

FILIERE DE FORMATION POSTDIPLÔME DANS LE

- **DOMAINE OPERATOIRE**

REFERENTIEL DE LA FORMATION POSTDIPLÔME

DANS LE DOMAINE OPERATOIRE

Novembre 2015

Lexique

ASI	Association suisse des infirmier-ère-s
BPC	Bilan périodique clinique
CFor	Centre des formations du CHUV
COFOR	Commission de Formation
COREC	Commission de recours
CRS	Croix Rouge Suisse
DCILM	Département des Centres Interdisciplinaires et Logistique Médicale
DMx	Dispositifs médicaux
DOP	Domaine opératoire
DSO	Direction des soins du CHUV
EC	Enseignement clinique
EPF	Examen pratique final
EPI	Examen pratique intermédiaire
ETF	Examen théorique final
FILIERE	Désigne le domaine de spécialisation de la formation. Exemple : programme de la formation postdiplôme dans le domaine opératoire
ICS	Infirmier-ère chef-fe de service
CFP	Centre de formation pratique
Lpers	Loi sur le personnel de l'Etat de Vaud
PEF	Personne en formation
PF	Praticien-ne formateur-trice
RFP	Responsable de la formation pratique
RPF	Responsable de programme de formation
SSC	Société Suisse de Chirurgie

Table des matières

Lexique	2
Table des matières	3
1^e PARTIE : ORGANISATION DE LA FORMATION	4
Organisation générale	4
Centre de formation théorique	4
Responsable du programme de formation théorique	4
Responsable du programme de formation pratique du CHUV	5
Médecin Responsable de la formation	5
Autres éléments concernant la qualification du Centre de formation pratique	6
Professionnel en formation	6
Organes de surveillance du programme de formation postdiplôme DOP	6
Commission de formation postdiplôme d'infirmière, d'infirmier dans le domaine opératoire	6
Commission de formation CHUV	6
Commission de recours	7
SCHEMA 1 : Organisation de la formation DOP	8
2^e PARTIE : REGLEMENT DE LA FORMATION POSTDIPLÔME DOP	9
Coordination du programme de formation postdiplôme domaine opératoire	9
Structure de la formation postdiplôme.....	9
Conditions d'admission à la formation.....	10
Données administratives.....	12
3^e PARTIE : REGLEMENT DE QUALIFICATION DE LA FORMATION POSTDIPLÔME DOP	15
Tableau récapitulatif des évaluations sommatives*	15
Règlement de qualification de la formation postdiplôme domaine opératoire	16
4^e PARTIE : REFERENTIEL PEDAGOGIQUE	21
Principes pédagogiques	21
Concept de formation pratique de la formation postdiplome domaine opératoire	23
Profil et progressivité dans la formation postdiplôme domaine opératoire	26

1^e PARTIE : ORGANISATION DE LA FORMATION

Organisation générale

La formation postdiplôme DOP est organisée chaque année sur une période de 24 mois qui sont répartis en quatre semestres. Le présent document s'appuie sur la réglementation de la formation établie par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) et la Société Suisse de Chirurgie (SSC) qui prévaut sur ce référentiel.

Centre de formation théorique

Le Centre des formations (CFor) du CHUV est reconnu par l'ASI et la SSC comme Centre de formation théorique. Il a la responsabilité d'organiser ce programme de spécialisation infirmière en domaine opératoire pour les différents Centres de formation pratique de Suisse romande.

Responsable du programme de formation théorique

Qualifications

Le-La responsable du programme de formation théorique DOP est à la fois :

- Titulaire d'un diplôme d'une haute école ou d'une école supérieure en soins infirmiers
- Titulaire du diplôme (ou titre jugé équivalent) dans le programme DOP dont il-elle est responsable
- Titulaire d'une formation didactique et d'une formation à la pédagogie professionnelle totalisant 1800 heures de formation.

Responsabilités

Entre autres tâches et pour le programme dont il-elle a la responsabilité, selon les directives et le règlement de l'ASI, le-la Responsable du programme de formation théorique DOP :

- S'assure que les participants exercent dans un Centre de formation pratique reconnu par l'ASI et la SSC
- Pour les candidatures du CHUV, détermine la procédure d'admission (constitution du dossier de candidature, entretien de candidature, stage d'immersion) Elabore, coordonne et évalue le programme de formation théorique DOP
- Elabore les objectifs opérationnels d'apprentissage du programme
- Elabore le Règlement de qualification
- S'assure de l'actualisation des savoirs enseignés dans le programme
- Définit les stratégies de formation
- S'assure de la réalisation du programme de formation théorique
- Transmet régulièrement aux Centres de formation pratique DOP les informations liées aux personnes en formation (PEF) notamment le recensement des absences
- Exerce une activité clinique directe ou indirecte
- Préside la Commission de Formation pour le Centre des formations du CHUV (COFOR)
- Le cas échéant, préside la Commission pédagogique (COPED) du programme DOP pour l'ensemble des Centres de formation pratique partenaires
- Etablit le rapport annuel du programme

Centres de formation pratique

Sont appelés Centres de formation pratique, les blocs opératoires répondant aux critères établis par l'ASI et la SSC. Le bloc opératoire du CHUV bénéficie de cette reconnaissance. Il a la responsabilité d'organiser et de mettre en œuvre la formation pratique.

Responsable du programme de formation pratique du CHUV

Qualification du Responsable de formation pratique

Tel que validé dans le Règlement de l'ASI, chaque Centre de formation pratique dispose d'une personne Responsable de la formation pratique. Celle-ci doit être au bénéfice d'une expérience professionnelle de deux ans au moins dans un bloc opératoire. Elle doit également bénéficier d'une formation dans le domaine pédagogique. A défaut, elle doit s'engager à commencer une telle formation dans un délai de deux ans.

Pour le CHUV, ce Responsable de formation pratique doit exercer une activité clinique directe ou indirecte et être au bénéfice d'une formation spécialisée dans le domaine opératoire.

Responsabilités

Entre autres responsabilités, le-la Responsable de formation pratique du CHUV:

- doit veiller à ce que chaque PEF reçoive une formation systématique pratique conforme au règlement de l'ASI
- Planifie, organise et met en œuvre les modalités d'évaluations pratiques
- Développe et s'assure de la mise en œuvre d'un concept de formation pratique
- S'engage à faire respecter les exigences du Règlement de l'ASI
- Transmet régulièrement au Responsable de formation théorique, toutes les informations liées aux PEF telles que : les absences, les résultats d'évaluation pratique, évolution de l'apprentissage, etc.
- Garantit les conditions d'apprentissage dans la pratique en mettant les moyens didactiques et les ressources nécessaires à l'acquisition de compétences par les PEF
- Participe à la Commission de formation (COFOR) du CHUV
- Le cas échéant, participe à la Commission pédagogique (COPED) du programme DOP

Médecin Responsable de la formation

Qualification

Le-la Médecin responsable de la formation DOP du CHUV est titulaire du titre de médecin FMH dans une spécialité chirurgicale.

Responsabilités

Entre autres tâches, le-la Médecin responsable de formation du CHUV:

- Prend part à la formation pratique et/ou théorique des PEF
- Participe à la Commission de formation du CHUV
- Signe le certificat délivré aux PEF ayant réussi la formation

Autres éléments concernant la qualification du Centre de formation pratique

Au moins une des deux fonctions suivantes doit être occupée par un-une infirmier-ère diplômé-e domaine opératoire, titulaire du certificat de capacité suisse :

- le-la responsable du bloc opératoire;
- le-la responsable de la formation pratique et de la formation théorique.

L'autre fonction peut être assumée par un-une technicienne dipl. de salle d'opération titulaire d'un diplôme suisse ou étranger équivalent. Le-la titulaire d'un diplôme étranger doit être enregistré-e par la Croix Rouge Suisse.

Professionnel en formation

La personne en formation (PEF) a, entre autres responsabilités, l'implication dans le bon fonctionnement du groupe et dans son propre apprentissage. Est aussi attendu du professionnel en formation qu'il fasse preuve d'une bonne capacité d'adaptation, de remise en question et d'utilisation adéquate des ressources. L'apprentissage en groupe repose sur des valeurs fondamentales, que la personne en formation est tenue de promouvoir :

- le respect des personnes (différence, attitude, droit de s'exprimer,...)
- le respect des règles (internes, institutionnelles, règlements,...)
- la confidentialité
- le droit à l'erreur

Organes de surveillance du programme de formation postdiplôme DOP

Commission de formation postdiplôme d'infirmière, d'infirmier dans le domaine opératoire

Une commission composée de 5 représentants de l'ASI et de 2 représentants de la SSC est l'organe compétent et responsable pour la réglementation et la surveillance de la formation postdiplôme dans le domaine opératoire. Ils sont nommés par les comités des associations respectives. Le secrétariat de cette Commission est tenu par le Secrétariat central de l'ASI.

Les tâches de cette Commission sont entre autres:

- reconnaître, contrôler et annuler la reconnaissance des centres de formation;
- conseiller et superviser les centres de formation;
- autoriser des exceptions comme, par exemple, les modifications de la durée de la formation;
- désigner les expertes ASI.

Commission de formation CHUV

Composition de la COFOR

Les membres de la COFOR DOP sont nommés pour 3 ans. Ce mandat est renouvelable. Elle est composée par :

- Responsable du programme de formation théorique qui la préside
- Responsable du programme de formation pratique
- Médecin responsable de la formation
- Directeur-trice des soins du DCILM
- Infirmier-ère chef-fe du bloc opératoire du CHUV

Le-La Directeur-trice du Centre des formations du CHUV peut, sur invitation ou sur sa propre initiative, participer à la COFOR.

Attributions de la COFOR

La COFOR siège au moins deux fois par an et peut être sollicitée par courriels pour certaines décisions urgentes ou ne nécessitant pas de séance plénière. Le quorum est fixé à 60 % des membres pour que les décisions soient validées. Entre autre tâches et dans le respect des directives et règlements de l'ASI, la COFOR doit :

- Valider le Référentiel de la formation post diplôme dans le domaine opératoire
- Valider le Règlement de Qualification
- Valider le Concept de Formation Pratique
- Etre informée du rapport annuel du programme
- Traiter les demandes spécifiques qui lui sont adressées en lien avec les candidats, les PEF ou autres situations
- Nommer un Groupe de Travail ad hoc selon les besoins
- Le cas échéant, créer une Commission scientifique (COSCIENT) garante de l'actualisation du programme
- Le cas échéant, créer une Commission pédagogique (COPED) garante notamment, de l'actualisation du concept de formation pratique, du développement du programme et des modalités d'accompagnement des professionnels en formation

Commission de recours

Composition de la COREC

La COREC se réunit au besoin. Elle est composée :

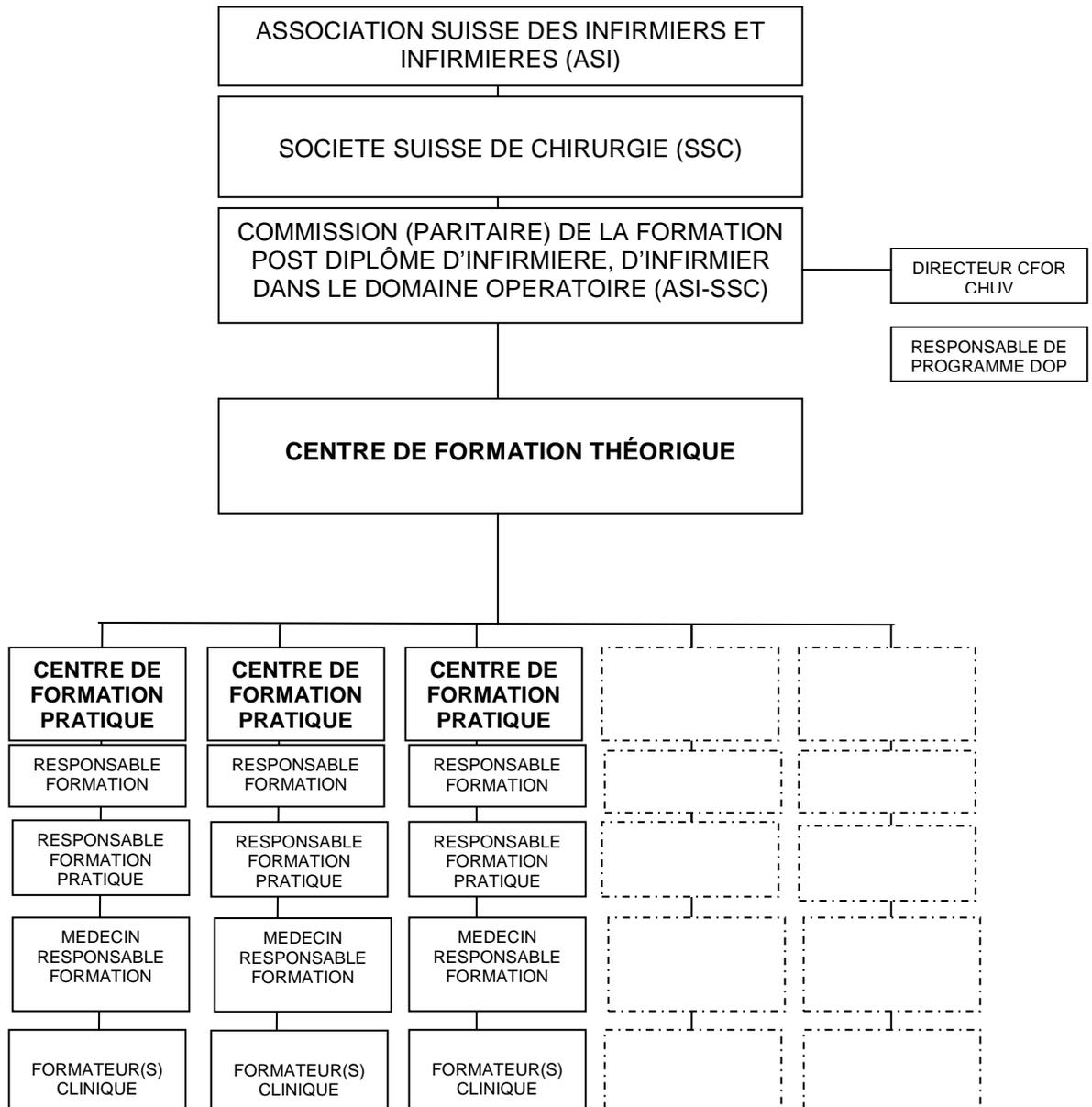
- D'un membre de l'unité juridique du CHUV qui la préside
- De deux directeurs-trices des soins issus de deux Centres de formation pratique distincts et n'exerçant pas dans la même institution que le-la plaignant-e
- Selon les thèmes abordés, la COREC peut inviter d'autres partenaires concernés par le recours à traiter.

Attributions

La COREC se réunit sur demande écrite d'un-une professionnel-le en formation, d'un-une responsable de formation pratique ou d'un-une responsable de programme. Elle :

- Investigue la demande du plaignant et détermine si elle correspond aux critères définis dans le Règlement de qualification (article 12)
- Rencontre, le cas échéant, le-la plaignant-e et/ou les partenaires impliqués
- Statue sur l'objet de recours
- Transmet sa décision, par écrit, à la personne plaignante et au Responsable de la formation théorique

SCHEMA 1 : Organisation de la formation DOP



2^e PARTIE : REGLEMENT DE LA FORMATION POSTDIPLÔME DOP

Coordination du programme de formation postdiplôme domaine opératoire

Art. 1 **Objet**

Le CFor assume le rôle de Centre de formation théorique reconnu par l'Association Suisse des Infirmiers et Infirmières (ASI).

Structure de la formation postdiplôme

Art. 2 **Durée**

La formation se déroule en cours d'emploi et dure 24 mois au minimum pour une activité à 100%. Pendant toute la durée de la formation, le taux d'activité des professionnels en formation doit être au minimum de 80 pour cent¹. Pour une activité à temps partiel, la durée de la formation est prolongée au prorata du taux d'activité et ne doit pas excéder quatre ans, incluant le temps de répétition en cas d'échec à un semestre.

Parallèlement à l'activité professionnelle, la formation comprend au moins 950 heures de formation réparties comme suit :

- formation théorique : 450 heures
- formation pratique au CHUV : 400 heures
- activité professionnelle : 2750 heures

Art. 3 **Calendrier de la formation**

En principe, le calendrier prévoit une entrée en formation par année.

Art. 4 **Structure de la formation**

Les 24 mois de formation sont organisés en 4 semestres. Les conditions de passage d'une période à l'autre sont détaillées dans le Règlement de qualification.

Art. 5 **Formation théorique**

Les cours théoriques, l'apprentissage individuel (ou de groupe), les ateliers de pratique et le contrôle des apprentissages représentent 450 heures d'études.

Ce temps de formation est dispensé sur les deux ans de formation et est réparti comme suit (à titre indicatif) :

- Semestre 1 : 30 jours
- Semestre 2 : 10 jours
- Semestre 3 : 15 jours
- Semestre 4 : 10 jours
- Procédures de qualification : 2 jours

Art. 6 **Formation pratique**

La formation pratique représente 400 heures réparties de manière équilibrée sur les deux ans de formation. Pendant toute la durée de la formation, le professionnel en formation bénéficie d'accompagnement en clinique assuré soit par les enseignants du programme et/ou les formateurs cliniques du Centre de formation pratique. Les modalités d'accompagnement clinique et le rôle des différents acteurs sont définis dans le concept de formation pratique.

En principe, au CHUV, chaque personne en formation bénéficie d'un demi-jour d'études personnelles par mois sur le temps de travail. La planification de ces jours est sous la responsabilité du Centre de formation pratique.

¹ Lorsque le taux d'activité est \geq à 80%, les cours théoriques et procédures de qualification sont identiques à celles prévues pour un taux d'activité à 100% mais le temps de formation est prolongé *pro rata temporis*.

Art. 7 Lieu d'activité durant la formation

L'activité professionnelle se déroule, pendant toute la durée de la formation, au bloc opératoire du CHUV.

Si la personne en formation n'a pas une expérience pratique d'une année au minimum en Suisse avant son entrée en formation, un stage de 40 jours dans un service hors du bloc opératoire est requis durant la formation. Au CHUV, ce stage est réalisé au Centre d'endoscopie.

Art. 8 Statut durant la formation

Le-La professionnel-le en formation assume les responsabilités qui lui sont conférées de par son diplôme de formation initiale et le cahier des charges de l'institution. La prise de responsabilités supplémentaires, liées à la formation, intervient graduellement en fonction de l'atteinte des objectifs de formation de chaque spécialité chirurgicale.

L'ensemble des acteurs du Centre de formation pratique veille à ce que les activités confiées au professionnel en formation correspondent à son niveau de formation.

En dehors du temps consacré à la formation planifiée, le-la professionnel-le en formation fait partie intégrante de l'équipe de soins et à ce titre, est considéré comme tout autre professionnel engagé dans l'unité.

Conditions d'admission à la formation

Art. 9 Titre préalable

Le-la candidat-e à la formation répond à l'un ou l'autre des profils suivants :

- Titulaire d'un titre professionnel de degré tertiaire en soins infirmiers ou de sage-femme reconnu par la Croix-Rouge Suisse.
- Titulaire d'un diplôme étranger correspondant reconnu par la Croix-Rouge Suisse.
- Les cas d'exception sont à soumettre à la Commission de formation paritaire de l'ASI-SSC.

Art. 10 Expérience professionnelle antérieure

Au CHUV, une expérience professionnelle de 12 mois au minimum dans le domaine des soins aigus acquis dans un hôpital ou dans une clinique est souhaitée.

Art. 11 Validation des acquis/Réduction du temps de formation

Les infirmiers-ères ayant une expérience dans un bloc opératoire peuvent bénéficier d'une réduction de la durée de formation. Pour ce faire, ils-elles adressent leur demande au Centre de formation théorique auquel ils-elles sont rattaché-es. Ce dernier préavise la demande et la transmet à la Commission de formation de l'ASI.

Art. 12 Langues

Le-La candidat-e à la formation post diplôme domaine opératoire :

- Maîtrise la langue française (parlée, écrite)
- Se donne les moyens d'intégrer les sources d'information anglophones nécessaires à la réalisation du cursus de formation.

Art. 13 Activité durant la formation

Durant la formation, les professionnels doivent obligatoirement exercer leur activité dans un bloc opératoire reconnu par l'ASI comme Centre de formation pratique.

Art. 14 Acceptation de la candidature par le Centre de formation pratique

Le Centre de formation pratique détermine la procédure d'examen des dossiers de candidature.

Art. 15a Dossier de candidature pour les professionnels engagés ou désireux d'être engagés au CHUV

Dans les délais prévus, le-la candidat-e à la formation doit fournir au Centre de formation théorique les documents suivants :

- Un formulaire d'inscription dûment complété
- Un curriculum vitae actualisé
- Une lettre de motivation incluant un projet professionnel (de 2 à 5 pages)
- Deux photocopies du diplôme de formation en soins infirmiers
- L'homologation par la Croix-Rouge du diplôme étranger en soins infirmiers
- Une photographie format passeport

Art. 15b Envoi du dossier de candidature pour les professionnels engagés ou désireux d'être engagés au CHUV

Le dossier complet du candidat doit être envoyé, dans les délais impartis, par courrier postal ou par courrier électronique au :

Centre des formations du CHUV

« Candidature formation post diplôme domaine opératoire »

Rue du Bugnon 21, niveau 04, bureau 210

1011 Lausanne

forminfo@chuv.ch

Art. 16a Dossier de candidature pour les professionnels désireux de suivre uniquement la formation théorique au CHUV

Dans les délais prévus, le-la candidat-e à la formation doit fournir au Centre de formation théorique les documents suivants :

- Un formulaire d'inscription dûment complété
- Une attestation de travail de l'employeur certifiant que l'infirmier-ère est engagé au 1^{er} janvier de l'année de formation dans un bloc opératoire reconnu comme Centre de formation pratique par l'ASI
- Une photocopie du diplôme de formation en soins infirmiers
- L'homologation par la Croix-Rouge du diplôme étranger en soins infirmiers
- Une photographie format passeport

Art. 16b Envoi du dossier de candidature pour les professionnels désireux de suivre uniquement la formation théorique au CHUV

Le dossier complet du candidat doit être envoyé, dans les délais impartis, par courrier postal ou par courrier électronique au :

Centre des formations du CHUV

« Candidature formation post diplôme domaine opératoire »

Rue du Bugnon 21, niveau 04, bureau 210

1011 Lausanne

forminfo@chuv.ch

Art. 17 Acceptation de la candidature par le Prestataire de Formation

En signant le « formulaire d'inscription » le-la candidat-e accepte les conditions du référentiel de formation. Sa participation est alors considérée par le prestataire de formation comme définitive, sauf si un événement majeur ou de nature à compromettre le bon déroulement de la formation survient avant le début de la formation.

Art. 18 Liste d'attente

En cas exceptionnel, le-la candidat-e peut être mis sur liste d'attente par le Prestataire de Formation. Le-La candidat-e est admis-e à la formation pour autant qu'il y ait un désistement. Le-La candidat-e doit signifier son accord en signant le formulaire "liste d'attente". En cas de non désistement, le-la candidate en liste d'attente doit, en accord avec le Lieu de Formation Pratique, réactiver son dossier s'il veut faire acte de candidature l'année suivante.

Art. 19 Refus de la candidature

En cas de refus d'admission du candidat par le Prestataire de Formation, le-la candidate est informé-e par écrit.

Art. 20 Etat de santé du candidat

En cas de doute sur l'état de santé du candidat, un certificat médical peut être demandé par le Prestataire de Formation. L'examen médical sera pratiqué par la Division autonome de médecine préventive hospitalière du CHUV ou la médecine du personnel de l'employeur.

Données administratives

Art. 21 Finance d'écolage

La finance d'écolage est fixée par le prestataire de formation. Cette finance est adressée directement au professionnel en formation. En cas de départ pendant l'année, cette finance n'est pas remboursée. En cas de prolongation de la formation, une nouvelle finance d'écolage est perçue dès le 1^{er} jour du semestre supplémentaire. Ce complément de finance d'écolage ne concerne pas les prolongations de formation liées à une activité à temps partiel.

Art. 22 Finance de formation pratique

Pour les professionnels devant exécuter une partie de leur formation pratique dans un autre lieu de formation pratique que celui dans lequel ils travaillent, les modalités administratives sont fixées par une convention entre l'employeur du professionnel en formation et le lieu d'activité pratique apparentée.

Art. 23 Frais de certification

Les frais de certification sont fixés par l'ASI, ils sont à la charge de la PEF et doivent être versés avant la date de l'examen final pratique. La preuve de l'acquittement doit être présentée le jour de l'examen.

Art. 24 Contrat de travail

L'employeur du professionnel en formation détermine son statut durant et après la formation ainsi que les modalités de promotion et de redevance institutionnelle.

Art. 25 Dossier administratif et pédagogique

Le Prestataire de Formation élabore un dossier administratif et pédagogique pour chaque professionnel en formation. Ce dossier contient :

- Les documents relatifs au dépôt de candidature
- Les documents relatifs aux procédures de qualification
- Les échanges de courrier/courriel le concernant
- Les comptes-rendus et résultats des évaluations réalisées durant la formation

Art. 26 Archivage du dossier administratif et pédagogique

Le prestataire de formation a la responsabilité d'établir un archivage du dossier pédagogique et administratif au terme de la formation.

Sont conservés 10 ans aux archives CHUV et jusqu'à l'âge de l'AVS aux archives cantonales sous format papier ou électronique :

- Le diplôme de soins infirmiers
- Le diplôme de sage-femme,
- L'enregistrement CRS pour les titres étrangers
- Le rapport final d'examen édité par l'ASI
- Le programme de formation théorique de la volée

Sont conservés 5 ans aux archives du CHUV sous format papier ou électronique.

- Les courriers relatifs à une adaptation du temps de formation, à un recours, à une procédure de VAE.

Demande de duplicata

Un émolument de CHF 100.- est perçu pour toute demande de duplicata.

Art. 27 Horaires de travail, congés, vacances

Le-La professionnel-le en formation bénéficie de congés et vacances selon les règles en vigueur dans son institution. La planification des horaires et des vacances doit tenir compte des prérogatives de la formation. L'octroi d'un congé non payé durant la formation reste à la discrétion de l'employeur mais doit tenir compte de l'article 29.

Art. 28 Absences

Durant la formation pratique, le cumul des absences excédant 40 jours d'activité doit être compensé. Un taux d'absence excédant 10% de la formation théorique doit être compensé, sous réserve d'une décision du Responsable de programme.

Le Centre de Formation Pratique est informé des absences aux cours pour ses professionnels en formation. A l'inverse, le Centre de Formation Pratique informe le Prestataire de Formation des absences des professionnels en formation durant l'activité clinique.

Art. 29 Interruption ou Arrêt de la formation

Lorsque la PEF souhaite interrompre temporairement ou arrêter définitivement sa formation, elle doit le signifier par écrit, au Responsable du programme de formation théorique.

Lorsqu'un arrêt de formation est prononcé par le Prestataire de formation, ce dernier en informe par écrit la PEF en lui indiquant la procédure de recours possible.

Art. 30 Titre/Diplôme

La réussite du programme conduit à l'obtention du titre: Infirmier-ère diplômée en domaine opératoire décerné par l'ASI et la SSC.

Art. 31 Arrêt du programme d'Etude

S'il est décidé d'interrompre le programme de formation, le Prestataire de Formation s'engage à terminer la (les) volée(s) en cours de formation.

Art. 32 Règlements

Sauf disposition contraire au présent règlement, est applicable à titre supplétif, le Règlement de l'ASI relatif à la formation postdiplôme d'infirmière, d'infirmier dans le domaine opératoire.

Art. 33 Révision du présent Règlement

Toute modification du présent règlement devra être validée par la COFOR du programme de formation post diplôme du domaine opératoire.

Art. 34 Application du Règlement

Ce Règlement entre en vigueur dès sa signature.

Règlement de formation validé par la Commission de formation postdiplôme DOP le 30 novembre 2015

Date 14-12-2015



Antonio Racciatti
Directeur des Ressources Humaines

Date 7.12.2015



Isabelle Lehn
Directrice des soins

Date 21-12-2015



Serge Gallant
Directeur du Centre des formations

3° PARTIE : REGLEMENT DE QUALIFICATION DE LA FORMATION POSTDIPLÔME DOP

Tableau récapitulatif des évaluations sommatives*

	1 ^o période						2 ^o période						3 ^o période						4 ^o période					
mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Epreuves théoriques intermédiaires :																								
- Test écrit/oral (art. 4.1)		X				X ²						X						X						
Epreuves pratiques intermédiaires :																								
- Bilan périodique clinique (art. 4.2)						X						X						X						X
- Examen pratique intermédiaire (art. 4.3)						X						X						X						
Examen final (art. 6)																								
- Examen écrit théorique final																								X
- Examen pratique final																								X

* calendrier présenté à titre indicatif

² Epreuve écrite et orale liée à l'examen d'assistant-e technique de stérilisation

Règlement de qualification de la formation postdiplôme domaine opératoire

Art. 1 **Objet**

Elaboré par le-la Responsable du programme de formation DOP et validé par la Commission de Formation (COFOR), le présent Règlement concerne les procédures de qualification de la formation postdiplôme du domaine opératoire.

Art.2 **Définition des « procédures de qualification »**

Les procédures de qualification regroupent l'ensemble des actions d'évaluation mises en place durant la formation. Qu'elle soit formative ou sommative, l'évaluation vise à attribuer une valeur à la pratique professionnelle durant le cursus de formation. L'évaluation est pratiquée en référence au profil professionnel, aux compétences visées, aux ressources à développer, aux indicateurs de performance et au niveau de complexité des situations de soins.

Art.2.1 **Evaluation formative**

L'évaluation formative est centrée sur le processus d'apprentissage du professionnel en formation. Elle permet de suivre l'évolution des compétences, le niveau d'atteinte des objectifs fixés et de déterminer les axes de progression. Elle ne fait pas l'objet d'une notation mais d'annotations dans les bilans d'enseignement clinique.

L'évaluation formative repose sur les capacités d'auto-évaluation et de réflexivité. Elle est pratiquée tout au long de la formation, entre autres lors d'enseignements cliniques, de supervision, d'analyse de pratiques, d'encadrement ponctuel ou d'études de cas.

Art.2.2 **Evaluation sommative**

L'évaluation sommative est une vérification intermédiaire ou finale d'une démarche d'apprentissage. L'évaluation sommative évalue les acquis et se solde par une note permettant une prise de décision : le passage du professionnel en formation d'une période à une autre ou la certification finale de ses compétences.

Les différentes épreuves d'évaluation sommative font l'objet d'une notation sur une échelle de 1 à 6, (1 étant considéré comme la note la plus basse et 6 comme la meilleure note). La note de passage doit être ≥ 4 .

Art.3 **Epreuves d'évaluation sommative**

Les différentes épreuves sommatives qui ponctuent les cursus de formation sont présentées en introduction du présent Règlement dans le tableau récapitulatif des évaluations sommatives.

Les modalités qui évaluent les connaissances prennent différentes formes soit :

- test écrit/oral durant la formation
- examen écrit théorique final

Les modalités qui évaluent les compétences prennent la forme :

- de bilans périodiques cliniques durant la formation
- d'examens pratiques intermédiaires durant la formation
- d'un examen pratique final en fin de formation

Art.4 Test écrit/oral

Sur la base de procédures formalisées, le-la Responsable de programme organise les épreuves théoriques intermédiaires sous la forme d'un test écrit ou oral. La note du test écrit ou oral doit être ≥ 4.0 pour que le-la professionnel-le en formation puisse accéder à la période de formation suivante.

Art.4.1 Bilan périodique clinique

Sur la base de procédures formalisées, le-la Responsable de Formation Pratique ou le-la référent-e de la PEF, récolte les données nécessaires auprès des membres de l'équipe soignante et en fait la synthèse lors du bilan périodique clinique (BPC) pratiqué au terme de chaque période de formation. La synthèse écrite du BPC est transmise à la PEF.

La note de ce BPC doit être ≥ 4.0 pour que la PEF puisse accéder à la période de formation suivante.

Art.4.2 Examen pratique intermédiaire

Sur la base de procédures formalisées et sous la responsabilité du Responsable de Formation Pratique, trois examens pratiques intermédiaires, en situation réelle de travail, sont réalisés durant la formation. Ces épreuves portent sur la prestation de soins auprès du patient et l'argumentation de la démarche clinique.

Chaque examen pratique intermédiaire est conduit par deux acteurs de la formation parmi:

- Responsable de Programme de la formation théorique
- Responsable de formation pratique
- Praticien formateur

Indépendamment de la prestation générale du professionnel en formation, si certains critères de sécurité ne sont pas respectés et mettent la vie du patient en danger, l'EPI est échoué voire interrompu.

La note de l'examen pratique intermédiaire doit être ≥ 4.0 pour que le professionnel en formation puisse accéder à la période de formation suivante.

Art.5 Conditions de réussite des épreuves théoriques et pratiques intermédiaires

L'ensemble des épreuves intermédiaires, théoriques et pratiques, doivent être réussies (note ≥ 4) pour que la période de formation soit validée.

Art.5.1 Situation d'échec d'un test écrit/oral

En cas de note insuffisante lors d'une épreuve théorique intermédiaire, la PEF doit répéter le test, écrit ou oral, dans un délai de 4 à 6 semaines.

L'échec de cette répétition ou un deuxième échec à un test écrit/oral ultérieur, entraîne un arrêt de formation.

Art.5.2 Situation d'échec d'un bilan périodique clinique

En cas de note insuffisante lors d'un bilan périodique clinique (BPC), le-la responsable de programme et le-la responsable de formation pratique conviennent du « délai raisonnable » à octroyer à la PEF pour répéter l'épreuve échouée. Ce délai ne peut excéder le temps d'une période de formation.

L'échec de cette répétition ou un deuxième échec à un BPC ultérieur, entraîne un arrêt de formation.

Toute situation d'échec au BPC est annoncée au Centre de formation théorique.

Art.5.3 Situation d'échec d'un examen pratique intermédiaire

En cas de note insuffisante lors d'un examen pratique intermédiaire (EPI), le responsable de programme et le responsable de formation pratique conviennent du « délai raisonnable » à octroyer à la PEF pour répéter l'épreuve échouée. Ce délai ne peut excéder le temps d'une période de formation. Si la date de répétition de l'EPI intervient dans la période de formation suivante et que cette répétition n'entraîne pas de prolongation de la formation pratique, la PEF poursuit la formation théorique et pratique en cours. L'échec de cette répétition ou un deuxième échec à un EPI ultérieur, entraîne un arrêt de formation.

Toute situation d'échec à un EPI est annoncée au Centre de formation théorique.

Art.6 Examen final

L'Examen final est organisé par le-la responsable de programme et le responsable de formation pratique selon les Directives de l'ASI. La PEF ne peut accéder à l'examen final que lorsqu'il-elle a réussi l'ensemble des épreuves théoriques et pratiques intermédiaires.

L'examen final a pour but de vérifier l'acquisition de l'ensemble des connaissances et compétences visées par la formation. Il englobe deux épreuves distinctes:

- Un examen théorique final (ETF)
- Un examen pratique final (EPF) composé de cinq thèmes.

La PEF ne peut accéder à l'EPF que lorsqu'il-elle a réussi l'examen théorique final (ETF). Ces deux épreuves de l'examen final sont surveillées par un expert ASI invité par le-la Responsable de la formation théorique.

Art.6.1 Conditions de réussite de l'Examen final

Chacune des épreuves de l'Examen final doit être réussie (note ≥ 4). Par ailleurs, les notes attribuées à chacun des cinq thèmes de l'EPF doivent être chacune ≥ 4.0 pour que le certificat soit décerné.

Art.6.2 Situation d'échec

En fonction de la planification des séquences d'examen, la PEF a la possibilité de répéter, une seule fois, chacune des épreuves de l'examen final à savoir:

- l'examen théorique final
- l'examen pratique final

La répétition de l'ETF sera planifiée au plus tôt après 6 semaines. La répétition de l'EPF sera planifiée au plus tôt après 3 mois.

Si l'une des parties de l'examen n'est pas réussie au second essai, l'examen de diplôme est considéré comme échoué à titre définitif.

Art.7 Arrêt de formation

La décision d'un arrêt de formation est transmise, par courrier, à la PEF et au Centre de formation pratique par le Centre de formation théorique.

Art.8 Plagiat

Le plagiat sous toutes ses formes est interdit et peut conduire à des sanctions allant jusqu'à l'exclusion de la formation. La décision relève du/de la responsable de programme et du/de la directeur-trice du CFor.

Art.9 Titre/Diplôme

La réussite du programme dans la formation post diplôme du domaine opératoire conduit à l'obtention du titre: Certificat de capacité Suisse d'infirmière, d'infirmier diplômé-e domaine opératoire décerné par l'ASI et la SSC.

Art.10 Communication des résultats de l'ensemble des épreuves de qualification

Les résultats d'épreuve de qualification, théoriques et pratiques, sont transmis en main propre et/ou par courriel au professionnel en formation par le Centre de formation théorique ou le Centre de formation pratique.

Art.11 Finance d'examen

Les frais de certification sont fixés par l'ASI et doivent être versés à la date définie.

Art.12 Recours

En cas d'échec, le-la professionnel-le en formation peut contester la note obtenue en faisant recours. Le recours doit être déposé dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la note d'examen. Le délai commence à courir le jour suivant l'annonce de la note et ne peut pas être prolongé. Le délai est considéré comme respecté si le recours est envoyé par voie postale et parvient, au plus tard, le dernier jour du délai (le cachet de la poste faisant foi).

Ne sont pas considérés comme des motifs de recours pertinents, l'impression subjective que les prestations fournies à l'examen mériteraient une meilleure appréciation, des critiques quant à la qualité de la formation dispensée, une comparaison avec des prestations meilleures pendant les cours, de bons certificats de travail, une longue expérience professionnelle ainsi que la présomption d'antipathie témoignée par des experts.

Les motifs doivent indiquer les raisons précises pour lesquelles la note d'examen est contestée. Tous les griefs doivent être présentés dès le début, de manière claire et complète. Il incombe au recourant de prouver que la procédure d'examen est entachée de vices de procédure, que des dispositions légales n'ont pas été observées ou que des erreurs manifestes ont objectivement été commises dans l'appréciation des prestations fournies à l'examen.

Le recours doit indiquer des conclusions explicites, des motifs et des moyens de preuve, et porter la signature du recourant. Il sera envoyé, accompagné de la décision d'examen contestée.

Le recours doit être adressé par écrit au :
Directeur du Centre des formations du CHUV
Bugnon 21, bureau niveau 04-235,
1011 Lausanne.

Ce dernier fait suivre le recours à la Commission de Recours (COREC), composée à cet effet conformément au document intitulé : Organisation de la formation. Sauf exception, la prise de position de la COREC est communiquée au recourant dans un délai de six mois.

Art.13 Règlement de l'ASI

Sauf disposition contraire au présent règlement, est applicable à titre supplétif, le règlement de l'ASI relatif à la formation post diplôme d'infirmière, d'infirmier dans le domaine opératoire.

Art.14 Révision du présent Règlement

Toute modification du présent règlement est validée par la COFOR du programme de formation postdiplôme DOP.

Art.15 Entrée en vigueur

Ce Règlement de qualification entre en vigueur dès sa signature.

Règlement de qualification validé par la Commission de formation postdiplôme DOP le 30 novembre 2015

Date

14-12-2015


Antonio Racciatti
Directeur des Ressources Humaines

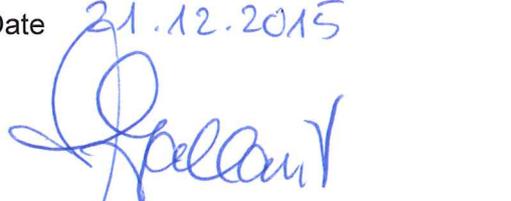
Date

7.12.2015


Isabelle Lehn
Directrice des soins

Date

21.12.2015


Serge Gallant
Directeur du Centre des formations

4^e PARTIE : REFERENTIEL PEDAGOGIQUE

Particulièrement dans les unités de soins critiques tels que le bloc opératoire ou les urgences, la complexité des soins à prodiguer en milieu hospitalier est avérée. Associée aux exigences croissantes et légitimes de la patientèle et de ses proches, cette complexité suppose la mise en œuvre d'accompagnement des professionnels de la santé, et plus particulièrement du personnel infirmier, afin qu'il développe les compétences nécessaires à la prise en soins sécuritaires d'une population gravement malade.

Conformément au règlement de l'ASI et de la SSC, ce référentiel pédagogique décrit les éléments essentiels de la formation postdiplôme dans le domaine opératoire et les options pédagogiques prises par le Prestataire de Formation qu'est le Centre des formations du CHUV. Ce chapitre donne également les références sur lesquelles s'appuie le dispositif de formation et permet aux personnes concernées d'être bien informées sur ce programme.

La formation post diplôme dans le domaine opératoire fournit aux PEF les moyens de développer les compétences décrites dans le profil professionnel présenté ci-après. La formation favorise, en collaboration avec les équipes pluridisciplinaires, la mise en œuvre de soins de qualité, dans le respect de la personne malade et de ses proches. Elle vise aussi un enrichissement aussi bien professionnel que personnel permettant de retirer de plus grandes satisfactions dans son activité.

Principes pédagogiques

Sont détaillés dans ce chapitre, les principes pédagogiques qui s'appliquent à la formation postdiplôme dans le domaine opératoire :

Approche par compétences

La formation postdiplôme dans le domaine opératoire, réalisée par des professionnels infirmiers en cours d'emploi, supposent l'acquisition de compétences spécifiques que LeBoterf³ définit comme suit : « la compétence réside dans la capacité à réaliser, dans un contexte donné, une activité professionnelle répondant à des exigences en mobilisant et combinant un ensemble de ressources pertinentes pour produire des résultats qui satisfont des critères de performance pour un destinataire »

Qu'elles soient individuelles ou collectives, les **ressources** à mobiliser pour agir avec compétences sont de plusieurs types :

- Connaissances générales : compréhension d'un phénomène, d'une situation de soins, d'un procédé, d'une problématique
- Connaissances spécifiques du contexte professionnel : équipement, règles de gestion, programme, etc.
- Connaissances procédurales : elles visent à décrire des procédures, des méthodes, des algorithmes, etc.
- Des savoir-faire opérationnels : démarches ou procédures à maîtriser pratiquement.
- Des connaissances et savoir-faire expérientiels : ce sont les « trucs », les tours de main, les astuces et les façons de faire issus de la pratique.
- Des savoir-faire relationnels, de coopération : écoute, empathie, négociation, travail en équipe.
- Des savoir-faire cognitifs : ce sont les opérations qui permettent de créer de nouveaux savoirs à partir d'informations existantes : induction, déduction, abstraction, raisonnement par analogie, généralisation, etc.

³ Le Boterf G., Construire les compétences individuelles et collectives, Paris, Ed. d'Organisation, 2001

© Référentiel de la formation postdiplôme dans le domaine opératoire (DOP).

CHUV, Direction des ressources humaines, Centre des formations. 1^e Version : juin 2009. Modifications : novembre 2015.

- Des aptitudes et qualités personnelles : force de conviction, curiosité, rigueur, esprit d'initiative.
- Ressources physiologiques : gestion de son énergie.
- Ressources émotionnelles : gestion des émotions.

Alternance intégrative

L'alternance intégrative veut décloisonner le principe qui voudrait que la théorie soit abordée uniquement en salle de cours et que la pratique ne soit traitée qu'en milieu clinique. Pour Malglaive⁴ « la relation entre connaissance et compétence n'est pas un simple rapport de cause à effet. Elle dépend de l'engagement de l'individu dans l'action. C'est à travers sa confrontation avec le monde tel qu'il est que l'individu construit ses compétences, en mobilisant sa personnalité, son savoir en usage et ses capacités de formalisation. Par conséquent, activité et compétence sont indissociables et l'articulation des divers espaces éducatifs de l'école et du monde du travail est nécessaire ».

En salle de classe, pour favoriser le développement d'une pratique réflexive, les PEF sont confrontés régulièrement à des situations professionnelles leur permettant de mobiliser l'ensemble de leurs acquis. Ce moyen didactique (analyse de situations professionnelles/analyse de cas clinique) exploité tout au long de la formation postdiplôme dans le domaine opératoire permet de se rapprocher de l'activité réelle, de développer la réflexion sur l'action (questions, hypothèses, analyses, synthèse) en contribuant à leur professionnalisation.

La mise en œuvre de l'alternance intégrative suppose que le milieu professionnel et le milieu scolaire se considèrent comme des lieux de formation d'égale dignité⁵. L'alternance permet de mettre en interaction, de conjuguer et d'articuler théorie et pratique sur les deux lieux de formation.

Principes d'éducation des adultes

La formation postdiplôme DOP s'appuie aussi sur les principes d'éducation des adultes suivants :

- La PEF est acteur de son propre apprentissage ;
- L'enseignement valorise l'expérience pratique des PEF ;
- La formation tient compte, dans la mesure du possible, des besoins d'apprentissage individualisés ;
- La formation stimule l'autonomie, l'initiative, la réflexivité, la réflexion méthodique, le sens des responsabilités et la créativité des infirmiers en formation ;
- La formation développe la capacité de reconnaître les limites personnelles et institutionnelles et selon les situations de les accepter ou de les négocier ;
- L'enseignement favorise un climat de confiance et de respect mutuel.

⁴ Malglaive, G., (1993) L'alternance intégrative, Revue Le partenariat -E&M- mars 93-pp. 44-47

⁵ Greffe, X., (1994) Formation in UNIVERSALIA 1994, Encyclopédie Universalis, p.249

© Référentiel de la formation postdiplôme dans le domaine opératoire (DOP).

CHUV, Direction des ressources humaines, Centre des formations. 1^e Version : juin 2009. Modifications : novembre 2015.

Contrat Pédagogique (optionnel)

L'expérience professionnelle des personnes en formation ainsi que leur capacité d'apprentissage n'étant pas homogènes, la progression vers le niveau de complexité peut être individualisée au moyen d'un contrat pédagogique. Convention entre le professionnel en formation, le lieu de formation pratique et, selon le cas, avec le responsable de la formation théorique, le contrat pédagogique permet à la PEF d'élaborer des objectifs individualisés prenant en compte ses acquis, ses stratégies privilégiées d'apprentissage et de remédiations aux difficultés d'apprentissage.

Le contrat pédagogique est réalisé en fonction du parcours et est réactualisé en fonction de l'évolution des professionnels en formation.

S'il veut favoriser la prise en compte des individualités en formation, le contrat pédagogique n'influence pas le niveau minimal d'exigence permettant la validation des semestres/phases de formation.

Concept de formation pratique de la formation postdiplôme domaine opératoire

Principes fondamentaux

Les principes suivants s'appliquent à l'ensemble des prestations pédagogiques décrites dans le concept de formation pratique :

- L'apprentissage est centré sur le professionnel en formation dans une approche socioconstructiviste bienveillante et réflexive ;
- Un principe d'équité de traitement est appliqué, quel que soit le lieu de formation pratique de la PEF ;
- La PEF est digne de confiance ;
- Le Responsable de Formation Pratique (RFP) est garant de préparer et négocier la stratégie pédagogique qui va prévaloir ;
- La relation PEF - RFP est axée sur le principe de collaboration;
- La sécurité du patient prévaut sur la formation ;
- La prise en charge du (des) patient(s) est sous la co-responsabilité de la PEF et du RFP.

Modalités pédagogiques

Plusieurs modalités pédagogiques sont considérées dans le concept de formation pratique entre autres, l'enseignement clinique, le jumelage, les ateliers pratiques, l'accompagnement pédagogique, pratiques simulées.

L'enseignement clinique (EC)

S'appuyant sur les trois processus du triangle pédagogique d'Houssaye⁶, l'EC, documenté dans le bilan d'enseignement clinique, constitue un temps de formation en milieu clinique (auprès du patient en salle d'opération) qui donne ensuite lieu à un temps d'exploitation entre la PEF et le formateur.

La répartition du temps entre l'enseignement en salle d'opération et l'exploitation équivaut à titre indicatif à 75% et 25% respectivement. La planification de l'EC est placée sous la responsabilité du RFP qui peut déléguer l'EC à une personne qui a les compétences d'exploiter la situation (praticien formateur, etc.). Selon l'évolution de la situation (clinique ou environnementale), le RFP évalue s'il doit reprendre une posture d'expert clinique, ce qui, le cas échéant, met un terme à l'EC.

La situation clinique choisie pour réaliser l'EC se fait en collaboration entre le RFP et la PEF en :

- Suivant la courbe de progression de la PEF ;
- Suivant les objectifs explicites et implicites ;
- Tenant compte de l'exigence de la formation définie par le référentiel de compétences ;
- Tenant compte de l'adéquation entre la prise de risque et les compétences acquises de la PEF (zones de confort, de risque, de panique) ;
- Tenant compte de la capacité du RFP à maîtriser la situation clinique.

L'enseignement auprès du patient en salle d'opération donne lieu, dans la continuité immédiate ou ultérieure, à un temps d'exploitation visant l'apprentissage expérientiel. Le temps d'exploitation fait partie intégrante des heures d'EC, durant lequel les pratiques suivantes sont développées :

- Analyse de situation ;
- Liens Théorie-Pratique +/- transmission de savoirs complémentaires ;
- Transferts des apprentissages dans d'autres situations cliniques ;
- Autoévaluation par la PEF ;
- Evaluation formative par le RFP ;
- Reconnaissance des ressources et difficultés de la PEF ;
- Identification des objectifs de progression de la PEF (incluant les moyens et délais) ;
- Evaluation du dispositif d'EC soit un moment où la PEF et le RFP s'expriment sur les 3 processus décrits par Houssaye soit : apprendre, enseigner, former.

Jumelage (tutorat, parrainage)

Le jumelage favorise davantage le processus « enseigner » du triangle pédagogique d'Houssaye et relève davantage de l'instruction, de la guidance. Sous la responsabilité du RFP, le jumelage est réalisé par un collaborateur expérimenté certifié du service clinique. Afin d'assurer la cohérence de ce dispositif, un nombre restreint de « personnes de référence » est favorisé.

S'inscrivant dans une stratégie que Richoz⁷ résume comme suit : Voir faire- Faire-faire sous supervision-Faire seul, le jumelage est particulièrement pertinent lors d'une:

- Phase d'insertion dans une nouvelle situation professionnelle
- Phase d'autonomisation
- Phase d'évaluation diagnostique d'une PEF

Le jumelage fait l'objet de feed-back réguliers des « personnes de référence » vers la PEF et le RFP.

⁶ La pédagogie : une encyclopédie pour aujourd'hui.ESF, Paris. 1993.

⁷ Richoz, Jean-Claude.Enseigner les soins infirmiers.Broché. 1985.

© Référentiel de la formation postdiplôme dans le domaine opératoire (DOP).

CHUV, Direction des ressources humaines, Centre des formations. 1^e Version : juin 2009. Modifications : novembre 2015.

Atelier pratique

L'atelier pratique est une activité formative en lien avec le profil professionnel visé et qui est organisé hors de la salle d'opération par un expert clinique. Ce temps de formation, dont la responsabilité incombe au RFP, peut être individuel ou collectif. Dans tous les cas, l'atelier pratique aborde des thèmes liés à l'activité clinique et suppose une implication réelle des PEF.

Exemples d'ateliers pratiques :

- Préparation et manipulation de Dispositifs médicaux de manière aseptique, exercices de champage, d'habillage chirurgical, de gantage, préhension et présentation des instruments chirurgicaux..., montage d'un porte aiguille..., présentation et entraînement à certains gestes opératoires, entraînement en simulation, analyse de pratiques.

Accompagnement pédagogique

L'accompagnement pédagogique regroupe un certain nombre d'activités, souvent individualisées, visant la réussite de la formation par le professionnel. Il peut prendre la forme :

- d'évaluation formative
- de travail sur la praxie
- de travail sur la confiance en soi, histoire de vie
- de supervision dans les blocages d'apprentissage

Les pratiques simulées

Les pratiques simulées intègrent aussi bien des prestations de soins auprès d'un patient simulé, que sur un mannequin placé en salle d'opération. Le but de ces pratiques consiste à entraîner des situations de soins, plus ou moins complexes en dehors du contexte clinique et de les reproduire par la suite auprès du patient. Les séances de simulation sont intégrées dans la formation théorique et pratique et nécessitent de la part des intervenants une formation approfondie dans le domaine (programmation, élaboration de scénario, débriefing).

Répartition des heures de formation pratique

L'ensemble des prestations de formation pratique totalisent, au minimum, 400 heures et tient compte des éléments suivants :

- L'enseignement clinique est calculé sur une journée de travail de 8 heures ;
- Au minimum, 200 heures d'enseignements cliniques doivent être réalisées et prises en considération dans le calcul des heures de formation pratique ;
- Les heures restantes sont à répartir entre des temps de jumelage, d'immersion dans les différentes spécialités chirurgicales, d'ateliers pratiques ou d'accompagnement pédagogique.

Profil et progressivité dans la formation postdiplôme domaine opératoire

L'infirmier-ère diplômé-e, domaine opératoire assure, de façon autonome ou sur délégation médicale ainsi qu'en collaboration avec d'autres spécialistes infirmiers, médicaux, médico-techniques et paramédicaux, l'accueil et la prise en charge des patients en salle d'opération, l'analyse de situation, la préparation de la salle d'opération, la préparation des équipements nécessaires au bon déroulement de l'acte opératoire, la préparation des tables d'instrumentation aseptiques et la coordination de tous les collaborateurs nécessaires pour la sécurité et la réussite de l'intervention chirurgicale.

Selon le profil de l'infirmier-ère diplômé-e, domaine opératoire, il-elle utilisera les compétences acquises pour fournir aux patients en salle d'opération des prestations au degré le plus élevé de qualité et de sécurité. Il-elle applique ses connaissances approfondies en soins infirmiers, technologies biomédicales, technique chirurgicale, hygiène, asepsie et stérilisation dans tous les domaines où un patient nécessite une intervention chirurgicale.

Dans son champ de compétences, l'infirmier-ère diplômé-e, domaine opératoire agit et s'engage de manière autonome et sous sa propre responsabilité. L'infirmier-ère diplômé-e, domaine opératoire travaille également sur délégation du chirurgien ou en collaboration avec lui et agit sous sa propre responsabilité. Il-elle assure, auprès de patients de tous âges et de tout état de santé, des prises en charge sécuritaires afin de garantir le bon déroulement de l'intervention chirurgicale. Il-elle établit une relation et une communication de nature à accompagner et à soutenir les patients et quelquefois leurs proches.

La complexité des situations rencontrées, en particulier face à des patients inconnus ou requérants des interventions d'urgence, exige de l'infirmier-ère diplômé-e, domaine opératoire, la capacité d'agir de façon rapide, efficiente et anticipatrice dans le cadre des compétences qui lui sont déléguées. D'un commun accord avec l'infirmier-ère chef-fe de bloc ou le médecin trieur des urgences, il-elle prépare la salle d'opération et les DMx nécessaires à l'accueil du patient et à la réalisation de l'intervention chirurgicale, il-elle planifie et coordonne les interventions nécessaires afin d'assurer la continuité des soins.

L'infirmier-ère diplômé-e, domaine opératoire participe à la gestion de la qualité et des risques en tenant compte des évolutions actuelles et futures d'ordre économique, écologique et démographique. Il-elle tient la documentation de soins à jour et s'acquitte de tâches administratives. Il-elle participe à la mise au courant et à l'accompagnement des étudiant-es et des infirmiers-ères en formation ainsi que du personnel nouvellement engagé.

L'infirmier-ère diplômé-e, domaine opératoire prend les mesures requises en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé, tant pour soi que pour les autres. Il-elle se perfectionne de façon continue dans sa spécialité et veille à son développement personnel. Il-elle agit dans le respect des directives internes ainsi que des principes éthiques et juridiques. Pour garantir une bonne collaboration intra et interprofessionnelle, il-elle fait preuve de souplesse et sait communiquer. Dans des situations sortant de l'ordinaire, il-elle soutient la dynamique de groupe et l'efficacité du travail d'équipe par une communication constructive. Il-elle agit de façon fondée sur des données probantes et participe au développement de sa profession.

La formation postdiplôme dans le domaine opératoire vise à former des infirmiers-ières capables de prendre en charge des patients en situation complexe. Les compétences requises en fin de formation sont exercées et développées durant les deux ans. La progression dans l'acquisition des compétences dépend des situations rencontrées. Si ces dernières sont trop simples ou au contraire trop exigeantes, l'apprentissage est limité. Ainsi, durant son temps de formation pratique, l'infirmier-ière en formation devra rencontrer des situations de complexité croissante et démontrer qu'il-elle sait mobiliser, de manière efficace et pertinente, l'ensemble des ressources attendues dans ces différents rôles : circulant, instrumentiste et aide opératoire.

Le programme de formation a été établi selon les 4 semestres de formation :

1^{ier} semestre : développement des compétences dans le fonctionnement d'un bloc opératoire, d'une salle d'opération et transfert des compétences infirmières acquises dans le contexte bloc opératoire. Développement des compétences pour le rôle de circulant-te.

2^{ième} semestre : développement des compétences et acquisition des gestes de base en gestuelle aseptique dans le rôle d'instrumentiste pour prendre en charge un patient en situation simple et stable sous supervision. Développement de l'autonomie dans l'exercice de son rôle de circulant-te.

3^{ième} semestre : développement des compétences du rôle instrumentiste et circulante dans des situations complexes, instables ou urgentes sous supervision.

4^{ième} semestre : développement de l'autonomie dans l'exercice du rôle d'infirmier-ière diplômé-e, domaine opératoire.

Les critères utilisés pour la description du niveau de complexité de la situation de travail au bloc opératoire CHUV sont en lien avec :

- la pathologie du patient,
- la nature de l'intervention,
- l'utilisation d'ancillaires ou de multiples DMx,
- le degré d'urgence,
- l'instabilité de la situation opératoire,
- l'intervention de plusieurs équipes opératoires
- la durée opératoire.

La formation est découpée en quatre semestres qui correspondent, idéalement, à quatre niveaux de complexité de soins rencontrés. Le professionnel en formation doit démontrer le niveau de performance attendu à la fin de chaque semestre pour accéder au suivant.

Ces derniers se caractérisent principalement par :

Etapas de formation	Niveaux de complexité d'une situation de soins (à titre indicatif)
6 mois	Prise en charge d'un patient pour une intervention chirurgicale planifiée, simple et stable. La PEF est en mesure d'analyser la situation de soins sous supervision, d'accueillir ce patient, de préparer la salle d'opération, de préparer et contrôler la présence des DMx aseptiques nécessaires à l'intervention chirurgicale et d'assurer le rôle de circulant-te sous supervision.
12 mois	Prise en charge d'un patient pour une intervention chirurgicale planifiée, simple et stable. La PEF est en mesure d'analyser la situation de soins, d'assurer le rôle d'instrumentiste (connaissance de la technique chirurgicale, préparation des DMx aseptiques nécessaires, préparation des tables d'instrumentation aseptiques...) sous supervision et sans oublier le rôle de circulant-te.
18 mois	Prise en charge d'un patient pour une intervention chirurgicale planifiée, complexe et plus ou moins instable. La PEF est en mesure d'analyser la situation de soins d'établir les priorités, d'assurer les 2 rôles, (instrumentiste ou circulant) selon l'organisation du service, sous supervision.
24 mois	Prise en charge d'un patient pour toute intervention chirurgicale planifiée ou en urgence, simple ou complexe, stable ou instable. La PEF est en mesure d'analyser la situation de soins, d'établir les priorités, d'assurer les 2 rôles (selon organisation du service) de manière autonome, de planifier la salle d'opération et de coordonner les équipes nécessaires à la réalisation de cette intervention.

Tableau 2. Progression par niveaux de complexité pour les FORMATION POSTDIPLOME DANS LE DOMAINE OPÉRATOIRE