

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

Programme de formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier de bloc opératoire

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 ; antibioprofylaxie. 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
<p>Législation en lien avec le champ de compétences des différents acteurs.</p> <p>Repères anatomiques liés aux postures chirurgicales et à la voie d'abord au regard de l'intervention chirurgicale.</p> <p>Risques en lien avec la posture, la technique chirurgicale et le patient.</p> <p>Moyens de protection et de prévention.</p> <p>Connaissances des différents types de drainages : principes, risques, spécificités, indications, localisations.</p> <p>Caractéristiques des différents types de fixation.</p> <p>Caractéristiques des différents types d'appareillages.</p> <p>Anatomie et histologie de la peau et des tissus sous-cutanés.</p> <p>Physiologie de la cicatrisation.</p>	<p>Nouvelles missions de l'IBODE, conditions de réalisation, positionnement de l'IBODE et législation associée à ces missions.</p> <p>Risques associés à la réalisation effective de l'installation, pour le patient et pour les professionnels.</p> <p>Caractéristiques des tables opératoires et de leurs accessoires en lien avec les risques encourus.</p> <p>Mise en posture chirurgicale pour différents types d'installation en prenant en compte les critères de qualité (sécurité, confort, efficacité...).</p> <p>Risques liés à la mise en place d'un drainage en fonction de son type et de son emplacement anatomique.</p> <p>Réalisation de différents types de pose et de fixation des drains.</p> <p>Montage et adaptation de différents types d'appareillages.</p>	<p>Les risques sont identifiées pour chaque posture et les actions en lien sont énumérées et argumentées.</p> <p>Les postures chirurgicales sont réalisées.</p> <p>La manœuvre de mise en posture est efficace.</p> <p>Les appuis sont positionnés au regard de la posture, de la technique chirurgicale et de la morphologie de l'opéré.</p> <p>Les points d'appui sont protégés.</p> <p>Les règles de sécurité et le confort sont respectés.</p> <p>La mise en œuvre du drainage est conforme et sécurisée.</p> <p>La fixation du drain est correcte.</p> <p>La sécurisation de l'appareillage est assurée.</p> <p>La fonctionnalité est assurée.</p>

<p>Caractéristiques des DM utilisés au regard de la voie d'abord : fils, aiguilles, alternatives aux sutures, instruments nécessaires à la fermeture.</p>	<p>Anomalies de fonctionnement et actions correctrices.</p> <p>Caractéristiques et utilisation des différents types de nœuds et des différentes techniques de fermeture en fonction des caractéristiques anatomiques du patient.</p> <p>Mise en œuvre des différentes techniques de nœuds.</p> <p>Mise en œuvre des différentes techniques de fermeture.</p> <p>Risques associés à la mise en œuvre des différentes techniques de fermeture.</p> <p>Anomalies de fermeture.</p>	<p>Les risques sont identifiés.</p> <p>Le choix des fils et aiguilles est argumenté au regard de la suture prescrite et des caractéristiques anatomiques du patient.</p> <p>Les nœuds sont réalisés en respectant la technique et sont efficaces.</p> <p>La suture est conforme aux recommandations établies.</p>
	<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. Définition et principes de l'exposition chirurgicale et de l'écartement. Différents types d'écarteurs selon le type de chirurgie.	Positionnement des différents types d'instruments d'exposition. Mise en œuvre des différentes techniques d'exposition : manipulation, montage, démontage ...	La technique d'exposition permet le maintien du champ opératoire. 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. L'aspiration est efficace et réalisée en toute sécurité.
Principes d'aspiration.	Spécificités de certaines expositions au regard de la discipline chirurgicale et de la voie d'abord.	Les risques associés sont identifiés.
Caractéristiques des produits d'irrigation.	Risques associés à la mise en œuvre et au positionnement.	Les nœuds en profondeur sont efficaces quelle que soit la technique utilisée.
Différentes techniques et matériels d'aspiration, les différents canules.	Anomalies liées à l'exposition.	L'hémostase est efficace et réalisée en toute sécurité.
Risques liés à l'irrigation, à l'aspiration.	Réalisation d'une irrigation.	

<p>Autotransfusion et risques liés à la récupération du sang.</p> <p>Physiologie de l'hémostase.</p> <p>Instrumentation liée à l'hémostase : pinces, clamps ...</p> <p>Différentes techniques d'hémostase.</p> <p>Risques en lien avec les techniques d'hémostase.</p> <p>Risques liés à la mise en œuvre de processus de physiothérapie (électrocoagulations monopolaires et bipolaires, ultrasons, lasers).</p>	<p>Utilisation de différents moyens d'aspiration.</p> <p>Utilisation et pose d'un système aspiratif de récupération du sang.</p> <p>Risques associés à la mise en œuvre de ces différentes techniques.</p> <p>Mise en œuvre des différentes techniques de nœuds sur les plans profonds.</p> <p>Réalisation de l'hémostase superficielle</p> <p>Utilisation de différentes techniques d'hémostase.</p> <p>Risques associés à la mise en œuvre des différentes techniques d'hémostase.</p>	<p>Les risques associés sont identifiés.</p>
	<p>Recommandations pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> -pratique simulée, argumentation des actions menées, analyse critique-réajustement ; -analyse de situations. <p>Durée : 13 heures.</p>	

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

- aide aux sutures des organes et des vaisseaux sous la direction de l'opérateur ;

- aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire ;

- aide à la pose d'un dispositif médical implantable (DMI) ;

- injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère.

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
Anatomie chirurgicale.	Mise en œuvre des différentes techniques de sutures aponévrotiques et musculaires.	Les sutures sont efficaces et réalisées en toute sécurité.
Techniques chirurgicales.		Les risques associés sont identifiés.
Les différents types de suture.	Maintien de la juste tension du fil lors d'une suture.	Les techniques de traction et de maintien de la réduction orthopédique sont efficaces et réalisées en toute sécurité.
Pharmacologie.	Anomalies liées aux sutures et risques associés.	
	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.	

	<p>Méthode d'analyse de la notice et de transmission des informations appropriées pour la pose du DMI.</p> <p>Spécificités de la technique d'injection dans les viscères, cavités et artères en lien avec l'anatomie de ces organes.</p> <p>Caractéristiques des produits utilisés en lien avec le site d'injection : pharmacologie.</p> <p>Risques associés aux produits et à la nature de l'injection.</p>	
	<p>Recommandations pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> -pratique simulée, argumentation des actions menées, analyse critique-réajustement ; -analyse de situations. <p>Durée : 11 heures.</p>	

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 .