

# Mesures transitoires pour exercer les actes du 1b - Enseignement de 21 h

(Sous réserve de modification de la législation en vigueur)

FICHE  
02

**Public visé :** IDE ayant obtenu une attestation provisoire selon le Décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 (modifié par le Décret n° 2021-97 du 29 janvier 2021) relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers [...].

**Prérequis :** Arrêté du 18 février 2021 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2019 et portant sur les conditions pour la réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers.

## OBJECTIFS

- Obtenir une attestation définitive autorisant l'exercice des actes exclusifs IBODE : aide à l'exposition, hémostase et aspiration.

## MODALITÉS ET DÉLAIS D'ACCÈS

- Accès après validation de l'inscription (dossier complet avec pièces justificatives obligatoires)
  - Le bulletin d'inscription ci-joint dûment complété
  - Carte Nationale d'Identité en cours de validité
  - D.E. infirmier (copie)
  - Attestation provisoire d'exercer les actes du 1b (copie) délivrée par la DREETS de votre région
  - Adresse mail personnelle pour accès plateforme des cours
- Nombre de places limité à 40 participants maximum**

## MODALITÉS D'ÉVALUATION

- La validation de la formation est assujettie à une obligation d'assiduité du participant durant toute la durée de la formation
- Une attestation de formation est délivrée en fin de formation
- Une attestation définitive à l'exercice dérogatoire des actes d'aide à l'exposition, hémostase et aspiration est délivrée en fin de formation

## MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- Cours théoriques

## CONTENU

- Jour 1** - Cadre juridique de l'exercice des actes du 1b : L'exposition - L'aspiration - L'hémostase  
Définition, principes et techniques
- Jour 2** - Risques liés à l'exercice des actes du 1b : L'exposition - L'aspiration - L'hémostase
- Jour 3** - Risques infectieux au bloc opératoire

## INTERVENANTS DU CHRU DE TOURS

- Formateurs cadres de santé IBODE
- IBODE
- Juriste

## INDICATEURS DE RESULTATS Formation 2023\_30 professionnels en formation

Taux de satisfaction global **80 %**

Adéquation entre les attentes et la formation  
**100 %**

Qualité des interventions **100 %**

### DURÉE

**3 journées**

(Trois journées consécutives de 9 h à 17 h)

La durée de la formation est fixée réglementairement à 21 h

### MODALITÉ ET CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

Inscription avec bulletin à compléter ci-dessous +  
joindre les pièces justificatives et adresse mail obligatoires

**Session 1 - clôture inscriptions le 23/02/2024**  
**Session 2 - clôture inscriptions le 18/10/2024**

### DATES DE LA FORMATION

2 sessions pour 2024

**Session 1 : 20-21-22 mars 2024**  
**Session 2 : 13-14-15 novembre 2024**

### LIEU DE FORMATION

IFPS - Écoles du CHRU de Tours  
2 rue Mansart - 37170 CHAMBRAY LES TOURS

### TARIFS

Coût de formation : **1200 €**

### PLUS D'INFORMATIONS

<https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/infirmer-bloc-operatoire-formation-continue/>

### CONTACT

02 47 47 87 12  
secretariat.ibode@chu-tours.fr



## Formulaire inscription

### Mesures transitoires pour exercer les actes du 1b Enseignement de 21 h

à retourner à [secretariat.ibode@chu-tours.fr](mailto:secretariat.ibode@chu-tours.fr)

**FICHE  
02**

**Dates de la session – cochez votre choix**

- Session 1 : 20 - 21 - 22 mars 2024**  
 **Session 2 : 13 - 14 - 15 novembre 2024**

### Coordonnées personnelles

Madame

Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél :

Mail :

### Coordonnées professionnelles

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

Code postal

Ville :

Tél :

Mail :

Service actuel :

Fonction exercée :

### Correspondant formation continue

Nom du correspondant :

Qualité :

Tél :

Mail :



FICHE PRISE EN CHARGE FINANCIERE  
(à compléter obligatoirement)

FICHE 02

Prise en charge financière par :

- Votre employeur (joindre l'attestation de prise en charge)
- Vous-même – autofinancement (compléter l'engagement de financement personnel ci-dessous)
- Autre .....

ENGAGEMENT DE FINANCEMENT PERSONNEL  
Autofinancement

Je soussigné(e) Mme, M.

.....

m'engage sur l'honneur à régler les frais de la formation **Mesures transitoires 21 h** qui se tiendra à l'IFPS – École IBODE de Tours.

Fait à ..... le .....

Signature