CLERMONT-FERRAND
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

ECOLE
D'INFIRMIERS DE
BLOC
OPERATOIRE

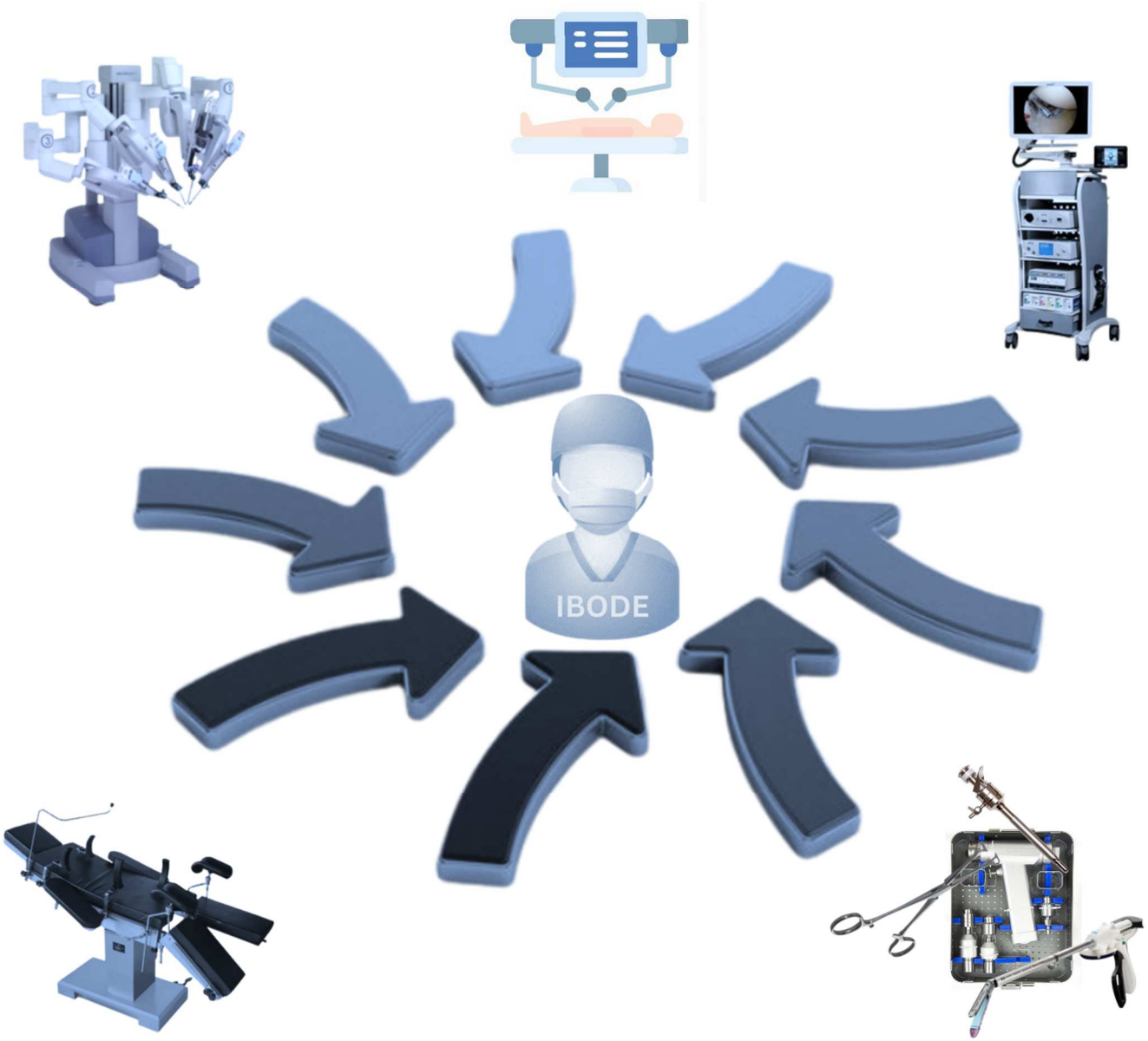
UNIVERSITÉ
Clermont
Auvergne

PROJET PEDAGOGIQUE

École d'Infirmier de Bloc Opératoire

2025/2027

Coordination des instituts et écoles
- CHU Clermont-Ferrand -



EIBO CLERMONT FERRAND

1, BOULEVARD WINSTON CHURCHILL BP 69-63003 CLERMONT-FERRAND

04.73.751.348

EIBO@CHU-CLERMONTFERRAND.FR

Sommaire

1. FINALITE DE LA FORMATION 1
1.1 Objectifs 1
2. PRESENTATION DE L'ECOLE 1
2.1 Le personnel 1
2.2 Les locaux 2
3. PRESENTATION DE LA FORMATION 2
3.1 Présentation 2
3.2 Planning prévisionnel de la formation 3
4. OBJECTIFS DE LA FORMATION 4
5. PRINCIPES PEDAGOGIQUES 5
6. ENSEIGNEMENT 5
6.1 Enseignement théorique 5
6.1.1 Les cours 5
6.1.2 Les intervenants 18
6.1.3 Organisation de l'enseignement théorique 19
6.1.4 Les cours magistraux 19
6.1.5 La simulation procédurale (TP). 19
6.1.6 La simulation plein échelle. 19
6.1.7 Les travaux dirigés 20
6.1.8 Les actions pédagogiques 20
6.2 Enseignement clinique 20
6.2.1 Stages obligatoires – stages optionnels 20
6.2.1.1 Les stages obligatoires 20
6.2.1.2 Les stages optionnels 20
6.2.2 Planification 21
6.2.3 Les compétences attendues 21
7. LES TERRAINS DE STAGE 21
7.1 En région Auvergne 22
7.2 Hors région Auvergne 22
7.3 Organisation des sages. 22
7.3.1 Périodicité : 22
7.3.2 Les horaires des stages. 22

8. EVALUATIONS 23
8.1 Evaluations théoriques 23
8.3 Evaluations cliniques 46
9. DIPLOME D'ETAT 47
10. SUIVI PEDAGOGIQUE 47
11. LES BILANS DE FORMATION 48

1. FINALITE DE LA FORMATION

➲ **Professionnaliser** les étudiants.

1.1 Objectifs

✓ Développer une expertise pour répondre aux exigences de la pratique en secteurs particuliers dit à haut risque : **blocs opératoires, stérilisations, endoscopie, radiologie interventionnelle, EOHH…**

✓ Transférer les méthodes d'analyse et de réflexion dans la pratique quotidienne et future au sein d'une équipe pluridisciplinaire en s'appuyant sur un outil : le référentiel compétence

✓ Développer et renforcer le niveau de compétence des étudiants notamment dans la prévention des infections associées aux soins grâce au partenariat avec la faculté de médecine ⇨ accessibilité au **Diplôme Universitaire d'hygiène hospitalière et de prévention des infections nosocomiales** en cours de formation

✓ Acquérir les compétences en lien avec l'assistance de chirurgie
⇨ Lors des stages en bloc opératoire
⇨ Par le partenariat avec l'équipe de **chirurgie orthopédique** et **d'Ostéobanque d'Auvergne** lors de la prise en charge des prélèvements d'os longs et de tissus en tant qu'aide opératoire
⇨ Par le partenariat avec le **Centre International de Chirurgie Endoscopique**

2. PRESENTATION DE L'ECOLE

L'Ecole d'Infirmiers de Bloc Opératoire est gérée par le Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand et le Conseil Régional d'Auvergne-Rhône Alpes. Le fonctionnement de l'école est régi par un règlement intérieur1.

2.1 Le personnel

- Le président de l'université ou son représentant : Mr le Pr Pierre CLAVELOU
- Un conseiller scientifique, qualifié en chirurgie, agréé par le Doyen, Directeur : Mr le Pr Roger ERIVAN / Me le Pr Nathalie PHAM-DANG
- Un Coordonnateur général des instituts et écoles, directeur des instituts : Mr Patrice PERRIER-GUSTIN
- Un responsable pédagogique IBODE : Mr Christophe VERRIER
- Une formatrice IBODE à mi-temps : Mme Sandrine BOIBESSOT
- Une formatrice IBODE à mi-temps : Mme Virginie MALLET-VALLON
- Une secrétaire à 1/3 de temps : Mme Sandra POLAT

- Un interlocuteur handicap : Mr Christophe VERRIER qui a pour mission :
  - ⇨ De réceptionner les demandes spécifiques d'aménagement
  - ⇨ D'accompagner l'étudiant en situation de handicap dans sa démarche de formation
  - ⇨ De mettre en relation les différents acteurs de prise en charge et d'évaluation
  - ⇨ De transmettre à ses collègues les dispositions prises pour l'étudiant

1 Annexe 4 : Règlement intérieur

- ⇨ De réfléchir avec l'équipe pédagogique sur les aménagements nécessaires et possibles (matériel, modalités de formation/évaluation) pour mettre en place un plan d'accompagnement personnalisé
- ⇨ De veiller à la mise en place du plan d'accompagnement, d'en assurer le suivi et le bilan

2.2 Les locaux

Ils se situent dans les locaux des Instituts de formation et Directions fonctionnelles.
Ils se composent de :

- ↳ **Une salle de** située au rez de chaussée du même bâtiment.
- ↳ **Une salle de T.P**. située au rez de chaussée du centre documentaire, elle est mutualisée avec l'école d'infirmiers anesthésistes.
- ↳ **Deux bureaux de formateurs situés** au 1er étage.

Les bibliothèques accessibles aux étudiants sont :

⇨Bibliothèque centrale – Centre de documentation.
Ouverture de 8h30 à 17h

⇨Bibliothèques communautaires et interuniversitaires d'Auvergne pour tous les étudiants

Les étudiants ont accès aux selfs des établissements dans lesquels ils vont en stage.
Les selfs du **C.H.U seront accessibles aux étudiants uniquement pendant les périodes de stage.**
Hors périodes de stage, les étudiants pourront accéder au restaurant de l'ARENFIP[2] et au CROUSS ou à la salle des étudiants située également au rez de chaussée du centre documentaire. Celle-ci est mutualisée avec l'EIA et l'IFA

3. PRESENTATION DE LA FORMATION

3.1 Présentation

La formation d'infirmier de bloc opératoire, ancrée sur l'identité professionnelle infirmière, développe et renforce les aptitudes à l'exercice de l'activité soignante en bloc opératoire et secteurs associés.
Cette activité se décline en trois fonctions : circulant, instrumentiste et assistant chirurgical.
Pour atteindre le niveau d'exigence attendu d'un professionnel envers le patient dont il a la charge, cette formation s'appuie sur le référentiel compétence[3] et permet de développer les compétences I.B.O.D.E.

La formation, d'une durée de 2 années universitaires :
La formation est organisée en quatre semestres validés par l'obtention de 120 crédits européens, conformément au référentiel de formation prévu à l'annexe III de l'arrêté du 22/04/2022. Elle comprend des enseignements théoriques et pratiques organisés en école ou à distance et une formation réalisée en milieu professionnel.

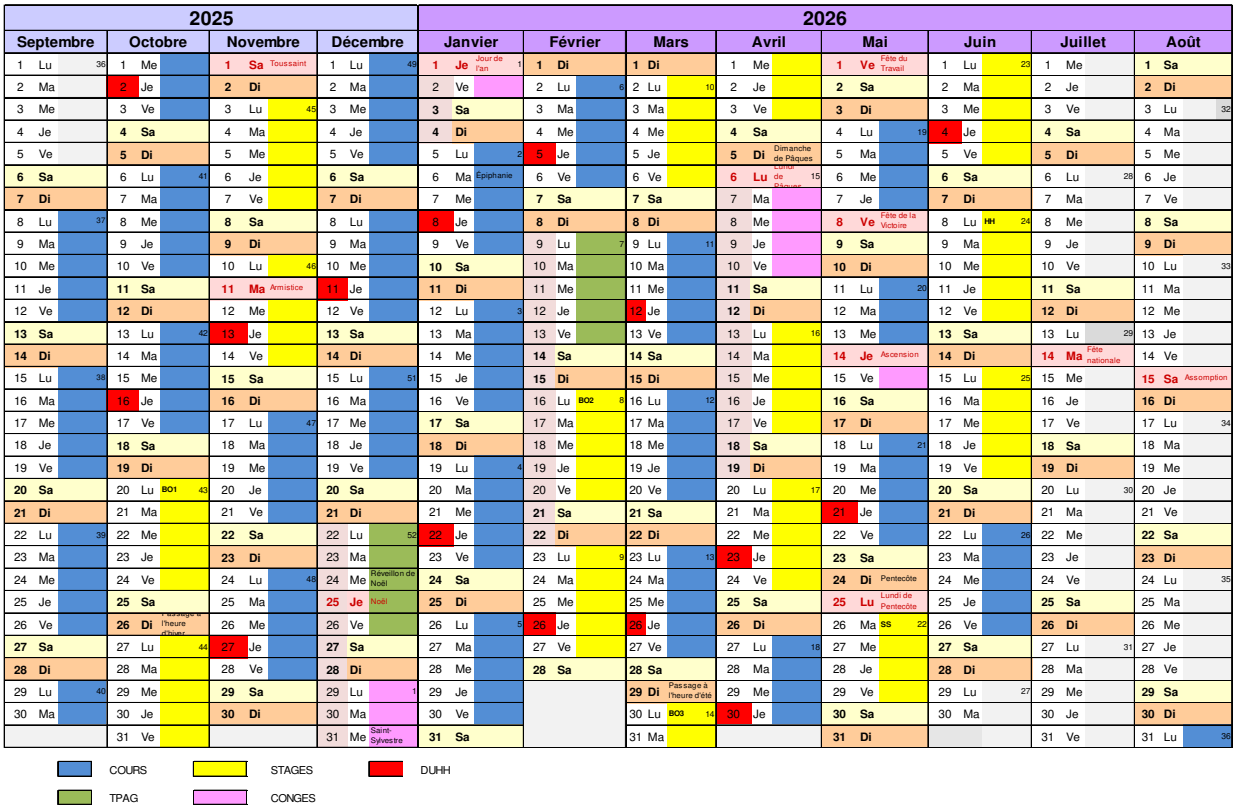
2 Association la résidence de l'école nationale des finances publiques

3 Annexe 3 : Référentiel compétence

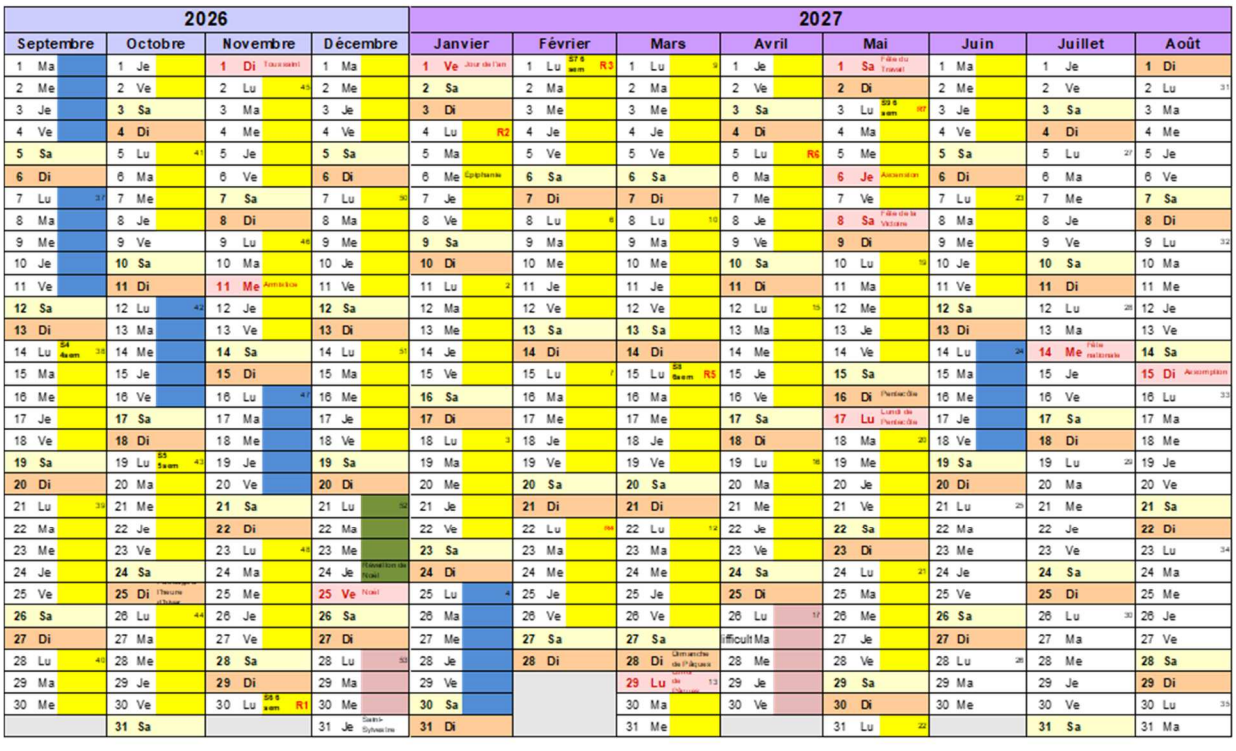
La formation en milieu professionnel comprend 1 645 heures correspondant à un total de 47 semaines de 35 heures. La formation théorique correspond à un total de 31 semaines de 35 heures dont 3 semaines de travail personnel autogérés.

3.2 Planning prévisionnel de la formation

promotion 2025 2027 1ere année



promotion 2025 2027 2eme année



4. OBJECTIFS DE LA FORMATION

Au terme de la formation, l'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat doit être capable dans le cadre d'une démarche qualité de :

- ⇨ Concevoir et mettre en œuvre une prise en soins adaptée à chaque patient accueilli en bloc opératoire et secteurs associés, pour tout type de chirurgie, reposant sur les règles éthiques, déontologiques, réglementaires et les caractéristiques psychologiques, psychosociologiques …
- ⇨ Assurer la conformité et l'opérationnalité de l'environnement opératoire.
- ⇨ Coordonner, organiser et réaliser les soins infirmiers en salle d'intervention.
- ⇨ Organiser et gérer l'instrumentation pendant l'acte opératoire.
- ⇨ Proposer une assistance chirurgicale participant à la réalisation et la sécurisation du geste opératoire
- ⇨ Réaliser de manière autonome les techniques d'assistance chirurgicale (mise en posture, sutures…).
- ⇨ Co organiser et accompagner la formation des professionnels et des stagiaires.
- ⇨ Programmer, coordonner, organiser et réguler l'activité opératoire en regard des besoins et des ressources
- ⇨ Contribuer à des activités de recherche notamment en sciences infirmières au bloc opératoire.
- ⇨ Concevoir, mettre en œuvre et participer à la démarche qualité et de prévention et gestion des risques en bloc opératoire et secteurs associés.
- ⇨ Intégrer ses pratiques dans une approche interdisciplinaire.
- ⇨ Intégrer la notion d'éco soins dans ses choix et ses pratiques professionnelles
- ⇨ Intégrer les nouvelles technologies, analyser et comprendre leurs impacts dans sa pratique (IA…)
- ⇨ Intégrer ses pratiques dans le cadre de la QVCT et la prévention des risques professionnels (ergonomie, organisation, collaboration…).
- ⇨ Analyser sa pratique professionnelle

Les modifications apportées par l'arrêté du 27 avril 2022 permettent d'intégrer pleinement dans la formation les évolutions essentielles :

1 – L'évolution de la profession d'infirmière et d'infirmier de bloc opératoire : Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique.

L'article 11 de ce décret précise les champs d'activité prioritaires pour l'infirmier de bloc opératoire et l'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme :

- Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire.
- Élaboration et mise en œuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire.
- Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention.
- Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés.
- 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 liées aux soins en bloc opératoire et secteurs associés

2 – Les évolutions technologiques et nouvelles pratiques chirurgicales.

3 – La gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire : matériovigilance, hémovigilance, infectiovigilance, pharmacovigilance…

4 – L'évolution des pathologies intégrant également les caractéristiques de la population évoluant vers un vieillissement et exigeant une prise en charge adaptée à ces patients.

Au cours de la formation, l'aspect pratique de chacune des facettes de la fonction : **circulant, instrumentiste, assistance chirurgicale** sera abordé afin que l'I.B.O.D.E. accompagne et participe à la recherche et à l'évolution des techniques en plaçant le patient au centre de ses préoccupations.

L'aspect technique ne doit pas occulter le rôle propre de l'I.B.O.D.E. et ses responsabilités en matière :

- d'accueil et de prise en soins personnalisée du patient dans un cadre éthique et déontologique.
- de sécurité morale, psychologique et physique des patients et de l'équipe.
- de gestion et d'amélioration des pratiques professionnelles.

L'évolution constante des techniques rencontrées dans les blocs opératoires et leur environnement conduit l'étudiant à acquérir des capacités d'adaptation, de remise en question et de réflexion sur les pratiques professionnelles.

5. PRINCIPES PEDAGOGIQUES

-La formation est basée sur une pédagogie participative et réflexive prenant en compte le projet et l'expérience professionnelle de l'étudiant lui permettant ainsi d'exprimer des attentes spécifiques prises en compte par l'équipe pédagogique tant au niveau individuel que collectif.

Le dispositif d'apprentissage mis en place vise l'appropriation et non la seule reproduction de pratiques professionnelles rencontrées.

Le parcours de formation conduit à mobiliser des savoirs en lien avec la maîtrise de compétences générales et particulières rattachées à l'exercice du métier.

Les principes pédagogiques retenus se définissent ainsi :

-Une pédagogie active fondée sur le questionnement faisant appel à des pratiques (analyse de pratiques, situations-problèmes, situations emblématiques) favorisant la réflexion et l'expression de l'élève.

-Des orientations pédagogiques permettant aux étudiants l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice du métier en privilégiant l'autonomie.

-Un suivi pédagogique basé sur l'accompagnement et le développement personnel de l'étudiant en vue d'une meilleure appropriation des connaissances et l'affirmation de son identité professionnelle.

- Les méthodes pédagogiques utilisées sont les cours magistraux, les travaux dirigés, la simulation procédurale et de pleine échelle.

- le dispositif d'apprentissage repose sur le concept d'interdisciplinarité autour des métiers de bloc opératoire reposant sur la collaboration EIA/EIBO.

6. ENSEIGNEMENT

6.1 Enseignement théorique

6.1.1 Les cours

L'enseignement théorique s'articule autour de 5 blocs de compétences comprenant les 9 compétences IBODE du référentiel. Il est réparti en 11 unités d'enseignement :

Unités d'enseignement : SCIENCES INFIRMIERES ET BLOC OPERATOIRE
Cet enseignement est destiné à mettre les étudiants en capacité de prendre en soin la personne en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique et contextualiser au bloc opératoire: – les modèles et théories en sciences infirmières; – les principes de l'épistémologie;

– le raisonnement clinique.

A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir atteint les objectifs suivants:
– identifier les besoins psychologiques spécifiques de la personne opérée en péri-opératoire;
– identifier les besoins relationnels spécifiques d'une personne et de ses proches dans un contexte chirurgical et utiliser des techniques de communication adaptées;
– appréhender les dimensions psychosociologiques

Semestre : 1,2 Compétence : 1 ECTS : 5

Objectifs :
- Approfondir les fondements de l'exercice infirmier à travers l'apprentissage des concepts, modèles et théories en sciences infirmières
- Approfondir l'épistémologie et les analyses critiques des sciences infirmières
- Approfondir la relation thérapeutique
- Identifier les besoins psychologiques spécifiques de la personne opérée en péri-opératoire (3)
- Identifier les besoins relationnels spécifiques d'une personne et de ses proches dans un contexte chirurgical et utiliser des techniques de communication adaptées
- Appréhender les dimensions psychosociologiques de la douleur de la personne soignée, notamment lors de soins invasifs et en secteurs interventionnels

Éléments de contenu :
- Raisonnement et démarche clinique
- Santé et soins infirmiers : concepts centraux
- Anthropologie : représentations du bloc opératoire, atteinte chirurgicale du corps, impact des croyances et des cultures,
- Psychologie de : la douleur, du stress, de la souffrance, de la peur
- Psychologie, sociologie et anthropologie de la mort
- Répercussions psychosociologiques de l'intervention chirurgicale sur la personne opérée : chirurgie conventionnelle et ambulatoire
- Communication adaptée à la personne opérée (culture, âge, handicap, et types d'intervention…)
- Techniques de communication en univers fermé et à hauts risques

Unités d'enseignement : SCIENCES MEDICO-CHIRURGICALES

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

informations apportées par ces outils A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes:
– évaluer la conformité et maintenir l'opérationnalité des dispositifs médicaux et de la salle d'opération;
– organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier circulant selon le type et les modalités d'intervention;
– organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier instrumentiste selon le type et les modalités d'intervention;
– analyser le déroulement opératoire, identifier les risques, anticiper les étapes de l'intervention et mettre en œuvre les modifications nécessaires pendant la durée de l'intervention;
– identifier les situations imprévues dont les situations d'urgence et adapter sa pratique;
– anticiper et mettre en œuvre les actions liées à la fin de l'intervention jusqu'à la prise en charge de la personne en salle de surveillance post-interventionnelle;
– organiser la prise en charge des prélèvements en per opératoire et en assurer l'acheminement et la traçabilité.

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

Semestre : 1,2 ,3 Compétence : 2 ECTS : 16

Objectifs :
- Assimiler la terminologie liée à l'anatomie chirurgicale en lien avec la technique chirurgicale
- Décrire la relation entre la morphologie, la topographie d'un organe et sa fonction
- Identifier les repères anatomiques liés à l'acte chirurgical et à l'imagerie médicale
- Identifier l'anatomie topographique en lien avec le geste chirurgical
- Expliquer la physiologie de la peau et de la cicatrisation
- Expliquer la physiologie de l'hémostase
- Sélectionner les méthodes d'hémostase en fonction du saignement
- Différencier les différents types d'hémostatiques
- Identifier les répercussions physiologiques liées aux actes opératoires
- Connaitre les principales voies d'abord chirurgicales
- Décrire les différents temps des techniques opératoires principales en chirurgie abdominale et vasculaire, en obstétrique, en chirurgie gynécologique, en sénologie, en chirurgie urologique, en chirurgie ostéo articulaire, en chirurgie « tête et cou » et en chirurgie cardio-thoracique (y compris en chirurgie assistée, vidéochirurgie, microchirurgie, robotique, navigation…)
- Identifier les risques liés aux installations opératoires spécifiques du patient
- Expliciter les risques liés à ces techniques et les hiérarchiser
- Intégrer les connaissances nécessaires à la compréhension du déroulement des interventions chirurgicales abdominales et vasculaires, en obstétrique, chirurgie gynécologique, en sénologie, en chirurgie urologique, en chirurgie ostéo articulaire, en chirurgie « tête et cou » et en chirurgie cardio-thoracique y compris carcinologique
- Identifier les situations d'urgence et expliquer les conduites à tenir pour les gérer
- Expliciter les risques et dangers de l'administration médicamenteuse au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels

- Comprendre les contraintes liées à l'environnement anesthésique et aux différents types d'anesthésie
- Interagir avec l'équipe anesthésiste (médecins et infirmiers anesthésistes)

Éléments de contenu :
Anatomie :
- Anatomie descriptive et topographique du corps humain
- Description des régions anatomiques de l'ensemble du corps humain en lien avec les techniques chirurgicales
Imagerie médicale :
- Les grands principes de l'imagerie médicale
- Repères anatomiques en imagerie médicale
Peau et cicatrisation :
- Physiologie de la peau
- Plaie et cicatrisation : la peau, les facteurs biochimiques intervenant dans la cicatrisation, les mécanismes physiologiques de la cicatrisation :
- La cicatrisation dirigée,
- La cicatrisation pathologique : les facteurs jouant un rôle dans le retard de cicatrisation, les épidermolyses
- Les différentes méthodes d'évaluation des plaies
Hémostase :
- Physiologie de l'hémostase, les méthodes d'hémostase
Fracture :
- Généralités, physiologie de l'ossification, principes de consolidation, mise en place d'une immobilisation
Les mécanismes physiologiques hémodynamiques
- Régulation de la volémie
- Physiologie cardiaque et vasculaire
Les répercussions physiologiques liées aux processus chirurgicaux et aux différents temps opératoires
Les principales voies d'abord chirurgicales
Les principes des interventions principales (y compris en carcinologie) en chirurgie abdominale et vasculaire en obstétrique, chirurgie gynécologique, en sénologie, en chirurgie urologique en neurochirurgie, en chirurgie ORL, OPH, en chirurgie cardio-thoracique et en chirurgie ostéo articulaire (y compris principes de réduction)
Les différentes voies d'abord et repères anatomiques pour les installations, actes chirurgicaux, drainages
Les temps opératoires des interventions en chirurgie abdominale et vasculaire, en obstétrique, en chirurgie gynécologique, en sénologie et en chirurgie urologique, en neurochirurgie et en chirurgie ORL, OPH, en chirurgie cardio-thoracique et en chirurgie ostéo articulaire
Les risques et complications des interventions chirurgicales en chirurgie abdominale et vasculaire, en obstétrique, chirurgie gynécologique, en sénologie et en chirurgie urologique, en chirurgie cardio-thoracique et en chirurgie ostéo articulaire chez l'adulte
Les spécificités de la chirurgie abdominale et vasculaire, de l'obstétrique, la chirurgie gynécologique, la sénologie et la chirurgie urologique, de la neurochirurgie et de la chirurgie ORL, OPH, de la chirurgie ostéo articulaire à tous les âges de la vie
Les explorations fonctionnelles : endoscopie, chirurgie interventionnelle
En chirurgie cardiaque : principes et les complications de la circulation extra corporelle (C.E.C) et assistances cardiaques
La chirurgie reconstructive et plastique
Les transplantations
Pharmacologie : les différents médicaments, les indications, les risques liés à l'utilisation au bloc opératoire :
- Colles biologiques, produits dérivés du sang
- Produits hémostatiques, anticoagulants
- Produits de contraste

- Anesthésiques locaux, anesthésiques, antalgiques
- Antibiotiques
- Chimiothérapie per opératoire
- Implants radioactifs
- Les médicaments de conservation de tissus et d'organes
- Substituts osseux et biomatériaux

Anesthésie :
- Les principes de l'anesthésie et la réglementation en matière de sécurité anesthésique
- Les différents types d'anesthésie, les indications, les contre-indications, les complications, et les recommandations de bonnes pratiques associées chez l'adulte, l'enfant et le nouveau-né
- Les accidents d'anesthésie : allergie, hyperthermie maligne, choc anaphylactique
- Les répercussions des incidents de l'acte opératoire sur l'anesthésie et de l'anesthésie sur l'acte opératoire

Unités d'enseignement : Techniques complexes d'assistance chirurgicale

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

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

Semestres : 3 et 4 Compétence : 3 ECTS : 7

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

Éléments de contenu :
Aide opératoire
- Techniques d'aide à l'exposition, à l'aspiration-irrigation et à l'hémostase
Dispositifs médicaux implantables:
- Définition, types et classes, principes technologiques de fabrication, de fonctionnement et d'utilisation :
- Cadre législatif, organismes de référence, mode stérilisation
- Etude des fiches techniques, contraintes de mise en route de nouveaux matériels,
- Stockage
Assistance chirurgicale
- Cadre réglementaire et positionnement de l'IBODE assistant de chirurgie
- Techniques de mise en posture chirurgicale
- Techniques d'exposition directe et indirecte
- Techniques d'aide à l'exploration
- Techniques d'hémostase - lavage - aspiration
- Techniques de drainage sus aponévrotique : pose et de fixation des drains
- Techniques de ligatures et de sutures
- Techniques d'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère
- Techniques de mise en posture chirurgicale dans les situations complexes
- Techniques de drainage sus aponévrotique : pose et de fixation des drains
- Techniques de ligatures et de sutures (nœuds profonds)
- Techniques d'exérèse et de reconstruction
- Techniques d'anastomoses des organes et des vaisseaux
- Techniques de réduction et d'immobilisation d'une fracture

Unités d'enseignement : COORDINATION DES ACTIVITES DE SOINS LIEES AUX PROCESSUS PERI-OPERATOIRE, PRE, PER et POST-OPERATOIRE.

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

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

Semestre : 1,2 Compétence : 4 ECTS : 5

Objectifs :
- Organiser et hiérarchiser les actions en fonction de l'activité des autres acteurs, en vue d'une prise en soin efficiente de l'opéré
- Coordonner les activités des différents acteurs en lien avec le programme opératoire
- Réguler le programme opératoire et les flux au service du parcours de l'opéré
- Acquérir un positionnement professionnel adapté au secteur spécifique d'activité
- Décrire les conditions de coopération et de collaboration avec les différents secteurs interventionnels et la stérilisation
- Actualiser les connaissances dans le domaine de l'économie de la santé et du financement des soins
- Identifier le rôle de l'IBODE dans la gestion économique de l'activité chirurgicale
- Identifier les instances, les référents et partenaires dans l'application des règles d'économie
- Différencier les modalités d'achat : les marchés, les appels d'offre…
- Argumenter le choix des équipements et des dispositifs médicaux au regard des critères de qualité et d'économie

Éléments de contenu :
Les équipes opératoires : rôles, responsabilités, composition et fonctionnement
Le positionnement de l'IBODE au sein d'une équipe pluri professionnelle
Organisation et coordination au bloc opératoire et en secteurs interventionnels :
- Organisation du travail, analyse des différentes contraintes
- Règles en matière d'urgence, de sécurité et de prévention des risques
- Programmation et régulation opératoire
- Les outils d'organisation et de concertation, la charte de bloc
- La chirurgie ambulatoire,
- Modalités de prise en charge : récupération améliorée après chirurgie (R.A.A.C), la méthode du « fast track » …

La gestion des équipes multiples
- Les liaisons du bloc opératoire avec les services de l'établissement, et les prestataires extérieurs,
- La gestion des situations exceptionnelles et des situations de crise,

La négociation, la gestion du stress, la gestion des conflits au bloc opératoire
Santé et sécurité au travail :
- Qualité de vie au travail
- Ergonomie au travail
- Prévention des troubles musculo squelettiques
- Prévention des risques psycho sociaux et de la souffrance au travail

Sociologie des organisations :

- Efficience du soin
- Budget des établissements de santé publics et privés (principes de la tarification à l'activité, pôle, GHT et délégation de gestion …)
- Principes de codification des activités chirurgicales
- Gestion de production : coûts des organisations, coûts des consommables (Dispositifs Médicaux) et coûts cachés
- Flux et gestion des stocks en bloc opératoire
- Principes d'élaboration d'un cahier des charges (achats : les types, les principes…les démarches d'achat et d'essais)
- Impacts économiques de l'activité de l'IBODE
- Fonctionnement d'un pôle

Unités d'enseignement : PREVENTION ET GESTION DES RISQUES

Cet enseignement est destiné à apporter les connaissances requises sur:
– la gestion des risques et la démarche qualité: vigilance, législation, méthodes, outils;
– les spécificités liées aux équipements;
– les spécificités liées aux DM, DMS, DMR, DMI;
– les spécificités liées aux différentes chirurgies;
– l'environnement; – l'hygiène hospitalière; – l'épidémiologie et les agents infectieux;
– la stérilisation.

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

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

Semestre : 1,2 Compétence : 5, 6 ECTS : 14

Objectifs :
- S'approprier les principes d'hygiène et d'asepsie spécifiques au bloc opératoire, secteurs interventionnels et secteurs associés et argumenter leur mise en œuvre
- Expliquer les différents circuits au bloc opératoire et secteurs interventionnels
- Décrire les processus de stérilisation des dispositifs médicaux et les moyens de contrôle du respect des procédures
- Nommer les éléments de conformité de la dispensation des soins en bloc opératoire et de l'environnement opératoire
- Identifier les facteurs intervenant dans la survenue d'infection du site opératoire et proposer les moyens de prévention correspondant
- Identifier, analyser et prévenir les risques professionnels.
- Appliquer les règles de traçabilité liées à l'activité en bloc opératoire et secteurs associés.
- Identifier et analyser les risques principaux liés à l'activité en bloc opératoire et secteurs associés.
- Prévenir, déclarer et analyser les événements indésirables.
- Mettre en place des mesures de prévention et de correction de ces risques.
- Décrire et expliquer la démarche de certification d'un établissement de santé et notamment au bloc opératoire et secteurs associés.
- Participer à la démarche de certification.
- Identifier le rôle et la responsabilité de l'infirmier de bloc opératoire, dans la surveillance, la prévention et le contrôle des risques en bloc opératoire et secteurs associés.
- Evaluer la conformité des pratiques professionnelles en bloc opératoire et secteurs associés.
- Définir les instances responsables de la sécurité sanitaire et les organismes de référence.
- Mettre en place des mesures favorisant une démarche éco citoyenne.
- Développer une culture d'amélioration continue de la qualité des soins.

Éléments de contenu :
- Microbiologie, parasitologie, virologie, mycologie et autre agents transmissibles en bloc opératoire
- Facteurs de risques infectieux au bloc opératoire (classements et indicateurs de morbidité, classement du pronostic anesthésique, discipline chirurgicale et durée de l'intervention…)
- Hygiène et asepsie au bloc opératoire : les règles et recommandations
- Stérilisation : le principe, les modes, les procédures selon les caractéristiques des Dispositifs Médicaux (DM).
- Antiseptiques, désinfectants et détergents au bloc opératoire
- Précautions standards et complémentaires
- Principes architecturaux en matière d'hygiène (les circuits, les flux, les choix des revêtements…)
- Traitement de l'air, de l'eau et les contrôles
- Mesures d'isolement au bloc opératoire
- Risques chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires pour le personnel et le patient
- Traçabilité au bloc opératoire : principes, réglementation, ouvertures de salles, check-lists, prises en charge des patients, staffs avec fiches d'intervention…
- Traçabilité des dispositifs médicaux (DM) : principes, réglementation, suivi…
- Concepts de la qualité et gestion des risques au bloc opératoire (risques associés aux soins, risques environnementaux et techniques…)
- Vigilances sanitaires au bloc opératoire : Identitovigilance, pharmacovigilance, matériovigilance, hémovigilance, logiciovigilance
- Risques environnementaux et techniques au bloc opératoire : incendie, gaz, électricité…
- Risques associés aux soins au bloc opératoire : infectieux, organisationnel, erreur de côté…
- Management des risques a priori : cartographies, analyse par processus, plans d'actions, suivi des actions
- Management des risques a posteriori : évènement indésirable associé aux soins (EIAS), comité de retour d'expérience, méthodes d'analyse des risques, retour d'expérience en santé, revue de mortalité et de morbidité, méthodes de résolution de problèmes…
- Déclarations d'évènements indésirables associés aux soins, fiche de signalement

- Traitement des dysfonctionnements
- La certification Haute Autorité de Santé (HAS) en établissement de santé, au bloc opératoire et secteurs associés : audits de processus, patient traceur, compte qualité, certification en Groupe Hospitalier de Territoire (GHT), document unique…
- Analyse par processus : management, réalisation (interventionnel), supports
- Indicateurs spécifiques au bloc opératoire : Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS) : Dossier Anesthésique (DAN), Tenue du dossier patient au bloc opératoire (TDPO), Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICALISO)…
- Les organismes responsables de la sécurité sanitaire, les instances, les tutelles…
- Le rôle de l'IBODE dans la démarche qualité au bloc opératoire, le développement durable : contrôle de la consommation, recyclage et économie, bilans et axes d'amélioration, les indicateurs de suivi…
- Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) : concepts, principes, démarches, outils
- Veille réglementaire

Unités d'enseignement : FORMATION, TUTORAT ET DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Cet enseignement est destiné à présenter et expliquer:
– les théories de l'apprentissage et de l'évaluation;
– les concepts d'accompagnement, évaluation, compétence…;
– les fondamentaux de la pédagogie par les compétences;
– les concepts et les enjeux des référentiels de formation.

Il doit permettre à l'étudiant de:
– accompagner la réalisation d'un projet de formation en lien avec les objectifs définis;
– contribuer au développement de la démarche réflexive dans un contexte de pluridisciplinarité;
– se positionner en tant que tuteur: acquérir une posture de tuteur et créer une dynamique de groupe.

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

Semestre : 3 Compétence : 7 ECTS : 3

Objectifs :
- Maitriser les concepts et les enjeux du référentiel de formation
- Mobiliser les fondamentaux de la pédagogie par les compétences
- Utiliser les méthodes appliquées à l'apprentissage et au tutorat
- Développer les pratiques en évaluation des compétences
- Identifier le projet de l'étudiant et sa progression d'apprentissage
- Accompagner la réalisation d'un projet de formation en lien avec les objectifs définis
- Contribuer au développement de la démarche réflexive dans un contexte de pluridisciplinarité
- Elaborer des outils spécifiques au tutorat au bloc opératoire
- Se positionner en tant que tuteur : acquérir une posture de tuteur et créer une dynamique de groupe

Eléments de contenu :
Le tutorat
- Les concepts : tutorat, alternance intégrative, compétence, évaluation
- La pédagogie de l'adulte
- Les théories d'apprentissage
- Les outils d'apprentissage
- Le rôle des différents acteurs (Maitre de stage, tuteur, référent)

Le parcours de stage

- Le livret d'accueil, la charte d'encadrement
- Les objectifs de stage
- La construction du parcours de stage
- Les bilans de stage
- L'évaluation de la compétence

La conduite des actions de formation
- Les situations particulières liées au bloc
- Les situations professionnelles apprenantes
- L'analyse des pratiques en bloc opératoire, secteurs interventionnels et secteurs associés

Unités d'enseignement : RECHERCHE

Cet enseignement est destiné à présenter et expliquer:
– les principes et méthodologies de la recherche expérimentale, de la recherche clinique et de l'innovation;
– le cadre réglementaire de l'investigation et les bonnes pratiques cliniques;
– la méthodologie de recherche bibliographique;
– les éléments d'analyse critique de la littérature scientifique et des données existantes;
– le traitement et l'analyse de données scientifiques;
– l'élaboration d'une question scientifique et d'une hypothèse de travail et la construction d'un protocole de recherche; – les bases de la communication et de la valorisation de la recherche.

Semestre : 2, 3 Compétence : 8 ECTS : 8

Objectifs
- Analyser et utiliser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires
- Problématiser une situation pour aboutir à une question de recherche claire, pertinente, expérimentable, inscrite dans un cadre théorique et des modèles maîtrisés et actuels
- Maitriser les tests statistiques fondamentaux et les plans d'analyses qualitatives
- Concevoir une étude :
- Cerner les différentes étapes et activités nécessaires à la construction d'un protocole de recherche,
- Sélectionner l'objet de recherche et formuler les objectifs de la recherche
- Présenter le résultat de la phase conceptuelle de l'étude
- Choisir le type d'étude le plus approprié à la question de recherche et aux objectifs
- Repérer, en fonction des méthodologies adoptées, les méthodes de recueil de données de recherche utilisables,
- Choisir la stratégie d'échantillonnage
- Identifier les principales étapes de construction d'un outil à partir des méthodes de recueil de données de recherche : questionnaires, grille entretien, grille observation, instruments validés
- Concevoir un plan d'analyse
- Respecter le cadre législatif de la recherche sur la personne humaine
- Rédiger et présenter un protocole de recherche adapté à la question de recherche
- Etablir et mettre en œuvre un plan expérimental permettant de traiter la question de recherche
- Mettre en œuvre l'étape empirique de recherche
- Demander les autorisations et effectuer les déclarations,
- Constituer la base de données
- S'assurer du respect de la législation encadrant la recherche sur la personne humaine.

Eléments de contenu :
- Méthode basée sur les données probantes « Evidence Based Nursing » (EBN) et raisonnement clinique
- Méthode de recherche bibliographique
- Utilisation des bases de données de recherche
- Utilisation des logiciels de gestion des références bibliographiques
- Méthodologies de recherche (quantitatives, qualitatives et mixtes)
- Méthode d'analyse d'un article de recherche
- Statistiques appliquées à la recherche en santé et plans d'analyse de recherches qualitatives
De la question de recherche au protocole de recherche :
- Les stratégies d'échantillonnage
- Les méthodes de recueil de données de recherche : questionnaire, entretien
- Les plans d'analyse quantitatifs et qualitatifs
- L'éthique de la recherche sur la personne humaine /cadre de référence législatif
Méthodologie :
- Elaboration et obtention des demandes d'autorisations
- Identification des participants
Planification des étapes de mise en œuvre de la recherche
Identification des outils d'enquête

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

Semestre : 1, 2, 3,4 Compétence : 8 ECTS : 4

Objectifs
- Renforcer les connaissances en anglais médical pour étudier et analyser des articles professionnels et/ou scientifiques dans le domaine de la chirurgie et du bloc opératoire
- Communiquer avec aisance avec un patient en langue anglaise

Eléments de contenu :
- Vocabulaire professionnel dans le domaine de la santé, du bloc opératoire et des secteurs associés
- Lecture et compréhension d'articles scientifiques et professionnels, de documents (fiches, procédures, modes d'emploi…)

CAHIER DES CHARGES DU MEMOIRE
Au cours du quatrième semestre, les étudiants soutiennent un mémoire Le mémoire peut ou non être lié au stage. En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire qui peut s'orienter suivant différents axes:
– un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature;
– une analyse de pratiques professionnelles;
– un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé;
– un mémoire de recherche

Semestre : 4 Compétence : 8 ECTS : 6

Objectifs généraux :
Former de futurs professionnels dans un contexte de pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant, capables de s'interroger, d'analyser et d'évaluer leurs pratiques professionnelles, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession d'infirmier de bloc opératoire dans le système de soins et fonder sa pratique sur des données probantes.
La rédaction du mémoire permet de mettre en relation et en perspective les apports des unités d'enseignement, les retours d'expériences faits à la suite des stages et notamment du stage recherche et une étude de la littérature.
Objectifs spécifiques :
L'élaboration du mémoire vise à produire un impact à différents niveaux :
- Au niveau de l'étudiant : construire une identité professionnelle par un enrichissement théorique et une posture réflexive par rapport à une pratique professionnelle afin de développer ses capacités d'analyse, de synthèse, d'objectivation et de conceptualisation.
- Au niveau de la profession : approfondir un domaine en établissant des contacts avec des professionnels et des chercheurs, en produisant une réflexion qui pourra être utile aux membres de la profession, ou à d'autres professionnels partenaires et promouvoir le travail réalisé (communications, publications, etc.).
- Au niveau pédagogique et méthodologique : acquérir des connaissances spécifiques concernant les méthodologies de recherche, organiser son temps de travail, cerner les problèmes à résoudre, collecter des informations, les classer, acquérir un esprit critique, s'approprier une démarche autonome de réflexion et de rédaction et soutenir oralement le travail réalisé.
Types de mémoire possibles :
En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire qui peut s'orienter suivant différents axes :
- Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ;
- Une analyse de pratiques professionnelles ;
- Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ;
- Un mémoire de recherche
Validation du sujet :
L'équipe pédagogique composée au moins d'un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et d'un infirmier de bloc opératoire participant à la formation valide les sujets de mémoire.
Dispositif pédagogique mis en place pour la réalisation du mémoire :
Le directeur de mémoire peut être un infirmier de bloc opératoire, un infirmier en pratique avancée ou un infirmier anesthésiste ou tout expert titulaire d'un diplôme ou titre universitaire à finalité professionnelle et de recherche de niveau 7 dans les domaines de la santé ou des sciences de l'éducation. Il doit accompagner l'étudiant dans la sélection d'un thème et lui fournir un soutien méthodologique pour la mise en place du projet de mémoire, sa rédaction et sa soutenance. Dans le cas d'un mémoire de recherche, le directeur du mémoire est un enseignant-chercheur ou un chercheur.
La structure assurant la formation met à disposition de l'étudiant un guide de rédaction précisant notamment le format et le contenu scientifique attendus.
Évaluation du mémoire :
L'évaluation du mémoire est réalisée par un jury comprenant au moins un infirmier de bloc opératoire, un enseignant -chercheur hospitalo-universitaire et le directeur de mémoire. Cette évaluation porte à la fois sur le document écrit et la présentation orale du mémoire par l'étudiant et un temps d'échanges avec le jury. Elle est fonction de la réalisation des objectifs généraux spécifiques.

Unités d'enseignement : ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES
Cet enseignement est destiné à:

– faire connaître les règles de déontologie et les principes d'éthique liés à l'exercice professionnel en bloc opératoire; – faire connaître les principes juridiques de l'exercice professionnel en bloc opératoire; – développer une approche éthique et réflexive dans les soins infirmiers bloc opératoire; – faire connaitre les bases de l'économie de la Santé, de la sociologie des organisations appliquées au bloc opératoire; – faire connaitre les grands principes de santé publique; – identifier le rôle de l'IBODE dans la gestion économique de l'activité chirurgicale; – comprendre et expliquer les principes de l'évaluation des systèmes de santé; – apprendre à maîtriser les principes de l'évaluation des pratiques professionnelles. A l'issue de cette UE, l'étudiant devra être en capacité d'analyser, d'évaluer et d'améliorer ses pratiques professionnelles
Semestre : 2, 4 Compétence : 9 ECTS : 4
Objectifs - Identifier la réglementation, les recommandations et règles déontologiques liées à l'activité chirurgicale en bloc opératoire et clarifier le rôle de l'infirmier de bloc opératoire dans leur application - Identifier le champ de responsabilité associé à la pratique des personnels en bloc opératoire et des secteurs associés - Mener une réflexion éthique au sein d'une équipe pluri professionnelle - Intégrer dans son exercice le rôle des instances en structure hospitalière, notamment celles relevant du bloc opératoire
Eléments de contenu : - Actualités du système de santé en France, en Europe et à l'international - Evolution du fonctionnement et de l'organisation des établissements de santé et des plans d'urgence - Rôle des instances spécifiques au bloc opératoire - Règlementation des activités en bloc opératoire, en secteurs interventionnels, en chirurgie ambulatoire et en stérilisation - Déontologie au bloc opératoire - Règlementation des activités lors des situations particulières en bloc opératoire : décès sur table, enquêtes balistiques, signalements, prise en charge des détenus - Missions et responsabilités des différents acteurs au bloc opératoire - Lois bioéthiques appliquées au bloc opératoire - Textes relatifs aux droits des usagers - Démarche éthique au bloc opératoire et pratique réflexive

6.1.2 Les intervenants

Les enseignements seront assurés par les :
- Formateurs de l'école et autres Instituts de formation.
- Chirurgiens, médecins anesthésistes, ingénieurs, techniciens biomédicaux.
- Médecins des services :
    - d'hygiène hospitalière.
    - d'anatomie pathologie.
    - de radiologie.
    - de santé au travail.
- Pharmaciens.
- Cadres de bloc opératoire et IBODE.
- Psychologues, avocats, informaticiens.
- Ingénieurs commerçiaux.

Pour chaque spécialité, l'enseignement médical est complété par un enseignement infirmier effectué par les Infirmiers de bloc opératoire qui abordent les différentes facettes de la fonction :

- circulant.
- instrumentiste.
- assistance chirurgicale
- gestionnaire.

6.1.3 Organisation de l'enseignement théorique

Les enseignements (35 heures/semaine) seront planifiés sur l'amplitude horaire suivante :

Lundi	8h/12h30	13h/18h30
Mardi	8h/12h30	13h/18h30
Mercredi	8h/12h30	13h/18h30
Jeudi	8h/12h30	13h/18h30
Vendredi	8h/12h30	13h/18h30

Le planning des cours est communiqué aux étudiants une semaine avant au minimum.

La présence aux cours à l'école et à la faculté est obligatoire.

6.1.4 Les cours magistraux

Ils sont dispensés par des professionnels experts, compétents dans leur domaine.

6.1.5 La simulation procédurale (TP).

Des séances de simulation procédurale sont organisées pendant la formation.
-Les pratiques en bloc opératoire :
-Lavage et habillage chirurgical.
-Installation sur table d'opération et mise en posture chirurgicale.
-Réalisation du champ opératoire.
-Drapage in tissé.
-Instrumentation…
-La gestuelle en coelioscopie. La gestuelle autour des actes exclusifs IBODE (sutures, ligature…)
-Simulation de l'aide opératoire sur l'animal au Centre International de Coelioscopie et Endoscopie.

6.1.6 La simulation plein échelle.

La simulation en santé sera un outil pédagogique privilégié afin de permettre aux futurs professionnels de bloc opératoire à la fois d'acquérir des connaissances, de renforcer les acquis sans risque pour le patient, de faciliter leur réflexion en groupe et d'améliorer la confiance en soi.

- Simulation de situations critiques en bloc opératoire.
- Simulation de prises en charge pluridisciplinaires au bloc opératoire…

} En collaboration avec les EIA

L'enseignement d'anesthésie est complété par :
- L'utilisation et le fonctionnement du matériel d'anesthésie en salle d'opération.

6.1.7 Les travaux dirigés

Ils seront organisés autour des thèmes suivants :
- La gestion des risques en bloc opératoire et secteurs associés.
- Analyse de pratiques au bloc opératoire (mise en conformité d'une salle d'opération, la check List, la réglementation, les organisations de bloc opératoire…).
- Analyse de pratiques autour de la prise en soins du patient.
- Ethique et déontologie
- Psychologie sociale (communication interdisciplinaire, collaboration, leadership, gestion des conflits…).
- **Afin de permettre les travaux de recherche pendant et hors périodes de cours, nous vous conseillons d'avoir votre propre outil informatique.**

6.1.8 Les actions pédagogiques

Objectifs :

➔ Amener les étudiants à s'investir dans la conception et la mise en œuvre d'une action pédagogique (offre de formation) afin de développer des capacités d'accompagnement et d'encadrement.

➔ Conduire les étudiants à réfléchir sur leurs propres pratiques.

Les actions pédagogiques seront menées auprès :

- des élèves de la promotion afin de placer les élèves dans une situation de coopération et non de compétition.
- lors des évènements de promotion des métiers du bloc opératoire

6.2 Enseignement clinique

6.2.1 Stages obligatoires – stages optionnels

1645 heures soit 47 SEMAINES

6.2.1.1 Les stages obligatoires

- Stage recherche dont 1 semaine en recherche en hygiène hospitalière* et 3 semaines en recherche clinique	4 semaines
- Chirurgie ostéo articulaire.	8 semaines
- Chirurgie viscérale et vasculaire.	8 semaines
- Assistance chirurgicale	6 semaines
- Hygiène hospitalière*	2 semaines
- Stérilisation.	1 semaine
- Radiologie interventionnelle ou Endoscopie digestive.	1 semaine

6.2.1.2 Les stages optionnels

Les semaines de stages restantes sont réalisées dans des lieux choisis par l'équipe pédagogique, en fonction du projet professionnel de l'étudiant, de ses expériences, des compétences à acquérir et/ou à développer et du projet pédagogique de l'école.

6.2.2 Planification

En s'appuyant sur le principe de *l'étudiant acteur de sa formation,* l'étudiant aura une participation dans la planification de ses stages en proposant des choix argumentés.

La planification se fera par l'équipe pédagogique après réflexion et implication de l'étudiant qui co-construira **son projet de formation.**

En début de formation les étudiants établiront avec l'équipe pédagogique leur cursus de stage en prenant en compte différentes contraintes :

⇨ Tous les étudiants de la promotion devront effectuer **au moins un** stage en bloc opératoire hors de Clermont-Ferrand.
⇨ Les stages obligatoires et leur durée.
⇨ Les stages optionnels
⇨ La capacité d'accueil du terrain de stage qui peut varier selon la période.
⇨ L'organisation des stages dans le cursus de formation.
⇨ L'équilibre des effectifs de stagiaires sur l'année.
⇨ La négociation avec l'équipe pédagogique.

Toutefois, en cours de formation, l'étudiant aura la possibilité de modifier son parcours afin de mieux l'adapter à son projet et à son évolution. Ce changement aura lieu après accord de l'équipe pédagogique en tenant des contraintes ci dessus.

6.2.3 Les compétences attendues

La compétence étant transférable, tous les terrains de stage permettent l'acquisition et le développement de chacune en les adaptant à la typologie de l'activité chirurgicale et des évolutions technologiques : chirurgie conventionnelle, vidéo chirurgie, robotique, microchirurgie, naviguée, réalité augmentée… rencontrées dans chaque spécialité ainsi que dans les secteurs associés.

La compétence 3 *: « Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne* », peut être développée dans tous les stages mais particulièrement dans le(s) stage(s) d'assistance chirurgicale.

L'étudiant doit se référer aux référentiels de compétences et d'activités, en s'appuyant sur son portfolio, afin d'identifier les compétences et activités accessibles lors du stage.

Des **offres de stage** ont été négociées entre l'école et chacun des terrains de stage, afin d'informer les étudiants sur les différentes possibilités qui leur sont offertes en regard des compétences attendues.
Ces documents sont à la disposition des étudiants sur support informatique.
Avant chaque stage, l'étudiant complète son portfolio sur lequel il indique ses objectifs de stage qu'il communiquera au maitre de stage et tuteur(s).

7. LES TERRAINS DE STAGE[4]

Afin de permettre aux élèves de s'enrichir par des approches différentes et d'éviter une surcharge au niveau des blocs du C.H.U, des lieux de stage extérieurs sont ouverts avec agrément de l'université sur proposition du responsable pédagogique.

4 Annexe 7 : Coordonnées des principaux terrains de stage.

7.1 En région Auvergne

- Dans les Centres Hospitaliers : Riom, Vichy, Issoire, Aurillac, Montluçon, Moulins, Thiers, Le Puy en Velay, …

- Dans les Etablissements Privés : Centre Jean Perrin, Clinique la Châtaigneraie, PSR, Clinique St Odilon, Clinique Saint François, clinique la Pergola…

7.2 Hors région Auvergne

- Dans les CHU et centres hospitaliers : St Etienne, Bourges, Nevers, Guéret, Roanne….

(La mise en stage dans les établissements hors ancienne région Auvergne est soumise à l'accord du directeur de l'établissement et de la directrice de l'école d'IBODE de la région concernée).
La validation de la mise en stage par l'équipe pédagogique ne garantit pas la prise en charge financière des frais inhérents au stage. Cette décision appartient à l'établissement financeur.

- Des stages peuvent être organisés dans d'autres établissements de santé en fonction :

Du projet professionnel de l'étudiant.
Des caractéristiques du lieu de stage (architecture, encadrement, activités rencontrées...).
Des capacités d'accueil de l'établissement

7.3 Organisation des sages.

7.3.1 Périodicité :

Les stages sont à temps plein sur des périodes de 1, 2, 3, 4 ou 6 semaines et organisés comme suit dans le cursus de formation :

1er / 2ème semestre de formation	stage radiologie interventionnelle ou stage endoscopie :	1 semaine
	stage stérilisation :	1 semaine
	stage recherche/hygiène hospitalière :	2 semaines*
	stages en bloc opératoire	1x4semaines 2x3semaines
2ème / 3ème semestre de formation	stages en bloc opératoire dont 6 semaines d' assistance chirurgicale dont 8 semaines en chirurgie viscérale et vasculaire dont 8 semaines en chirurgie ostéoarticulaire	1x4 semaines 1x5 semaines 4x6 semaines
	stage recherche :	4 semaines 1 en HH* 3 en RC

Pour les étudiants dont la formation est financée par leur employeur, hormis les alternants, un maximum de vingt-trois semaines de la période en milieu professionnel peut être réalisé chez cet employeur à condition de ne pas revenir dans le secteur interventionnel dans lequel ils travaillaient antérieurement et dans le respect des disciplines obligatoires mentionnées au précédent alinéa et de la présence d'au moins un encadrant infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat

7.3.2 Les horaires des stages.

Les étudiants doivent effectuer 35 heures de stage par semaine hors temps de repas (30 minutes / jour).
Les horaires de stage sont déterminés par le cadre ou le responsable du service.

Tout aménagement ou modification de planning devra être signalé au référent pédagogique
Les horaires de stage seront adaptés :
- à l'organisation du service,
- à l'activité opératoire,
- aux objectifs professionnels de l'élève
Mais devront respecter la durée hebdomadaire de 35 heures réparties sur les 5 jours de la semaine.

➲ En cas d'activité momentanément réduite sur un terrain de stage, les étudiants devront en informer l'école.

8. EVALUATIONS

8.1 Evaluations théoriques

La validation de chaque semestre s'obtient par l'acquisition de 30 crédits européens.
Les enseignements de S1/S2 donnent lieu à des sessions d'évaluations. Les sessions « 2ème chance » du semestre 1 et 3 se déroulent au plus tôt 15 jours après la tenue du jury semestriel au cours des semestres 2 et 4. Les sessions « 2ème chance » du semestre 2 et 4 se déroulent au plus tard en septembre de l'année universitaire en cours. En cas d'absence à une épreuve évaluant les unités d'enseignement, les étudiants sont admis à se présenter à la deuxième session. Dans le cas d'une deuxième absence, l'étudiant est considéré comme n'ayant pas validé la ou les unités d'enseignements du bloc de compétences concerné. Lorsqu'une unité d'enseignement a été présentée aux deux sessions, la note de la deuxième session est retenue.
L'étudiant doit obtenir une note au moins égale à dix sur vingt à l'évaluation de chaque unité d'enseignement pour qu'elle soit validée. Il n'y a pas de compensation entre unités d'enseignement.
Afin de lisser la charge de travail liée aux révisions, le principe du contrôle à la fin de chaque UE est retenue.
Les résultats ne sont communiqués qu'après la délibération du jury semestriel se tenant début février et début juillet.
Les modalités de validation sont :

SEMESTRE 1										
BC	C	UE	ELEMENTS DE CONTENU	METHODES PEDAGOGIQUES				MODE D'EVALUATION 2ème chance : modalités d'évaluation inchangées	EVALUATION Examen terminal	ECTS
3	6	UE 5.1 Prévention et gestion du risque infectieux au BO Pr TRAORE Me S.BOIBESSOT	EC. Gestion du risque infectieux au bloc opératoire	CM TD TP SIM VALID	15 7 1 0 3	26	26	Analyse de cas concret Session 2 : idem	Semaine 3 Novembre	**3**
1	2	UE.2.1 Sciences médico-chirurgicales digestif et hépatobiliaire Pr GAGNIERE Mr C.VERRIER	EC. Chirurgie digestive Pr GAGNIERE	CM TD TP SIM VALID	39 28 1.5 4	72.5	120.5	QCM/QROC/Questions rédactionnelles Session 2 : idem	Semaine 1 Décembre	4
1	2	UE.2.2 Sciences médico-chirurgicales gynécologiques et urologiques Pr GUY / Pr CANIS Mr C.VERRIER	EC. Chirurgie gynécologique Pr CANIS Chirurgie urologique Pr GUY	CM TD TP SIM CM TD TP SIM VALID	16 2.5 19 7.5 3	18.5 29.5 		QCM/QROC/Questions rédactionnelles Session 2 : idem	Semaine 3 Octobre	**4**
3	4	UE 4.1 Coordination des activités de soins liées aux processus péri opératoire, pré, per et post-opératoire Pr ERIVAN Mr C.VERRIER	EC. Organisation et fonctionnement des BO	CM TD TP SIM VALID	16 19 3	38	38	Étude de cas Trace écrite + restitution orale en séance plénière Session 2 : trace écrite	Semaine 3 décembre	3
3	5	UE 5.2 Prévention et gestion des risques liés à l'environnement technologique Me S. BOIBESSOT Me V.MALET-VALLON	EC. Techniques et pratiques en per et post op immédiat / environnement stérile Techniques et pratiques en per et post op immédiat / maitrise des équipements / DM Les vigilances et réglementation des DM	CM TD TP TPAG VALID	91.5 4 7 17.5 3	123	123	QCM/QROC/Questions rédactionnelles Session 2 : idem	Semaine 5 Janvier	6

SEMESTRE 1									
		UE	ELEMENTS DE CONTENU	METHODES PEDAGOGIQUES				MODE D'EVALUATION	EVALUATION	ECTS
2	3	UE 3.1 Techniques complexes d'assistance chirurgicale Mr C.VERRIER	EC. Les postures chirurgicales	CM TD TPAG SIM VALID	6.5 15 17.5 1.5 2	42.5	42.5	Étude de cas Validation du travail écrit 2h Session 2 : idem	Semaine 3 Janvier	**4**
2	3	UE 8.1 Anglais Me A.BERTHON	EC. Vocabulaire médico-chirurgical	CM TD TP SIM VALID	32	32		Devoir sur table contrôle de connaissance vocabulaire Session 2 : idem	Semaine 5 Janvier	**2**
		UE stage	Enseignements cliniques			140		Validation des compétences en situation de travail Session 2 : idem		**4**
		TOTAL S1								30

⇨ 35 heures de Travail Personnel Auto Géré en S1 en lien avec les UE 5.2 et 3.1

SEMESTRE 2										
BC	C	UE	ELEMENTS DE CONTENU	METHODES PEDAGOGIQUES				MODE D'EVALUATION	EVALUATION	ECTS
1	2	UE 2.3 Sciences médico-chirurgicales tête/cou Référents Pr PHAM-DANG Me S.BOIBESSOT	EC. Chirurgie ORL Dr BECAUD Chirurgie OPH Pr CHIAMBARRETA Chirurgie maxillo-faciale Pr PHAM DANG	CM	8	10	45.25	QCM/QROC/Questions rédactionnelles Session 2 : idem	Semaine 2 Mars	**2**
				TD	2					
				TP	0					
				SIM	0					
				CM	5	7				
				TD	2					
				TP	0					
				SIM	0					
				CM	18	28.25				
				TD	0					
				TP	0					
				TPAG	8.75					
				VALID	1.5					
		UE 2.4 Sciences médico-chirurgicales Référents cardio-thoracique Pr CAMILLERI	EC. Chirurgie cardiaque Pr CAMILLERI Chirurgie vasculaire Dr COUCHET Chirurgie thoracique Dr CHADEYRAS	CM	20.5	20.5	57.25	QCM/QROC/Questions rédactionnelles Session 2 : idem	Semaine 3 Mai	3
				TD	0					
				TP	0					
				SIM	0					
				CM	13	13				
				TD	0					
				TP	0					
				SIM	0					
				CM	13.5	23.75				
				TD	0					
				TPAG	8.75					
				SIM	0					
				VALID	1.5					
3	5	UE 5.3 Prévention et gestion des risques liés à l'environnement anesthésique Référent Pr JABAUDON Me C.VEERMERSCH	EC. Généralités en anesthésie	CM	19	36.75	36.75	QCM/QROC/Questions rédactionnelles Session 2 : idem	Semaine 3 Mai	1
				TPAG	8.75					
				TP	1.5					
				SIM	7					
				VALID	0.5					
1	1	UE 1.1 Sciences infirmières et bloc opératoire / PEC éthique du patient Dr VERNIS Mr C.VERRIER	EC1. PEC éthique du patient	CM	13.5	33.5		Étude de cas Trace écrite restitution orale en séance publique Session 2 trace écrite	Semaine 4 Avril	2
				TD	14					
				TP	0					
				SIM	0					
				VALID	6					

SEMESTRE 2										
UE			ELEMENTS DE CONTENU	METHODES PEDAGOGIQUES				MODE D'EVALUATION	EVALUATION	ECTS
1	1	UE 1.2 Sciences infirmières et bloc opératoire PEC du patient et travail collaboratif Me E. NEUVILLE Mr C.VERRIER	EC. PEC du patient et travail collaboratif Me E.NEUVILLE	CM	18	33	94.5	Étude de cas Restitution orale en séance publique session 2 : trace écrite	Semaine 4 mars	2
				TD	11					
				TP	0					
				SIM	0					
				VALID	4					
		UE 1.3 Sciences infirmières et bloc opératoire Raisonnement clinique Me E. NEUVILLE Mr C.VERRIER	EC. Raisonnement clinique Mr C.VERRIER	CM	3	28		Analyse du raisonnement clinique en situation réelle sur un terrain de stage sur les stages 2 et 3 Session 2 : idem	Février → avril ***	1
				TD	9					
				TP	4					
				SIM	7					
				VALID	5					
4	7	UE 6. Formation, tutorat et développement des Compétences Mr C.VERRIER	EC. Andragogie / théories de l'apprentissage construction d'actions de formation	CM	4	12	12	Construction d'une action de formation et trace écrite et présentation à l'oral en séance publique Session 2 : trace écrite	Sem 4 Juin	3
				TD	6					
				TP	0					
				SIM	0					
				VALID	2					
5	8	UE 7.1 Méthodologie de recherche Pr ERIVAN Mr C.VERRIER	EC. Analyse critique d'articles scientifiques	CM	7.5	14.5	14.5	Devoir sur table / analyse d' articles scientifiques Session 2 : idem	Semaine 2 Mai	2
				TD	4					
				TP	0					
				SIM	0					
				VALID	3					
3	6	UE 5.4 Prévention et gestion du risque infectieux Pr TRAORE Me S.BOIBESSOT	EC. Gestion du risque infectieux / lutte contre les IAS* / **	CM	91	103.75	103.75	QCM/QROC/Questions rédactionnelles Session 2 : idem	Mai/juin Déterminé par le RP du DU	**4**
				TD	0					
				TPAG	8.75					
				SIM	0					
				VALID	4					
UE stage						350				**10**
TOTAL S1+S2										60

* Enseignement mutualisé avec le diplôme universitaire « hygiène et prévention des infections nosocomiales »

** l'acquisition de cette UE (note > à 10/20 à l'épreuve écrite de 4 heures) et la réussite à l'épreuve écrite du mémoire (UE7.2) permettra l'acquisition du diplôme universitaire d'hygiène à la fin des études d'IBODE (convention UFR/CHU)

*** les étudiants sont informés en début de formation (octobre S1) du stage lors duquel ils seront évalués. Le jour exact dépend de l'activité chirurgicale.

⇨ 35 heures de travail autogéré en S2 en lien avec les UE 2.3/2.4/5.3/5.4

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

SEMESTRE 3										
UE			ELEMENTS DE CONTENU	METHODES PEDAGOGIQUES				MODE D'EVALUATION	EVALUATION	ECTS
5	8.2	UE 8.2 Langues vivantes Me BERTHON	Anglais / communication au BO	CM	26	26	26	Epreuve orale accueil et PES de l'opéré opératoire Session 2 : idem	Semaine 2 Septembre	1
3	4	UE 4.2 Coordination des activités de soins liées aux processus péri opératoire, pré, per et post-opératoire Me E.TARAVANT/Mr C.VERRIER	EC. règlementation au BO	CM TD TP SIM VALID	11 12 0 0 3	26	26	Étude de cas Trace écrite + restitution orale en séance plénière Session 2 : trace écrite	Semaine 3 Octobre	2
3	6	UE 7.2 recherche en hygiène hospitalière Pr TRAORE Mr C.VERRIER	EC. Recherche en hygiène hospitalière	CM TD TPAG* SIM	0 6 35 0	6	6	Trace écrite / Mémoire du DU en hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales Session 2 idem	Semaine 5 Septembre	**4**
1	2	UE 2.5 Sciences médico-chirurgicales orthopédique, neurochirurgie et infantile Référents Pr ERIVAN Mr C.VERRIER	EC Chirurgie orthopédique Pr ERIVAN Chirurgie infantile Dr PONS Neurochirurgie Dr CHAIX	CM TD TP SIM CM TD TP SIM CM TD TP SIM VALID	26.5 6 4 0 14.5 0 0 0 21 0 2 0 4	36.5 14.5 25	76	QCM/QROC/Questions rédactionnelles Session 2 : idem	Semaine 2 Octobre	3
5	9	UE 9 Analyse de pratiques professionnelles Pr TRAORE Mr C.VERRIER	EC Analyse des pratiques et des risques professionnels	CM TD TP VALID SPC*** SIM	21.5 63 12 1.5 31 0	129**	12 9	Réalisation d'une APP sur une pratique professionnelle en BO avec restitution écrite et orale Session 2 : trace écrite	Semaine 4 Janvier	4
		UE OPTIONNELLE	Participation aux évènements de promotion du métier et de la formation							**1**
		UE stage				525				**15**

* 35 heures de travail autogéré lors du stage recherche en hygiène hospitalière en EOHH en S2 permettant la conception du mémoire recherche en hygiène dans le cadre du DU.

** dont 21 heures consacrées à la FGSU.

*** Suivi Pédagogique Collectif

SEMESTRE 4										
BC	C	UE	ELEMENTS DE CONTENU	METHODES PEDAGOGIQUES				MODE D'EVALUATION	EVALUATION	ECTS
2	3	UE 3.2 Techniques complexes d'assistance chirurgicale Pr ERIVAN C.VERRIER	EC. Actes exclusifs IBODE C.VERRIER L'assistance chirurgicale en traumatologie Pr ERIVAN	CM	5.5			Mise en situation professionnelle d'assistance chirurgicale + raisonnement clinique / sur stage assistant chirurgical au cours de S3 et S4 Session 2 cas clinique / devoir sur table	Sept → Mai**	**3**
				TD	8					
					210h ens. clinique					
				SIM	9	45	45			
				TP	18.5					
				VALID	4					
5	8	UE 7.3 Recherche et méthodologie Pr ERIVAN C.VERRIER	EC. Méthodologie d'enquête	CM	26	37	37	Rendu trace écrite de 4 à 5 pages sous forme d'un rapport de stage Session 2 : idem	Semaine 1 Mai	**2**
				TD	0					
				TP	11					
				SIM						
				VALID						
5	8	UE Mémoire Pr ERIVAN C.VERRIER	EC. Méthodologie de conception d'un mémoire / guidances individuelles et collectives	CM	18	48	48	Mémoire + soutenance Session 2 : idem	Semaine 3 Juin	6
				TPAG*	12					
				TP						
				SIM						
				VALID	18					
5	8	UE 8.3 Langues vivantes Me BERTHON	Anglais	CM	8	2	2	Trace écrite / Abstract du mémoire IBODE Session 2 : idem	Semaine 3 Mai	**1**
				TD	0					
				TP	0					
				SIM	0					
		UE stage				630			Juin	18
TOTAL S1+S2+S3+S4										120

* 35 heures de travail autogéré en lien avec l'UE mémoire en S3 et 12 h d'entrainement à la soutenance en S4

** les étudiants sont informés en début de formation (octobre S1) du stage lors duquel ils seront évalués. Le jour exact dépend de l'activité chirurgicale.

8.3 Evaluations cliniques

Validation des stages

Á chaque stage, les responsables de l'accueil et de l'encadrement de l'étudiant évaluent le niveau d'acquisition pour chacune des compétences, sur la base du support d'évaluation le portfolio. Les actes et activités en lien avec la compétence 3 sont encadrés et évalués par le chirurgien. Le responsable pédagogique et le formateur de l'école, référent du suivi pédagogique de l'étudiant, prennent connaissance des indications portées sur ce support d'évaluation, pour proposer au jury semestriel, l'attribution des crédits européens liés aux stages ou un complément de stages ou la réalisation d'une nouvelle période de stages. Dans ce cas, les modalités du complément ou de la nouvelle période de stages sont définies par l'équipe pédagogique. Cette proposition prend en compte le niveau de formation de l'étudiant et se fonde sur sa progression dans son parcours de professionnalisation et l'acquisition des compétences.

Le document d'évaluation (portfolio) présenté en début de stage pour négocier les objectifs de stage sera utilisé par l'équipe soignante lors de l'évaluation de fin de stage. 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 des 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'étudiant en stage.

Les fiches d'évaluation de stage sont regroupées dans un **portfolio** remit à l'étudiant en début de formation. Cet outil permet de faire le lien entre les enseignements théoriques dispensés à l'école et l'enseignement clinique des terrains de stage.

Il est le lien entre l'étudiant, les professionnels de terrain et l'équipe pédagogique.

Il permet à l'étudiant d'observer et de tracer sa progression dans l'acquisition et le développement de ses compétences IBODE.

Il permet aux tuteurs et aux professionnels participants à l'encadrement de l'étudiant de connaître le niveau de connaissance et de compétence de l'étudiant.

Il permet aux tuteurs et professionnels participants à l'encadrement d'adapter l'apprentissage en fonction du niveau de compétence, des besoins et des attentes de l'étudiant.

Il permet à l'étudiant de se fixer, avec son tuteur et les professionnels participants à l'encadrement des objectifs d'apprentissages complémentaires et des axes d'amélioration.

L'évaluation permet une appréciation de l'étudiant quant à ses connaissances, son comportement, son assiduité et ses capacités professionnelles. Elle repose sur le développement et l'acquisition des compétences IBODE.

L'évaluation doit avoir lieu en présence de l'étudiant

☞ **Les étudiants devront :**

➢ **Solliciter un entretien de mi- stage**

➢ **Participer à l'évaluation de fin du stage**

➢ **Á la fin du stage, mettre à disposition du référent de promotion son portfolio**

L'équipe pédagogique définira une note à partir de l'évaluation faite par les professionnels de terrain à partir des critères. Le stage sera validé en jury semestriel.

L'école ne se substituera pas à l'étudiant dans ces démarches.

L'évaluation du stage est réalisée par les professionnels médicaux et paramédicaux du terrain de stage ayant participé à l'encadrement de l'étudiant. La validation des stages et l'attribution des crédits européens sont attestés lors des jurys semestriels composés :
Du président de l'université ou son représentant : Mr le doyen directeur Pierre CLAVELOU.
Des conseillers scientifiques médicaux : Me le Pr PHAM-DANG et/ou Mr le Pr Roger ERIVAN.
Du responsable pédagogique infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat : Mr Christophe VERRIER.
D'un ou de plusieurs formateurs référents des étudiants infirmiers de bloc opératoire : Me Sandrine BOIBESSOT et Virginie MALET-VALLON.
D'un ou de plusieurs représentants des tuteurs de stage.

Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois en ayant validé les crédits correspondant aux stages effectuent un stage complémentaire dont les modalités sont définies par le jury semestriel. Sauf dérogation exceptionnelle accordée par le directeur de l'école, la durée de la formation ne peut dépasser trois années universitaires consécutives.

9. DIPLOME D'ETAT

Le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire s'acquiert par l'obtention des 120 crédits européens correspondant à l'acquisition des cinq blocs de compétences, dont les 73 crédits liés aux unités d'enseignement et les 47 crédits liés à la formation en milieu professionnel.
Le mémoire donne lieu à une soutenance publique devant un jury. Le jury comprend au moins un formateur infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, un personnel sous statut enseignant et hospitalier et le directeur de mémoire.

10.SUIVI PEDAGOGIQUE

- Il est assuré par l'équipe pédagogique de l'école.

OBJECTIFS :

- Accompagner l'élève dans son projet de formation
- Mettre en adéquation le projet de l'élève et celui de l'école
- Guider l'élève dans la construction et l'affirmation de son identité professionnelle
- Repérer, reconnaître, faire émerger les aptitudes et les compétences de l'étudiant

LIEU :

- A l'école
- Sur les lieux de stage

PROCEDURE :
⇨ En groupe : à la fin des stages sous forme d'APP

Objectif : Favoriser la dynamique de groupe, le partage d'expériences et développer des attitudes réflexives :
- Lors des exploitations de stage
- Lors des bilans de formation
- Lors des travaux de recherche

⇨ Individuel :

Objectif : Favoriser l'échange entre l'élève et l'enseignant, permettre de mieux adapter et accompagner le parcours de formation de l'étudiant

- Restitution individuelle de travaux rédigés (ex : travaux d'école…)
- Atelier de raisonnement clinique : 2 en 1ère année dont un validant l'UE1.3 et 2 en 2ème année validant l'UE 3.2
- Bilan de formation

Le suivi individuel prend la forme d'un entretien de trente minutes à une heure résumée sur une fiche de suivi afin de percevoir l'évolution de l'étudiant mais aussi pour une meilleure diffusion de l'information au sein de l'équipe pédagogique. Ce document est joint au dossier de l'étudiant.

11. LES BILANS DE FORMATION

Plusieurs bilans seront réalisés au cours de la scolarité.

Enseignement théorique

Les enseignements théoriques seront évalués au terme de chaque période via un questionnaire en ligne Framaform® selon plusieurs critères :

- Clarté de la présentation
- Qualité des échanges
- Pertinence des apports en regard de la formation
- Pertinence des apports en regard des attentes

Après exploitation des questionnaires remplis anonymement par les étudiants, certains réajustements peuvent être effectués.

Enseignement clinique

Les différents terrains de stage seront évalués en groupe et individuellement via un questionnaire en ligne Framaform® au terme de chaque semestre quant à :

-la qualité de l'encadrement
-les activités rencontrées et fonction(s) exercée(s)
-aux compétences développées

En accord avec l'élève et l'équipe pédagogique, des modifications de la trame de stage peuvent avoir lieu pour favoriser l'acquisition des compétences dans les 3 fonctions de l'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat.

La formation

Un autre bilan, plus complet, est fait à partir de questionnaire anonyme et évalue :

- l'accompagnement dans la réalisation du travail d'intérêt professionnel
- l'enseignement conduisant au diplôme universitaire en hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales
- la satisfaction générale de l'élève dans son parcours de formation en relation avec son projet professionnel

ANNEXES

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

Annexe 2 : référentiel d'activités

Annexe 3 : référentiel de compétences

Annexe 4 : règlement intérieur.

Annexe 3 : coordonnées des principaux terrains de stage.

Annexe 4 : plans du CHU.

ANNEXE I
ARRETE DU 27 AVRIL 2022 RELATIF A LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE

TITRE Ier DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 1er. – Le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire atteste de l'acquisition des compétences requises pour exercer le métier d'infirmier de bloc opératoire. Les missions et activités de l'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat sont définies dans le référentiel d'activités qui figure à l'annexe I. Le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire s'acquiert par la validation, en formation théorique et pratique et en milieu professionnel, des cinq blocs de compétences définis dans le référentiel de compétences figurant en annexe II. Ce référentiel fixe pour chaque bloc la liste des compétences et les critères d'évaluation de chaque compétence. Conformément aux articles D. 636-82 à D. 636-84 du code de l'éducation et à l'article D. 4311-42 du code de la santé publique, le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est délivré par les établissements d'enseignement supérieurs accrédités ou co-accrédités à cet effet. Le diplôme est enregistré au niveau 7 du cadre national des certifications professionnelles. Le référentiel de formation en annexe III précise les modalités d'acquisition et d'évaluation afférentes à chaque compétence. Il décrit les contenus et le nombre de crédits attribués à chaque unité d'enseignement ainsi que les objectifs des périodes de formation en milieu professionnel. Une mutualisation de certains enseignements avec d'autres formations en santé peut être mise en place.

Art. 2. – Les missions des écoles d'infirmiers de bloc opératoire sont les suivantes:
1o Former des infirmiers diplômés d'Etat à la polyvalence des soins infirmiers en secteur interventionnel quelle que soit la discipline chirurgicale et en secteur associé tel que la stérilisation et préparer au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire dans les disciplines chirurgicales en bloc opératoire, en secteurs interventionnels, en unité de stérilisation, d'hygiène et de logistique;
2o Assurer la formation aux actes exclusifs;
3o Assurer la formation continue pour les professionnels exerçant en bloc opératoire, en secteur interventionnel, en endoscopie, en unité de stérilisation et en unité d'hygiène, y compris pour les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse dans le cadre des demandes d'autorisation d'exercice de la profession d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat en France;
4o Promouvoir la recherche et développer la documentation en soins infirmiers en bloc opératoire.

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

TITRE II CONDITIONS D'ACCÈS À LA FORMATION

Art. 4.
– I. – La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est accessible, pour les candidats titulaires soit d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4311-3 ou à l'article L. 4311-12 du code de la santé publique leur permettant d'exercer sans limitation la profession d'infirmier ou d'une autorisation d'exercice délivrée par le préfet de région en application de l'article L. 4311-4 du code de la santé publique, par les voies suivantes:
1o La formation initiale sous statut d'étudiant ou par apprentissage;
2o La formation professionnelle continue;

3o La validation, partielle ou totale, des acquis de l'expérience, dans les conditions fixées par l'arrêté du 24 février 2014 susvisé.
II. – La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est délivrée par une école autorisée par le président du conseil régional en application de l'article L. 4383-3 du code de la santé publique et répondant aux critères de qualité prévus aux articles L. 6316-1 et R. 6316-1 du code du travail.

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

Art. 6.
– L'admission en formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est subordonnée au processus de sélection des candidats défini à l'article 8. La sélection des candidats est organisée par les écoles autorisées pour dispenser cette formation conformément aux dispositions de l'article R. 4383-2 du code de la santé publique, sous le contrôle du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente. Les écoles ont la possibilité de se regrouper au niveau régional ou infrarégional en vue d'organiser le processus de sélection en commun. Le cas échéant, une école pilote est désignée par les écoles du groupement, en lien avec l'agence régionale de santé, pour l'organisation de ces épreuves. La désignation de l'école pilote est revue tous les trois ans. L'inscription des candidats au processus de sélection s'effectue par le dépôt du dossier d'admissibilité, défini à l'article 9, directement auprès de l'école ou des écoles de formation de leur choix, et après accord de l'autorité militaire pour les candidats militaires. En cas de regroupement d'écoles conformément au deuxième alinéa, les candidats déposent un seul dossier auprès de l'école pilote et priorisent les écoles du groupement. Après accord du directeur général de l'agence régionale de santé, les écoles doivent informer les candidats, au moment de leur inscription au processus de sélection, de la date d'affichage des résultats définitifs ainsi que du nombre de places offertes.

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

Art. 8.
– Le processus de sélection des candidats comprend une admissibilité sur dossier et un entretien d'admission. Les pièces constituant ce dossier sont listées à l'article 9. Le candidat relevant de la formation par alternance doit disposer d'un contrat de formation en alternance conclu avec son employeur.
Art. 9.
– I. – L'école ou le groupement d'écoles détermine la date limite de dépôt des dossiers d'admissibilité. Pour une rentrée annuelle effectuée en septembre ou octobre, cette date est fixée entre le 1er avril et le 15 juin. Lors du dépôt de leur dossier, les candidats en situation de handicap peuvent demander un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien d'admission prévu à l'article 10.
II. – Le dossier d'admissibilité comporte les pièces suivantes:
1o La copie d'une pièce d'identité;
2o Une demande écrite de participation aux épreuves de sélection;
3o Une lettre d'engagement du candidat de s'acquitter des frais de scolarité;
4o Un curriculum vitae;
5o La copie des originaux de leurs titres, diplômes ou certificats;

6o Pour les étudiants en soins infirmiers, les résultats de la commission d'attribution des crédits du semestre 5, et pour les infirmiers mentionnant un exercice salarié ou libéral;
7o L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité;
8o Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France;
9o Un dossier exposant le projet professionnel.
III. – Les pièces du 4o, 5o, 6o et 9o du dossier d'admissibilité sont appréciées au regard des attendus de la formation figurant dans l'annexe IV et noté sur 20 points par un binôme d'évaluateurs composé d'un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ayant trois années d'expérience professionnelle ou d'un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat et d'un formateur permanent ou d'un directeur d'une école d'infirmiers de bloc opératoire.

Art. 10.
– I. – L'entretien individuel d'admission est évalué par un ou plusieurs groupes du jury d'admission, composés chacun:
– d'un chirurgien ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat participant à l'enseignement clinique et ayant une expérience d'au moins trois ans en temps qu'infirmier de bloc opératoire;
– d'un cadre de santé infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, formateur permanent ou directeur de l'école, ou d'un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat titulaire d'un diplôme de niveau 7.
Il peut être réalisé, notamment pour les candidats résidant dans les départements et régions d'outre-mer candidatant dans des écoles de métropole, via les outils de communication à distance, permettant l'identification des candidats et des membres du jury et garantissant la confidentialité de l'entretien et des débats.
II. – D'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission est noté sur 20 points. Il comprend une présentation orale du candidat portant sur son projet professionnel (8 points), suivie d'un entretien avec le jury (12 points). Cette épreuve a pour objet:
– d'évaluer la capacité du candidat à s'exprimer et à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente sur les éléments présentés dans le dossier d'admissibilité;
– d'apprécier les aptitudes et la capacité du candidat à suivre la formation;
– d'apprécier le projet professionnel du candidat et sa motivation. Une note inférieure à la moyenne à cette épreuve est éliminatoire.
Art. 11.
– I. – Les membres du jury d'admissibilité et du jury d'admission sont nommés par le directeur de l'école, président du jury. Le jury d'admissibilité et le jury d'admission sont chacun composés d'au moins 10 % de l'ensemble des évaluateurs. Ils comprennent:
– le conseiller scientifique médical ou auxiliaire médical de l'école;
– le responsable pédagogique de la formation;
– un ou plusieurs cadres infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat, formateurs permanents de l'école;
– un ou plusieurs cadres infirmiers de bloc opératoire diplômé d'Etat ou un ou plusieurs infirmiers de bloc opératoire diplômé d'Etat participant à l'enseignement clinique, ayant une expérience d'au moins trois ans en temps qu'infirmier de bloc opératoire;
– un ou plusieurs chirurgiens participant à l'enseignement;
– le représentant de l'université partenaire.
Selon le nombre de candidats, il peut être prévu des sous jury suppléants, composés de:
– un chirurgien;
– un cadre de santé infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, formateur permanent ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat titulaire d'un diplôme de niveau 7;
– un cadre de santé infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat participant à l'enseignement avec une expérience de trois ans minimum en temps qu'infirmier de bloc opératoire.
II. – Les jurys d'admissibilité et d'admission sont présidés:
1o En cas d'absence de regroupement entre écoles, par le directeur de l'école;
2o En cas de regroupement de tout ou partie des écoles d'un même département, par un directeur d'école désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé;

3o En cas de regroupement d'écoles de départements différents, par le directeur d'école désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé de la région dont la capacité d'accueil de l'ensemble des écoles concernées par le regroupement est la plus importante ou son représentant;
4o En cas de regroupement de toutes les écoles d'une même région, par le directeur d'école désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé. En cas de regroupement des écoles en vue de l'organisation des épreuves, le jury comprend au moins un représentant de chacune des écoles pour lesquelles des épreuves sont organisées.
III. – A l'issue de l'évaluation des dossiers d'admissibilité, les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20 sont déclarés admissibles.
IV. – A l'issue de l'entretien d'admission, le jury d'admission établit la liste de classement, dans le respect de la limite de la capacité d'accueil autorisée en application de l'article 5. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire. En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, l'admission est déclarée dans l'ordre de priorité suivant:
1. Le candidat ayant obtenu la note la plus élevée à l'entretien d'admission;
2. Le candidat ayant obtenu la note d'admissibilité la plus élevée dans le cas où la condition du point 1 n'a pu départager les candidats. Lorsque, dans une école ou un groupe d'écoles, la liste complémentaire établie à l'issue des épreuves de sélection n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur ou les directeurs des écoles concernées peuvent faire appel à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d'autres écoles, restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission dans celles-ci. Ces candidats sont admis dans les écoles dans la limite des places disponibles. Parmi les candidatures reçues par une école, la priorité est accordée à celles émanant de candidats ayant satisfait aux épreuves de sélection au niveau régional ou infrarégional.
Art. 12.
– Les résultats du processus de sélection sont affichés au siège de chaque école concernée, dans un lieu accessible à toute heure à la consultation, et publiés sur son site internet. Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats. Si, dans les dix jours suivant l'affichage, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste. En cas de regroupement d'écoles, les candidats choisissent leur école d'affectation en fonction de leur rang de classement et des vœux qu'ils ont exprimés, soit lors de leur inscription aux épreuves, soit à l'issue des résultats. En cas de fermeture d'une école, les candidats déclarés admis dans celle-ci peuvent, après avis des directeurs généraux des agences régionales de santé et accord des directeurs de centres de formation concernés, être affectés dans d'autres écoles de la région en conservant les résultats obtenus aux épreuves de sélection. La liste des affectations est transmise par le directeur de chaque école au directeur général de l'agence régionale de santé, au plus tard un mois après la date de la rentrée.
Art. 13.
– I. – Les résultats du processus de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle il a été organisé.
II. – Par dérogation au précédent alinéa, le directeur de l'école peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation:
1o Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité, de report d'un contrat d'alternance ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans;
2o Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débuter sa formation. Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer par écrit son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée, sous réserve, le cas échéant, de la garantie d'une prise en charge financière.
Art. 14.
– I. – Par dérogation aux articles 8 à 12:
Peuvent être admis à suivre la formation, dans la limite de cinq pour cent de la capacité d'accueil de l'école:
– les titulaires du diplôme d'Etat de sage-femme;

– les étudiants ayant validé la troisième année du deuxième cycle des études médicales;
– les titulaires d'un diplôme d'État d'infirmier et d'un diplôme reconnu au grade de master. Leur nombre au regard de l'ensemble des étudiants d'une même session de formation est défini en concertation avec l'agence régionale de santé territorialement compétente.
Pour ces candidats, le processus de sélection comprend uniquement l'entretien d'admission défini à l'article 10. L'inscription à l'entretien d'admission s'effectue par le dépôt d'un dossier comprenant:
1o Une demande écrite de participation aux épreuves de sélection;
2o La copie d'une pièce d'identité;
3o Un curriculum vitae;
4o La copie des originaux de leurs titres, diplômes ou certificats;
5o Un dossier exposant le projet professionnel;
6o L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité;
7o Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France;
8o Une lettre d'engagement de s'acquitter des frais de scolarité.
II. – Lorsqu'ils sont admis en formation, ces candidats peuvent être dispensés de la validation d'une partie des unités d'enseignement par le directeur de l'école, après avis de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants. Ces dispenses sont accordées après comparaison entre la formation suivie par les candidats et les unités d'enseignement du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.
Art. 15.
– I. – Par dérogation aux articles 8 à 12 et dans la limite de cinq pour cent de l'effectif de première année, peuvent être admises des personnes titulaires d'un diplôme étranger d'infirmier ne permettant pas d'exercer en France. Pour être admises, ces personnes doivent réaliser des tests permettant d'apprécier leur niveau professionnel et une épreuve permettant d'apprécier leur maîtrise de la langue française. Ces épreuves de sélection sont organisées sous la responsabilité du directeur de l'école, en concertation avec le service culturel de l'ambassade de France du pays concerné. Les sujets sont proposés et corrigés par l'équipe pédagogique de l'école choisie par le candidat.
II. – Pour s'inscrire à ces épreuves, les personnes mentionnées au I doivent déposer un dossier comportant les pièces suivantes:
1o La copie d'une pièce d'identité;
2o Un curriculum vitae;
3o La copie des originaux de leurs titres, diplômes ou certificats;
4o Un dossier exposant le projet professionnel;
5o Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France;
6o Un justificatif de prise en charge financière et médico-sociale pour la durée des études;
7o Une lettre d'engagement de s'acquitter des frais de scolarité. Ces pièces doivent être traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre.
Art. 16.
– I. – Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'alternance sollicitent une inscription auprès d'une école de leur choix, autorisée par le président du conseil régional en application de l'article L. 4383-3 du code de la santé publique et habilitée, lorsqu'il s'agit d'un contrat d'apprentissage, à délivrer des actions de formation par apprentissage au sens de l'article L. 6211-2 du code du travail. Le directeur de l'école concernée procède à leur admission directe en formation, au regard des documents suivants décrivant la situation du futur alternant.
1o La copie d'une pièce d'identité;
2o Un curriculum vitae de deux pages maximum;
3o Un dossier exposant le projet professionnel;
4o La copie du contrat d'alternance signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'alternance;

5o Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France;
6o L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité. L'admission des candidats est déterminée en fonction de leur ordre d'inscription par dépôt de l'ensemble des pièces mentionnées au présent article. Le déroulement de la formation des alternants est défini aux articles 37 et 38.
II. – En l'absence de validité d'un contrat d'alternance, les candidats sont soumis au processus de sélection défini à l'article 8 du présent arrêté et admis en formation sur la base de l'article 5.

TITRE III CONTENU ET ORGANISATION PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION

Art. 17.
– La date de la rentrée annuelle est fixée en accord avec l'agence régionale de santé territorialement compétente, en septembre ou en octobre.
Les candidats admis en formation s'acquittent des droits d'inscription dont le montant est fixé par un arrêté des ministres en charge du budget et de l'enseignement supérieur, auprès de l'université avec laquelle l'école a conventionné.
Art. 18. – La formation est organisée en quatre semestres validés par l'obtention de 120 crédits européens, conformément au référentiel de formation prévu à l'annexe III. Elle comprend des enseignements théoriques et pratiques organisés en école ou à distance et une formation réalisée en milieu professionnel.
La formation en milieu professionnel comprend 1 645 heures correspondant à un total de 47 semaines de 35 heures. La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire peut, à l'initiative de l'école et en concertation avec l'université, être suivie de façon discontinue, sur une période ne pouvant excéder trois ans. Dans ce cas, les modalités d'organisation de la scolarité sont déterminées par le directeur de l'école après avis de l'instance compétente pour les orientations générales de l'école. Cette limite ne s'applique pas aux étudiants inscrits dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience.
Art. 19.
– La formation théorique et pratique est répartie en douze unités d'enseignements et un suivi pédagogique individualisé des apprenants, dont le contenu, le nombre de crédits européens attribués et les modalités de validation sont décrits dans le référentiel de formation en annexe III.
L'organisation de la formation et du suivi pédagogique des étudiants est définie conjointement par l'école et l'université après avis du conseil de l'unité de formation et de recherche ou des instances de l'école. L'enseignement théorique peut être réalisé à distance, dans la limite de 50 % de la durée totale de la formation théorique. Il est réalisé sous forme de cours magistraux, de travaux dirigés ou de travaux pratiques en petits groupes permettant l'apprentissage progressif des gestes et techniques nécessaires à l'acquisition des compétences. Les enseignements théoriques et pratiques peuvent être mutualisés, y compris entre plusieurs sessions de formation de l'école, avec d'autres écoles du même groupement, hors groupement, de la région ou en inter région, y compris avec d'autres formations en santé paramédicales ou médicales. Les outils de simulation en santé sont utilisés pour favoriser les apprentissages pratiques et gestuels. L'inter professionnalité est recherchée.
Art. 20. – La formation en milieu professionnel comprend 47 semaines de stage à réaliser en milieu professionnel. Une proposition d'organisation des stages avec la répartition des crédits européens est décrite dans le référentiel de formation en annexe III. Les disciplines obligatoires définies dans ce référentiel sont respectées. Six semaines minimum permettent à l'étudiant de réaliser des missions d'assistant chirurgical.
Les périodes en milieu professionnel peuvent se réaliser en établissement de santé public ou privé, dans un hôpital des armées ou auprès de chirurgiens libéraux. Pour les étudiants dont la formation est financée par leur employeur, hormis les alternants, un maximum de vingt-trois semaines de la période en milieu professionnel peut être réalisé chez cet employeur à condition de ne pas revenir dans le secteur interventionnel dans lequel ils travaillaient antérieurement et dans le respect des disciplines obligatoires mentionnées au précédent alinéa et de la présence d'au moins un encadrant infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat.

Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 10 juin 2021 susvisé, les terrains de stage sont agréés par le directeur de l'école en concertation avec l'université. L'agrément précise l'engagement de la structure à mettre à disposition les ressources nécessaires à un apprentissage de qualité, en énonçant notamment la présence de professionnels infirmiers de bloc opératoire diplômé d'Etat, les activités proposées en lien avec les compétences à valider, le dispositif d'évaluation prévu et le nombre de stagiaires autorisés simultanément pour chaque terrain de stage. Une convention de stage est signée entre l'apprenant, le directeur de l'école et la structure d'accueil en milieu professionnel ou, le cas échéant, le chirurgien ou la société d'exercice libéral de chirurgiens. Le responsable de la structure d'accueil ou le maître de stage ou le cas échéant le maître d'apprentissage lorsque le stage est effectué par un apprenti chez son employeur, désigne un tuteur de stage infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ou chirurgien pour les actes et activités en lien avec la compétence 3 qui assure l'encadrement du stagiaire.

Art. 21. – La participation de l'étudiant aux enseignements et aux stages est obligatoire durant toute la formation. Tout congé pour une raison de maladie, de maternité ou pour enfant malade doit être justifié par un certificat médical. Les dispositions du code du travail relatives à la durée minimale des congés maternité doivent être respectées. Une franchise maximale de cinq pour cent de la durée totale de la formation peut être accordée, pendant laquelle ils sont dispensés des cours, des travaux dirigés, des travaux de groupe, des séances d'apprentissages pratiques et gestuels et des stages. L'étudiant ou alternant devra toutefois présenter les épreuves de validation des blocs de compétences. Au-delà de la franchise maximale de cinq pour cent, les stages non effectués doivent faire l'objet d'un rattrapage dans le même type de stage et dans la mesure du possible au sein du même lieu. Cette disposition s'applique à l'ensemble des étudiants et alternants, quelles que soient les modalités de suivi de la formation.
Le directeur de l'école peut, sur production de pièces justificatives et dans des cas exceptionnels, autoriser certaines absences avec dispense des cours, des travaux dirigés, des travaux de groupe, des séances d'apprentissages pratiques et gestuels au-delà de la franchise prévue au précédent alinéa. Il en informe la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants.
Art. 22.
– Au cours du quatrième semestre, les étudiants soutiennent un mémoire sous la responsabilité d'un directeur de mémoire, désigné par le référent universitaire de l'unité d'enseignement «recherche» en concertation avec le directeur de l'école, sur proposition de l'équipe pédagogique. Le sujet du mémoire est validé par le référent universitaire de l'unité d'enseignement «recherche». En fonction de leur projet professionnel, ce mémoire est soit un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature, soit une analyse de pratiques professionnelles, soit un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé, soit un mémoire de recherche. Dans ce dernier cas, le directeur du mémoire est un enseignant-chercheur ou un chercheur.
Art. 23. – Les étudiants ont droit à des congés annuels. L'organisation de ces congés est précisée dans le référentiel de formation en annexe III. Les agents publics et les salariés d'établissements privés reprennent temporairement leur activité chez leur employeur pour la période excédant les congés habituellement octroyés chez ce dernier. Le stage complémentaire mentionné à l'article 28 est programmé durant la période estivale universitaire, par l'équipe pédagogique. Dans ce cas, il se substitue pour tout ou partie à la reprise temporaire de l'activité mentionnée au précédent alinéa. Un avenant à la convention mentionnée à l'article 7 est signé entre l'école et l'employeur.

TITRE IV ORGANISATION DES ÉPREUVES D'ÉVALUATION CONDUISANT À LA CERTIFICATION

Art. 24.
– Le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire s'acquiert par l'obtention des 120 crédits européens correspondant à l'acquisition des cinq blocs de compétences définies à l'annexe II, dont les 73 crédits liés aux unités d'enseignement et les 47 crédits liés à la formation en milieu professionnel.
Art. 25.
– Les enseignements des semestres 1 à 3 donnent lieu à deux sessions d'évaluations. La deuxième session se déroule de préférence en juin et au plus tard en septembre de l'année universitaire en cours. En cas d'absence à une épreuve évaluant les unités d'enseignement, les étudiants sont admis à se

présenter à la deuxième session. Dans le cas d'une deuxième absence, l'étudiant est considéré comme n'ayant pas validé la ou les unités d'enseignements du bloc de compétences concerné. Lorsqu'une unité d'enseignement a été présentée aux deux sessions, la note de la deuxième session est retenue.
Art. 26.
– I. – L'organisation des épreuves d'évaluation et des jurys semestriels est présentée à l'instance compétente pour les orientations générales de l'école au début de l'année universitaire et les étudiants en sont informés.
II. – La validation des unités d'enseignement et l'attribution des crédits est attestée par le jury semestriel présidée par le directeur de l'école et composée:
1o Du président de l'université ou son représentant;
2o Du conseiller scientifique médical ou auxiliaire médical;
3o Du responsable pédagogique infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat;
4o D'un ou de plusieurs formateurs référents des étudiants infirmiers de bloc opératoire;
5o D'un ou de plusieurs représentants des tuteurs de stage.
Art. 27.
– La validation de chaque semestre s'obtient par l'acquisition de 30 crédits européens. Les modalités d'évaluation des unités d'enseignement sont définies dans le référentiel de formation en annexe III. L'étudiant doit obtenir une note au moins égale à dix sur vingt à l'évaluation de chaque unité d'enseignement pour qu'elle soit validée. La validation de plusieurs unités d'enseignement d'un même bloc de compétence appartenant au même semestre peut être organisée lors d'une même épreuve. Les notes correspondant à chaque unité d'enseignement sont alors identifiables.
Á chaque stage, les responsables de l'accueil et de l'encadrement de l'étudiant évaluent le niveau d'acquisition pour chacune des compétences, sur la base du support d'évaluation prévu en annexe V. Les actes et activités en lien avec la compétence 3 sont encadrés et évalués par le chirurgien. En cas de difficulté, un entretien entre le responsable de l'accueil et de l'encadrement, le formateur référent et l'étudiant est préconisé. Son contenu est rapporté aux membres du jury semestriel.
Le responsable pédagogique et le formateur de l'école, référent du suivi pédagogique de l'étudiant, prennent connaissance des indications portées sur ce support d'évaluation, pour proposer au jury semestriel, défini à l'article 26, l'attribution des crédits européens liés aux stages ou un complément de stages ou la réalisation d'une nouvelle période de stages. Dans ce cas, les modalités du complément ou de la nouvelle période de stages sont définies par l'équipe pédagogique. Cette proposition prend en compte le niveau de formation de l'étudiant et se fonde sur sa progression dans son parcours de professionnalisation et l'acquisition des compétences.

Art. 28.
– Le passage du deuxième semestre au troisième semestre s'effectue par la validation de toutes les unités d'enseignement des semestres 1 et 2, équivalant à 57 crédits sur 60. Les étudiants n'ayant pas validé ces unités d'enseignement voient leur situation examinée par la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants. Le directeur de l'école, après avis de cette section, peut autoriser l'étudiant à s'inscrire une deuxième fois pour suivre les enseignements des unités d'enseignement non validées. Dans ce cadre, ils bénéficient à nouveau de deux sessions d'évaluations pour les enseignements semestriels. Des frais de scolarité correspondant aux volumes horaires nécessitant une nouvelle validation peuvent être demandés.
Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois conservent le bénéfice des crédits acquis. Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois en ayant validé les crédits correspondant aux stages effectuent un stage complémentaire dont les modalités sont définies par le jury semestriel. Sauf dérogation exceptionnelle accordée par le directeur de l'école, la durée de la formation ne peut dépasser trois années universitaires consécutives.

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

avis d'un binôme composé d'un personnel sous statut enseignant et hospitalier et d'un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat intervenant dans la formation. Le jury comprend au moins trois membres dont l'un est extérieur à la structure de formation. Le jury est présidé par un personnel sous statut enseignant et hospitalier. Un cahier des charges du mémoire figure dans la fiche relative à l'unité d'enseignement «Mémoire» à l'annexe III du présent arrêté.

Art. 30.
– Pour valider chaque bloc de compétences, l'étudiant doit valider les unités d'enseignements et stages concernés. En fonction des blocs de compétence concernés, l'évaluation peut être réalisée en situations simulées. Il ne peut pas y avoir de compensation entre blocs de compétences. Le formateur référent en école effectue la synthèse de l'acquisition des blocs de compétences validés par l'apprenant sur la fiche récapitulative intitulée «Validation de l'acquisition des compétences» figurant en annexe VI, à partir des résultats obtenus lors des périodes réalisées en milieu professionnel et aux évaluations théoriques de chaque bloc de compétences.

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

Art. 32.
– Les résultats des étudiants ne remplissant pas les conditions pour être autorisés à se présenter devant le jury du diplôme d'Etat leur sont communiqués à l'issue de ce jury. Ils bénéficient d'une deuxième session d'évaluation pour les enseignements du semestre 4. Ils peuvent être autorisés par le directeur de l'école, après avis de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, à s'inscrire une seconde fois pour suivre les formations théoriques et pratiques des unités d'enseignement non validées des semestres 3 et 4. Dans ce cadre, ils bénéficient à nouveau de deux sessions d'évaluations pour chaque semestre. Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois conservent le bénéfice des crédits acquis. Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois en ayant validé les crédits correspondant aux stages effectuent un stage complémentaire dont les modalités sont définies par la commission d'attribution des crédits. Des frais de scolarité correspondant aux volumes horaires nécessitant une nouvelle validation peuvent être demandés.

Art. 33.
– Le jury du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et son président sont nommés par le président de l'université. Le jury comprend:
1o Le conseiller pédagogique ou technique régional en agence régionale de santé, ou un représentant de l'agence régionale de santé;
2o Un représentant de l'université partenaire, enseignant-chercheur participant à la formation; 3o Le directeur d'école d'infirmiers de bloc opératoire;
4o Le responsable pédagogique infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat;
5o Un formateur permanent de l'école d'infirmiers de bloc opératoire;
6o Un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat en exercice depuis au moins trois ans et ayant accueilli des étudiants en stage; 7o Un chirurgien participant à la formation des étudiants.
Le jury se prononce au vu de l'ensemble du dossier de l'étudiant, qui comprend notamment la fiche récapitulative intitulée «Validation de l'acquisition des compétences» mentionnée à l'article 30. Plusieurs sessions de jurys sont organisées dans l'année. Le jury peut siéger au titre de plusieurs sessions de formation.
L'instance ne peut siéger que si au moins la majorité de ses membres sont présents. En cas d'absence de quorum, le jury est reporté. Les membres de l'instance sont à nouveau convoqués dans un délai maximum de sept jours calendaires et l'instance peut alors délibérer quel que soit le nombre de participants. Les membres du jury peuvent se réunir et participer aux délibérations via les outils de communication à distance, permettant leur identification et garantissant la confidentialité des débats.

Art. 34.
– Le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est délivré aux étudiants et alternants titulaires de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité, ayant acquis les connaissances et les compétences définies dans le référentiel de formation figurant à l'annexe III du présent arrêté.
Cette acquisition est vérifiée par la validation de l'ensemble des enseignements et des stages correspondant aux quatre semestres de la formation, et par la validation de la soutenance du mémoire. La liste des candidats ayant obtenu le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est établie par le jury. Le jury est souverain dans ses délibérations et décisions. Le diplôme d'Etat est délivré par l'université aux candidats admis par le jury. La publication des résultats intervient dans les cinq jours ouvrés suivant la délibération du jury.

Art. 35.
– Les candidats n'ayant pas validé la formation conduisant à la délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire à l'issu du jury du diplôme d'Etat bénéficient d'une seconde session d'évaluations pour les enseignements du semestre 4.
Lorsqu'ils ne valident pas les crédits du semestre 4 à l'issue de cette seconde session, les étudiants voient leur situation examinée par la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants. Le directeur de l'école, après avis de cette section, peut autoriser l'étudiant à s'inscrire une seconde fois pour suivre les enseignements des unités d'enseignement non validées. Dans ce cadre, ils bénéficient à nouveau de deux sessions d'évaluations pour les enseignements semestriels. Des frais de scolarité correspondant aux volumes horaires nécessitant une nouvelle validation peuvent être demandés. Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois conservent le bénéfice des crédits acquis. Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois en ayant validé les crédits correspondant aux stages effectuent un stage complémentaire dont les modalités sont définies par la commission d'attribution des crédits. Sauf dérogation exceptionnelle accordée par le directeur de l'école, la durée de la formation ne peut dépasser trois années universitaires consécutives.

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

TITRE V DÉROULEMENT DE LA FORMATION DES ALTERNANTS

Art. 37.
– La formation par la voie de l'alternance se déroule pendant une durée maximale de trois ans. Elle se partage entre plusieurs périodes d'activité professionnelle réalisées hors temps de formation chez l'employeur avec lequel le contrat d'apprentissage ou le contrat de professionnalisation a été conclu et des périodes de formation à l'école et en milieu professionnel effectuées conformément au référentiel de formation figurant à l'annexe III. L'organisation pédagogique définie vise à répondre au projet professionnel de l'alternant et aux besoins de l'employeur. Les périodes hors temps de formation sont réparties d'un commun accord en fonction des besoins définis entre l'employeur, l'alternant, le directeur de l'école et le cas échéant le centre de formation des apprentis. Pendant les périodes de formation en milieu professionnel, l'alternant peut-être mis à disposition d'un autre employeur dans les conditions répondant à la réglementation en vigueur.

Art. 38.
– Les périodes de formation en milieu professionnel sont effectuées au sein ou hors de la structure de l'employeur et répondent aux disciplines obligatoires, aux objectifs et à la durée de chaque période tels que définis à l'annexe III.
Une convention de stage est signée quel que soit le lieu de réalisation des périodes de formation en milieu professionnel. L'alternant renseigne le portfolio prévu à l'annexe VIII afin d'évaluer l'acquisition progressive de ses compétences. L'évaluation des compétences acquises au cours des périodes de formation en milieu professionnel est réalisée conformément à l'article 27.

TITRE VI DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

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

Art. 40. – Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux étudiants et alternants entrants en formation d'infirmier de bloc opératoire à compter de septembre 2022. Les étudiants ayant entrepris leurs études avant cette date restent régis par les dispositions antérieures. A titre transitoire, les étudiants s'inscrivant une deuxième fois ou qui ont interrompu une formation suivie selon le programme défini dans l'arrêté du 22 octobre 2001 suscité voient leur situation examinée par le jury semestriel. Celui-ci formalise des propositions de réintégration qui sont soumises à l'avis conforme de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants. Les étudiants ayant échoué au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire en 2022 bénéficient d'une deuxième session. En cas de nouvel échec, le dossier de l'étudiant sera examiné en section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, afin d'élaborer un parcours de formation complémentaire.

Art. 41.
– Liste des annexes du présent arrêté: Annexe I: Référentiel d'activités; Annexe II: Référentiel de compétences; Annexe III: Référentiel de formation; Annexe IV: Attendus de la formation; Annexe V: Evaluation des compétences acquises en milieu professionnel; Annexe VI: Validation de l'acquisition des compétences; Annexe VII: Attestation de réussite à la formation; Annexe VIII: Portfolio pour les alternants. Les annexes V, VI et VIII sont consultables sur le site internet du ministère chargé de la santé.

Art. 42.
– La directrice générale de l'offre de soins et la directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française. Fait le 27 avril 2022. Le ministre des solidarités et de la santé, OLIVIER VÉRAN La ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, FRÉDÉRIQUE VIDAL

ANNEXE II
RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS

Cadre réglementaire: L'infirmier ou l'infirmière «donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmier ou l'infirmière participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.» (art. L. 4311-1 du Code de la santé publique [CSP]). L'infirmier de bloc opératoire exerce son métier dans le respect des articles R. 4311-1 à R. 4311-15 et R. 4312-1 à R. 4312-49 du CSP. «*L'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou en cours de formation préparant à ce diplôme, exerce en priorité les activités suivantes:*
1o Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire;
2o Elaboration et mise en oeuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés;
3o Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention;
4o Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés;
5o Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés.
En per-opératoire, l'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire, en présence de l'opérateur. Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostic et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical, et dans les services d'hygiène hospitalière.» (Art. R. 4311-11 du CSP).
Par ailleurs, seul le professionnel titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ou d'une autorisation d'exercice de la profession d'infirmier de bloc opératoire est habilité à accomplir les actes et activités suivants:
«*1o Dans les conditions fixées par un protocole préétabli, écrit, daté et signé par le ou les chirurgiens:*
a) *Sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment: – l'installation chirurgicale du patient; – la mise en place et la fixation des drains sus-aponévrotiques; – la fermeture sous-cutanée et cutanée;*
b) *Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence du chirurgien, apporter une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration;*
2o Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien, une fonction d'assistance pour des actes d'une particulière technicité déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé » (Art. R. 4311-11-1 du CSP).

Définition du métier: L'infirmier ou l'infirmière de bloc opératoire est un professionnel spécialisé expert, qui participe aux soins des personnes bénéficiant d'interventions chirurgicales, d'endoscopies ou d'actes techniques invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique. Ses compétences sont mises en œuvre dans le cadre d'un exercice en équipe pluri-professionnelle, en secteur interventionnel quelle que soit la discipline chirurgicale, ou en secteur associé tel que la stérilisation. Il/elle prépare, organise et réalise des soins et des activités en lien avec le geste opératoire, en pré, per et post interventionnel. Dans son champ de compétences, il/elle met en œuvre toutes les mesures d'hygiène et de sécurité en tenant compte des risques inhérents à la spécificité des personnes soignées, à la nature des interventions, au travail en zone protégée, à l'utilisation de dispositifs médicaux spécifiques et à l'usage des nouvelles technologies.

Activités:

1. Réalisation d'activités de prévention et de soins en lien avec des actes et activités invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique
2. Réalisation de techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes et d'activités invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique
3. Organisation et coordination des activités de soins liées au processus peropératoire
4. Gestion d'équipements, de dispositifs médicaux et de produits dans les secteurs interventionnels et associés
5. Elaboration et mise en œuvre d'une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et associés
6. Mise en œuvre et contrôle des mesures d'hygiène dans les secteurs interventionnels et associés
7. Formation et information des équipes pluridisciplinaires et des apprenants dans les secteurs interventionnels et associés
8. Réalisation de travaux de veille professionnelle et de recherche, conception et conduite de démarches d'amélioration des pratiques

Activités détaillées:

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

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

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

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

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

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

Approvisionnement et gestion des réserves Contrôle de l'instrumentation

Contrôle de l'opérationnalité des équipements

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

Conception de mesures visant à maîtriser les risques

Contrôle de la qualité et des mesures prises par l'équipe dans le domaine de la gestion des risques

Gestion des risques liés à l'hygiène

Gestion des risques auxquels le personnel est exposé

Contrôle de la traçabilité

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

Elaboration et vérification des procédures d'hygiène et de leur mise en application

Mise en œuvre et contrôle des mesures concernant l'hygiène des personnes au sein du bloc opératoire

Mise en œuvre et contrôle des mesures concernant l'hygiène du patient

Mise en œuvre et contrôle des mesures concernant l'hygiène de l'environnement opératoire et l'application de l'asepsie progressive

Contrôle des opérations de stérilisation des dispositifs médicaux

Contrôle des opérations de tri, conditionnement et évacuation des déchets et des dispositifs médicaux utilisés

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

Accueil des stagiaires ou de nouveau personnel Encadrement d'équipes pluriprofessionnelles Formation dans les secteurs interventionnels et secteurs associés

Evaluation des acquis des apprenants et de l'atteinte des objectifs

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

Réalisation d'études et de recherches dans le cadre d'évaluation de pratiques ou de matériel Constitution d'une base d'information sur les connaissances professionnelles en relation avec l'évolution des techniques chirurgicales, des technologies, et de la réglementation

Recherches bibliographiques dans les domaines du soin et de la santé

Rédaction et présentation de travaux

Actualisation des connaissances

Conduite de démarches d'évaluation des pratiques professionnelles

Proposition d'actions d'amélioration contribuant à la qualité, à la gestion et à la prévention des risques professionnels dans son champ de compétences

ANNEXE III
REFERENTIEL DE COMPETENCES

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

ANNEXE IV
REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur est établi au regard des textes réglementaires relatifs à la formation, aux modalités de délivrance du Diplôme d'Etat d'Infirmier de Bloc Opératoire, au fonctionnement des écoles :
- Arrêté du 27 mars 2022 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier de bloc opératoire.
L'étudiant, en début d'année, paraphera le document stipulant sa prise de connaissance du contenu du règlement intérieur mis à sa disposition en amont de la rentrée par voie internet. Par sa signature, il s'engage à respecter les règles édictées dans ledit document.

TITRE I - ORGANISATION GENERALE

Article 1er
L'Ecole d'Infirmiers de Bloc Opératoire de Clermont-Ferrand est agréée par le président du Conseil Régional d'auvergne en date du 23 novembre 2021 et après avis de l'Agence Régionale de Santé. Dans le cadre de l'intégration de la formation d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat dans le schéma licence, master, doctorat, les écoles de formation signent, avec une université disposant d'une composante santé et le conseil régional, une convention déterminant les modalités de participation à la formation des universités et les responsabilités des trois signataires. Elle assure la formation en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'Infirmier de Bloc Opératoire et dispose de 20 places par promotion.

Article 2
La direction de l'école est assurée par un coordonnateur général des écoles et instituts. Un responsable pédagogique et deux formatrices, titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire sont responsables de l'organisation et du contenu des enseignements de la formation.

Article 3
Deux praticiens universitaires praticiens hospitaliers, qualifiés en chirurgie, agréés par le président de l'université assurent les fonctions de conseiller scientifique. Ils sont responsables du contenu scientifique de l'enseignement et de la qualité de celui- ci, ils s'assurent de la qualification des intervenants médicaux.

Article 4
Le conseil de perfectionnement est un organe consultatif qui se réunit une fois par an (juillet). Il est composé de représentants des enseignants, des personnels administratifs, d'étudiants, et de personnes du monde de la santé. Son rôle consiste notamment à veiller à ce que la répartition des crédits ECTS au sein de chaque parcours type de formation soit en accord avec les objectifs de formation, de débattre sur les résultats des évaluations des formations et des enseignements par les étudiants afin d'en tirer des enseignements pour l'avenir et de s'assurer de la cohérence entre le parcours de la mention et la définition du programme d'enseignement

Article 5
La formation se déroule en 4 semestres dont 47 semaines d'enseignement clinique et 31 semaines d'enseignement théorique dont 3 semaines de travail personnel autogéré.

Article 6
La rentrée scolaire s'effectue chaque année le 1er ou 2ème lundi du mois de septembre.

Article 7
Les étudiants suivant la formation ont droit à 4 semaines de congés soit 140 heures réparties sur les 4 semestres mois de formation.

Article 8
La validation de chaque semestre s'obtient par l'acquisition de 30 crédits européens. L'étudiant doit obtenir une note au moins égale à dix sur vingt à l'évaluation de chaque UE pour la valider. Il n'y a pas de compensation entre unités d'enseignement.

Enseignement théorique :

Les sessions « 2ème chance » se déroulent au plus tard en septembre de l'année universitaire en cours. En cas d'absence à une épreuve évaluant les unités d'enseignement, les étudiants sont admis à se présenter à la deuxième session. Dans le cas d'une deuxième absence, l'étudiant est considéré comme n'ayant pas validé la ou les unités d'enseignements du bloc de compétences concerné. Lorsqu'une unité d'enseignement a été présentée aux deux sessions, la note de la deuxième session est retenue.
Enseignement clinique
Le responsable pédagogique et la formatrice de l'école, référent de la promotion de l'étudiant, prennent connaissance des indications portées sur le portfolio, pour proposer au jury semestriel, l'attribution des crédits européens liés aux stages ou un complément de stages ou la réalisation d'une nouvelle période de stages. Le stage complémentaire est programmé durant la période estivale universitaire, par l'équipe pédagogique. Dans ce cas, il se substitue pour tout ou partie à la reprise temporaire de l'activité.

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

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

Article 9
Le passage du deuxième semestre au troisième semestre s'effectue par la validation de toutes les unités d'enseignement des semestres 1 et 2, équivalant à 57 crédits sur 60. Les étudiants n'ayant pas validé ces unités d'enseignement voient leur situation examinée par la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants. Le directeur de l'école, après avis de cette section, peut autoriser l'étudiant à s'inscrire une deuxième fois pour suivre les enseignements des unités d'enseignement non validées.

Article 10
Le directeur de l'école informe le conseil de perfectionnement :

- ⇨ Des demandes d'admission d'élèves en cours de formation
- ⇨ Des mutations d'élèves

Les membres du conseil reçoivent alors communication des dossiers des élèves accompagnés d'un rapport motivé établi par le directeur de l'école.
Ce dernier ne peut prononcer la mutation que si les élèves sont assurés de leur inscription dans un autre établissement.

Article 11
Le directeur général du C.H.U. fixe le montant des droits d'inscription à l'examen d'entrée et des frais de scolarité après avis du conseil pédagogique.

TITRE II – ENSEIGNEMENT

Article 12
Les études sont à plein temps, elles comportent, réparties sur l'ensemble de la scolarité
31 semaines d'enseignement théorique et pratique dont 3 semaines de travail personnel autogéré.
47 semaines d'enseignement clinique.
Article 13
La présence à l'ensemble des enseignements théoriques et cliniques est obligatoire.
Article 14
Les supports de cours papiers ou informatiques laissés aux élèves restent la propriété de son auteur. Il est interdit aux élèves de reproduire ou diffuser ces documents sans l'autorisation de son auteur.
Article 15
Toute personne dispose d'un droit sur sa propre image. Afin de préserver ce droit, aucun support de cours utilisant photos ou images ne sera mis à disposition des élèves.

Article 16
L'utilisation d'ordinateurs portables ou autres systèmes informatiques en cours doit être réservée uniquement à la prise de notes. Si tel n'est pas le cas, l'élève ne sera plus autorisé à utiliser ce système en cours.
Les téléphones portables sont interdits dans la salle d'enseignement lors des cours. Ils doivent être en mode silencieux, rangés et non consulté en présence des intervenants

Article 17
Les élèves sont placés sous l'autorité et la responsabilité du chirurgien lors des actes opératoires et sous l'autorité et la responsabilité du cadre par délégation du directeur des soins coordonnateurs ou du responsable pour l'organisation des stages en liaison avec le directeur de l'école.
Ils sont tenus, envers les patients, aux mêmes devoirs que le personnel des services de soins.

Article 18
Il est établi un dossier scolaire pour chaque élève, regroupant toutes les évaluations.

Article 19
Tout congé pour une raison de maladie, de maternité ou pour enfant malade doit être justifié par un certificat médical. Une franchise maximale de cinq pour cent de la durée totale de la formation peut être accordée, pendant laquelle ils sont dispensés des cours, des travaux dirigés, des travaux de groupe, des séances d'apprentissages pratiques et gestuels et des stages. Les stages ne pourront être validés que si la durée réalisée est au moins de 50% de la durée initialement prévue.
L'étudiant ou alternant devra toutefois présenter les épreuves de validation des blocs de compétences. Au-delà de la franchise maximale de cinq pour cent, les stages non effectués doivent faire l'objet d'un rattrapage dans le même type de stage et dans la mesure du possible au sein du même lieu. Cette disposition s'applique à l'ensemble des étudiants et alternants, quelles que soient les modalités de suivi de la formation.
Toute absence injustifiée sera signifiée à l'employeur qui jugera des mesures à prendre.
Les absences injustifiées seront évoquées en jury semestriel et peuvent entrainer une suspension ou un de formation.
Les absences, au-delà des 5%, entraine systématiquement la récupération du temps de formation non effectué.

Article 20
Les élèves interrompant leurs études pour un congé de maternité ou d'adoption peuvent les reprendre l'année suivante. Les enseignements théoriques et les stages validés restent acquis.

TITRE III - SURVEILLANCE MEDICALE - PROTECTION SOCIALE

Article 21
Les élèves sont soumis à un examen médical avant la rentrée. Le médecin du service de Médecine du Travail du C.H.U. vérifie le dossier médical exigé lors de l'inscription à l'examen d'entrée.
Les élèves sont tenus de se conformer aux prescriptions du médecin en matière de vaccinations et examens complémentaires.

Article 22
Les élèves doivent être affiliés à un régime de Sécurité Sociale.

Article 23
Les élèves bénéficient du régime des accidents du travail géré par la Sécurité Sociale pour les accidents survenant en stage ou sur le trajet pour s'y rendre.

Article 23
Le C.H.U. souscrit une police d'assurance couvrant les risques professionnels des élèves en cas d'accident survenant pendant les cours ou sur le trajet pour se rendre à l'école, ainsi que la responsabilité civile des élèves tant au cours des activités d'école que des activités de stage.

Article 24
Tout élève victime d'accident soit en stage, soit à l'école, soit sur le trajet de son domicile à son lieu d'activité scolaire, doit en faire la déclaration au secrétariat de l'école dans les 24 heures.

TITRE IV – DISCIPLINE

Article 25
Les élèves doivent respecter les règles d'organisation interne de l'école.
Ils doivent traiter avec égard le matériel et les locaux dans lesquels il est interdit de fumer.
L'usage de téléphone portable est interdit en salle de cours pendant les cours. Tout système d'appel doit être suspendu sous peine d'exclusion de la salle.

Article 26
Les élèves sont soumis au respect du règlement intérieur des établissements dans lesquels ils effectuent les stages. Ils sont tenus à l'obligation de secret professionnel et au devoir de discrétion.

Article 27
Tout élève manquant aux obligations concernant la tenue, le travail, la discipline générale, peut être traduit devant le conseil de discipline. Tout signe d'appartenance à une religion constitue un manquement à ses obligations professionnelles (cf. circulaire 2005-57 du 2 Février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé)

Article 28
Régime disciplinaire
Les étudiants de l'EIBO relèvent du régime disciplinaire dans les cas suivants :
- faits de nature à porter atteinte à l'ordre ou au bon fonctionnement de l'établissement (agressions physiques ou verbales, vols, perturbation des cours et des examens...)
- fraude ou tentative de fraude commise à l'occasion d'une inscription, d'une épreuve de contrôle continu, d'un concours ou d'un examen

Article 29
En cas d'urgence, le directeur après avis conforme du représentant du président de l'université peut suspendre la formation de l'élève en attendant sa comparution devant le conseil de discipline. Ce dernier est convoqué et réuni.

Article 30
Toute fraude relevée lors d'une épreuve écrite fera l'objet d'un procès-verbal. Son auteur sera ensuite convoqué à un conseil de discipline.
Afin de lever toute suspicion de fraude, les étudiants se présentent avec des tenues permettant de contrôler leur identité et de vérifier qu'ils ne dissimulent pas d'oreillette ou de casque osseux. L'étudiant pose son sac à l'endroit indiqué par les surveillants et se munit du seul matériel de composition expressément autorisé. Les téléphones et autres matériels de stockage ou transmission d'information, ou permettant l'accès à internet sont éteints et demeurent dans les sacs. L'usage de n'importe quelle fonction de ces matériels, y compris d'horloge est strictement interdit et donne lieu au renseignement d'un procès-verbal de suspicion de fraude. Tout document et tout matériel non expressément autorisés ne peuvent être utilisés par les étudiants. De même, les dictionnaires de langue et les traducteurs sont interdits pour les étudiants étrangers, sauf mention contraire sur l'en-tête du sujet. Le non-respect de cette disposition constitue une tentative de fraude aux examens. L'étudiant occupe obligatoirement la place qui lui est attribuée. Un contrôle peut être effectué durant l'épreuve. Les surveillants sont autorisés à procéder à tout changement de place s'ils l'estiment nécessaire au bon déroulement de l'épreuve.
La fraude avérée et reconnue par l'étudiant, entraine l'arrêt de l'épreuve. La sanction sera délivrée par le conseil de discipline.

Article 31
Composition de la section disciplinaire compétente a l'égard des usagers
- 2 Professeurs des Universités ou personnels assimilés
- 2 Maîtres de Conférence ou personnels assimilés
- 2 représentants des personnels titulaires exerçant des fonctions d'enseignement appartenant à un autre corps de fonctionnaires
- 6 usagers titulaires (6 suppléants).

Les poursuites disciplinaires sont engagées par le Président de l'Université qui juge de l'opportunité des poursuites et saisit le Président de la section disciplinaire.
Indépendamment des poursuites disciplinaires, des poursuites pénales peuvent être engagées en cas de fraude. Aucune attestation de réussite ou aucun relevé de notes ne peut être délivré à un étudiant poursuivi avant que la formation de jugement ait statué. Si l'examen comporte une 2nde session d'examens, les étudiants sont admis à y participer si leurs résultats le permettent. En cas de sanction aboutissant à une nullité d'épreuve, le Président de l'Université saisit le Jury pour une nouvelle

délibération portant sur les résultats obtenus par l'intéressé. Est retiré le diplôme ou l'admission obtenu par fraude si la nullité est devenue définitive

Article 32

Étapes de la procédure

La procédure se déroule en plusieurs étapes, assez espacées dans le temps, du constat de l'infraction à la notification de la décision à l'intéressé.

Saisine

Lorsqu'une infraction est constatée, un rapport est transmis au Président de l'Université. L'autorité de poursuite (le Président d'Université) saisit le Président de la section disciplinaire.

Instruction

Le Président de la section disciplinaire désigne une commission d'instruction qui instruit l'affaire par tous les moyens qu'elle juge propres à l'éclairer. La commission entend notamment l'étudiant poursuivi. Un rapport d'instruction est rédigé et remis au Président de la section disciplinaire.

Jugement et publicité

La section disciplinaire se réunit en formation de jugement au cours de laquelle l'étudiant au besoin assisté d'un conseil, les témoins éventuels et l'autorité de poursuite sont entendus.

La délibération n'est pas publique. A l'issue de la délibération, un jugement est rendu qui peut être immédiatement exécutoire par décision de la section disciplinaire.

Article 33

Sanctions

6 sanctions disciplinaires peuvent être prononcées :

- l'avertissement
- le blâme
- l'exclusion de l'établissement pour une durée maximum de 5 ans. Cette sanction peut être prononcée avec sursis si l'exclusion n'excède pas 2 ans
- l'exclusion définitive de l'établissement
- l'exclusion de tout établissement public d'enseignement supérieur pour une durée maximum de 5 ans
- l'exclusion définitive de tout établissement public d'enseignement supérieur.

Toute sanction prononcée entraîne la nullité de l'épreuve correspondante. L'intéressé est réputé avoir été présent à l'épreuve sans l'avoir subie. La section disciplinaire décide s'il y a lieu de prononcer, en outre, la nullité du groupe d'épreuves ou l'ensemble de la session d'examen. La décision est motivée et la sanction ne prend effet qu'à compter du jour de sa notification.

L'avertissement et le blâme sont effacés automatiquement du dossier de l'étudiant au bout de trois ans si aucune autre sanction n'est intervenue pendant cette période.

Appel de la décision

L'étudiant à l'encontre de qui la décision a été rendue, le Président de l'Université et le Recteur peuvent faire appel de la décision devant le Conseil National de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (CNESER) statuant en matière disciplinaire. L'appel est adressé au Président de la section disciplinaire dans le délai de deux mois à compter de la notification.

Les décisions du CNESER statuant en matière disciplinaire peuvent elles -mêmes faire l'objet d'un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État dans le délai de deux mois à compter de leur notification.

Article 34

En cas d'inaptitude physique ou psychologique d'un étudiant mettant en danger la sécurité des patients, le directeur de l'école peut suspendre immédiatement la scolarité de l'élève. Le représentant du président de l'université adresse aussitôt un rapport motivé au médecin inspecteur régional de la santé ou à son représentant, médecin inspecteur de la santé. Si les éléments contenus dans ce rapport le justifient, le médecin inspecteur régional de la santé ou son représentant 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.

TITRE V - DROITS DES ELEVES

Article 35
Les élèves ont le droit d'adhérer aux organisations professionnelles de leur choix.
Article 36
Les organisations d'élèves peuvent disposer de facilités d'affichage et de réunion d'intérêt professionnel avec l'autorisation préalable du directeur, selon les disponibilités en matériel, en personnel ou en locaux offertes par l'établissement.
Article 37
L'élève bénéficie du droit de grève. Cependant, il doit obligatoirement signaler au responsable du terrain de stage et au responsable pédagogique son absence. Tout enseignement dispensé est maintenu le jour de grève et ne pourra être reconduit. L'organisme financeur de l'élève sera avisé de son absence.
Article 38
Après la naissance ou l'adoption de son enfant, l'élève bénéficie du droit au congé paternité (Décret n° 2021-574 du 10 mai 2021 relatif à l'allongement et à l'obligation de prise d'une partie du congé de paternité et d'accueil de l'enfant). Il devra envoyer à son employeur et au directeur de l'école un courrier recommandé avec accusé de réception spécifiant le souhait de prendre un congé paternité en indiquant les dates précises. Cette demande ne pourra pas lui être refusée.
Articles 39
Réclamations : les étudiants ont la possibilité d'adresser une réclamation via le site internet de l'école.

ANNEXE V

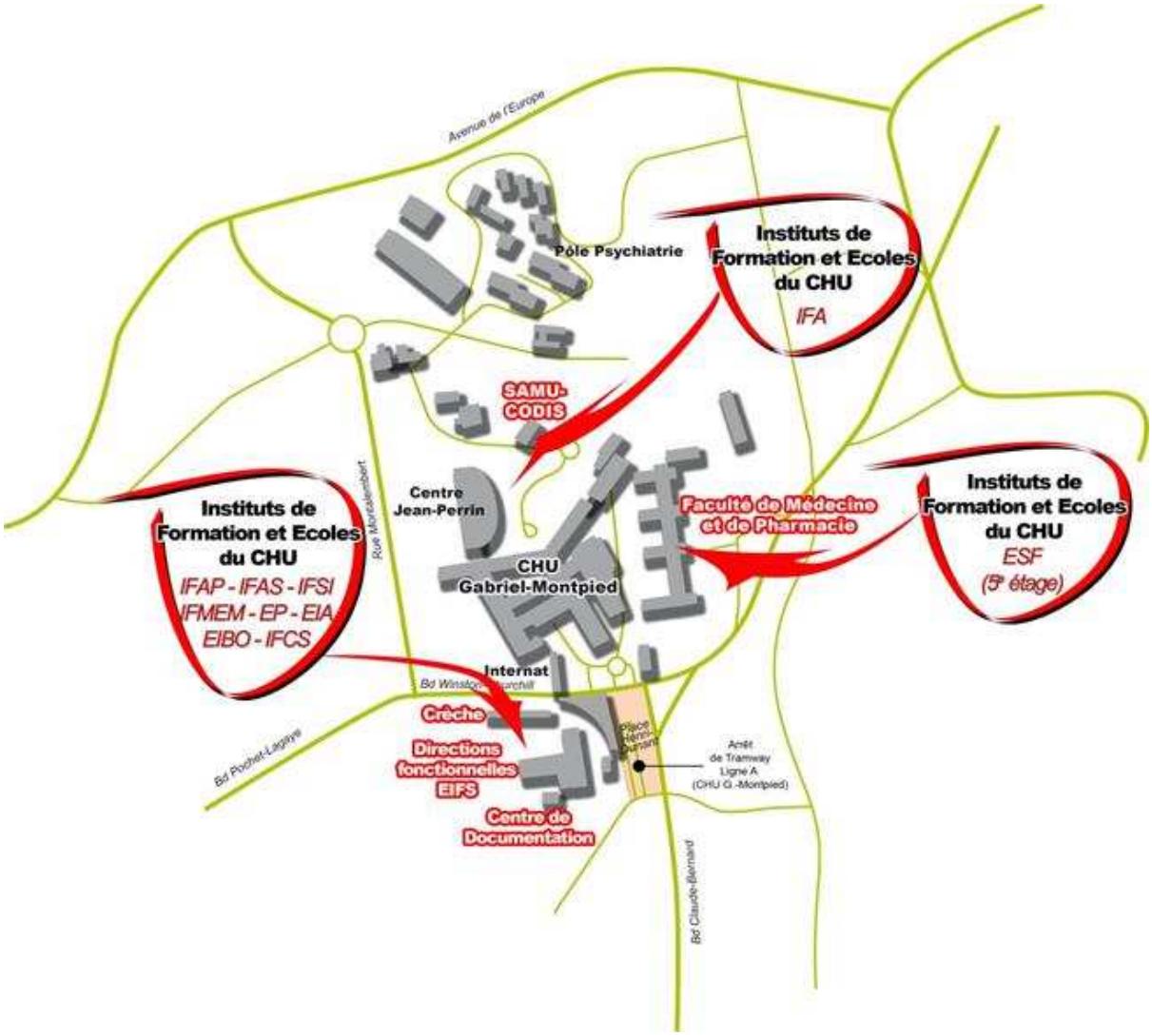
COORDONNEES DES PRINCIPAUX TERRAINS DE STAGES

CHU Gabriel Montpied 04/73/75/07/50	Bloc central	OPH/ORL/Neurochirurgie	Me PUBELLIER / cadre IBODE	51696
		Orthopédie Vasculaire urologie	Me PUBELLIER /CS IBODE	54268
	Bloc CCV	Chirurgie cardio vasculaire	IBODE	0473751574
	Radiologie IMABLOC	Radiologie interventionnelle	Mr MOURGE /cadre MER	51733
	Stérilisation	Stérilisation	Mr RODDIER /cadre IADE	51755
	E.O.H.H. Bâtiment des laboratoires	Hygiène hospitalière	Mes PIGEON/BLANCARD IBODE/IDE hygiéniste	50384 51021
CHU Estaing 04/73/75/07/50	Bloc central	Chirurgie maxillo-faciale Chirurgie pédiatrique Chirurgie gynécologique Chirurgie digestive	Me MOUTARDE Cadre IBODE	50132
	Endoscopie	Endoscopie digestive	Me PLAS/ cadre de santé	50505
STAGES EXTERIEURS	Centre Jean Perrin	Chirurgie gynécologique Chirurgie Thoracique	Me BERNARD Responsable BO	04 73 27 80 80
	Clinique la châtaigneraie	Bloc pluridisciplinaire	Me FRAISSANGE /responsable bloc opératoire	0/826/88/63/88 32447
	Pôle Santé République	Bloc pluridisciplinaire	Me GARDEL/responsable bloc opératoire	04/70/99/43/10
	CH Issoire	Chirurgie digestive Chirurgie gynécologique	Me DARRET /cadre IBODE	04/73/89/72/72 32421
		Hygiène hospitalière	Me DELCAMP/IDE hygiéniste	04/73/89/72/72
	CH Riom	Chirurgie orthopédique (traumatologie) Endoscopie digestive Stérilisation	Me MORDEFROID / Responsable BO	04/73/67/80/00 3244
		Hygiène hospitalière	Me ELHACHANI	04/73/67/80/00
	CH Thiers	Bloc pluridisciplinaire	Me KASTEL /responsable BO	04/73/51/10/64 32423

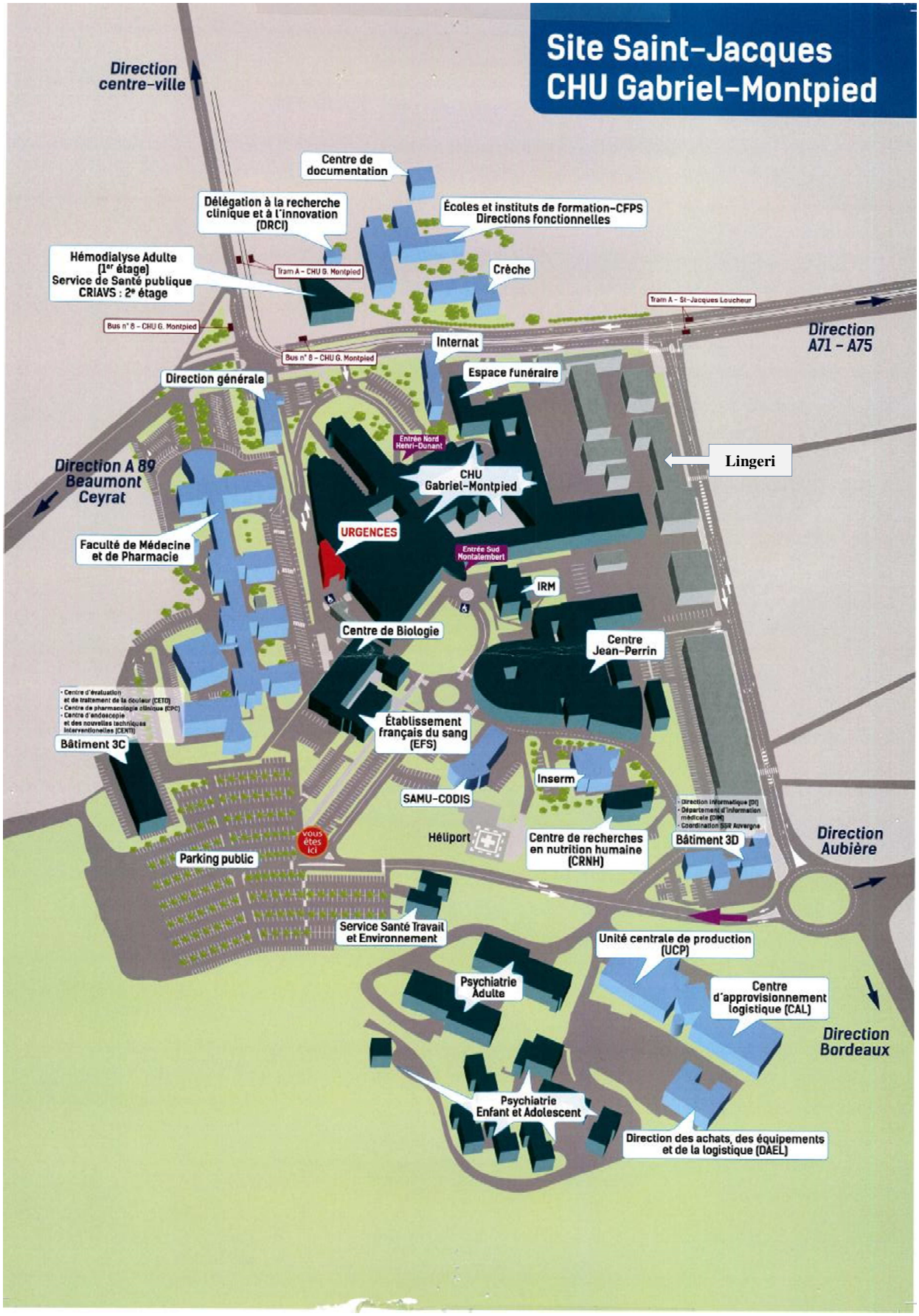
STAGES EXTERIEURS	CH Vichy	Bloc pluridisciplinaire	Mr FEYDEL	32404
		Endoscopie digestive	Me CARTIER	
		Hygiène hospitalière	Me ROUSSEL Dr GOURDON	
		Stérilisation	Me MAITRIAS	
	CH Le Puy en Velay	Bloc pluridisciplinaire	Me BIGOT cadre de santé	04 71 04 34 57
	CH Moulins	Bloc pluridisciplinaire	Me ANDRIOT Cadre IBODE	04 70 35 77 77
	CH Montluçon	Bloc pluridisciplinaire	Mr Cadre de santé	04 70 02 30 30

ANNEXE IX
PLANS DU CHU

PLAN DES INSTITUTS DE FORMATION



PLAN CHU GABRIEL MONTPIED



PLAN CHU ESTAING

Ascenseur A

Chirurgie Infantile
chambres :190-207
Chef de service : Dr F. CANAVESE

Pédiatrie Générale Multidisciplinaire
chambres : 142-177
CRCTCP hospitalisation
chambres 210 - 216 230 - 236
CRCTCP hôpital de jour
chambres 270 - 276
Aphérèse - Hémodialyse pédiatrique
chambres 250 - 256
Pédiatrie Générale : hôpital de jour
chambres 277 - 283
Chef de service : Pr F. DEMEOCQ
Espace enfants

Maternité C
Chambre : 120-129

Réanimation adultes
Soins continus
Chef de service : Pr J. E. BAZIN

Bloc opératoire
Chef de service : Pr G. MAGE

Ascenseur B

Gynécologie A - hospitalisation
chambres 850 - 875
Gynécologie B
chambres 800 - 815
Chef de Service : Pr G. MAGE

Chirurgie digestive et hépato-biliaire A
chambres 400 - 427
Chef de service : Pr J. CHIPPONI

Ascenseur C

Unité d'oncologie digestive
Chirurgie Digestive et hépato-biliaire B
Chef de service : Pr J. CHIPPONI

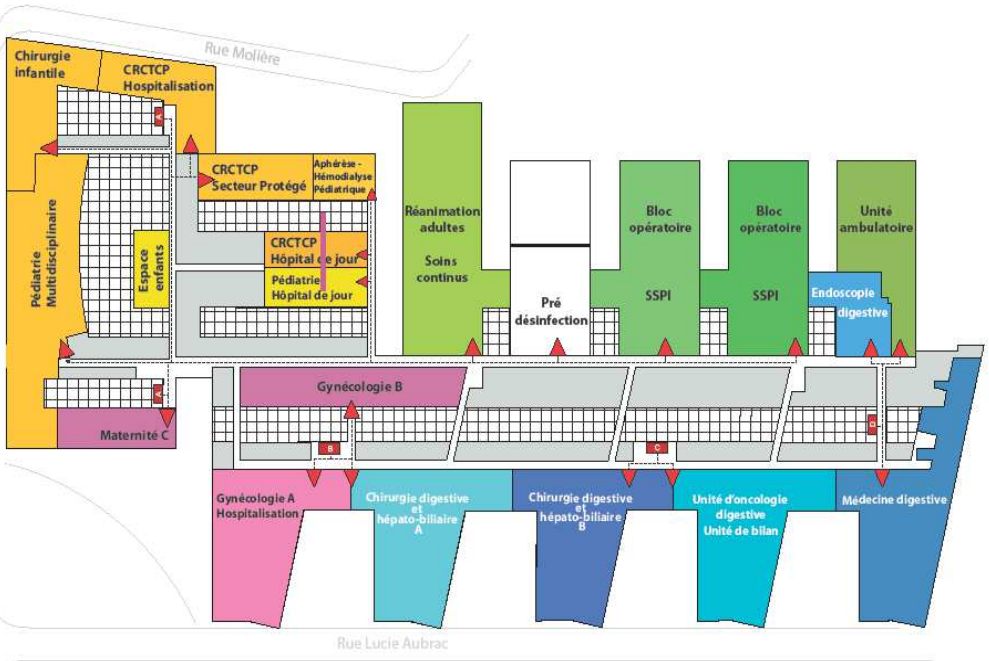
Unité de Bilans
chambres 460 - 487
Chef de service : Pr G. BOMMELAER

Ascenseur D

Médecine digestive
chambres 490 - 552
Endoscopie digestive
Chef de service : Pr G. BOMMELAER

Unité ambulatoire
chambres 556 - 530

Niveau 1



parcours patients et visiteurs
accès au service
ascenseur

EIBO CLERMONT FERRAND

1, BOULEVARD WINSTON CHURCHILL BP 69-63003 CLERMONT-FERRAND

04.73.751.348

EIBO@CHU-CLERMONTFERRAND.FR