

FORMATION MESURES TRANSITOIRES FORMATION COMPLÉMENTAIRE A LA RÉALISATION DES ACTES ET ACTIVITÉS MENTIONNÉS A L'ARTICLE R.4311-11-1 DU CODE DE SANTÉ PUBLIQUE PAR LES INFIRMIERS DIPLÔMÉS D'ÉTAT

Objectif global

Permettre à l'infirmier diplômé d'Etat d'obtenir une autorisation définitive pour réaliser l'ensemble des actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du Code de Santé Publique.

Références

- Décret n° 2024-954 du 23 octobre 2024 relatif aux conditions de réalisation en bloc opératoire des actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique par les infirmiers diplômés d'Etat
- Arrêté du 20 janvier 2025 fixant la liste des pièces composant le dossier de demande d'autorisation d'exercice en bloc opératoire des actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique par les infirmiers diplômés d'Etat
- Arrêté du 20 janvier 2025 relatif aux formations complémentaires à la réalisation des actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique par les infirmiers diplômés d'Etat.

Méthodes pédagogiques

- Face à face pédagogique
- Travaux de groupes
- Classe virtuelle

Intervenants

- Cadres de santé IBODE
- IBODE formateurs à l'école d'infirmiers de bloc opératoire
- IBODE

Modalités d'évaluation

Questionnaire de satisfaction, test d'évaluation en début et en fin de formation

Pré-requis

Etre titulaire du diplôme d'Etat Infirmier et de l'attestation d'autorisation temporaire d'exercice aux 10 actes délivrée par le préfet de région de son lieu d'exercice en application du décret n° 2024-954 du 23 octobre 2024

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

Informations pratiques

Durée : 2 jours en présentiel et 1 jour en classe virtuelle (21 h)

Dates :

Session 1 : du 26 au 28 janvier 2026

Session 2 : du 16 au 18 mars 2026

Session 3 : du 22 au 24 juin 2026

Session 4 : du 14 au 16 septembre 2026

Session 5 : du 16 au 18 novembre 2026

Tarif par personne : 1080 €

Horaires : 8h30-16h30

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

Capacité d'accueil : 20 à 30 personnes

Bénéficiaires : Infirmiers diplômés d'Etat titulaires de l'autorisation temporaire mentionnée à l'Article 4 du Décret n° 2024-954 du 23 octobre 2024.

Validation de la formation :

Attestation de suivi de la formation complémentaire

Inscriptions :

Par mail :

LMeteyer@santelys.fr
mdeschins@santelys.fr

Par courrier :

Ecole d'Infirmiers de Bloc Opératoire –
351 rue Ambroise Paré - 59120 LOOS

Renseignements complémentaires :

03 20 16 03 68

Clôture des inscriptions : 2 semaines avant la date de formation

Taux de satisfaction : 94%

(94% des personnes interrogées entre septembre 2024 et septembre 2025 ont donné une note supérieure ou égale à 7/10)

Contenu de la formation

Défini dans l'Arrêté du 20 janvier 2025 relatif aux formations complémentaires à la réalisation de certains actes et activités mentionnés à l'article R.4311-11-1 du Code de Santé Publique par les infirmiers diplômés d'Etat – Annexe

1

Titre	Contenu	Durée
Cadre juridique de la réglementation	Champ de compétences et de responsabilité pour l'infirmier autorisé	2 heures
Sensibilisation à la gestion des risques génériques et associés en particulier aux actes et activités infirmiers de bloc opératoire	Gestion des risques liés aux patients/check-list/Identitovigilance/matéiovigilance... Gestion des risques liés aux professionnels et à l'organisation des soins (EPI, TMS, AES...)	5 heures
Sensibilisation à la gestion des risques liés à la mise en œuvre et à la réalisation des actes et activités visés, notamment dans le cadre de l'assistance de chirurgie	Au regard de la discipline chirurgicale et de la voie d'abord concernée : Risques liés aux différentes techniques de : - l'installation chirurgicale du patient ; - la mise en place et la fixation des drains sus-aponévrotiques ; - La fermeture sous-cutanée et cutanée ; - l'aide à l'exposition ; - l'aide à l'hémostase ; - l'aide à l'aspiration ; - la fonction d'assistance pour des actes d'une particulière technicité.	8 heures
Sensibilisation à la gestion du risque infectieux associé aux actes et activités réalisés, notamment dans le cadre de l'assistance de chirurgie	Asepsie progressive dans l'environnement stérile patient-personnel-matériel (organisation, circulation, flux et ergonomie) Risques associés à l'utilisation et au traitement des dispositifs médicaux stériles lors des différents temps opératoires Respect des bonnes pratiques de stérilisation Précautions standard et complémentaires dévolues à l'équipe chirurgicale	6 heures

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION RELATIVE AU DISPOSITIF TRANSITOIRE

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

■ **DATE :**

Session 1 : Du lundi 26 au mercredi 28 janvier 2026 ☐

Session 2 : Du lundi 16 au mercredi 18 mars 2026 ☐

Session 3 : Du lundi 22 au mercredi 24 juin 2026 ☐

Session 4 : Du lundi 14 au mercredi 16 septembre 2026 ☐

Session 5 : Du lundi 16 au mercredi 18 novembre 2026 ☐

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

■ **PARTICIPANT :**

NOM DE NAISSANCE – PRÉNOM :

NOM MARITAL :

ADRESSE MAIL (obligatoire) :

■ **DOCUMENT OBLIGATOIRE POUR L'INSCRIPTION – *Aucune réservation possible***

- Copie du Diplôme d'État d'infirmier ;
- Copie de l'attestation d'autorisation temporaire d'exercice aux 10 actes délivrée par le préfet de région de son lieu d'exercice ;
- Justificatif d'inscription à l'ordre national des infirmiers ;
- Copie de la carte d'identité

■ **COUT :** 1080 € net de taxe (MILLE QUATRE-VINGT EUROS NET DE TAXE) – 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