ne peut exercer en dehors d'activités de soins, de prévention, d'éducation de la santé, de formation ou de recherche une autre activité lui permettant de tirer profit des compétences qui lui sont reconnues par la réglementation.

Il ne peut exercer une autre activité professionnelle que si un tel cumul est compatible avec la dignité et la qualité qu'exige son exercice professionnel et n'est pas exclu par la réglementation en vigueur.

Article R. 4312-21

Est interdite à l'infirmier ou à l'infirmière toute forme de compéage, notamment avec des personnes exerçant une profession médicale ou paramédicale, des pharmaciens ou des directeurs de laboratoires d'analyses de biologie médicale, des établissements de fabrication et de vente de remèdes, d'appareils, de matériels ou de produits nécessaires à l'exercice de sa profession ainsi qu'avec tout établissement de soins, médico-social ou social.

Article R. 4312-22

L'infirmier ou l'infirmière auquel une autorité qualifiée fait appel soit pour collaborer à un dispositif de secours mis en place pour répondre à une situation d'urgence, soit en cas de sinistre ou de calamité, doit répondre à cet appel et apporter son concours.

Article R. 4312-23

L'infirmier ou l'infirmière peut exercer sa profession dans un local aménagé par une entreprise ou un établissement pour les soins dispensés à son personnel.

Article R. 4312-24

Dans le cas où il est interrogé à l'occasion d'une procédure disciplinaire, l'infirmier ou l'infirmière est tenu, dans la mesure compatible avec le respect du secret professionnel, de révéler les faits utiles à l'instruction parvenus à sa connaissance.

Sous-section 2Devoirs envers les patientsArticle R. 4312-25

L'infirmier ou l'infirmière doit dispenser ses soins à toute personne avec la même conscience quels que soient les sentiments qu'il peut éprouver à son égard et quels que soient l'origine de cette personne, son sexe, son âge, son appartenance ou non-appartenance à une ethnie, à une nation ou à une religion déterminée, ses mœurs, sa situation de famille, sa maladie ou son handicap et sa réputation.

Article R. 4312-26

L'infirmier ou l'infirmière agit en toute circonstance dans l'intérêt du patient.

Article R. 4312-27

Lorsqu'il participe à des recherches biomédicales, l'infirmier ou l'infirmière doit le faire dans le respect des dispositions du titre II du livre Ier de la partie I du présent code.

Article R. 4312-28

L'infirmier ou l'infirmière peut établir pour chaque patient un dossier de soins infirmiers contenant tous les éléments relatifs à son propre rôle et permettant le suivi du patient.

L'infirmier ou l'infirmière, quel que soit son mode d'exercice, doit veiller à la protection contre toute indiscretion de ses fiches de soins et des documents qu'il peut détenir concernant les patients qu'il prend en charge. Lorsqu'il a recours à des procédés informatiques, quel que soit le moyen de stockage des données, il doit prendre toutes les mesures qui sont de son ressort pour en assurer la protection, notamment au regard des règles du secret professionnel.

Article R. 4312-29

L'infirmier ou l'infirmière applique et respecte la prescription médicale écrite, datée et signée par le médecin prescripteur, ainsi que les protocoles thérapeutiques et de soins d'urgence que celui-ci a déterminés.

Il vérifie et respecte la date de péremption et le mode d'emploi des produits ou matériels qu'il utilise.

Il doit demander au médecin prescripteur un complément d'information chaque fois qu'il le juge utile, notamment s'il estime être insuffisamment éclairé.

L'infirmier ou l'infirmière communique au médecin prescripteur toute information en sa possession susceptible de concourir à l'établissement du diagnostic ou de permettre une meilleure adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du patient et de son évolution.

Chaque fois qu'il l'estime indispensable, l'infirmier ou l'infirmière demande au médecin prescripteur d'établir un protocole thérapeutique et de soins d'urgence écrit, daté et signé.

En cas de mise en œuvre d'un protocole écrit de soins d'urgence ou d'actes conservatoires accomplis jusqu'à l'intervention d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière remet à ce dernier un compte rendu écrit, daté et signé.

Article R. 4312-30

Dès qu'il a accepté d'effectuer des soins, l'infirmier ou l'infirmière est tenu d'en assurer la continuité, sous réserve des dispositions de l'article R. 4312-41.

Article R. 4312-31

L'infirmier ou l'infirmière chargé d'un rôle de coordination et d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis par les infirmiers ou infirmières, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et par les étudiants infirmiers placés sous sa responsabilité.

Article R. 4312-32

L'infirmier ou l'infirmière informe le patient ou son représentant légal, à leur demande, et de façon adaptée, intelligible et loyale, des moyens ou des techniques mis en œuvre. Il en est de même des soins à propos desquels il donne tous les conseils utiles à leur bon déroulement.

Section 2  
Infirmiers ou infirmières d'exercice libéral  
Sous-section 1  
Devoirs généraux

Article R. 4312-33

L'infirmier ou l'infirmière doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation adaptée et de moyens techniques suffisants pour assurer l'accueil, la bonne exécution des soins et la sécurité des patients.

Article R. 4312-34

L'infirmier ou l'infirmière ne doit avoir qu'un seul lieu d'exercice professionnel. Toutefois, par dérogation à cette règle, il peut avoir un lieu d'exercice secondaire dès lors que les besoins de la population, attestés par le préfet, le justifient. L'autorisation d'exercer dans un lieu secondaire est donnée par le préfet, à titre personnel et non cessible. Elle est retirée par le préfet lorsque les besoins de la population ne le justifient plus, notamment en raison de l'installation d'un autre infirmier.

Les dispositions du présent article ne font pas obstacle à l'application par les sociétés civiles professionnelles d'infirmiers et leurs membres de l'article 51 du décret n° 79-949 du 9 novembre 1979 portant règlement d'administration publique pour l'application à la profession d'infirmier ou d'infirmière de la loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles.

Article R. 4312-35

Toute association ou société entre des infirmiers ou infirmières doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux.

Article R. 4312-36

L'exercice forain de la profession d'infirmier ou d'infirmière est interdit.

Article R. 4312-37

La profession d'infirmier ou d'infirmière ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés directs ou indirects de réclame ou publicité sont interdits aux infirmiers ou infirmières.

L'infirmier ou l'infirmière ne peut faire figurer sur sa plaque professionnelle, sur ses imprimés professionnels, des annuaires téléphoniques ou professionnels ou sur des annonces que ses nom, prénoms, titres, diplômes et, le cas échéant, lieu de délivrance, certificats ou attestations reconnus par le ministre chargé de la santé, adresse et téléphone professionnels et horaires d'activité.

La plaque professionnelle ne doit pas avoir de dimensions supérieures à 25 cm x 30 cm. L'infirmier ou l'infirmière qui s'installe, qui change d'adresse, qui se fait remplacer ou qui souhaite faire connaître des horaires de permanence peut procéder à deux insertions consécutives dans la presse.

Article R. 4312-38

Il est interdit à un infirmier ou à une infirmière d'exercer sa profession dans un local commercial et dans tout local où sont mis en vente des médicaments, ou des appareils ou produits ayant un rapport avec son activité professionnelle.

Article R. 4312-39

Il est interdit à un infirmier ou à une infirmière qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.

Sous-section 2

Devoirs envers les patients

Article R. 4312-40

L'infirmier ou l'infirmière informe le patient du tarif des actes d'infirmier effectués au cours du traitement ainsi que de sa situation au regard de la convention nationale des infirmiers prévue à l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale. Il affiche également ces informations dans son lieu d'exercice et de façon aisément visible.

Il est tenu de fournir les explications qui lui sont demandées par le patient ou par ses proches sur sa note d'honoraires ou sur le coût des actes infirmiers dispensés au cours du traitement.

Les honoraires de l'infirmier ou de l'infirmière non conventionnés doivent être fixés avec tact et mesure.

Sont interdits toute fixation de forfait d'honoraires ainsi que toute fraude, abus de cotation ou indication inexacte portant sur les actes effectués.

L'infirmier ou l'infirmière est toutefois libre de dispenser ses soins gratuitement.

Article R. 4312-41

Si l'infirmier ou l'infirmière décide, sous réserve de ne pas nuire à un patient, de ne pas effectuer des soins, ou se trouve dans l'obligation de les interrompre, il doit en expliquer les raisons à ce patient et, à la demande de ce dernier ou de ses proches, lui remettre la liste départementale des infirmiers et infirmières mentionnée à l'article L. 4312-1.

Dans ce cas, ou si le patient choisit spontanément de s'adresser à un autre infirmier ou à une autre infirmière, l'infirmier ou l'infirmière remet au médecin prescripteur les indications nécessaires à la continuité des soins.

Le cas échéant, il transmet au médecin désigné par le patient ou par ses proches et avec leur accord explicite la fiche de synthèse du dossier de soins infirmiers.

Sous-section 3

Devoirs envers les confrères

Article R. 4312-42

Tous procédés de concurrence déloyale et notamment tout détournement de clientèle sont interdits à l'infirmier ou à l'infirmière.

L'infirmier ou l'infirmière ne peut abaisser ses honoraires dans un intérêt de concurrence.

Sous-section 4

Conditions de remplacement

Article R. 4312-43

Le remplacement d'un infirmier ou d'une infirmière est possible pour une durée correspondant à l'indisponibilité de l'infirmier ou de l'infirmière remplacé. Toutefois, un infirmier ou une infirmière interdit d'exercice par décision disciplinaire ne peut se faire remplacer pendant la durée de la sanction.

Au-delà d'une durée de vingt-quatre heures, ou en cas de remplacement d'une durée inférieure à vingt-quatre heures mais répété, un contrat de remplacement doit être établi entre les deux parties.

### Section 3 Infirmiers et infirmières salariés

#### Article R. 4312-44

Un infirmier ou une infirmière d'exercice libéral peut se faire remplacer soit par un confrère d'exercice libéral, soit par un infirmier ou une infirmière n'ayant pas de lieu de résidence professionnelle. Dans ce dernier cas, le remplaçant doit être titulaire d'une autorisation de remplacement délivrée par le préfet du département de son domicile et dont la durée maximale est d'un an, renouvelable. L'infirmier ou l'infirmière remplaçant ne peut remplacer plus de deux infirmiers ou infirmières à la fois, y compris dans une association d'infirmier ou un cabinet de groupe.

#### Article R. 4312-45

Lorsque l'infirmier ou l'infirmière remplacé exerce dans le cadre d'une société civile professionnelle ou d'une société d'exercice libéral, il doit en informer celle-ci. Durant la période de remplacement, l'infirmier ou l'infirmière remplacé doit s'abstenir de toute activité professionnelle infirmière, sous réserve des dispositions des articles R. 4312-6 et R. 4312-22. L'infirmier ou l'infirmière remplacé doit informer les organismes d'assurance maladie en leur indiquant le nom du remplaçant ainsi que la durée et les dates de son remplacement. Dans le cas où le remplaçant n'a pas de lieu de résidence professionnelle, l'infirmier ou l'infirmière remplacé indique également le numéro et la date de délivrance de l'autorisation préfectorale mentionnée à l'article R. 4312-44.

#### Article R. 4312-46

L'infirmier ou l'infirmière remplaçant qui n'a pas de lieu de résidence professionnelle exerce au lieu d'exercice professionnel de l'infirmier ou de l'infirmière remplacé et sous sa propre responsabilité. L'infirmier ou l'infirmière d'exercice libéral remplaçant peut, si l'infirmier ou l'infirmière remplacé en est d'accord, recevoir les patients dans son propre cabinet.

#### Article R. 4312-47

Lorsqu'il a terminé sa mission et assuré la continuité des soins, l'infirmier ou l'infirmière remplaçant abandonne l'ensemble de ses activités de remplacement auprès de la clientèle de l'infirmier ou de l'infirmière remplacé. Un infirmier ou une infirmière qui a remplacé un autre infirmier ou une autre infirmière pendant une période totale supérieure à trois mois ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il pourrait entrer en concurrence directe avec l'infirmier ou l'infirmière remplacé, et éventuellement avec les infirmiers ou les infirmières exerçant en association avec celui-ci, à moins que le contrat de remplacement n'en dispose autrement.

#### Article R. 4312-48

L'infirmier ou l'infirmière ne peut, dans l'exercice de sa profession, employer comme salarié un autre infirmier, un aide-soignant, une auxiliaire de puériculture ou un étudiant infirmier.

#### Article R. 4312-49

Le fait pour un infirmier ou une infirmière d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un employeur privé, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels. L'exercice habituel de la profession d'infirmier sous quelque forme que ce soit au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant du droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

### Chapitre IV Dispositions pénales

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

