



PÔLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

CHU de RENNES

Ecole d'Infirmier(e)s de Bloc Opératoire

PROJET PEDAGOGIQUE

Version 2

ANNEE 2020-2022



SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| LE PÔLE DE FORMATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ | 3 |
| L'ECOLE D'INFIRMIER(E)S DE BLOC OPERATOIRE | 5 |
| LE PROJET PÉDAGOGIQUE | 8 |
| LE DÉROULEMENT DE LA FORMATION | 9 |
| Chapitre 1 Répartition de l'enseignement | 9 |
| Chapitre 2 La formation théorique | 11 |
| Chapitre 3 La formation clinique | 12 |
| Chapitre 4 Les activités et productions spécifiques | 15 |
| A. L'écriture réflexive des pratiques | 15 |
| B. Travaux en groupe en interpro | 16 |
| C. La formation des futurs professionnels de santé | 16 |
| Chapitre 5 Le suivi pédagogique | 17 |
| Chapitre 6 Le temps de formation autogérée | 17 |
| Chapitre 7 L'évaluation de la scolarité | 18 |
| A. Enseignement théorique | 20 |
| B. Mises en situation professionnelle | 21 |
| C. Enseignement clinique | 22 |
| Chapitre 8 Les épreuves du diplôme d'état | 20 |
| CONCLUSION | 22 |
| <u>ANNEXES</u> | 23 |

LE PÔLE DE FORMATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ

L'école d'Infirmiers de Bloc Opératoire fait partie intégrante du Pôle de Formation des Professionnels de Santé (PFPS) inauguré en juin 2017, et qui regroupe 10 écoles et instituts :

Niveau Master : (actuels ou futurs)

- Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat (IADE)
- Infirmier de Bloc Opératoire diplômé d'Etat (IBODE)
- Infirmière Puéricultrice Diplômée d'Etat (IPDE)
- Institut de Formation des Cadres de santé (IFCS)
- Ecole de Sages-Femmes (ESF)

Niveau Licence :

- Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)
- Institut de Formation des Manipulateurs en Electroradiologie Médicale (IFMEM)

Niveau IV :

- Centre de Formation des Assistants de Régulation Médicale (CeFARM)

Niveau III :

- Institut de Formation des Ambulanciers (IFA)
- Institut de Formation des Aides-Soignantes (IFAS)

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 Marielle BOISSART, Directrice des Soins – Coordinatrice Générale du PFPS de Rennes et de l'IFPS du CH de Fougères.

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, dont l'accessibilité sera ajustée cette année, selon l'évolution de la situation sanitaire liée à la Covid 19
- une Cellule d'appui dédiée à la Vie étudiante pour renforcer la place des étudiants dans la vie du pôle permettant de :
 - . Favoriser votre représentation dans les instances
 - . Vous reconnaître comme acteurs et partenaires
 - . Encourager et accompagner vos projets
 - . Favoriser votre représentativité
 - . Améliorer votre vie quotidienne
 - . Participer à la création d'une Corporation, regroupant les étudiants de toutes les filières.

Connaître le métier, la formation de l'autre est une richesse et un atout. Ainsi des activités entre les étudiants et les formateurs des différents instituts de la filière Master sont organisées au décours des cursus de formation

De même, dans le cadre de l'inter professionnalité, 2 demi-journées sont organisées pour les filières IADE, IBODE et IPDE, les 22 et 23 février 2021 dont la thématique est « **La Formation à la Recherche Clinique** »

Ces évènements concrétisent la volonté d'une inter professionnalité entre les futurs acteurs de santé et sont inscrits dans les cursus de chaque institut et école.

Partie prenante dans la vie du pôle, les élèves participent également aux CREX organisés par la Cellule d'Appui « Qualité » et à d'autres activités comme les « Journées porte-ouvertes ».

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.

« Au total, le Pôle des Formations des Professionnels de Santé (PFPS) répond à la volonté de la Direction Générale du CHU de Rennes, de conforter son offre de formations des professionnels de santé au sein du territoire sur la base d'un pôle dédié. L'intention est bien de renforcer une dynamique collective des Instituts et Écoles autour d'un projet fédérateur, soutenu par un pilotage stratégique.

Ainsi, le PFPS incarne aujourd'hui une vision partagée du futur qui témoigne d'une attractivité, d'une modernité et d'une ouverture de ses formations sur la région. Les formateurs proposent des innovations pédagogiques et partagent leurs pratiques entre les différentes filières de formation. De facto, les échanges de savoirs entre les professionnels auprès des étudiants permettent de mieux situer chaque métier dans les parcours de soins, parcours de santé et parcours de vie des usagers du système de santé.

Le projet stratégique de pôle pour la période 2021 – 2024 fonde le cadre de nos actions collectives. En cohérence avec le projet d'établissement du CHU de Rennes et grâce à un travail de connexion rapprochée avec la Direction des Soins du CHU de Rennes, ce projet porte des orientations aptes à répondre aux enjeux de l'évolution du système de santé en lien avec la Loi Santé de 2019 et des réingénieries des formations. Ainsi, le développement de la recherche, des sciences infirmières, du partenariat avec les usagers du système de santé et du numérique constitue un socle fondateur de la politique de formation. Par ailleurs, cultiver la démocratie en santé, l'Interprofessionnalité, partager ses expériences et fonder sa pratique sur des données probantes constitue les engagements du pôle pour garantir des soins de qualité, pertinent et efficaces de la part des futurs professionnels de santé ».

Marielle BOISSART – Directrice des Soins

Coordinatrice Générale des Instituts du PFPS du CHU de Rennes
et de l'IFPS du CH de Fougères

L'ECOLE D'INFIRMIER(E)S DE BLOC OPERATOIRE

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.

○ Définition du métier

Définition du métier¹ « L'infirmier de bloc opératoire diplômé d'État est un professionnel spécialisé qui prend soin des personnes bénéficiant d'interventions chirurgicales, d'endoscopies et d'actes techniques invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique. Il organise et réalise des soins et des activités en lien avec le geste opératoire, en pré, per et post interventionnel. Il met en œuvre des mesures d'hygiène et de sécurité en tenant compte des risques inhérents à la nature des interventions, à la spécificité des patients, au travail en zone protégée, et à l'utilisation de dispositifs médicaux spécifiques. Les infirmiers de bloc opératoire interviennent au sein d'une équipe pluri professionnelle dans toutes les disciplines chirurgicales en secteur opératoire, en salle interventionnelle, en endoscopie, en services de stérilisation, et d'hygiène. »

○ La formation IBODE

La formation préparant au diplôme d'État d'Infirmiers de bloc opératoire privilégie la culture de gestion des risques. Elle vise la prise en soin holistique de la personne dans toutes ses dimensions (physique, psychologique, socio-économique et culturelle) en développant des compétences techniques, relationnelles, déontologiques et éthiques. Elle ambitionne le développement de l'autonomie et de la capacité à innover de l'apprenant. Elle lui permet de mettre en œuvre une communication professionnelle pertinente et de s'adapter aux situations diverses rencontrées avec la rigueur professionnelle nécessaire. Elle supervise l'apprentissage clinique et encourage la pratique réflexive qui, selon Donnay, « englobe à la fois une réflexion sur la situation et une réflexion sur la réflexion » ; elle « favorise l'auto-évaluation et les rétroactions objectives et positives » (Pelaccia, 2018).

Cette formation est une formation professionnalisante, c'est à dire qu'elle ne fournit pas des recettes clefs en main, mais vise à ce que les apprenants, acteurs de leur formation, soient capables de développer, en permanence, des connaissances, des savoirs et des compétences réflexives notamment, « à partir des process d'action qu'ils développent » (Wittorski, 2007) les rendant ainsi capables d'adapter leur activité à un environnement professionnel instable, sujet aux aléas et en permanente évolution, ils sont garants de la qualité et de la sécurité des soins. Pour le Boterf (2007), « La professionnalisation est au carrefour du sujet (son histoire et sa socialisation), des situations professionnelles qu'il a rencontrées et des situations et parcours de formation qu'il a suivie. Selon lui, l'itinéraire de professionnalisation d'un

¹ Référentiel d'activités et de compétences de l'infirmiers de bloc opératoire en vigueur au 1^{er} janv. 2017

individu (relevant d'une logique de « navigation professionnelle ») correspond à la rencontre de situations variées (au-delà des seules formation « en face à face ») qui constituent autant d'espaces dans lesquels le sujet déploie une activité propice à son développement : l'autoformation accompagnée, les situations de travail simulées, les situations de travail accompagnées, les retours d'expérience, les situations en partage de pratiques, les voyages d'études, la rédaction de mémoires, les rencontres professionnelles. »

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

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

La pratique réflexive est un travail, qui, pour devenir régulier, exige une posture et une identité particulière (Perrenoud, 2001), l'Infirmier de Bloc Opérateur Diplômé d'État, praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle, et de mener des interventions seul et en équipe pluri professionnelle pour répondre aux besoins de santé des personnes, a acquis une manière de mettre en évidence ce qu'il se dit pendant qu'il agit, une capacité à intégrer le « soi » comme sujet de réflexion dans la situation, à s'écouter penser au moment de réaliser une tâche (Perrenoud, 2001).

Cette formation ne se contente pas d'enseigner, elle confronte l'apprenant aux situations réelles, à la complexité des situations par l'intermédiaire de simulations, de situation problème, d'Analyse de la Pratique Professionnelle, d'expérimentation ou sous forme d'expérience de production. L'acquisition de compétences ou de connaissances se partage de manière aléatoire entre des phases de clarification théorique et des confrontations actives avec la réalité (Clergue, 1996). Pour cela, la formation est organisée en alternance entre stages et école. C'est une alternance intégrative (Tilman & Delvaux, 2000) basée sur l'étude des situations.

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

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

L'alternance intégrative vise à créer de la cohérence et à faire des liens entre les apprentissages faits sur les deux lieux de formation. Elle nécessite un fort investissement des professionnels qui participent à l'intégration des savoirs expérientiels et aide l'apprenant à en dégager des connaissances fondamentales, la diversité des lieux d'apprentissages cliniques proposés aux étudiants, renforce l'analyse objective à partir de la mesure des écarts rencontrés, au regard de la réglementation et des apports théoriques, et les incite à proposer des solutions.

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

La formation conduit l'Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État en devenir, à acquérir les 9 compétences du référentiel², où « *La compétence désigne une attitude de prise d'initiative et de responsabilité que l'individu exprime dans l'affrontement réussi aux enjeux et problèmes qui caractérisent les situations de travail que cet individu prend en charge* », « *La compétence est une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances acquises et les transforme avec d'autant plus de force que la diversité des situations augmente...* », « *La compétence est la faculté à mobiliser des réseaux d'acteurs autour des mêmes situations, à partager des enjeux, à assumer des domaines de responsabilité.* ». (Zarifian, 2004)

La formation d'infirmier de bloc opératoire a pour finalité d'assurer la prise en soin holistique de la personne soignée, dans le respect des aspects éthiques, déontologiques et juridiques au sein d'une équipe pluri professionnelle, c'est-à-dire « porter une attention particulière à une personne qui vit une situation qui lui est particulière, et ce dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être » (Hesbeen, 1997). L'Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État est capable de gérer les risques inhérents à l'activité et à l'environnement du secteur où il exerce et notamment la lutte contre les infections liées aux soins. La formation lui permet d'affirmer son identité professionnelle en développant sa capacité à se positionner.

L'Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État peut exercer sa profession en bloc opératoire, en stérilisation centrale, en structure d'hygiène hospitalière, en service réalisant des actes invasifs à visée thérapeutique et/ou diagnostique, dans des sociétés pharmaceutiques ou de dispositifs médicaux, ... (États Généraux des Infirmiers, octobre 2020)

○ **Son administration**

L'école est 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)

² Diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire - Référentiel de compétences

LE PROJET PEDAGOGIQUE

Ce projet pédagogique 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'objectif du projet pédagogique de la formation de l'école d'IBODE de Rennes est de préparer les infirmières et infirmiers de bloc opératoire à leur exercice professionnel.

Ce projet, construit sur une alternance cours - stages, propose des moyens d'apprentissage visant à acquérir des connaissances, des savoir-agir et des comportements adaptés à une prise en soins en équipe, ajustée et sécurisée du patient. Il a également pour objectifs de former :

- des praticiens réflexifs, responsables et autonomes,
- des professionnels de santé capables de positionnement et de collaboration avec les autres acteurs de proximité,
- des infirmiers spécialisés contribuant à l'évolution du métier

La formation est organisée dans une dynamique progressive et évolutive d'acquisition de compétences. Elle se caractérise par une recherche permanente de liens entre la théorie et la pratique. Elle propose un apprentissage à l'auto-évaluation. Elle s'attache à des principes de collaboration et de coordination entre les métiers dans une volonté d'échanges et de concertation.

Elle développe des travaux d'analyse de situations de travail et d'analyse de pratiques professionnelles, et encourage à développer l'autonomie et la créativité.

L'équipe chargée de mener à bien ce projet, animée par des valeurs d'honnêteté, de travail et de 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

La formation débute le **lundi 5 octobre 2020, à 10 heures.**

En raison de la situation sanitaire, l'ARS suspend la formation par arrêté pour la période allant du lundi 9 novembre 2020 au 3 janvier 2021 inclus : La date de fin de formation reste à définir par l'ARS

LE DEROULEMENT DE LA FORMATION

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 – Répartition 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 3 jours |
| - TEMPS DE FORMATION AUTOGEREE | 30 heures | 5 jours Du 25 octobre 2021 au 29 octobre 2021 |
| - SUIVI PEDAGOGIQUE | 30 heures | 1 semaine (utilisée en heures) |
| - CONGES (DANS LE CONTEXTE ACTUEL AVEC LA SUSPENSION DE FORMATION) | 280 heures | 40 jours sur l'ensemble de la scolarité ainsi répartis : - Du 03 au 07 mai 2021 : 5 jours - Du 26 juillet au 20 août 2021 : 20 jours - Du 20 décembre 2021 au 31 décembre 2021 : 10 jours - Du 04 avril 2022 au 08 avril 2022 : 05 jours |

Chapitre 2 – La Formation théorique

Le texte officiel

MODULE 1 : HYGIENE HOSPITALIERE ET PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

- L'infection nosocomiale dans les établissements de santé et au bloc opératoire
- Approfondissement relatif aux agents infectieux et épidémiologie
- Législation et réglementation française et européenne liées aux secteurs d'exercice de l'IBO
- Organisation et gestion du matériel

MODULE 2 : L'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE ET L'ENVIRONNEMENT TECHNOLOGIQUE

- Principes technologiques
- Architecture
- Équipement fixe, équipement mobile, dispositifs médicaux
- Imagerie médicale et rayonnements ionisants au bloc opératoire
- Étude de marché et sensibilisation à la méthodologie d'élaboration d'un cahier des charges
- Références législatives et réglementaires

MODULE 3 : L'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE ET LA PRISE EN CHARGE DE L'OPERE AU COURS DES DIFFERENTS ACTES CHIRURGICAUX

- Compréhension des contraintes liées à l'environnement anesthésique et aux différents types d'anesthésie.
- Rôle de l'infirmier circulant, instrumentiste, aide opératoire lors d'un acte invasif à visée diagnostique ou thérapeutique en chirurgie programmée, urgente et ambulatoire.
- Adaptation à la fonction d'IBO aux différentes spécialités chirurgicales et au déroulement des interventions
- Adaptation de la fonction IBO aux autres secteurs associés

MODULE 4 : L'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE DANS LA MAITRISE DE LA FONCTION

- Droit, législation, éthique et déontologie au bloc opératoire
- Définition et analyse de la fonction de l'IBO
- Développement de méthodologies
- Fonction de l'IBO au sein de l'équipe

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

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.

Plusieurs modalités pédagogiques sont proposées :

- Travaux dirigés : TD
- Travaux de groupe : TG
- Travail personnel guidé : TPG
- Cours magistraux : CM
- Ateliers de simulation procédurale et haute-fidélité.

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.

Les salles de cours sont indifférenciées sur l'ensemble du pôle, adaptées au nombre d'apprenants.

Les Intervenants :

Exerçant dans différents établissements de santé publics et privés :

Professeurs des universités praticiens hospitaliers, chefs de clinique, chirurgiens, anatomistes, pharmaciens, anesthésistes, hygiénistes, biologistes, anatomopathologistes, ingénieurs biomédicaux, techniciens de spécialité, psychologue clinicienne, sage-femme, cadre de santé, professionnels IBODE des spécialités concernées.....ainsi que les formateurs participant aux apprentissages théoriques, sont tous investis de la dynamique nécessaire et attendue dans la qualité de la formation de futurs professionnels et collaborateurs.

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 | 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 |

➤ 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. **L'amplitude horaire de travail par journée de stage sera, prioritairement, de 7h15 sur 5 jours par semaine.** Le temps de présence en stage est validé à partir d'un émargement.

L'élève doit adresser à l'école son planning prévisionnel validé par le responsable du stage dans les trois premiers jours de la mise en stage (document au format PDF identifié : nom-prénom-stage n°...).

L'élève dispose de 30 minutes pour le temps du repas. L'amplitude horaire est donc de 7 heures 45 par jour de stage. Si le temps de repas est supérieur à 30 minutes, il est compensé d'autant dans l'amplitude horaire.

Tout dépassement horaire est récupéré **exclusivement sur la journée du lendemain.**

Toute modification d'amplitude horaire doit être validée par le responsable du stage et la responsable pédagogique.

Toute absence de stage doit être justifiée.

Au regard du nombre d'élèves sur la formation 2020 – 2022, des dispositions et disponibilités des lieux de stage, du projet individuel de chaque élève, **tout en respectant le référentiel de formation et le code du travail**, la temporalité quotidienne des journées de stage pourra éventuellement être adaptée en 10h00 ou 12h00. De même le stage pourra s'effectuer sur une plage de matin ou une plage d'après-midi.

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 d'apprentissage clinique sont réparties sur les 18 mois de formation.

Les stages en hygiène hospitalière et stérilisation sont réalisés préférentiellement au premier semestre. Cependant, les planifications de ceux-ci tiendront compte des parcours et projet individuel de formation des élèves. Les équipes de ces terrains de stage souhaitent accueillir les stagiaires IBODE au minimum 2 semaines.

Le carnet de stage

Il est à la fois un outil d'apprentissage, et un support d'évaluation et de validation.

A ce titre, ces documents sont intégrés au dossier de scolarité.

Il est composé des fiches suivantes :

- Identification du stagiaire,
- Modalités et consignes du classeur de stage
- Dossier de stage :
 - . Présentation des objectifs de stage / Argumentation de l'atteinte des objectifs de stage.
 - . Relevé d'activités réalisées par l'élève.
 - . Evaluation du stage.
 - . Présentiel de stage.
 - . Convention de stage.

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 aux 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.
- Un test dépistage Covid peut être demandé par l'établissement recevant l'élève en stage.

Les éléments complémentaires

L'élève porte un badge l'identifiant (Nom, Prénom et statut) ; ce badge est fourni par l'école dès la rentrée.

Avant le départ en stage, l'élève contacte 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 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.

Il est proposé à l'élève de produire un travail différencié selon le stage :

(Ex : Audit en Hygiène, complément des apprentissages théoriques en stérilisation, déroulés chirurgicaux et analyse des risques en bloc opératoire, bibliographie avec lecture critique d'article scientifique...). Ces productions sont validées par les professionnels de terrain concernés, les formateurs et le Conseiller Scientifique ; rejoignent le dossier stages de l'élève, et participent à une banque de données complémentaires à tous.

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

Le travail consiste :

- à choisir une situation vécue en stage dans laquelle vous avez été acteur,
- à présenter cette situation de manière précise,
- à mettre en évidence les éléments clés de la situation,
- à exposer votre réflexion appuyée de données probantes,
- à identifier les éléments de la compétence que vous avez utilisés,
- à faire le point sur votre niveau d'acquisition et envisager la suite de votre apprentissage.

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

Votre travail écrit sera enrichi, au sein de l'école à la fin de chaque module, lors de rencontres avec des infirmier(e)s de bloc opératoire qui vous accompagnent tout au long de la formation.

Ces rencontres d'une durée de 45 minutes se dérouleront au sein de l'école, à distance de la remise de votre production.

La rencontre avec l'IBODE accompagnateur favorise la position distancée et l'analyse de la pratique à partir d'un échange formalisé.

Chaque entrevue avec l'accompagnateur fait l'objet d'un compte-rendu à l'équipe pédagogique et d'une appréciation qui vous est remise et intégrée à votre dossier de scolarité.

Le planning

| MODULE | COMPETENCES | | RETOUR A L'ECOLE : | ACCOMPAGNEMENT |
|--------|--|--|---------------------------|-------------------------|
| 1 | Compétence n° 3 | Gérer le risque infectieux dans les secteurs interventionnels et service de stérilisation | Vendredi 16 avril 2021 | Mardi 11 mai 2021 |
| 2 | Compétence n° 1 OU 1 Compétence au choix (sauf C3) | Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptés aux situations rencontrées au bloc opératoire et secteurs associés OU 1 compétence (sauf C3), en lien avec le module 2 | Vendredi 23 juillet 2021 | Mardi 14 septembre 2021 |
| 3 | Compétence n° 2 ET 1 Compétence non traitée au choix | Conduire une démarche qualité et de prévention des risques en bloc opératoire et secteurs associés ET 1 compétence (jamais traitée), en lien avec le module 3 | Vendredi 17 décembre 2021 | Mardi 11 janvier 2022 |

Les modalités

- Choix d'une situation observée en stage
- Ecriture en respectant les étapes attendues
- Format :
 - traitement de texte
 - présentation portrait
 - paginé
 - identifié en page 1 et en pied de page sur toutes les autres pages
 - production : de 3 (minimum) à 5 pages (maximum) en recto
- Police :
 - style au choix Arial, Arial Narrow, Time New Roman
 - taille 10 à 12
 - interligne 1 à 1.5
- Modèle gardé pour les 3 productions
- Document PDF ou WORD identifié et enregistré comme suit :
 - **NOM (de naissance) Prénom Ecr Refl n° x – version n°...**
- Envoyé par messagerie :
 - de votre adresse mail d'élève : nom.prenom@ifchu-rennes.fr
 - à Anne VAGNEUR : anne.vagneur@chu-rennes.fr
 - à Steven PAROT : steven.parot@chu-rennes.fr
 - à Jeanne DESCAMPS : jeanne.descamps@chu-rennes.fr
 - et Sylvie PIROT : sylvie.piroton@chu-rennes.fr

B. TRAVAUX EN GROUPE EN INTERPRO

Des travaux en groupe sur une thématique précise sont organisés en Interprofessionnalité

La finalité de ce projet est axée sur l'exercice professionnel futur, par la découverte des autres professionnels de santé et d'autres champs de compétences respectifs.

L'objectif principal est d'envisager les collaborations possibles et indispensables, de réfléchir ensemble à la construction professionnelle et à l'exercice de l'Interprofessionnalité.

C. LA FORMATION DES FUTURS PROFESSIONNELS DE SANTE

Durant votre formation, dans le cadre de l'inter-professionnalité et au regard de la Compétence 7 du référentiel de compétences – « Former et informer les professionnels et les professionnels en formation », des activités pédagogiques à partir d'une activité cœur métier, seront réalisées en groupe avec la filière IPDE et/ou la filière IADE.

Ces activités ont pour objectifs de vous initier à la formation de futurs professionnels de santé en :

- ⇒ Travaillant ensemble sur une thématique,
- ⇒ Appréhendant la dynamique de groupe afin d'en identifier ses richesses, ses freins et vous projeter demain membre d'une équipe pluridisciplinaire,
- ⇒ Vous amenant à assurer différents rôles favorisant l'expression orale devant un public, l'acquisition de méthodes de recherche et de différentes présentations de travaux.

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 finalité et pour expression :

- ⇒ d'aider l'infirmier en formation à construire son projet individuel de formation à partir de son projet professionnel, ce qui est réalisé en début de formation ;
- ⇒ de permettre à l'infirmier en formation de s'exprimer sur ses acquisitions et ses apprentissages, lors de retours d'évaluation par exemple ;
- ⇒ 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, en étant guidé et accompagné par un pair IBODE dans le cadre de l'écriture réflexive de sa pratique.
- ⇒ d'assister l'infirmier en formation dans la valorisation de ses aptitudes et capacités et dans le repérage de ses difficultés et manques, lors de rencontres individuelles avec l'équipe pédagogique.

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 : **les 25 et 26 octobre 2021 et les 20, 21 et 22 décembre 2021.**

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)

| MODULE | EVALUATION | DATES | RATTRAPAGES |
|--------|------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | 1 | - Mercredi 27 janvier 2021 | - Mercredi 24 février 2021 |
| 2 | 2 | - Mercredi 24 mars 2021 | - Mercredi 21 avril 2021 |
| 3 | 3 | - Mercredi 23 juin 2021 | |
| | 4 | - Mercredi 03 novembre 2021 | - Mercredi 15 décembre 2021 |
| 4 | 5 | - Mercredi 12 janvier 2022 | - Mercredi 09 février 2022 |

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 seront organisées préférentiellement entre janvier 2020 et décembre 2020. 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. Les rendez-vous sont fixés par les formateurs. L'élève prépare cette rencontre.

C. ENSEIGNEMENT CLINIQUE

Le texte officiel

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.

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 au cours de la formation.

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 dans votre dossier de scolarité.

Chapitre 8 – Les épreuves du diplôme d'Etat

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 en attente de validation de fin de formation par l'ARS

| DATE | DUREE | PERIODE |
|--|------------------------|--|
| 19 avril 2022 au 06 mai 2022 | 1 heure | - Argumentation du travail d'intérêt professionnel (remise du TIP le 18 avril 2022) |
| Entre le 07 mars 2022 et le 01 avril 2022 Entre le 19 avril et le 06 mai 2022 | 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> . Argumentation orale <i>sur 20</i> | <i>notée sur 40</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.

Nous vous souhaitons une formation riche, agréable et épanouissante.

Septembre 2020

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. **Arrêté du 19 décembre 2016** modifiant l'arrêté du 24 février relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire :
 - **Annexe I : référentiel d'activités de l'infirmier de bloc opératoire**
 - **Annexe II : référentiel de compétences de l'infirmier de bloc opératoire**
4. **Convention de stage**
5. **Règlement intérieur de l'Ecole IBODE du CHU de Rennes**
6. **Charte de la laïcité dans les services publics**
7. **Plan Vigipirate**
8. **Réagir en cas d'attaque terroriste**
9. **Règlement intérieur de l'Espace de Ressources Formation-Recherche**
10. **Charte des utilisateurs des systèmes informatiques du CHU de Rennes**
11. **Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004** relatif à l'exercice de la profession d'Infirmier ou d'Infirmière (actes professionnels)
12. **Décret n°2016-1605 du 25 novembre 2016** : Code de déontologie des Infirmiers

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 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'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

opérateur, 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'Etat 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 |
| | Total | 19 semaines |
| 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. Ils ont une durée au moins égale à 2 semaines. | | |
| | Total | 18 semaines et 3 jours |
| | Total général | 37 semaines et 3 jours |

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^{er}. – L'annexe I de l'arrêté du 22 octobre 2001 susvisé est ainsi modifiée :

1^o 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 autogérée | 30 heures | 1 semaine |
| Total | 2 295 heures | 70 semaines |
| Congés | 260 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pratique simulée (installations chirurgicales au regard de scénarii préétablis, mise en place et fixation de drains, mise en œuvre des techniques de nœuds et fermeture), argumentation des actions menées, analyse critique - réajustement ; - analyse de situations. <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 efficace.</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 |
|-----------------------------------|------------------------|-------------|
| Stages obligatoires | | |
| 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

**Diplôme d'Etat d'Infirmier de Bloc Opérateur
RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS**

En vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017
J.O.R.F. 23 décembre 2016
Texte 31

Activités

1 - Réalisation de soins et d'activités liés à l'intervention et au geste opératoire

2 - Réalisation de soins auprès d'une personne bénéficiaire d'une intervention

3 - Mise en œuvre et contrôle de mesures d'hygiène en bloc opératoire et dans les secteurs associés

4 - Mise en œuvre de mesures de qualité et de sécurité au bloc opératoire et dans les secteurs associés

5 - Gestion d'équipements, de dispositifs médicaux et de produits au bloc opératoire et dans les secteurs associés

6 - Transmission d'informations, organisation, planification en bloc opératoire

7 - Formation et information des équipes pluridisciplinaires et des stagiaires au bloc opératoire et dans les secteurs associés

8 - Réalisation de travaux de veille professionnelle et de recherche, formation personnelle spécifique aux activités péri-opératoires

1. Réalisation de soins et d'activités liés à l'intervention et au geste opératoire

Préparation de l'environnement opératoire

- Choix des équipements et des dispositifs médicaux
- Contrôle de la fiabilité des équipements, des dispositifs médicaux et des locaux
- Agencement de l'espace opératoire
- Organisation des chariots d'intervention (urgences, spécialités chirurgicales...)
- Organisation de l'espace dans la salle d'intervention

Coordination des équipes pendant la réalisation du geste opératoire

- Echanges d'informations pour le suivi de l'intervention et l'organisation entre les différents intervenants
- Coordination des activités entre les différents intervenants

Activités de circulant en bloc opératoire

- Mise à disposition, entre la zone de circulation et la zone protégée, d'instruments, de dispositifs médicaux, de produits pharmaceutiques, par anticipation au déroulement de l'activité opératoire
- Connexion des câbles stériles sur les consoles respectives
- Réglage des dispositifs médicaux et de l'éclairage opératoire
- Contrôle du maintien de la position du patient
- Echanges d'informations, pour le suivi de l'intervention et l'organisation générale du bloc, avec les professionnels à l'extérieur de la salle d'intervention
- Recueil, préparation, enregistrement des prélèvements opératoires
- Contrôle de l'acheminement des prélèvements
- Comptage des textiles, des aiguilles, du petit matériel...
- Tri et évacuation du matériel et des déchets en fin d'intervention

Activités d'instrumentiste en salle d'opération

- Organisation de l'espace d'intervention
- Mise en place des champs opératoires
- Comptage des textiles, des aiguilles, du petit matériel ...
- Contrôle de l'instrumentation avant et après l'intervention
- Préparation de la zone d'incision
- Préparation de l'instrumentation
- Préparation et fixation des câbles en vue du branchement
- Présentation des dispositifs médicaux stériles pour les opérateurs selon les temps opératoires

Activités d'aide opératoire

- Suivi de proximité du champ opératoire et de l'état du site opératoire durant l'intervention
- Réalisation de pansement
- Branchement de tout type de drainage

Mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale

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

Arrêté du 19 décembre 2016 modifiant l'arrêté du 24 février relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

Annexe I - Référentiel activités

2. Réalisation de soins auprès d'une personne bénéficiaire d'une intervention

Accueil et suivi du patient en zone péri-opératoire

- Entretien préopératoire
- Accueil du patient au bloc opératoire
- Ecoute de la personne avant l'intervention
- Entretien d'aide au patient et soutien avant l'intervention
- Aide à la relaxation du patient
- Information, conseil au patient après l'intervention
- Relation d'aide et de soutien au cours des interventions.
- Relation avec la famille et l'entourage du patient

Réalisation des soins à la personne en zone opératoire

- Pré-installation en vue de l'anesthésie et installation en posture chirurgicale avec l'équipe médicale
- Installation en vue de l'anesthésie et installation en posture chirurgicale en fonction de la voie d'abord prescrite par le chirurgien
- Protection de la personne au niveau des zones à risque (compressions vasculo-nerveuses ou cutanées, prévention des troubles musculo-squelettiques et viscéraux positionnels), inconfort
- Réalisation de la préparation cutanée
- Réalisation du pansement
- Aide à la mise en place de dispositifs de drainage et de systèmes de contention
- Installation pour le transfert en salle post-interventionnelle
- Soins et surveillance pendant et après l'intervention : paramètres, douleur, ...
- Soins sur prescription médicale
- Réalisation de gestes d'urgence

Observation et suivi du patient pendant l'intervention

- Lecture de signes ou de symptômes liés à l'évolution d'une situation
- Recueil des éléments d'observation pendant le déroulement des interventions
- Ecoute des informations données par les opérateurs ou les autres membres de l'équipe

3. Mise en œuvre et contrôle de mesures d'hygiène en bloc opératoire et dans les secteurs associés

Procédures

- Elaboration de procédures d'hygiène et mise en application
- Vérification et contrôle des protocoles et procédures
- Vérification et contrôle de l'application des protocoles et procédures
- Traçabilité de la procédure

Hygiène des personnes au sein du bloc opératoire

Mise en œuvre et contrôle des mesures concernant :

- La circulation des personnes
- La tenue vestimentaire
- Le traitement des mains
- Les règles d'hygiène
- Les règles d'asepsie

Hygiène du patient

- Contrôle de la tenue opératoire et de l'hygiène du patient
- Réalisation de la préparation cutanée

Hygiène de l'environnement opératoire, application de l'asepsie progressive

- Mise en œuvre et contrôle des mesures concernant les circuits des dispositifs médicaux et des produits
- Vérification de la conformité des éléments de l'environnement : température de la salle, hygrométrie, renouvellement de l'air, lumière, filtres...
- Lecture des moyens de contrôle et de maintenance
- Mise en œuvre et contrôle d'opérations de bio nettoyage, pour les locaux et les équipements
- Contrôle de la remise en état et de la propreté des locaux et de l'environnement opératoire

Stérilisation des dispositifs médicaux

- Contrôle de l'état de stérilité des dispositifs médicaux
- Mise en œuvre et contrôle des procédures et des modes opératoires de pré-traitement, de désinfection, de stérilisation et de maintenance des dispositifs médicaux réutilisables
- Réalisation et contrôle d'opérations de stérilisation

Tri, conditionnement et évacuation des déchets et des dispositifs médicaux utilisés

- Tri des déchets en cours et après intervention
- Opération de traitement des déchets : conditionnement et évacuation
- Vérification de l'évacuation de déchets spécifiques (stimulateurs, pièces anatomiques, déchets chimiques, déchets contaminés...)

| | |
|----------|--|
| 4 | Mise en œuvre de mesures de qualité et de sécurité en bloc opératoire et dans les secteurs associés |
|----------|--|

Contrôle de la qualité

- Réalisation des mesures de contrôle de la qualité
- Vérification de la mise en place des procédures qualité
- Vérification des mesures de sécurité (accidents d'exposition au sang, radio protection...)
- Signalement des événements indésirables (accidents d'exposition au sang, ...)
- Contrôle de la qualité de la mise en œuvre des procédures de stérilisation
- Contrôle des mesures prises par l'équipe dans le domaine de la gestion des risques

Gestion des risques encourus par le patient

- Vérification de l'identité du patient et de l'identification de l'intervention
- Prévention des risques liés à l'installation : compressions vasculo-nerveuse ou cutanées, élongations, luxations, inconfort..., en collaboration avec les autres membres de l'équipe
- Mise en œuvre des mesures de sécurité et d'ergonomie lors des différents transferts
- Opérations visant à éviter l'hypothermie de l'opéré
- Surveillance des risques liés à l'utilisation de dispositifs spécifiques : bistouri électrique, garrot...
- Observation des signes de risques liés à la situation opératoire
- Opérations visant à la gestion des risques de contamination bactérienne, virale ou par agents transmissibles non conventionnels (ATNC)

Gestion des risques liés à la criticité de l'intervention**Gestion des risques liés à l'hygiène**

- Réalisation d'opérations spécifiques en cas de contamination bactérienne, virale ou agents transmissibles non conventionnels (ATNC)
- Gestion de l'acheminement et traçabilité des divers prélèvements
-

Gestion des risques auxquels le personnel est exposé

- Application et contrôle des mesures de protection du personnel : accidents d'exposition au sang, radioprotection, ergonomie...

Opérations de traçabilité

- Rédaction et vérification des documents de traçabilité
- Réalisation de la fiche de suivi d'intervention en vue de la traçabilité
- Contrôle de l'ensemble des paramètres prévus par les procédures sur les documents de traçabilité à l'ouverture de la salle, après chaque intervention et à la fermeture de la salle
- Enregistrement de tous les éléments de contrôle de la traçabilité : données spécifiques à la gestion des risques, données sur les produits spécifiques (d'origine humaine...), implants...
- Traçabilité de l'acheminement des divers prélèvements

| |
|--|
| 5. Gestion d'équipements, de dispositifs médicaux et de produits au bloc opératoire et dans les secteurs associés |
|--|

Approvisionnement et gestion des réserves

- Commande de produits pharmaceutiques (dispositifs médicaux à usage unique, médicaments...)
- Choix de dispositifs médicaux y compris les équipements en collaboration avec l'équipe médicale et paramédicale
- Enregistrement d'informations concernant les dispositifs médicaux (DMS, équipements...)
- Contrôle de l'état des stocks des équipements et des dispositifs médicaux
- Vérification du rangement et organisation des stocks
- Contrôle de l'état des dotations de la pharmacie et de tous les services logistiques (lingerie, ...)
- Réception des livraisons
- Vérification de la conformité de la commande
- Vérification des dispositifs médicaux et équipements en prêt ou en dépôt
- Vérification des supports documentaires
- Rédaction de procédures de substitution en cas d'indisponibilité de dispositifs médicaux

Contrôle de l'instrumentation

- Vérification de la fonctionnalité des instruments
- Mise en œuvre et vérification de leur reconstitution
- Contrôle des conteneurs d'instruments

Contrôle de l'opérationnalité des équipements

- Vérification de l'état de fonctionnement des équipements : éclairage opératoire, aspiration, insufflateurs, ...
- Suivi de l'état de maintenance des équipements : vérification des fiches, des dates...
- Entretien et maintenance journalière de certains équipements
- Déclaration d'incidents dans le cadre de la matériovigilance

6. Transmission d'informations, organisation, planification en bloc opératoire

Elaboration et utilisation d'informations

- Lecture de documents de planification du travail
- Rédaction de procédures d'organisation et de réalisation des activités de soins
- Saisie des données liées à l'intervention et au patient : dossier médical, dossier de soins, documents...

Organisation de soins et d'activités

- Rédaction et diffusion du programme opératoire prévisionnel
- Planification des activités de la journée en fonction du programme opératoire
- Coordination entre les différentes équipes chirurgicales, dans une salle d'opération
- Mesures et études de charge de travail en vue de répartir au mieux les activités
- Répartition d'activités avec les différents membres de l'équipe
- Planification d'activités à moyen terme

Coordination des activités avec les autres unités

- Coordination des activités liées à l'intervention entre le bloc et les services hospitaliers (hospitalisation, laboratoire, imagerie médicale, stérilisation centralisée, services économiques, bureaux médicaux ...)
- Coordination d'activités avec des partenaires extérieurs : fournisseurs de matériels, laboratoires pharmaceutiques et industriels, lieux de traitement externalisé de la stérilisation...

Transmission d'informations

- Echanges d'informations avec les services d'hospitalisation et la salle de surveillance post-interventionnelle
- Transmission orale d'informations aux médecins et aux professionnels de santé en peropératoire
- Enregistrement de données sur différents documents utilisés pour les soins : dossier patient, feuilles de traçabilité, feuilles d'événements indésirables, fiches de suivi interventionnel, compte-rendu opératoire, déclarations liées aux vigilances sanitaires...
- Prise de parole en réunions de service ou de transmissions entre équipes de soins, réunions du conseil de bloc
- Rédaction de compte-rendu de réunion
- Alerte lors de situations d'urgence

7. Formation et information des équipes pluridisciplinaires et des stagiaires au bloc opératoire et dans les secteurs associés

Accueil des stagiaires ou de nouveaux personnels

- Délivrance d'informations et de conseils aux stagiaires ou au nouveau personnel : habillage en tenue de bloc, circuits du personnel et du matériel, comportement en unité protégée, asepsie progressive...
- Entretien d'accueil du stagiaire ou du nouveau personnel
- Réalisation de documents de présentation du service ou d'accueil

Encadrement d'équipes pluri professionnelles

- Mesure du niveau de connaissances de la personne encadrée
- Conseil et information aux membres de l'équipe
- Formation des personnels médicaux et paramédicaux : traitement des mains...
- Démonstration de soins et d'activités
- Transmission de savoir-faire et de connaissances sur les modalités du soin, le cadre éthique nécessaire à l'approche du patient, et l'organisation du travail
- Réajustement d'activités réalisées par des stagiaires ou de nouveaux personnels
- Informations, conseils au personnel non permanent au bloc opératoire

Formation

- Elaboration d'un projet d'encadrement au bloc opératoire
- Rédaction d'objectifs de stage
- Interventions en institut de formation
- Dispensation de cours ou partage sur la pratique professionnelle en institut de formation

Evaluation

- Rédaction des feuilles d'évaluation et de validation des stagiaires
- Elaboration de documents d'évaluation des stagiaires avec les équipes pédagogiques
- Réalisation d'évaluations de pratiques des stagiaires
- Interventions dans des jurys

8. Réalisation de travaux de veille professionnelle et de recherche, formation personnelle spécifique des activités péri-opératoires

- Réalisation d'études et de recherches dans le cadre d'évaluation de pratiques ou de matériel
- Constitution d'une base d'information sur les connaissances professionnelles en relation avec l'évolution des techniques chirurgicales, des technologies, et de la réglementation
- Recherche sur des bases de données existantes dans les domaines du soin et de la santé
- Lecture de revues professionnelles et de travaux de recherche infirmiers de bloc opératoire
- Rédaction et présentation de travaux
- Actualisation des connaissances
- Formation professionnelle
-

Diplôme d'Etat d'Infirmier de Bloc Opérateur **Référentiel de Compétences de l'infirmier de bloc opératoire**

En vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017

J.O.R.F. 23 décembre 2016

Texte 31

1. Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptés aux situations rencontrées au bloc opératoire et secteurs associés
2. Conduire une démarche qualité et de prévention des risques
3. Gérer le risque infectieux dans les secteurs interventionnels et service de stérilisation
4. Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus péri-opératoire
5. Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post-opératoire immédiat
6. Mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale
7. Former et informer les professionnels et les personnels en formation
8. Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques
9. Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles

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

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

| CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ? | INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ? |
|--|--|
| 1. Qualité du recueil des informations liées à la personne, à l'intervention | <ul style="list-style-type: none"> - Les informations sont suffisantes - Les informations sont bien sélectionnées, pertinentes, ciblées et recueillies dans un ordre qui est explicité (urgence, importance au regard de l'intervention, ...) - Les informations sont adaptées à la situation interventionnelle - Les besoins des personnes sont explorés et pris en compte - L'utilisation des outils de recueil de données est adaptée à la situation |
| 2. Pertinence de l'identification des risques liés aux caractéristiques de la personne et de l'intervention | <ul style="list-style-type: none"> - Tout risque est identifié - Les mesures de prévention des risques sont prises - Les liens entre les risques identifiés, la situation d'intervention et l'état de la personne et les mesures projetées sont expliqués |
| 3. Pertinence et cohérence dans l'utilisation de la démarche de soin | <ul style="list-style-type: none"> - La démarche est adaptée à des situations spécifiques, en lien avec les risques repérés et les règles de bonnes pratiques - La démarche est expliquée - A partir de cette démarche, l'organisation de la prise en charge est définie - L'organisation des soins est adaptée à la personne - Les actions sont priorisées dans un ordre explicité |
| 4. Qualité de l'information et du conseil apportés à la personne et son entourage éventuel | <ul style="list-style-type: none"> - L'information est adaptée à la personne et à son entourage - Le langage utilisé est adapté à la personne et à son entourage - La compréhension de la personne et de son entourage est vérifiée - L'information est donnée au bon moment - L'information est adaptée au mode d'organisation de la prise en charge et à la situation interventionnelle |
| 5. Adaptation du mode de prise en charge en fonction de la nature de l'intervention et des modalités anesthésiques prévues | <ul style="list-style-type: none"> - L'accueil est personnalisé - Les informations recueillies lors de l'accueil et dans le dossier de la personne sont prises en compte - La communication verbale et non verbale de la personne sont prises en compte tout au long de l'intervention - La douleur est évaluée et prise en charge |

Compétence 2 :**Conduire une démarche qualité et de prévention des risques en bloc opératoire et secteurs associés**

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

| CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ? | INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ? |
|--|---|
| 1. Identification et gestion des situations à risques | <ul style="list-style-type: none"> - Toute situation à risques est identifiée et les mesures appropriées sont prises - Le degré de gravité des risques ou les non-conformités sont analysés et leurs causes sont déterminées - Les mesures correctives sont déterminées et adaptées - Les mesures correctives sont priorisées et argumentées - L'impact des mesures correctives est évalué |
| 2. Identification et gestion des événements indésirables | <ul style="list-style-type: none"> - Tout événement indésirable est signalé selon les règles en vigueur - Le suivi des incidents et des mesures correctives est assuré et est adapté - Les opérations de traçabilité sont réalisées - Les protocoles et modes opératoires sont connus et appliqués |
| 3. Conformité de l'environnement opératoire | <ul style="list-style-type: none"> - Les contrôles permettant l'ouverture de salle sont réalisés - Tout dysfonctionnement est identifié et les mesures appropriées sont prises et argumentées - Les normes de sécurité sont appliquées |
| 4. Pertinence de l'analyse des risques liés à l'intervention | <ul style="list-style-type: none"> - Les risques potentiels de l'intervention sont explicités - Les mesures prises sont pertinentes - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée |
| 5. Conformité des dispositifs médicaux et des dispositifs médicaux stériles spécifiques aux situations d'intervention | <ul style="list-style-type: none"> - Les contrôles de conformité sont réalisés - Le matériel est opérationnel - Les risques liés à l'utilisation des appareils sont expliqués - Les non-conformités sont repérées - Les mesures pertinentes et adaptées à la situation sont prises - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée |
| 6. Mise en œuvre d'une gestion documentaire liée à gestion des risques | <ul style="list-style-type: none"> - L'implication dans la rédaction ou l'actualisation des protocoles et/ou mode opératoire est effective. - Les protocoles et modes opératoires produits sont clairs et compréhensibles - Les protocoles et modes opératoires sont réajustés et actualisés |
| 7. Pertinence de l'analyse des risques professionnels | <ul style="list-style-type: none"> - Les risques professionnels sont explicités - Les mesures préventives et/ou correctives sont pertinentes - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée |
| 8. Mise en œuvre des veilles sanitaires | <ul style="list-style-type: none"> - Les vigilances sont connues et explicitées - Les différentes veilles sont mises en lien avec le contexte |

Compétence 3 :**Gérer le risque infectieux dans les secteurs interventionnels et service de stérilisation**

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

| CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ? | INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ? |
|--|---|
| 1. Identification et gestion des situations à risque infectieux | <ul style="list-style-type: none"> - Toute situation à risque infectieux est identifiée - Le degré de gravité du risque infectieux est analysé et les causes sont déterminées - Les protocoles et modes opératoires sont connus et appliqués - Les mesures correctives sont déterminées - La priorisation des actions est pertinente et argumentée - L'impact des mesures correctives est évalué |
| 2. Mise en œuvre de l'asepsie progressive au bloc opératoire | <ul style="list-style-type: none"> - Le principe de l'asepsie progressive est explicité - Les actions liées à la personne, au personnel, aux matériels et à l'environnement sont conformes et argumentées - Les dysfonctionnements sont identifiés, analysés et les actions correctives sont mises en œuvre |
| 3. Mise en œuvre du principe de la marche en avant dans la prise en charge des dispositifs médicaux stériles | <ul style="list-style-type: none"> - Le principe de la marche en avant est explicité - Les actions liées au circuit des dispositifs médicaux stériles sont conformes et argumentées - Les dysfonctionnements sont identifiés, analysés et les actions correctives sont mises en œuvre |
| 4. Mise en conformité de l'environnement en bloc opératoire et secteurs associés | <ul style="list-style-type: none"> - Les contrôles de conformité sont réalisés - Les non-conformités sont repérées et expliquées et mises en lien avec le risque infectieux - Les mesures correctives sont sélectionnées et mises en œuvre - Le choix de la mesure corrective est argumenté et pertinent - la traçabilité est effective - L'agencement de l'espace en amont de l'intervention permet le respect des règles d'hygiène |
| 5. Conformité des dispositifs médicaux stériles | <ul style="list-style-type: none"> - Les contrôles de stérilité sont réalisés - Les non-conformités sont repérées et expliquées et mises en lien avec le risque infectieux - Les mesures correctives sont sélectionnées, adaptées et mises en œuvre - Le choix de la mesure corrective est argumenté et pertinent - La traçabilité est effective |
| 6. Conformité des comportements humains au bloc opératoire | <ul style="list-style-type: none"> - Les risques infectieux liés à la tenue et aux comportements dans les secteurs interventionnels sont identifiés et expliqués - La tenue professionnelle est conforme aux recommandations en vigueur - Le comportement est conforme aux recommandations et bonnes pratiques en vigueur - Les flux des personnes sont gérés au regard du risque infectieux - Les écarts sont repérés et les mesures correctives sont proposées |
| 7. Pertinence de l'analyse des risques professionnels infectieux | <ul style="list-style-type: none"> - Les risques professionnels sont explicités - Les mesures préventives et curatives décidées et imposées sont pertinentes et expliquées - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée |

Arrêté du 19 décembre 2016 modifiant l'arrêté du 24 février relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

Annexe II - Référentiel compétences

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

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

| CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ? | INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ? |
|--|--|
| 1. Identification des différents rôles de l'infirmier de bloc opératoire | <ul style="list-style-type: none"> - Les différents rôles peropératoires sont connus - Les différentes missions au sein du bloc opératoire et secteurs associés sont connues - Les rôles et les missions sont expliqués |
| 2. Identification et prise en compte du rôle des différents professionnels intervenant en bloc opératoire en fonction de la situation | <ul style="list-style-type: none"> - Les fiches de postes sont connues - L'organisation prend en compte le champ de compétence des professionnels - L'organisation choisie est argumentée en lien avec la réglementation en vigueur |
| 3. Cohérence de l'organisation des activités en salle d'intervention | <ul style="list-style-type: none"> - L'organisation des activités est anticipée en fonction du rôle exercé - Les choix d'organisation sont argumentés et pertinents - Les règles de fonctionnement du bloc sont prises en compte - Les aléas organisationnels sont gérés |
| 4. Cohérence de l'organisation du programme opératoire | <ul style="list-style-type: none"> - Les choix de programmation sont en adéquation avec : <ul style="list-style-type: none"> o .Les ressources humaines et matérielles o .Les indications opératoires et anesthésiques o .Les modes de prise en charge de la personne opérée o .Les risques identifiés - La programmation est organisée en fonction des priorités - La programmation est ajustée en fonction des urgences |
| 5. Efficacité des partenariats internes et externes | <ul style="list-style-type: none"> - Les ressources des services partenaires sont connues et exploitées - Les prestations sont connues - La communication avec les partenaires est adaptée et conforme aux bonnes pratiques - Les informations échangées avec les partenaires sont conformes aux besoins |
| 6. Gestion des stocks des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et produits pharmaceutiques | <ul style="list-style-type: none"> - Les stocks sont en adéquation avec l'activité - Les conditions de stockage des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques sont conformes - Les dispositifs médicaux et les dispositifs médicaux stériles sont opérationnels - L'approvisionnement des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques est anticipé - Les commandes sont effectives et suivies |

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

Compétence 5 :**Mettre en œuvre des techniques et pratiques en per et post-opératoire immédiat**

1. Evaluer la conformité de la salle d'opération et maintenir l'opérationnalité du matériel
2. Installer la personne soignée selon le type d'intervention et les risques liés au positionnement
3. Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier circulant selon le type et les modalités d'intervention
4. Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier instrumentiste selon le type et les modalités d'intervention
5. Analyser le déroulement opératoire, identifier les risques, anticiper les étapes de l'intervention et mettre en œuvre les modifications nécessaires pendant la durée de l'intervention
6. Gérer les situations imprévues dont les situations d'urgence
7. Anticiper et mettre en œuvre les actions liées à la fin de l'intervention jusqu'à la prise en charge de la personne en salle de surveillance post-interventionnelle
8. Organiser la gestion des prélèvements pendant l'intervention et en assurer le suivi selon les différentes destinations

| CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ? | INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ? |
|--|---|
| 1. Opérationnalité de l'installation du patient | <ul style="list-style-type: none"> - Le choix de la table opératoire et des accessoires est adapté au type d'intervention - Les matériels sont utilisés de manière conforme - L'installation chirurgicale du patient est adaptée à la technique chirurgicale <ul style="list-style-type: none"> ○ Elle sécurise le côté à opérer ○ Elle respecte le confort du patient ○ Elle garantit la sécurité du patient - Les risques liés à l'installation chirurgicale sont identifiés - Des mesures de prévention sont mises en œuvre |
| 2. Opérationnalité de l'environnement | <ul style="list-style-type: none"> - Les équipements nécessaires sont opérationnels et à disposition au moment opportun - L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté aux règles de sécurité - L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté au déroulement opératoire |
| 3. Pertinence dans la mise à disposition des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques | <ul style="list-style-type: none"> - Les dispositifs médicaux, les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont à disposition et en quantité suffisante - Les dispositifs médicaux, les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont adaptés à la situation interventionnelle et aux temps opératoires - Des dispositifs et produits de substitution sont prévus |
| 4. Pertinence dans l'adaptation aux situations imprévues ou d'urgence | <ul style="list-style-type: none"> - Les situations d'urgence sont repérées et explicitées - Les actions mises en œuvre sont adaptées aux situations d'urgence et menées avec efficacité - Les protocoles de prise en charge des situations d'urgence sont connus et mis en œuvre - Les situations imprévues sont gérées immédiatement de façon adaptée - Les plans d'urgence sont connus |

| | |
|---|--|
| 5. Mise en œuvre efficiente du rôle de circulant | <ul style="list-style-type: none"> - La zone de circulation est organisée - L'espace opératoire est protégé - Les besoins de l'équipe opératoire sont anticipés - Les temps opératoires et les aléas sont anticipés - L'organisation des tâches est chronologique et adaptée - La distribution des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques respectent les bonnes pratiques et les recommandations, et tient compte des besoins réels - L'utilisation des dispositifs médicaux est conforme aux bonnes pratiques et aux recommandations - L'interface est assurée avec l'extérieur de la salle |
| 6. Mise en œuvre efficiente du rôle d'instrumentiste | <ul style="list-style-type: none"> - L'organisation des tâches est chronologique et adaptée - L'organisation de la ou des tables d'instrumentation est réalisée en fonction des temps opératoires et du matériel spécifique - L'espace opératoire est organisé dans la zone protégée - Le montage et la fonctionnalité des instruments et matériels nécessaires aux gestes opératoires sont maîtrisés - Les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont à disposition en quantité suffisante et adaptés aux temps opératoires - L'instrument adapté est délivré au moment opportun et en position de fonction - La gestuelle est adaptée |
| 7. Préparation de la personne opérée au geste opératoire | <ul style="list-style-type: none"> - L'accueil de la personne est personnalisé et prend en compte l'ensemble des informations le concernant - La prise en soin de la personne opérée est efficace et adaptée - La mise en place du drapage est réalisée correctement |
| 8. Conformité dans la gestion des dispositifs médicaux (textiles, instruments, ...) | <ul style="list-style-type: none"> - Les implants sont contrôlés (taille, côté, type de pose, compatibilité des matériaux,...) - Les règles sont appliquées - La traçabilité est assurée - Le comptage effectué est exact, la concordance est assurée |
| 9. Conformité dans la gestion des prélèvements | <ul style="list-style-type: none"> - Les règles sont appliquées - La traçabilité est assurée - La transcription des éléments donnés par l'opérateur est correcte - Le suivi et la vérification de l'acheminement des prélèvements sont réalisés dans les délais requis |

Compétence 6 :**Mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale**

1. Choisir la technique d'installation de la personne en posture chirurgicale
2. Identifier les anomalies liées à la posture chirurgicale de la personne
3. Réaliser la mise en place et la fixation des drains sus-aponévrotiques
4. Evaluer la fonctionnalité du dispositif de drainage
5. Choisir la technique de fermeture adaptée à l'intervention et à la personne
6. Réaliser la fermeture sous-cutanée et cutanée
7. Identifier les instruments nécessaires à la mise en place et au maintien de l'exposition du champ opératoire
8. Anticiper le geste opératoire du chirurgien pour favoriser l'exposition
9. Identifier les anomalies liées à l'exposition
10. Identifier les instruments nécessaires à une aspiration
11. Choisir et mettre en œuvre les techniques d'aspiration
12. Mettre en œuvre les techniques de l'hémostase
13. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la suture des organes et des vaisseaux, à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction et à la pose d'un dispositif médical implantable.
14. Réaliser l'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité ou une artère

| CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ? | INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ? |
|--|---|
| 1. Conformité de la posture chirurgicale du patient | <ul style="list-style-type: none"> - Le choix de la posture chirurgicale du patient est adapté à la technique chirurgicale - La posture chirurgicale permet l'accessibilité du champ opératoire - Elle garantit la sécurité du patient - Les risques liés à la posture chirurgicale sont identifiés - Des mesures de prévention sont mises en œuvre |
| 2. Conformité de la mise en place des drains sus-aponévrotiques | <ul style="list-style-type: none"> - La mise en œuvre du drainage est conforme et sécurisée - La fixation du drain est correcte - La gestuelle est maîtrisée - La sécurisation de l'appareillage est assurée - La fonctionnalité est assurée - Les risques sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre |
| 3. Conformité de la fermeture de la plaie opératoire sous-cutanée et cutanée | <ul style="list-style-type: none"> - La gestuelle est maîtrisée - Le choix des fils et aiguilles est argumenté au regard de la suture prescrite et des caractéristiques anatomiques du patient - Les nœuds sont réalisés en respectant la technique - Les nœuds sont efficaces - La suture est conforme aux recommandations |
| 4. Conformité de l'aide à l'exposition du champ opératoire | <ul style="list-style-type: none"> - La technique de l'exposition permet le maintien du champ opératoire - La technique d'exposition est efficace - La gestuelle de manipulation des instruments est adaptée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - L'exposition est conforme aux exigences des techniques opératoires - Les risques associés à la mise en œuvre de l'exposition et au positionnement sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre |



| | |
|--|--|
| 5. Conformité de l'aide à l'aspiration du site opératoire | <ul style="list-style-type: none"> - L'irrigation est conforme aux règles de bonnes pratiques - L'irrigation est efficace - L'aspiration est conforme aux règles de bonnes pratiques - L'aspiration est efficace - La gestuelle est maîtrisée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - Les risques associés à l'irrigation et l'aspiration sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre |
| 6. Conformité de l'aide à l'hémostase | <ul style="list-style-type: none"> - L'hémostase est conforme aux règles de bonnes pratiques - L'hémostase est efficace - Les nœuds en profondeur sont efficaces - La gestuelle est maîtrisée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - Les risques associés à l'hémostase sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre |
| 7. Conformité de l'aide aux sutures des organes et des vaisseaux | <ul style="list-style-type: none"> - Les sutures sont conformes aux règles de bonnes pratiques - Les sutures sont efficaces - La gestuelle est maîtrisée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - Les risques associés aux sutures sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre |
| 8. Conformité de l'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction | <ul style="list-style-type: none"> - Les techniques de traction et de maintien de la réduction orthopédique sont efficaces et réalisées en toute sécurité - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - La gestuelle est maîtrisée - Les risques associés aux techniques de réduction sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre |
| 9. Conformité de l'aide à la pose d'un dispositif médical implantable | <ul style="list-style-type: none"> - Les caractéristiques des différents types de dispositifs médicaux implantables sont connues - Les étapes du montage et de pose sont maîtrisées conformément aux recommandations - Les informations pertinentes concernant le dispositif médical implantable sont sélectionnées et transmises à l'équipe opératoire - La gestuelle est maîtrisée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - Les risques associés à la pose du dispositif médical implantable sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre |
| 10. Conformité de l'injection d'un produit dans un viscère, une cavité, une artère | <ul style="list-style-type: none"> - Les caractéristiques des produits injectés sont connues - Les risques liés à ces produits sont identifiés - Les mesures de prévention sont mises en œuvre - La technique d'injection est adaptée au site et maîtrisée - Les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre |

Compétence 7 :**Former et informer les professionnels et les personnels en formation**

1. Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire ou d'un nouvel arrivant professionnel dans le service ou la structure
2. Repérer les connaissances et les savoir-faire à transmettre aux étudiants en relation avec leur niveau de formation
3. Animer des séances de formation ou d'information auprès d'un public de professionnels ou futurs professionnels
4. Transmettre ses connaissances et son savoir-faire aux étudiants, stagiaires et autres professionnels par des conseils, des démonstrations, des explications et de l'analyse commentée de la pratique
5. Identifier, organiser et superviser des situations et des activités d'apprentissage pour les stagiaires
6. Evaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage
7. Communiquer sur sa profession en vue de valoriser son activité

| CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ? | INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ? |
|--|--|
| 1. Pertinence des informations prises en compte | <ul style="list-style-type: none"> - Les informations utiles pour accueillir un stagiaire ou un nouvel arrivant sont identifiées - Le public à qui s'adresse l'information ou la formation est identifié - Les connaissances et savoir-faire devant être acquis par les personnes recevant la formation sont identifiés - Les objectifs définis par et pour chaque stagiaire sont identifiés |
| 2. Pertinence des actions conduites | <ul style="list-style-type: none"> - Une démarche d'accueil adaptée à chaque stagiaire ou nouvel arrivant est mise en œuvre - Les conseils, démonstrations, explications apportés aux stagiaires, nouvel arrivant tiennent compte du profil de chaque interlocuteur - Les conseils, démonstrations, explications apportés aux stagiaires tiennent compte des objectifs du service, du stage et de la personne formée - Les transmissions de savoir-faire et de connaissances sont organisées de manière progressive en tenant compte de l'évolution du stagiaire ou du professionnel et de ses difficultés - Les évaluations sont réalisées sur la base d'indicateurs et de critères précis - Des axes d'évolution permettant de faire progresser le stagiaire ou le professionnel sont identifiés |
| 3. Cohérence des actions conduites | <ul style="list-style-type: none"> - Les activités confiées au stagiaire lui permettent une progression au regard des objectifs de l'apprentissage - L'organisation définie pour la formation permet la transmission des savoir-faire et des connaissances - Les critères et indicateurs utilisés pour l'évaluation tiennent compte des objectifs prédéfinis - Les informations diffusées sur la profession tiennent compte des objectifs de promotion et de valorisation que s'est fixés le professionnel |

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

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

| CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ? | INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ? |
|--|---|
| 1. Pertinence de la recherche d'informations | <ul style="list-style-type: none"> - Les bases documentaires sont utilisées efficacement, y compris en langue anglaise - Les informations pertinentes sont sélectionnées - Les évolutions scientifiques et techniques sont identifiées - L'analyse de la littérature est réalisée avec pertinence |
| 2. Pertinence de la méthode de recherche ou d'étude | <ul style="list-style-type: none"> - Les objectifs sont identifiés - Les méthodes et outils d'investigation sont adaptés - Les personnes et leur environnement sont respectés - Les intérêts et les limites pour la pratique professionnelle sont mentionnés |
| 3. Pertinence de l'interprétation des données recueillies | <ul style="list-style-type: none"> - Les informations collectées sont analysées - Le raisonnement utilisé et la démarche d'analyse sont expliqués - Les conclusions sont cohérentes avec l'analyse réalisée |
| 4. Qualité de la production | <ul style="list-style-type: none"> - Les documents produits respectent les normes et critères de présentation - La présentation orale respecte les critères attendus |

Compétence 9 :**Evaluer et améliorer ses pratiques professionnelles en bloc opératoire et secteurs associés**

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

| CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ? | INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ? |
|---|---|
| 1. Pertinence de l'analyse critique d'une pratique professionnelle Au regard de : <ul style="list-style-type: none"> - La réglementation - Les bonnes pratiques - La déontologie - L'éthique - L'évolution des sciences et techniques | Le professionnel dans sa pratique : <ul style="list-style-type: none"> - Identifie les non-conformités - Explicite les bonnes pratiques selon les situations - Mesure les écarts entre sa pratique et les normes - Explicite les risques de non-respect des règles - Propose des réajustements pertinents et innovants - Identifie ses besoins en formation |
| 2. Pertinence de la démarche de développement professionnel continu | <ul style="list-style-type: none"> - Les sources d'information sur les actions de formation professionnelle continue sont identifiées - La confrontation de sa pratique avec celle de ses pairs est réalisée - Les acquis liés au développement professionnel continu sont réinvestis dans la pratique |



POLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Annexe 4

POLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

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^{er} 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 **2018-2020**

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

Le stagiaire est dans l'obligation de se conformer à la réglementation en vigueur relative à la protection des travailleurs et des patients contre les dangers des rayonnements ionisants, ainsi qu'aux règles de radioprotection et protocoles d'examen définis dans l'établissement. La PCR de l'établissement signale les zones réglementées, affiche le plan de zonage et les consignes de sécurité. L'étudiant devra prendre connaissance et appliquer le règlement intérieur d'accès à la zone réglementée de l'unité dans laquelle il intervient, porter son dosimètre passif dans toutes les zones réglementées et un dosimètre opérationnel en zone contrôlée dont le code sera fourni par l'établissement d'accueil. En termes de surveillance de l'exposition :

- La dosimétrie passive du stagiaire devra être fournie et suivie par son institut de formation.
- La dosimétrie opérationnelle sera fournie et suivie par l'établissement.

L'établissement met à disposition de l'étudiant des dispositifs de radioprotection collectifs et individuels en bon état. La formation radioprotection est assurée par l'institut de formation.

En cas d'irradiation accidentelle, le stagiaire doit en faire part dès que possible à la Personne Compétente en Radioprotection (PCR) de l'Etablissement et son institut de formation.

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,

Le stagiaire,

.....

Cachet de l'Etablissement,



RÈGLEMENT INTÉRIEUR

2020 - 2022

ÉCOLE D'INFIRMIERS DE BLOC OPÉRATOIRE

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 étudiants,
- 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 d'Infirmier de Bloc Opératoire.

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

TITRE Ier

DISPOSITIONS COMMUNES

Chapitre Ier : 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 peuvent varier en fonction de la disponibilité des intervenants, et doivent donc être vérifiés.

Les horaires d'ouverture du secrétariat sont 8h00-17h00 du lundi au vendredi.

Téléphone secrétariat : 02 99 28 25.43



Comportement général

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

Son comportement, en termes d'actes, d'attitudes, de propos ou de 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 physique et psychologique, à l'hygiène et la sécurité des personnes et des biens.

Le bizutage, les moqueries ou quelle qu'autre forme de dévalorisation 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. Durant les activités pédagogiques, les PC portables sont utilisés uniquement à des fins pédagogiques.

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

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, congés,
- fermer les fenêtres.

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'institut.



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'école 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 à l'école (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 de formation, 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 directeur 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 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 les lieux.

Pendant les heures d'ouverture, les élèves peuvent utiliser le matériel et les locaux de l'école après accord et contractualisation avec un formateur, notamment concernant les modalités d'ouverture et de fermeture, l'usage du matériel ainsi que l'accompagnement pédagogique. Aucune clé ne peut être confiée aux élèves et étudiants.

Les élèves peuvent également travailler dans les locaux de l'Espace Ressources, selon les horaires en vigueur.

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 : plannings, informations sur le déroulé de la formation, supports de formation, contenus pédagogiques, documents administratifs, ... Ils sont invités à **le consulter régulièrement durant leur formation**.

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

Les contenus pédagogiques n'ont pas vocation à 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'école).

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

TITRE II DISPOSITIONS APPLICABLES AUX ÉTUDIANTS

Chapitre Ier : Dispositions générales

Libertés et obligations des étudiants et élèves

Les étudiants et 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 aux écoles et instituts 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'institut.

Chapitre II : Droits des étudiants et élèves

Représentation :

Les élèves sont représentés au sein du conseil technique et du conseil de discipline, conformément aux textes en vigueur.

Les représentants sont élus au début de la formation. Tout élève est éligible.

Tout élève a le 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 des instituts et écoles 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'école est interdite, sauf autorisation expresse par le directeur de l'établissement.

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 l'école.

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 pôle 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 étudiants et 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).



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 continu des connaissances, dates des congés scolaires,..... Cela peut s'effectuer par remise de documents, affichage, mail, info sur ENT, message sur les écrans de télévision du pôle...

Les textes réglementaires relatifs à la formation, au diplôme d'Etat d'Infirmier de Bloc Opérateur et à l'exercice de la profession sont remis aux élèves à la rentrée, puis tenus à disposition par le responsable pédagogique de l'école ;

Les élèves disposent d'une adresse mail d'élève (ifchureennes.fr), mode de communication privilégié entre eux et l'école. **Ils s'engagent à la consulter régulièrement** afin de prendre connaissance des messages (informations, demandes de renseignement, convocations) qui leur sont adressés.

Afin d'être contactés 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 Ressources-Formation-Recherche, le Centre Multimédia du pôle de formation.

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 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.

L'accès au restaurant universitaire est possible, sur présentation de la carte d'étudiant.

Des distributeurs de boissons sont également à disposition des étudiants et 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 étudiants et 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. Toutefois si l'élève est en retard pour un motif imputable aux transports en commun, il est admis en cours.

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.

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

Les retards répétés donneront lieu à une sanction disciplinaire.



L'assiduité

En référence au Titre II chapitre 1 - Présence et absences aux enseignements de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié : **les étudiants 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 responsable pédagogique qui statuera.

Annexe I de 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 de décès sont à retirer au niveau de la mairie du lieu de décès et sont délivrés à toute autre personne que la famille,

- 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'Education 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 de la franchise, 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 responsable pédagogique qui statuera. L'élève conservera l'original de la réponse, une copie sera classée dans son dossier administratif. En cas de situation urgente, il contacte le secrétariat.

L'école est responsable de la mise en œuvre d'un **contrôle d'assiduité** pour la formation qu'il organise.

Toute absence doit être justifiée. Des retards répétés pourront être comptabilisés comme des absences.

Les étudiants ou 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 dans les 48 heures.

L'école d'IBODE renseigne l'ensemble des documents concernant le présentisme qui lui sont demandés. En cas d'absences injustifiées, les organismes de financement en sont informés.

Chaque élève doit attester de sa présence sur la liste d'émargement mise à sa disposition, qu'elles soient obligatoires ou non. 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.



Les activités en e-learning, encadrées par une charte de fonctionnement, font également l'objet d'un suivi : temps passé sur la séquence, progression du travail, taux de réussite aux quiz, sans oublier la préparation de travaux dirigés s'y rapportant.

Le nombre d'heures d'absences injustifiées est notifié dans la fiche récapitulative à destination du jury plénier du diplôme d'Etat d'Infirmier de bloc opératoire.

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 responsable pédagogique de la filière 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 avec un justificatif.

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

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 réglementations 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 responsable pédagogique de la filière quant à la période du congé.

L'élève peut renoncer à tout ou partie de son congé maternité, sous réserve de respecter les périodes d'interdiction d'emploi : la loi (article L1225-29 du Code du travail) interdit en effet aux employeurs de faire travailler une femme enceinte ou venant d'accoucher pendant une période totale de huit semaines, qui comprend obligatoirement les six semaines après l'accouchement.

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

Les élèves bénéficient de tenues anonymisées mises à disposition du personnel au CHU et dans toutes les structures adhérant à ce dispositif.

L'école d'IBODE fournit un badge d'identification en début de formation. Les élèves sont tenus de porter ce badge.



Stages :

L'école 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 présentés au 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 d'un professionnel IBODE et d'un encadrement de qualité,
- activité chirurgicale quotidienne sur 5 jours semaine
- établissement d'une convention et d'un contrat d'évaluation entre le responsable du stage et le responsable pédagogique.

Le directeur est responsable de l'affectation des élèves en stage. Les élèves sont tenus d'effectuer leurs stages prévus au programme aux dates et dans les formes fixées par l'école, en collaboration avec les responsables des structures d'accueil.

Chaque stage fait l'objet d'une convention de stage tripartite, signée entre l'élève, l'école d'IBODE et l'établissement d'accueil. La convention doit être impérativement signée et retournée aux parties concernées avant le début du stage.

Pendant toute la durée du stage, l'élève est placé sous l'autorité hiérarchique du directeur de l'établissement d'accueil. Il est soumis au règlement intérieur du service ou de l'établissement d'accueil. Il doit observer les instructions des responsables des structures d'accueil. Il est tenu aux mêmes obligations que le personnel de la structure d'accueil, notamment au **secret professionnel et à la discrétion professionnelle**.

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.

Les élèves doivent faire parvenir, **par mail au secrétariat, leur feuille d'organisation prévisionnelle de stage dûment remplie au plus tard le 3^{ème} jour du stage.**

Tout changement d'horaire autorisé par le cadre de l'unité fait l'objet d'une **information immédiate** auprès du responsable de l'école ou au référent pédagogique par mail, ou tout autre moyen 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 contresignée **à la fin du stage** par le maître du stage afin de valider le planning de présence. 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.

Les élèves sont responsables de la tenue de leur classeur de stage.

En cas de manquement ou de difficultés graves, l'école doit en être informée dans les plus brefs délais pour une prise de décision adaptée.

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 :

En référence à l'instruction n° DGOS/RH1/2010/243 du 5 juillet 2010 :

- **les frais d'assurance de responsabilité civile sont à la charge des élèves.** Il appartient à ceux-ci de souscrire un avenant limité dans le temps auprès de la compagnie d'assurance qui gère leur contrat « multirisques habitation – responsabilité civile ». Le choix du montant des garanties assurées relève dorénavant de la seule responsabilité des candidats. **Les candidats doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants couvrant la responsabilité civile, tant lors des stages que des trajets occasionnés par celui-ci :**
 - **Accidents corporels causés aux tiers**
 - **Accidents matériels causés aux tiers**
 - **Dommages immatériels**
- Les instituts de formation doivent souscrire une assurance couvrant les risques professionnels et la responsabilité civile des étudiants conformément à l'article L 412-8 du code de la sécurité sociale. Le CHU de Rennes contracte pour chaque institut et école, une assurance responsabilité civile générale, défense pénale et recours couvrant les étudiants et élèves pour les dommages causés pendant leurs années de formation.

Pour les stages à l'étranger, les 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/ou au Directeur de l'Etablissement auquel est rattaché l'Institut.

Evaluation théoriques

Le calendrier des évaluations est présenté dans le projet pédagogique en début de scolarité.

Tout élève dans l'impossibilité de justifier valablement de son absence à une évaluation théorique se **verra attribuer la note 0, indépendamment de l'application d'une sanction disciplinaire conformément à l'arrêté du 21 avril 2007 modifié.**

Les personnes en situation de handicap se présentant à des évaluations doivent faire connaître auprès de la direction de l'institut, au moins un mois à l'avance, si elles souhaitent bénéficier de mesures compensatoires de leur handicap.

Lors des évaluations écrites, les effets personnels, dont les téléphones portables éteints, 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 et sur rendez-vous.



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.**

 - **Conditions sanitaires particulières**
Dans le cadre de la gestion COVID 19, les élèves /étudiant.es doivent respecter et appliquer les mesures sanitaires en vigueur préconisées par les textes réglementaires et les tutelles.

Jusqu'à nouvel ordre, les consignes applicables dans les locaux d'enseignement, bibliothèques, mais également à l'arrivée et aux abords de l'établissement, circulations, couloirs, halls, sanitaires, reposent sur :

- Le maintien de la distanciation physique,
- Le port du masque systématiquement par tous dans le bâtiment et aux abords
- L'application des gestes barrières

Dans le cas où les consignes sanitaires seraient maintenues, les instituts du Pôle pourront être conduits à organiser à titre transitoire des enseignements en distanciel et/ou présentiel selon les modalités qu'il auront déterminé dans le respect décret n° 2017-619 du 24 avril 2017 qui complète l'article D. 611-10 du Code de l'Éducation de la manière suivante : « Les enseignements délivrés dans le cadre des formations des établissements d'enseignement supérieur peuvent être dispensés soit en présence des usagers, soit à distance, le cas échéant, sous forme numérique, soit selon des dispositifs associant les deux formes »



**Tout article peut faire l'objet de modification en cas de besoin.
Dans ce cas, la notification apparaîtra sous forme d'avenant.**

Je soussigné(e) M *reconnais avoir reçu un*
exemplaire du recueil des principaux textes et un exemplaire du règlement intérieur et déclare
m'engager à y adhérer.

A

Le

Signature

Un exemplaire du présent règlement, le programme des études et le recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession sont obligatoirement remis à chaque étudiant lors de son admission dans l'institut/école.



CHARTRE de la laïcité

DANS LES SERVICES PUBLICS

La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale.

Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle garantit des droits égaux aux hommes et aux femmes et respecte toutes les croyances. Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, notamment religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi. La liberté de religion ou de conviction ne rencontre que des limites nécessaires au respect du pluralisme religieux, à la protection des droits et libertés d'autrui, aux impératifs de l'ordre public et au maintien de la paix civile. La République assure la liberté de conscience et garantit le libre exercice des cultes dans les conditions fixées par la loi du 9 décembre 1905.

des agents du service public

Tout agent public a un **devoir de stricte neutralité**. Il doit traiter également toutes les personnes et respecter leur liberté de conscience.

Le fait pour un agent public de **manifestar ses convictions religieuses** dans l'exercice de ses fonctions **constitue un manquement à ses obligations**.

Il appartient aux responsables des services publics de **faire respecter l'application du principe de laïcité** dans l'enceinte de ces services.

La liberté de conscience est garantie aux agents publics. Ils bénéficient d'autorisations d'absence pour participer à une fête religieuse dès lors qu'elles sont compatibles avec les nécessités du fonctionnement normal du service.

des usagers du service public

Tous les usagers sont **égaux** devant le service public.

Les usagers des services publics ont le **droit d'exprimer leurs convictions religieuses dans les limites du respect de la neutralité du service public**, de son bon fonctionnement et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène.

Les usagers des services publics doivent **s'abstenir de toute forme de prosélytisme**.

Les usagers des services publics **ne peuvent récuser un agent public ou d'autres usagers**, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service public ou d'un équipement public. Cependant, le service s'efforce de prendre en considération les convictions de ses usagers dans le respect des règles auquel il est soumis et de son bon fonctionnement.

Lorsque la vérification de l'identité est nécessaire, les usagers doivent **se conformer aux obligations** qui en découlent.

Les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements médico-sociaux, hospitaliers ou pénitentiaires ont **droit au respect de leurs croyances et de participer à l'exercice de leur culte**, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service.



PLAN VIGIPIRATE POSTURE RENFORCÉE

ATTENTIFS ENSEMBLE : RECOMMANDATIONS DE SÉCURITÉ

En tant qu'usagers, le renforcement du dispositif de sécurisation du CHU vous concerne. Nous vous invitons donc à suivre les recommandations suivantes :

Être vigilant :

- Ne pas vous séparer de vos affaires personnelles.
- Signaler tout bagage ou colis abandonné au personnel d'accueil.
- Ne pas accepter un colis ou bagage qui vous serait confié par une personne inconnue.
- Signaler tout comportement anormal et suspect.

Suivre les consignes des agents de sécurité :

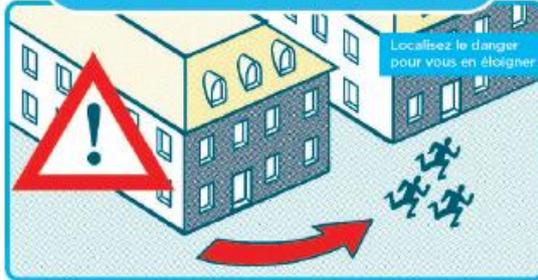
- Se soumettre aux éventuels filtrages d'accès des véhicules.
- Faciliter les opérations de contrôle, et notamment, la possible vérification des bagages à main.
- Se soumettre aux éventuelles limitations des accès publics et, notamment les réductions du nombre de visites aux malades, voire interdictions complètes en cas de risque extrême.



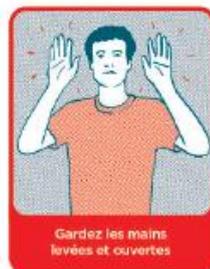
RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

AVANT L'ARRIVÉE DES FORCES DE L'ORDRE, CES COMPORTEMENTS PEUVENT VOUS SAUVER

1/ S'ÉCHAPPER si c'est impossible 2/ SE CACHER



3/ ALERTER ET OBÉIR AUX FORCES DE L'ORDRE



VIGILANCE

- Témoin d'une situation ou d'un **comportement suspect**, vous devez contacter les forces de l'ordre (17 ou 112)
 - Quand vous entrez dans un lieu, repérez les **sorties de secours**
- Ne diffusez aucune information sur l'intervention des forces de l'ordre
- Ne diffusez pas de rumeurs ou d'**informations non vérifiées** sur Internet et les réseaux sociaux
 - Sur les réseaux sociaux, **suivez les comptes @Place_Beauvau et @gouvernementfr**



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 affichette « 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

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'induire 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 parasites 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'exams 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 psychothérapique ;
 43° Mise en œuvre des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier ou l'infirmière et le patient, et des protocoles d'isolement.

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 ;

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



- 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'État de bloc opératoire, est seul habilité à accomplir les actes et activités figurant aux 1° et 2°:

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

- a) Sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment :
 - l'installation chirurgicale du patient ;
 - la mise en place et la fixation des drains 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'État de bloc opératoire peut participer aux actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 dans les conditions qui y sont définies, en présence d'un infirmier ou d'une infirmière titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire.»

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'État, en exercice à la date d'entrée en vigueur du présent décret;

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

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

III. – Le contenu, les modalités de cette formation complémentaire et le modèle type d'attestation de formation sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé. Les employeurs publics et privés assurent le financement de cette formation au titre des dispositifs de formation professionnelle continue, de formation professionnelle tout au long de la vie ou du développement professionnel continu.

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

Code de déontologie des infirmiers

**Nous, infirmières
et infirmiers...**



**Décret n° 2016-1605
du 25 novembre 2016**

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| SECTION 1 | |
| Devoirs généraux | 5 |
| SECTION 2 | |
| Devoirs envers les patients | 7 |
| SECTION 3 | |
| Devoirs entre confrères et membres des autres professions de santé | 11 |
| SECTION 4 | |
| Modalités d'exercice de la profession | 13 |
| SECTION 5 | |
| Règles relatives aux différents modes d'exercice | 19 |
| Sous-Section 1 - Règles communes | 19 |
| Sous-Section 2 - Exercice salarié | 19 |
| Sous-Section 3 - Exercice libéral | 21 |
| Paragraphe 1 - Devoirs généraux | 21 |
| Paragraphe 2 - Devoirs envers les patients | 25 |
| Paragraphe 3 - Devoirs envers les confrères | 26 |
| Sous-Section 4 - Dispositions diverses et finales | 27 |
| INDEX | 29 |

Article L.4312-1 du Code de la santé publique (introduit par la loi n°2006-1668 du 21 décembre 2006)

« Il est institué un ordre national des infirmiers groupant obligatoirement tous les infirmiers habilités à exercer leur profession en France, à l'exception de ceux régis par le statut général des militaires.

L'ordre national des infirmiers veille à maintenir les principes éthiques et à développer la compétence, indispensables à l'exercice de la profession. Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins.

Le conseil national de l'ordre prépare un code de déontologie, édicté sous forme d'un décret en Conseil d'Etat. Ce code énonce notamment les devoirs des infirmiers dans leurs rapports avec les patients, les autres membres de la profession et les autres professionnels de santé. »

SECTION 1

Devoirs généraux

Champ d'application

« **Art. R. 4312-1.** - Les dispositions du présent chapitre constituent le code de déontologie des infirmiers. Elles s'imposent à tout infirmier inscrit au tableau de l'ordre, à tout infirmier effectuant un acte professionnel dans les conditions prévues aux articles L. 4311-1 et suivants ainsi qu'aux étudiants en soins infirmiers mentionnés à l'article L. 4311-12.

« Conformément à l'article L. 4312-7, le Conseil national de l'ordre des infirmiers est chargé de veiller au respect de ces dispositions par tous les infirmiers inscrits à son tableau.

« Les infractions à ces dispositions sont passibles de sanctions disciplinaires, sans préjudice des poursuites pénales qu'elles seraient susceptibles d'entraîner.

Respect des dispositions du code

« **Art. R. 4312-2.** - Tout infirmier, lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le conseil départemental de l'ordre qu'il a eu connaissance du présent code de déontologie et s'engager sous serment et par écrit à le respecter.

Devoir d'humanité

« **Art. R. 4312-3.** - L'infirmier, au service de la personne et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient, de sa famille et de ses proches.

« Le respect dû à la personne continue de s'imposer après la mort.

Respect des principes fondamentaux

« **Art. R. 4312-4.** - L'infirmier respecte en toutes circonstances les principes de moralité, de probité, de loyauté et d'humanité indispensables à l'exercice de la profession.

Secret professionnel

« **Art. R. 4312-5.** - Le secret professionnel s'impose à tout infirmier, dans les conditions établies par la loi.

« L'infirmier instruit les personnes qui l'assistent de leurs obligations en matière de secret professionnel.

Indépendance professionnelle

« **Art. R. 4312-6.** - L'infirmier ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Devoir d'assistance

« **Art. R. 4312-7.** - L'infirmier en présence d'un malade ou d'un blessé en péril, ou informé qu'un malade ou un blessé est en péril, lui porte assistance, ou s'assure qu'il reçoit les soins nécessaires.

Concours à la santé publique

« **Art. R. 4312-8.** - L'infirmier apporte son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire.

« L'infirmier 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, répond à cet appel et apporte son concours.

Honneur de la profession

« **Art. R. 4312-9.** - L'infirmier s'abstient, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

« En particulier, dans toute communication publique, il fait preuve de prudence dans ses propos et ne mentionne son appartenance à la profession qu'avec circonspection.

SECTION 2

Devoirs envers les patients

Respect de l'intérêt du patient et du cadre d'exercice

- « Art. R. 4312-10. - L'infirmier agit en toutes circonstances dans l'intérêt du patient.
- « Ses soins sont consciencieux, attentifs et fondés sur les données acquises de la science.
- « Il y consacre le temps nécessaire en s'aidant, dans toute la mesure du possible, des méthodes scientifiques et professionnelles les mieux adaptées. Il sollicite, s'il y a lieu, les concours appropriés.
- « Il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience, ses compétences ou les moyens dont il dispose.
- « L'infirmier ne peut pas conseiller et proposer au patient ou à son entourage, comme salutaire ou sans danger, un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite.

Non-discrimination

- « Art. R. 4312-11. - L'infirmier doit écouter, examiner, conseiller, éduquer ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient, notamment, leur origine, leurs mœurs, leur situation sociale ou de famille, leur croyance ou leur religion, leur handicap, leur état de santé, leur âge, leur sexe, leur réputation, les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard ou leur situation vis-à-vis du système de protection sociale.
 - « Il leur apporte son concours en toutes circonstances.
 - « Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne prise en charge.
- #### Continuité des soins
- « Art. R. 4312-12. - Dès lors qu'il a accepté d'effectuer des soins, l'infirmier est tenu d'en assurer la continuité.
 - « Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un infirmier a le droit de refuser ses soins pour une raison professionnelle ou personnelle.

- « Si l'infirmier se trouve dans l'obligation d'interrompre ou décide de ne pas effectuer des soins, il doit, sous réserve de ne pas nuire au patient, lui en expliquer les raisons, l'orienter vers un confrère ou une structure adaptée et transmettre les informations utiles à la poursuite des soins.

Information du patient

- « Art. R. 4312-13. - L'infirmier met en œuvre le droit de toute personne d'être informée sur son état de santé dans le respect de ses compétences professionnelles.
- « Cette information est relative aux soins, moyens et techniques mis en œuvre, à propos desquels l'infirmier donne tous les conseils utiles. Elle incombe à l'infirmier dans le cadre de ses compétences telles que déterminées aux articles L.4311-1 et R.4311-1 et suivants. Dans le cas où une demande d'information dépasse son champ de compétences, l'infirmier invite le patient à solliciter l'information auprès du professionnel légalement compétent.
- « L'information donnée par l'infirmier est loyale, adaptée et intelligible. Il tient compte de la personnalité du patient et veille à la compréhension des informations communiquées.
- « Seules l'urgence ou l'impossibilité peuvent dispenser l'infirmier de son devoir d'information.
- « La volonté de la personne de ne pas être informée doit être respectée.

Consentement du patient

- « Art. R. 4312-14. - Le consentement libre et éclairé de la personne examinée ou soignée est recherché dans tous les cas. Lorsque le patient, en état d'exprimer sa volonté, refuse le traitement proposé, l'infirmier respecte ce refus après l'avoir informé de ses conséquences et, avec son accord, le médecin prescripteur.
- « Si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, l'infirmier ne peut intervenir sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.
- « L'infirmier appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé s'efforce, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, l'infirmier donne les soins nécessaires. Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, l'infirmier en tient compte dans toute la mesure du possible.

Coopération avec d'autres professionnels de santé

« Art. R. 4312-15. - L'infirmier informe le patient de son engagement dans un protocole associant d'autres professionnels de santé dans une démarche de coopération entre eux, impliquant des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganisation de leurs modes d'intervention auprès de lui.

Consentement du mineur et du majeur protégé

« Art. R. 4312-16. - Le consentement du mineur ou du majeur protégé doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Assistance à personne privée de liberté

« Art. R. 4312-17. - L'infirmier amené à examiner une personne privée de liberté ou à lui donner des soins ne peut, directement ou indirectement, ne serait-ce que par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité.

« S'il constate que cette personne a subi des sévices ou des mauvais traitements, sous réserve de l'accord de l'intéressé, il en informe l'autorité judiciaire. S'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, l'accord de l'intéressé n'est pas nécessaire.

Assistance à personne maltraitée

« Art. R. 4312-18. - Lorsque l'infirmier discerne qu'une personne auprès de laquelle il est amené à intervenir est victime de sévices, de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles, il doit mettre en œuvre, en faisant preuve de prudence et de circonspection, les moyens les plus adéquats pour la protéger.

« S'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie ou de son état physique ou psychique, l'infirmier doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives.

Prise en charge de la douleur

« Art. R. 4312-19. - En toutes circonstances, l'infirmier s'efforce, par son action professionnelle, de soulager les souffrances du patient par des moyens appropriés à son état et l'accompagne moralement.

« L'infirmier a le devoir, dans le cadre de ses compétences propres et sur prescription médicale ou dans le cadre d'un protocole thérapeutique, de dispenser des soins visant à soulager la douleur.

Prise en charge de la fin de vie

« Art. R. 4312-20. - L'infirmier a le devoir de mettre en œuvre tous les moyens à sa disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

« Il a notamment le devoir d'aider le patient dont l'état le requiert à accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement.

« Il s'efforce également, dans les circonstances mentionnées aux alinéas précédents, d'accompagner l'entourage du patient.

« Art. R. 4312-21. - L'infirmier doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité de la personne soignée et réconforter son entourage.

« L'infirmier ne doit pas provoquer délibérément la mort.

Participation ou promotion des activités de recherches

« Art. R. 4312-22. - Lorsqu'il participe à une recherche impliquant la personne humaine, notamment dans le domaine des soins infirmiers ou en est le promoteur, l'infirmier respecte les dispositions du titre II du livre Ier de la première partie du présent code.

« Il en est de même en ce qui concerne sa participation à une activité de prélèvements d'organes mentionnée au livre II de cette même partie.

Délivrance de certificats, attestations et autres documents

« Art. R. 4312-23. - L'exercice de la profession d'infirmier comporte l'établissement par le professionnel, conformément aux constatations qu'il est en mesure d'effectuer, de certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

« Ces documents doivent être rédigés lisiblement en langue française et datés, permettre l'identification du professionnel dont ils émanent et être signés par lui. L'infirmier peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci.

« Il est interdit à l'infirmier d'en faire ou d'en favoriser une utilisation frauduleuse, ainsi que d'établir des documents de complaisance.

Avantages injustifiés au patient

« Art. R. 4312-24. - Sont interdits tout acte de nature à procurer à un patient un avantage matériel injustifié ou illicite, ainsi que toute ristourne en argent ou en nature.

SECTION 3

Devoirs entre confrères et membres des autres professions de santé

Confraternité

- « **Art. R. 4312-25.** - Les infirmiers doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité.
- « Ils se doivent assistance dans l'adversité.
- « Il est interdit à un infirmier, quel que soit le moyen ou le support de communication utilisé, d'en calomnier un autre, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos capables de lui nuire dans l'exercice de sa profession.
- « Un infirmier en conflit avec un confrère doit rechercher la conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'ordre.

Procédure disciplinaire et secret professionnel

- « **Art. R. 4312-26.** - Dans le cas où un infirmier est interrogé au cours d'une procédure disciplinaire ordinale, il est tenu, dans la mesure compatible avec le respect du secret professionnel, de révéler les faits utiles à l'instruction parvenus à sa connaissance.
- « Toute déclaration volontairement inexacte peut elle-même donner lieu à des poursuites disciplinaires.

Propriété des travaux scientifiques

- « **Art. R. 4312-27.** - Il est interdit à l'infirmier de s'attribuer abusivement le mérite d'une découverte scientifique, notamment dans une publication.

Rapport avec les autres professionnels de santé

- « **Art. R. 4312-28.** - L'infirmier doit, dans l'intérêt des patients, entretenir de bons rapports avec les membres des autres professions de santé. Il respecte l'indépendance professionnelle de ceux-ci.
- « Il lui est interdit de calomnier un autre professionnel de santé, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos susceptibles de lui nuire dans l'exercice de sa profession.

Compéragé et avantages injustifiés

- « **Art. R. 4312-29.** - Il est interdit à l'infirmier d'accepter une commission pour quelque acte professionnel que ce soit.

« Est interdite à l'infirmier toute forme de compéragé avec d'autres professionnels de santé ou toute autre personne physique ou morale. On entend par compéragé l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du patient ou d'un tiers.

« Sont notamment interdites toutes pratiques comparables avec des établissements de fabrication ou de vente de produits ou de services, matériels, ou appareils nécessaires à l'exercice de sa profession, sociétés d'ambulance ou de pompes funèbres, ainsi qu'avec tout établissement de santé, médico-social ou social.

Partage d'honoraires

- « **Art. R. 4312-30.** - Le partage d'honoraires entre infirmiers ou entre un infirmier et un autre professionnel de santé est interdit, hormis les cas prévus dans les contrats validés par le conseil départemental de l'ordre. L'acceptation, la sollicitation ou l'offre d'un partage d'honoraires, même non suivies d'effet, sont interdites.

Participation à la distribution des médicaments et dispositifs médicaux

- « **Art. R. 4312-31.** - Il est interdit à l'infirmier de se livrer ou de participer à des fins lucratives à toute distribution de médicaments, de produits ou d'appareils.

SECTION 4

Modalités d'exercice de la profession

Responsabilité des actes professionnels

« Art. R. 4312-32. - L'infirmier est personnellement responsable de ses décisions ainsi que des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer.

« Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre son indépendance, la qualité des soins ou la sécurité des personnes prises en charge.

Responsabilité dans le cadre du rôle propre et de ses prescriptions

« Art. R. 4312-33. - Dans le cadre de son rôle propre et dans les limites fixées par la loi, l'infirmier est libre du choix de ses actes professionnels et de ses prescriptions qu'il estime les plus appropriés.

« Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses actes professionnels et ses prescriptions à ce qui est nécessaire à la qualité et à la sécurité des soins.

« Il tient compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différents soins possibles.

« Art. R. 4312-34. - L'infirmier répond, dans la mesure de ses connaissances, à toute demande d'information préalable sur les conditions de remboursement des produits et dispositifs prescrits.

Dossier de soins infirmiers

« Art. R. 4312-35. - L'infirmier établit pour chaque patient un dossier de soins infirmiers contenant les éléments pertinents et actualisés relatifs à la prise en charge et au suivi.

« L'infirmier veille, quel que soit son mode d'exercice, à la protection du dossier de soins infirmiers contre toute indiscretion.

« Lorsqu'il a recours à des procédés informatiques, il prend toutes les mesures de son ressort afin d'assurer la protection de ces données.

Encadrement et coordination de professionnels

« Art. R. 4312-36. - L'infirmier chargé de toute fonction de coordination ou d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis par les personnes dont il coordonne ou encadre l'activité, qu'il s'agisse d'infirmiers, d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture, d'aides médico-psychologiques, d'étudiants en soins infirmiers ou de toute autre personne placée sous sa responsabilité.

« Il est responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des professionnels qu'il encadre.

« Il veille à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours.

Règles d'hygiène

« Art. R. 4312-37. - L'infirmier respecte et fait respecter les règles d'hygiène, dans sa personne, dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux professionnels.

« Il s'assure de la bonne gestion des déchets qui résultent de ses actes professionnels, selon les procédures réglementaires.

Administration et usage des médicaments et dispositifs médicaux

« Art. R. 4312-38. - L'infirmier vérifie que le médicament, produit ou dispositif médical délivré est conforme à la prescription. Il contrôle également son dosage ainsi que sa date de péremption. Il respecte le mode d'emploi des dispositifs médicaux utilisés.

« Art. R. 4312-39. - L'infirmier prend 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 professionnel.

Devoir de conseil

« Art. R. 4312-40. - L'infirmier propose la consultation d'un médecin ou de tout professionnel compétent lorsqu'il l'estime nécessaire.

Partage d'informations

« Art. R. 4312-41. - L'infirmier communique au médecin toute information en sa possession susceptible de concourir à l'établissement du diagnostic, ainsi que de permettre la meilleure adaptation du traitement ou de la prise en charge.

Responsabilité dans le cadre d'une prescription médicale

« Art. R. 4312-42. - L'infirmier applique et respecte la prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, quantitative et qualitative, datée et signée.

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

« Si l'infirmier a un doute sur la prescription, il la vérifie auprès de son auteur ou, en cas d'impossibilité, auprès d'un autre membre de la profession concernée. En cas d'impossibilité de vérification et de risques manifestés et imminents pour la santé du patient, il adopte, en vertu de ses compétences propres, l'attitude qui permet de préserver au mieux la santé du patient, et ne fait prendre à ce dernier aucun risque injustifié.

Responsabilité dans le cadre de l'application des protocoles

« Art. R. 4312-43. - L'infirmier applique et respecte les protocoles élaborés par le médecin prévus par les dispositions des articles R. 4311-7 et R. 4311-14.

« Chaque fois qu'il l'estime indispensable, l'infirmier demande au médecin responsable d'établir un protocole 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 remet à ce dernier un compte rendu écrit, daté et signé, et annexé au dossier du patient.

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

Responsabilité hors activité de soins

« Art. R. 4312-44. - L'infirmier intervenant dans le cadre d'actions de prévention, d'éducation, de coordination, de formation, d'encadrement, ou de toute autre action professionnelle observe dans ces activités l'ensemble des principes et des règles du présent code de déontologie.

Contraception d'urgence

« Art. R. 4312-45. - Conformément à la loi, l'infirmier peut, dans les établissements d'enseignement du second degré, en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence, administrer aux élèves mineurs et majeurs une contraception d'urgence. Il s'assure de l'accompagnement psychologique de l'élève et veille à la mise en œuvre d'un suivi médical.

Développement professionnel continu

« Art. R. 4312-46. - Pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses compétences. Il prend toutes dispositions nécessaires pour respecter ses obligations en matière de développement professionnel continu.

Devoir de prudence

« Art. R. 4312-47. - L'infirmier 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.

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

Etudiants en soins infirmiers

« Art. R. 4312-48. - Lors des stages cliniques des étudiants, l'infirmier veille à obtenir le consentement préalable de la personne, pour l'examen ou les soins qui lui sont dispensés par l'étudiant ou en sa présence. L'étudiant qui reçoit cet enseignement doit être au préalable informé par l'infirmier de la nécessité de respecter les droits des malades ainsi que les devoirs des infirmiers énoncés par le présent code de déontologie.

Secret professionnel dans le cadre scientifique

« Art. R. 4312-49. - Lorsqu'il utilise son expérience ou des documents à des fins d'enseignement ou de publication scientifique, l'infirmier fait en sorte que l'identification des personnes ne soit pas possible.

Usage d'un pseudonyme lors de l'exercice

« Art. R. 4312-50. - Il est interdit d'exercer la profession d'infirmier sous un pseudonyme.

« Un infirmier qui se sert d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre.

« Il est interdit, pour un professionnel agissant à titre privé sous couvert d'un pseudonyme, et quel que soit le moyen de communication utilisé, d'arguer de sa qualité de professionnel sans dévoiler son identité.

Liens d'intérêts

« **Art. R. 4312-51.** - L'infirmier qui a des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits est tenu de faire connaître ces liens au public, lorsqu'il s'exprime lors d'une manifestation publique, d'un enseignement universitaire ou d'une action de formation continue ou d'éducation thérapeutique, dans la presse écrite ou audiovisuelle ou par toute publication écrite ou en ligne.

« **Art. R. 4312-52.** - Il est interdit à l'infirmier de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Toutefois, les exceptions prévues par les dispositions de l'article L. 4113-6 s'appliquent aux infirmiers.

« **Art. R. 4312-53.** - L'infirmier veille, notamment lorsqu'il participe en tant qu'expert à une instance, groupe, ou autre commission organisés par l'autorité publique, à déclarer les intérêts susceptibles de mettre en cause son impartialité et son indépendance, ou de nuire à la qualité de son expertise ou de son jugement. Il respecte les procédures organisées à cette fin par l'autorité publique.

Devoir de probité

« **Art. R. 4312-54.** - L'infirmier 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.

Cumul d'activités

« **Art. R. 4312-55.** - L'infirmier ne peut exercer en dehors d'activités de soins, de prévention, d'éducation à la santé, de formation, de recherche ou d'expertise, 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.

Documents professionnels

« **Art. R. 4312-56.** - Les seules indications que l'infirmier est autorisé à mentionner sur ses documents professionnels et feuilles d'ordonnances sont :

« 1° Ses nom, prénoms, numéro d'inscription à l'ordre, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, adresse électronique, jours et heures de consultation ;

« 2° Si le professionnel exerce en association ou en société, les noms des confrères associés, et l'indication du type de société ;

« 3° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie ;

« 4° Ses diplômes, titres et fonctions lorsqu'ils sont reconnus par la réglementation en vigueur en France ;

« 5° La mention de l'adhésion à une association de gestion agréée ;

« 6° Ses distinctions honorifiques reconnues par la République française.

Impartialité et probité de l'infirmier expert

« **Art. R. 4312-57.** - L'infirmier ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux d'un de ses patients, d'un de ses proches, d'un de ses amis ou d'un groupement qui fait habituellement appel à ses services, ou si son indépendance est affectée de quelque manière que ce soit.

« Nul ne peut être à la fois infirmier expert et infirmier traitant d'un même malade.

« Lorsqu'il est investi d'une mission, l'infirmier expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement infirmière, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevvenir aux dispositions du présent code.

« **Art. R. 4312-58.** - Avant d'entreprendre toute opération d'expertise, l'infirmier expert informe la personne qu'il doit examiner de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé.

« L'infirmier expert est tenu de respecter le principe du contradictoire pendant la totalité des opérations d'expertise.

« Dans la rédaction de son rapport, l'infirmier expert ne doit révéler que les éléments de nature à apporter une réponse aux questions posées. Hors ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise.

« Il atteste qu'il a accompli personnellement sa mission.

SECTION 5

Règles relatives aux différents modes d'exercice

Sous-section 1

Règles communes

Modes d'exercice

« Art. R. 4312-59. - Le mode d'exercice de l'infirmier est salarié ou libéral. Il peut également être mixte.

Gratuité des soins

« Art. R. 4312-60. - L'infirmier est libre de dispenser gratuitement ses soins.

« Art. R. 4312-61. - Le détournement et la tentative de détournement de clientèle sont interdits.

Sous-section 2

Exercice salarié

Loyauté

« Art. R. 4312-62. - L'infirmier salarié, lié à son employeur par un contrat, ou employé dans un cadre public, ne doit pas profiter de ses fonctions pour augmenter sa clientèle personnelle.

Obligations de l'infirmier salarié

« Art. R. 4312-63. - L'infirmier, quel que soit son statut, est tenu de respecter ses devoirs professionnels et en particulier ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

« En aucune circonstance l'infirmier ne peut accepter, de la part de son employeur, de limitation à son indépendance professionnelle. Quel que soit le lieu où il exerce, il doit toujours agir en priorité dans l'intérêt de la santé publique, des personnes et de leur sécurité.

« Art. R. 4312-64. - L'infirmier salarié ne peut, en aucun cas, accepter que sa rémunération ou la durée de son engagement dépendent, pour tout ou partie, de normes de productivité, de rendement horaire ou de toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité ou à la sécurité des soins.

Contrats d'exercice salarié

« Art. R. 4312-65. - I. - Conformément aux dispositions de l'article L. 4113-9, l'exercice 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 fait l'objet d'un contrat écrit.

« Ce contrat définit les obligations respectives des parties et précise les moyens permettant au professionnel de respecter les dispositions du présent code de déontologie.

« II. - Tout contrat, renouvellement de contrat ou avenant avec l'un des organismes prévus au premier alinéa est communiqué au conseil départemental intéressé. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis soit par un accord entre le conseil national de l'ordre et les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément aux dispositions législatives ou réglementaires.

« III. - Tout projet de contrat peut être communiqué au conseil départemental qui fait connaître ses observations dans le délai d'un mois. Passé ce délai, son avis est réputé rendu.

« IV. - Le conseil départemental de l'ordre peut, s'il le juge utile, transmettre pour avis les contrats, projets de contrats, ou avenants au conseil national.

« V. - L'infirmier signe et remet au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre relative au contrat, à son renouvellement, ou à un avenant soumis à l'examen du conseil.

« Art. R. 4312-66. - L'exercice habituel de la profession d'infirmier, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une administration de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public fait l'objet d'un contrat écrit, hormis les cas où le professionnel a la qualité d'agent titulaire de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public ainsi que dans les cas où il est régi par des dispositions législatives ou réglementaires qui ne prévoient pas la conclusion d'un contrat.

« L'infirmier est tenu de communiquer ce contrat au conseil départemental de l'ordre. Ce conseil peut, s'il le juge utile, transmettre pour avis les contrats ou avenants au conseil national. Les observations que cette instance aurait à formuler sont adressées par elle à l'autorité administrative intéressée et au professionnel concerné.

Sous-section 3 Exercice libéral

Paragraphe 1 Devoirs généraux

Lieu d'exercice de l'activité libérale

« **Art. R. 4312-67.** - L'infirmier dispose, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation adaptée et de moyens techniques pertinents pour assurer l'accueil, la bonne exécution des soins, la sécurité des patients ainsi que le respect du secret professionnel.

« Il veille notamment à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets de soins selon les procédures réglementaires.

« Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes professionnels ou la sécurité des personnes examinées.

« **Art. R. 4312-68.** - Un infirmier ne doit pas s'installer dans un immeuble où exerce un autre infirmier sans l'accord de celui-ci ou, à défaut, sans l'autorisation du conseil départemental de l'ordre. Cette autorisation ne peut être refusée que pour des motifs tirés d'un risque de confusion pour le public.

« Le silence gardé par le conseil départemental vaut autorisation tacite à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la réception de la demande.

Information du public

« **Art. R. 4312-69.** - Les seules indications que l'infirmier est autorisé à diffuser par voie d'annuaire ou de tout autre support accessible au public, notamment sur un site internet, sont ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone, de télécopie, adresse électronique professionnels, titre de formation lui permettant d'exercer sa profession, et horaires de permanence, à l'exclusion des coordonnées personnelles.

« Les sociétés d'exercice en commun de la profession peuvent se faire connaître dans les mêmes conditions.

« Toute insertion payante dans un annuaire est considérée comme une publicité, et, à ce titre, interdite.

« Toutefois, pour les coordonnées mentionnées au premier alinéa, si toute insertion est rendue payante par l'éditeur, celle-ci peut être autorisée par le conseil départemental de l'ordre.

« **Art. R. 4312-70.** - L'infirmier ne peut signaler son cabinet que sur des plaques professionnelles, à son lieu d'exercice, l'une apposée à l'entrée de l'immeuble, l'autre à la porte du cabinet. Lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation complémentaire peut être prévue.

« Les seules indications que l'infirmier est autorisé à faire figurer sur ces plaques sont ses nom, prénoms, numéros de téléphone, jours et heures de consultations, diplômes et titres. Il doit indiquer sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie. L'ensemble de ces indications doit être présenté avec discrétion.

« Ces plaques ne peuvent dépasser 25 cm par 30 cm.

« **Art. R. 4312-71.** - Lors de son installation ou d'une modification de son lieu d'exercice, l'infirmier peut faire paraître dans la presse deux annonces sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être, dans le mois qui précède l'installation ou la modification du lieu d'exercice, communiqués au conseil départemental de l'ordre. Si le nouveau lieu d'exercice est situé dans un département différent de celui du premier lieu d'exercice, les annonces sont également communiquées au conseil départemental du lieu de la nouvelle installation.

Cabinet secondaire

« **Art. R. 4312-72.** - I. - Le lieu d'exercice de l'infirmier est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle il est inscrit au tableau du conseil départemental de l'ordre.

« II. - Si les besoins de la population l'exigent, un infirmier peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle, lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la continuité des soins.

« L'infirmier prend toutes dispositions pour que soient assurées sur tous ces sites d'exercice, la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

« III. - La demande d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct est adressée au conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée par tout moyen lui conférant date certaine. Elle est accompagnée de toutes informations utiles sur les besoins de la population et les conditions d'exercice. Si celles-ci sont insuffisantes, le conseil départemental demande des précisions complémentaires.

« Le conseil départemental au tableau duquel l'infirmier est inscrit est informé de la demande lorsque le site distinct se trouve dans un autre département.

« Le silence gardé par le conseil départemental sollicité vaut autorisation implicite à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la date de réception de la demande ou de la réponse au supplément d'information demandé.

« IV. - L'autorisation est personnelle et incessible. Il peut y être mis fin si les conditions fixées aux alinéas précédents ne sont plus réunies.

« V. - Les recours contentieux contre les décisions de refus, de retrait ou d'abrogation d'autorisation ainsi que ceux dirigés contre les décisions explicites ou implicites d'autorisation ne sont recevables qu'à la condition d'avoir été précédés d'un recours administratif devant le conseil national de l'ordre.

Contrats d'exercice libéral

« Art. R. 4312-73. - I. - Tout contrat ou avenant ayant pour objet l'exercice de la profession est établi par écrit. Toute association ou société à objet professionnel fait l'objet d'un contrat écrit.

« Ces contrats doivent respecter l'indépendance de chaque infirmier.

« II. - Les contrats et avenants mentionnés au I sont communiqués au conseil départemental de l'ordre dont l'infirmier relève. Ce conseil vérifie leur conformité avec les principes du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis par le conseil national.

« Le conseil départemental de l'ordre peut, s'il le juge utile, transmettre pour avis les contrats ou avenants, statuts d'association ou de société, au conseil national.

« III. - Tout contrat d'association ou de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs infirmiers d'une part, et un ou plusieurs membres de professions de santé ou toute autre personne, d'autre part, est communiqué au conseil départemental de l'ordre. Celui-ci le transmet avec son avis au conseil national qui examine si le contrat est compatible avec les lois en vigueur, avec le code de déontologie et notamment avec l'indépendance des infirmiers.

« IV. - Les projets de convention ou de contrat établis en vue de l'application du présent article peuvent être communiqués au conseil départemental de l'ordre, qui fait connaître ses observations dans le délai d'un mois.

« V. - L'infirmier signe et remet au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre relative au contrat ou à l'avenant soumis à l'examen du conseil.

Cabinets de groupe

« Art. R. 4312-74. - Dans les cabinets regroupant plusieurs infirmiers exerçant en commun, quel qu'en soit le statut juridique, l'exercice de la profession doit rester personnel. Chaque infirmier garde son indépendance professionnelle.

« L'infirmier respecte le droit que possède toute personne de choisir librement son infirmier.

« L'infirmier peut utiliser des documents à en-tête commun de l'association ou de la société dont il est membre. Le signataire doit être identifiable et son adresse mentionnée.

Exercice forain

« Art. R. 4312-75. - L'exercice forain de la profession d'infirmier est interdit. Toutefois des dérogations peuvent être accordées par le conseil départemental de l'ordre dans l'intérêt de la santé publique.

Publicité

« Art. R. 4312-76. - La profession d'infirmier ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

« Sont interdits tous procédés directs ou indirects de réclame ou de publicité et notamment une signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.

Local commercial

« Art. R. 4312-77. - Il est interdit à un infirmier 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.

Mandat électif et fonction administrative

« Art. R. 4312-78. - Il est interdit à un infirmier qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.

Paragraphe 2 Devoirs envers les patients

Relation confraternelle

« **Art. R. 4312-79.** - L'infirmier propose la consultation d'un confrère dès que les circonstances l'exigent. Il accepte celle qui est demandée par le patient ou son entourage. A l'issue de la consultation, et avec le consentement du patient, le confrère consulté informe par écrit, le cas échéant par voie électronique, l'infirmier traitant de ses constatations, conclusions et prescriptions éventuelles.

« Lorsque les avis de l'infirmier consulté et de l'infirmier traitant diffèrent profondément, ce dernier avise le patient. Si l'avis de l'infirmier consulté prévaut auprès du patient ou de son entourage, l'infirmier traitant est libre de cesser les soins. L'infirmier consulté ne doit pas, de sa propre initiative, au cours du traitement ayant motivé la consultation, convoquer ou réexaminer le patient.

Honoraires

« **Art. R. 4312-80.** - L'infirmier informe le patient du tarif des actes effectués au cours du traitement ainsi que de sa situation au regard de la convention nationale des infirmiers prévue par le code de la sécurité sociale. Il affiche ces informations dans son lieu d'exercice et de façon aisément visible.

« L'infirmier n'est jamais en droit de refuser des explications sur sa note d'honoraires. Aucun mode de règlement ne peut être imposé au patient.

« Les honoraires de l'infirmier non conventionné doivent être fixés avec tact et mesure.

« Lorsque des infirmiers collaborent entre eux ou coopèrent avec d'autres professionnels de santé, leurs notes d'honoraires doivent être personnelles et distinctes.

Fraude et abus de cotation

« **Art. R. 4312-81.** - Sont interdits toute fraude, tout abus de cotation ou indication inexacte portant sur les actes effectués.

Paragraphe 3 Devoirs envers les confrères

Prévention de la concurrence déloyale et du comperage

« **Art. R. 4312-82.** - Tous procédés de concurrence déloyale et notamment tout comperage, commission, partage d'honoraires et détournement de clientèle sont interdits à l'infirmier.

Remplacement

« **Art. R. 4312-83.** - Un infirmier ne peut se faire remplacer que temporairement par un confrère avec ou sans installation professionnelle. Dans ce dernier cas, et sans préjudice des règles relatives à l'assurance-maladie, le remplaçant doit être titulaire d'une autorisation de remplacement, pour une durée d'un an renouvelable, délivrée par le conseil départemental de l'ordre auquel il est inscrit.

« L'infirmier remplaçant ne peut remplacer plus de deux infirmiers en même temps, y compris dans une association d'infirmiers ou un cabinet de groupe.

« Tout contrat de remplacement est transmis, par l'infirmier remplaçant et l'infirmier remplacé, au conseil départemental ou aux conseils départementaux auxquels ils sont inscrits.

« **Art. R. 4312-84.** - Durant la période de remplacement, l'infirmier remplacé doit s'abstenir de toute activité professionnelle infirmière, sous réserve des hypothèses de non-assistance à personne en péril et de demande de l'autorité en cas d'urgence, de sinistre ou de calamité, telle que mentionnée au second alinéa de l'article R. 4312-8.

« Lorsque l'infirmier remplacé exerce dans le cadre d'une association ou d'une société, il en informe celle-ci.

« **Art. R. 4312-85.** - Le remplacement d'un infirmier est possible pour une durée correspondant à son indisponibilité. Toutefois, un infirmier 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 par écrit entre les deux parties et être communiqué au conseil départemental de l'ordre.

« **Art. R. 4312-86.** - L'infirmier remplaçant qui n'est pas installé assure le remplacement au lieu d'exercice professionnel de l'infirmier remplacé et sous sa responsabilité propre.

« L'infirmier d'exercice libéral remplaçant peut, si l'infirmier remplacé en est d'accord, recevoir les patients dans son propre cabinet.

« **Art. R. 4312-87.** - Lorsqu'il a terminé sa mission et assuré la continuité des soins, l'infirmier remplaçant abandonne l'ensemble de ses activités de remplacement auprès de la clientèle de l'infirmier remplacé.

« L'infirmier qui remplace un de ses collègues pendant une période supérieure à trois mois, consécutifs ou non, ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le confrère remplacé et, éventuellement, avec les infirmiers exerçant en association ou en société avec celui-ci, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord, lequel doit être notifié au conseil départemental de l'ordre. Lorsqu'un tel accord n'a pu être obtenu, l'affaire doit être soumise audit conseil qui apprécie l'opportunité et décide de l'installation.

Collaboration libérale

« **Art. R. 4312-88.** - L'infirmier peut s'attacher le concours d'un ou plusieurs confrères collaborateurs libéraux, dans les conditions prévues par l'article 18 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises.

« Chacun d'entre eux exerce son activité en toute indépendance, sans lien de subordination, et dans le respect des règles de la profession, notamment le libre choix de l'infirmier par les patients, l'interdiction du compéage et la prohibition de la concurrence déloyale.

Sous-section 4 Dispositions diverses et finales

Information du conseil de l'Ordre

« **Art. R. 4312-89.** - Tout infirmier qui modifie ses conditions d'exercice y compris son adresse professionnelle ou cesse d'exercer est tenu d'avertir sans délai le conseil départemental. Celui-ci prend acte de ces modifications et en informe le conseil national.

Déclarations au conseil de l'Ordre

« **Art. R. 4312-90.** - Toute déclaration volontairement inexacte ou incomplète faite au conseil départemental de l'ordre par un infirmier peut donner lieu à des poursuites disciplinaires. Il en est de même de la dissimulation de contrats professionnels.

Recours contre les décisions des conseils de l'Ordre

« **Art. R. 4312-91.** - Toutes les décisions prises par l'ordre des infirmiers en application du présent code de déontologie sont motivées.

« Les décisions des conseils départementaux peuvent être réformées ou annulées par le conseil national de l'ordre soit d'office, soit à la demande des intéressés. Dans ce dernier cas, le recours doit être présenté dans les deux mois de la notification de la décision.

« Les recours contentieux contre les décisions des conseils départementaux ne sont recevables qu'à la condition d'avoir été précédés d'un recours administratif devant le conseil national de l'ordre.

Procédure disciplinaire

« **Art. R. 4312-92.** - Les articles R. 4126-1 à R. 4126-54 sont applicables aux infirmiers. »

INDEX

| A | PAGE |
|--|------------------------|
| Abus..... | 25 |
| Abus de fonction..... | 19 |
| Accompagnement..... | 9, 10, 15 |
| Actes conservatoires..... | 15 |
| Actes et soins infirmiers..... | 13 |
| Aide médico-psychologique..... | 14 |
| Aide-soignant..... | 14 |
| Annnonce..... | 22 |
| Annuaire..... | 21 |
| Anonymisation..... | 16 |
| Appareil..... | 12, 24 |
| Argent..... | 10, 20, 22, 25, 26 |
| Assistance..... | 6 |
| Association..... | 23, 24, 26, 27 |
| Attestation..... | 10 |
| Autonisation..... | 21, 22, 24, 26, 27, 28 |
| Autorité publique..... | 17 |
| Autorité (judiciaire, administrative et médicale)..... | 9 |
| Auxiliaire de puériculture..... | 14 |
| Avantage..... | 12, 17 |
| Avantage injustifié..... | 17 |
| Avantage matériel..... | 10 |

| B | PAGE |
|----------------|------|
| Bénéfices..... | 12 |

| C | PAGE |
|-----------------------------|--------|
| Cabinet de groupe..... | 26 |
| Cabinet secondaire..... | 22 |
| Calomnie..... | 11 |
| Certificat..... | 10 |
| Charlatanisme..... | 7 |
| Choix du patient..... | 24, 27 |
| Collaborateurs..... | 6 |
| Collaboration..... | 25 |
| Collaboration libérale..... | 27 |
| Commerce..... | 24 |
| Commission..... | 12, 17 |

| C (suite) | PAGE |
|-----------------------------------|---|
| Compérage..... | 12, 24, 26, 27 |
| Complaisance..... | 10 |
| Compte rendu..... | 15 |
| Conciliation..... | 11, 27 |
| Concurrence..... | 21, 24, 27 |
| Concurrence déloyale..... | 24, 26, 27 |
| Conflit..... | 11 |
| Confidentialité..... | 11, 19, 26 |
| Conseil (devoir de)..... | 8, 14, 25 |
| Conseil de l'Ordre..... | 5, 12, 16, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28 |
| Consentement..... | 8, 9, 16, 25 |
| Consultation..... | 14, 25 |
| Continuité des soins..... | 7, 15, 22, 25, 27 |
| Contraception d'urgence..... | 15 |
| Contrat..... | 12, 20 à 28 |
| Coopération..... | 9, 25 |
| Coordination..... | 14, 15 |
| Coordonnées professionnelles..... | 17, 21, 24, 27 |
| Cotation..... | 25 |
| Cumul d'activités..... | 17 |

| D | PAGE |
|--|----------------|
| Déchets..... | 14, 21 |
| Déclaration..... | 16, 22, 28 |
| Déclaration sur l'honneur..... | 20, 23 |
| Découverte scientifique..... | 11 |
| Délégation..... | 9 |
| Détournement de clientèle..... | 19, 26, 27 |
| Développement professionnel continu..... | 16 |
| Dignité..... | 5, 9, 10 |
| Dignité de la profession..... | 17 |
| Discrimination..... | 7 |
| Dispositif médical..... | 13, 14, 17, 21 |
| Dissimulation..... | 28 |
| Document..... | 10 |
| Documents professionnels..... | 17, 21, 24 |
| Dossier des soins infirmiers..... | 13 |
| Douleur..... | 9 |
| Droits des malades..... | 16 |

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------|
| E | | PAGE |
| Ecrit..... | 20, 23, 25, 26, 27 | |
| Education..... | 15 | |
| Elève..... | 15 | |
| Encadrement..... | 14, 15 | |
| Engagement..... | 5 | |
| Entraide..... | 11 | |
| Entreprise pharmaceutique..... | 17 | |
| Erreur..... | 15 | |
| Etudiant..... | 5, 14, 16 | |
| Euthanasie..... | 10 | |
| Exercice (cadre)..... | 8, 9 | |
| Expert..... | 17, 18 | |
| Expertise..... | 18 | |
| F | | PAGE |
| Famille..... | 7 | |
| Fausse déclaration..... | 11 | |
| Feuille de soins..... | 17 | |
| Fin de vie..... | 10 | |
| Fonction administrative..... | 24 | |
| Forain..... | 24 | |
| Formation..... | 15 | |
| Formation continue..... | 16 | |
| Freude..... | 10, 25 | |
| G | | PAGE |
| Gratuité des soins..... | 19 | |
| H | | PAGE |
| Handicap..... | 7 | |
| Honneur..... | 6 | |
| Honoraires..... | 12, 25, 26 | |
| Humanité..... | 5 | |
| Hygiène..... | 14, 21 | |
| I | | PAGE |
| Immeuble..... | 21 | |
| Impartialité..... | 7, 17, 18 | |
| Indépendance professionnelle..... | 6, 11, 13, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 27 | |
| Indisponibilité..... | 26 | |
| Information..... | 8, 13, 15, 21, 25, 27 | |
| Interruption d'exercer..... | 26 | |
| Interruption des soins..... | 7, 25 | |
| L | | PAGE |
| Libéral..... | 19 | |
| Liberts (privation)..... | 9 | |
| Liens d'intérêts..... | 17 | |
| Lieu d'exercice..... | 21, 22, 24, 27 | |
| Local commercial..... | 24 | |
| Local professionnel..... | 14, 21, 24 | |
| Loyauté..... | 5, 8, 19 | |
| M | | PAGE |
| Majeur protégé..... | 8, 9 | |
| Mandat électif..... | 24 | |
| Médecin..... | 14, 15 | |
| Médicament..... | 12, 14, 17, 24 | |
| Mineur..... | 8, 9, 15 | |
| Mixte..... | 19 | |
| Moralité..... | 5 | |
| Mort..... | 5, 10 | |
| O | | PAGE |
| Obligation de communication..... | 20, 21, 23, 26 | |
| Ordonnance..... | 17 | |
| Organismes de conseil..... | 17 | |
| Organismes sociaux..... | 25, 26 | |
| P | | PAGE |
| Partage..... | 12 | |
| Partage d'informations..... | 14 | |

| P (suite) | PAGE |
|----------------------------------|--------------------|
| Périt | 6, 26 |
| Personne de confiance | 8 |
| Plaque professionnelle | 22 |
| Poursuites pénales | 5 |
| Prélèvement d'organes | 10 |
| Prescription | 9, 10, 13, 25 |
| Prescription médicale | 15 |
| Preuve | 22 |
| Prévention | 15 |
| Probité | 5, 17, 18 |
| Procédés illusoires | 7 |
| Procédés insuffisamment éprouvés | 7, 16 |
| Procédure disciplinaire | 11, 26, 28 |
| Proches | 5, 8, 18 |
| Produits | 12, 13, 14, 17, 24 |
| Professionnels de santé | 9 |
| Projets de contrat | 20, 23 |
| Protection | 9 |
| Protocole | 9, 15 |
| Prudence | 6, 7, 9, 16 |
| Pseudonyme | 16 |
| Public | 6, 17, 21 |
| Publication | 11 |
| Publicité | 21, 24 |

| Q | PAGE |
|-------------------|------------|
| Qualité des soins | 13, 16, 21 |

| R | PAGE |
|-----------------------|---------|
| Recherches | 10 |
| Recours | 22, 28 |
| Recueil des données | 14 |
| Récusation | 18 |
| Refus de soins | 7 |
| Règles déontologiques | 16 |
| Religion | 7 |
| Remplacemement | 26 à 27 |

| R (suite) | PAGE |
|---------------------|------------|
| Représentant légal | 8 |
| Responsabilité | 13, 14, 27 |
| Risques injustifiés | 15, 16 |
| Ritourne | 10 |

| S | PAGE |
|------------------------|---------------------------|
| Salarié | 19, 20 |
| Salle d'attente | 21 |
| Salle de soins | 21 |
| Sanction disciplinaire | 5 |
| Santé publique | 6, 19, 24 |
| Secret professionnel | 6, 11, 13, 16, 18, 19, 21 |
| Secteur privé | 20 |
| Secteur public | 20 |
| Sécurité des personnes | 13, 14, 16, 19, 21, 22 |
| Sécurité des soins | 7, 13, 20 |
| Serment | 5 |
| Sérvices | 9 |
| Signalement | 9 |
| Signalisation | 22, 24 |
| Site internet | 21 |
| Société | 23, 24, 26, 27 |
| Soins palliatifs | 10 |
| Soulagement | 9 |

| T | PAGE |
|----------------|------------|
| Tact et mesure | 25 |
| Tarif | 25 |
| Titre | 18, 21, 22 |

| U | PAGE |
|---------|-------------|
| Urgence | 6, 7, 8, 15 |

Pour publier tout ou partie de ce livret,
merci de demander l'autorisation à l'Ordre National des Infirmiers,

soit par courrier à l'adresse suivante :

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES INFIRMIERS
228, rue du Faubourg-Saint-Martin - 75010 Paris

soit par mail à l'adresse suivante :
contact@ordre-infirmiers.fr



CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES INFIRMIERS
228, rue du Faubourg-Saint-Martin - 75010 Paris
Tél. : 01 71 93 84 50

www.ordre-infirmiers.fr/

[@ordreinfirmiers](https://twitter.com/ordreinfirmiers)

www.facebook.com/ordre.national.infirmiers