

**Arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire**

NOR: MESP0123806A

Version consolidée au 29 janvier 2019

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

**TITRE Ier : MISSIONS DES ÉCOLES D'INFIRMIERS DE BLOC OPÉRATOIRE DE BLOC OPERATOIRE**

**Article 1**

Les missions des écoles d'infirmiers de bloc opératoire sont les suivantes :

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

**TITRE II : DE L'AGRÈMENT DES ÉCOLES PRÉPARANT AU DIPLÔME D'ETAT D'INFIRMIER DE BLOC OPÉRATOIRE**

**Article 2 (abrogé)**

- Abrogé par Arrêté 2009-07-31 (BO santé 15 août 2009)

## **TITRE III : DIRECTION ET ENSEIGNEMENT**

### **Article 3**

- Modifié par Arrêté 2009-07-31 (BO Santé du 15 août 2009)

Il est responsable :

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

Les directeurs des écoles gérées par un établissement public de santé sont nommés conformément au décret du 18 octobre 1989 susvisé.

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

### **Article 4 (abrogé)**

- Abrogé par Arrêté 2009-07-31 (BO santé 15 août 2009)

### **Article 5**

- Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

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

### **Article 6**

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

## **TITRE IV : DES CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION**

### **Article 7**

- Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

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

- être titulaires soit d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4311-3 ou à l'article L. 4311-12 du code de la santé publique leur permettant d'exercer sans limitation la profession d'infirmier, soit d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4151-5 du code de la santé publique leur permettant d'exercer la profession de sage-femme ou d'une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé en application de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique ;
- justifier de deux années minimum d'exercice, en équivalent temps plein, soit de la profession d'infirmier, soit de la profession de sage-femme, au 1er janvier de l'année du

concours ;

- avoir subi avec succès les épreuves d'admission à la formation préparant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire, organisées par chaque école agréée sous la responsabilité du directeur général de l'agence régionale de santé ;
- avoir acquitté les droits de scolarité fixés par arrêté ministériel ;
- avoir souscrit par convention l'engagement d'acquitter les frais d'enseignement fixés par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire dans le cas où les candidats prennent leur formation en charge.

Dans le cas contraire, cette obligation est souscrite par l'employeur.

## **Article 8**

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

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

## **Article 9**

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

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

## **Article 10**

· Modifié par Arrêté du 25 août 2010 - art. 5

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

Après accord du directeur général de l'agence régionale de santé, les écoles d'une même région qui le souhaitent ont la possibilité de se regrouper en vue d'organiser en commun les épreuves d'admission.

## **Article 11**

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

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

temps plein à vingt-quatre mois minimum ;

- pour les infirmiers diplômés d'Etat et les sages-femmes diplômées d'Etat exerçant leur activité dans le secteur libéral, en plus du curriculum vitae détaillé, un certificat d'identification établi par la ou les caisses primaires d'assurance maladie du secteur de leur exercice et une attestation d'inscription au rôle de la patente ou de la taxe professionnelle pour la période correspondant à leur exercice établi par les services fiscaux de leur lieu d'exercice et tout autre document permettant de justifier des modes d'exercice et des acquis professionnels postérieurs à l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier ou de sage-femme ;

- un certificat médical attestant que le candidat a subi les vaccinations obligatoires fixées par l'article L. 3111-4 du code de la santé publique ;

- un document attestant le versement des droits d'inscription aux épreuves d'admission.

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

## **Article 12**

· Modifié par Arrêté du 25 août 2010 - art. 5

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

Il comprend :

- le directeur de l'école, président ;

- le conseiller scientifique de l'école ;

- deux cadres infirmiers titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ;

- un médecin spécialiste qualifié en chirurgie.

Il peut être prévu des suppléants.

Si le nombre de candidats le justifie, le directeur de l'école augmente le nombre d'examineurs en respectant le rapport entre le nombre de médecins spécialistes qualifiés en chirurgie et de cadres infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat.

## **Article 13**

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

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

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

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

La liste par ordre alphabétique des candidats déclarés admissibles est affichée à l'école.

Chaque candidat reçoit une notification de ses résultats ;

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

Toute note inférieure à 10 sur 20 est éliminatoire.

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

d'admissibilité et à l'épreuve orale d'admission.

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

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

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

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

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

#### **Article 14**

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

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

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

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

#### **Article 14 bis**

· Créé par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

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

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

### **TITRE V : DE LA SCOLARITÉ**

## **Article 15**

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

## **Article 16**

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

## **Article 17**

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

## **Article 18**

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

## **Article 19**

Au cours de la scolarité, pour des raisons de santé ou de force majeure, l'élève peut s'absenter quinze jours ouvrés sur présentation des pièces justificatives nécessaires. Le directeur de l'école détermine les modalités de rattrapage des stages ou des enseignements théoriques pour une absence supérieure à quinze jours ouvrés.

## **Article 20**

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

## **Article 21**

· Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

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

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

## **Article 22**

Le directeur de l'école prononce, après avis du conseil technique, soit un redoublement, soit un arrêt de la formation pour les élèves qui n'ont pas validé un ou plusieurs stages

et/ou un ou plusieurs modules et/ou une ou plusieurs mises en situation professionnelle. Le directeur de l'école saisit le conseil technique au moins quinze jours avant sa réunion. Il transmet à chaque membre du conseil technique un rapport motivé et communique le dossier scolaire de chaque élève. Les élèves reçoivent communication de leur dossier dans les mêmes conditions. Ils sont alors entendus par le conseil technique et peuvent être assistés d'une personne de leur choix.

## **TITRE VI : DU DIPLÔME D'ETAT D'INFIRMIER DE BLOC OPÉRATOIRE**

### **Article 23**

· Modifié par Arrêté du 21 avril 2007 - art. 8, v. init.

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

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

### **Article 24**

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

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

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

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

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

### **Article 25**

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

S'il n'a pas validé la mise en situation professionnelle, une épreuve de rattrapage est

organisée au plus tard trois mois après la proclamation des résultats du diplôme d'Etat. En cas de nouvel échec à l'une des épreuves ou aux deux épreuves, le dossier de l'élève est soumis au conseil technique qui émet un avis sur le redoublement de celui-ci, la décision finale étant prise par le directeur de l'école. Un seul redoublement est autorisé.

## **Article 26**

· Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

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

Il comprend :

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

## **Article 27**

· Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

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

## **Article 28**

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

## **Article 29**

· Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

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

## **TITRE VII : FONCTIONNEMENT DES INSTITUTS**



## **Le conseil technique**

### **Article 30**

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

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

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

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

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

### **Article 31**

- Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

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

### **Article 32**

- Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

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

1. Des membres de droit :

- le directeur de l'école ;
- le conseiller scientifique de l'école ;

2. Des représentants de l'organisme gestionnaire :

- le directeur de l'organisme gestionnaire ou son représentant ;
- le directeur du service de soins infirmiers de l'établissement hospitalier gestionnaire de l'école ou d'un établissement accueillant des élèves en stage ou son représentant ;

3. Des représentants des enseignants :

- un médecin spécialiste qualifié en chirurgie ou un chef de clinique enseignant à l'école, élu par ses pairs ;
- un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, enseignant permanent de l'école, élu

par ses pairs ;

- un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat recevant des élèves en stage, élu par ses pairs ;

4. A titre consultatif, le conseiller technique régional en soins infirmiers ou le conseiller pédagogique dans les régions où il en existe ;

5. Des représentants des élèves :

- deux élèves par promotion, élus par leurs pairs.

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

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

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

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

Le conseil technique ne peut siéger que si les deux tiers de ses membres ayant voix délibérative sont présents. Si le quorum requis n'est pas atteint, la réunion est reportée.

Les membres du conseil sont à nouveau convoqués pour une réunion qui se tient dans un délai maximum de huit jours. Le conseil peut alors valablement délibérer, quel que soit le nombre de présents.

### **Article 33**

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

### **Le conseil de discipline**

### **Article 34**

· Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

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

Le conseil de discipline peut proposer les sanctions suivantes :

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

La sanction est prononcée de façon dûment motivée par le directeur de l'école. Elle est notifiée à l'élève.

### **Article 35**

L'avertissement peut être prononcé par le directeur de l'école, sans consultation du conseil de discipline. Dans ce cas, l'élève reçoit préalablement communication de son

dossier et peut se faire entendre par le directeur de l'école et se faire assister d'une personne de son choix. Cette sanction motivée est notifiée à l'élève.

### **Article 36**

· Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

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

### **Article 37**

· Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

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

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

### **Article 38**

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

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

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

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

### **Article 39**

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

### **Article 40**

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

### **Article 41**

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

### **Article 42**

· Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

En cas d'urgence, le directeur de l'école, après avis conforme du conseiller scientifique de l'école, peut suspendre la formation de l'élève en attendant sa comparution devant le conseil de discipline. Ce dernier est convoqué et réuni dans un délai maximum de dix jours à compter du jour de la suspension de la scolarité de l'élève.  
Le directeur général de l'agence régionale de santé est immédiatement informé d'une décision de suspension par une procédure écrite.

#### **Article 43**

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

#### **Article 44**

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

#### **Article 45**

· Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

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

#### **Article 46**

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

#### **Article 47**

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

#### **Dispositions diverses**

#### **Article 48**

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

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

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

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

## **Article 49**

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

## **Annexes**

### **Annexe I**

- Modifié par ARRÊTÉ du 12 mars 2015 - art. 1  
Présentation du programme de formation

conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire

Le programme de formation a pour objectif de développer des compétences d'infirmier spécialisé dont les caractéristiques sont les suivantes :

- un infirmier de bloc opératoire apte à exercer les rôles d'infirmier circulant, instrumentiste et aide-opératoire ;
- un infirmier de bloc opératoire apte à prendre en compte la gestion des risques liée à l'activité et à l'environnement du secteur où il exerce et notamment la lutte contre les infections nosocomiales ;
- un infirmier de bloc opératoire bénéficiant d'un savoir professionnel lui permettant d'affirmer son identité professionnelle.

#### Principes pédagogiques

Cette formation est basée sur une pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'élève. Les principes pédagogiques qui la fondent sont les suivants :

- orientations pédagogiques permettant aux élèves d'acquérir de nouvelles compétences en favorisant l'autonomie, la créativité et la communication ;
- articulation de la formation autour des connaissances infirmières, des aptitudes et des attitudes de l'élève ;
- dynamique de formation basée sur la progression et le renforcement des connaissances infirmières régulièrement actualisées ;
- pédagogie active fondée tant sur le questionnement que sur le contenu ;
- suivi pédagogique basé sur l'accompagnement et le développement personnel de l'élève en vue d'une meilleure intégration des connaissances et l'affirmation de son identité professionnelle.

#### Finalité de la formation

La formation d'infirmier de bloc opératoire a pour finalité de permettre à l'élève d'assumer une prise en charge holistique de la personne soignée, dans le respect des aspects éthiques et juridiques, au sein d'une équipe pluriprofessionnelle.

Cette formation est dispensée en vue d'exercer la profession dans les lieux suivants :  
blocs opératoires ;  
stérilisation centrale ;  
structures d'hygiène hospitalière ;  
services réalisant des actes invasifs à visée thérapeutique et/ou diagnostique.

#### Objectifs de la formation

Au terme de sa formation, l'infirmier de bloc opératoire diplômé d'État doit être capable,

dans le cadre d'une démarche qualité :

- d'élaborer un processus de soins infirmiers personnalisés adaptés au contexte de son activité ;
- de garantir et de faire respecter les règles d'hygiène et de participer à l'évolution des pratiques ;
- de garantir et de faire respecter la sécurité des personnes dans le contexte technologique des secteurs d'activité ;
- de dispenser des soins adaptés aux différentes techniques chirurgicales en garantissant la sécurité de l'opéré, des personnels et de l'environnement ;
- de travailler en équipe et de participer à la formation des personnes intervenant dans ses différents secteurs d'activité ;
- d'agir comme partenaire de santé dans le cadre législatif et réglementaire, déontologique et éthique ;
- de participer à la gestion et à l'organisation de ses domaines d'activité afin de permettre la maîtrise conjointe de la qualité et des coûts ;
- d'évaluer et de réajuster sa pratique professionnelle.

#### RÉPARTITION DE L'ENSEIGNEMENT

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

#### FORMATION THÉORIQUE

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

##### Module 1

(4 semaines, 120 heures)

Hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

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

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

##### I. - L'infection nosocomiale dans les établissements de santé

et au bloc opératoire

Sources de contamination.

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

Prophylaxie et sécurité au bloc opératoire au niveau :

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

##### II. - Approfondissement relatif

aux agents infectieux et épidémiologie

Microbiologie.

Parasitologie.

Virologie.

Mycologie.

Autres agents transmissibles.

Modalités de prélèvements et interprétation des résultats.

Épidémiologie.

### III. - Législation et réglementation française et européenne

liées aux secteurs d'exercice de l'infirmier de bloc opératoire

Cadre réglementaire de l'hygiène et de la stérilisation.

Traçabilité.

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

Conduite des appareils de stérilisation à couvercles amovibles.

### IV. - Organisation et gestion de matériel

Au bloc opératoire.

En stérilisation centralisée.

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

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

#### Module 2

(4 semaines, 120 heures)

L'infirmier de bloc opératoire et l'environnement technologique

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

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

### I. - Principes technologiques

Filtration.

Mécanique des fluides.

Courant électrique.

Conduite de la lumière.

Transmission de l'image.

Tout autre principe nécessaire à la compréhension des technologies utilisées.

### II. - Architecture

Différents concepts de blocs opératoires. Matériaux utilisés.

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

Principe et fonctionnement.

Utilisation.

Réglementation. Sécurité.

Normalisation.

### IV. - Imagerie médicale

et rayonnements ionisants au bloc opératoire

Principe et fonctionnement.

Réglementation.  
Sécurité.

## V. - Études de marché et sensibilisation

à la méthodologie d'élaboration d'un cahier des charges

## VI. - Références législatives et réglementaires

Veilles et vigilances sanitaires.

Gestion du matériel au bloc opératoire.

### Module 3

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

### L'infirmier de bloc opératoire et la prise en charge

de l'opéré au cours des différents actes chirurgicaux

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

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

#### I. - Compréhension des contraintes

liées à l'environnement anesthésique et aux différents types d'anesthésie

Principe de l'anesthésie.

Différents types d'anesthésie.

Aspects réglementaires et sécurité.

Situations et gestes d'urgence en anesthésie.

Le réveil et ses complications.

#### II. - Rôle de l'infirmier circulant, instrumentiste, aide opératoire lors d'un acte invasif à visée

diagnostique ou thérapeutique en chirurgie programmée, urgente et ambulatoire

Dans :

Le transfert et l'accueil ;

la prise en charge de la douleur ;

l'installation et les postures chirurgicales ;

la préparation du patient ;

le drapage chirurgical ;

l'acte chirurgical à partir des principes chirurgicaux :

ouverture, fermeture, pansement, drainage ;

dissection, hémostase, exérèse ;

réparation et anastomose ;

implantation provisoire ou définitive ;

recouvrement cutané ;

stomie ;

immobilisation.

#### III. - Adaptation de la fonction d'infirmier de bloc opératoire aux différentes spécialités

chirurgicales et au déroulement des interventions

Chirurgie digestive.

Chirurgie ostéo-articulaire.



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

#### IV. - Adaptation de la fonction d'infirmier de bloc opératoire

aux autres secteurs d'exercice  
Chirurgie ambulatoire.  
Radiologie interventionnelle.  
Service d'endoscopie.

#### Module 4

(10 semaines, 300 heures, dont 1 semaine de temps de formation autogérée

consacrée au travail d'intérêt professionnel)

L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction

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

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

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

Organisation du système de santé et des établissements de soins.

Organisation et fonctionnement des blocs opératoires.

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

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

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

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

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

Droits des opérés.

Application des lois bioéthiques au bloc opératoire.

Recherche médicale et biologique appliquées au bloc opératoire.

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

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

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

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

Formation, encadrement, tutorat.

### III. - Développement de méthodologies

Méthodologie de la démarche qualité et de ses outils.

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.

Recherche en soins infirmiers de bloc opératoire et utilisation documentaire.

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

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

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

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

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

## Module 5 (49 heures)

### ACTIVITÉS RÉALISÉES EN L'APPLICATION D'UN PROTOCOLE MÉDICAL CONFORMÉMENT

#### AUX ARTICLES R. 4311-1-1 ET R. 4311-1-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

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

- réalisation de l'installation définitive du patient en vue de l'intervention chirurgicale en fonction de la voie d'abord souhaitée ;

- fermeture sous-cutanée et cutanée ;

- mise en place et fixation des drains susaponévrotiques.

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
Législation en lien avec le champ de compétences des différents acteurs.	Nouvelles missions de l'IBODE, conditions de réalisation, positionnement de l'IBODE et législation associée à ces missions.	Les risques sont identifiées pour chaque posture et les actions en lien sont énumérées et argumentées.
Repères anatomiques liés aux postures chirurgicales et		Les postures chirurgicales

à la voie d'abord au regard de l'intervention chirurgicale.	Risques associés à la réalisation effective de l'installation, pour le patient et pour les professionnels.	sont réalisées.
Risques en lien avec la posture, la technique chirurgicale et le patient.	Caractéristiques des tables opératoires et de leurs accessoires en lien avec les risques encourus.	La manœuvre de mise en posture est efficiente.
Moyens de protection et de prévention.	Mise en posture chirurgicale pour différents types d'installation en prenant en compte les critères de qualité (sécurité, confort, efficience ...).	Les appuis sont positionnés au regard de la posture, de la technique chirurgicale et de la morphologie de l'opéré.
Connaissances des différents types de drainages : principes, risques, spécificités, indications, localisations.	Risques liés à la mise en place d'un drainage en fonction de son type et de son emplacement anatomique.	Les points d'appui sont protégés.
Caractéristiques des différents types de fixation.	Réalisation de différents types de pose et de fixation des drains.	Les règles de sécurité et le confort sont respectés.
Caractéristiques des différents types d'appareillages.	Montage et adaptation de différents types d'appareillages.	La mise en œuvre du drainage est conforme et sécurisée.
Anatomie et histologie de la peau et des tissus sous-cutanés.	Anomalies de fonctionnement et actions correctrices.	La fixation du drain est correcte.
Physiologie de la cicatrisation.	Caractéristiques et utilisation des différents types de nœuds et des différentes techniques de fermeture en fonction des caractéristiques anatomiques du patient.	La sécurisation de l'appareillage est assurée.
Caractéristiques des DM utilisés au regard de la voie d'abord : fils, aiguilles, alternatives aux sutures, instruments nécessaires à la fermeture.	Mise en œuvre des différentes techniques de nœuds.	La fonctionnalité est assurée.
		Les risques sont identifiés.
		Le choix des fils et aiguilles est argumenté au regard de la suture prescrite et des caractéristiques anatomiques du patient.
		Les nœuds sont réalisés en respectant la technique et sont efficaces.

	<p>Mise en œuvre des différentes techniques de fermeture.</p> <p>Risques associés à la mise en œuvre des différentes techniques de fermeture.</p> <p>Anomalies de fermeture.</p>	La suture est conforme aux recommandations établies.
	<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>-pratique simulée (installations chirurgicales au regard de scénarii préétablis, mise en place et fixation de drains, mise en œuvre des techniques de nœuds et fermeture), argumentation des actions menées, analyse critique-réajustement ;</p> <p>-analyse de situations.</p> <p>Durée : 25 heures.</p>	

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

- aide à la mise en place et au maintien des instruments d'exposition directe et indirecte ;
- aide à la réalisation d'une aspiration ;
- aide à la réalisation d'une hémostase.

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
Anatomie chirurgicale.	Positionnement des différents	La technique d'exposition

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

techniques d'hémostase.  Risques liés à la mise en œuvre de processus de physiothérapie (électrocoagulations monopolaires et bipolaires, ultrasons, lasers.	Réalisation de l'hémostase superficielle  Utilisation de différentes techniques d'hémostase.  Risques associés à la mise en œuvre des différentes techniques d'hémostase.	
	Recommandations pédagogiques :  -pratique simulée, argumentation des actions menées, analyse critique-réajustement ;  -analyse de situations.  Durée : 13 heures.	

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

- aide aux sutures des organes et des vaisseaux sous la direction de l'opérateur ;
- aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire ;
- aide à la pose d'un dispositif médical implantable (DMI) ;
- injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère.

PRÉREQUIS	ELÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
Anatomie chirurgicale.	Mise en œuvre des	Les sutures sont efficaces et

Techniques chirurgicales.	différentes techniques de sutures aponévrotiques et musculaires.	réalisées en toute sécurité.
Les différents types de suture.	Maintien de la juste tension du fil lors d'une suture.	Les risques associés sont identifiés.
Pharmacologie.	Anomalies liées aux sutures et risques associés.	Les techniques de traction et de maintien de la réduction orthopédique sont efficaces et réalisées en toute sécurité.
	Mise en œuvre des différentes techniques de traction.	Les risques associés sont identifiés.
	Mise en œuvre du maintien de la réduction orthopédique.	Les informations pertinentes sont sélectionnées et transmises.
	Risques associés à la mise en œuvre.	Les risques spécifiques à la technique d'injection et aux produits utilisés sont identifiés.
	Analyse de notices de différents types de DMI.	
	Méthode d'analyse de la notice et de transmission des informations appropriées pour la pose du DMI.	
	Spécificités de la technique d'injection dans les viscères, cavités et artères en lien avec l'anatomie de ces organes.	
	Caractéristiques des produits utilisés en lien avec le site d'injection : pharmacologie.	
	Risques associés aux produits et à la nature de l'injection.	

	Recommandations pédagogiques :  -pratique simulée, argumentation des actions menées, analyse critique-réajustement ;  -analyse de situations.  Durée : 11 heures.
--	---

### FORMATION CLINIQUE

Le volume horaire affecté aux stages est de 1 316 heures, soit 37 semaines de 35 heures et trois journées de 7 heures. Ils se déroulent hors du bloc opératoire d'origine de l'élève. L'élève effectue obligatoirement les stages suivants :

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



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

#### MISES EN SITUATION PROFESSIONNELLE

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

Chacune de ces mises en situation professionnelle ne peut excéder une durée de 4 heures et l'une au moins se déroule durant un stage obligatoire.  
supprimé pour essai voir PF problème sur Supplément

## Annexe II

### ÉVALUATION CONTINUE Enseignement théorique

#### Module 1

L'évaluation de ce module porte sur l'ensemble du programme de celui-ci. Elle donne lieu à l'organisation d'une épreuve écrite et anonyme. Celle-ci évalue les connaissances acquises par l'élève ainsi que ses capacités d'analyse et de synthèse. Chacune de ces épreuves est notée sur 20 points. Pour valider le module, l'élève doit obtenir un total de points au moins égal à 10 sur 20. L'élève ne satisfaisant pas à cette condition bénéficie d'une épreuve écrite de rattrapage notée sur 20 points. Le module est validé si la note obtenue à cette épreuve est au moins égale à 10 sur 20.

#### Module 2

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

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

#### Module 3

L'évaluation du module porte sur la fonction d'infirmier de bloc opératoire dans la prise en charge de l'opéré au cours des différents actes chirurgicaux. Cette évaluation donne lieu à

l'organisation de deux épreuves écrites et anonymes dont l'une au moins a une durée de trois heures. Ces épreuves évaluent les capacités d'analyse, de compréhension et de synthèse de l'élève. Chacune de ces épreuves est notée sur 20 points. Tout élève ayant obtenu un total de points inférieur à 20 sur 40 bénéficie d'une épreuve écrite de rattrapage notée sur 40 points. Le module est validé si la note obtenue à cette épreuve de rattrapage est au moins égale à 20 sur 40.

#### Module 4

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

#### Enseignement clinique

L'évaluation des stages est réalisée à la fin de chacun d'entre eux selon des critères définis conjointement par l'équipe pédagogique et des professionnels accueillant les élèves en stage. L'évaluation des stages effectués dans un bloc opératoire est réalisée par un médecin spécialiste, qualifié en chirurgie et un cadre infirmier de bloc opératoire ou un infirmier de bloc opératoire diplômés d'État ayant encadré l'élève en stage. L'évaluation des autres stages est réalisée par la personne responsable de l'élève en stage. Les fiches d'évaluation du stage sont intégrées au livret scolaire. La fiche d'évaluation permet une appréciation de l'élève quant à ses connaissances, son comportement, son assiduité et ses capacités professionnelles. Les modalités de la validation des stages sont fixées par le directeur de l'école et soumises pour avis au conseil technique.

#### Mises en situation professionnelle

Trois mises en situation professionnelle sont organisées au cours de la formation. Deux d'entre elles sont évaluées par un cadre infirmier de bloc opératoire ou un infirmier de bloc opératoire diplômés d'État chargé de l'encadrement en stage et par un médecin spécialiste qualifié en chirurgie. Pour la troisième mise en situation professionnelle, il leur est adjoint un enseignant de l'école où l'élève effectue sa formation. Chaque mise en situation professionnelle est validée si l'élève obtient une note égale ou supérieure à 20 sur 40. Pour toute note inférieure à 20 sur 40, une épreuve de rattrapage est organisée. La note minimale de 20 sur 40 est indispensable pour valider l'épreuve de rattrapage.

### Annexe III

#### ATTESTATION DE RÉUSSITE AUX ÉPREUVES DU DIPLOME D'ÉTAT D'INFIRMIER DE BLOC OPÉRATOIRE PRÉFECTURE DE RÉGION

Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

Le préfet, préfet de la région

Vu le code de la santé publique, livre III, titre 1er ;

Vu le décret n° 71-388 modifié du 21 mai 1971 modifié créant un diplôme d'État d'infirmier

de bloc opératoire ;

Vu l'arrêté du relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire,

Atteste que M. (Nom et prénom)

Né(e) le : à:

Titre :

a suivi du : au :

la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire ;

Atteste que M. (Nom et prénom)

a réussi le (date)

les épreuves du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire prévues par l'arrêté du :

Fait à :, le:

Le directeur régional

des affaires sanitaires et sociales

Nota : la présente attestation ne permet à son titulaire d'exercer en France ni la profession d'infirmier, ni celle d'infirmier de bloc opératoire. Elle peut toutefois être échangée contre le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire dès que l'intéressé remplit les conditions exigées pour exercer la profession d'infirmier ou de sage-femme en France.

Fait à Paris, le 22 octobre 2001.

La ministre de l'emploi et de la solidarité,  
Elisabeth Guigou

Le ministre délégué à la santé,  
Bernard Kouchner

NOTA :

Nota. - L'arrêté, accompagné de ses annexes, sera publié dans le numéro 2001/47 du Bulletin officiel du ministère de l'emploi et de la solidarité au prix de 6,20 .