

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

**Arrêté du 19 décembre 2016 modifiant l'arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire**

NOR : AFSH1637816A

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 4311-11, D. 4311-42 et D. 4311-43 ;

Vu le code du travail ;

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

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

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

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 27 octobre 2016,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Au premier alinéa de l'article 3 de l'arrêté susvisé, après les mots : « le livret de présentation des acquis de l'expérience », sont insérés les mots : « intitulé "livret 2" ».

Au deuxième alinéa de l'article 3 et aux articles 4, 6 et 7 du même arrêté, les mots : « livret de présentation des acquis de l'expérience » sont remplacés par les mots : « livret 2 ».

**Art. 2.** – L'article 5 du même arrêté est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux » ;

2° Le quatrième alinéa est remplacé par l'alinéa suivant :

« Le conseiller scientifique d'une école d'une autre région ou son représentant médecin spécialiste qualifié en chirurgie enseignant dans une école d'une autre région, ou un médecin spécialiste qualifié en chirurgie, ou un représentant de la direction d'un établissement de santé employant des infirmiers de bloc opératoire qui est qualifié dans le domaine du soin ; » ;

3° Le cinquième alinéa est supprimé.

**Art. 3.** – Le 2° de l'article 7 du même arrêté est ainsi modifié :

1° Les mots : « la ou les unités d'enseignements qui correspondent aux compétences non validées » sont remplacés par les mots : « les enseignements correspondant aux compétences non validées tels que définis à l'annexe V du présent arrêté » ;

2° Les mots : « d'une école » sont remplacés par les mots : « de l'une des écoles » ;

3° Après les mots : « bloc opératoire », il est inséré les mots : « organisées pour l'accueil des candidats ayant validé partiellement le diplôme d'Etat dans le cadre de la procédure de validation des acquis de l'expérience » ;

4° La dernière phrase est remplacée par la phrase suivante : « Lorsqu'il a validé au minimum une compétence du diplôme, le candidat est dispensé des épreuves de sélection exigées pour l'accès à la formation initiale ainsi que de l'épreuve écrite et de l'épreuve de mise en situation professionnelle prévues à l'article 24 de l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire. ».

**Art. 4.** – I. – Les annexes I à III du même arrêté sont respectivement remplacées par les annexes I et II figurant en annexe du présent arrêté.

II. – L'annexe III du même arrêté est remplacée par l'annexe III intitulée : « Livret de présentation des acquis de l'expérience, livret 2, en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 » figurant en annexe du présent arrêté.

III. – Après l'annexe IV du même arrêté, il est ajoutée une annexe V intitulée : « Tableau de correspondance entre les enseignements du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et les compétences figurant dans le référentiel de compétences en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 » figurant en annexe du présent arrêté.

**Art. 5. – Dispositions transitoires.**

I. – Le présent arrêté entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

II. – Les candidats dont la demande de validation des acquis de l'expérience a été déclarée recevable antérieurement à l'entrée en vigueur du présent arrêté et qui, à cette même date, n'ont pas déposé le livret 2 peuvent, au choix :

1° Compléter et déposer, au plus tard le 31 décembre 2016, le livret 2 figurant à l'annexe III de l'arrêté du 24 février 2014 en vigueur jusqu'à cette même date ;

2° Compléter et déposer, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, le livret 2 figurant à l'annexe III de l'arrêté du 24 février 2014 en vigueur à compter de cette même date.

III. – Pour les candidats dont la demande de validation des acquis de l'expérience a été déclarée recevable antérieurement à la date de publication du présent arrêté et qui, à cette même date, ont complété et déposé le livret 2 :

1° Ce livret 2 est valablement examiné par le jury, quelle que soit la date à laquelle il se réunit ;

2° Le candidat qui se voit accorder une validation partielle, quelle que soit la date de la décision du jury, et qui choisit de poursuivre et enrichir son expérience professionnelle doit compléter et déposer une nouvelle fois le livret 2 figurant à l'annexe III du même arrêté en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, même si ce dépôt intervient après le 31 décembre 2016, et se présenter à nouveau devant le jury conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 février 2014 susmentionné ;

3° Le candidat qui se voit accorder une validation partielle, quelle que soit la date de la décision du jury, et qui choisit d'entrer en école de formation, doit suivre et valider les enseignements de formation correspondant aux compétences non validées tels que définis à l'annexe VI du présent arrêté intitulée : « Tableau de correspondance entre les enseignements du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et les compétences figurant dans le référentiel de compétences en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 ». Dans ce cas, il s'inscrit dans l'une des écoles préparant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire organisées pour l'accueil des candidats ayant validé partiellement le diplôme d'Etat dans le cadre de la procédure de validation des acquis de l'expérience. Lorsqu'il a validé au minimum une compétence du diplôme, le candidat est dispensé des épreuves de sélection exigées pour l'accès à la formation initiale ainsi que de l'épreuve écrite et de l'épreuve de mise en situation professionnelle prévues à l'article 24 de l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

IV. – Les candidats se trouvant dans l'une des situations décrites aux 1° du II et aux 1° à 3° du III et qui valident le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire doivent suivre et valider la formation complémentaire mentionnée au I de l'article 2 du décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire pour réaliser les actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique.

**Art. 6. –** La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 19 décembre 2016.

Pour la ministre et par délégation :  
*La directrice générale  
de l'offre de soins,*  
A.-M. ARMANTERAS-DE SAXCÉ

## ANNEXE

### Annexe I

#### Référentiel d'activités de l'infirmier de bloc opératoire

En vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017

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 ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire accomplit les actes et activités définis aux articles R.4311-11 et R.4311-11-1 du 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 4312-49 du code de la santé publique.

#### Définition du métier

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

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

#### Activités

- 1 - Réalisation de soins et d'activités liés à l'intervention et au geste opératoire
- 2 - Réalisation de soins auprès d'une personne bénéficiaire d'une intervention
- 3 - Mise en œuvre et contrôle de mesures d'hygiène en bloc opératoire et dans les secteurs associés
- 4 - Mise en œuvre de mesures de qualité et de sécurité au bloc opératoire et dans les secteurs associés
- 5 - Gestion d'équipements, de dispositifs médicaux et de produits au bloc opératoire et dans les secteurs associés
- 6 - Transmission d'informations, organisation, planification en bloc opératoire
- 7 - Formation et information des équipes pluridisciplinaires et des stagiaires au bloc opératoire et dans les secteurs associés
- 8 - Réalisation de travaux de veille professionnelle et de recherche, formation personnelle spécifique aux activités péri-opératoires

## Activités détaillées

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

---

#### **Préparation de l'environnement opératoire**

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

#### **Coordination des équipes pendant la réalisation du geste opératoire**

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

#### **Activités de circulant en bloc opératoire**

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

#### **Activités d'instrumentiste en salle d'opération**

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

#### **Activités d'aide opératoire**

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

#### **Mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale**

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

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

---

### **Accueil et suivi du patient en zone péri-opératoire**

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

### **Réalisation des soins à la personne en zone opératoire**

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

### **Observation et suivi du patient pendant l'intervention**

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

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

---

### **Procédures**

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

### **Hygiène des personnes au sein du bloc opératoire**

Mise en œuvre et contrôle des mesures concernant :

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

### **Hygiène du patient**

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

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

- Mise en œuvre et contrôle des mesures concernant les circuits des dispositifs médicaux et des produits
- Vérification de la conformité des éléments de l'environnement : température de la salle, hygrométrie, renouvellement de l'air, lumière, filtres...
- Lecture des moyens de contrôle et de maintenance

- Mise en œuvre et contrôle d'opérations de bio nettoyage, pour les locaux et les équipements
- Contrôle de la remise en état et de la propreté des locaux et de l'environnement opératoire

**Stérilisation des dispositifs médicaux**

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

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

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

**4. Mise en œuvre de mesures de qualité et de sécurité en bloc opératoire et dans les secteurs associés**

---

**Contrôle de la qualité**

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

**Gestion des risques encourus par le patient**

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

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

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

**Gestion des risques auxquels le personnel est exposé**

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

**Opérations de traçabilité**

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

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

---

### **Approvisionnement et gestion des réserves**

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

### **Contrôle de l'instrumentation**

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

### **Contrôle de l'opérationnalité des équipements**

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

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

---

### **Elaboration et utilisation d'informations**

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

### **Organisation de soins et d'activités**

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

### **Coordination des activités avec les autres unités**

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

### **Transmission d'informations**

- Echanges d'informations avec les services d'hospitalisation et la salle de surveillance post-interventionnelle

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

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

---

### **Accueil des stagiaires ou de nouveaux personnels**

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

### **Encadrement d'équipes pluriprofessionnelles**

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

### **Formation**

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

### **Evaluation**

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

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

---

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



## Annexe II

## Référentiel de compétences de l'infirmier de bloc opératoire

En vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017**Compétences**

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

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

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

CRITERES D'EVALUATION :	INDICATEURS :
Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Qualité du recueil des informations liées à la personne, à l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les informations sont suffisantes</li> <li>- Les informations sont bien sélectionnées, pertinentes, ciblées et recueillies dans un ordre qui est explicité (urgence, importance au regard de l'intervention, ...)</li> <li>- Les informations sont adaptées à la situation interventionnelle</li> <li>- Les besoins des personnes sont explorés et pris en compte</li> <li>- L'utilisation des outils de recueil de données est adaptée à la situation</li> </ul>

2. Pertinence de l'identification des risques liés aux caractéristiques de la personne et de l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tout risque est identifié</li> <li>- Les mesures de prévention des risques sont prises</li> <li>- Les liens entre les risques identifiés, la situation d'intervention et l'état de la personne et les mesures projetées sont expliqués</li> </ul>
3. Pertinence et cohérence dans l'utilisation de la démarche de soin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La démarche est adaptée à des situations spécifiques, en lien avec les risques repérés et les règles de bonnes pratiques</li> <li>- La démarche est expliquée</li> <li>- A partir de cette démarche, l'organisation de la prise en charge est définie</li> <li>- L'organisation des soins est adaptée à la personne</li> <li>- Les actions sont priorisées dans un ordre explicité</li> </ul>
4. Qualité de l'information et du conseil apportés à la personne et son entourage éventuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'information est adaptée à la personne et à son entourage</li> <li>- Le langage utilisé est adapté à la personne et à son entourage</li> <li>- La compréhension de la personne et de son entourage est vérifiée</li> <li>- L'information est donnée au bon moment</li> <li>- L'information est adaptée au mode d'organisation de la prise en charge et à la situation interventionnelle</li> </ul>
5. Adaptation du mode de prise en charge en fonction de la nature de l'intervention et des modalités anesthésiques prévues	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accueil est personnalisé</li> <li>- Les informations recueillies lors de l'accueil et dans le dossier de la personne sont prises en compte</li> <li>- La communication verbale et non verbale de la personne sont prises en compte tout au long de l'intervention</li> <li>- La douleur est évaluée et prise en charge</li> </ul>

### Compétence 2

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

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

CRITERES D'EVALUATION :	INDICATEURS :
Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?	Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?

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

### Compétence 3

#### Gérer le risque infectieux dans les secteurs interventionnels et service de stérilisation

1. Apporter des conseils en matière d'application des protocoles d'hygiène et de stérilisation
2. Contribuer à concevoir des protocoles d'hygiène
3. Identifier les écarts entre les pratiques, les recommandations et la réglementation, dans le champ de l'hygiène

4. Analyser les causes des écarts constatés
5. Proposer et mettre en œuvre des mesures correctives
6. S'assurer de la mise en œuvre et faire respecter les recommandations et la réglementation en matière de règles d'hygiène et d'asepsie

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

	imposées sont pertinentes et expliquées - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée
--	--

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

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

CRITERES D'EVALUATION :	INDICATEURS :
Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Identification des différents rôles de l'infirmier de bloc opératoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les différents rôles per-opératoires sont connus</li> <li>- Les différentes missions au sein du bloc opératoire et secteurs associés sont connues</li> <li>- Les rôles et les missions sont expliqués</li> </ul>
2. Identification et prise en compte du rôle des différents professionnels intervenant en bloc opératoire en fonction de la situation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les fiches de postes sont connues</li> <li>- L'organisation prend en compte le champ de compétence des professionnels</li> <li>- L'organisation choisie est argumentée en lien avec la réglementation en vigueur</li> </ul>
3. Cohérence de l'organisation des activités en salle d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'organisation des activités est anticipée en fonction du rôle exercé</li> <li>- Les choix d'organisation sont argumentés et pertinents</li> <li>- Les règles de fonctionnement du bloc sont prises en compte</li> <li>- Les aléas organisationnels sont gérés</li> </ul>
4. Cohérence de l'organisation du programme opératoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les choix de programmation sont en adéquation avec :               <ul style="list-style-type: none"> <li>. Les ressources humaines et matérielles</li> <li>. Les indications opératoires et anesthésiques</li> <li>. Les modes de prise en charge de la personne opérée</li> <li>. Les risques identifiés</li> </ul> </li> <li>- La programmation est organisée en fonction des priorités</li> <li>- La programmation est ajustée en fonction des urgences</li> </ul>

<sup>1</sup> Au sein du bloc opératoire on entend par rôles ceux de circulant, instrumentiste et aide-opératoire

5. Efficacité des partenariats internes et externes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les ressources des services partenaires sont connues et exploitées</li> <li>- Les prestations sont connues</li> <li>- La communication avec les partenaires est adaptée et conforme aux bonnes pratiques</li> <li>- Les informations échangées avec les partenaires sont conformes aux besoins</li> </ul>
6. Gestion des stocks des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et produits pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les stocks sont en adéquation avec l'activité</li> <li>- Les conditions de stockage des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques sont conformes</li> <li>- Les dispositifs médicaux et les dispositifs médicaux stériles sont opérationnels</li> <li>- L'approvisionnement des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques est anticipé</li> <li>- Les commandes sont effectives et suivies</li> </ul>

### Compétence 5

#### Mettre en œuvre des techniques et pratiques en per et post-opératoire immédiat

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

CRITERES D'EVALUATION :	INDICATEURS :
Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Opérationnalité de l'installation du patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le choix de la table opératoire et des accessoires est adapté au type d'intervention</li> <li>- Les matériels sont utilisés de manière conforme</li> <li>- L'installation chirurgicale du patient est adaptée à la technique chirurgicale               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Elle sécurise le côté à opérer</li> <li>o Elle respecte le confort du patient</li> <li>o Elle garantit la sécurité du patient</li> </ul> </li> <li>- Les risques liés à l'installation chirurgicale sont identifiés</li> <li>- Des mesures de prévention sont mises en œuvre</li> </ul>
2. Opérationnalité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les équipements nécessaires sont opérationnels et à disposition au moment opportun</li> <li>- L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté aux règles de sécurité</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté au déroulement opératoire</li> </ul>
3. Pertinence dans la mise à disposition des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les dispositifs médicaux, les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont à disposition et en quantité suffisante</li> <li>- Les dispositifs médicaux, les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont adaptés à la situation interventionnelle et aux temps opératoires</li> <li>- Des dispositifs et produits de substitution sont prévus</li> </ul>
4. Pertinence dans l'adaptation aux situations imprévues ou d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les situations d'urgence sont repérées et explicitées</li> <li>- Les actions mises en œuvre sont adaptées aux situations d'urgence et menées avec efficacité</li> <li>- Les protocoles de prise en charge des situations d'urgence sont connus et mis en œuvre</li> <li>- Les situations imprévues sont gérées immédiatement de façon adaptée</li> <li>- Les plans d'urgence sont connus</li> </ul>
5. Mise en œuvre efficiente du rôle de circulant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La zone de circulation est organisée</li> <li>- L'espace opératoire est protégé</li> <li>- Les besoins de l'équipe opératoire sont anticipés</li> <li>- Les temps opératoires et les aléas sont anticipés</li> <li>- L'organisation des tâches est chronologique et adaptée</li> <li>- La distribution des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques respectent les bonnes pratiques et les recommandations, et tient compte des besoins réels</li> <li>- L'utilisation des dispositifs médicaux est conforme aux bonnes pratiques et aux recommandations</li> <li>- L'interface est assurée avec l'extérieur de la salle</li> </ul>
6. Mise en œuvre efficiente du rôle d'instrumentiste	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'organisation des tâches est chronologique et adaptée</li> <li>- L'organisation de la ou des tables d'instrumentation est réalisée en fonction des temps opératoires et du matériel spécifique</li> <li>- L'espace opératoire est organisé dans la zone protégée</li> <li>- Le montage et la fonctionnalité des instruments et matériels nécessaires aux gestes opératoires sont maîtrisés</li> <li>- Les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont à disposition en quantité suffisante et adaptés aux temps opératoires</li> <li>- L'instrument adapté est délivré au moment opportun et en position de fonction</li> <li>- La gestuelle est adaptée</li> </ul>
7. Préparation de la personne opérée au geste opératoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accueil de la personne est personnalisé et prend en compte l'ensemble des informations le concernant</li> <li>- La prise en soin de la personne opérée est efficace et adaptée</li> <li>- La mise en place du drapage est réalisée correctement</li> </ul>
8. Conformité dans la gestion des dispositifs médicaux (textiles, instruments, ...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les implants sont contrôlés (taille, côté, type de pose, compatibilité des matériaux, ...)</li> <li>- Les règles sont appliquées</li> <li>- La traçabilité est assurée</li> <li>- Le comptage effectué est exact, la concordance est assurée</li> </ul>
9. Conformité dans la gestion des prélèvements	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les règles sont appliquées</li> <li>- La traçabilité est assurée</li> <li>- La transcription des éléments donnés par l'opérateur est correcte</li> </ul>

	- Le suivi et la vérification de l'acheminement des prélèvements sont réalisés dans les délais requis
--	---

**Compétence 6 (nouvelle)**  
**Mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale**

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

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



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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La gestuelle est maîtrisée</li> <li>- L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité</li> <li>- Les risques associés à la pose du dispositif médical implantable sont identifiés</li> <li>- Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre</li> </ul>
10. Conformité de l'injection d'un produit dans un viscère, une cavité, une artère	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les caractéristiques des produits injectés sont connues</li> <li>- Les risques liés à ces produits sont identifiés</li> <li>- Les mesures de prévention sont mises en œuvre</li> <li>- La technique d'injection est adaptée au site et maîtrisée</li> <li>- Les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre</li> </ul>

### Compétence 7

#### Former et informer les professionnels et les personnels en formation

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

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

3. Cohérence des actions conduites	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les activités confiées au stagiaire lui permettent une progression au regard des objectifs de l'apprentissage</li> <li>- L'organisation définie pour la formation permet la transmission des savoir-faire et des connaissances</li> <li>- Les critères et indicateurs utilisés pour l'évaluation tiennent compte des objectifs prédéfinis</li> <li>- Les informations diffusées sur la profession tiennent compte des objectifs de promotion et de valorisation que s'est fixés le professionnel</li> </ul>
------------------------------------	--

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

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

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

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

1. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle
2. Analyser sa pratique professionnelle au regard de l'évolution du monde de la santé, des sciences et des techniques, des normes professionnelles, de la déontologie et de l'éthique
3. Argumenter ses choix de pratiques professionnelles

4. Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels
5. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique
6. Identifier les domaines de formation professionnelle et personnelle à développer

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

Annexe III

Livret de présentation des acquis de l'expérience

livret 2

en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017

DEMANDE  
DE VALIDATION  
DES ACQUIS  
DE L'EXPERIENCE

DIPLOME D'ETAT  
D'INFIRMIER DE BLOC  
OPERATOIRE



LIVRET DE PRESENTATION  
DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

Livret 2 – en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017

## Sommaire

---

### Notice d'accompagnement du livret de présentation des acquis de l'expérience

---

Qu'est-ce que la validation des acquis de l'expérience ?  
Comment pouvez-vous obtenir le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire ?  
Comment le jury va-t-il évaluer vos compétences ?  
Comment renseigner ce livret 2 ?  
Comment rédiger une attestation ?

### Livret à renseigner par le candidat

---

1. Votre demande
2. Votre identité
3. Votre parcours professionnel
4. Vos activités bénévoles
5. Votre parcours de formation
6. Votre projet
7. Description de votre expérience et de vos acquis professionnels
8. Récapitulatif des pièces jointes

## **NOTICE D'ACCOMPAGNEMENT DU LIVRET DE PRESENTATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE (Livret 2)**

### Qu'est-ce que la validation des acquis de l'expérience ?

Le principe de la validation des acquis de l'expérience (VAE) consiste à évaluer les compétences qui ont été acquises par le candidat au travers de son expérience, notamment professionnelle, et à les comparer aux exigences du référentiel du diplôme.

Les exigences du diplôme sont définies par :

- ▶ Le référentiel de compétences du diplôme.
- ▶ Les critères qui permettent d'apprécier la maîtrise de ces compétences.

### Comment pouvez-vous obtenir le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire?

La procédure permettant l'obtention du diplôme d'Etat d'Infirmier de bloc opératoire par la VAE est la suivante :

- ▶ Etre titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'un titre admis en équivalence.
- ▶ Avoir reçu une décision de recevabilité positive de votre demande (livret 1).
- ▶ Avoir rempli votre livret 2 qui sera examiné par un jury qui vous convoquera pour un entretien.

A partir de l'ensemble des éléments de votre livret 2 et de l'entretien, le jury va délibérer et décider, soit de :

- ▶ Vous attribuer l'ensemble du diplôme et vous devenez donc titulaire du diplôme.
- ▶ Valider uniquement certaines compétences du diplôme.
- ▶ Ne valider aucune compétence du diplôme.

Dans le cas où le jury validerait uniquement certaines compétences, vous pouvez acquérir les compétences manquantes soit par la voie de la formation, soit en complétant votre expérience avant de déposer un nouveau livret 2.

Les compétences acquises le sont pour une durée de cinq ans.

### Comment le jury va-t-il évaluer vos compétences?

Le jury va étudier votre livret 2 et apprécier les compétences acquises, au travers de votre expérience, à partir de la description de vos activités. C'est pourquoi il est important d'apporter, dans ce livret, des informations détaillées et précises ainsi que des éléments de preuve issus de votre expérience.

Vous serez reçu en entretien par le jury qui vous posera des questions sur la base du livret 2, afin de mieux comprendre votre expérience et vos acquis.

## Comment renseigner ce livret 2 ?

---

**Lisez attentivement le référentiel d'activités et le référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et l'ensemble du livret.**

### **Pour renseigner le livret :**

- ▶ Utilisez la 1<sup>ère</sup> personne du singulier.
- ▶ Insistez sur ce que vous avez réalisé vous-même, sur votre implication personnelle.
- ▶ Apportez des exemples précis et détaillés en réponse aux différentes questions.
- ▶ N'hésitez pas à parler de situations dans lesquelles vous avez rencontré des difficultés ou vous vous êtes posé des questions. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Il s'agit de mieux comprendre votre expérience.

**Vous pouvez bénéficier d'un accompagnement pour renseigner ce livret :** cela vous permettra de mettre à plat votre expérience, de parler des situations vécues et de choisir ce que vous allez décrire.

En effet, pour remplir un tel livret, il est nécessaire auparavant de pouvoir échanger sur votre expérience et de l'approfondir avec un interlocuteur qui vous aidera à mettre à jour ce que vous avez appris et ce que vous savez faire.

Toutefois, ce livret engage votre responsabilité c'est pourquoi **vous devez en être le seul rédacteur**. Il témoigne de votre expérience et de vos pratiques, il vous est donc strictement personnel.

### **Quelques conseils si vous ne bénéficiez pas d'un accompagnement :**

- ▶ Avant de débiter la rédaction de votre livret deux **vous devez impérativement prendre connaissance de l'ensemble de la réglementation qui encadre la profession et l'exercice des infirmiers de bloc opératoire**
- ▶ Commencez par écrire votre parcours professionnel et identifier les emplois ou les activités en relation avec le diplôme.
- ▶ Pour chacun de ces emplois (ou expérience bénévole), décrivez vos activités (dans une journée, un mois, ...), les projets que vous avez menés, les responsabilités qu'on vous a confiées, ...
- ▶ A partir de cette première description, le plus souvent chronologique, vous pouvez remplir les parties du livret 2 qui concernent vos activités en lien avec le référentiel d'activités et le référentiel de compétences du diplôme.
- ▶ Si vous n'avez pas réalisé d'activités en relation avec ce qui est demandé, ne remplissez pas la partie concernée.
- ▶ Lorsque vous avez clarifié et décrit vos activités, vous pouvez choisir des situations et répondre de façon détaillée aux questions posées.
- ▶ C'est une démarche qui se réalise en plusieurs étapes et demande des temps de maturation. Si vous éprouvez des difficultés, n'hésitez pas à échanger avec d'autres sur votre expérience, à faire relire vos écrits, ...
- ▶ Les éléments de compréhension figurant à chaque rubrique visent à vous aider dans la construction de vos descriptions. Ils ne sont pas exhaustifs. Vous pouvez les enrichir par des points qui vous semblent importants pour éclairer ou préciser votre expérience.



**Deux remarques importantes :**

- ▶ Le contenu du livret 2 est confidentiel, seuls les membres du jury en prendront connaissance.
- ▶ Il est indispensable de préserver l'anonymat des usagers, des patients ainsi que des professionnels avec lesquels vous travaillez ou avez travaillé.

**Ce livret peut être complété par des éléments de preuve issus de votre expérience, ces preuves sont facultatives mais contribueront à apporter au jury des éléments d'appréciation :**

- ▶ **Tous types de documents en relation directe avec votre expérience.**
- ▶ **Des attestations détaillées :** Vous pouvez solliciter votre employeur actuel ou d'anciens employeurs, des médecins ou des partenaires avec lesquels vous avez travaillé ou des professionnels qui ont supervisé votre activité, pour qu'ils vous délivrent des attestations détaillées.

Vous trouverez ci-dessous des conseils pour rédiger ces attestations sur les points clés des compétences requises pour le diplôme.

Vous êtes libre de les utiliser ou de construire avec le responsable concerné des contenus d'attestation adaptés à vos compétences.

**Remarques importantes :**

- *Pour l'ensemble de ces documents, veillez à ne pas transmettre des éléments qui sont la propriété du patient (extrait du dossier de soin d'un patient) ou du client (dossier réalisé pour une entreprise).*
- *Pour les documents qui sont la propriété de votre employeur, veillez à demander son accord.*

**Comment rédiger une attestation ?**

---

**1 – Auprès de qui demander une attestation ?**

Il s'agit de préférence du responsable le plus proche ayant compétence et autorité pour apprécier votre activité. Vous pouvez solliciter, le cas échéant, l'avis d'autres personnes qualifiées.

**2 – Les éléments à indiquer sur toute attestation :**

- ▶ Etablissement ou structure.
- ▶ Service / unité.
- ▶ Durée de présence.
- ▶ Activité du candidat au sein de ce service.
- ▶ Identité et fonction du responsable supervisant l'activité du candidat.

**LIVRET A RENSEIGNER PAR LE CANDIDAT****(Livret 2)**

Procédure de validation des acquis de l'expérience pour  
l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

**1. Votre demande**

---

Je, soussigné(e) : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Adresse : .....

- Certifie sur l'honneur avoir rédigé ce livret moi-même
- Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations apportées dans ce livret
- Certifie être titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'un titre admis en équivalence

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

## 2. Votre identité

---

Nom de naissance : .....

Nom marital ou d'usage : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Adresse :  
.....  
.....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. domicile : ..... Autre : .....

Adresse courriel : .....

***Joindre la copie de votre pièce d'identité.***

### 3. Votre parcours professionnel

Présentez l'ensemble de votre parcours professionnel.

Inscrivez chacun des emplois suffisamment significatifs que vous avez occupés jusqu'à ce jour, y compris celui que vous occupez actuellement.

Ces emplois peuvent être ou non en rapport avec votre demande de validation des acquis de l'expérience.

Emploi occupé ou intitulé de votre fonction	Période d'emploi	Durée en années ou en mois	Employeur : Nom, adresse et secteur d'activité	Précisez vos principales activités dans cet emploi
1				
2				
3				
4				
5				

Emploi occupé ou intitulé de votre fonction	Période d'emploi	Durée en années ou en mois	Employeur : Nom, adresse et secteur d'activité	Précisez vos principales activités dans cet emploi
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

#### 4. Vos activités bénévoles

Présentez les activités bénévoles que vous avez éventuellement exercées, y compris celle(s) que vous exercez actuellement.

Ces activités peuvent être ou non en rapport avec votre demande de validation des acquis de l'expérience.

Activité ou fonction exercée	Temps hebdomadaire consacré et durée totale de l'activité	Association ou structure : Nom, adresse et secteur d'activité	Décrivez le contenu de ces activités bénévoles
1			
2			
3			
4			
5			
6			



**5.2. Formation continue, Développement Professionnel Continu :**

Intitulé de la formation	Année ou période	Durée totale en heures	Organisme de formation ou formateur et lieu de formation	Objectifs et contenus de la formation <i>Indiquez si vous avez obtenu une attestation, un certificat ou un diplôme</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Il n'est pas obligatoire d'avoir suivi des formations continues pour l'obtention du diplôme par la voie de la VAE. Il s'agit uniquement d'un élément d'information de votre parcours.



## 6. Votre projet

---

Quelles sont les motivations qui vous conduisent à demander la validation de vos acquis pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ?

## 7. Description de votre expérience et de vos acquis professionnels

---

### Introduction

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

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

**Pour compléter les pages suivantes,** vous pouvez vous appuyer sur les conseils apportés dans la notice et les référentiels activités et compétences du diplôme d'infirmier de bloc opératoire.

Vous pouvez annexer à ce livret des éléments de preuve (non limitatif) qui permettront au jury de mieux saisir la teneur de votre expérience.

Veuillez également renseigner le tableau de synthèse des documents annexés.

Si l'espace qui est donné par les encadrés pour décrire les situations vous est insuffisant, vous pouvez ajouter des feuilles intermédiaires.

**7.1. Votre expérience liée à la conception et à la mise en œuvre des modes de prise en charge des personnes, adaptées aux situations rencontrées au bloc opératoire et secteurs associés**

*Vous parlez ici de votre expérience pour des activités réalisées en bloc opératoire (établissements publics ou privés) ou en secteurs associés (radiologie interventionnelle, service d'endoscopie, ...) en lien avec la compétence 1 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.*

**I – Description de l'activité :**

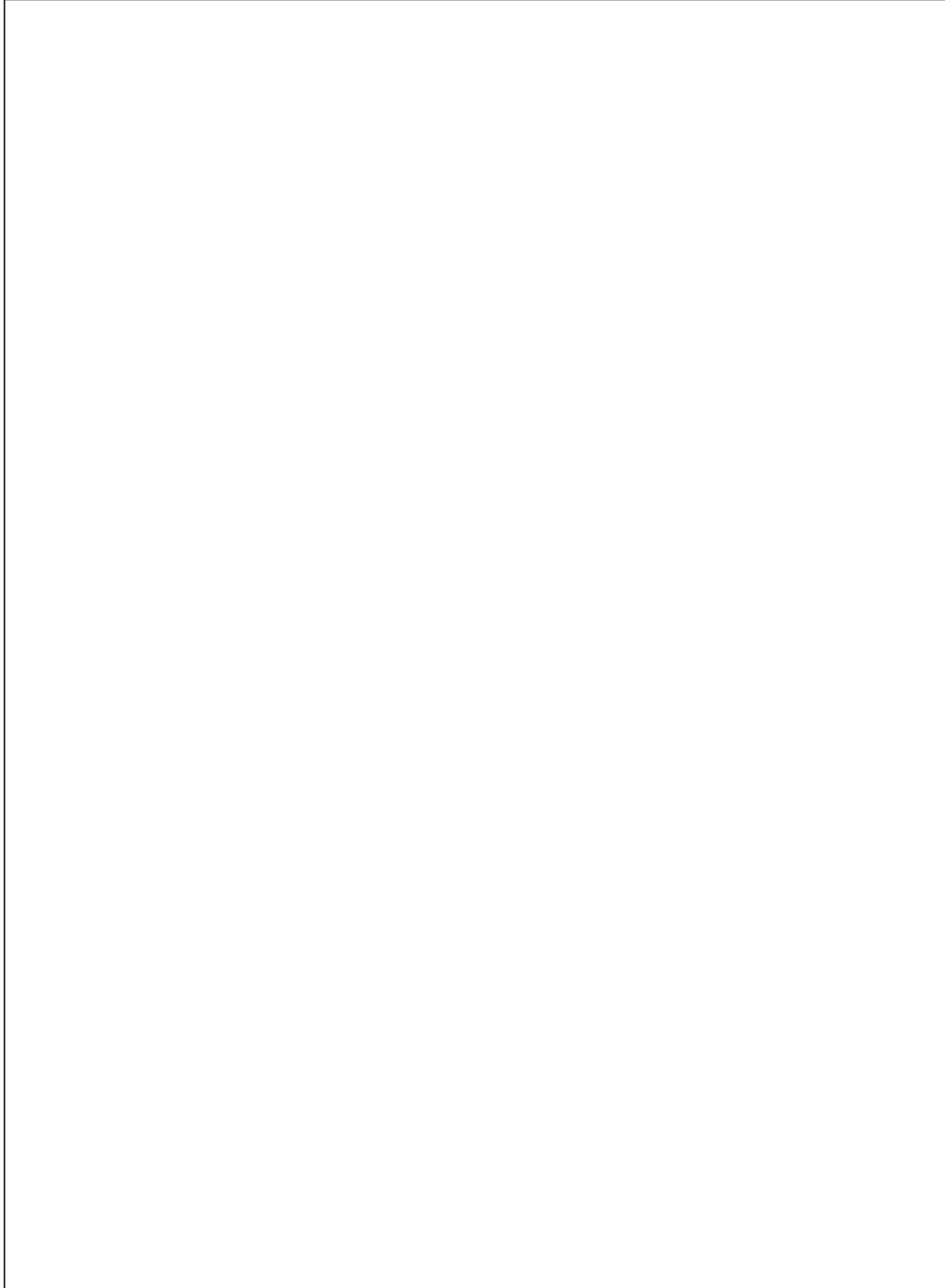
Précisez l'emploi ou les différents emplois, ou activités bénévoles dans le(s)quel(s) vous avez réalisé ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

Décrivez vos activités liées à la prise en charge des patients dans un contexte opératoire ou en secteur associé

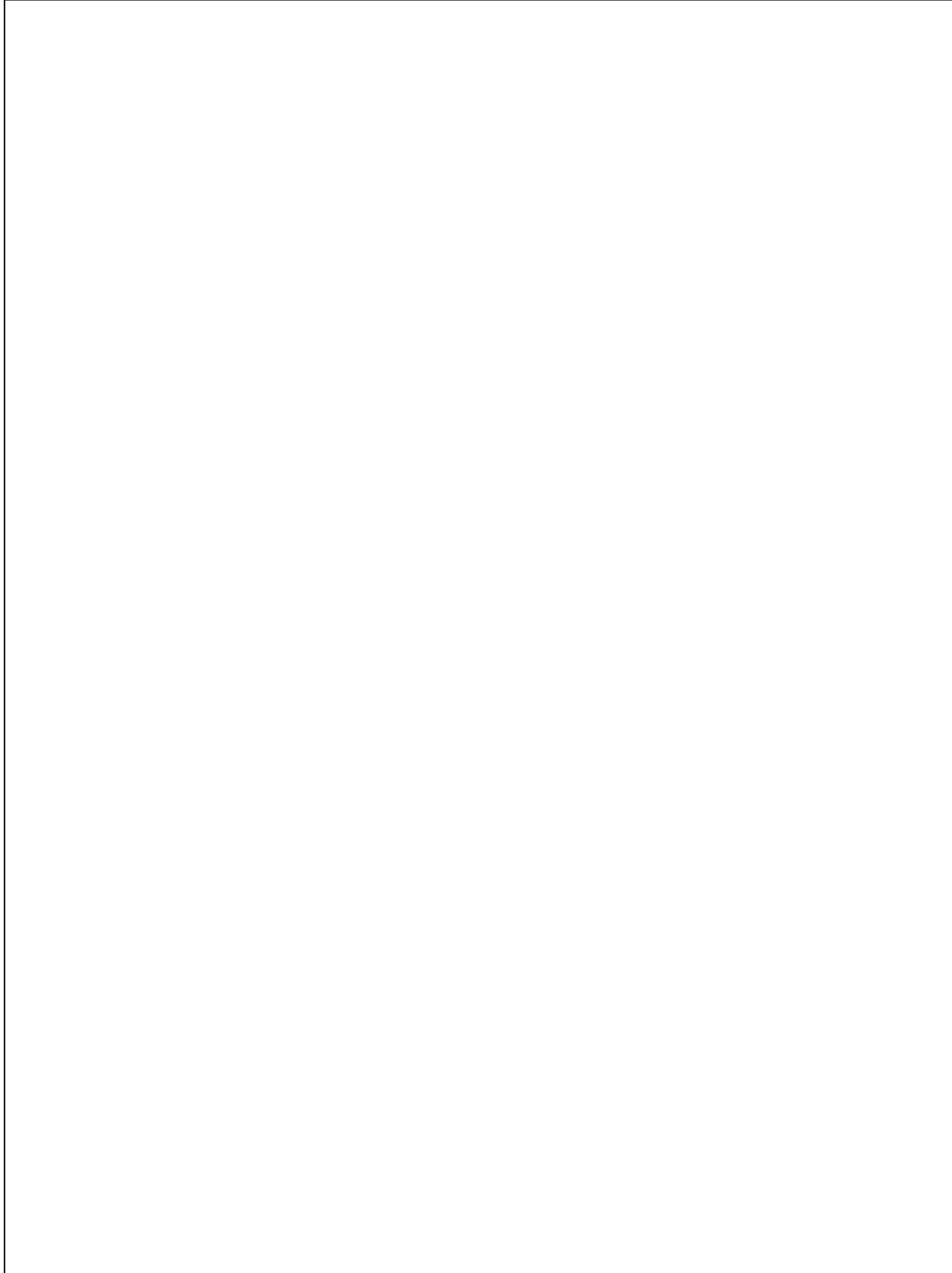
**II - Dans votre expérience, choisissez et décrivez deux situations pour lesquelles la prise en charge de la personne a été complexe :**

- Exposez la situation ou la pratique professionnelle observée ou explorée
- Expliquez les observations réalisées ou les informations recherchées
- Expliquez l'ensemble de votre démarche, chacune de ses étapes et décrivez l'analyse professionnelle qui vous y a conduit
  
- Quelles étaient les caractéristiques liées à la personne opérée, au type d'intervention ?
- Quelles informations avez-vous recueillies ? Décrivez votre démarche pour recueillir ces informations.
- Quels risques ou problèmes avez-vous identifiés ? Comment les avez-vous identifiés ? Quelles mesures avez-vous prises ? Pourquoi ?
- Comment avez-vous personnalisé votre démarche de soin, du début à la fin du processus opératoire, aux caractéristiques liées à la personne opérée et à la situation interventionnelle.
- Quelles informations, quels conseils avez-vous apportés au patient ? Comment avez-vous procédé ?
- ...

**Situation 1 :**



**Situation 2 :**



## **7.2. Votre expérience liée à la conduite d'une démarche qualité et de prévention des risques en bloc opératoire et secteurs associés**

*Vous parlez ici de votre expérience pour des activités réalisées en bloc opératoire (établissements publics ou privés) ou en secteurs associés (radiologie interventionnelle, service d'endoscopie, ...) en lien avec la compétence 2 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.*

### **I – Description de l'activité :**

Précisez l'emploi ou les différents emplois, ou activités bénévoles dans le(s)quel(s) vous avez réalisé ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

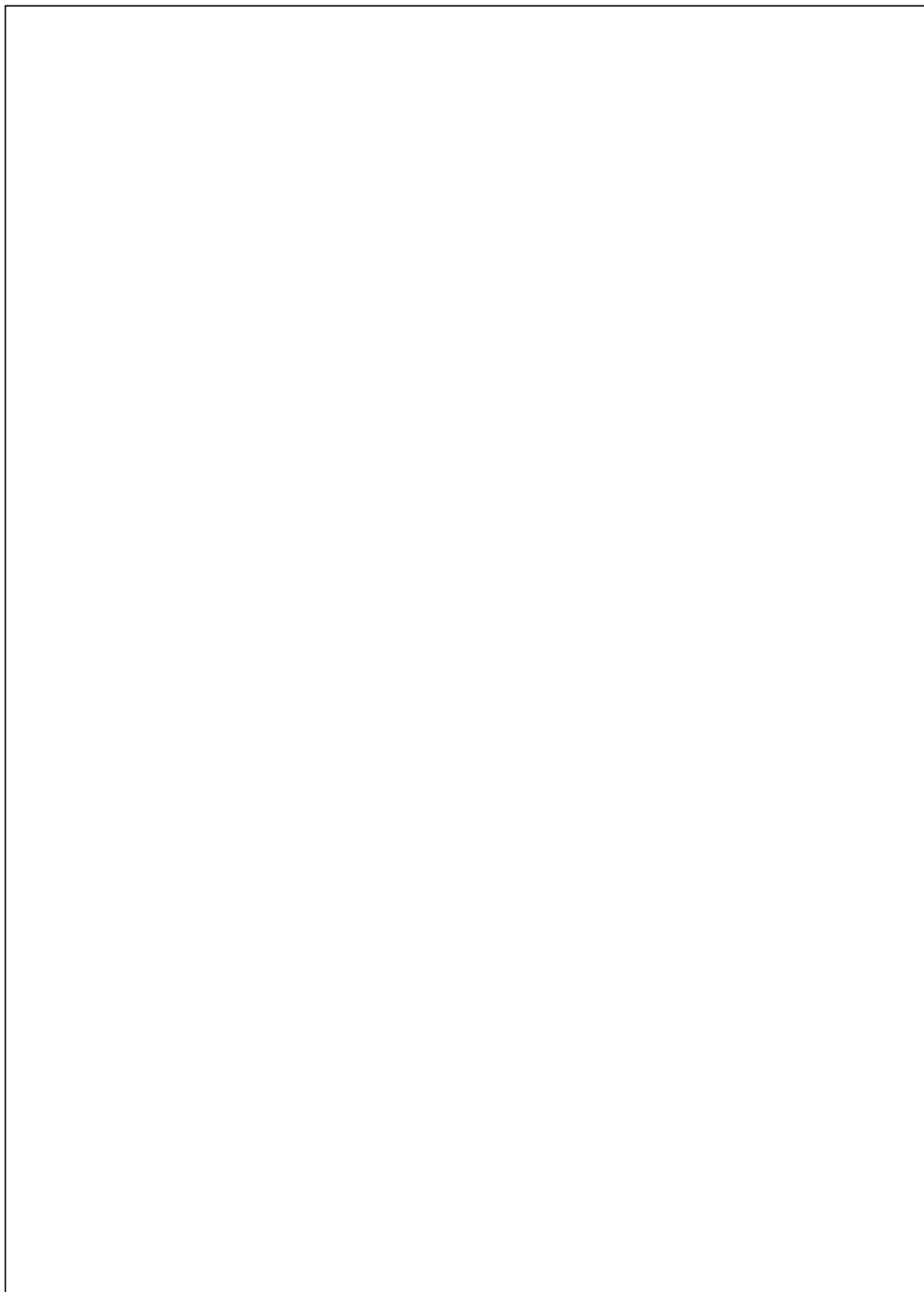
Décrivez vos activités d'analyse de pratiques ou de traitement des incidents en lien avec l'hygiène, la qualité et la sécurité (activités réalisées au bloc opératoire ou secteurs associés) : identification et prévention des risques, contrôle de conformité, réflexion sur les pratiques professionnelles, échanges en équipe après un incident ou une situation particulière, ...

**II – Dans votre expérience, choisissez et décrivez deux situations (ou événements) qui vous ont conduit à analyser la qualité et la sécurité, par exemple :**

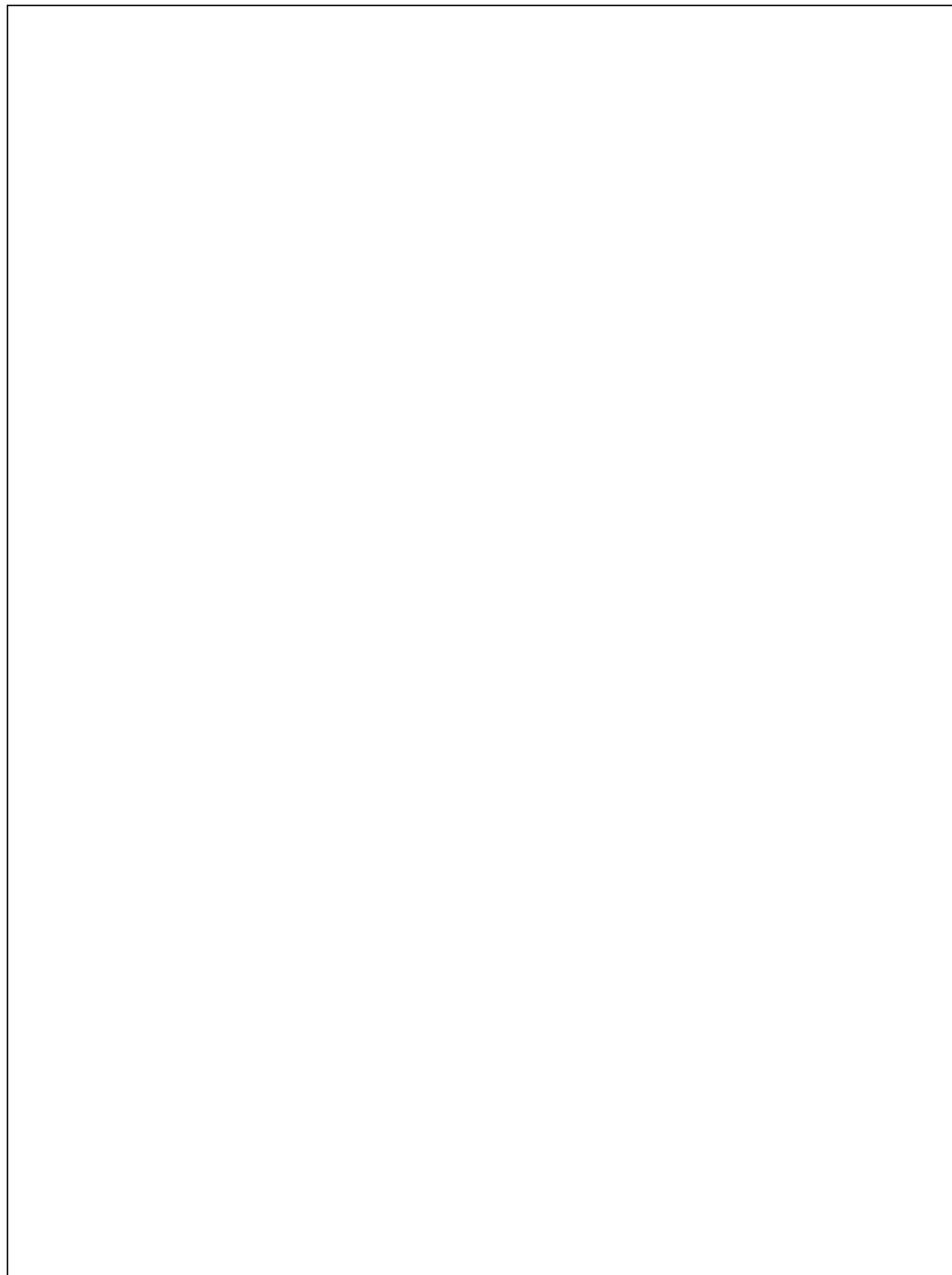
- Exposez la situation ou la pratique professionnelle observée ou explorée
- Expliquez les observations réalisées ou les informations recherchées
- Expliquez l'ensemble de votre démarche, chacune de ses étapes et décrivez l'analyse professionnelle qui vous y a conduite
  
- Quelle analyse des causes d'un dysfonctionnement qualité ou sécurité et mise en place d'actions correctives ?
- Quelle analyse de la pratique professionnelle ?
- Qu'avez-vous mis en place ? nouvelles procédures, formalisation d'un mode opératoire, ...
- Quelles sont les erreurs et les risques identifiés et comment vous les avez hiérarchisés ?
- Comment avez-vous analysé les causes des erreurs ou des non-conformités ?
- Quelles mesures, améliorations ou actions correctives avez-vous identifiées ou proposées ou menées ? Comment ?
- Comment avez-vous suivi les incidents et les mesures correctives ?
- Avez-vous eu l'occasion de formaliser un mode opératoire ? Si oui, comment ?
- ...



**Situation 1 :**



**Situation 2 :**



### **7.3. Votre expérience liée à la gestion du risque infectieux**

*Vous parlez ici de l'ensemble de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire, secteur interventionnel ou service de stérilisation (établissements publics ou privés), quelle que soit la spécialité chirurgicale en lien avec la compétence 3 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.*

#### **I – Description de l'activité :**

Précisez l'emploi ou les différents emplois, ou activités bénévoles dans le(s)quel(s) vous avez réalisé ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

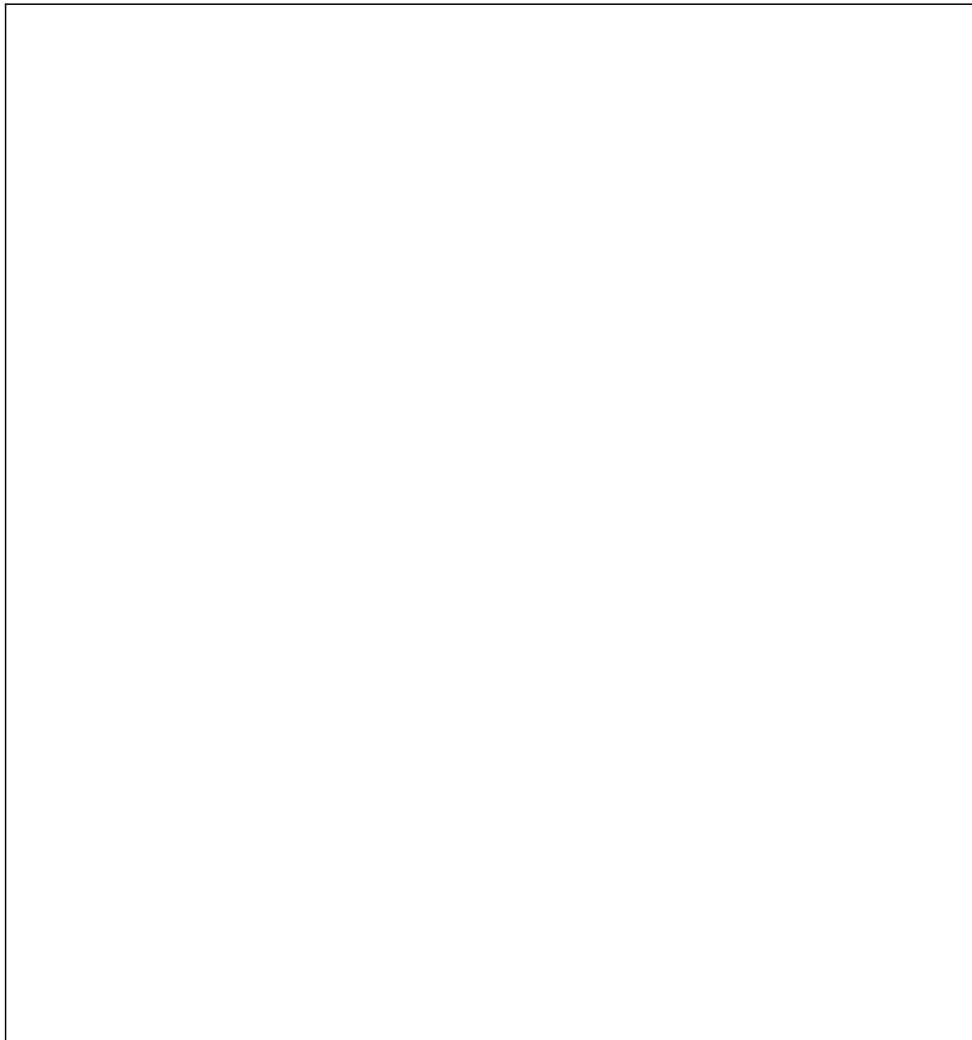
Décrivez vos activités liées au risque infectieux et/ou associé aux soins, dans les secteurs interventionnels et en service de stérilisation. Décrivez les situations à risque infectieux, la mise en œuvre de l'asepsie progressive en salle interventionnelle, la prise en charge des dispositifs médicaux stériles...

#### **II – Dans votre expérience, choisissez et décrivez deux situations dont une au moins au sein d'un bloc opératoire :**

- Exposez la situation ou la pratique professionnelle observée ou explorée
- Expliquez les observations réalisées ou les informations recherchées
- Expliquez l'ensemble de votre démarche, chacune de ses étapes et décrivez l'analyse professionnelle qui vous y a conduit.

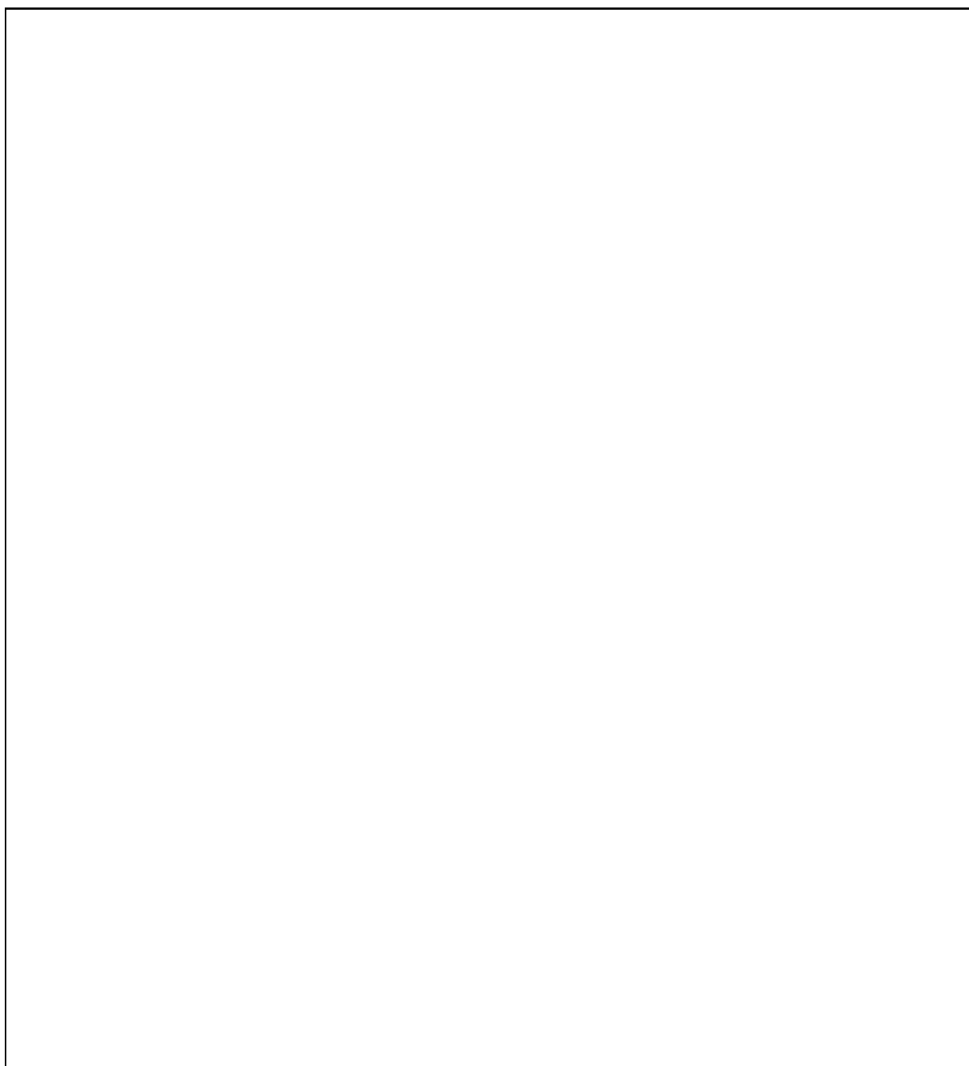
**Situation 1** : Au sein d'un bloc opératoire

- Quelles étaient les caractéristiques liées à la personne opérée, au type d'intervention ?
- Quelles procédures avez-vous mises en œuvre ? Pourquoi ?
- Quels dispositifs médicaux avez-vous prévus et mis à disposition ? Comment les avez-vous choisis ?
- Comment vous êtes-vous assuré de la conformité du matériel ?
- Qu'avez-vous observé ? Vérifié ? Pourquoi ?
- Quelle analyse en avez-vous fait ?
- A quels ajustements avez-vous procédé ? Comment ?
- Qu'avez-vous fait pour assurer la traçabilité ?
- ...



**Situation 2 :**

- Quelles procédures avez-vous mises en œuvre ? Pourquoi ?
- Quels dispositifs médicaux avez-vous prévus et mis à disposition ? Comment les avez-vous choisis ?
- Comment vous êtes-vous assuré de la conformité du matériel ?
- Qu'avez-vous observé ? Vérifié ? Pourquoi ?
- Quelle analyse en avez-vous fait ?
- A quels ajustements avez-vous procédé ? Comment ?
- Qu'avez-vous fait pour assurer la traçabilité ?
- ...



**7.4. Votre expérience liée à l'organisation et à la coordination des activités de soins liées au processus péri-opératoire**

*Vous parlez ici de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (établissement public ou privé) et secteurs associés dans le domaine de l'organisation et de la coordination des activités de soins liées au processus péri-opératoire en lien avec la compétence 4 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.*

**I – Description de l'activité :**

Précisez l'emploi ou les différents emplois, ou activités bénévoles dans le(s)quel(s) vous avez réalisé ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

Quels sont les différents professionnels avec qui vous êtes en relation dans votre activité ?

Quelle est votre place et votre rôle au sein de l'équipe ?

Expliquez l'organisation du bloc opératoire et la place de chacun dans cette organisation.

Expliquez comment vous avez géré les matériels.

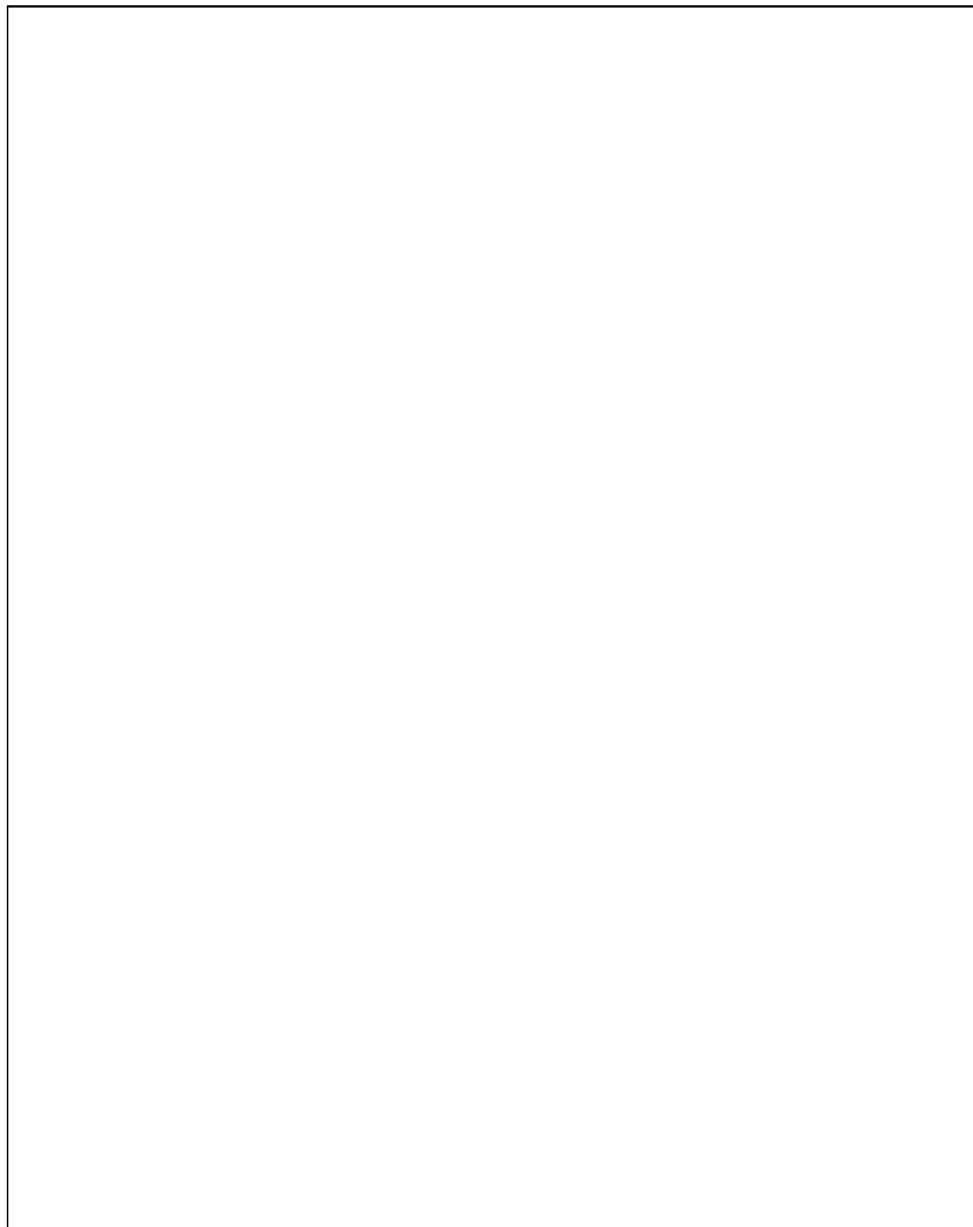
Décrivez la collaboration que vous avez mise en œuvre lors des activités de soins en salle d'intervention.

**II – Dans votre expérience, choisissez et décrivez deux situations :**

- Exposez la situation ou la pratique professionnelle observée ou explorée
- Expliquez les observations réalisées ou les informations recherchées
- Expliquez l'ensemble de votre démarche, chacune de ses étapes et décrivez l'analyse professionnelle qui vous y a conduit
  
- Comment avez-vous fait des choix d'organisation ?
- Comment et à qui avez-vous transmis des informations ?
- ...

**Situation 1 :**

**Situation 2 :**





**7.5. Votre expérience liée à la mise en œuvre des techniques et des pratiques en per et post opératoire immédiat**

*Vous parlez ici de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (établissements publics ou privés) dans les domaines per et post opératoires immédiats en lien avec la compétence 5 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.*

**I – Description de l'activité :**

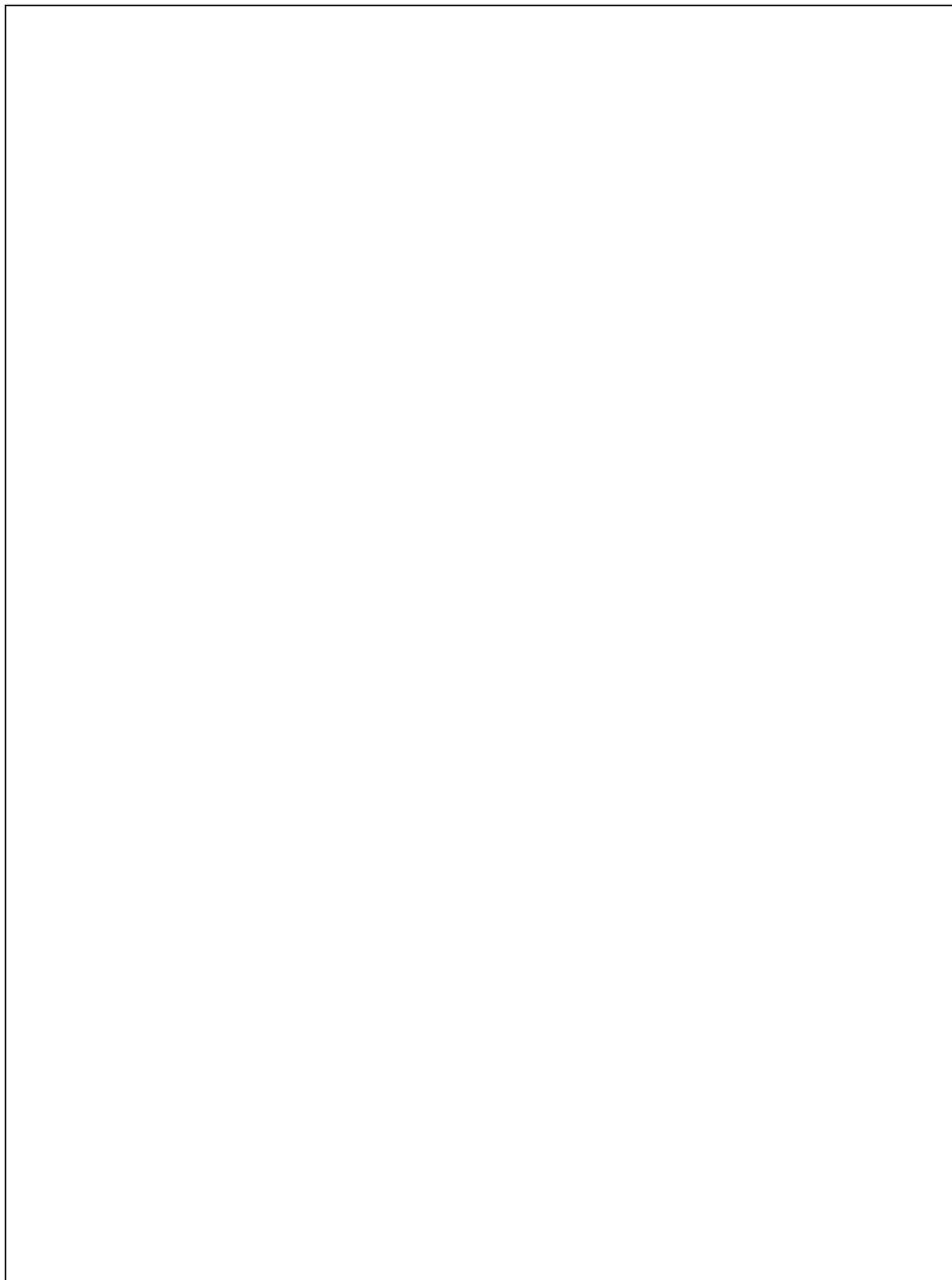
Précisez l'emploi ou les différents emplois, ou activités bénévoles dans le(s)quel(s) vous avez réalisé ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

Quelle expérience avez-vous en tant que circulant et en tant qu'instrumentiste en per et post-opératoire immédiat

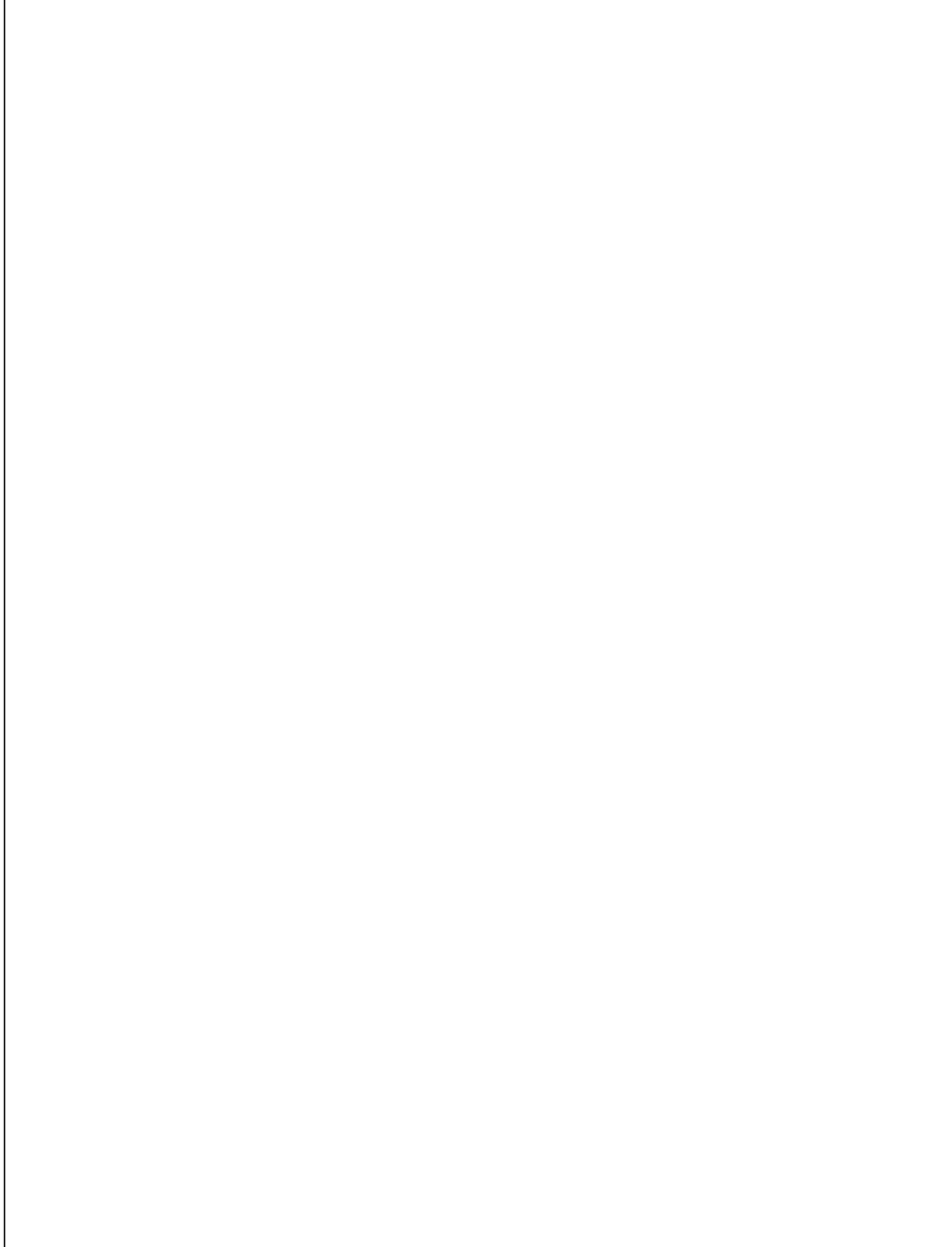
**II – Dans votre expérience, choisissez et décrivez trois situations dont l'une dans le champ de la chirurgie viscérale, la deuxième dans le champ de la chirurgie ostéoarticulaire et la troisième dans une autre discipline chirurgicale ou en secteur interventionnel, nécessitant l'utilisation d'une technologie spécifique. Dans l'une au moins des trois situations que vous aurez choisies, rapportez une expérience dans le rôle de circulant. Dans l'une au moins des deux autres situations, rapportez une expérience dans le rôle d'instrumentiste :**

- Exposez la situation ou la pratique professionnelle observée ou explorée
- Expliquez les observations réalisées ou les informations recherchées
- Expliquez l'ensemble de votre démarche, chacune de ses étapes et décrivez l'analyse professionnelle qui vous y a conduit
  
- Quelles étaient les caractéristiques liées à la personne opérée, au type d'intervention ?
- Qu'avez-vous anticipé ?
- Comment avez-vous adapté l'installation du patient au type d'intervention ?
- Comment avez-vous organisé l'espace opératoire ?
- Quels dispositifs médicaux avez-vous prévus ? Comment les avez-vous choisis et mis à disposition ? Pourquoi ? Quels contrôles avez-vous réalisés concernant ces dispositifs médicaux ?
- Comment avez-vous géré les imprévus ? Les matériels ? Les prélèvements ?
- Quels risques avez-vous identifiés tout au long du processus opératoire ? Expliquez-les.
- Quelles mesures de prévention avez-vous prises ? Et comment ?
- ...

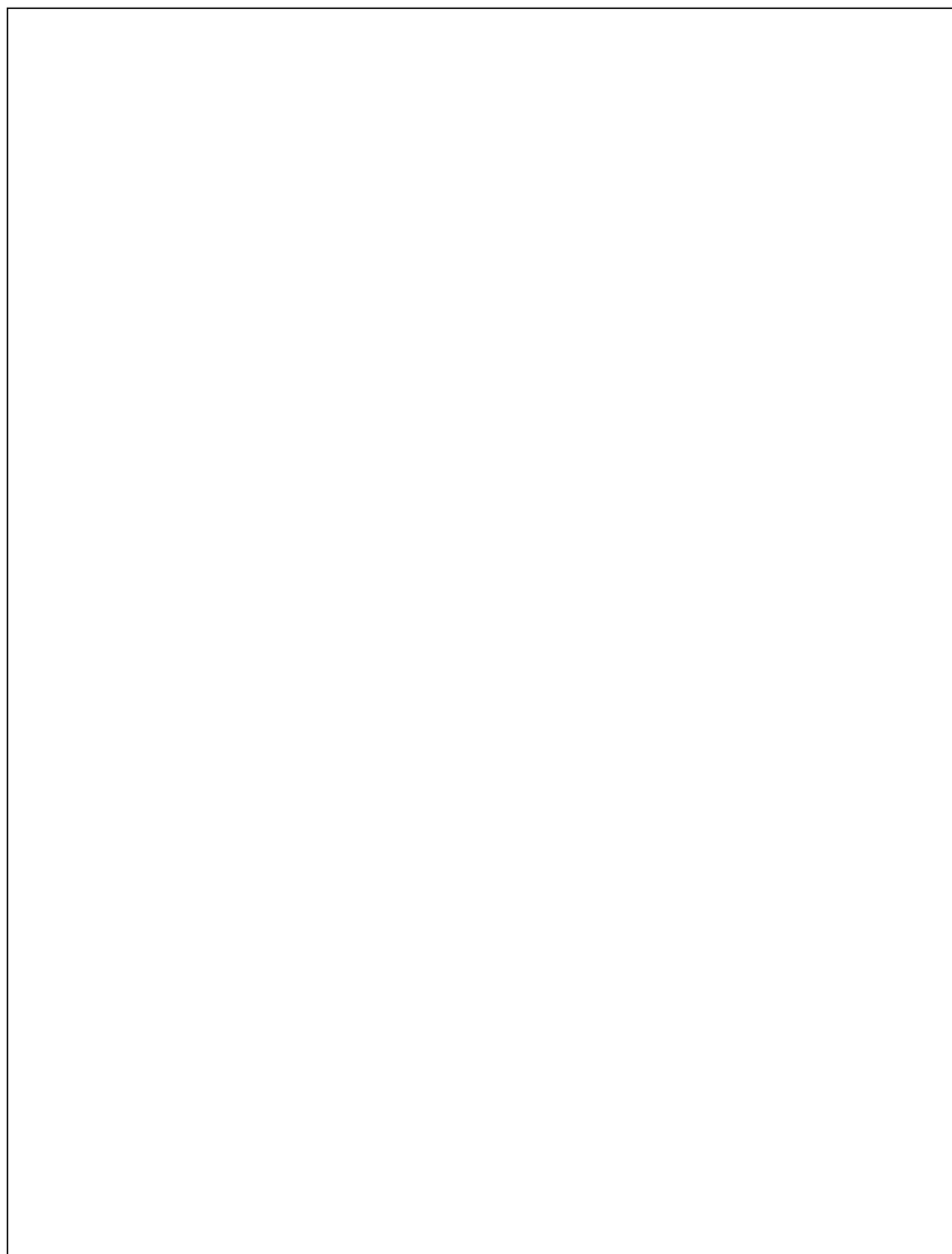
**Situation 1 :**



**Situation 2 :**



**Situation 3 :**



### **7.6. Votre expérience liée à la mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale**

*Vous parlez ici de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (établissements publics ou privés) dans les domaines des techniques complexes d'assistance chirurgicale en lien avec la compétence 6 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.*

#### **I – Description de l'activité :**

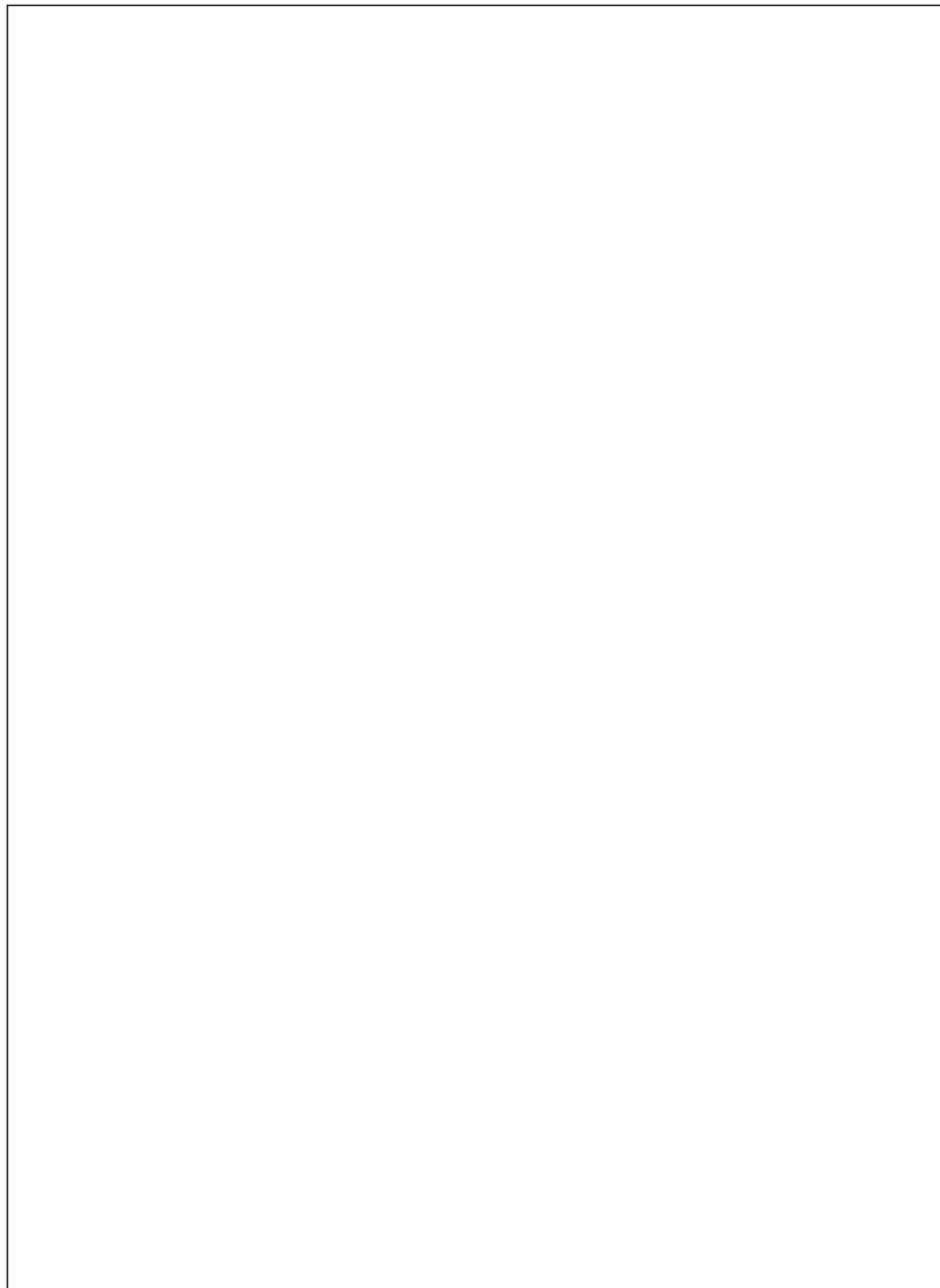
Précisez l'emploi ou les différents emplois, ou activités bénévoles dans le(s)quel(s) vous avez réalisé ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

Décrivez vos activités dans le champ des techniques complexes d'assistance chirurgicale **en respectant strictement les dispositions prévues** par le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire.

**II – Dans votre expérience, choisissez et décrivez deux situations :**

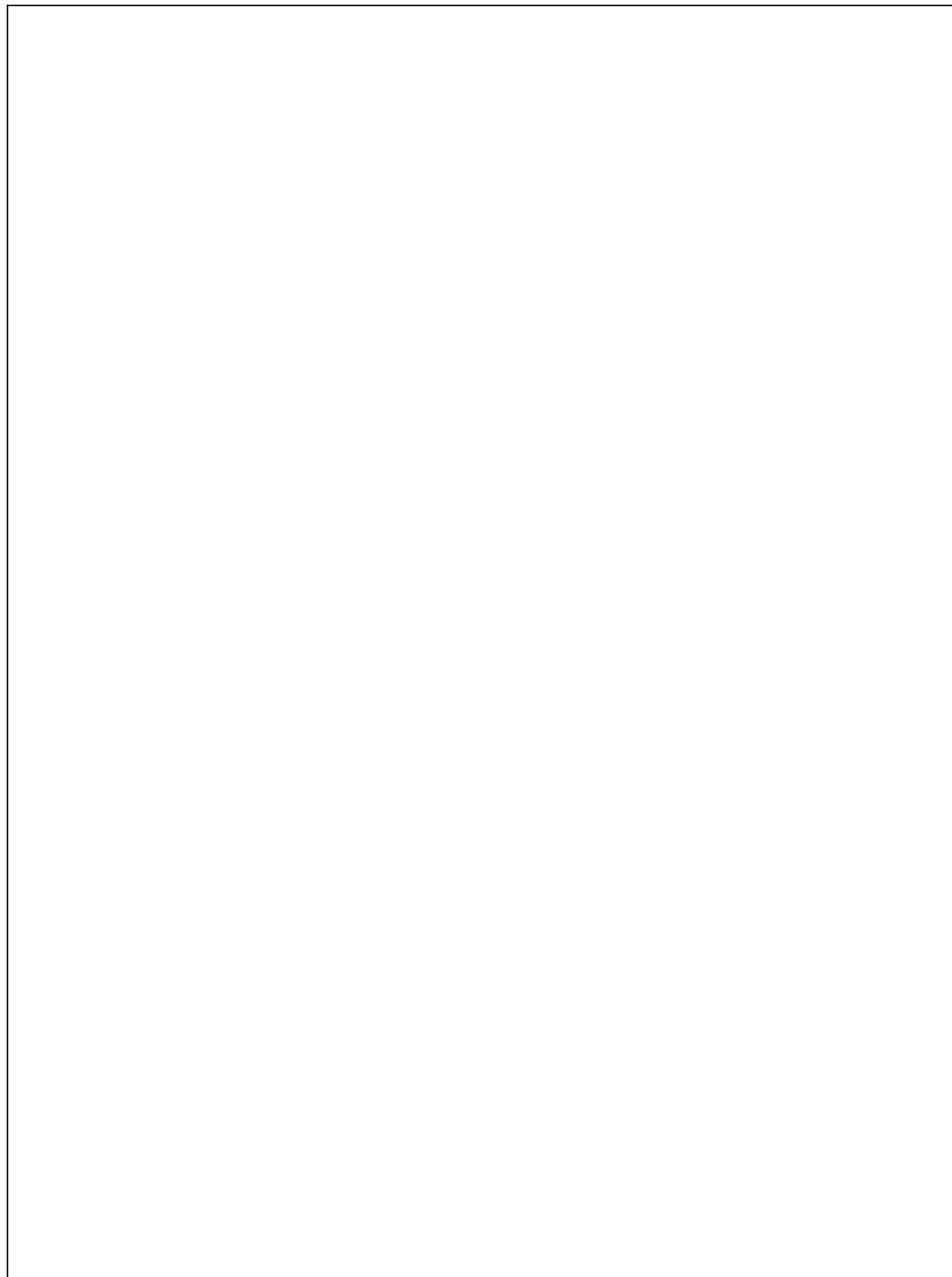
- Exposez la situation ou la pratique professionnelle observée ou explorée
- Expliquez les observations réalisées ou les informations recherchées
- Expliquez l'ensemble de votre démarche, chacune de ses étapes et décrivez l'analyse professionnelle qui vous y a conduit
  
- Quelles étaient les caractéristiques liées à la personne opérée, au type d'intervention ?
- Comment vous êtes-vous assuré de la conformité de l'acte réalisé ?
- Comment avez-vous organisé l'espace opératoire ?
- Quels dispositifs médicaux avez-vous prévus ? Comment les avez-vous choisis ? Pourquoi ? Quels contrôles avez-vous réalisés concernant ces dispositifs médicaux ?
- Quels risques avez-vous identifiés tout au long du processus opératoire ? Expliquez-les.
- Quelles mesures de prévention avez-vous prises ? Et comment ?
- ...

-  
**Situation 1 :**





**Situation 2 :**



### **7.7. Votre expérience liée à la formation et l'information des professionnels et des personnels en formation**

*Vous parlez ici de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (établissements publics ou privés) et secteurs associés dans les domaines de l'information et l'accompagnement des professionnels et personnels en lien avec la compétence 7 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.*

#### **I – Description de l'activité :**

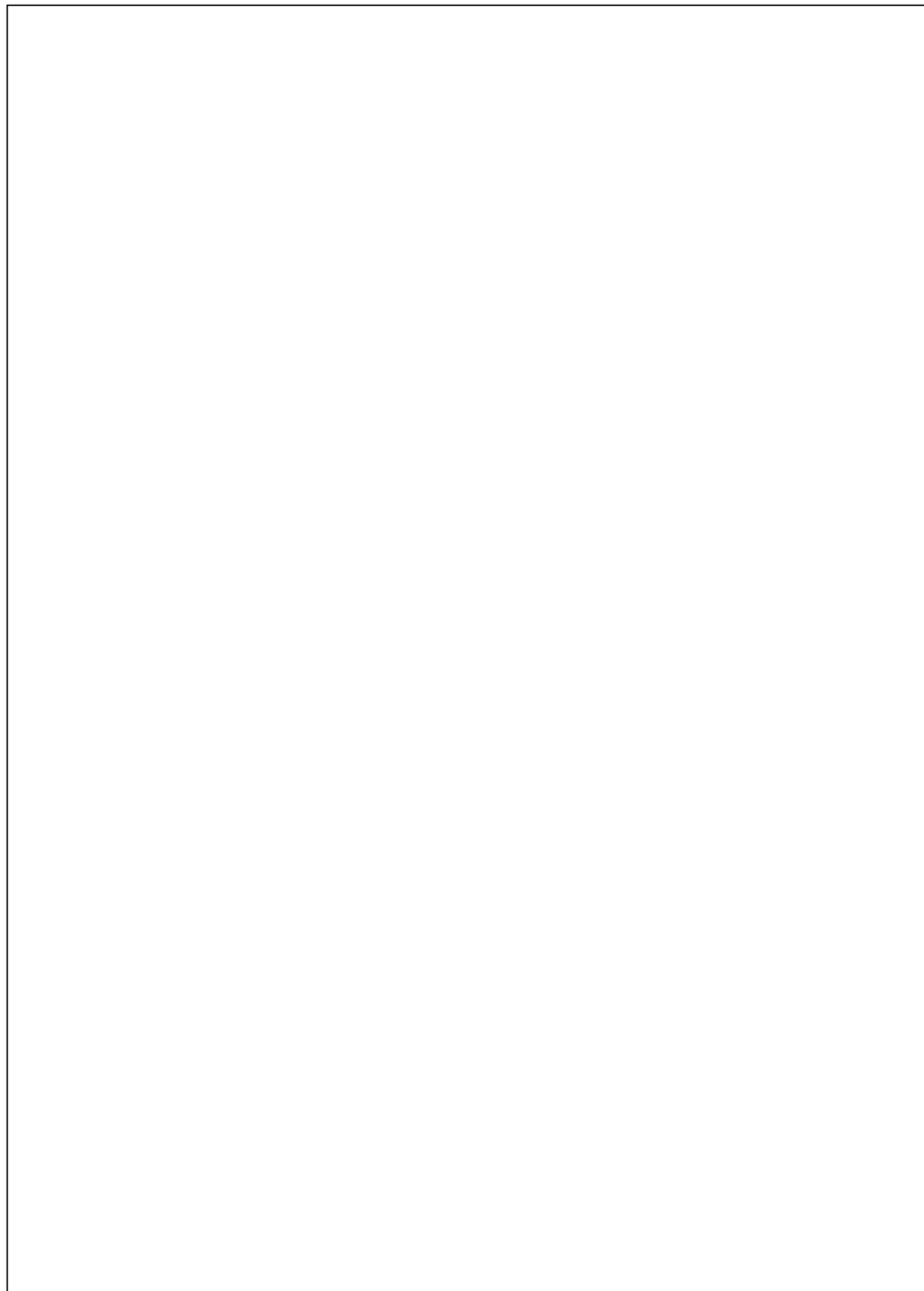
Précisez l'emploi ou les différents emplois, ou activités bénévoles dans le(s)quel(s) vous avez réalisé ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

Décrivez votre expérience dans l'information ou l'accompagnement de professionnels en formation, au sein du bloc opératoire

#### **II – Dans votre expérience, choisissez et décrivez une situation :**

- Exposez la situation ou la pratique professionnelle observée ou explorée
- Expliquez les observations réalisées ou les informations recherchées
- Expliquez l'ensemble de votre démarche, chacune de ses étapes et décrivez l'analyse professionnelle qui vous y a conduit
  
- Quelle a été votre démarche d'accompagnement ? Pourquoi ?
- Comment l'avez-vous anticipée ?
- Qu'avez-vous mis en place ? Pourquoi ?
- Quel suivi avez-vous réalisé ?
- Qu'avez-vous réajusté ?
- ...

**Situation :**



### **7.8. Votre expérience liée au traitement et à l'analyse de données professionnelles et scientifiques**

*Vous parlez ici de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (établissement public ou privé) et secteurs associés dans le domaine des études et des recherches en lien avec la compétence 8 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.*

Précisez l'emploi ou les différents emplois, ou activités bénévoles dans le(s)quel(s) vous avez réalisé ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

- Avez-vous conduit des recherches bibliographiques ou documentaires sur des thèmes de travail en lien avec l'activité en bloc opératoire ou en secteurs associés ?
- Avez-vous participé à des études à visée professionnelle ou des recherches ?
- Avez-vous élaboré des documents professionnels ?
- Quelle a été votre démarche méthodologique ?
- Donnez des exemples.

--

### **7.9. Votre expérience dans le champ de l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles**

*Vous parlez ici de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (établissement public ou privé) et secteurs associés dans le domaine des études et des recherches en lien avec la compétence 9 du référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.*

#### **I – Description de l'activité :**

Précisez l'emploi ou les différents emplois, ou activités bénévoles dans leq(s)uel(s) vous avez réalisé ces activités (en vous référant aux paragraphes 3 et 4 sur les emplois occupés et les activités bénévoles, indiquer le numéro de la ligne du tableau).

Décrivez le contexte qui vous a conduit à analyser votre pratique professionnelle ou à la confronter avec celle de vos pairs ?

**II – Dans votre expérience, choisissez et décrivez une situation :**

- Quelle pratique professionnelle vous a conduit à mener une démarche d'évaluation ? Pourquoi ?
- Quelle a été votre démarche d'analyse ?
- Sur quels éléments vous êtes-vous appuyé ? Quels ont été vos critères d'évaluation ?
- Décrivez les résultats obtenus
- Quels réajustements avez-vous proposés ou réalisés ? Pourquoi ?
- Quels ont été les impacts sur votre pratique ?
- ...



## Annexe V

Tableau de correspondance entre les enseignements du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et les compétences figurant dans le référentiel de compétences en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017

Compétences figurant dans le référentiel de compétences en vigueur à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2017	Enseignements correspondants	Durée de l'enseignement et modalité d'évaluation
<p>1- Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptés aux situations rencontrées en bloc opératoire</p>	<p><b>Module 3 : L'infirmier de bloc opératoire et la prise en charge</b>  <u>II.- Rôle de l'infirmier circulant, instrumentiste, aide opératoire lors d'un acte invasif à visée diagnostique ou thérapeutique en chirurgie programmée, urgente et ambulatoire</u> (alinéas n°1 et 2)            Le transfert et l'accueil            La prise en charge de la douleur</p> <p><b>Module 4 : L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction</b>  <u>I.- Droit, législation, éthique et déontologie au bloc opératoire</u> (alinéas n°6 et 8)            Application des règles et des actes professionnels de l'infirmier au bloc opératoire            Droits des opérés  <u>II.- Définition et analyse de la fonction de l'infirmier de bloc opératoire</u> (alinéas n°1 et 2)            Application de la démarche de soins infirmiers et de la démarche éducative aux différents secteurs d'activité de l'infirmier de bloc opératoire            Connaissance des outils            Conduite d'entretien lors des visites ou consultations préopératoires  <u>III.- Développement de méthodologies</u> (alinéas n°5 et 6)            Gestion des risques            Conduite de projets liés à la pratique de l'infirmier de bloc opératoire  <u>IV.- Fonction de l'infirmier de bloc opératoire au sein de l'équipe</u> (alinéa n°2)            Répercussions psychosociologiques de l'intervention chirurgicale sur l'opéré</p>	<p><u>Durée :</u>            Théorie : 70 h            Stage : 140 h - disciplines au regard de l'expérience du candidat et à l'appréciation de l'équipe pédagogique            4 semaines consécutives</p> <p><u>Modalités d'évaluation :</u>            Théorie : analyse de situation (cas clinique + présentation orale)</p> <p>Stage :            Evaluation des éléments de compétence par le stage            Validation du stage par l'école</p>



<p>2 - Conduire une démarche qualité et de prévention des risques</p>	<p><b>Module 2 : L'infirmier de bloc opératoire et l'environnement technologique</b>  <u>I.- Principes technologiques</u>  <i>Totalité</i>  <u>II.- Architecture</u>  <i>Totalité</i>  <u>III.- Equipement fixe, équipement mobile, dispositifs médicaux</u>  <i>Totalité</i>  <u>IV-imagerie médicale</u>  <i>Totalité</i>  <u>VI.- Références législatives et réglementaires</u>  <i>Totalité</i></p> <p><b>Module 4 : L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction</b>  <u>I.- Droit, législation, éthique et déontologie au bloc opératoire</u> (alinéa n°2)  Organisation et fonctionnement des blocs opératoires  <u>III.- Développement de méthodologies</u> (alinéas 1 à 6)  Méthodologie de la démarche qualité et de ses outils  Élaboration de protocoles, fiches techniques, procédures et outils de la traçabilité  Évaluation des pratiques : audit interne, externe, évaluation de la satisfaction du patient lors des visites post-opératoires  Qualité des soins, accréditation, traçabilité, règles de bonnes pratiques en bloc opératoire, secteurs associés et stérilisation centralisée  Gestion des risques  Conduite de projets liés à la pratique de l'infirmier de bloc opératoire</p>	<p><u>Durée :</u>  Théorie : 105 h  Stage : 70h - disciplines au regard de l'expérience du candidat et à l'appréciation de l'équipe pédagogique  2 semaines consécutives</p> <p><u>Modalités d'évaluation :</u>  Théorie : formalisation d'une démarche qualité (éléments recueillis pendant le stage)</p> <p>Stage :  Evaluation des éléments de compétence par le stage  Validation du stage par l'école</p>
<p>3 - Gérer le risque infectieux dans les secteurs interventionnels et service de stérilisation</p>	<p><b>Module 1 : Hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales</b>  <i>Totalité</i></p>	<p><u>Durée :</u>  Théorie : 120h  Stage : 70h- hygiène et/ou stérilisation</p> <p><u>Modalités d'évaluation :</u>  Théorie : évaluation théorique des connaissances</p> <p>Stage : Evaluation des éléments de compétence par le stage  Validation du stage par l'école</p>

<p>4- Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus péri-opératoire</p>	<p><b>Module 1 : Hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales</b>.- <u>L'infection nosocomiale dans les établissements de santé et au bloc opératoire</u>Totalité (alinéa n°3)  Prophylaxie et sécurité au bloc opératoire au niveau de :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'architecture</li> <li>• Les circuits</li> <li>• Les équipements</li> <li>• Les personnes</li> <li>• Le matériel</li> <li>• Les locaux</li> <li>• L'organisation</li> <li>• La pharmacologie : antiseptiques ; désinfectants ; antibioprophylaxie.</li> </ul> Impact économique et social des infections nosocomiales.</p> <p><b>Module 2 : L'infirmier de bloc opératoire et l'environnement technologique</b>  <u>III.- Equipement fixe, équipement mobile, dispositifs médicaux</u>  Totalité  <u>V. - Études de marché et sensibilisation à la méthodologie d'élaboration d'un cahier des charges</u>  Totalité  <u>VI.- Références législatives et réglementaires</u>  Totalité</p> <p><b>Module 3 : L'infirmier de bloc opératoire et la prise en charge</b>  <u>I.- Compréhension des contraintes</u>  Totalité  <u>IV.- Adaptation de la fonction d'infirmier de bloc opératoire aux autres secteurs d'exercice</u>  Totalité</p> <p><b>Module 4 : L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction</b>  <u>I- Droits, législation, éthique et déontologie au bloc opératoire</u>  Totalité excepté alinéa 1  <u>II. - Définition et analyse de la fonction de l'infirmier de bloc opératoire (alinéa3)</u>  3. Participation à la gestion économique et financière et participation à l'organisation d'un bloc opératoire</p>	<p><u>Durée :</u>  Théorie : 105h  Stage : 210h-  6 semaines - disciplines au regard de l'expérience du candidat et à l'appréciation de l'équipe pédagogique  Au minimum de 4 semaines consécutives</p> <p><u>Modalités d'évaluation :</u>  Théorie : Cas clinique</p> <p>Stage :  Evaluation des éléments de compétence par le stage  Validation du stage par l'école</p>
---	---	--

<p>5- Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post-opératoire immédiat</p>	<p><b>Module 1 : Hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales</b><u>I.- L'infection nosocomiale dans les établissements de santé et au bloc opératoire</u><i>Totalité</i> (alinéa n°3)  Prophylaxie et sécurité au bloc opératoire au niveau de :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'architecture</li> <li>• Les circuits</li> <li>• Les équipements</li> <li>• Les personnes</li> <li>• Le matériel</li> <li>• Les locaux</li> <li>• L'organisation</li> <li>• La pharmacologie : antiseptiques ; désinfectants ; antibioprophylaxie.</li> </ul> Impact économique et social des infections nosocomiales.</p> <p><b>Module 2 : L'infirmier de bloc opératoire et l'environnement technologique</b>  <u>I.- Principes technologiques</u><i>Totalité</i>  <u>III.- Equipement fixe, équipement mobile, dispositifs médicaux</u><i>Totalité</i>  <u>IV.- Imagerie médicale</u><i>Totalité</i>  <u>VI.- Références législatives et réglementaires</u><i>Totalité</i></p> <p><b>Module 3 : L'infirmier de bloc opératoire et la prise en charge</b>  <u>I.- Compréhension des contraintes</u><i>Totalité</i>  <u>II.- Rôle de l'infirmier circulant, instrumentiste, aide opératoire lors d'un acte invasif à visée diagnostique ou thérapeutique en chirurgie programmée, urgente et ambulatoire</u> (tous les alinéas sauf le n°1)  <i>Totalité sauf "transfert et l'accueil"</i>  <u>III. - Adaptation de la fonction d'infirmier de bloc opératoire aux différentes spécialités</u><i>Totalité</i></p>	<p><u>Durée</u> :  Théorie : 280h  Stage : 350h –  10 semaines -  disciplines au regard de l'expérience du candidat et à l'appréciation de l'équipe pédagogique  Au minimum de 4 semaines consécutives</p> <p><u>Modalités d'évaluation</u> :  Théorie : cas clinique</p> <p>Stage : Evaluation des éléments de compétence par le stage  Validation du stage par l'école</p>
<p>6- Mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale</p>	<p><b>Module 5 : Activités réalisées en l'application d'un protocole médical conformément aux articles R. 4311-1-1 et R. 4311-1-2 du code de la santé publique</b>  <i>Totalité</i></p>	<p><u>Durée</u> : 49h  Les modalités d'organisation et d'évaluation sont les mêmes que celles de la formation complémentaire prévue par le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire</p>

7 - Former et informer les professionnels et les personnels en formation	<p><b>Module 4 : L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction</b></p> <p><u>II. - Définition et analyse de la fonction de l'infirmier de bloc opératoire (alinéa 4)</u></p> <p>4. Formation, encadrement, tutorat.</p> <p><u>III. - Développement de méthodologies (alinéas 2-3-9)</u></p> <p>2. Élaboration de protocoles, fiches techniques, procédures et outils de la traçabilité.</p> <p>3. Évaluation des pratiques : audit interne, externe, évaluation de la satisfaction du patient lors des visites post-opératoires.</p> <p>9. Conduite de projet de formation et d'encadrement en bloc opératoire et secteurs associés</p> <p><u>IV. - Fonction de l'infirmier de bloc opératoire au sein de l'équipe (alinéa 1)</u></p> <p>1. Aspects psychosociologiques en rapport avec les situations et les personnes rencontrées dans l'exercice de la profession d'infirmier de bloc opératoire.</p>	<p><u>Durée :</u> Théorie : 35 h</p> <p><u>Modalités d'évaluation :</u> Théorie : Argumentation orale ; présentation d'une analyse de situation</p>
8- Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques	<p><b>Module 4 : L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction</b></p> <p><u>I. - Droit, législation, éthique et déontologie au bloc opératoire (alinéas n°9 et 10)</u></p> <p>9. Application des lois bioéthiques au bloc opératoire</p> <p>10. Recherche médicale et biologique appliquées au bloc opératoire</p> <p><u>III. - Développement de méthodologies (alinéas n°6 à 9)</u></p> <p>Conduite de projets liés à la pratique de l'infirmier de bloc opératoire.</p> <p>Recherche en soins infirmiers de bloc opératoire et utilisation documentaire.</p> <p>Informatique, utilisation des logiciels d'organisation et de gestion, multimédias.</p> <p>Conduite de projet de formation et d'encadrement en bloc opératoire et secteurs associés</p>	<p><u>Durée :</u> Théorie : 70 h</p> <p><u>Modalités d'évaluation :</u> Théorie : rédaction d'un travail écrit d'intérêt professionnel sous forme d'analyse de situation et argumentation orale</p>
9 - Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles	<p><b>Module 4 : L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction</b></p> <p><u>I. - Droit, législation, éthique et déontologie au bloc opératoire (alinéas 1et10)</u></p> <p>1. Organisation du système de santé et des établissements de soins</p> <p>10. Recherche médicale et biologique appliquées au bloc opératoire.</p> <p><u>III. - Développement de méthodologies</u></p> <p><i>Totalité</i></p> <p><u>IV. - Fonction de l'infirmier de bloc opératoire au sein de l'équipe</u></p> <p>1. Aspects psychosociologiques en rapport avec les situations et les personnes rencontrées dans l'exercice de la profession d'infirmier de bloc opératoire.</p>	<p><u>Durée :</u> Théorie : 70 h</p> <p><u>Modalités d'évaluation :</u> Théorie : Ecrit et/ou oral : présentation d'une évaluation de sa pratique professionnelle</p>

## Annexe VI

Tableau de correspondance entre les enseignements du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et les compétences figurant dans le référentiel de compétences en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016

Compétences figurant dans le référentiel de compétences en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016	Enseignements correspondants	Durée de l'enseignement et modalité d'évaluation
<p>1- Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptés aux situations rencontrées en bloc opératoire</p>	<p><b>Module 3 :</b>  <u>II.- Rôle de l'infirmier circulant, instrumentiste, aide opératoire lors d'un acte invasif à visée diagnostique ou thérapeutique en chirurgie programmée, urgente et ambulatoire</u> (alinéas n°1 et 2)            Le transfert et l'accueil            La prise en charge de la douleur</p> <p><b>Module 4 : L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction</b>  <u>I.- Droit, législation, éthique et déontologie au bloc opératoire</u> (alinéas n°6 et 8)            Application des règles et des actes professionnels de l'infirmier au bloc opératoire            Droits des opérés  <u>II.- Définition et analyse de la fonction de l'infirmier de bloc opératoire</u> (alinéas n°1 et 2)            Application de la démarche de soins infirmiers et de la démarche éducative aux différents secteurs d'activité de l'infirmier de bloc opératoire            Connaissance des outils            Conduite d'entretien lors des visites ou consultations préopératoires  <u>III.- Développement de méthodologies</u> (alinéas n°5 et 6)            Gestion des risques            Conduite de projets liés à la pratique de l'infirmier de bloc opératoire  <u>IV.- Fonction de l'infirmier de bloc opératoire au sein de l'équipe</u> (alinéa n°2)            Répercussions psychosociologiques de l'intervention chirurgicale sur l'opéré</p>	<p><u>Durée :</u>            Théorie : 70 h            Stage : 140 h - disciplines au regard de l'expérience du candidat et à l'appréciation de l'équipe pédagogique            4 semaines consécutives.</p> <p><u>Modalités d'évaluation:</u>            Théorie : analyse de situation (cas clinique + présentation orale)            Stage :            Evaluation des éléments de compétence par le stage            Validation du stage par l'école</p>

<p>2- Analyser la qualité et la sécurité en bloc opératoire et en salle d'intervention et déterminer les mesures appropriées</p>	<p><b>Module 1 : Hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales</b>  <u>I.- L'infection nosocomiale dans les établissements de santé et au bloc opératoire</u>  <i>Totalité</i>  <u>II.- Approfondissement relatif aux agents infectieux et épidémiologie</u>  <i>Totalité</i>  <u>III.- Législation française et européenne liées aux secteurs d'exercice de l'infirmier de bloc opératoire</u>  <i>Totalité</i>  <u>IV.- Organisation et gestion du matériel</u>  <i>Totalité</i>  <b>Module 2 : L'infirmier de bloc opératoire et l'environnement technologique</b>  <u>I.- Principes technologiques</u>  <i>Totalité</i>  <u>II.- Architecture</u>  <i>Totalité</i>  <u>III.- Equipement fixe, équipement mobile, dispositifs médicaux</u>  <i>Totalité</i>  <u>IV. - Imagerie médicale et rayonnements ionisants au bloc opératoire</u>  <i>Totalité</i>  <u>VI.- Références législatives et réglementaires</u>  <i>Totalité</i>    <b>Module 4 : L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction</b>  <u>I.- Droit, législation, éthique et déontologie au bloc opératoire</u> (alinéa n°2)  Organisation et fonctionnement des blocs opératoires  <u>III.- Développement de méthodologies</u> (alinéas n°1 à 6)  Méthodologie de la démarche qualité et de ses outils  Élaboration de protocoles, fiches techniques, procédures et outils de la traçabilité  Évaluation des pratiques : audit interne, externe, évaluation de la satisfaction du patient lors des visites post-opératoires  Qualité des soins, accréditation, traçabilité, règles de bonnes pratiques en bloc opératoire, secteurs associés et stérilisation centralisée  Gestion des risques  Conduite de projets liés à la pratique de l'infirmier de bloc opératoire</p>	<p><u>Durée :</u>  Théorie : 210h  Stage : 140h (parcours de stage : bloc, stérilisation, hygiène)</p> <p><u>Modalités d'évaluation :</u>  Théorie : Evaluation des connaissances</p> <p>Stage :  Evaluation des éléments de compétence par le stage  Validation du stage par l'école</p>
--	---	---

<p>3- Mettre en œuvre des techniques et des pratiques infirmières adaptées au processus opératoire</p>	<p><b>Module 1 : Hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales</b>  <u>I.- L'infection nosocomiale dans les établissements de santé et au bloc opératoire (alinéa n°1)</u>          Prophylaxie et sécurité au bloc opératoire au niveau de :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'architecture</li> <li>• Les circuits</li> <li>• Les équipements</li> <li>• Les personnes</li> <li>• Le matériel</li> <li>• Les locaux</li> <li>• L'organisation</li> <li>• La pharmacologie : antiseptiques ; désinfectants ; antibioprofylaxie</li> </ul>         Impact économique et social des infections nosocomiales  <u>II.- Approfondissement relatif aux agents infectieux et épidémiologie (alinéa n°6)</u>          Modalités de prélèvements et interprétation des résultats  <u>IV.- Organisation et gestion du matériel (alinéas n°1 et 3)</u>          Au bloc opératoire.          Dans une centrale d'approvisionnement en matériel stérile et pansements</p> <p><b>Module 2 : L'infirmier de bloc opératoire et l'environnement technologique</b>  <u>I.- Principes technologiques</u>  <i>Totalité</i>  <u>II.- Architecture</u>  <i>Totalité</i>  <u>III.- Equipement fixe, équipement mobile, dispositifs médicaux</u>  <i>Totalité</i>  <u>IV.- Imagerie médicale</u>  <i>Totalité</i>  <u>VI.- Références législatives et réglementaires</u>  <i>Totalité</i></p> <p><b>Module 3 : L'infirmier de bloc opératoire et la prise en charge</b>  <u>I.- Compréhension des contraintes</u>  <i>Totalité</i>  <u>II.- Rôle de l'infirmier circulant, instrumentiste, aide opératoire lors d'un acte invasif à visée diagnostique ou thérapeutique en chirurgie programmée, urgente et ambulatoire (tous les alinéas sauf le n°1)</u>  <i>Totalité sauf "transfert et l'accueil"</i>  <u>IV.- Adaptation de la fonction d'infirmier de bloc opératoire aux autres secteurs d'exercice</u>  <i>Totalité</i></p> <p><b>Module 4 : L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction</b>  <u>Organisation et fonctionnement des blocs opératoires</u>  <i>Totalité</i></p>	<p><u>Durée :</u>          Théorie : 175h          Stage : 140h - disciplines au regard de l'expérience du candidat et à l'appréciation de l'équipe pédagogique.          4 semaines consécutives</p> <p><u>Modalités d'évaluation :</u>          Théorie : cas clinique          Stage : Evaluation des éléments de compétence par le stage          Validation du stage par l'école</p>
--	---	---

<p>4- Mettre en œuvre des techniques et pratiques adaptées à la chirurgie ostéoarticulaire</p>	<p><b>Module 2 : L'infirmier de bloc opératoire et l'environnement technologique</b>  <u>IV.- Imagerie médicale</u>  <i>Totalité</i></p> <p><b>Module 3 : L'infirmier de bloc opératoire et la prise en charge</b>  <u>I.- Compréhension des contraintes liées à l'environnement anesthésique et aux différents types d'anesthésie</u>  <i>Totalité</i>  <u>II.- Rôle de l'infirmier circulant, instrumentiste, aide opératoire lors d'un acte invasif à visée diagnostique ou thérapeutique en chirurgie programmée, urgente et ambulatoire ( tous les alinéas sauf le n°12)</u>  <i>Totalité sauf "Stomie"</i>  <u>III.- Adaptation de la fonction d'infirmier de bloc opératoire aux différentes spécialités chirurgicales et au déroulement des interventions (Alinéas n°2, 8, 9, 11 et 13)</u>  Chirurgie ostéoarticulaire, neurochirurgie, infantile, prélèvements et transplantations et chirurgie maxillo-faciale</p> <p><b>Module 4 : L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction</b>  <u>III.- Gestion des risques</u>  <i>Totalité</i></p>	<p><u>Durée :</u>  Théorie : 70h  Stage : 280h - disciplines au regard de l'expérience du candidat et à l'appréciation de l'équipe pédagogique  Au minimum 4 semaines consécutives</p> <p><u>Modalités d'évaluation :</u>  Théorie : cas clinique  Stage : Evaluation des éléments de compétence par le stage  Validation du stage par l'école</p>
<p>5- Mettre en œuvre des techniques et pratiques adaptées à la chirurgie abdominopelvienne et vasculaire</p>	<p><b>Module 2 : L'infirmier de bloc opératoire et l'environnement technologique</b>  <u>IV.- Imagerie médicale</u>  <i>Totalité</i></p> <p><b>Module 3 : L'infirmier de bloc opératoire et la prise en charge</b>  <u>I.- Compréhension des contraintes liées à l'environnement anesthésique et aux différents types d'anesthésie</u>  <i>Totalité</i>  <u>II.- Rôle de l'infirmier circulant, instrumentiste, aide opératoire lors d'un acte invasif à visée diagnostique ou thérapeutique en chirurgie programmée, urgente et ambulatoire ( tous les alinéas sauf le n°13)</u>  <i>Totalité sauf "immobilisation"</i>  <u>III.- Adaptation de la fonction d'infirmier de bloc opératoire aux différentes spécialités chirurgicales et au déroulement des interventions (Alinéas n°1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 et 11)</u>  Chirurgie digestive, vasculaire, cardiaque, thoracique, urologique, gynécologie-obstétrique, infantile et prélèvements et transplantations</p> <p><b>Module 4 : L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction</b>  <u>III.- Gestion des risques</u>  <i>Totalité</i></p>	<p><u>Durée :</u>  Théorie : 105h  Stage : 280h - disciplines au regard de l'expérience du candidat et à l'appréciation de l'équipe pédagogique  Au minimum 4 semaines consécutives</p> <p><u>Modalités d'évaluation :</u>  Théorie : cas clinique</p> <p>Stage :  Evaluation des éléments de compétence par le stage  Validation du stage par l'école</p>



<p>6- Mettre en œuvre des techniques adaptées à la chirurgie vidéo-assistée et à la microchirurgie</p>	<p><b>Module 1 : Hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales</b>  <u>I.- L'infection nosocomiale dans les établissements de santé et au bloc opératoire</u> (alinéa n°1)          Prophylaxie et sécurité au bloc opératoire au niveau de :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'architecture</li> <li>• Les circuits</li> <li>• Les équipements</li> <li>• Les personnes</li> <li>• Le matériel</li> <li>• Les locaux</li> <li>• L'organisation</li> <li>• La pharmacologie : antiseptiques ; désinfectants ; antibioprofylaxie</li> </ul>         Impact économique et social des infections nosocomiales  <u>IV.- Organisation et gestion de matériel</u>  <i>Totalité</i></p> <p><b>Module 2 : L'infirmier de bloc opératoire et l'environnement technologique</b>  <u>I.- Principes technologiques</u> (alinéas n°4 à 6)          Conduite de la lumière.          Transmission de l'image.          Tout autre principe nécessaire à la compréhension des technologies utilisées  <u>III.- Equipement fixe, équipement mobile, dispositifs médicaux</u> (alinéas n° 1 à 3)          Principe et fonctionnement.          Utilisation.          Réglementation.          Sécurité          Normalisation  <u>VI.- Références législatives et réglementaires</u> (alinéa n°2)          Gestion du matériel au bloc opératoire</p> <p><b>Module 3 : L'infirmier de bloc opératoire et la prise en charge</b>  <u>I.- Compréhension des contraintes liées à l'environnement anesthésique et aux différents types d'anesthésie</u>  <i>Totalité</i>  <u>II.- Rôle de l'infirmier circulant, instrumentiste, aide opératoire lors d'un acte invasif à visée diagnostique ou thérapeutique en chirurgie programmée, urgente et ambulatoire</u>  <i>Totalité</i>  <u>III.- Adaptation de la fonction d'infirmier de bloc opératoire aux différents spécialités chirurgicales et au déroulement des interventions</u> (Alinéas n°10, 12 et 14)          Chirurgie plastique et réparatrice, ORL, OPH</p> <p><b>Module 4 : L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction</b>  <u>III.- Gestion des risques</u>  <i>Totalité</i></p>	<p><u>Durée :</u>          Théorie : 70 h          Stage : 140 h - disciplines au regard de l'expérience du candidat et à l'appréciation de l'équipe pédagogique          4 semaines consécutives</p> <p><u>Modalités d'évaluation :</u>          Théorie : cas clinique          Stage : Endoscopie et Bloc          Evaluation des éléments de compétence par le stage          Validation du stage par l'école</p>
--	--	---

<p>7- Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus opératoire</p>	<p><b>Module 1 : Hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales</b>  <u>III.- Législation française et européenne liées aux secteurs d'exercice de l'infirmier de bloc opératoire (alinéa n°1)</u>  Cadre réglementaire de l'hygiène et de la stérilisation  <u>IV.- Organisation et gestion du matériel</u>  <i>Totalité</i></p> <p><b>Module 2 : L'infirmier de bloc opératoire et l'environnement technologique</b>  <u>IV.- Imagerie médicale et rayonnement ionisants au bloc opératoire (alinéa n° 2)</u>  Réglementation  <u>VI.- Références législatives et réglementaires (alinéa n°1)</u>  Veilles et vigilances sanitaires</p> <p><b>Module 3 : L'infirmier de bloc opératoire et la prise en charge</b>  <u>I.- Compréhension des contraintes liées à l'environnement anesthésique et aux différents types d'anesthésie (alinéa n°3)</u>  Aspect réglementaire et sécurité  <u>IV.- Adaptation de la fonction d'infirmier de bloc opératoire aux autres secteurs d'exercice</u>  1. Chirurgie ambulatoire.  2. Radiologie interventionnelle.  3. Service d'endoscopie.</p> <p><b>Module 4 : L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction</b>  <u>I.- Organisation et fonctionnement des blocs opératoires (alinéas n° 1 à 7)</u>  Organisation du système de santé et des établissements de soins  Organisation et fonctionnement des blocs opératoires  Budget du bloc opératoire dans le fonctionnement financier des établissements de soins.  Rôle, profil de poste, champ de compétence et responsabilité des différents acteurs au bloc opératoire, en stérilisation centralisée et dans tous les secteurs où sont réalisés des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique  Responsabilité civile, pénale et administrative dans l'exercice de la fonction de l'infirmier de bloc opératoire.  Application des règles et des actes professionnels de l'infirmier au bloc opératoire  La législation du travail adaptée au bloc opératoire, aux secteurs associés, en hygiène et en stérilisation centralisée : réglementation française et européenne, droit du travail, statut du personnel</p> <p><u>II.- Définition et analyse de la fonction de l'infirmier de bloc opératoire (alinéas n° 3 et 4)</u>  Participation à la gestion économique et financière et participation à l'organisation d'un bloc opératoire.  Formation, encadrement, tutorat  <u>III.- Développement méthodologique (alinéa n°8)</u>  Informatique, utilisation des logiciels d'organisation et de gestion, multimédias.</p>	<p><u>Durée</u> : Théorie : 70 h</p> <p><u>Modalités d'évaluation</u> :  Théorie : analyse de situation avec argumentation orale</p>
--	---	--

<p>8- Rechercher traiter et produire des données professionnelles et scientifiques</p>	<p><b>Module 2 : L'infirmier de bloc opératoire et l'environnement technologique</b> <u>V.- Etudes de marché et sensibilisation</u> <i>Totalité</i></p> <p><b>Module 4 : L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction</b> <u>I.- Organisation et fonctionnement des blocs opératoires</u> (alinéas n°9 et 10) Application des lois bioéthiques au bloc opératoire Recherche médicale et biologique appliquées au bloc opératoire <u>III.- Développement méthodologique</u> (alinéas n°6 à 9) Conduite de projets liés à la pratique de l'infirmier de bloc opératoire. Recherche en soins infirmiers de bloc opératoire et utilisation documentaire. Informatique, utilisation des logiciels d'organisation et de gestion, multimédias. Conduite de projet de formation et d'encadrement en bloc opératoire et secteurs associés</p>	<p><u>Durée :</u> Théorie : 70 h</p> <p><u>Modalités d'évaluation :</u> Théorie : Rédaction d'un travail écrit d'intérêt professionnel sous forme d'analyse de situation et argumentation orale</p>
--	--	---