

## FORMATION MISSIONS DE L'AIDE-SOIGNANT AU BLOC OPERATOIRE

### Objectif global

Intégrer les missions de l'aide-soignant dans le secteur d'activité du bloc opératoire

### Objectifs pédagogiques

- Définir les missions de l'aide-soignant au bloc opératoire,
- Définir la collaboration et la responsabilité de chacun au sein d'une équipe pluridisciplinaire,
- Identifier les risques au bloc opératoire,
- Actualiser les connaissances en hygiène et en législation,
- Analyser les pratiques professionnelles

### Méthodes pédagogiques

Face à face pédagogique, travaux de groupes, analyse de pratiques

### Modalités d'évaluation

Evaluation des compétences acquises en continu tout au long de la formation – Auto évaluation en début et en fin de formation – Questionnaire de satisfaction

### Pré-requis

Etre titulaire du diplôme d'aide-soignant

### Intervenant

- Cadres de santé IBODE<sup>1</sup> ;
- Formateurs à l'école d'infirmiers de bloc opératoire ;
- Formateur en institut de formation en soins infirmiers ;
- Conseiller en hygiène hospitalière.

### Engagement de l'école

Si vous pensez être une personne en situation de handicap, pour toutes questions, y compris l'accessibilité, vous pouvez contacter notre référent handicap à l'adresse mail suivante : [LMeteyer@santelys.fr](mailto:LMeteyer@santelys.fr)

### Informations pratiques

**Durée** : 2 jours en présentiel (14h)

**Date** : Les 9 et 10 mars 2026

**Tarif par personne** : 300 €

**Horaires** : 8h30 - 17h00

**Lieu** : Ecole d'IBODE  
Bâtiment MF COLLIERE  
351 rue Ambroise PARE  
59120 LOOS

**Capacité d'accueil** : 5 à 20 participants

**Bénéficiaires** : Aide-soignant

**Validation de la formation** :  
Attestation de présence

### Inscriptions :

Par mail :  
[LMeteyer@santelys.fr](mailto:LMeteyer@santelys.fr)  
[HParaiso@santelys.fr](mailto:HParaiso@santelys.fr)

Par courrier :  
Ecole d'Infirmiers de Bloc Opératoire -  
351 rue Ambroise PARE - 59120 LOOS

Renseignements complémentaires :  
03 20 16 03 68

**Clôture des inscriptions** : 2 semaines  
avant la date de formation

**Taux de satisfaction 2024** : 100 %  
(100% des personnes interrogées ont donné une note  
supérieure ou égale à 7/10)

<sup>1</sup> IBODE : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat

## Thématiques et points de contenu abordés

|                                                         |                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Le référentiel métier de l'aide-soignant</b>         | Activités, compétences, formation                                                                                                                               |
| <b>La prise en charge du patient au bloc opératoire</b> | L'accueil, la communication                                                                                                                                     |
| <b>Législation</b>                                      | La hiérarchie des textes, le secret professionnel, la collaboration, la responsabilité, le travail en équipe ; la gestion des risques : concepts et définitions |
| <b>Le bloc opératoire</b>                               | Circuits, asepsie progressive ; les bonnes pratiques au bloc opératoire : tenue, traitement des mains, comportement ; le bionettoyage                           |

## BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION MISSIONS DE L'AIDE-SOIGNANT AU BLOC OPERATOIRE

■ **LIEU :** Ecole d'infirmiers de bloc opératoire - 351 rue Ambroise PARE – 59120 LOOS

■ **DATE :** **Session 1 :** Les lundi 9 et Mardi 10 mars 2026 ☐

■ **AMPLITUDE HORAIRE :** De 8h30 à 16h30

■ **PARTICIPANT :**

NOM DE NAISSANCE – PRÉNOM : .....

NOM MARITAL : .....

ADRESSE MAIL (obligatoire) : .....

■ **COUT :** 300 € net de taxe (TROIS CENTS EUROS) – REPAS NON COMPRIS

■ **PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'ENSEIGNEMENT - Joindre un justificatif de prise en charge**

1) L'établissement : OUI ☐ NON ☐

Nom de la personne à contacter : .....

Service de la personne à contacter : .....

Mail de la personne à contacter : .....

2) Le participant : OUI ☐ NON ☐

■ **ETABLISSEMENT :**

Nom établissement : .....

Adresse : .....

.....

■ **ADRESSE DE FACTURATION (si différente établissement) :**

.....

.....

Fait à : ..... le : .....  
Signature