SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire (*JO* n° 0055 du 6 mars 2014)

NOR : *AFSH1404731A*

La ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des outre-mer,

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

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 17 décembre 2013,

Arrêtent:

Article 1er

Le candidat souhaitant acquérir le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire par la validation des acquis de l'expérience doit justifier, d'une part, de la détention d'un des diplômes d'infirmier ou titres de formation prévus par l'article L. 4311-3 du code de la santé publique ou de l'une des autorisations d'exercice prévues par les articles L. 4311-4 du même code et, d'autre part, des compétences professionnelles acquises dans l'exercice d'une activité salariée, non salariée ou bénévole, en rapport direct avec le contenu de ce diplôme.

Le rapport direct avec le diplôme est établi lorsque le candidat justifie avoir réalisé des activités dans chacun des quatre domaines suivants:

- au moins trois activités dans le domaine intitulé « réalisation de soins et d'activités liées à l'intervention et au geste opératoire »;
- au moins deux activités dans le domaine intitulé « réalisation de soins auprès d'une personne bénéficiaire d'une intervention »;
- au moins trois activités dans le domaine intitulé « mise en œuvre et contrôle de mesures d'hygiène en bloc opératoire et dans les secteurs associés »;
- au moins deux activités dans le domaine intitulé « mise en œuvre de mesures de qualité et de sécurité en bloc opératoire et dans les secteurs associés ».

Le candidat doit avoir exercé les activités pendant au moins trois années en équivalent temps plein de façon consécutive ou non.

Les activités sont décrites dans le référentiel d'activités figurant en annexe I du présent arrêté.

Article 2

Le dossier de recevabilité est retiré par le candidat auprès de l'organisme chargé de l'instruction des dossiers.

La décision de recevabilité de la demande de validation des acquis de l'expérience est de la compétence du préfet de région dont dépend le lieu de résidence du candidat ou, le cas échéant, le préfet de région désigné dans l'annexe IV. Le préfet de région compétent dispose d'un délai de deux mois, à compter de la réception du dossier complet, pour lui notifier sa décision.

L'absence de réponse dans ce délai vaut décision implicite de rejet.

La décision de recevabilité de la demande de validation des acquis de l'expérience demeure acquise au candidat dans la limite de trois années à compter de la date de sa notification par le préfet de région compétent.

Article 3

Le candidat dont la demande de validation des acquis de l'expérience est recevable renseigne le livret de présentation des acquis de l'expérience qui tient compte du référentiel de compétences figurant à l'annexe II du présent arrêté.

Le livret de présentation des acquis de l'expérience figure en annexe III du présent arrêté.

Article 4

Le candidat qui a déposé le livret de présentation des acquis de l'expérience auprès de l'organisme chargé de l'instruction des dossiers est convoqué à un entretien avec le jury.

L'entretien a pour but de permettre au jury de vérifier si les acquis dont fait état le candidat correspondent aux aptitudes, compétences et connaissances exigées pour la délivrance du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire.

L'entretien a une durée maximum d'une heure.

Il peut être organisé par voie de visioconférence pour les candidats résidant dans une région d'outre-mer, une collectivité d'outre-mer ou à Mayotte et se présentant devant un jury réuni dans une autre collectivité. La visioconférence doit être organisée par le représentant de l'État dans la collectivité de résidence du candidat.

Article 5

Le jury de validation des acquis de l'expérience compétent est le jury du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire nommé par le préfet de région dont dépend le lieu de résidence du candidat ou, le cas échéant, le préfet de région désigné dans l'annexe IV.

Le préfet de région compétent peut décider d'organiser des sous-groupes d'examinateurs. Dans ce cas, chaque sous-groupe est composé de trois personnes :

- un directeur d'école ou un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'État enseignant dans une école d'une autre région ou un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'État accueillant des élèves en stage ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'État ayant une expérience professionnelle au moins égale à trois ans ;
- un médecin spécialiste qualifié en chirurgie participant à la formation des infirmiers de bloc opératoire ;
- un représentant de la direction d'un établissement sanitaire employant des infirmiers de bloc opératoire.

Article 6

Sur la base de l'examen du livret de présentation des acquis de l'expérience et d'un entretien avec le candidat, le jury prévu à l'article 5 peut décider :

1° D'attribuer le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire ;

2° De valider certaines compétences du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire figurant dans le référentiel de compétences figurant en annexe II et se prononcer sur celles qui doivent faire l'objet d'une évaluation complémentaire en vue de l'obtention du diplôme ;

3° De ne valider aucune compétence du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire. Dans ce cas, le candidat dispose de trois années, à compter de la notification de la recevabilité de sa demande de validation des acquis de l'expérience, pour présenter un nouveau livret de validation des acquis de l'expérience.

La décision du jury est notifiée par le préfet de région compétent.

Article 7

En cas de validation partielle, dans un délai maximal de cinq ans à compter de la date de la première notification de la décision du jury, le candidat doit, au choix :

1° Poursuivre et enrichir son expérience professionnelle avant de déposer un nouveau livret de présentation des acquis de l'expérience complété et de se présenter devant le jury conformément à l'article 4 ;

2° Suivre et valider, dans le cadre de la formation préparant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire, la ou les unités d'enseignement qui correspondent aux compétences non validées. Dans

ce cas, il s'inscrit auprès d'une école préparant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire. Le candidat est dispensé des épreuves de sélection exigées pour l'accès à la formation initiale dans la mesure où il a validé au minimum une compétence du diplôme.

Article 8

Le directeur général de l'offre de soins et le directeur général des outre-mer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 24 février 2014.

La ministre des affaires sociales et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,
J. Debeaupuis

La ministre des outre-mer,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général des outre-mer,
T. Degos

Nota. – Les annexes seront publiées au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité n° 2014/03 du mois de mars 2014.

ANNEXE I

DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER DE BLOC OPÉRATOIRE

Référentiel d'activités[1]

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 CSP.)

« L'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire ou en cours de formation préparant à ce diplôme exerce en priorité les activités suivantes :

1° Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;

2° Élaboration et mise en œuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés ;

3° Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ;

4° Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ;

5° Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés.

En peropératoire, l'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire ou l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire, en présence de l'opérateur.

Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical, et dans les services d'hygiène hospitalière. » (Art. R. 4311-11 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'État est un professionnel spécialisé qui prend soin des personnes bénéficiant d'interventions chirurgicales, d'endoscopies et d'actes techniques invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique. Il organise et réalise des soins et des activités en lien avec le geste opératoire, en pré, per et postinterventionnel. 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 pluriprofessionnelle 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 liées 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 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'information, organisation, planification en bloc opératoire.
7. Formation et information des équipes et des stagiaires en bloc opératoire et dans les secteurs associés.

[1] Les activités citées sont en lien avec l'état de la science et des techniques du moment, leur rédaction est appelée à évoluer.

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

Activités détaillées

1. **Réalisation de soins et d'activités liées 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 :
– échanges d'informations pour le suivi de l'intervention et l'organisation entre les différents intervenants ;
– coordination des activités entre les différents intervenants.

Activités de circulante 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 ;
– échanges 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 et autres petits matériels... ;
– 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, des besoins du chirurgien, et de l'état du site opératoire durant l'intervention ;
– aide de l'opérateur dans les actes opératoires du début à la fin de l'intervention ;
– réalisation de pansement ;
– branchement des drainages.

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 ;
– écoute de la personne avant l'intervention ;
– entretien d'aide au patient et soutien avant l'intervention ;
– aide à la relaxation du patient ;
– information, conseil auprès du 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 :
– préinstallation en vue de l'anesthésie et installation en posture chirurgicale avec l'équipe médicale ;
– 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 postinterventionnelle ;
– 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 ;
– écoute 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 :
– élaboration de procédures d'hygiène et mise en application ;
– vérification et contrôle des protocoles et procédures et de leur application ;
– 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 bionettoyage, pour les locaux et les équipements ;
– contrôle de la remise en état 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 prétraitement, 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, protections radio ionisantes...) ;
- 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, luxation, 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 (ATCN).

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 :
- écriture 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 ;
- enregistrements 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 en 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 recomposition ;
– 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'information, organisation, planification en bloc opératoire

Élaboration 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, radio, 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 :
– échanges d'informations avec les services d'hospitalisation et la salle postinterventionnelle ;
– transmission orale d'informations vers les médecins et les professionnels de santé en peropératoire ;
– enregistrement de données sur différents documents utilisés pour les soins : dossier patient, feuilles de traçabilité, feuille d'événements indésirables, fiche de suivi interventionnelle, compte rendu opératoire, déclaration de vigilance... ;
– prise de parole en réunion de service ou de transmission entre équipes de soins, réunions du conseil de bloc ;
– rédaction de comptes rendus de réunion ;
– alerte dans les situations d'urgence.

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

Accueil des stagiaires ou d'un nouveau personnel :
– délivrance d'informations et de conseils au stagiaires ou au nouveau personnel : habillage en tenue de bloc, circuits du personnel et du matériel, et comportement en unité protégée, asepsie progressive, etc. ;
– 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 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 ;
– information, conseil auprès du personnel non permanent au bloc opératoire.

Formation :
– élaboration d'un projet d'encadrement au bloc opératoire ;
– rédaction d'objectifs de stage ;
– intervention en institut de formation ;
– réalisation de cours ou partage sur la pratique professionnelle en institut de formation.

Évaluation :
– rédaction des feuilles d'évaluation et de validation des stagiaires ;
– élaboration 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

DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER DE BLOC OPÉRATOIRE

Référentiel de compétences

Compétences

1. Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptés aux situations rencontrées en bloc opératoire.
2. Analyser la qualité et la sécurité en bloc opératoire et en salle d'intervention et déterminer les mesures appropriées.
3. Mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées au processus opératoire.
4. Mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie ostéo-articulaire.
5. Mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire.
6. Mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie vidéo-assistée et à la microchirurgie.
7. Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus opératoire.
8. Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques.

Compétences détaillées

Compétence 1
Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptés aux situations rencontrées en bloc opératoire

1. Identifier les besoins spécifiques de la personne opérée et de ses proches.
2. Prévenir l'inquiétude, la douleur, la détresse, en pré, per et postinterventionnel, en situation d'intervention chirurgicale ou au cours de la réalisation d'actes invasifs.
3. Adapter les protocoles de soins à la situation spécifique d'une personne opérée.
4. Planifier et mettre en œuvre des soins infirmiers adaptés à la personne opérée, à son âge, à sa pathologie et aux étapes de la réalisation de l'intervention chirurgicale ou invasive en assurant la continuité des soins.
5. Évaluer et anticiper les risques pour la personne opérée (hypothermie, installation, transfert, douleur postinterventionnelle…), et mettre en œuvre les moyens de prévention adaptés.
6. Informer, conseiller les personnes devant bénéficier d'une intervention et leur entourage en utilisant des techniques d'entretien adaptées à la situation spécifique d'intervention.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Qualité du recueil des informations	Les informations sont suffisantes. Les informations sont bien sélectionnées, pertinentes, ciblées et recueillies dans un ordre qui est explicité (urgence, importance/intervention…). Les informations sont adaptées à la situation interventionnelle. La douleur, l'inquiétude et la détresse sont prises en compte. L'utilisation des outils de recueil de données est adaptée à la situation.
2. Pertinence de l'identification des risques liés aux caractéristiques du patient et des mesures de prévention….	Tout risque majeur est identifié (identité patient, problème cutané, allergies…). La douleur, l'inquiétude et la détresse sont prises en compte. Les mesures de prévention des risques sont prises. Les liens entre les risques identifiés, la situation d'intervention et l'état du patient et les mesures prises sont expliqués.
3. Pertinence et cohérence dans l'utilisation de la démarche de soins	La démarche est adaptée à des situations spécifiques, en lien avec les risques repérés et les règles de bonne pratique. La logique de la démarche est expliquée et le lien fait entre la démarche et la prise en compte des connaissances spécifiques liées à la situation interventionnelle (selon le type d'intervention ou d'acte invasif). À partir de cette démarche, l'organisation de la prise en charge est définie. L'organisation des soins est adaptée à la personne. Les actions sont hiérarchisées dans un ordre explicité.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
4. Qualité de l'information et du conseil apportés au patient	L'information est adaptée au patient. Le langage utilisé est adapté au patient. La compréhension du patient est vérifiée. L'information est donnée au bon moment. L'information est adaptée au mode d'organisation de la prise en charge et à la situation interventionnelle (prise en compte des spécificités d'une intervention, diagnostic).

Compétence 2
Analyser la qualité et la sécurité en bloc opératoire
et en salle d'intervention et déterminer les mesures appropriées

1. Concevoir des éléments de protocoles ou des modes opératoires adaptés aux situations les plus fréquemment rencontrées en bloc opératoire ou en salle d'intervention (hygiène, urgence…).
2. Évaluer l'utilisation et l'application des protocoles, procédures et outils de la qualité et de la sécurité (hygiène, circulation des personnes, matério-vigilance, traçabilité…) et identifier toute non-conformité.
3. Analyser les points critiques, identifier toute non-conformité, les comportements ou les situations à risque associées au déroulement des interventions (infections, accidents d'exposition au sang et aux rayonnements ionisants…), évaluer les conséquences des non-conformités, déterminer et mettre en œuvre des mesures correctives appropriées.
4. Analyser les points critiques du conditionnement, de la stérilisation et du stockage des dispositifs médicaux, identifier les risques et non-conformités et déterminer les mesures à prendre.
5. Analyser l'opérationnalité, la fiabilité et la qualité d'un dispositif médical ou d'un équipement et déterminer les mesures correctives appropriées, si nécessaire.
6. Analyser l'application des règles de traçabilité, évaluer les risques liés à un défaut de traçabilité et assurer le suivi des incidents et accidents.
7. Analyser les pratiques professionnelles au sein du bloc, en évaluer la conformité en référence aux critères de qualité, de sécurité et aux règles de déontologie et concevoir des améliorations de ces pratiques.
8. Adapter sa pratique à l'évolution des sciences et des nouvelles techniques chirurgicales.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Conformité de l'environnement opératoire (salle, traitement d'air, hygrométrie, propreté…)	Les contrôles permettant l'ouverture de salle sont réalisés. Tout dysfonctionnement est identifié (arrêt ventilation…) et les mesures appropriées sont prises (non-ouverture de la salle…). Les normes d'hygiène et de sécurité des personnes sont appliquées. Le choix de l'utilisation d'un protocole est expliqué.
2. Pertinence de l'analyse des risques liés à l'intervention	Les risques potentiels de la situation interventionnelle sont explicités. Pour une situation donnée, les risques sont identifiés et hiérarchisés, les mesures prises sont pertinentes. Les mesures définies sont justifiées et mises en lien avec les risques repérés.
3. Conformité des produits, des appareils et des équipements spécifiques aux situations d'intervention	Les contrôles de conformité sont réalisés. Le matériel est opérationnel. Les opérations de traçabilité sont réalisées. Les risques liés à l'utilisation des appareils sont expliqués.
4. Pertinence de l'analyse de la conformité de l'ensemble des dispositifs médicaux stériles et non stériles	Les contrôles sont réalisés. Les non-conformités sont repérées. Les mesures pertinentes et adaptées à la situation sont prises. Les opérations de traçabilité sont réalisées. Tout événement indésirable est signalé selon les règles en vigueur. Le suivi des incidents et des mesures correctives est assuré et expliqué, ainsi que le délai de mise en œuvre des mesures.
5. Pertinence de l'analyse critique d'une pratique professionnelle en bloc opératoire et secteurs associés	La démarche d'analyse est formalisée. Toutes les informations nécessaires sont recherchées. Les évolutions techniques et réglementaires sont prises en compte. Les recommandations de bonnes pratiques, la déontologie et les données issues de la recherche sont prises en compte. Les difficultés et les erreurs sont identifiées. Les causes sont analysées, des améliorations sont proposées.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
6. Exactitude dans la formalisation d'un mode opératoire	Le mode opératoire est adapté à la situation. Les membres de l'équipe sont sollicités pour l'élaboration du mode opératoire. Les règles actualisées sont prises en compte. La formalisation du mode opératoire (déroulement, enchaînement des activités…) respecte la démarche qualité. Le mode opératoire est clair et compréhensible. Le suivi de l'intervention est prévu dans le mode opératoire.

Compétence 3
Mettre en œuvre des techniques
et des pratiques infirmières adaptées au processus opératoire

1. Analyser le déroulement opératoire (points clés, priorités…), anticiper les étapes (installation, voie d'abord…), et mettre en œuvre les modifications nécessaires pendant la durée de l'intervention (changement de position…).
2. Organiser l'espace opératoire dans la zone de circulation et la zone protégée.
3. Mettre en œuvre les gestes et les techniques liés au déroulement de toute activité opératoire en appliquant les protocoles.
4. Organiser l'approvisionnement et la mise à disposition des dispositifs médicaux et produits adaptés à chaque étape de l'intervention.
5. Adapter, hiérarchiser et mettre en œuvre de manière logique et rapide les activités nécessaires en fonction de l'urgence des situations.
6. Concevoir et organiser un plan de table d'instrumentation ergonomique en tenant compte des temps opératoires et des règles d'asepsie et de sécurité, et l'adapter au déroulement de l'intervention.
7. Organiser la gestion (recueil, préparation et acheminement) des prélèvements pendant l'intervention et en assurer le suivi selon les différentes destinations (greffes, essais cliniques, examens…).
8. Organiser le comptage des textiles, des dispositifs piquants et tranchants en tenant compte des règles d'asepsie, de sécurité et de traçabilité.
9. Organiser l'évacuation des dispositifs médicaux et des produits pharmaceutiques pendant l'intervention et en fin d'intervention.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Opérationnalité de l'environnement	Les équipements nécessaires sont opérationnels et à disposition au moment opportun : générateur haute fréquence, éclairage opératoire, aspirateur, récupérateur, drainages… L'agencement de l'espace en amont de l'intervention permet le respect des règles d'hygiène et l'ergonomie. Le drapage est réalisé correctement. La circulation des personnes et des matériels est contrôlée. La position des personnels permet de respecter les règles de sécurité et d'asepsie progressive. L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté aux règles de sécurité et d'asepsie. L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté au déroulement opératoire.
2. Pertinence dans la mise à disposition des dispositifs médicaux stériles	Les dispositifs médicaux stériles sont à disposition et en quantité suffisante. Les dispositifs médicaux stériles sont adaptés à la situation interventionnelle et aux temps opératoires. Des dispositifs et produits de substitution sont prévus. L'activité des différentes équipes chirurgicales est prise en compte.
3. Pertinence dans l'adaptation aux situations d'urgence	Les situations d'urgence clés sont repérées et explicitées : trépanation, pose de drain thoracique, trachéotomie, sternotomie, césarienne, traitement de la grossesse extra-utérine, plaies et traumatismes de l'abdomen et du thorax, rupture d'anévrysme… Les plans d'urgence sont expliqués. Les activités sont adaptées aux situations d'urgence. Les gestes se déroulent rapidement et sans stress.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
4. Qualité de l'instrumentation	Le plan de table est adapté à la situation interventionnelle, aux évolutions possibles de l'intervention (problèmes septiques éventuels), aux principes généraux asepsie et sécurité et à l'opérateur. L'instrument adapté est délivré au moment opportun.
5. Qualité de l'assistance à l'opérateur et à l'équipe opératoire	Le champ opératoire est bien exposé. Les gestes de l'opérateur sont anticipés. Les gestes sont appropriés compte tenu du stade opératoire. La réactivité est opérationnelle.
6. Conformité dans la gestion des prélèvements	Les règles sont appliquées. La traçabilité est assurée. La transcription des éléments donnés par l'opérateur est correcte. Le suivi et la vérification de l'acheminement des prélèvements sont réalisés dans les délais requis.
7. Conformité dans la gestion des dispositifs médicaux (textiles, instruments…)	Les règles sont appliquées. La traçabilité est assurée. Le comptage effectué est exact, la concordance est assurée.

Compétence 4
Mettre en œuvre des techniques et pratiques adaptées à la chirurgie ostéo-articulaire

1. Choisir et mettre à disposition les dispositifs et équipements spécifiques adaptés à la chirurgie ostéo-articulaire.
2. Évaluer l'opérationnalité du matériel ancillaire.
3. Réaliser le montage de l'instrumentation nécessaire aux gestes opératoires: vissage, enclouage, pose de prothèses articulaires…
4. Mettre à disposition les dispositifs médicaux implantables en respectant les règles de bonnes pratiques et les contrôles.
5. Prévoir et anticiper les activités de l'opérateur en chirurgie ostéo-articulaire afin de l'assister dans chacun de ses gestes, en tenant compte des règles d'asepsie et de sécurité.
6. Identifier les risques liés aux techniques spécifiques de la chirurgie ostéo-articulaire (utilisation du ciment chirurgical, du garrot pneumatique…), déterminer et mettre en œuvre les mesures adaptées.
7. Adapter l'installation du patient en pré, per et postopératoire en fonction du type d'intervention et du risque lié au positionnement.
8. Évaluer le seuil critique des situations opératoires en chirurgie ostéo-articulaire et mettre en place des actions adaptées.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Conformité dans l'installation du patient pour une intervention en chirurgie ostéo-articulaire	La table orthopédique est utilisée de manière correcte. L'installation pré-opératoire est correcte, adaptée au côté opéré, à l'accessibilité opératoire (voie d'abord, technique…), à la sécurité du patient et de l'équipe, et respecte le confort du patient – les moyens d'immobilisations sont connus et respectés. Le transfert et l'installation post-opératoires sont adaptés au type d'intervention.
2. Conformité et opérationnalité dans l'agencement de l'espace	L'emplacement de l'amplificateur est adapté. L'installation de l'ensemble des accessoires spécifiques est correcte. Les normes environnementales spécifiques à l'orthopédie sont respectées. Les emplacements des équipes opératoires sont prévus Les équipements et les dispositifs médicaux choisis sont adaptés et fonctionnels.
3. Pertinence dans la mise à disposition des DMS (moteurs et accessoires, ancillaires, implants, table orthopédique…)	Les principes de l'ostéosynthèse sont expliqués. L'approvisionnement en implants et ancillaires spécifiques est vérifiée dans les délais et permet un réapprovisionnement éventuel. Le choix de l'ancillaire est adapté à l'implant. Les implants sont contrôlés (taille, côté, type de pose, compatibilité des matériaux…). Les dispositifs choisis sont adaptés à la situation interventionnelle. Les montages sont corrects.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
4. Qualité de l'instrumentation	Les moteurs et accessoires sont utilisés selon leur mode de fonctionnement (air comprimé, électricité, batterie…). Les dispositifs médicaux stériles sont opérationnels, les contrôles sont effectués. Les dispositifs médicaux stériles sont à disposition, adaptés aux temps opératoires, en quantité suffisante et opérationnels. Les montages sont fonctionnels. L'organisation de la ou des tables est réalisée en fonction des temps opératoires, du matériel spécifique, des ancillaires nécessaires et des implants. L'instrument adapté est délivré au moment opportun et en position de fonction.
5. Qualité de l'assistance opératoire	L'exposition chirurgicale est efficace. Les gestes sont adaptés au déroulement opératoire.
6. Pertinence de l'analyse des risques spécifiques liés à l'intervention	Les risques infectieux sont expliqués. Les mesures définies en lien avec les risques repérés sont justifiées et argumentées. Les risques spécifiques liés à l'anatomie chirurgicale (rapport des organes), aux installations, à l'utilisation du ciment chirurgical, et à la pose du garrot pneumatique sont expliqués. Les risques liés au positionnement opératoire et son impact sur le pronostic fonctionnels sont repérés et expliqués. Les risques liés au postopératoire immédiat sont expliqués (luxation...). Les risques liés aux rayons sont identifiés et les mesures de radioprotection sont appliquées.
7. Pertinence dans l'utilisation du garrot pneumatique	La pose du garrot est effectuée correctement. Les contrôles (pression et durée) sont effectués, tracés et les informations transmises.

Compétence 5
Mettre en œuvre des techniques
et pratiques adaptées à la chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire

1. Prévoir et adapter l'environnement et l'installation de la table d'opération en fonction des types d'intervention.
2. Choisir et mettre à disposition de l'opérateur les instruments et dispositifs spécifiques à la chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire en fonction des temps et des techniques opératoires.
3. Adapter en peropératoire l'organisation, l'installation et la mise à disposition des dispositifs médicaux aux temps septiques et aux aléas opératoires (conversion, extension du geste...) inhérents à la spécificité des interventions.
4. Organiser et gérer l'instrumentation spécifique aux abords vasculaires : clamps, ligatures ou sutures…
5. Prévoir et anticiper les activités de l'opérateur en chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire afin de l'assister dans chacun de ses gestes, en tenant compte des règles d'asepsie et de sécurité.
6. Adapter l'installation du patient en pré, per et postopératoire en fonction du type d'intervention et du risque lié au positionnement.
7. Adapter les systèmes de drainage et les appareils de stomie en fonction de chaque intervention.
8. Évaluer le seuil critique des situations opératoires en chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire et mettre en place des actions adaptées.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Conformité dans l'installation du patient pour une intervention en chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire	Le choix de la table et des accessoires sont adaptés. L'installation peropératoire est adaptée à la technique chirurgicale, à l'accessibilité opératoire, à la sécurité du patient et de l'équipe et respecte le confort du patient.
2. Conformité et opérationnalité dans l'agencement de l'environnement	L'installation des équipements spécifiques (amplificateur, échographe, lithotriteurs, plateau radio-transparent…) est adaptée et fonctionnelle. L'installation de l'ensemble des accessoires est correcte et spécifique aux interventions et à la technique opératoire utilisée (pose des dispositifs pour écarteurs…). Les équipements et les dispositifs médicaux choisis sont adaptés et fonctionnels.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
3. Pertinence dans la mise à disposition des DMS (pinces à sutures mécaniques, clamps vasculaires et digestifs, écarteurs, prothèses vasculaires et pariétales, sondes…)	L'approvisionnement en prothèses spécifiques est vérifié dans les délais. Les dispositifs choisis sont adaptés à la situation interventionnelle. Les implants sont contrôlés. Les dispositifs médicaux stériles sont à disposition en quantité suffisante, ils sont adaptés à la situation interventionnelle et aux temps opératoires.
4. Qualité de l'instrumentation	La préparation spécifique des instruments (gainage, montage et démontage des pinces à suture mécanique…) est assurée. Les dispositifs sont opérationnels, les contrôles sont effectués.
5. Pertinence dans la gestion de l'instrumentation selon les temps septiques ou aseptiques	Les liens entre les dispositifs médicaux utilisés, les mesures prises et les différents temps septiques ou aseptiques sont expliqués. La ou les tables d'instrumentation sont organisées en prenant en compte les temps septiques et aseptiques (reconstruction, implants…), l'essaimage carcinologique, les évolutions possibles de l'intervention, l'utilisation de matériel spécifique (cadre de Lortat Jacob, écarteurs auto-statiques, bras articulé…) aux principes généraux de l'asepsie et de la sécurité et à l'opérateur. L'instrument est délivré au moment opportun et en position de fonction.
6. Qualité de l'assistance opératoire	L'exposition chirurgicale est efficace. Les gestes sont adaptés au déroulement opératoire…
7. Pertinence de l'analyse des risques spécifiques liés à l'intervention	Les risques hémorragiques et infectieux sont expliqués. Les risques liés à l'anatomie chirurgicale (rapport des organes) sont expliqués. Les risques liés au positionnement opératoire et son impact sur le pronostic fonctionnels sont repérés et expliqués. Les risques liés à la nature de l'intervention sont expliqués. Les risques liés à l'utilisation de matériels spécifiques et dispositifs médicaux thermosensibles réutilisables utilisés en peropératoire sont expliqués. Les mesures définies en lien avec les risques repérés sont justifiées et argumentées. Les principes d'anastomose et de sutures digestives et vasculaires sont expliqués.
8. Pertinence dans l'utilisation des systèmes de drainage et appareils de stomie	Les différents types de drainage et d'appareillages de stomie utilisés dans différentes situations interventionnelles sont expliqués. Le pansement opératoire est efficace.

Compétence 6
Mettre en œuvre des techniques adaptées à la chirurgie vidéo-assistée et à la microchirurgie

1. Évaluer l'opérationalité de la colonne vidéo (image, couleur, netteté…) et du microscope chirurgical.
2. Organiser l'environnement pour optimiser l'accessibilité opératoire et le confort et la sécurité de la personne opérée et de l'équipe.
3. Choisir et utiliser les optiques adaptées à la spécialité chirurgicale et au type d'intervention.
4. Identifier, choisir et mettre à disposition l'instrumentation et les dispositifs médicaux implantables spécifiques à la chirurgie vidéo-assistée et à la microchirurgie en fonction du type d'intervention.
5. Évaluer les risques induits par l'utilisation de chaque élément de la colonne (fluides, lumières…) et prendre les mesures préventives et correctives adaptées.
6. Identifier les risques spécifiques liés à l'impact des bruits et des mouvements sur le geste opératoire et adapter les moyens de prévention (contention, supports de bras…).
7. Anticiper les risques liés à la technique vidéo chirurgicale par un suivi du déroulement de l'intervention à l'écran.
8. Adapter sa gestuelle d'instrumentiste et d'aide opératoire à la vision sur écran (position de l'optique, maniement d'instruments longs…) et à un suivi opératoire avec vision sous microscope.
9. Adapter les protocoles et les techniques de désinfection, de stérilisation, de conditionnement et de transport à la spécificité des dispositifs médicaux de chirurgie vidéo-assistée et de microchirurgie.
10. Évaluer le seuil critique des situations opératoires en chirurgie vidéo assistée et microchirurgie et mettre en place des actions adaptées.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Conformité dans l'installation du patient pour une intervention en microchirurgie ou chirurgie en vidéo assistée	Le choix des accessoires est adapté. L'installation est correcte en fonction de la précision de l'intervention et de la technique utilisée. Le confort du patient et de l'équipe opératoire sont assurés. L'accessibilité des gestes opératoires est assurée.
2. Conformité et opérationnalité dans l'agencement de l'environnement (place des moniteurs, installation des câbles, du microscope, orientation de la table…)	Les installations des équipements spécifiques (colonne vidéo, moniteurs, câbles…) sont adaptées et fonctionnelles. Chaque élément est opérationnel (gaz, insufflateur, lumière endoscopique, moniteur, caméra, système d'irrigation et d'aspiration…). Le microscope est opérationnel.
3. Pertinence dans la mise à disposition des DMS (trocarts, instrumentation dédiée à la vidéochirurgie ou à la microchirurgie…)	Les optiques choisis sont adaptés à la situation interventionnelle. Les dispositifs médicaux stériles choisis sont adaptés à la situation interventionnelle et à la possibilité de conversion. Les dispositifs sont opérationnels, les contrôles sont effectués. Le plan de table est adapté à la situation interventionnelle. L'instrument adapté est délivré au moment opportun et en position de fonction et la gestuelle est adaptée à la vision sur écran.
4. Qualité de l'instrumentation	Les dispositifs médicaux stériles sont opérationnels, les contrôles sont effectués. Les dispositifs médicaux stériles sont à disposition, ils sont adaptés aux temps opératoires, en quantité suffisante et opérationnels. Les montages sont fonctionnels. L'organisation de la ou des tables est réalisée en fonction des temps opératoires, du matériel spécifique. L'instrument adapté est délivré au moment opportun et en position de fonction.
5. Qualité de l'assistance opératoire	L'exposition chirurgicale est efficace. Les gestes sont adaptés au déroulement opératoire.
6. Pertinence de l'analyse des risques spécifiques liés à l'intervention en vidéochirurgie	Les risques sont identifiés à partir du suivi du déroulement de l'intervention à l'écran : analyse de l'image, repérage des éléments anatomiques, contrôle de la position des instruments à l'intérieur et à l'extérieur de la cavité… Les risques liés à l'utilisation de matériels spécifiques (colonne vidéo, utilisation du gaz, infiltration de soluté…) sont expliqués. Les mesures définies en lien avec les risques repérés, et notamment le traitement de l'instrumentation endoscopique, sont justifiées et argumentées.

Compétence 7
Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus opératoire

1. Identifier et répartir les différents rôles de l'infirmier en bloc opératoire en lien avec la situation et les effectifs en place (circulante, aide opératoire, instrumentiste).
2. Travailler en équipe avec l'ensemble des professionnels intervenant en bloc opératoire en fonction des compétences de chacun et en appliquant les règles d'exercice, de déontologie et de fonctionnement du bloc opératoire.
3. Organiser et coordonner les activités de soins dans les salles d'intervention au sein d'une équipe pluriprofessionnelle.
4. Établir et maintenir des liaisons avec les services partenaires.
5. Argumenter ses choix d'organisation et de pratiques professionnelles au sein d'une équipe, dans les réunions d'équipe et en interprofessionnel.
6. Coordonner les activités des intervenants et adapter ses activités dans une situation nécessitant plusieurs équipes notamment en urgence.
7. Transmettre ses connaissances et savoir-faire dans des situations d'intervention avec des acteurs multiples.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Identification et prise en compte du rôle des différents professionnels intervenant en bloc opératoire en fonction de la situation	Les fiches de postes sont connues. L'organisation et le rôle des acteurs en salle interventionnelle sont connus. Les responsabilités sont expliquées. La personne explique comment l'organisation choisie prend en compte le rôle de chacun.
2. Efficacité de la transmission d'information	Les informations transmises sont adaptées aux situations et conformes au rôle de chacun. Les transmissions sont fiables, précises, et signées. Les informations sur le transfert du patient et ses conditions d'accueil sont recueillies avec anticipation.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
3. Cohérence de l'organisation des activités de soins en salle d'intervention	Les choix d'organisation sont argumentés et pertinents. Les règles de fonctionnement du bloc sont prises en compte, notamment pour optimiser le déroulement du programme opératoire en lien avec la programmation du jour et les interactions possibles. Les conditions favorables du transfert du patient sont réunies (position, conditions d'éveil, sécurité des drainages, regroupement du dossier, éléments de traçabilité, information de surveillance…).
4. Qualité de la transmission des connaissances et savoir-faire	Les connaissances et savoir-faire nécessaires sont transmis en fonction de la situation. Les explications nécessaires sont apportées. La transmission est assurée avec pédagogie.
5. Cohérence de l'organisation des activités de soins en situation d'urgence	Les choix d'organisation sont argumentés et pertinents en fonction de la situation d'urgence. Le rôle des différents intervenants est pris en compte. L'organisation des soins et la hiérarchisation des actes sont expliquées en vue de permettre aux opérateurs de pallier les risques liés à la criticité de l'intervention et à l'urgence.
6. Qualité des partenariats avec les unités biomédicale, hygiène, soins…	Les ressources de ces unités sont connues et exploitées. L'information transmise est adaptée et conforme aux attentes et aux besoins de chaque partenaire. Des liens sont formalisés et les échanges satisfaisants.

Compétence 8
Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques

1. Proposer une problématique de recherche à partir d'une pratique professionnelle ou d'un dysfonctionnement et formuler un questionnement.

2. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet de recherche.

3. Conduire et exploiter une recherche documentaire et bibliographique au regard des pratiques nationales et internationales en bloc opératoire.

4. Analyser, synthétiser les documents professionnels et scientifiques pour créer des outils de référence IBODE (guides techniques, recommandations…).

5. Confronter les résultats de la recherche à la pratique IBODE pour évaluer et approfondir son expertise.

6. Conduire des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec le travail en bloc opératoire.

7. Élaborer des documents professionnels et scientifiques en vue de communication orale et écrite.

CRITÈRES D'ÉVALUATION Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence de la formulation de la problématique	La situation de soin ou le dysfonctionnement est identifié. La démarche d'étude choisie est en lien avec la problématique posée.
2. Pertinence de la recherche documentaire et bibliographique	Des données scientifiques et professionnelles appropriées sont recherchées. Les bases de données nationales et internationales reconnues sont identifiées et certifiées. Les références utilisées sont valides. Le choix des données sélectionnées est argumenté au regard des objectifs.
3. Pertinence de la méthode de travail	L'objectif de l'étude est clairement identifié. La méthode et les outils choisis sont en relation avec la problématique de l'étude. Les informations collectées et analysées permettent d'aboutir à un résultat concret et cohérent avec les objectifs poursuivis (élaboration d'une procédure, d'un protocole, formulation de préconisations…).
4. Efficacité de la méthode de travail	Des résultats écrits clairs sont produits et diffusés. Des orientations de travail sont proposées et argumentées. L'évaluation est planifiée. Les éventuels réajustements sont adaptés.

ANNEXE III

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

1

Sommaire

Notice d'accompagnement du livret de présentation des acquis de l'expérience **Page 3**

Qu'est-ce que la validation des acquis de l'expérience ? Page 3
Comment pouvez-vous obtenir le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire? Page 3
Comment le jury va-t-il évaluer vos compétences ? Page 3
Comment renseigner ce livret 2 ? Page 4
Comment rédiger une attestation ? Page 5

Livret à renseigner par le candidat **Page 6**

1. Votre demande Page 6
2. Votre identité Page 7
3. Votre parcours professionnel Page 8
4. Vos activités bénévoles Page 10
5. Votre parcours de formation Page 11
6. Votre projet Page 13
7. Description de votre expérience et de vos acquis professionnels Page 14
8. Récapitulatif des pièces jointes Page 36

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 1ère 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.

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

- 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, ….

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 : ……..……..

ϖ Certifie sur l'honneur avoir rédigé ce livret moi-même

ϖ Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations apportées dans ce livret

ϖ 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. Votre parcours de formation

5.1. Diplômes ou titres admis en équivalence obtenus : joindre les photocopies.

Diplômes	Année d'obtention	Lieu d'obtention

5.2. Formation continue :

Intitulé de la formation	Année ou période	Durée totale en heures	Organisme de formation ou formateur et lieu de formation	Objectifs et contenu de la formation *Indiquez si vous avez obtenu une attestation, un certificat ou un diplôme*
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 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**.**

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 preuves (non limitatif) qui permettront au jury de mieux saisir la teneur de votre expérience.

Veuillez également renseigner le tableau de synthèse des documents annexés.

7.1. Votre expérience liée à la prise en charge des personnes en pré, per et post-opératoire

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 lequel(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).

Quelles sont vos activités liées à la prise en charge des patients dans un contexte opératoire ?

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

- 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 ? Quelles mesures avez-vous prises ? Pourquoi ?
- Expliquez comment vous avez 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 avez-vous apportées au patient ? Expliquez votre démarche.

Situation 1 :

Situation 2 :

7.2. Votre expérience liée à l'analyse de pratiques ou au traitement des incidents en lien avec l'hygiène, la qualité et la sécurité en bloc opératoire et en salle d'intervention

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 lequel(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'analyses 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) : contrôle de conformité, réflexion sur les pratiques professionnelles, échange en équipe après un incident ou une situation particulière, …

II – Dans votre expérience, choisissez et décrivez deux situations (ou événements) dont une en lien avec la gestion du risque infectieux, qui vous ont conduit à analyser la qualité et la sécurité, par exemple :

- analyse des causes d'un dysfonctionnement qualité ou sécurité et mise en place d'actions correctives,
- analyse de pratique professionnelle,
- mise en place de nouvelles procédures, formalisation d'un mode opératoire, …

- Exposez la situation ou la pratique professionnelle observée ou explorée.
- Expliquez les observations réalisées ou les informations recherchées.
- Expliquez les erreurs et les risques identifiés et comment vous les avez hiérarchisés.
- Expliquez comment vous avez analysé les causes des erreurs ou des non conformités.
- Quelles mesures, améliorations ou actions correctives avez-vous identifiées ou proposées ? 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 en lien avec le risque infectieux :

7.3. Votre expérience liée au processus opératoire

Vous parlez ici de l'ensemble de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (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 lequel(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 circulante, aide-opératoire, instrumentiste ?
Dans quelle(s) spécialité(s) chirurgicale(s) ?
Quelles activités avez-vous réalisées au cours de cette expérience ?

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

Situation 1 : en tant que circulante

- Quelles étaient les caractéristiques liées à la personne opérée, au type d'intervention ? Comment avez-vous organisé l'espace opératoire dans la zone de circulation et la zone protégée ? Pourquoi ?
- Quels dispositifs médicaux avez-vous prévu et mis à disposition ? Comment les avez-vous choisis ?
- Comment avez-vous préparé et adapté votre matériel en vue de cette intervention ?
- Comment appliquez-vous les règles pour la gestion des prélèvements ?
- Comment avez-vous traité les dispositifs médicaux utilisés après intervention ?
- Qu'avez-vous fait pour assurer la traçabilité ?

22

Situation 2 : en tant qu'instrumentiste ou aide-opératoire

- Quelles étaient les caractéristiques liées à la personne opérée, au type d'intervention ? Comment avez-vous organisé l'espace opératoire dans la zone de circulation et la zone protégée ? Pourquoi ?
- Quels dispositifs médicaux avez-vous prévu et mis à disposition ? Comment les avez-vous choisis ?
- Comment avez-vous préparé et adapté votre matériel en vue de cette intervention ?
- Comment appliquez-vous les règles pour la gestion des prélèvements ?
- Comment avez-vous traité les dispositifs médicaux utilisés après intervention ?
- Qu'avez-vous fait pour assurer la traçabilité ?

7.4. Votre expérience liée à la mise en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie ostéo-articulaire

Vous parlez ici de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (établissements publics ou privés) dans les domaines de la chirurgie orthopédique, traumatologique, rachidienne, maxillo-faciale … 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 lequel(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 circulante, aide-opératoire, instrumentiste dans le domaine de la chirurgie ostéo-articulaire ?

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

- Quelles étaient les caractéristiques liées à la personne opérée, au type d'intervention Comment avez-vous adapté l'installation du patient au type d'intervention ?
- Comment avez-vous organisé l'espace opératoire ?
- Quels dispositifs médicaux avez-vous prévu ? Comment les avez-vous choisis et mis à disposition ? Pourquoi ? Quels contrôles avez-vous réalisés sur 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 :

7.5. Votre expérience liée à la mise en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire

Vous parlez ici de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (établissements publics ou privés) dans les domaines de la chirurgie digestive, gynécologique, urologique, vasculaire, …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 lequel(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 circulante, aide-opératoire, instrumentiste dans le domaine de la chirurgie abdomino-pelvienne et vasculaire ?

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

- Quelles étaient les caractéristiques liées à la personne opérée, au type d'intervention ?
- Comment avez-vous adapté l'installation du patient au type d'intervention ?
- Comment avez-vous organisé l'espace opératoire ?
- Quels dispositifs médicaux avez-vous prévu ? Comment les avez-vous choisis et mis à disposition ? Pourquoi ? Quels contrôles avez-vous réalisés sur 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 :

7.6. Votre expérience liée à la mise en œuvre des techniques et des pratiques adaptées à la chirurgie vidéo-assistée et à la micro-chirurgie

Vous parlez ici de votre expérience d'activités réalisées en bloc opératoire (établissements publics ou privés) et secteurs associés dans les domaines de la chirurgie vidéo-assistée et de la microchirurgie, 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 lequel(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 circulante, aide-opératoire, instrumentiste dans le domaine de la chirurgie vidéo-assistée et de la micro-chirurgie ?

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

- Quelles étaient les caractéristiques liées à la personne opérée, au type d'intervention ?
- Comment avez-vous adapté l'installation du patient au type d'intervention ?
- Comment avez-vous organisé l'espace opératoire ?
- Quels dispositifs médicaux avez-vous prévu ? Comment les avez-vous choisis et mis à disposition ? Pourquoi ? Quels contrôles avez-vous réalisés sur 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 ?
- Comment avez-vous traité l'instrumentation après utilisation ?

Situation 1 :

Situation 2 :

7.7. Votre expérience liée à l'organisation et à la coordination des activités de soins liées au processus 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 opératoire 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 lequel(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 ? Expliquez l'organisation du bloc opératoire et la place de chacun dans cette organisation. 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 une situation :

- Comment avez-vous fait des choix d'organisation ?
- Comment et à qui avez-vous transmis des informations ?

7.8. Votre expérience liée au traitement et à la production de données 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 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 lequel(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?
Avez –vous participé à des études à visée professionnelle ou des recherches ?
Avez-vous élaboré des documents professionnels?
Donnez des exemples.

8. Récapitulatif des preuves jointes

Si vous joignez différentes preuves au livret, merci de joindre également le récapitulatif suivant :

Liste des preuves jointes

ANNEXE IV

Pour l'application des articles 2, 5 et 6 du présent arrêté, l'organisation et les notifications des décisions en matière de validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'État d'infirmer de bloc opératoire :

1° Les candidats résidant dans la région Poitou-Charentes relèvent de la compétence du préfet de la région Pays de la Loire.

2° Les candidats résidant dans la région Bourgogne relèvent de la compétence du préfet de la région Franche-Comté.

3° Les candidats résidant dans la région Corse relèvent de la compétence du préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

4° Les candidats résidant à Saint-Pierre-et-Miquelon relèvent de la compétence du préfet de la région Basse-Normandie.

5° Les candidats résidant à Mayotte relèvent de la compétence du préfet de la région La Réunion.

6° Les candidats résidant en Guadeloupe, en Guyane, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy relèvent de la compétence du préfet de la région Martinique.