

# Formation complémentaire pour les infirmiers travaillant au bloc opératoire

## PREREQUIS :

- Être infirmier diplômé d'État
- Avoir obtenu l'autorisation provisoire de la DRDJSCS pour l'exercice des actes du b) du 1° de l'article R.4311-11-1 du code de la santé publique et justifier d'une décision de prise en charge du coût de formation par l'employeur



**Durée :**  
21 heures



**Coût :**  
950,00€ par participant

## Prochaines sessions :

session 1 : 18, 19 et 20 mars 2025  
session 2 : 20, 21 et 22 mai 2025  
session 3 : 2, 3 et 4 décembre 2025



**Lieu de la formation :**  
École d'Infirmiers de Bloc  
Opératoire du CHU de  
Reims

## ➤➤➤ Objectif

- Actualisation des connaissances sur ces trois actes

## ➤➤➤ Contenu

- Cadre juridique de l'exercice des actes du b) du 1° de l'article R4311-11-1 du code de la santé publique
- Définitions, buts, principes des trois actes : exposition, aspiration et hémostase
- Risques liés à l'exercice des actes b) du 1° de l'article R4311-11-1 du code de la santé publique
- Risque infectieux au bloc opératoire en lien avec l'exercice des actes b) du 1° de l'article R4311-11-1 du code de la santé publique

## ➤➤➤ Méthode pédagogique

- Méthode transmissive

**Coupon réponse à retourner auprès du secrétariat de  
l'École d'Infirmiers de bloc opératoire du CHU de Reims**

**Par mail :**  
ecibo@chu-reims.fr

**Par courrier :**  
Ecole d' Infirmiers de bloc opératoire  
Institut Régional de Formation du CHU de Reims  
45 rue Cognacq Jay - 51092 REIMS CEDEX

### Liste des pièces à fournir

- Pièce d'identité recto et verso
- Diplôme d'État IDE
- Attestation d'inscription à l'ordre infirmier
- Autorisation provisoire nominative délivrée par la DRJSCS
- Attestation de prise en charge financière de l'employeur

**Formation complémentaire pour les infirmiers travaillant au bloc opératoire ayant  
obtenu l'attestation provisoire pour l'exercice des actes du b) du 1° de l'article R.  
4311-11-1 du code de la santé publique**

**Nom :** ..... **Téléphone :** .....

**Prénom :** ..... **Adresse mail :** .....

**Lieu d'exercice professionnel :** .....

.....

**Fonction :** .....

**Adresse :** .....

.....

**Dates de sessions choisies :** .....