



ECOLE D'INFIRMIERS DE BLOC OPERATOIRE
CENTRE HOSPITALIER UNI VERSITAIRE DE NANTES

PROJET PEDAGOGIQUE
2019-2021



ETRE INFIRMIER(E) AUJOURD'HUI
ETRE IBODE DEMAIN...



Notre équipe :

M. le Professeur Guillaume MEURETTE, Conseiller scientifique de l'école ;

Mme Valérie BOUGEARD, Directrice ; directrice des soins ; directrice de l'école

Mme Dominique GUILLOTON, IBODE cadre de Santé, formatrice ;

Mme Béatrice KERBOUL, IBODE cadre de Santé, formatrice ;

Mme Mireille BEILLEVAIRE, assistante administrative de l'école.

SOMMAIRE

PREAMBULE	5
INTRODUCTION	6
DEFINITION DU METIER.....	7
LES ORIENTATIONS ET LA CONCEPTION GENERALE DE LA FORMATION	8
Valeurs professionnelles	9
Finalités de la formation.....	10
Profil attendu et compétences métier	11
LES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE ET DE PROFESSIONNALISATION	13
Objectif global de la formation IBODE	14
Objectifs opérationnels de la formation IBODE	15
LES MOYENS PEDAGOGIQUES.....	15
Les cours magistraux (CM).....	16
Les temps de travail dirigé (TD)	16
La simulation.....	16
Le stage	17
Les stages obligatoires et optionnels	18
Les plannings prévisionnel et définitif	19
Les acteurs de la formation	19
Evaluation et professionnalisation	21
L'évaluation sommative	21
L'évaluation normative	21
L'évaluation formative	22
L'autoévaluation.....	22
Les évaluations théoriques	22
Les évaluations en stage.....	23
Le TIP IBO.....	25
Les conditions d'obtention du DE IBO	27
L'INDIVIDUALISATION DES PARCOURS.....	28
A l'école :	30
En stage :	30
LA PLANIFICATION DE L'ALTERNANCE	30

LA LISTE DES LIEUX DE STAGE	34
LES MODALITES D'ENCADREMENT ET DE TUTORAT NEGOCIEES AVEC LES RESPONSABLES DES STRUCTURES D'ACCUEIL.....	38
Le livret d'accueil des stagiaires au CHU de Nantes	39
Le port folio de la formation IBODE	39
Le rôle de chaque acteur.....	40
LES PRESTATIONS OFFERTES A LA VIE ETUDIANTE	41
DEMARCHE QUALITE DE L'ECOLE IBODE.....	43
CONCLUSION	44
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	45
ANNEXES	48
Annexe 1 : Référentiel compétences en vigueur depuis le 1er janvier 2017.....	I
Annexe 2 - fiches pédagogiques des 5 modules.....	XII
Fiche pédagogique du module 1 :.....	XII
Fiche pédagogique du module 2 :.....	XIII
Fiche pédagogique du module 3 :.....	XIV
Fiche pédagogique du module 4 :.....	XV
Fiche pédagogique du Module 5	XVI
Annexe 3 – Objectifs institutionnels de stage	XIX
Objectifs institutionnels de stage Chirurgie	XIX
Objectifs institutionnels de stage Endoscopie	XX
Objectifs institutionnels de stage Radiologie interventionnelle	XXI
Objectifs institutionnels de stage Stérilisation	XXII
Objectifs institutionnels de stage Hygiène hospitalière.....	XXIII
Annexe 4- les 10 recommandations du tutorat.....	XXIV
Annexe 5 cadre réglementaire.....	XXV

PREAMBULE

Conformément à l'arrêté du 22 octobre 2001 modifié par l'arrêté du 12 mars 2015 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire, le projet pédagogique de l'école d'infirmiers de bloc opératoire du CHU de Nantes vise, notamment, à définir les orientations et les modalités du parcours de formation de l'élève qui peut, ainsi s'en servir de, de guide et de repère.

Il est également un outil fondamental pour l'équipe pédagogique et l'ensemble des professionnels qui concourent à la formation des élèves, tant dans sa partie théorique que clinique.

Enfin, il est un document réglementaire exigé par les tutelles qui agréent l'école et son directeur. Il permet ainsi de rendre compte de la politique pédagogique de l'institut et des modalités de sa mise en œuvre.

Il est le fruit de réflexions basées sur l'expérience des formateurs spécialisés, sur des références scientifiques notamment en formation d'adultes et sur la réglementation en vigueur.

Il s'agit donc au travers de ces différentes pages, de faire découvrir l'accompagnement proposé pendant les 18 mois de la formation, les conceptions pédagogiques orientant le projet de formation et les étapes fortes qui jalonnent le cursus.

INTRODUCTION

L'infirmier(e) de bloc opératoire diplômé(e) d'Etat en référence à l'article R 4311-11 du code de la santé publique exerce en bloc opératoire et en secteurs associés (services de radiologie interventionnelle...); l'IBODE exerce aussi en service d'hygiène, en stérilisation et en endoscopie. Ces services sont caractérisés par une dimension commune : une haute technicité. L'IBODE y exerce au sein d'une équipe pluridisciplinaire (médecins, infirmiers, aides-soignants, cadres de santé...) et en partenariat avec les différents services et administrations de l'établissement.

L'infirmier de bloc opératoire diplômé d'État est un professionnel spécialisé qui prend soin des personnes bénéficiant d'interventions chirurgicales, d'endoscopies et d'actes techniques invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique. Il organise et réalise des soins et des activités en lien avec le geste opératoire, en pré, per et post interventionnel. Il met en œuvre des mesures d'hygiène et de sécurité en tenant compte des risques inhérents à la nature des interventions, à la spécificité des patients, au travail en zone protégée, et à l'utilisation de dispositifs médicaux spécifiques.

Les infirmiers de bloc opératoire interviennent au sein d'une équipe pluri professionnelle dans toutes les disciplines chirurgicales en secteur opératoire, en salle interventionnelle, en endoscopie, en services de stérilisation, et d'hygiène¹.

La spécificité de l'exercice de l'infirmier(e) de bloc opératoire diplômé(e) d'Etat (IBODE) est de contribuer aux soins dispensés à toute personne accueillie pour une intervention dans un bloc opératoire ou en secteurs associés. La mise en œuvre simultanée d'activités et de compétences techniques, technologiques, organisationnelles et relationnelles permet de garantir des soins sécurisés et de qualité à la personne prise en soins. Une autre caractéristique du métier d'IBODE est qu'il s'exerce dans un environnement technique, technologique et même professionnel en perpétuel mouvement et mutation : les évolutions dans le domaine de la santé (pathologies et traitements, techniques et technologies chirurgicales, modalités d'hospitalisation et parcours des patients, organisation du travail, rôles et missions de l'IBODE) influencent l'exercice professionnel de l'IBODE. Or l'efficacité de la prise en charge du patient doit être garantie.

La sécurité est une priorité pour les blocs opératoires caractérisés par une haute technicité (cœlioscopie, robotisation, microchirurgie, mini-voies d'abord chirurgical...); l'évolution des techniques et le raccourcissement des temps d'hospitalisation bouleversent la pratique médicale et donc paramédicale. Nous entrons dans l'ère du « plus rapide, plus court, plus efficace » (Massol, 2013, p.2) et de fait, la sécurité et la qualité des soins y deviennent primordiales. L'infirmier(e) de bloc opératoire diplômé(e) d'Etat de par ses compétences est

¹ Référentiel d'activités : Annexe 1 de l'arrêté du 19 décembre 2016 modifiant l'arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire.

un acteur majeur et légitime dans la prévention des risques, l'IBODE est garant de la sécurité des soins dispensés aux personnes opérées. C'est une des plus-values de la formation IBODE.

La formation IBODE est une formation par alternance dispensée pendant 18 mois à l'école d'IBODE du CHU de Nantes et dans les terrains de stage agréés. Elle place l'étudiant IBODE au cœur du processus de formation lui reconnaissant, dans les limites du cadre réglementaire² d'une part, du cadre pédagogique d'autre part :

- une autonomie, dans le choix de certains terrains de stages par exemple,
- une identité d'adulte en formation apte à faire/assumer des choix, à les argumenter et à les mettre en application,
- un statut de professionnel développant à partir de son expérience des compétences nécessaires à la qualité et à la sécurité des soins dispensés à la personne opérée.

Cette reconnaissance nous incite à individualiser le parcours de formation, ce processus sera favorisé pendant la session 2019-2021 par une organisation et l'utilisation d'outils déjà existants ou en cours de formalisation par l'école et/ou les institutions accueillant les étudiants en stage.

DEFINITION DU METIER

Etre infirmier(e) de bloc opératoire diplômé d'Etat (Ibode), c'est être avant tout un infirmier(e) dans toutes les dimensions de ce rôle et, c'est devenir un infirmier(e) spécialisé évoluant vers une nouvelle identité professionnelle et exerçant dans un environnement singulier.

L'IBODE est et reste « un soignant, un professionnel de santé qui dispense des soins en fonction des diplômes qui l'y habilite » (Magnon, Echanoz et Lepesceux, 2000, p.) et un infirmier. Selon l'article L4311 du code de la santé publique (www.legifrance.gouv.fr) :

Est considéré comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical ou en fonction du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.

L'IBODE réalise des soins infirmiers sur prescription médicale et/ou en application de son rôle propre :

il s'agit de prendre soin des personnes devant bénéficier d'interventions chirurgicales, endoscopiques et autres actes techniques invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique, [il s'agit aussi] d'organiser et [de] réaliser des soins et des activités en lien avec le geste opératoire, en pré, per et post interventionnel. (Fonction Publique Hospitalière, n. d. paragr 1).

² Cf. annexe 1

L'IBODE exerce en priorité les activités suivantes :

- 1° Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;
- 2° Elaboration et mise en œuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés ;
- 3° Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ;
- 4° Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ;
- 5° Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés.

En per-opératoire, l'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire en présence de l'opérateur.

L'IBODE est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière. (CSP article R4311-11)

Est donc considérée comme exerçant la fonction d'infirmier(e) de bloc opératoire diplômé(e) d'Etat toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers de qualité spécifiques en bloc opératoire et secteurs associés sur prescription médicale ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu. En outre, l'infirmier(e) de bloc opératoire diplômé(e) d'Etat, participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement et de recherche. De par ses connaissances acquises lors de la formation d'IBODE en technologie, hygiène, techniques opératoires et connaissance des textes législatifs et réglementaires spécifiques, l'IBODE analyse, gère et évalue toutes les situations afin de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients dans les secteurs de haute technicité. (Greg, et Ducloux, 2006, paragr. 2)

LES ORIENTATIONS ET LA CONCEPTION GENERALE DE LA FORMATION

Le projet de formation est formalisé en référence à l'arrêté du 22 octobre 2001, modifié par l'arrêté du 12 mars 2015, il a pour objectif de développer des compétences d'infirmier spécialisé dont les caractéristiques sont les suivantes :

- un infirmier de bloc opératoire apte à exercer les rôles d'infirmier circulant, instrumentiste, aide-opératoire et d'assistant chirurgical,

- un infirmier de bloc opératoire apte à prendre en compte la gestion des risques liée à l'activité et à l'environnement du secteur où il exerce et notamment la lutte contre les infections nosocomiales
- un infirmier de bloc opératoire bénéficiant d'un savoir professionnel lui permettant d'affirmer son identité professionnelle.

L'EIBO est un infirmier(e) dont le parcours lui a permis de développer une expérience professionnelle³. Il a donc acquis des capacités, des compétences voire des expertises dans le domaine des soins infirmiers – que ce soit en bloc opératoire ou dans d'autres secteurs d'exercice. En suivant la formation d'infirmier(e) de bloc opératoire, il s'inscrit dans une démarche de spécialisation, de changement et de professionnalisation.

L'IBODE est un(e) infirmier(e) spécialisé(e) donc un(e) professionnel(le) :

- Ayant suivi une formation initiale en soins infirmiers validée par l'obtention d'un diplôme d'Etat,
- Ayant un exercice professionnel d'un minimum de 2 ans, la plupart du temps en bloc opératoire (mais pas exclusivement),
- Ayant suivi soit une formation spécialisante validée, elle aussi, par un diplôme d'Etat, soit un parcours de validation de l'expérience (VAE) permettant l'obtention du diplôme d'Etat d'IBODE.

Il s'agit donc d'un professionnel dont le parcours a permis le développement :

- De valeurs infirmières (humanistes, soignantes) fondées sur une approche globale de l'homme, de la santé et de la personne soignée,
- De compétences infirmières dans les différentes dimensions de son rôle,
- De savoirs théoriques, cliniques et expérientiels.

Valeurs professionnelles

L'IBODE est un soignant : le soin et les soins infirmiers sont au cœur de l'activité de l'IBODE et au centre de la formation dispensée à l'école IBODE du CHU de Nantes.

Soigner « est l'art de prendre soin, c'est porter une attention particulière à une personne ou un groupe de personnes qui vit une situation particulière c'est à dire unique. » (Hesbeen, 1997, p. 7)

Le soin infirmier nécessite de mobiliser des connaissances pour analyser les situations, de travailler sur ses représentations pour limiter la subjectivité, d'établir une relation soignant soignée centrée sur la réalité de l'autre et son projet de vie en lien avec le projet institutionnel. Un projet de soin ainsi défini s'inscrit dans toute les dimensions : curatives, éducatives, palliatives, préventives. La singularité du soin s'exprime au

³ En moyenne de 5 ans - selon les statistiques de l'école d'IBODE du CHU de Nantes.

travers de la personne soignée considérée comme sujet autonome mais aussi à travers ce qu'est le soignant. Même si les savoirs sont formalisés et les soins décrits dans les procédures, l'analyse de la situation et la réalisation des soins sont bien l'œuvre d'une personne vers une personne. (IFSI CHU Nantes, 2015, p. 18)

Le soin au bloc opératoire relève d'une technicité certaine de par la spécificité des actes réalisés, des dispositifs médicaux utilisés, des rôles et missions de l'IBODE. Ce soin « sera toujours en lien avec une décision réfléchie pour être la meilleure réponse possible à un moment donné, dans un contexte donné, pour une personne donnée ». (IFSI CHU Nantes, 2015, p. 18)

La réalisation d'une démarche clinique permet à l'IBODE de mettre en œuvre une démarche de soin pour une prise en charge holistique, personnelle et personnalisée. Cette démarche s'inscrit dans la gestion des risques d'une part et d'autre part, elle participe à la qualité des soins dispensés à la personne opérée. La formalisation de ses actions grâce aux différents outils de traçabilité, concrétise et sécurise l'ensemble de cette démarche en affirmant son professionnalisme.

Le professionnel IBODE se réfère à une morale et une éthique ; « il donne sens à son action en confrontant ses valeurs à la réalité des situations dans lesquelles il intervient. [Il sait] se remettre en question ». (Boula, 2017, paragr1) ⁴

Les fondements philosophiques et éthiques du soin au bloc opératoire renvoient aux principes suivants :

- **Le respect, la tolérance et l'empathie** envers l'opéré à chacune des étapes de sa prise en charge : en pré, per et post opératoire,
- **La responsabilité** : savoir prendre des décisions dans son champ de compétences en s'affirmant dans un positionnement professionnel et s'inscrire dans la continuité des soins selon une logique de transparence et de complémentarité autour d'un processus de soins collectif.

Finalités de la formation

La formation d'infirmier de bloc opératoire a pour finalité de permettre à l'étudiant d'assumer une prise en charge holistique de la personne soignée, dans le respect des aspects éthique et juridique, au sein d'une équipe pluri professionnelle. Elle prépare des infirmiers de bloc opératoire diplômés d'état (IBODE) aptes à :

- ☛ Pratiquer le rôle d'infirmier de bloc opératoire en tant que :
 - Circulant
 - Instrumentiste
 - Aide-opératoire

⁴ Chargé de cours en Sciences Humaines - ISIS (F-Thonon-les Bains) et Webster University - Genève

Assistant chirurgical

- ☛ Prendre en compte la :
 - Gestion des risques
 - Lutte contre les infections nosocomiales.
- ☛ Réaliser des soins adaptés et personnalisés aux personnes soignées :
 - Dans le respect des aspects éthiques et juridiques
 - Au sein d'une équipe pluri professionnelle.
- ☛ Exercer dans les lieux suivants :
 - Blocs opératoires,
 - Services réalisant des actes invasifs à visée thérapeutique et/ou diagnostique
 - Stérilisation centrale, Hygiène hospitalière.

Profil attendu et compétences métier

Aujourd'hui, la formation IBODE prépare à l'exercice d'un métier dont la polyvalence dans les quatre fonctions et dans les diverses spécialités et l'exigence d'un haut niveau de compétences lui confère d'importantes responsabilités et, nécessite une autonomie de décision dans son domaine de responsabilité. L'IBODE – depuis la parution du décret du 27 janvier 2015 – a vu son champ de compétence évoluer ; il devient un collaborateur du chirurgien gagnant en autonomie puisque certains actes exclusifs peuvent être réalisés en dehors de la présence chirurgicale. La formation IBODE a évolué avec l'arrêté du 12 mars 2015 qui intègre un 5^{ème} module dédié aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive de l'IBODE. La formation dispensée à Nantes œuvre pour développer cette compétence.

Le but d'un système de formation professionnelle est de permettre à des professionnels en exercice de développer leurs compétences. Sous ce terme est désignée « une combinaison de connaissances, capacités et comportements directement utile et mise en œuvre dans un contexte professionnel. » (Le Boterf, Barzucchetti, Vincent, 1992, p. 33) En effet la compétence d'un professionnel ne se limite pas à la seule maîtrise de la technique mais elle met en jeu également la qualité relationnelle de celui-ci ainsi que sa capacité à mobiliser ses connaissances en situation. La compétence est bien la maîtrise d'un savoir-faire opérationnel requis à la réalisation d'activités dans une situation déterminée. Elle « est une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances acquises et les transforment. » (Zarifian, 1999, p. 70)

Un professionnel compétent est celui qui :

- « prend en temps opportun des initiatives pertinentes dans des situations complexes, incertaines ou inédites,
- possède une intelligence des situations,
- met en œuvre des pratiques professionnelles tout en combinant et mobilisant des ressources personnelles appropriées dans des contextes particuliers,

- coopère efficacement et/ou fait appel à des ressources qu'il ne possède pas lui-même pour comprendre et agir,
- tire les leçons de l'expérience pour transposer et apprendre à apprendre,
- agit en conformité avec une éthique. » (Le Boterf, 2010, p. 87)

Les compétences visées dans la formation IBODE sont aujourd'hui publiées dans l'Arrêté du 19 décembre 2016 modifiant l'arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire⁵ (<http://www.legifrance.gouv.fr>) ; elles sont au nombre de 9 :

- 1 - Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptés aux situations rencontrées au bloc opératoire et secteurs associés ;
- 2 - Conduire une démarche qualité et de prévention des risques ;
- 3 - Gérer le risque infectieux dans les secteurs interventionnels et service de stérilisation ;
- 4 - Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus péri-opératoire ;
- 5 - Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post-opératoire immédiat ;
- 6 - Mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale ;
- 7 - Former et informer les professionnels et les personnels en formation ;
- 8 - Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques ;
- 9 - Evaluer et améliorer les pratiques professionnelle.

L'acquisition de ces compétences permettra aux futurs IBODE une autonomie dans leur champ de compétences. Pour autant, la formation préparant à l'exercice ou confortant la capacité à l'exercer pour les IDE qui travaillent déjà dans le secteur du bloc opératoire, est construite selon une logique de « modules » et non de « compétences ». Cette différence d'approche n'est d'ailleurs pas sans poser quelques questions sur l'ajustement de la formation pour tendre vers davantage de professionnalisation.

La professionnalisation de l'IBODE impose l'acquisition et le développement de compétences élargies, indispensables pour développer l'adaptabilité nécessaire aux évolutions du contexte d'exercice. Ces compétences induisent :

- ⇒ la recherche du sens donné aux actions entreprises,
- ⇒ l'évaluation des pratiques et leur réajustement si nécessaire.

Cela implique pour L'IBODE :

- ⇒ d'être acteur de changement,
- ⇒ de rester curieux et à l'écoute des nouveautés,
- ⇒ de s'investir dans la recherche clinique.

⁵ Cf. annexe 1

LES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE ET DE PROFESSIONNALISATION

L'EIBO en fin de formation sera un infirmier spécialisé en bloc opératoire qui :

- A partir d'une formation continue professionnalisante mettra à distance des expériences infirmières antérieures pour mieux comprendre et s'intégrer dans une distanciation socio-économique et environnementale spécifique au bloc opératoire,
- Aura des connaissances théoriques adaptées et spécifiques inhérentes à l'exercice au bloc opératoire,
- Maîtrisera, adaptera et transférera les notions de risques acquises à des situations plus complexes afin d'ajuster la personnalisation du soin,
- Organisera et dispensera des soins individualisés et de qualité à tout opéré dans un contexte psychosociologique et environnemental pré et post opératoire,
- Exercera sa fonction tutorale (nouveaux arrivants, étudiants, stagiaires...).

A ce stade, la définition du concept de l'apprentissage devient nécessaire.

« L'apprentissage est un processus qui accompagne et construit l'histoire des sujets individuels et des organisations (...) il est spécifique à chacun. » (Donnadieu, Genthon et Vial, 1998, p. 5).

« On apprend à partir de ce que l'on sait, apprendre c'est **se remettre en cause**, c'est mobiliser ses savoirs. (...) [Le savoir permet de] s'adapter et d'inventer en permanence pour faire face au complexe et à l'incertain (...) Apprendre c'est **comprendre**, mémoriser, utiliser et partager, se tromper et dépasser l'erreur. » (Giordan et Saltet, 2007, p. 10)

Apprendre, « c'est s'approprier des savoirs pour les transformer en connaissances mettant en jeu la personne [...] l'apprentissage relève de l'activité du sujet ; c'est un processus d'appropriation individuel, de constructions de représentations, d'outils de procédures, de connaissances [...] Connaître, c'est construire et se construire. » (Donnadieu, Genthon et Vial, 1998, p.28)

Apprendre, c'est prendre avec soi ; cela suppose une **appropriation** des savoirs et une **implication**, un **engagement** de l'étudiant dans le processus.

Si le sujet est en mesure d'utiliser ses savoirs pour agir et pour comprendre, alors il y a apprentissage.

Cela suppose une **capacité à se mettre à distance, à s'impliquer**. C'est en se donnant les moyens, en se questionnant que l'apprenant développe ses capacités. Il y a bien interaction, interdépendance entre l'individu et l'apprentissage. C'est une dynamique **individuelle** qui permet de construire des connaissances et de développer des compétences. Cela implique d'accepter *l'altération*⁶, c'est-à-dire d'assimiler de nouvelles habitudes, « *de devenir quelque*

⁶ Altération : processus naturel, en fonction duquel le sujet se transforme par l'influence de l'autre, sans perdre son identité profonde.

peu autre par l'influence de l'autre, sans perdre son identité profonde. » (Ardoino et Berger, 1989, p. 213) **Apprendre, c'est changer et accepter de changer.** Ainsi, un individu en apprentissage est un individu en devenir.

L'apprentissage adulte est spécifique au regard de l'expérience acquise qui ne peut être occultée et qui bien au contraire doit être **valorisée** pour être **questionnée**. En effet, une formation spécialisée a - pour un adulte ayant une expérience professionnelle - un rôle d'analyse de cette expérience. Elle permet une relecture critique de celle-ci et favorise l'acquisition de nouvelles compétences. Elle autorise et développe une capacité à prendre de la distance. Elle permet la confrontation entre la théorie et la pratique avec les professionnels formateurs et encadrants mais aussi avec les autres étudiants. Elle structure une nouvelle posture professionnelle. Mais pour cela, il est nécessaire de savoir apprendre. Selon Delandscheere (1992) il s'agit d'une capacité à assumer la responsabilité de son propre apprentissage et de savoir l'organiser.

L'apprentissage est basé :

- sur une relation duale, d'accompagnement entre l'étudiant IBODE et les formateurs ou l'encadrement clinique ;
- sur l'acquisition de nouveaux savoirs :
 - Savoir théorique => savoir magistral, savoir savant,
 - Savoir pratique => savoir technique,
 - Savoir méthodologique => savoir procédural,
 - Savoir relationnel => savoirs sociaux,
 - Savoir expérientiel => savoir acquis avant la formation et/ou développé pendant celle-ci, il s'apprend notamment en stage par supervision au fur et à mesure de la pratique ;
- sur le développement de la réflexivité permettant à l'étudiant d'intégrer les savoirs ⇔ appropriation par la pratique réflexive ;
- sur l'évaluation qui lui permet d'ajuster ses apprentissages ⇔ appropriation par l'évaluation quelle qu'elle soit.

Objectif global de la formation IBODE

Les orientations pédagogiques de la formation IBODE et notamment de celle dispensée à l'école du CHU de Nantes, doivent permettre :

☞ L'acquisition de nouvelles compétences en favorisant :

- La communication
- La responsabilité
- L'autonomie & la créativité

☞ L'articulation de la formation autour :

- Des connaissances
- Des aptitudes
- Des attitudes

Des compétences

☞ Une dynamique de formation basée sur :

- Le questionnement
- La prise de recul
- Le sens donné aux actes
- La progression
- Le renforcement

☞ Un suivi pédagogique fondé sur :

- L'accompagnement
- Le développement personnel
- L'intégration des connaissances
- L'affirmation d'une identité professionnelle

Objectifs opérationnels de la formation IBODE

Dans le cadre d'une démarche continue d'amélioration de la qualité l'IBODE doit être capable :

- D'élaborer un processus de soins infirmiers personnalisé et de dispenser des soins adaptés
- De garantir et faire respecter les règles d'hygiène et la sécurité des personnes
- De travailler en équipe et de participer à la formation professionnelle
- De s'impliquer dans la gestion et l'organisation, afin de permettre la maîtrise conjointe de la qualité et des coûts
- D'évaluer et de réajuster sa pratique professionnelle
- De participer à l'évolution des pratiques
- D'agir comme partenaire de santé dans le cadre législatif et réglementaire, déontologique et éthique.

LES MOYENS PEDAGOGIQUES

La formation IBODE est découpée en 5 modules⁷ et se déroule en alternance école et stage.

L'alternance vise l'acquisition d'un savoir et le développement d'un professionnalisme par un va et vient entre l'école et le terrain. Elle doit susciter la réflexion de l'apprenant sur sa propre pratique et l'appropriation des connaissances. Elle permet l'adaptation des contenus de formation à la réalité.

La formation par alternance est une organisation qui permet d'optimiser les compétences à partir d'expériences et de connaissances aux moyens d'allers et retours entre théorie et pratique, d'analyse des situations et des gestes professionnels. Ainsi elle n'est pas la simple succession de périodes théoriques et pratiques puisque la théorie oriente l'expérience pratique, cette dernière interrogeant la théorie, l'ensemble étant favorisé par un accompagnement personnalisé, voire individualisé.

⁷ Cf. annexe II

RÉPARTITION DE L'ENSEIGNEMENT

Enseignement théorique, travaux dirigés, travaux pratiques	919 heures	30 semaines et 3 jours
Suivi pédagogique	30 heures	1 semaine
Enseignement clinique	1 316 heures	37 semaines et 3 jours
Temps de formation autogéré	30 heures	1 semaine
Total	2 295 heures	70 semaines
Congés	280 heures	8 semaines
Total général	2 575 heures	78 semaines

Le dispositif mis en œuvre dans la formation IBODE est structuré, notamment en en formation théorique, par des modalités de cours différentes permettant de diversifier les méthodes rendant ainsi l'approche théorique plus dynamique. Ces différentes modalités sont les suivantes :

Les cours magistraux (CM)

Ils regroupent l'ensemble de la promotion autour d'un thème et sert une transmission de savoirs plutôt descendante. L'interaction est possible pour clarifier, expliciter ; cependant le temps alloué limite le développement de l'échange.

Les temps de travail dirigé (TD)

Ces temps facilitent l'interaction, l'échange, le questionnement et donc l'appropriation d'un savoir. Ils sont souvent organisés en groupe (1/2 voire 1/3 de promotion). La participation active y est essentielle tant par l'engagement de l'étudiant que par l'accompagnement des intervenants.

La simulation

Selon Pastré, Mayen et Vergnaud (2006), la simulation est une démarche d'apprentissage, qui met en scène, grâce à un objet, le simulateur, des situations qui vont servir à l'acquisition des compétences professionnelles mobilisées dans l'activité.

Elle est aujourd'hui développée dans les formations du domaine de la santé en lien avec la préconisation de l'HAS : « Jamais la première fois sur un patient ». Le terme de simulation en santé est employé, il est défini par cette même instance comme « l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soins, dans le but d'enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et de répéter des processus, des concepts médicaux ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels »(Chambre des représentants-USA, dans HAS 2012, p7) La simulation en santé s'adresse à tous les professionnels de santé et permet :

- de former à des procédures, à des gestes ou à la prise en charge de situations ;
- d'acquérir et de réactualiser des connaissances et des compétences techniques et non techniques (travail en équipe, communication entre professionnels, etc.) ;

- d'analyser ses pratiques professionnelles en faisant porter un nouveau regard sur soi-même lors du débriefing ;
- d'aborder les situations dites « à risque pour le patient » et d'améliorer la capacité à y faire face en participant à des scénarios qui peuvent être répétés ;
- de reconstituer des événements indésirables, de les comprendre lors du débriefing et de mettre en œuvre des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. (HAS, 2019, parag 2)

C'est une technique active d'enseignement et d'apprentissage ciblant l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive. Son intention est de permettre aux participants d'acquérir et de démontrer : des procédures, des habiletés pratiques, une pensée critique ainsi que des processus de prise de décision. (Jeffries, P. 2005) Les objectifs de formation sont ainsi centrés sur le développement des compétences professionnelles et permet de développer la pluri professionnalité et l'interdisciplinarité.

Elle est facilitée dans la formation IBODE par la mise à disposition d'une salle de bloc équipée par ailleurs de moyens audio et vidéo, de dispositifs inertes, de serious game entre autre. Des mises en situation sont organisées permettant l'analyse de l'activité, la réflexion et permettant à l'étudiant d'évoluer dans son processus de professionnalisation.

Le stage

Les stages sont des lieux de formation et de professionnalisation, ils contribuent à l'acquisition des compétences par les étudiants. Les stages favorisent l'intégration des savoirs déjà acquis et l'appropriation de nouveaux. Durant les stages, la réalisation des activités professionnelles fait appel à des savoirs théoriques, techniques, organisationnels et relationnels. Ils permettent l'apprentissage technique des différents rôles de l'IBODE : Aide opératoire/assistant chirurgical, Instrumentiste, Circulant(e) et permettent la production de travaux écrits spécifiques en lien avec la théorie. Ils ont plusieurs objectifs :

1. Mettre au service des établissements de soins, des professionnels, compétents, responsables, adaptés au contexte et à l'évolution des pratiques chirurgicales ;
2. Permettre à l'Infirmier stagiaire de bloc opératoire de :
 - développer et d'améliorer les soins auprès des patients opérés ;
 - suivre son évolution dans les situations de circulant, d'instrumentiste et d'aide-opératoire/assistant chirurgical ;
 - réaliser le bilan de ses acquis (savoir - savoir-faire) et d'en apprécier l'application et la restitution adaptées sur le terrain ;
 - réaliser le bilan de ses manques et identifier ses erreurs, trouver les moyens de progresser ;
 - se positionner en tant que professionnel.
3. Permettre au formateur :
 - d'apprécier les acquis et les manques ;
 - de relever les erreurs du stagiaire ;

- d'orienter et d'encourager les réajustements pour tendre vers l'autonomie ;
- de faciliter la mise en conformité des soins avec les valeurs infirmières et les connaissances professionnelles actualisées ;
- de vérifier la sécurité et l'efficacité des actes infirmiers ainsi que la compréhension et le respect des procédures.

Les stages obligatoires et optionnels

STAGES	37 SEMAINES et 3 JOURS	1316 HEURES
<p><u>OBLIGATOIRES</u></p> <p>Chirurgie ostéo-articulaire Chirurgie viscérale Stérilisation centralisée Hygiène hospitalière Endoscopie</p> <p>N.B. les stages obligatoires d'1 semaine peuvent se réaliser sur 2 et/ou 3 semaines</p>	<p>Minimum 19 semaines 2 stages de 4 semaines 2 stages de 4 semaines 1 semaine 1 semaine 1 semaine</p>	<p>Minimum 665 h 280 h 280 h 35 h 35 h 35 h</p>
<p><u>OPTIONNELS</u> en fonction de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ l'expérience professionnelle ☛ projet professionnel ☛ projet pédagogique de l'école <p>=> minimum 3 secteurs opératoires => sans stage inférieur à 2 Semaines</p> <p><u>Offre de stages :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie cardio thoracique et vasculaire - Urologie - Gynécologie - Chirurgie infantile - Neurochirurgie - Neuro-traumatologie - ORL - OPH - Chirurgie Maxillo-faciale - Chirurgie plastique et réparatrice - Brûlés - Oncologie chirurgicale - Neuroradiologie - Hémodynamique - Chirurgie ambulatoire - Chirurgie de l'urgence - Chirurgie polyvalente 	<p>18 semaines et 3 jours</p>	<p>651 h</p>

Les plannings prévisionnel et définitif

Les étudiants bénéficient de terrains de stages agréés dont le nombre et la spécificité peuvent varier en fonction du projet pédagogique et du projet professionnel de l'étudiant. Ils sont formalisés dans un planning prévisionnel puis définitif, remis aux étudiants en début de formation et en cas de changements.

Le planning prévisionnel de stages est réalisé par l'équipe pédagogique, en référence au texte, en tenant compte des choix des stagiaires, dans un souci d'ouverture à d'autres situations professionnelles en fonction :

- de l'expérience professionnelle de l'apprenant,
- de son projet professionnel,
- de l'offre et de l'agrément des stages.

Une trame générale du parcours de stage est ensuite validée après négociation entre les étudiants et avec l'équipe pédagogique ; hormis le 1^{er} stage et le stage du diplôme d'Etat, la trame peut évoluer en fonction des aléas de la formation et des demandes de l'étudiant.

Le planning définitif pour chaque période de stage est validé et remis aux étudiants et aux services concernés avant chaque nouvelle période de stage.

Le stage doit permettre aux étudiants d'acquérir une posture réflexive :

- en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels
- d'exercer son jugement et ses habiletés gestuelles
- de prendre des initiatives et des responsabilités progressivement
- de confronter ses idées, ses opinions, et ses manières de faire à celle de professionnels et d'autres étudiants
- de prendre la distance nécessaire et de canaliser ses émotions et ses inquiétudes
- de centrer son écoute sur la personne soignée et proposer des soins de qualité
- d'acquérir des connaissances
- d'évaluer des compétences.

Le développement de cette posture réflexive peut se traduire par la formalisation avant chaque nouveau stage d'objectifs individuels en tenant compte de l'avancée du projet de formation, des apports théoriques reçus, du bilan de compétences réalisés dans le portfolio et des spécificités du stage envisagés. Ils viennent compléter les objectifs institutionnels prédéfinis.⁸

Les acteurs de la formation

La formation IBODE fait appel à de nombreux acteurs, chacun ayant un rôle, des missions et des activités spécifiques et complémentaires. Ces acteurs sont des interlocuteurs privilégiés, identifiés et connus par les étudiants et l'ensemble des partenaires de la formation. Le dispositif de formation est efficient à cette condition et sous réserve que chacun joue

⁸ Cf. annexe III

pleinement son rôle. Ce dispositif comprend une équipe pédagogique constituée d'une directrice, de formateurs permanents et d'intervenants extérieurs. Il dispose aussi de personnels administratifs et techniques permettant à l'école d'accomplir sa mission dans les meilleures conditions.

➤ **L'étudiant**

Il assure l'évolution de sa formation en étant acteur et auteur de celle-ci. Il

- prépare son stage en formulant des objectifs précis pour chaque stage
- développe des savoirs professionnels
- construit progressivement ses compétences en interaction avec son tuteur
- s'entraîne à la réflexion et à l'analyse de sa pratique
- s'implique dans la résolution des situations
- participe à l'analyse de sa progression.

Ces aptitudes sont :

- ☆ Apprentissage et organisation du travail
- ☆ Engagement et adaptabilité
- ☆ Implication et prise de recul
- ☆ Analyse et synthèse
- ☆ Autonomie et créativité
- ☆ Qualités relationnelles.

L'étudiant s'engage personnellement dans le but d'atteindre un niveau de compétences en cohérence avec son projet professionnel et les exigences liées à l'évolution du monde de la santé et du bloc opératoire.

➤ **Les professionnels des stages**

Différents professionnels accompagnent l'étudiant en stage : le maître de stage, le tuteur, le professionnel de proximité.

Principe de réalité, le stage permet de mettre en interaction :

- les connaissances théoriques et cliniques
- les exigences de l'étudiant IBODE
- la réalité professionnelle.

Ces professionnels accompagnent le stagiaire dans :

- ☆ L'observation des pratiques
- ☆ Le recueil de données
- ☆ L'apprentissage des techniques spécifiques
- ☆ L'expérimentation dans les différents rôles
- ☆ L'auto évaluation et le réajustement
- ☆ Les travaux de stage
- ☆ La recherche

Ils réalisent ou participent aux évaluations formatives et normatives appelées mises en situation professionnelle (M.S.P.).

➤ **Les intervenants extérieurs**

Ils participent aux enseignements en regard du contenu théorique et clinique de la formation, conformément au programme en vigueur et à l'évolution des techniques. Leur diversité permet l'apport de connaissances et de témoignages nécessaires à la compréhension, la réflexion et la pratique des soins. Ils sont : Chirurgiens - Médecins - Pharmaciens - Directeurs Administratifs - Directeurs des Soins - Cadres de Santé - Infirmiers spécialisés (IBODE, IADE,...) - Paramédicaux - Ingénieurs, Techniciens biomédicaux - Architectes - Technico-commerciaux...

➤ **les formateurs**

L'équipe pédagogique accompagne, anime, guide et évalue la progression d'un groupe de professionnels en formation. La pédagogie participative est axée sur le projet professionnel de l'apprenant visant la construction de savoirs et de l'identité professionnelle.

L'équipe assure l'ingénierie de la formation, elle choisit, ajuste le choix des intervenants extérieurs, en fonction du projet pédagogique.

Evaluation et professionnalisation

Evaluer « dans le domaine de la formation, [c'est] (...) de vérifier l'atteinte des objectifs pédagogiques. La vérification confirme que les capacités nouvelles attendues ont été effectivement acquises. » (AFPA, 1998)

« Evaluer, c'est mettre en relation des éléments issus d'un observable (ou référé) et un référent pour produire de l'information éclairante sur l'observable, afin de prendre des décisions. » (Hadjji, 1990) Il s'agit de «porter un jugement de valeur, à partir d'un outil de mesure, dans le but de prendre une décision.» (Ruffin, 2004)

En fonction de ses objectifs de l'évaluation ou de sa temporalité, l'évaluation peut être sommative, normative, formative ou centrée sur l'apprenant (autoévaluation). Nous allons définir ces différents termes.

L'évaluation sommative

Il s'agit d'une « évaluation ayant pour but de sanctionner positivement ou négativement une activité d'apprentissage afin de comptabiliser ce résultat en vue d'un classement, d'une sélection, d'une certification ou d'une validation. » (AFPA, 1998) C'est un système d'appréciation fondé sur l'addition des notes obtenues et permettant de sanctionner le résultat final d'un apprentissage, ce résultat étant ici l'obtention du diplôme d'Etat IBODE.

L'évaluation normative

Il s'agit ici d'une évaluation qui situe les individus les uns par rapport aux autres, en fonction des scores obtenus par les membres d'un groupe de référence. » (HADJI, 1990) C'est un mode d'appréciation des performances de l'étudiant. Il se réfère à des objectifs pédagogiques préétablis et se traduit par l'attribution d'une note. L'évaluation normative est de l'ordre du

contrôle dans un temps donné, elle est la mesure des acquisitions théoriques et pratiques. Celle-ci est sanctionnée par une note qui doit être égale ou supérieure à la moyenne pour pouvoir se présenter au Diplôme d'Etat d'Infirmier de Bloc Opératoire.

L'évaluation formative

C'est une « évaluation dont l'ambition est de contribuer à la formation ; elle privilégie la régulation en cours de formation ; elle tente de fournir à l'apprenant des informations pertinentes pour qu'il régule ses apprentissages ; elle renvoie à l'enseignant un feedback sur son action qui lui permet d'adapter son dispositif d'enseignement. L'évaluation formative met l'accent davantage sur les processus évalués à travers les critères de réalisation (pas de note ou indicative). » (HADJI, 1990) C'est un mode d'appréciation des progrès ou des difficultés d'un étudiant dans l'acquisition des capacités professionnelles. Cette évaluation lui permet de se situer aux différentes étapes de son apprentissage. Elle peut conduire à des réajustements pédagogiques nécessaires à sa progression ; elle est fondée sur le dialogue et la confiance entre le formateur et l'étudiant, l'évaluation formative contribue au développement de l'autonomie et de la motivation de l'étudiant.

L'autoévaluation

C'est « une évaluation interne conduite par le sujet de sa propre action et de ce qu'elle produit. C'est un processus d'altération de son référentiel d'action au cours de confrontations entre son propre référentiel et celui ou ceux d'autrui ». (CAMPANALE, 1997) Elle se traduit « par un dialogue de soi à soi, une réflexion métacognitive. » (ALLAL, BAIN & PERRENOUD, 1993)

L'évaluation donne à l'étudiant les possibilités de tirer des conclusions pratiques pour améliorer ses prestations. « L'évaluation serait donc placée sous le signe d'une marche vers la maturité et l'autonomie. » (HARVOIS, 1987 paragr. 11)

Les évaluations théoriques

Selon l'arrêté du 22/10/2001, 5 évaluations théoriques normatives sont prescrites :

- Module 1
- Module 2
- Module 3 n°1
- Module 3 n°2
- Module 4

Elles ont pour but d'évaluer les connaissances et les capacités d'analyse, de compréhension et de synthèse de l'étudiant IBODE. L'évaluation est validée si la note est $\geq 10/20$ ($\geq 20/40$ pour le module 3) ; pour toute note inférieure à la moyenne requise, une épreuve de rattrapage est organisée selon les mêmes modalités.

Une évaluation formative est proposée par l'école IBODE du CHU de Nantes centrée sur le module 3 et programmée en première intention afin de permettre à l'étudiant IBODE de se situer dans son travail personnel et de se préparer à l'ensemble des évaluations théoriques.

Les évaluations en stage

Les stages sont évalués par l'encadrement clinique (responsable de l'encadrement IDE/IBODE pour l'ensemble des stages associé au chirurgien pour les stages en bloc opératoire) ; le stage est ensuite validé par le formateur référent.

3 mises en situation professionnelles (MSP) sont réglementées. Elles ont lieu au cours des stages effectués par l'élève. Ces épreuves ont pour objectif d'évaluer :

- les compétences de l'élève à prendre en charge un patient dans le contexte du bloc opératoire,
- ses connaissances théoriques et pratiques.

Chacune de ses MSP ne peut excéder une durée de 4 heures et l'une au moins se déroule durant un stage obligatoire.

2 MSP sont évaluées par :

- un cadre IBODE ou un IBODE chargé de l'encadrement
- un médecin spécialiste qualifié en chirurgie.

Pour la 3ème MSP, il leur est adjoint une formatrice de l'école où l'étudiant effectue sa formation.

Chaque MSP est validée si l'élève obtient une note \geq à 20 sur 40. Pour toute note inférieure à 20 sur 40, une épreuve de rattrapage est organisée. La note minimale de 20 sur 40 est indispensable pour valider l'épreuve de rattrapage.

Un temps d'encadrement en bloc opératoire est formalisé dans le parcours de stage, ce temps cible le rôle instrumentiste et permet une analyse de la pratique par une immersion sur le terrain, une régulation et un échange entre l'étudiant et le formateur. Ensemble les acquis sont pointés et les axes d'amélioration sont envisagés. Au-delà de ce temps formalisé, d'autres temps d'encadrement en stage peuvent être envisagés à la demande de l'étudiant Ibode, de l'école ou du stage.

Les modalités d'évaluation prescrites sont reprises dans le tableau ci-dessous :

FORMATION THEORIQUE	
Epreuves écrites et anonymes : connaissances capacités d'analyse capacités de synthèse	
Module 1 : hygiène hospitalière $\geq 10/20$ Module 2 : environnement technologique $\geq 10/20$ Module 4 : fonction IBODE $\geq 10/20$	Module 3 : techniques chirurgicales Somme des notes des 2 évaluations $\geq 20/40$
Module 5 : actes exclusifs Evaluation à l'issue des enseignements	
FORMATION CLINIQUE	
Stages : connaissances comportement capacités professionnelles	Evaluation 1 chirurgien 1. cadre IBODE ou 1 IBODE Validation par les formateurs
3 mises en situation professionnelle (MSP) capacité à prendre en charge un patient au bloc opératoire connaissances théoriques & pratiques Durée $\leq 4h00$ Evaluation $\geq 20/40$	Evaluation 1 chirurgien 1. cadre IBODE ou 1 IBODE 1 formateur (pour 1 des 3 MSP)

Le TIP IBO

Le travail d'intérêt professionnel d'infirmier de bloc opératoire (TIP IBO) correspond à l'épreuve écrite du diplôme d'Etat IBODE. Il s'agit :

d'un travail individuel de 20 à 30 pages évaluant les capacités d'analyse de l'étudiant, l'aptitude de celui-ci à conduire une réflexion professionnelle en lien avec la fonction d'infirmier de bloc opératoire.

Le thème du travail est choisi par l'étudiant en accord avec l'équipe pédagogique de l'école.

L'évaluation du travail d'intérêt professionnel est réalisée par deux experts dans le domaine traité dont au moins un n'assume pas d'enseignement dans l'école d'origine du candidat. L'un de ceux-ci doit être un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat.

Le travail d'intérêt professionnel et son argumentation donnent lieu à une note sur 20 pour le contenu écrit et une note sur 20 pour l'argumentation orale.

La note totale doit être égale ou supérieure à 20 sur 40 sans note inférieure à 8 sur 20 à l'une des deux parties.

S'il n'a pas validé le travail d'intérêt professionnel, l'école organise à son intention une nouvelle soutenance sur le même thème ou sur un autre thème au plus tard trois mois après la proclamation des résultats du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire. En cas de nouvel échec, le dossier de l'étudiant est soumis au conseil technique qui émet un avis sur le redoublement de celui-ci, la décision finale étant prise par le directeur de l'école. Un seul redoublement est autorisé. (Articles 24 et 25 de l'arrêté du 22/10/2001)

La recherche en soins infirmiers de bloc opératoire améliore les compétences professionnelles de l'IBODE. C'est un processus, fait d'étapes qui permettent de recueillir des données théoriques (livres, articles) et des données empiriques (entretien, questionnaire, observation) afin de répondre à un questionnement professionnel.

L'objectif est de faire émerger un processus de professionnalisation par la recherche et d'enrichir les connaissances dans le domaine du bloc opératoire et secteurs associés.

Les enjeux du TIP IBO sont – outre l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier(e) de bloc opératoire – d'apporter également aux étudiants une capacité à prendre de la distance, à renforcer les connaissances et à se professionnaliser. Le TIP IBO participe aussi au renforcement de l'identité professionnelle et, globalement, les travaux montrent ce qu'apportent les IBODE en termes de qualité des soins et de collaboration interprofessionnelle au sein du bloc opératoire et des secteurs associés.

La démarche de construction du TIP et son accompagnement privilégient :

- Les prises d'initiative des étudiants sur la base de leurs centres d'intérêt,
- La nécessité de rendre compte à intervalles réguliers de ses travaux pour bénéficier de conseils d'amélioration,
- L'individualisation et les apports méthodologiques pour accompagner les étudiants aussi loin qu'ils le souhaitent et qu'ils le peuvent. (Nagels, 2013, paragr. 1)

L'accompagnement s'appuie sur des guidances collectives et individuelles :

- La guidance collective concerne un groupe d'étudiants autour de l'équipe pédagogique. Le caractère collectif du travail permet à l'étudiant, en exposant son projet, de faire progresser son questionnement par la confrontation à un débat collectif. Le conflit socio cognitif favorise l'émulation entre pairs et nécessite une participation active des étudiants. L'implication de chacun est préconisée. La guidance collective favorise la réflexion et la production intellectuelle, elle apporte une aide à la formalisation du projet et permet le partage de personnes ressources dans la recherche de données empiriques.
- La guidance individuelle est un système d'accompagnement individuel et individualisé, proposé à l'étudiant Ibode pour clarifier l'objet de sa recherche et mener à bien la réalisation du travail d'intérêt professionnel. Elle est assurée par les formateurs de l'équipe pédagogique ou par des guidants extérieurs - sollicités par l'équipe pédagogique. La guidance individuelle est complémentaire de la démarche d'accompagnement réalisée à l'Ecole à l'aide des guidances collectives et des apports méthodologiques. Le rôle du guidant s'articule autour du questionnement de l'étudiant par une écoute active et bienveillante, des orientations théoriques complémentaires et une mise en alerte si nécessaire. Le rôle du guidant est d'éclairer et conseiller l'étudiant Ibode dans sa réflexion et le contenu de son travail, de stimuler et d'enrichir son questionnement, de veiller à la conformité méthodologique du TIP IBO.

Le TIP IBO doit être centré sur la démarche individuelle de l'étudiant et constitue une construction intellectuelle et identitaire du professionnel en formation. L'étudiant reste responsable de sa production écrite et orale.

Les conditions d'obtention du DE IBO

VALIDATION DE :	<ul style="list-style-type: none"> - 5 modules d'enseignement - 3 M.S.P. - la totalité des stages
------------------------	--

EPREUVES DU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIERS DE BLOC OPERATOIRE

<p>Travail d'intérêt professionnel (TIP IBO) :</p> <p>évaluation des capacités d'analyse et de réflexion professionnelle</p> <p>≥ 20/40</p> <ul style="list-style-type: none"> - contenu écrit /20 - argumentation orale /20 <p>(sans note inférieure à 8/20 à l'une des 2 épreuves)</p>	<p>Mise en situation professionnelle (MSP) :</p> <p>évaluation des acquisitions théoriques et pratiques</p> <p>≥ 20/40</p>
--	--

JURY	JURY
2 experts (dont 1 IBODE) 1 externe à l'école 1 enseignant à l'école	2 examinateurs 1 chirurgien 1 cadre IBODE. ou 1 IBODE d'un autre bloc

COMPOSITION du JURY d'ATTRIBUTION du DIPLOME D'ETAT

Le jury du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est nommé par le préfet de région, sur proposition du directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale après avis du directeur de l'école.

Il comprend :

- le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
- le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, président, ou son représentant ;
- le conseiller scientifique d'une école d'une autre région, ou son représentant, médecin spécialiste qualifié en chirurgie, enseignant dans une école d'une autre région ;
- un directeur d'école ou un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat enseignant dans une école d'une autre région ;
- un médecin spécialiste qualifié en chirurgie ;
- un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat accueillant des élèves en stage ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ayant une expérience professionnelle au moins égale à trois ans.

<p>VALIDATION FINALE</p> <p><u>D.E.I.B.O.</u> ≥ 40/80</p>
--

L'INDIVIDUALISATION DES PARCOURS

Former est un processus qui vise à transmettre des connaissances dans le souci de développer la personnalité globale en articulant théorie et pratiques. Ce processus s'inscrit dans une logique de changement et dans la formation IBODE dans une logique de formation d'adulte.

Lesne (1994, p.22) définit la formation adulte comme « un processus de construction pour devenir une personnalité » mais aussi une identité. Ainsi, la formation est un processus destiné à favoriser la promotion et la réalisation de l'adulte, de l'infirmier(e) en formation IBODE et de l'IBODE et, le développement du métier et de l'identité d'IBODE.

L'EIBO est avant tout un adulte, soit un être responsable capable d'assumer ses rôles sociaux, « capable d'aménager ses séquences de vie. L'adulte intègre ses choix mais aussi ses non-choix dans un itinéraire entrevu ou en cours de construction. Il est capable de conjuguer l'interaction entre des évènements qui surviennent et sa propre histoire personnelle. » (Boutinet, 1998, p. 166) Cela lui confère une maturité, gage d'autonomie et de réalisation. En cela, il peut être considéré comme un acteur, voire comme un auteur de sa formation.

L'acteur, selon M. Crozier, affirme « la capacité de l'individu à conquérir son autonomie au sein de stratégies qui vont orienter son action. » (Crozier, cité par Boutinet, 1998, p. 65)

L'EIBO est auteur et même co-auteur de sa formation dans les choix et les orientations qu'il prend tout au long de son parcours de formation - de son initiation avant même les épreuves de sélection, à la remise du diplôme et après dans l'actualisation de ses connaissances. Cette posture l'ancre dans ses responsabilités et permet de construire un parcours structurant et professionnalisant en lui donnant du **sens**.

L'adulte est un individu inscrit dans un processus de structuration modulable au fil du temps et des expériences. Il est responsable de ses actions. Il est capable de faire des choix, de les assumer. Il développe une autonomie par un processus de maturation continu. Il est acteur et actif. Enfin ; il s'inscrit dans une démarche projet. Boutinet (1998) définit l'adulte comme :

Celui qui a un projet professionnel (...) Cela se concrétise par un ou plusieurs projets de formation, gage de perfectionnement ou de reconversion. [Ce projet permet à l'EIBO de définir un cap, car] fixer un cap et se donner un lieu de destination relève du pilotage et non de l'errance. Cette dernière se caractérise par l'absence de contrôle sur le déroulement du parcours. C'est une trajectoire subie... errer peut conduire à dériver et à s'égarer. (p. 225)

En entreprenant sa formation, l'EIBO s'inscrit dans un projet personnel, professionnel ou institutionnel, **un processus de changement**. C'est un adulte en formation d'une part, un apprenant adulte d'autre part.

En entrant en formation, l'EIBO est riche de son expérience passée, il pourra s'appuyer sur elle pour suivre son chemin de formation. Cette expérience a pu générer des savoirs implicites qui devront être questionnés et confrontés aux savoirs scientifiques dispensés par la formation. Un travail d'analyse de l'expérience, des savoirs acquis sera nécessaire et permettra à l'EIBO de devenir IBODE et d'appréhender la plus-value de la formation. Un travail de réflexion et de tissage sera nécessaire pour faire émerger le sens des savoirs, des actions, facilitant *in fine* leur appropriation.

Une organisation, des outils et des moyens permettent de personnaliser la formation, il s'agit notamment :

- des suivis pédagogiques individuels,
- des guidances individuelles du travail d'intérêt professionnel,
- de la programmation du parcours de stage en tenant compte du projet de formation et de son évolution,
- des objectifs de formation, de stage, de progression de l'étudiant,
- des temps d'analyse de pratique en stage et de situation en école,
- un portfolio permettant aux différents acteurs de savoir où en est l'étudiant dans sa formation.

L'individualisation s'appuie aussi sur un dispositif pédagogique dédié et sur des suivis pédagogiques individuel et collectif (SPI/SPC).

Le suivi pédagogique est un temps de formation, basé sur l'accompagnement des étudiants, l'arrêté du 22 octobre 2001 en définit la durée : 30 heures.

Accompagner c'est se joindre à une personne pour aller avec lui et en même temps que lui où il va. Selon Vespieren (1987) « accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre, mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas. » (p.30)

Selon Cifali et André (2007) « accompagner en situation de travail [serait] d'aller avec (...) [de] partir de l'autre et pas de soi (...) » 'Aller avec' évoque un professionnel qui se déporte vers le chemin de l'autre. Il est là : présent, permettant qu'un autre traverse l'épreuve, le moment, l'événement. » (p. 43)

L'accompagnement dans la formation IBODE est au cœur du processus de formation, car si l'étudiant est acteur et coauteur de sa formation dans son engagement et ses choix durant son parcours, les formateurs, les intervenants et les encadrants sont eux-mêmes coauteurs dans l'accompagnement qu'ils mettent en place.

Cet accompagnement est facilité s'il est réfléchi et anticipé, construit et organisé, partagé dans une dynamique d'équipe. Il s'appuie sur les documents émanant de l'école et de l'institution accueillant l'EIBO, tels le projet pédagogique, les chartes d'accueil des étudiants, les projets

d'encadrement des services, le portfolio et les documents permettant de tracer les différentes rencontres qu'elles soient individuelle ou collective, organisées à l'école ou en stage.

A l'école :

Des suivis pédagogiques collectifs sont planifiés tout au long des 18 mois afin de réguler la formation, de permettre l'expression et la réflexion des étudiants notamment au retour des stages, dans des temps d'analyse de situation, de bilan des séquences de cours, de bilans des modules et en fin de parcours de bilan de la formation.

Des suivis pédagogiques individuels sont organisés par l'équipe pédagogique (un par trimestre) ; ils peuvent être complétés par des suivis informels envisagés à la demande de l'étudiant ou de l'équipe pédagogique. Il s'agit ici d'une rencontre avec la formatrice référente, cet entretien permet une autoévaluation, un état des lieux (des points forts et des axes d'amélioration à envisager), de construire ou d'ajuster le projet de formation de l'étudiant IBODE tout en tenant compte de la singularité de l'EIBO. La progression des différents rôles est envisagée ; une aide au réajustement des objectifs de stages ou de formation est apportée.

En stage :

Outre l'accompagnement mis en place par le responsable du stage, le tuteur ou les professionnels du terrain, l'étudiant IBODE bénéficie d'un accompagnement par l'équipe pédagogique. Celui-ci a pour cible le rôle d'instrumentiste (celui de circulant(e) étant travaillé à l'école) et permet à l'étudiant d'évaluer ses connaissances, son organisation, son ergonomie, sa place dans l'équipe opératoire, sa gestuelle et sa gestion de la table d'instrumentation, des temps opératoires. Les savoirs théoriques et pratiques acquis sur le terrain sont exploités. L'auto-évaluation de l'étudiant est facilitée en tenant compte de ses objectifs, de ses acquis ; elle permet de faire le point sur son évolution dans sa formation.

Ces suivis notamment individuels donnent à l'étudiant la possibilité de prendre du recul par rapport à sa pratique lors des mises en situation professionnelle, des encadrements en stage, des exploitations de stage. Ils suscitent le questionnement, favorisent l'auto-évaluation, incitent à la progression, facilitent l'expression du stress produit par les différentes échéances de la formation. Sur ce point, un accompagnement spécifique est organisé avec une intervenante afin de permettre aux EIBO d'exprimer leur vécu, leur appréhension, leur facilité, voire leur difficultés et d'extérioriser ainsi leur stress. L'expression y est libre et libérée.

LA PLANIFICATION DE L'ALTERNANCE

La formation IBODE est une formation en alternance. « L'alternance permet d'apprendre ce qui ne s'enseigne pas en formation et qui pourtant constitue l'essentiel de la compétence, à savoir l'expérience. » (Geay et Sallabery, 1999, p. 8) Cela se base sur le fait que « le travail est formateur. Dans ces conditions, **l'expérience professionnelle est un capital** que le formateur repère, valorise et complète en accompagnant l'apprenant afin de lui permettre d'atteindre les compétences, la qualification professionnelle visée. » (Enriotti, 2010, paragr. 4). Par ailleurs, « l'alternance désigne un va et vient d'un futur professionnel entre deux lieux

de formation, d'une part un institut de formation et d'autre part un ou plusieurs lieux de stage. » (Perrenoud, cité par Lhez, Millet et Segquier, 2001, paragr. 1) Il y a interaction entre situations de formation et situations de travail formant ainsi des situations de construction de savoirs, d'apprentissage.

Le Boterf (2010) parle *d'alternance interactive*. Celle-ci implique :

- « des retours d'expérience au travers des suivis pédagogiques individuels et collectifs formalisés aux différents temps de la formation,
- une coopération entre l'école et le terrain autour d'objectifs partagés de professionnalisation et entretenue par une relation, des temps de rencontre et l'utilisation d'outils de liaison. Elle formalise des boucles d'apprentissage allant de l'expérience à la conceptualisation et fonctionnant à la fois au niveau des situations de travail avec le tuteur et au niveau des situations de formation avec le formateur. » (p.100)

L'alternance est le moyen de faire le lien « entre l'expérience de la pratique et la constitution de la théorie qui construit le sens dans un double processus d'implication et de distanciation. La formation c'est l'articulation de ce qui se fait dans l'école avec ce qui se fait dans le terrain. » (Donnadieu, Genthon et Vial, 1998, p. 10) - l'outil principal étant une pratique, une posture **réflexive**. Ainsi, on parle **d'alternance intégrative**.

L'EIBO doit acquérir et développer cette posture réflexive, gage de changement dans son processus de professionnalisation.

La réflexivité permet un apprentissage à partir de sa pratique. Il s'agit bien de développer une **posture pour se regarder agir, analyser et comprendre son action**. Un praticien est réflexif, au sens de Shönn (1994), lorsqu'il prend sa propre action comme objet de réflexion. La réflexion « tend à se concentrer de façon interactive sur les résultats de l'action, sur l'action et sur le savoir intuitif implicite dans l'action. » (Schön, 1994, p. 84) Il s'agit de comprendre et de tisser des liens entre les savoirs et l'action en vue de la faire et développer la compétence. Cela sous-entend une mise à distance de l'expérience acquise, un retour sur soi pour développer un raisonnement et une compréhension de l'action réalisée. Cette pratique « facilite la mise en lien des éléments de la compétence tout en favorisant la conscience que l'acteur [ici l'EIBO] peut avoir des interactions entre ce qu'il fait, le contexte et la finalité de l'action » (Guerraud, 2006, p. 24).

Le développement d'une pratique réflexive permet de faire face à la complexité de l'exercice en bloc opératoire du métier d'IBODE, d'affirmer la plus-value de l'IBODE.

Alternance et réflexivité suppose l'accompagnement de l'étudiant par les formateurs, les intervenants, les encadrants et les tuteurs :

- Le formateur, responsable pédagogique, organise l'alternance : école/terrains de stage et théorie/pratique. Il tient compte de la capacité d'accueil des services. Il informe les élèves des ressources des services. Il propose les

terrains de stage et facilite la négociation lors de la planification. Il favorise le choix des terrains de stage en rapport avec l'expérience professionnelle de l'apprenant. Il suscite la participation des professionnels à l'encadrement des stagiaires. Il est garant du statut de l'élève : professionnel en voie de spécialisation. Il aide à la construction et au développement d'une nouvelle identité professionnelle.

- Les intervenants collaborent à la formation des EIBO en lien avec le projet pédagogique, les fiches pédagogiques dédiées au(x) thème(s) mobilisé(s) lors de leur(s) intervention(s). Ils sont cooptés en fonction de leur niveau d'expertise dans le(s) thème(s) identifié(s) et participent aux cours magistraux, aux temps dirigés ou aux activités de simulation. Ils sont informés des bilans réalisés aux lendemains de leur(s) intervention(s).
- La cadre de santé collabore étroitement avec l'école. Il participe aux réunions d'information et de travail avec une IBODE du service, dans la mesure des possibilités. Il restitue les informations à l'équipe. Il encourage et facilite les professionnels à participer à l'enseignement des élèves infirmiers de bloc opératoire.
- Le tuteur de stage connaît l'équipe pédagogique de l'école d'Infirmier de Bloc Opératoire. Il utilise un langage adapté. Il assure un accompagnement régulier ponctué d'échanges avec le formateur. Il participe à des réunions à l'école. Il est informé des résultats de son action auprès des stagiaires. Il participe à la formation de l'école.

Planning général de formation 2019-2021

EBO CHU NANTES

PLANNING 2019-2021

1er SEMESTRE du 7 octobre 2019 au 03 AVRIL 2020

MOIS	OCTOBRE							NOVEMBRE							DECEMBRE							JANVIER							FEBVRIER							MARS																													
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
SEMAINE																																																																	
JOUR																																																																	
PLANNING																																																																	
FORMATIONS	SC 1							P1							SC 2							SC 3							R1							SC 4							R2																						
THEORIE	10 Sem							10 Sem							10 Sem							10 Sem							10 Sem							10 Sem																													
CLINIQUE	10 Sem							10 Sem							10 Sem							10 Sem							10 Sem							10 Sem																													
COURS	10 Sem							10 Sem							10 Sem							10 Sem							10 Sem							10 Sem																													
TOTAL	20 Sem							20 Sem							20 Sem							20 Sem							20 Sem							20 Sem																													

2ème SEMESTRE du 6 avril au 2 octobre 2020

MOIS	AVRIL							MAY							JUN							JUILLET							AOUT							SEPTEMBRE																													
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
SEMAINE																																																																	
JOUR																																																																	
PLANNING																																																																	
FORMATIONS	P2							SC 5							17 Jours							P1							SC 6							17 Jours							SC 7							R3															
THEORIE	17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem																													
CLINIQUE	17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem																													
COURS	17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem																													
TOTAL	34 Sem							34 Sem							34 Sem							34 Sem							34 Sem							34 Sem																													

3ème SEMESTRE du 5 octobre 2020 au 2 avril 2021

MOIS	OCTOBRE							NOVEMBRE							DECEMBRE							JANVIER							FEBVRIER							MARS																																									
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31															
SEMAINE																																																																													
JOUR																																																																													
PLANNING																																																																													
FORMATIONS	P3							SC 8							17 Jours							P2							SC 9							SC 10							SC 11							SC 12							SC 13							SC 14							SC 15						
THEORIE	17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem																																		
CLINIQUE	17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem																																		
COURS	17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem							17 Sem																																		
TOTAL	34 Sem							34 Sem							34 Sem							34 Sem							34 Sem							34 Sem							34 Sem																																		

MARS 2021		TOTAL PRECISÉ	
THEORIE	3 Sem	3 Cours	3%
CLINIQUE	3 Sem	3 Cours	10%
COURS	6 Sem	6 Cours	20%
TOTAL	12 Sem	12 Cours	33%

LA LISTE DES LIEUX DE STAGE

Les stages sont effectués dans des structures hospitalières publiques et privées régionales et en dehors de la région Pays de Loire, afin de favoriser la mobilité, l'adaptabilité, le transfert des compétences des stagiaires, dans des contextes et structures différents.

Nos partenaires sont repris ds le tableau suivant :

DEP ^t	LIEU	SERVICE
17	CH LA ROCHELLE	BO Digestif/uro
		BO Ortho Traumato
		EOHH (Equipe Opérationnelle Hygiène Hospitalière)
		BO Gynéco
		BO Thoracique Vasculaire
	CH ROCHEFORT	BO Digestif/uro
BO Ortho Traumato		
35	CH REDON	BO pluridisciplinaire (stage aide op)
		EOHH
		service stérilisation
	CHU RENNES	BO Chir. Cardiaque
BO Neurochirurgie		
44	CH ANCENIS	BO pluridisciplinaire (stage aide op)
		EOHH
	CH St NAZAIRE	BO Digestif/uro/gyneco
		BO Ortho Traumato
		EOHH
		service stérilisation
	CHU NANTES	BO HME Gyneco
		BO PTMC Chir. visc. et digestive
		BO PTMC Osteo articulaire
		BO PTMC Urgences
		BO PTMC Urologie
		Endoscopie digestive
		EOHH
		service stérilisation
		BO Chir. Plastique/brûlés
		BO HGRL Cardiaque & thoracique
		BO HGRL Chirurgie Vasculaire
		BO HGRL Neurochirurgie
		BO HME Chirurgie Infantile
		BO PTMC Maxillo-facial
		BO PTMC Neuro traumatolo
		BO PTMC Ophtalmologie
		BO PTMC ORL
	Centre Hémodynamique	
	Cité sanitaire St NAZAIRE secteur privé	Endoscopie dig. et Bronchique
	CI BRETECHE	EOHH
	CI J VERNE NANTES	BO Digestif

49		BO Uro/Gynéco
		Endoscopie digestive
		EOHH
		service stérilisation (MVO sur site)
	CI SAINTE MARIE CHATEAUBRIAND	BO Ortho
		BO Viscéral (Dig-Uro)
		Endoscopie digestive
		EOHH
		Service Stérilisation
	CLINIQUE SANTE ATLANTIQUE St HERBLAIN	BO digestif
		BO ortho
		Endoscopie digestive
		EOHH
		service stérilisation (MVO sur site)
		BO thoracique vasculaire
	HP LE CONFLUENT (NCN)	BO Digestif/uro/gyneco
		BO Osteo articulaire
		Endoscopie digestive
		EOHH
		service stérilisation
		BO ORL stomato
		BO Thoracique Vasculaire
	ICO St HERBLAIN	BO digestif/oncologie chirurgicale
		EOHH
BO Oncologie chirurgicale		
MVO – CLINIQUE J VERNE NANTES	Service Stérilisation externalisée	
CH CHOLET	BO Chir viscérale : dig/Uro	
	BO Ortho Traumato	
	EOHH	
	service stérilisation	
	BO Ambulatoire	
CH SAUMUR	EOHH	
	BO pluridisciplinaire (gyneco, ORL, OPH)	
CHU ANGERS	BO Digestif/uro	
	BO Gyneco	
	BO Ortho Traumato	
	EOHH	
	service stérilisation	
	BO Cardio vasculaire & thoracique	
	BO Chir. pédiatrique	
	BO Neurochirurgie	
	BO Ophtalmologie	
	BO ORL plastie (stomato)	
	BO Urgences	
CI de l'ANJOU ANGERS	BO Digestif/uro/gyneco	
	BO Ortho	
	Endoscopie digestive	
	EOHH	

		service stérilisation
	CI SAINT LEONARD ANGERS	BO Ortho
		EOHH
		service stérilisation
	ICO ANGERS	BO Oncologie chirurgicale
53	CH CHÂTEAU GONTIER	BO digestif/uro/gyneco/vaculaire
		BO Osteo articulaire (35h en 4 jours)
		Endoscopie digestive
		EOHH
		service stérilisation
		BO pluridisciplinaire (stage aide op)
	CH LAVAL	BO Ortho
		BO Viscéral (Dig-Uro)
		EOHH
		Service stérilisation
	CH MAYENNE	BO Ortho (à partir de P2)
		BO pluridisciplinaire (stage aide op)
EOHH		
service stérilisation		
56	CH LORIENT	BO Gyneco
		BO Ortho Traumato
		BO Viscéral (Dig-Uro)
		EOHH
		service stérilisation
	CH PONTIVY	BO Ortho Traumato
		BO pluridisciplinaire (stage aide op)
		Endoscopie digestive
		EOHH
	CH VANNES	service stérilisation
		BO Digestif/uro/gyneco
		BO Ortho Traumato
		EOHH
		service stérilisation
		BO Ambulatoire
	HP OCEANE VANNES	BO Cervico facial
BO Digestif/uro/gyneco		
BO Ortho		
EOHH		
72	CH LE MANS	service stérilisation
		BO Digestif/uro
		BO Ortho Traumato
		Endoscopie digestive
		EOHH
		service stérilisation
		BO Chirurgie Infantile
	BO Vasculaire	
	CI CMCM LE MANS	BO Ortho
		BO Viscéral (Dig-Uro)

		Endoscopie digestive	
		EOHH	
		service stérilisation (MVO)	
	POLE SANTE SARTHE ET LOIR	BO dig/uro/gyneco	
		BO osteoarticulaire	
		BO pluridisciplinaire (stage aide op)	
		Endoscopie digestive	
79	CH NDS (Nord Deux-Sèvres)	BO Pluridisciplinaire (stage aide op)	
		Endoscopie dig. et Bronchique	
		EOHH	
		service stérilisation	
	CH NIORT	BO Digestif/uro/gyneco	
		BO Ortho Traumato	
		Endoscopie dig. et Bronchique	
		EOHH	
		service stérilisation	
		BO Vasculaire thoracique	
85	CH CHALLANS	EOHH	
		service stérilisation	
		BO pluridisciplinaire (stage aide op)	
	CH FONTENAY LE COMTE	EOHH	
	CHD LA ROCHE/YON	BO Digestif	
		BO Ortho Traumato	
		BO Urologie	
		Endoscopie digestive	
		EOHH	
		service stérilisation	
			BO Vasculaire
	CLINIQUE SUD VENDEE FONTENAY LE COMTE	BO digestif/uro/gynéco	
		BO osteoarticulaire	
		Endoscopie digestive	
EOHH			
service stérilisation			
BO pluridisciplinaire (stage aide op)			
86	CHU POITIERS	EOHH	
		service stérilisation	
		BO Cardiaque & thoracique	
		BO Neurochirurgie	
			BO Urgences
	POLYCLINIQUE DE POITIERS	BO Digestif/uro/gyneco	
		BO Ortho et neuro (rachis)	
		Endoscopie digestive	
		EOHH	
		service stérilisation	
		BO pluridisciplinaire (stage aide op)	

LES MODALITES D'ENCADREMENT ET DE TUTORAT NEGOCIEES AVEC LES RESPONSABLES DES STRUCTURES D'ACCUEIL

La fonction tutorale s'inscrit dans une formation de professionnels infirmiers en voie de spécialisation par la pédagogie de l'alternance. Elle vise à mobiliser les ressources humaines au service des stagiaires qu'elle s'engage à former, par la mise en place du tutorat.

Le tutorat est un moyen privilégié dans l'apprentissage d'une profession spécialisée d'infirmier de bloc opératoire. Il induit une dynamique qui renforce la responsabilité des différents acteurs.

Le tutorat, c'est aider à trouver une solution au problème, plutôt que d'être à l'origine de toutes les solutions ; c'est apprendre aux stagiaires à étudier les problèmes eux-mêmes et à proposer leur propre solution ; c'est définir avec eux les objectifs et les moyens nécessaires aux solutions.

Le tutorat, c'est remotiver, soit :

- rechercher les causes d'insatisfaction, d'ennui de découragement, de mécontentement ;
- inciter à parler des causes du problème plus que du problème lui-même ;
- se concentrer sur les objectifs, en étudiant les besoins et en prenant en compte les aspirations.

Le tutorat en stage c'est :

- Intégrer le stagiaire au sein de l'équipe ;
- Organiser son parcours de formation ;
- Planifier sa progression d'apprentissage à partir de ses objectifs et de ceux du stage ;
- Rendre le stage formateur ;
- Evaluer la progression et les acquis du stagiaire.

En octobre 2002, un travail de groupe avait été réalisé en lien avec l'évolution de la formation et la parution de l'arrêté du 22 octobre 2001. La réflexion menée avait permis de formaliser un outil d'évaluation du tutorat.⁹ Celui-ci est toujours utilisé aujourd'hui et permet d'évaluer plus globalement le stage. Un bilan est réalisé à l'issue de chaque promotion et peut en cas de besoin apporter un étayage sur l'agrément du terrain de stage. Pour la rentrée 2019, la saisie de cette évaluation se fera en ligne à l'aide de l'outil Sphinx.

Le tutorat s'appuie sur différents outils :

- Le livret d'accueil des stagiaires du CHU de Nantes
- Le portfolio formalisé par l'école IBODE du CHU de Nantes ;
- Les livrets d'accueil et/ou charte d'encadrement spécifique aux établissements supports ou service accueillant les EIBO.

⁹ Cf. annexe IV

Seront abordés ici le livret d'accueil des stagiaires au CHU de Nantes et le portfolio de l'école IBODE du CHU de Nantes.

Le livret d'accueil des stagiaires au CHU de Nantes

Une charte d'accueil et d'encadrement a été rédigée en vue de l'accueil de tous les stagiaires quelle que soit leur origine ou leur formation. Elle est remise aux étudiants IBODE et disponible sur le site étudiant de la formation IBODE. Les principes de cette charte sont :

[Principe 1] Un livret d'accueil des stagiaires dans les services de soins, actualisé annuellement, est mis à disposition du stagiaire ;

[Principe 2] Le stagiaire, acteur de sa formation, participe à son accueil et concourt au travers de la réponse à un questionnaire à l'amélioration du dispositif d'accompagnement en stage ;

[Principe 3] Les stages s'effectuent sur la base de 35 heures par semaine ;

[Principe 4] L'accueil est organisé au sein de l'unité fonctionnelle concernée ;

[Principe 5] Le ou les tuteurs de stage sont présentés au stagiaire ;

[Principe 6] Les objectifs de stage sont formalisés ;

[Principe 7] Les stagiaires peuvent se rendre sur différents lieux dans le cadre de l'intérêt pédagogique du stage ;

[Principe 8] Les stages sont qualifiants et professionnalisant en regard des critères notamment préconisés par l'instruction n° DGOS /RH1/2014 du 24 décembre 2014 pour les stages infirmiers ;

[Principe 9] Une convention de stage est établie avec les instituts de formation ou écoles du CHU et autres centres de formation et le CHU ;

[Principe 10] Les actions d'amélioration concernant notamment le bon respect des principes de la charte d'encadrement des stagiaires sont mises en œuvre. (CHU Nantes, 2018, pp 29-31)

Le port folio de la formation IBODE

Le portfolio est « un outil d'évaluation et de formation (...) Il permet le développement de postures réflexives et favorise les allers et retours entre le travail en stage et le travail [à l'école] (...) C'est un objet qui appartient à son auteur et le représente. » (Bucheton, D. 2003. Parag 1)

En lien avec les formations réingéniérées qui utilisent un portfolio, la réingénierie annoncée de la formation IBODE et la logique compétences des formations sanitaires, un portfolio a été créé en 2013 et ajusté depuis afin d'optimiser son usage et son intérêt tant pour l'étudiant, que pour les équipes pédagogique et encadrante notamment en stage.

Le référentiel compétences de l'IBODE - déjà évoqué plus haut - a servi de guide pour sa construction, elle-même largement inspirée des portfolios de l'étudiant manipulateur d'électroradiologie médicale ou de l'étudiant en soins infirmier¹⁰ ; il est destiné au suivi du

¹⁰ Port folio ESI, disponible sur <http://www.infirmiers.com/pdf/6annexe6portfolio.pdf>, consulté le 12/09/2013

Port folio MER, disponible sur <http://www.chu-amiens.fr/documents/document/Portfolio%20IFMEM.pdf>, consulté le 12/09/2013

parcours de stage de l'étudiant IBODE et à la capitalisation des éléments de compétences à acquérir pendant la formation.

En faisant le lien entre la formation théorique et la formation clinique, il permettra :

- aux EIBO d'investir une posture d'étudiant en favorisant la réflexion et l'analyse des pratiques en vue d'une professionnalisation,
- aux professionnels de la formation théorique ou clinique de coordonner leurs interventions.

C'est un outil vivant et évolutif gage d'autonomie pour l'EIBO qui pourra suivre et faire évoluer sa progression dans l'acquisition des compétences IBODE ; c'est aussi un outil de relation pédagogique entre les différents acteurs de la formation clinique, notamment le tuteur, le formateur de l'école et L'EIBO. Il permettra à chacun de connaître et d'évaluer le parcours et les apprentissages déjà réalisés pour ajuster les objectifs de formation et d'apprentissage.

Les objectifs principaux de cet outil sont :

- de favoriser une analyse de votre pratique qui conduit à la professionnalisation,
- de permettre au(x) formateur(s) intervenant dans votre parcours de formation et au(x) tuteur(s) de stage,
- de coordonner leurs interventions,
- de formaliser ce que vous avez appris au regard de ce qui sera exigé en terme de niveau en fin de formation.

C'est un outil de lisibilité et un guide pour le tuteur, les professionnels qui encadrent en proximité, le formateur et pour l'EIBO qui peut ainsi mieux mesurer sa progression.

Cet outil permet, à la fois :

- de réaliser une évaluation de chacun des stages, alimentée par l'EIBO, le tuteur et le formateur référent du stage,
- d'effectuer des bilans semestriels, avec le formateur responsable du suivi pédagogique à l'aide des grilles de synthèse, d'effectuer un bilan en cours et en fin de formation dans le cadre des suivis pédagogiques individuels.

Le rôle de chaque acteur¹¹

Le portfolio est un outil de relation pédagogique entre les différents acteurs de la formation clinique (le tuteur, le formateur de l'école et l'Eibo, mais aussi le maître de stage et le professionnel de proximité - Cf. définitions ci-après).

¹¹ Port folio MER, disponible sur <http://www.chu-amiens.fr/documents/document/Portfolio%20IFMEM.pdf>, consulté le 12/09/2013

Il permet à chacun de connaître et d'évaluer le parcours et les apprentissages déjà réalisés pour ajuster les objectifs de formation, définir les axes d'apprentissage et affiner les axes d'amélioration. Il permet ainsi une co-construction du parcours de formation de l'EIBO.

L'engagement de chacun dans son rôle et l'investissement de chacun dans l'utilisation de ce portfolio facilitera le suivi de l'EIBO en stage permettant in fine la validation du processus de professionnalisation.

<p>Le Maître de stage : responsable de l'organisation et du suivi de l'encadrement de l'EIBO, il accueille et intègre l'EIBO et assure le suivi de sa formation :</p> <p><u>Accueil et intégration de l'EIBO :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Apporte toutes les informations nécessaires sur le lieu de stage et informe sur le parcours à suivre par l'étudiant• Présente l'étudiant aux équipes et s'assure de son intégration• Permet à l'étudiant de se positionner dans le lieu de stage <p><u>Suivi de la formation de l'EIBO :</u></p>	<p>Le Tuteur : responsable de l'encadrement pédagogique, il assure l'évaluation des compétences acquises. Le tuteur est IBODE (dans certains cas particuliers, un autre professionnel de santé peut être désigné).</p> <p><u>Encadrement pédagogique en stage :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Assure un accompagnement pédagogique• Reçoit les étudiants et évalue leur progression• Réalise des entretiens réguliers et des moments de réflexions avec l'étudiant• Répond aux questions des étudiants <p><u>Evaluation des compétences acquises :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Identifie les points forts et les lacunes• Aide l'étudiant à s'auto-évaluer• Évalue ou fait évaluer les acquis au fur et à mesure et suit la progression de l'étudiant, notamment à l'aide des outils et du portfolio• Donne des objectifs de progression
<p>Le formateur de l'école Ibode : il assure la coordination école/terrain de stage et le suivi de l'étudiant.</p> <ul style="list-style-type: none">• Assure la coordination avec l'établissement d'accueil• Accompagne les équipes dans l'application de l'arrêté de formation, dans l'utilisation du référentiel de compétences et des outils de suivi de la formation• Contribue à la formation clinique de l'EIBO et à l'analyse de ses pratiques• Communique avec le tuteur et le maître de stage afin de suivre le parcours de l'EIBO• Organise des rencontres avec les EIBO sur les lieux de stage ou à l'institut de formation• Régule les difficultés éventuelles les difficultés éventuelles.	<p>Le professionnel de proximité : il assure le suivi et la formation de l'étudiant au quotidien.</p> <ul style="list-style-type: none">• Organise les activités d'apprentissage de l'EIBO, en lien avec les éléments du référentiel de compétence• Questionne, explique, montre, mène des activités en duo et laisse progressivement l'EIBO mener des activités en autonomie• Guide, indique ce qui est conforme aux bonnes pratiques et ce qui doit être amélioré
<p>L'étudiant : il assure l'évolution de sa formation en étant acteur et auteur de celle-ci.</p> <ul style="list-style-type: none">• prépare son stage en formulant des objectifs précis pour chaque stage• développe des savoirs professionnels• construit progressivement ses compétences en interaction avec son tuteur• s'entraîne à la réflexion et à l'analyse de sa pratique• s'implique dans la résolution des situations• participe à l'analyse de sa progression.	

LES PRESTATIONS OFFERTES A LA VIE ETUDIANTE

Les locaux du département des instituts de formation comprennent l'école de sages-femmes (ESF) située sur le site de l'Hôpital Mère-Enfant (HME) et 5 bâtiments regroupés sur le site du «Plateau des écoles » :

- Léonie Chaptal ;
- Élisabeth Mercœur ;
- Marie Curie ;
- Pasteur ;
- L'IFCS.

Ces différents bâtiments mettent à disposition :

- des salles de cours, amphithéâtres,
- des salles de travaux pratiques et de simulation avec vidéoscopie,
- un centre de ressources en information et des salles informatiques,
- des zones de détente (halls, jardin d'hiver équipé de distributeurs de boissons et d'encas notamment dans le bâtiment Chaptal, espace repas à l'ESF).
- une salle pour les associations étudiantes, bâtiment Chaptal et des salles de travail réservées pour les apprenants.

Un self-service est à la disposition des étudiants, selon des horaires établis, pour les repas du midi. Pendant les périodes de fermeture de celui-ci, la restauration est possible sur le site de l'hôpital Saint Jacques.

Le plateau des écoles est ouvert de 7h30 à 20h00 ; le bâtiment Marie Curie siège de l'institut de formation des infirmiers spécialisés dont dépend l'école IBODE est quant à lui ouvert de 8h00 à 18h00. En dehors de ces horaires et pendant les vacances d'été ou de fin d'année, le contrôle d'accès est activé (carte Gaia).

L'accueil du site est assuré de 7H45 à 15H45 dans le hall du bâtiment Chaptal.

Le fonctionnement du plateau des écoles s'appuie sur différents règlements intérieurs :

- du Département des Instituts de Formation (DIF)
- de l'Institut de Formation des Infirmiers Spécialisés (IFIS)
- du Centre de ressources documentaires.

Ils sont actualisés et remis aux EIBO ou mis à disposition sur le site étudiant.

Le conseil de vie étudiant existe depuis 2014 au sein du département des instituts de formation. Des représentants des étudiants y participent afin de :

- représenter l'ensemble de la promotion,
- assurer la mission de porte-parole, être force de proposition
- collecter et transmettre l'information administrative et pédagogique,
- faciliter les relations avec l'administration et les formateurs,
- s'investir et participer à la vie de l'Institut et du département en vue d'améliorer les conditions de vie et de travail des étudiants,
- connaître les problématiques du groupe d'étudiants/élèves qu'il représente et en faire part aux personnes concernées,
- intercéder auprès de la direction de l'Institut en faveur d'un étudiant en difficulté,
- veiller à adopter une attitude de dialogue positif et constructif.

Les représentants des étudiants IBODE sont élus par leurs pairs à l'issue d'un scrutin majoritaire à bulletin secret. Ces représentants et leurs suppléants sont élus conformément au cadre réglementaire qui régit la formation IBODE. Au titre de membre élu pour l'école IBODE et de la promotion qu'il représente, l'étudiant délégué siège :

- au conseil technique de l'école IBODE ;

- au conseil de discipline ;
- au conseil de vie des étudiants du département des instituts de formation.

Le mandat dure le temps de la formation, soit 18 mois.

La participation aux instances et réunions est du temps intégré comme temps de formation pédagogique que ce soit lors de la présence à l'institut de formation ou en stage.

Siège prioritairement dans les instances l'étudiant titulaire, en cas d'impossibilité pour le titulaire de siéger il doit se faire remplacer par son suppléant. Le directeur de l'institut doit en être informé.

L'étudiant délégué dispose de droits d'expression individuelle et collective ; ceux-ci s'exercent, comme pour l'ensemble des acteurs de la formation (élèves et étudiants, formateurs, personnels techniques et administratifs) dans le respect du pluralisme, de laïcité et des principes de neutralité. Il dispose de devoirs au titre de sa représentation :

- la confidentialité du contenu des échanges et débats ayant lieu dans les réunions et instances auxquelles les étudiants délégués assistent,
- la discrétion dans les contacts auprès des différents interlocuteurs dans le respect du droit de réserve et du secret professionnel. (CHU Nantes, 2014)

DEMARCHE QUALITE DE L'ECOLE IBODE

L'école d'IBODE du CHU de Nantes, fait partie du Département des Instituts de Formation (DIF). Ce dernier est inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, dont un des outils est l'évaluation de la satisfaction des étudiants mais aussi des partenaires notamment de stage.

L'évaluation de la satisfaction des étudiants IBODE est une réalité, puisqu'elle est réalisée chaque année depuis l'ouverture de l'école. L'analyse de celle-ci permet de suivre l'évolution de cet indicateur à chaque fin de formation et de mettre en œuvre les actions correctives qui en découlent ; il fait l'objet d'une diffusion auprès des partenaires de la formation.

Cette évaluation est un indicateur de perception de la qualité de la formation passée permettant de mettre en évidence des axes d'amélioration pour la formation à venir afin d'assurer la formation de professionnels compétents :

- dans l'exercice des rôles d'infirmier circulant, instrumentiste et aide-opérateur ;
- dans la gestion des risques liée à l'activité et à l'environnement du secteur où ils exercent et notamment la lutte contre les infections nosocomiales ;
- dans la relation avec la personne soignée, son entourage éventuel, l'équipe pluridisciplinaire du bloc opératoire, l'institution, les partenaires quels qu'ils soient ;
- en bénéficiant d'un savoir professionnel leur permettant d'affirmer leur identité professionnelle.

CONCLUSION

La formation IBODE est questionnée face aux défis du système de santé et aux enjeux sous-tendus. Si la réingénierie de la formation n'a pas abouti, il n'en demeure pas moins la nécessité de faire évoluer l'offre de formation en regard des besoins qu'impose le contexte de l'exercice professionnel, en particulier l'application des actes infirmiers relevant de la compétence exclusive de l'IBODE et la mise en œuvre des mesures dites transitoires en lien avec la publication du décret du 30 juin 2019¹². L'un des enjeux de cette formation est de contribuer au développement d'une identité professionnelle IBODE et de compétences qui leur permettront de trouver leur légitimité au sein d'un collectif pluriprofessionnel.

Le bloc opératoire est caractérisé par un haut niveau de risque pour la personne soignée, notamment le risque infectieux. Il est donc nécessaire d'appliquer et de respecter un certain nombre de règles strictes, notamment en termes d'hygiène hospitalière et d'identitovigilance. Seul un comportement rigoureux et responsable de chacun des acteurs apporte une garantie en termes de sécurité pour la personne soignée. C'est aussi un haut lieu d'innovation en lien avec les évolutions des technologies et des techniques chirurgicales.

La professionnalisation de l'IBODE impose l'acquisition et le développement de compétences élargies, indispensables pour développer l'adaptabilité nécessaire aux évolutions du contexte d'exercice. Ces compétences induisent :

- la recherche du sens donné aux actions entreprises,
- l'évaluation des pratiques et leur réajustement si nécessaire.

Cela implique pour L'IBODE :

- d'être acteur de changement,
- de rester curieux et à l'écoute des nouveautés,
- de s'investir dans la recherche clinique.

Aujourd'hui, la formation IBODE prépare à l'exercice d'un métier riche et varié du fait de la polyvalence dans les quatre fonctions et dans les diverses spécialités, exigeant un haut niveau de compétences, qui lui confère d'importantes responsabilités et une autonomie de décision dans son domaine de responsabilité. A ceci s'ajoute une préoccupation écologique : le développement durable (DD). Il prend forme dans la formation IBODE par la dématérialisation des procédures, la maîtrise des polycopiés entre autre ; en effet, les fichiers électroniques supports de cours sont de manière prioritaire remis aux étudiants. Une sensibilisation au DD des étudiants sera développée par certains acteurs de la formation pour une appropriation et une vigilance dans l'exercice professionnel et peut-être individuel.

Pour conclure, nous tenons à remercier les professionnels qui ont participé et soutenu ce projet notamment les IBODE et cadres de santé des établissements partenaires.

¹² Décret no 2019-678 du 28 juin 2019 relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers et portant report d'entrée en vigueur de dispositions transitoires sur les infirmiers de bloc opératoire

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ardoino, J. et Berger, G. (1989). *D'une évaluation en miettes à une évaluation en actes*. Paris : Armand Colin.

Arrêté du 22 octobre 2001 modifié par l'arrêté du 12/03/2015, *relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire – Document en ligne*. Récupéré le 03/10/2017 du site : www.legifrance.gouv.fr

Arrêté du 19 décembre 2016 modifiant l'arrêté du 24 février 2014 *relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire – Document en ligne*. Récupéré le 03/10/2017 du site : www.legifrance.gouv.fr

Arrêté du 19 décembre 2016 modifiant l'arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire, Annexe 1 : Référentiel d'activités - *Document en ligne*. Récupéré le 03/10/2017 du site : www.legifrance.gouv.fr

Bucheton, D. (2003) *Du portfolio au dossier professionnel : éléments de réflexion* pp 42-53 - *Document en ligne*. Récupéré le 01/09/2017 du site : <https://journals.openedition.org/trema/1380>

Boula, J.G. (2017). *Comment renforcer le processus de professionnalisation dans la pratique soignante? Psychologie et Ethique médicales – Document en ligne*. Récupéré le 03/10/2017 du site : https://www.gfmer.ch/Presentations_Fr/processus_professionnalisation.htm

Boutinet, J.P. (1998). *L'immaturation de la vie adulte*. Paris : PUF.

CHU de Nantes (2014). *Charte de l'étudiant délégué*.

CHU de Nantes (2018). *Le livret d'accueil du stagiaire*.

CHU de Nantes, *Projet d'établissement 2013-2017*.

Cifali, M. et André, A. (2007). *Ecrire l'expérience, vers une reconnaissance des pratiques professionnelles*. Paris : PUF.

Code de la santé publique, partie législative : quatrième partie - Professions de santé, Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers, Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière, Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession, Articles L4311 – *Document en ligne*. Récupéré le 03/10/2017 du site : www.legifrance.gouv.fr

Code de la santé publique, Partie réglementaire : Quatrième partie - Professions de santé, Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers, Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière, Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession, Section 1 : Actes professionnels, Article R. 4311-11 – *Document en ligne*. Récupéré le 03/10/2017 du site : www.legifrance.gouv.fr

Cordier, A. (2013). *Un projet global pour la stratégie nationale de santé, 19 Recommandations du comité des « sages »*. (Rapport).

- De Landsheere, V. (1992). *L'éducation et la formation*. Paris : PUF.
- Donnadieu, B. et Genthon, M. et Vial, M. (1998). *Les théories de l'apprentissage*. Paris : Masson.
- Eibo Chu Nantes (2011) Livret pédagogique.
- Enriotti, S. (2010). *Formation en alternance, – Document en ligne*. Récupéré le le 29/08/2011 du site : <http://www.encyclopedie-de-la-formation.fr/Formation-en-alternance.html>
- Geay, A. et Sallaberry, J. C. (1999). La didactique en alternance ou comment enseigner dans l'alternance ? *Revue française de pédagogie n° 128 – Document en ligne*. Récupéré le 08/10/17 du site : http://www.persee.fr/doc/rfp_0556-7807_1999_num_128_1_1069
- Giordan, A. et Saltet, J. (2007). *Apprendre à apprendre*. Paris : Libro.
- Greg, G. et Ducloux, M.J. (2006). Profil de fonction IBODE – *Document en ligne*. Récupéré le 20/08/2009 sur : <http://www.unaibode.fr/spip.php?article70>
- Guerraud, S. (2006). *La pratique réflexive : un enjeu pour les professions paramédicales,– Document en ligne*. Récupéré le 28/08/2013 sur : <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ensp/memoires/2006/ds/guerraud.pdf>
- Hadji, C. (1990). *Evaluation, les règles du jeu*. ESF.
- Hadji Ch. (1997). *L'Evaluation démystifiée*. ESF.
- HAS, (2019). *Simulation en santé. Document en ligne*. Récupéré le 28/08/2019 sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_930641/fr/simulation-en-sante
- HAS. (2012). *Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé*. 97 p.
- Hesbeen, W. (1997). *Prendre soin*. Paris : Editions Masson.
- Harvois, Y. (1987). *Le contrôle, cet obscur objet du désir*. Pour n°107, pp. 116-119, *Document en ligne*. Récupéré le 28/08/2019 sur : <http://reseauval.org/wp-content/uploads/2013/04/3.-Harvois.pdf>
- IFSI CHU Nantes (2015), *Projet pédagogique*.
- Jeffries, P. (2005). *A Framework for desining, implementing and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. Nursing éducation perspectives*, IFSI St Joseph de Paris (SD), *Document en ligne*. Récupéré le 22/00/2019 sur : <https://www.hpsj.fr/ifsi/pratique/formation-par-la-simulation/>
- Le Boterf, G. (2010). *Professionnaliser – construire des parcours personnalisés de professionnalisation*. Paris : Eyrolles – Editions d'organisation.
- Le Boterf, G. et Barzucchetti, S. et Vincent, F. (1992). *Comment manager la qualité de la formation*, Paris : les éditions d'organisation.
- Lesne, M. (1994). *Travail pédagogique – éléments d'analyse*. Paris : Ed L'Harmattan.
- Magnon, R. et Dechanoz, G. et Lepesqueux, M. (2000). *Dictionnaire des soins infirmiers*. Lyon : Edition AMIEC recherche.

Massol, P. (2013). *A peine entré déjà sorti : l'hosto passe au fast-care*, – Document en ligne. Récupéré le 12/07/2013 sur : <http://www.unof.org/+A-peine-entre-deja-sorti-l-hosto+.html>

Perrenoud, P. (2001). *Articulation théorique et pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance*. dans Lhez, P. et Millet, D. et Segurier, B. (dir) (2001). *Alternance et complexité en formation – Document en ligne*. Récupéré le 12/07/2013 sur : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_32.html

Minassian, L. (nd). *Segmentation ou hiérarchisation des savoirs ? Comment aider les élèves en alternance ?* (Communication dans le cadre d'une thèse sur l'alternance dans le domaine agricole).

Paquay, L. (1994). *Prescrire l'auto-évaluation? Oui, mais...!* Bulletin de l'Admee, n°94/2-octobre.

Pastre, P. (2006). *Apprendre à faire*, Document en ligne. Récupéré le 11/11/2011 sur : http://psycho.univ-lyon2.fr/sites/psycho/IMG/pdf/PASTRE_Apprendre_a_faire.pdf.

Pastré, P., Mayen, P., & Vergnaud, G. (2006). *La didactique professionnelle : Note de synthèse*. (154), 145-198.

Perrenoud, P. (2001). *Articulation théorique et pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance*, Document en ligne. Récupéré le 14/05/2011 sur : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_32.html

Programme national pour la sécurité des patients 2013-2017 – Document en ligne. Récupéré le 20/08/2015 sur : <http://www.sante.gouv.fr/programme-national-pour-la-securite-des-patients-pnsp.html>

Répertoire des métiers de la fonction public hospitalière, – Document en ligne. Récupéré le 28/08/2013 sur : <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=3>

Schön D.A., (1994). *Le praticien réflexif. A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel* Montréal : Logiques (Editions).

Système de santé : ranimer le patient, article Libération du 16/07/2013, – Document en ligne. Récupéré le 22/08/2013 sur : http://www.liberation.fr/societe/2013/07/16/systeme-de-sante-ranimer-le-patient_918775

Verspieren, P. (1987). *Face à celui qui meurt*. Paris : Ed. Temps et Contretemps Desclées de Brouwer.

Zarifian, P. (1999). *Objectif compétence*. Paris : Editions Liaisons.

ANNEXES

Annexe 1 : Référentiel compétences en vigueur depuis le 1er janvier 2017

Compétences

- 1 - Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptés aux situations rencontrées au bloc opératoire et secteurs associés
- 2 - Conduire une démarche qualité et de prévention des risques
- 3 - Gérer le risque infectieux dans les secteurs interventionnels et service de stérilisation
- 4 - Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus péri-opératoire
- 5 - Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post-opératoire immédiat.
- 6 - Mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale
- 7 - Former et informer les professionnels et les personnels en formation
- 8 - Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques
- 9 - Evaluer et améliorer les pratiques professionnelle

Compétences détaillées

Compétence 1 : Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptés aux situations rencontrées au bloc opératoire et secteurs associés

1. Informer, conseiller les personnes bénéficiant d'une intervention et leur entourage en utilisant des techniques d'entretien adaptées à la situation d'intervention
2. Identifier et analyser les besoins spécifiques de la personne opérée et de ses proches
3. Adapter les protocoles de soins à la situation d'une personne opérée
4. Planifier et mettre en œuvre des soins infirmiers adaptés à la personne opérée, à ses besoins et au contexte interventionnel en assurant la continuité des soins

CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Qualité du recueil des informations liées à la personne, à l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Les informations sont suffisantes - Les informations sont bien sélectionnées, pertinentes, ciblées et recueillies dans un ordre qui est explicite (urgence, importance au regard de l'intervention, ...) - Les informations sont adaptées à la situation interventionnelle - Les besoins des personnes sont explorés et pris en compte - L'utilisation des outils de recueil de données est adaptée à la situation
2. Pertinence de l'identification des risques liés aux caractéristiques de la personne et de l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Tout risque est identifié - Les mesures de prévention des risques sont prises - Les liens entre les risques identifiés, la situation d'intervention et l'état de la personne et les mesures projetées sont expliqués
3. Pertinence et cohérence dans l'utilisation de la démarche de soin	<ul style="list-style-type: none"> - La démarche est adaptée à des situations spécifiques, en lien avec les risques repérés et les règles de bonnes pratiques - La démarche est expliquée

	<ul style="list-style-type: none"> - A partir de cette démarche, l'organisation de la prise en charge est définie - L'organisation des soins est adaptée à la personne - Les actions sont priorisées dans un ordre explicite
4. Qualité de l'information et du conseil apportés à la personne et son entourage éventuel	<ul style="list-style-type: none"> - L'information est adaptée à la personne et à son entourage - Le langage utilisé est adapté à la personne et à son entourage - La compréhension de la personne et de son entourage est vérifiée - L'information est donnée au bon moment - L'information est adaptée au mode d'organisation de la prise en charge et à la situation interventionnelle
5. Adaptation du mode de prise en charge en fonction de la nature de l'intervention et des modalités anesthésiques prévues	<ul style="list-style-type: none"> - L'accueil est personnalisé - Les informations recueillies lors de l'accueil et dans le dossier de la personne sont prises en compte - La communication verbale et non verbale de la personne sont prises en compte tout au long de l'intervention - La douleur est évaluée et prise en charge

Compétence 2 : Conduire une démarche qualité et de prévention des risques en bloc opératoire et secteurs associés

1. Identifier les risques liés à l'environnement, aux processus interventionnels et aux personnes
2. Identifier les risques professionnels liés à l'activité
3. Identifier toute non-conformité,
4. Analyser les risques a priori, a posteriori et les points critiques
5. Evaluer le degré de gravité des risques ou non-conformités et analyser leurs causes
6. Déterminer et mettre en œuvre des mesures correctives
7. Evaluer l'impact des mesures correctives
8. Concevoir des mesures visant à maîtriser les risques
9. Mettre en œuvre le signalement et la traçabilité des activités, des non-conformités, des événements indésirables et des actions correctives
10. Mettre en œuvre les règles de vigilances sanitaires

CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Identification et gestion des situations à risques	<ul style="list-style-type: none"> - Toute situation à risques est identifiée et les mesures appropriées sont prises - Le degré de gravité des risques ou les non-conformités sont analysés et leurs causes sont déterminées - Les mesures correctives sont déterminées et adaptées - Les mesures correctives sont priorisées et argumentées - L'impact des mesures correctives est évalué
2. Identification et gestion des événements indésirables	<ul style="list-style-type: none"> - Tout événement indésirable est signalé selon les règles en vigueur - Le suivi des incidents et des mesures correctives est assuré et est adapté - Les opérations de traçabilité sont réalisées - Les protocoles et modes opératoires sont connus et appliqués

3. Conformité de l'environnement opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Les contrôles permettant l'ouverture de salle sont réalisés - Tout dysfonctionnement est identifié et les mesures appropriées sont prises et argumentées - Les normes de sécurité sont appliquées
4. Pertinence de l'analyse des risques liés à l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Les risques potentiels de l'intervention sont explicités - Les mesures prises sont pertinentes - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée
5. Conformité des dispositifs médicaux et des dispositifs médicaux stériles spécifiques aux situations d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Les contrôles de conformité sont réalisés - Le matériel est opérationnel - Les risques liés à l'utilisation des appareils sont expliqués - Les non-conformités sont repérées - Les mesures pertinentes et adaptées à la situation sont prises - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée
6. Mise en œuvre d'une gestion documentaire liée à gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> - L'implication dans la rédaction ou l'actualisation des protocoles et/ou mode opératoire est effective. - Les protocoles et modes opératoires produits sont clairs et compréhensibles - Les protocoles et modes opératoires sont réajustés et actualisés
7. Pertinence de l'analyse des risques professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Les risques professionnels sont explicités - Les mesures préventives et/ou correctives sont pertinentes - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée
8. Mise en œuvre des veilles sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Les vigilances sont connues et explicitées - Les différentes veilles sont mises en lien avec le contexte

Compétence 3 : Gérer le risque infectieux dans les secteurs interventionnels et service de stérilisation

1. Apporter des conseils en matière d'application des protocoles d'hygiène et de stérilisation
2. Contribuer à concevoir des protocoles d'hygiène
3. Identifier les écarts entre les pratiques, les recommandations et la réglementation, dans le champ de l'hygiène
4. Analyser les causes des écarts constatés
5. Proposer et mettre en œuvre des mesures correctives
6. S'assurer de la mise en œuvre et faire respecter les recommandations et la réglementation en matière de règles d'hygiène et d'asepsie

CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Identification et gestion des situations à risque infectieux	<ul style="list-style-type: none"> - Toute situation à risque infectieux est identifiée - Le degré de gravité du risque infectieux est analysé et les causes sont déterminées - Les protocoles et modes opératoires sont connus et appliqués - Les mesures correctives sont déterminées - La priorisation des actions est pertinente et argumentée - L'impact des mesures correctives est évalué

2. Mise en œuvre de l'asepsie progressive au bloc opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Le principe de l'asepsie progressive est explicité - Les actions liées à la personne, au personnel, aux matériels et à l'environnement sont conformes et argumentées - Les dysfonctionnements sont identifiés, analysés et les actions correctives sont mises en œuvre
3. Mise en œuvre du principe de la marche en avant dans la prise en charge des dispositifs médicaux stériles	<ul style="list-style-type: none"> - Le principe de la marche en avant est explicité - Les actions liées au circuit des dispositifs médicaux stériles sont conformes et argumentées - Les dysfonctionnements sont identifiés, analysés et les actions correctives sont mises en œuvre
4. Mise en conformité de l'environnement en bloc opératoire et secteurs associés	<ul style="list-style-type: none"> - Les contrôles de conformité sont réalisés - Les non-conformités sont repérées et expliquées et mises en lien avec le risque infectieux - Les mesures correctives sont sélectionnées et mises en œuvre - Le choix de la mesure corrective est argumenté et pertinent - La traçabilité est effective - L'agencement de l'espace en amont de l'intervention permet le respect des règles d'hygiène
5. Conformité des dispositifs médicaux stériles	<ul style="list-style-type: none"> - Les contrôles de stérilité sont réalisés - Les non-conformités sont repérées et expliquées et mises en lien avec le risque infectieux - Les mesures correctives sont sélectionnées, adaptées et mises en œuvre - Le choix de la mesure corrective est argumenté et pertinent - La traçabilité est effective
6. Conformité des comportements humains au bloc opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Les risques infectieux liés à la tenue et aux comportements dans les secteurs interventionnels sont identifiés et expliqués - La tenue professionnelle est conforme aux recommandations en vigueur - Le comportement est conforme aux recommandations et bonnes pratiques en vigueur - Les flux des personnes sont gérés au regard du risque infectieux - Les écarts sont repérés et les mesures correctives sont proposées
7. Pertinence de l'analyse des risques professionnels infectieux	<ul style="list-style-type: none"> - Les risques professionnels sont explicités - Les mesures préventives et curatives décidées et imposées sont pertinentes et expliquées - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée

Compétence 4 : Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus péri-opératoire

1. Identifier les différents rôles et missions de l'infirmier de bloc opératoire
2. Prévoir l'organisation de son travail en fonction du rôle exercé
3. Organiser et coordonner les activités de soins dans les salles d'intervention au sein d'une équipe pluri-professionnelle, en tenant compte des compétences des professionnels
4. Organiser et coordonner les activités en lien avec les partenaires internes ou externes
5. Organiser et coordonner la continuité du programme opératoire
6. Apporter une expertise professionnelle en service de stérilisation
7. Prioriser les actions en fonction des situations et des urgences
8. Anticiper et gérer des flux de stockage des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et produits pharmaceutiques
9. Analyser l'opérationnalité, la fiabilité et la qualité d'un dispositif médical ou d'un équipement

CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Identification des différents rôles de l'infirmier de bloc opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Les différents rôles per-opératoires sont connus - Les différentes missions au sein du bloc opératoire et secteurs associés sont connues - Les rôles et les missions sont expliqués
2. Identification et prise en compte du rôle des différents professionnels intervenant en bloc opératoire en fonction de la situation	<ul style="list-style-type: none"> - Les fiches de postes sont connues - L'organisation prend en compte le champ de compétence des professionnels - L'organisation choisie est argumentée en lien avec la réglementation en vigueur
3. Cohérence de l'organisation des activités en salle d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - L'organisation des activités est anticipée en fonction du rôle exercé - Les choix d'organisation sont argumentés et pertinents - Les règles de fonctionnement du bloc sont prises en compte - Les aléas organisationnels sont gérés
4. Cohérence de l'organisation du programme opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Les choix de programmation sont en adéquation avec : <ul style="list-style-type: none"> .Les ressources humaines et matérielles .Les indications opératoires et anesthésiques .Les modes de prise en charge de la personne opérée .Les risques identifiés - La programmation est organisée en fonction des priorités - La programmation est ajustée en fonction des urgences
5. Efficacité des partenariats internes et externes	<ul style="list-style-type: none"> - Les ressources des services partenaires sont connues et exploitées - Les prestations sont connues - La communication avec les partenaires est adaptée et conforme aux bonnes pratiques - Les informations échangées avec les partenaires sont conformes aux besoins
6. Gestion des stocks des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et produits pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> - Les stocks sont en adéquation avec l'activité - Les conditions de stockage des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques sont conformes - Les dispositifs médicaux et les dispositifs médicaux stériles sont opérationnels - L'approvisionnement des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques est anticipé - Les commandes sont effectives et suivies

Compétence 5 : Mettre en œuvre des techniques et pratiques en per et post-opératoire immédiat

1. Evaluer la conformité de la salle d'opération et maintenir l'opérationnalité du matériel
2. Installer la personne soignée selon le type d'intervention et les risques liés au positionnement
3. Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier circulant selon le type et les modalités d'intervention
4. Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier instrumentiste selon le type et les modalités d'intervention

5. Analyser le déroulement opératoire, identifier les risques, anticiper les étapes de l'intervention et mettre en œuvre les modifications nécessaires pendant la durée de l'intervention
6. Gérer les situations imprévues dont les situations d'urgence
7. Anticiper et mettre en œuvre les actions liées à la fin de l'intervention jusqu'à la prise en charge de la personne en salle de surveillance post-interventionnelle
8. Organiser la gestion des prélèvements pendant l'intervention et en assurer le suivi selon les différentes destinations

CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Opérationnalité de l'installation du patient	<ul style="list-style-type: none"> - Le choix de la table opératoire et des accessoires est adapté au type d'intervention - Les matériels sont utilisés de manière conforme - L'installation chirurgicale du patient est adaptée à la technique chirurgicale <ul style="list-style-type: none"> o Elle sécurise le côté à opérer o Elle respecte le confort du patient o Elle garantit la sécurité du patient - Les risques liés à l'installation chirurgicale sont identifiés - Des mesures de prévention sont mises en œuvre
2. Opérationnalité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> - Les équipements nécessaires sont opérationnels et à disposition au moment opportun - L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté aux règles de sécurité - L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté au déroulement opératoire
3. Pertinence dans la mise à disposition des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> - Les dispositifs médicaux, les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont à disposition et en quantité suffisante - Les dispositifs médicaux, les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont adaptés à la situation interventionnelle et aux temps opératoires - Des dispositifs et produits de substitution sont prévus
4. Pertinence dans l'adaptation aux situations imprévues ou d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> - Les situations d'urgence sont repérées et explicitées - Les actions mises en œuvre sont adaptées aux situations d'urgence et menées avec efficacité - Les protocoles de prise en charge des situations d'urgence sont connus et mis en œuvre - Les situations imprévues sont gérées immédiatement de façon adaptée - Les plans d'urgence sont connus
5. Mise en œuvre efficiente du rôle de circulant	<ul style="list-style-type: none"> - La zone de circulation est organisée - L'espace opératoire est protégé - Les besoins de l'équipe opératoire sont anticipés - Les temps opératoires et les aléas sont anticipés - L'organisation des tâches est chronologique et adaptée - La distribution des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques respectent les bonnes pratiques et les recommandations, et tient compte des besoins réels - L'utilisation des dispositifs médicaux est conforme aux bonnes pratiques et aux recommandations - L'interface est assurée avec l'extérieur de la salle
6. Mise en œuvre efficiente du rôle	<ul style="list-style-type: none"> - L'organisation des tâches est chronologique et adaptée

d'instrumentiste	<ul style="list-style-type: none"> - L'organisation de la ou des tables d'instrumentation est réalisée en fonction des temps opératoires et du matériel spécifique - L'espace opératoire est organisé dans la zone protégée - Le montage et la fonctionnalité des instruments et matériels nécessaires aux gestes opératoires sont maîtrisés - Les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont à disposition en quantité suffisante et adaptés aux temps opératoires - L'instrument adapté est délivré au moment opportun et en position de fonction - La gestuelle est adaptée
7. Préparation de la personne opérée au geste opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - L'accueil de la personne est personnalisé et prend en compte l'ensemble des informations le concernant - La prise en soin de la personne opérée est efficace et adaptée - La mise en place du drapage est réalisée correctement
8. Conformité dans la gestion des dispositifs médicaux (textiles, instruments, ...)	<ul style="list-style-type: none"> - Les implants sont contrôlés (taille, côté, type de pose, compatibilité des matériaux,...) - Les règles sont appliquées - La traçabilité est assurée - Le comptage effectué est exact, la concordance est assurée
9. Conformité dans la gestion des prélèvements	<ul style="list-style-type: none"> - Les règles sont appliquées - La traçabilité est assurée - La transcription des éléments donnés par l'opérateur est correcte - Le suivi et la vérification de l'acheminement des prélèvements sont réalisés dans les délais requis

Compétence 6 (nouvelle) : Mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale

1. Choisir la technique d'installation de la personne en posture chirurgicale
2. Identifier les anomalies liées à la posture chirurgicale de la personne
3. Réaliser la mise en place et la fixation des drains sus-aponévrotiques
4. Evaluer la fonctionnalité du dispositif de drainage
5. Choisir la technique de fermeture adaptée à l'intervention et à la personne
6. Réaliser la fermeture sous-cutanée et cutanée
7. Identifier les instruments nécessaires à la mise en place et au maintien de l'exposition du champ opératoire
8. Anticiper le geste opératoire du chirurgien pour favoriser l'exposition
9. Identifier les anomalies liées à l'exposition
10. Identifier les instruments nécessaires à une aspiration
11. Choisir et mettre en œuvre les techniques d'aspiration
12. Mettre en œuvre les techniques de l'hémostase
13. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la suture des organes et des vaisseaux, à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction et à la pose d'un dispositif médical implantable.
14. Réaliser l'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité ou une artère

CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ?
---	--

compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Conformité de la posture chirurgicale du patient	<ul style="list-style-type: none"> - Le choix de la posture chirurgicale du patient est adapté à la technique chirurgicale - La posture chirurgicale permet l'accessibilité du champ opératoire - Elle garantit la sécurité du patient - Les risques liés à la posture chirurgicale sont identifiés - Des mesures de prévention sont mises en œuvre
2. Conformité de la mise en place des drains sus-aponévrotiques	<ul style="list-style-type: none"> - La mise en œuvre du drainage est conforme et sécurisée - La fixation du drain est correcte - La gestuelle est maîtrisée - La sécurisation de l'appareillage est assurée - La fonctionnalité est assurée - Les risques sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
3. Conformité de la fermeture de la plaie opératoire sous-cutanée et cutanée	<ul style="list-style-type: none"> - La gestuelle est maîtrisée - Le choix des fils et aiguilles est argumenté au regard de la suture prescrite et des caractéristiques anatomiques du patient - Les nœuds sont réalisés en respectant la technique - Les nœuds sont efficaces - La suture est conforme aux recommandations
4. Conformité de l'aide à l'exposition du champ opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - La technique de l'exposition permet le maintien du champ opératoire - La technique d'exposition est efficace - La gestuelle de manipulation des instruments est adaptée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - L'exposition est conforme aux exigences des techniques opératoires - Les risques associés à la mise en œuvre de l'exposition et au positionnement sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
5. Conformité de l'aide à l'aspiration du site opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - L'irrigation est conforme aux règles de bonnes pratiques - L'irrigation est efficace - L'aspiration est conforme aux règles de bonnes pratiques - L'aspiration est efficace - La gestuelle est maîtrisée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - Les risques associés à l'irrigation et l'aspiration sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
6. Conformité de l'aide à l'hémostase	<ul style="list-style-type: none"> - L'hémostase est conforme aux règles de bonnes pratiques - L'hémostase est efficace - Les nœuds en profondeur sont efficaces - La gestuelle est maîtrisée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - Les risques associés à l'hémostase sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
7. Conformité de l'aide aux sutures des organes et des vaisseaux	<ul style="list-style-type: none"> - Les sutures sont conformes aux règles de bonnes pratiques - Les sutures sont efficaces - La gestuelle est maîtrisée

	<ul style="list-style-type: none"> - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - Les risques associés aux sutures sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
8. Conformité de l'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction	<ul style="list-style-type: none"> - Les techniques de traction et de maintien de la réduction orthopédique sont efficaces et réalisées en toute sécurité - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - La gestuelle est maîtrisée - Les risques associés aux techniques de réduction sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
9. Conformité de l'aide à la pose d'un dispositif médical implantable	<ul style="list-style-type: none"> - Les caractéristiques des différents types de dispositifs médicaux implantables sont connues - Les étapes du montage et de pose sont maîtrisées conformément aux recommandations - Les informations pertinentes concernant le dispositif médical implantable sont sélectionnées et transmises à l'équipe opératoire - La gestuelle est maîtrisée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - Les risques associés à la pose du dispositif médical implantable sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
10. Conformité de l'injection d'un produit dans un viscère, une cavité, une artère	<ul style="list-style-type: none"> - Les caractéristiques des produits injectés sont connues - Les risques liés à ces produits sont identifiés - Les mesures de prévention sont mises en œuvre - La technique d'injection est adaptée au site et maîtrisée - Les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre

Compétence 7 : Former et informer les professionnels et les personnels en formation

1. Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire ou d'un nouvel arrivant professionnel dans le service ou la structure
2. Repérer les connaissances et les savoir-faire à transmettre aux étudiants en relation avec leur niveau de formation
3. Animer des séances de formation ou d'information auprès d'un public de professionnels ou futurs professionnels
4. Transmettre ses connaissances et son savoir-faire aux étudiants, stagiaires et autres professionnels par des conseils, des démonstrations, des explications et de l'analyse commentée de la pratique
5. Identifier, organiser et superviser des situations et des activités d'apprentissage pour les stagiaires
6. Evaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage
7. Communiquer sur sa profession en vue de valoriser son activité

CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
--	--

Que veut-on vérifier ?	
1. Pertinence des informations prises en compte	<ul style="list-style-type: none"> - Les informations utiles pour accueillir un stagiaire ou un nouvel arrivant sont identifiées - Le public à qui s'adresse l'information ou la formation est identifié - Les connaissances et savoir-faire devant être acquis par les personnes recevant la formation sont identifiés - Les objectifs définis par et pour chaque stagiaire sont identifiés
2. Pertinence des actions conduites	<ul style="list-style-type: none"> - Une démarche d'accueil adaptée à chaque stagiaire ou nouvel arrivant est mise en œuvre - Les conseils, démonstrations, explications apportés aux stagiaires, nouvel arrivant tiennent compte du profil de chaque interlocuteur - Les conseils, démonstrations, explications apportés aux stagiaires tiennent compte des objectifs du service, du stage et de la personne formée - Les transmissions de savoir-faire et de connaissances sont organisées de manière progressive en tenant compte de l'évolution du stagiaire ou du professionnel et de ses difficultés - Les évaluations sont réalisées sur la base d'indicateurs et de critères précis - Des axes d'évolution permettant de faire progresser le stagiaire ou le professionnel sont identifiés
3. Cohérence des actions conduites	<ul style="list-style-type: none"> - Les activités confiées au stagiaire lui permettent une progression au regard des objectifs de l'apprentissage - L'organisation définie pour la formation permet la transmission des savoir-faire et des connaissances - Les critères et indicateurs utilisés pour l'évaluation tiennent compte des objectifs prédéfinis - Les informations diffusées sur la profession tiennent compte des objectifs de promotion et de valorisation que s'est fixés le professionnel

Compétence 8 : Rechercher traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques

1. Conduire des actions de recherche ou des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec le travail en bloc opératoire
2. Analyser et utiliser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires
3. Identifier les évolutions scientifiques, techniques et réglementaires
4. Identifier une problématique et formuler un questionnement
5. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet des études et les mettre en œuvre
6. Confronter les résultats des études à la pratique professionnelle
7. Elaborer des documents professionnels et scientifiques en vue de communication orale et écrite

<p>CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</p>	<p>INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</p>
---	---

1. Pertinence de la recherche d'informations	<ul style="list-style-type: none"> - Les bases documentaires sont utilisées efficacement, y compris en langue anglaise - Les informations pertinentes sont sélectionnées - Les évolutions scientifiques et techniques sont identifiées - L'analyse de la littérature est réalisée avec pertinence
2. Pertinence de la méthode de recherche ou d'étude	<ul style="list-style-type: none"> - Les objectifs sont identifiés - Les méthodes et outils d'investigation sont adaptés - Les personnes et leur environnement sont respectés - Les intérêts et les limites pour la pratique professionnelle sont mentionnés
3. Pertinence de l'interprétation des données recueillies	<ul style="list-style-type: none"> - Les informations collectées sont analysées - Le raisonnement utilisé et la démarche d'analyse sont expliqués - Les conclusions sont cohérentes avec l'analyse réalisée
4. Qualité de la production	<ul style="list-style-type: none"> - Les documents produits respectent les normes et critères de présentation - La présentation orale respecte les critères attendus

Compétence 9 : Evaluer et améliorer ses pratiques professionnelles en bloc opératoire et secteurs associés

1. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle
2. Analyser sa pratique professionnelle au regard de l'évolution du monde de la santé, des sciences et des techniques, des normes professionnelles, de la déontologie et de l'éthique
3. Argumenter ses choix de pratiques professionnelles
4. Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels
5. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique
6. Identifier les domaines de formation professionnelle et personnelle à développer

CRITERES D'EVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence de l'analyse critique d'une pratique professionnelle Au regard de : <ul style="list-style-type: none"> - La réglementation - Les bonnes pratiques - La déontologie - L'éthique - L'évolution des sciences et techniques 	Le professionnel dans sa pratique : <ul style="list-style-type: none"> - Identifie les non-conformités - Explicite les bonnes pratiques selon les situations - Mesure les écarts entre sa pratique et les normes - Explicite les risques de non-respect des règles - Propose des réajustements pertinents et innovants - Identifie ses besoins en formation
2. Pertinence de la démarche de développement professionnel continu	<ul style="list-style-type: none"> - Les sources d'information sur les actions de formation professionnelle continue sont identifiées - La confrontation de sa pratique avec celle de ses pairs est réalisée - Les acquis liés au développement professionnel continu sont réinvestis dans la pratique

Annexe 2 - fiches pédagogiques des 5 modules

Fiche pédagogique du module 1 :

Hygiène hospitalière & prévention des infections nosocomiales¹³

Objectifs de formation :

A l'issue de l'enseignement du module, l'infirmier en formation doit être capable d'initier et de participer à la prévention du risque infectieux dans le cadre d'une démarche qualité :

- Il identifie les risques de contamination au bloc opératoire et dans tous les services nécessitant les compétences de l'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ;
- Il définit, justifie et applique les règles de prophylaxie contre l'infection nosocomiale ;
- Il situe son action de lutte contre les infections nosocomiales dans le cadre réglementaire ;
- Il utilise la méthodologie de résolution de problème et de gestion des risques en hygiène ;
- Il participe à la formation des membres de l'équipe.

Objectifs opérationnels :

- Définir les principes de l'hygiène et de l'asepsie et en argumenter leur application au bloc opératoire ;
- Identifier les processus de stérilisation des dispositifs médicaux et en contrôler le respect ;
- Identifier les circuits, leur pratique, les risques dans les dysfonctionnements ;
- Identifier les facteurs intervenant dans la survenue d'infection du site opératoire ;
- Identifier et mettre en œuvre les moyens de prévention adaptés aux lieux opératoires ;
- Repérer les partenaires dans la lutte contre les infections nosocomiales ;
- Définir le rôle de l'IBODE en matière de prévention des infections nosocomiales et l'argumenter.

Organisation :

- Formation théorique : Durée : 120 heures (Cours magistraux, travaux pratiques, travaux dirigés)
 - Agents infectieux et épidémiologie
 - Infection nosocomiale
 - Prophylaxie et sécurité au bloc opératoire
 - Stérilisation
 - Législation, réglementation et recommandations
 - Organisation et gestion du matériel.
- Formation clinique :
 - 2 à 3 semaines en service d'hygiène (EOH, UGRI,...)
 - 1 à 2 semaines en stérilisation
 - Stages spécialités médico-chirurgicales

Evaluation : 1 épreuve écrite et anonyme (2h00)

- ⇒ Évaluation des connaissances et des capacités d'analyse, de synthèse et d'argumentation.
- ⇒ VALIDATION : $\geq 10/20$

¹³ Arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

Fiche pédagogique du module 2 : L'infirmier de bloc opératoire et l'environnement technologique¹⁴

Objectifs de formation :

A l'issue de l'enseignement du module, l'infirmier en formation doit être capable d'adapter ses pratiques aux principes technologiques liés à ses domaines d'activité dans le cadre d'une démarche qualité :

- Il doit maîtriser le principe de fonctionnement des dispositifs médico-chirurgicaux et leur utilisation lors de la pratique des différentes interventions dans les limites réglementaires ;
- Il identifie et gère les risques liés à l'utilisation de ces dispositifs ;
- Il participe au choix, assure la mise en route, l'utilisation et fait effectuer la maintenance de tout matériel médicotechnique ;
- Il participe aux vigilances sanitaires.

Objectifs opérationnels :

- Nommer et décrire les différents DM
- Identifier et gérer les risques liés à l'utilisation des DM
- Maîtriser le principe de fonctionnement des DM
- Argumenter le rôle de l'IBO dans le choix, la mise à disposition, l'utilisation, et la gestion des risques liés aux DM
- Etablir des procédures de mise en route, d'utilisation, de maintenance et d'entretien des DM au regard du dossier technique.

Organisation :

Formation théorique : Durée : 120 heures (cours magistraux, travaux pratiques, travaux dirigés)

- Principes technologiques
- Architecture
- Equipements des blocs opératoires et Dispositifs Médicaux (D.M.)
- Imagerie médicale et rayonnements ionisants
- Etudes de marché et sensibilisation
- Références législatives et réglementaires

Formation clinique :

- Tout au long des 39 semaines de stage

Evaluation : 1 épreuve écrite et anonyme (2h00)

- ⇒ Évaluation des connaissances et des capacités d'analyse, de synthèse et d'argumentation.
- ⇒ VALIDATION : ≥ 10/20

¹⁴ Arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

Fiche pédagogique du module 3 :

L'infirmier de bloc opératoire et la prise en charge de l'opéré au cours des différents actes chirurgicaux¹⁵

Objectifs de formation :

A l'issue de l'enseignement du module, l'étudiant doit être capable de prendre en charge l'opéré dans les différentes spécialités chirurgicales, en fonction du type d'anesthésie :

- Il identifie et gère à partir de son champ de compétences les risques liés à l'acte chirurgical ;
- Il adapte sa pratique à la chirurgie ;
- Il collabore avec l'équipe d'anesthésie à la prise en charge de l'opéré ;
- Il exerce les rôles d'infirmier circulant, instrumentiste, aide opératoire, en garantissant les règles d'hygiène et de sécurité dans les différentes spécialités chirurgicales.

Objectifs opérationnels :

- Prendre en charge l'opéré dans les différentes spécialités médico-chirurgicales, en fonction de l'anesthésie
- Identifier et gérer, à partir de son champ de compétence, les risques liés à l'acte médico-chirurgical
- Adapter sa pratique au type d'intervention
- Collaborer avec l'équipe d'anesthésie à la prise en charge du patient
- Exercer les rôles d'infirmier circulant, instrumentiste, aide opératoire.

Organisation :

Formation théorique : Durée : 330 heures (Cours magistraux, travaux pratiques, travaux dirigés)

- Anatomie chirurgicale appliquée
- Gestes d'urgence - Anesthésie et réveil
- Rôle de l'infirmier circulant, instrumentiste et aide opératoire
- Prise en charge du patient dans les différents secteurs d'exercice
- Déroulement des interventions médico-chirurgicales
- Travaux et exploitations de stages.

Formation clinique :

- 8 semaines obligatoires en chirurgie viscérale
- 8 semaines obligatoires en chirurgie ostéo articulaire
- 1 semaine en endoscopie
- 20 semaines dans les autres disciplines

Evaluation : 1 épreuve écrite et anonyme formative (3h00)

1 épreuve écrite et anonyme (3h00)

1 épreuve écrite et anonyme (4h00)

⇒ Évaluation des connaissances et des capacités d'analyse, de compréhension et de synthèse

⇒ VALIDATION : $\geq 20/40$ (somme des 2 évaluations)

¹⁵ Arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

Fiche pédagogique du module 4 : l'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction¹⁶

Objectifs de formation :

A l'issue de l'enseignement du module, l'étudiant doit être capable de :

- Travailler en équipe et participer à la formation.
- Agir comme partenaire de santé dans le cadre législatif et réglementaire, déontologique et éthique.
- Elaborer un processus de soins infirmiers personnalisés et dispenser des soins adaptés.
- Garantir et faire respecter les règles d'hygiène et la sécurité des personnes.
- Evaluer et réajuster sa pratique professionnelle.
- Participer à l'évolution des pratiques.
- S'impliquer dans la gestion et l'organisation, afin de permettre la maîtrise conjointe de la qualité et des coûts.

Objectifs opérationnels :

- Organiser et dispenser des soins individualisés et de qualité à tout opéré dans le contexte psychosociologique de l'environnement opératoire.
- Se situer et agir comme partenaire dans le cadre du système de santé.
- Participer à la formation, à l'encadrement et à la recherche.

Organisation :

Formation théorique : Durée : 300 heures dont 1 semaine de travail autogéré (TAG) => cours magistraux, travaux pratiques, travaux dirigés

- Droit - Législation - Ethique - Déontologie
- Analyse de la fonction, responsabilité, compétences
- Démarche de soins infirmiers en bloc opératoire et secteurs associés
- Démarche éducative
- Pédagogie et encadrement
- Démarche qualité, évaluation des pratiques, gestion des risques et traçabilité
- Démarche projet
- Recherche en soins infirmiers en bloc opératoire
- Informatique
- Aspects psychologiques en rapport avec l'exercice IBODE et la personne soignée
- Communication, conduite d'entretien
- Sociologie des Organisations

Formation clinique : Tout au long des 39 semaines de stage

Evaluation : 1 épreuve écrite et anonyme (4h00)

- ⇒ Evaluation des connaissances et des capacités d'analyse, de compréhension et de synthèse
- ⇒ VALIDATION : ≥ 10/20

¹⁶ Arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

Fiche pédagogique du Module 5

Activités réalisées en l'application d'un protocole médical conformément aux articles R. 4311-1-1 et R. 4311-1-2 du code de la santé publique¹⁷

Objectif : l'infirmier de bloc opératoire doit être capable de réaliser les activités suivantes sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment :

- réalisation de l'installation définitive du patient en vue de l'intervention chirurgicale en fonction de la voie d'abord souhaitée ;
- fermeture sous-cutanée et cutanée ;
- mise en place et fixation des drains susaponévrotiques.

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
<p>Législation en lien avec le champ de compétences des différents acteurs.</p> <p>Repères anatomiques liés aux postures chirurgicales et à la voie d'abord au regard de l'intervention chirurgicale.</p> <p>Risques en lien avec la posture, la technique chirurgicale et le patient.</p> <p>Moyens de protection et de prévention.</p> <p>Connaissances des différents types de drainages : principes, risques, spécificités, indications, localisations.</p> <p>Caractéristiques des différents types de fixation.</p> <p>Caractéristiques des différents types d'appareillages.</p> <p>Anatomie et histologie de la peau et des tissus sous-cutanés.</p> <p>Physiologie de la cicatrisation.</p> <p>Caractéristiques des DM utilisés au regard de la voie d'abord : fils, aiguilles, alternatives aux sutures, instruments nécessaires à la fermeture.</p>	<p>Nouvelles missions de l'IBODE, conditions de réalisation, positionnement de l'IBODE et législation associée à ces missions.</p> <p>Risques associés à la réalisation effective de l'installation, pour le patient et pour les professionnels.</p> <p>Caractéristiques des tables opératoires et de leurs accessoires en lien avec les risques encourus.</p> <p>Mise en posture chirurgicale pour différents types d'installation en prenant en compte les critères de qualité (sécurité, confort, efficacité ...).</p> <p>Risques liés à la mise en place d'un drainage en fonction de son type et de son emplacement anatomique.</p> <p>Réalisation de différents types de pose et de fixation des drains.</p> <p>Montage et adaptation de différents types d'appareillages.</p> <p>Anomalies de fonctionnement et actions correctrices.</p> <p>Caractéristiques et utilisation des différents types de nœuds et des différentes techniques de fermeture en fonction des caractéristiques anatomiques du patient.</p> <p>Mise en œuvre des différentes techniques de nœuds.</p> <p>Mise en œuvre des différentes techniques de fermeture.</p> <p>Risques associés à la mise en œuvre des différentes techniques de fermeture.</p> <p>Anomalies de fermeture.</p>	<p>Les risques sont identifiées pour chaque posture et les actions en lien sont énumérées et argumentées.</p> <p>Les postures chirurgicales sont réalisées.</p> <p>La manœuvre de mise en posture est efficace.</p> <p>Les appuis sont positionnés au regard de la posture, de la technique chirurgicale et de la morphologie de l'opéré.</p> <p>Les points d'appui sont protégés.</p> <p>Les règles de sécurité et le confort sont respectés.</p> <p>La mise en œuvre du drainage est conforme et sécurisée.</p> <p>La fixation du drain est correcte.</p> <p>La sécurisation de l'appareillage est assurée.</p> <p>La fonctionnalité est assurée.</p> <p>Les risques sont identifiés.</p> <p>Le choix des fils et aiguilles est argumenté au regard de la suture prescrite et des caractéristiques anatomiques du patient.</p> <p>Les nœuds sont réalisés en respectant la technique et sont efficaces.</p> <p>La suture est conforme aux recommandations établies.</p>
	<p>Recommandations pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> -pratique simulée (installations chirurgicales au regard de scénarii préétablis, mise en place et fixation de drains, mise en œuvre des techniques de nœuds et fermeture), argumentation des actions menées, analyse critique-réajustement ; -analyse de situations. <p>Durée : 25 heures.</p>	

¹⁷ Arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

Objectif : l'infirmier de bloc opératoire doit être capable de réaliser les activités suivantes au cours d'une intervention chirurgicale et en présence du chirurgien :

- aide à la mise en place et au maintien des instruments d'exposition directe et indirecte ;
- aide à la réalisation d'une aspiration ;
- aide à la réalisation d'une hémostase.

PRÉREQUIS	ÉLÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
<p>Anatomie chirurgicale. Définition et principes de l'exposition chirurgicale et de l'écartement. Différents types d'écarteurs selon le type de chirurgie. Risques liés aux différentes expositions au regard de la discipline chirurgicale et de la voie d'abord et actions de prévention et protection. Principes d'aspiration. Caractéristiques des produits d'irrigation. Différentes techniques et matériels d'aspiration, les différents canules. Risques liés à l'irrigation, à l'aspiration. Autotransfusion et risques liés à la récupération du sang. Physiologie de l'hémostase. Instrumentation liée à l'hémostase : pinces, clamps ... Différentes techniques d'hémostase. Risques en lien avec les techniques d'hémostase. Risques liés à la mise en œuvre de processus de physiothérapie (électrocoagulations monopolaires et bipolaires, ultrasons, lasers.</p>	<p>Positionnement des différents types d'instruments d'exposition. Mise en œuvre des différentes techniques d'exposition : manipulation, montage, démontage ... Adaptation de la gestuelle de positionnement pour maintenir le champ opératoire approprié. Spécificités de certaines expositions au regard de la discipline chirurgicale et de la voie d'abord. Risques associés à la mise en œuvre et au positionnement. Anomalies liées à l'exposition. Réalisation d'une irrigation. Utilisation de différents moyens d'aspiration. Utilisation et pose d'un système aspiratif de récupération du sang. Risques associés à la mise en œuvre de ces différentes techniques. Mise en œuvre des différentes techniques de nœuds sur les plans profonds. Réalisation de l'hémostase superficielle Utilisation de différentes techniques d'hémostase. Risques associés à la mise en œuvre des différentes techniques d'hémostase.</p>	<p>La technique d'exposition permet le maintien du champ opératoire. Les risques associés à la mise en œuvre et au positionnement sont identifiés. La gestuelle de la manipulation des instruments est adaptée. L'aspiration est efficace et réalisée en toute sécurité. Les risques associés sont identifiés. Les nœuds en profondeur sont efficaces quelle que soit la technique utilisée. L'hémostase est efficace et réalisée en toute sécurité. Les risques associés sont identifiés.</p>
	<p>Recommandations pédagogiques : -pratique simulée, argumentation des actions menées, analyse critique-réajustement ; -analyse de situations. Durée : 13 heures.</p>	

Objectif : l'infirmier de bloc opératoire doit être capable de réaliser les actes suivants au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien :

- aide aux sutures des organes et des vaisseaux sous la direction de l'opérateur ;
- aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire ;
- aide à la pose d'un dispositif médical implantable (DMI) ;
- injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère.

PRÉREQUIS	ELÉMENTS DE CONTENU	NIVEAU D'EXIGENCE
Anatomie chirurgicale. Techniques chirurgicales. Les différents types de suture. Pharmacologie.	Mise en œuvre des différentes techniques de sutures aponévrotiques et musculaires. Maintien de la juste tension du fil lors d'une suture. Anomalies liées aux sutures et risques associés. Mise en œuvre des différentes techniques de traction. Mise en œuvre du maintien de la réduction orthopédique. Risques associés à la mise en œuvre. Analyse de notices de différents types de DMI. Méthode d'analyse de la notice et de transmission des informations appropriées pour la pose du DMI. Spécificités de la technique d'injection dans les viscères, cavités et artères en lien avec l'anatomie de ces organes. Caractéristiques des produits utilisés en lien avec le site d'injection : pharmacologie. Risques associés aux produits et à la nature de l'injection.	Les sutures sont efficaces et réalisées en toute sécurité. Les risques associés sont identifiés. Les techniques de traction et de maintien de la réduction orthopédique sont efficaces et réalisées en toute sécurité. Les risques associés sont identifiés. Les informations pertinentes sont sélectionnées et transmises. Les risques spécifiques à la technique d'injection et aux produits utilisés sont identifiés.
	Recommandations pédagogiques : -pratique simulée, argumentation des actions menées, analyse critique-réajustement ; -analyse de situations. Durée : 11 heures.	

Annexe 3 – Objectifs institutionnels de stage

Objectifs institutionnels de stage Chirurgie

L'étudiant IBODE sera capable de :

- ⇒ Identifier l'organisation du bloc opératoire
 1. architecture
 2. gestion des patients
 3. gestion des stocks
 4. gestion des personnels

- ⇒ Identifier les spécificités du bloc opératoire
 1. pathologies traitées
 2. matériels utilisés (appareils spécifiques, dispositifs médicaux, implants...)
 3. techniques opératoires
 4. installations
 5. risques

- ⇒ Participer à l'activité du bloc opératoire en investissant les 3 rôles de l'IBODE (circulante, instrumentiste, aide-opératoire)
 1. préparation de la salle d'opération, du matériel
 2. accueil, installation du patient (provisoire & définitive), anesthésie
 3. déroulement opératoire
 4. pansement et surveillance
 5. post opératoire
 6. gestion du matériel à usage unique et réutilisable
 7. gestion des stocks

Objectifs institutionnels de stage Endoscopie

L'étudiant IBODE sera capable de :

- ⇒ Définir et comprendre :
 1. Le rôle et les missions de l'infirmière en endoscopie
 2. L'organisation de son travail
 3. Le cadre réglementaire de son activité

- ⇒ Identifier les caractéristiques d'un endoscope
 1. ses particularités
 2. ses différences (cavités stériles-cavités non stériles)

- ⇒ Maîtriser la gestion du risque infectieux en endoscopie
 1. identifier les risques infectieux et notamment le risque ATNC
 2. connaître la réglementation en vigueur
 3. identifier les principes de désinfection et les produits désinfectants
 4. maîtriser les bonnes pratiques de désinfection
 5. participer à la gestion du risque infectieux en endoscopie

- ⇒ Participer à l'activité du service d'endoscopie
 1. préparation du matériel
 2. accueil, installation du patient
 3. déroulement opératoire
 4. surveillance du patient en post opératoire

Objectifs institutionnels de stage Radiologie interventionnelle

L'étudiant IBODE sera capable de :

- ⇒ Définir et comprendre :
 1. Le rôle et les missions de l'infirmière en radiologie interventionnelle
 2. L'organisation de son travail
 3. Le cadre réglementaire de son activité

- ⇒ Identifier les risques inhérents à cette activité et à la prévention mise en œuvre
 1. pour le patient
 2. pour les professionnels

- ⇒ Participer à l'activité du service de radiologie interventionnelle
 1. préparation du matériel
 2. accueil, installation du patient
 3. déroulement opératoire
 4. pansement et surveillance
 5. post opératoire
 6. gestion du matériel

Objectifs institutionnels de stage Stérilisation

L'étudiant IBODE sera capable de :

- ⇒ Définir et comprendre :
 1. Le rôle et les missions de l'infirmière de bloc opératoire en stérilisation
 2. L'organisation de son travail
 3. Le cadre réglementaire de son activité

- ⇒ Identifier la réglementation en stérilisation

- ⇒ Identifier l'organisation de la stérilisation
 1. architecture
 2. activités
 3. personnels
 4. place dans l'institution
 5. assurance qualité

- ⇒ Maîtriser la gestion du risque infectieux en stérilisation
 1. identifier les risques infectieux et notamment le risque ATNC inhérents à la prise en charge d'un dispositif médical réutilisable
 2. maîtriser les différentes étapes de la prise en charge d'un dispositif médical
 3. maîtriser les bonnes pratiques de désinfection
 4. connaître la réglementation en vigueur

Objectifs institutionnels de stage Hygiène hospitalière

L'étudiant IBODE sera capable de :

⇒ Définir et comprendre :

1. Le rôle et les missions de l'infirmière hygiéniste de l'institution ou du réseau
2. L'organisation de son travail
3. Sa place dans l'institution
4. Les partenaires internes et externes (réseaux)
5. Le CLIN (rôle, missions, constitution, organisation,...)

⇒ Participer à des actions d'information, de formation, d'évaluation (audit, accréditation / certification, signalement des IN, ...)

⇒ Rédiger un document en lien avec l'hygiène (protocole, mode opératoire, procédure, audit...)

⇒ Réaliser une analyse référencée d'une situation en hygiène hospitalière

Annexe 4- les 10 recommandations du tutorat

au bénéfice de l'étudiant infirmier de bloc opératoire :

- 1 → les différents membres de l'équipe seront présentés
- 2 → l'organisation du service sera exposée, expliquée
- 3 → autant que possible un tuteur sera nommé pour chaque semaine de stage
- 4 → l'accès aux 3 rôles de la fonction d'infirmier de bloc opératoire sera facilité
- 5 → un entretien sera organisé en milieu de stage afin de réajuster les objectifs et les moyens
- 6 → une évaluation formative sera proposée
- 7 → l'atteinte des objectifs personnels et institutionnels sera vérifiée
- 8 → une aide sera apportée dans la réalisation et le réajustement des travaux de stage
- 9 → le dossier de stage sera utilisé comme moyen de communication avec le formateur
- 10 → l'évaluation de fin de stage sera toujours réalisée en présence du stagiaire.

Annexe 5 cadre réglementaire

Code de la santé publique

☛ La profession d'infirmier :

Partie législative

- Quatrième partie - Professions de santé, Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers
 - **Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière,**
 - **Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession (Articles L4311-1/L4311-29)**

Partie réglementaire :

- Quatrième partie - Professions de santé, Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers
 - **Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière**
 - **Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession**
 - Section 1 : Actes professionnels. (Articles R4311-1 à D4311-15-1)
 - **Chapitre II : Règles professionnelles**
 - Section 1 : Dispositions communes à tous les modes d'exercice (Articles R4312-1 à R4312-24, Articles R4312-25 à R4312-32)
 - Section 2 : Infirmiers ou infirmières d'exercice libéral
 - Section 3 : Infirmiers et infirmières salariés. (Article R4312-49)
 - Chapitre III : Procédure disciplinaire (Article R4312-50)
 - Chapitre IV : Dispositions pénales

☛ La profession et la formation d'infirmier de bloc opératoire :

➤ Code de la santé publique :

Partie réglementaire :

- Quatrième partie - Professions de santé, Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers
 - Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière
 - Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession
 - Section 1 : Actes professionnels. (Articles R4311-11, R4311-11-1, R4311-11-2)
 - Section 3 : Diplômes de spécialité
 - Paragraphe 1 : Diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire (Articles D4311-42 à D4311-44)
- Sixième partie : Etablissements et services de santé, Livre Ier : Etablissements de santé
 - Titre II : Equipement sanitaire
 - Chapitre IV : Conditions techniques de fonctionnement
 - Section 1 : Activités de soins

- Sous-section 8 : Chirurgie cardiaque (articles D6124-121/D6124-125)
- Sous-section 10 : Neurochirurgie (articles D6124-136/D124-140)

Autres textes :

- Arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et annexes, modifié par l'arrêté du 12 mars 2015.
- Arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.
- Arrêté du 19 décembre 2016 modifiant l'Arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.
- Arrêté du 29 octobre 2015 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement d'organes à finalité thérapeutique sur personne décédée
- Instruction N° DGOS/RH2/2017/141 du 27 avril 2017 relative au champ d'exercice des infirmiers de bloc opératoire et à la validation des acquis de l'expérience pour l'accès au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire
- Décret no 2019-678 du 28 juin 2019 relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers et portant report d'entrée en vigueur de dispositions transitoires sur les infirmiers de bloc opératoire
- Arrêté du 31 juillet 2019 relatif à l'organisation d'une épreuve de vérification des connaissances pour la réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers.