

OBJECTIFS

Permettre aux professionnels infirmiers exerçant au Bloc Opérateur de réaliser des actes professionnels du 1b de l'article 4311-11-1 du code de la santé publique relevant de la compétence exclusive IBODE

Joindre IMPERATIVEMENT l'autorisation temporaire d'exercice au bloc opératoire fournie par la DREETS (ex DRJSCS)

Formation non éligible au Compte Personnel de Formation

CONTENUS PROPOSES

- Jour 1 : Particularités au bloc opératoire et cadre juridique : champ de compétence pour l'IDE autorisé
- Jour 2 : Risques infectieux au bloc opératoire en lien avec l'exercice des actes
- Jour 3 : Risques liés à l'exercice des actes.

Durée : 3 jours de 7 heures (déjeuner non compris)

Coût : 850 € par participant

Participants : de 15 à 20 personnes

Il sera remis à chaque participant une attestation de suivi de la formation complémentaire aux actes et activités définis au 1b de l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique

ECOLE DE FORMATION IBODE

SESSIONS DE FORMATION 21 heures

« Formation complémentaire de l'exercice des actes professionnels pour les IDE au bloc opératoire »

Programme des sessions 2022

Secrétariat - accueil : 02 31 56 83 24

FORMATION QUI SERA RECONDUITE EN 2023

FORMATION COMPLEMENTAIRE DE L'EXERCICE DES ACTES PROFESSIONNELS

du 1b de l'article R.4311-11-1 du code de la santé publique

POUR LES IDE AU BLOC OPERATOIRE

➤ **STAGIAIRE :**

NOM USUEL (en caractère d'imprimerie) : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

Téléphone personnel : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Adresse mail : _____

Fonction : _____

➤ **PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR**

- Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (CNI, Passeport)
- Photocopie du diplôme d'état d'infirmier(e)
- Numéro ADELI
- Autorisation temporaire d'exercer les activités d'aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration délivrée par la DREETS (ex DRJSCS)

➤ **CALENDRIER : cocher la session choisie (les trois jours doivent être impérativement posés sur la même session de formation)**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Session 3 : 18-19-20 janvier 2022 | <input type="checkbox"/> Session 6 : 14-15-16 juin 2022 |
| <input type="checkbox"/> Session 4 : 22-23-24 mars 2022 | <input type="checkbox"/> Session 7 : 11-12-13 octobre 2022 |
| <input type="checkbox"/> Session 5 : 27-28-29 avril 2022 | <input type="checkbox"/> Session 8 : 6-7-8 décembre 2022 |

➤ **COUT DE LA FORMATION – 850 € par stagiaire**

- Financement par le stagiaire Financement par l'employeur ou OPCO

➤ **EMPLOYEUR ou OPCO : (obligatoire)**

Nom (en caractère d'imprimerie) : _____

Adresse : _____

Téléphone professionnel : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| (à remplir impérativement)

Correspondant de formation continue de l'établissement : _____

Adresse mail: _____ Téléphone : _____

NB : L'école d'IBODE se réserve le droit d'annuler la session si le nombre d'inscrits n'est pas suffisant et en fonction des conditions sanitaires.