



ECOLE IADE



PROJET
PEDAGOGIQUE
2023-2025



CHU de Nantes

Table des matières

Préambule	3
I. Présentation de l'école IADE	6
A. Localisation et partenaires.....	6
B. Equipe pédagogique.....	7
C. Nos missions	8
D. Formation et handicap.....	9
II. Notre conception du métier d'infirmier anesthésiste	9
A. Un professionnel au sein d'une équipe	11
B. Une rigueur et une veille professionnelle permanentes	11
C. Un professionnel compétent dans son domaine de responsabilités	11
D. Un professionnel qui partage les valeurs professionnelles de la communauté.....	12
E. Une adéquation entre cette vision et les principes pédagogiques portés par l'école	13
III. La Formation : De l'activité à la compétence.....	14
A. Le dispositif de formation.....	15
B. Organisation de l'enseignement.....	18
1. Enseignements théoriques	18
2. Les stages	18
3. Suivi pédagogique : de l'accompagnement des étudiants tout au long de la formation....	21
C. Ressources mises à la disposition des étudiants infirmiers anesthésistes	22
D. Apprentissage numérique.....	23
E. Simulation.....	25
F. Temps Personnel Guidé (TPG).....	27
G. Journées professionnelles.....	27
IV. Les épreuves d'évaluation	27
A. Validation des semestres et octroi des ECTS	28
B. L'obtention du diplôme d'Etat	31
V. Indicateurs d'évaluation du projet de formation.....	31
A. En cours de formation	32
B. A distance de la formation	33
Conclusion.....	33
Références bibliographiques	34
Annexes.....	35
I. Extraits des principaux textes réglementaires	I
II. Coordonnées Ecole IADE du CHU de Nantes	IV
III. Conduite à tenir en cas d'accident sur le lieu de stage	V
IV. Alternance de la formation.....	VI
V. Calendrier des évaluations par semestre	VII
VI. Arrêté de formation.....	XI

Préambule

Disposer d'un projet pédagogique dans une école paraît incontournable à tout usager du système de formation, d'abord lors d'un parcours scolaire puis lors d'un parcours professionnalisant, à fortiori dans le cadre d'études dans l'enseignement supérieur.

S'il est un **document requis d'un point de vue réglementaire**, comme rappelé dans l'Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des articles R.4383-2 et R.4383-4 du code de la santé publique, il est aussi **un document utile pour toutes les « parties prenantes »**¹ de la formation :

- **Les « bénéficiaires »** : c'est-à-dire les étudiants (aussi appelés « apprenants »), en leur donnant des repères organisationnels et méthodologiques, et en leur communiquant le profil du professionnel attendu en fin de formation dans cette école
- **Les « financeurs »** : c'est-à-dire
 - Les établissements de santé publics et privés qui font confiance à l'école en lui adressant les professionnels accompagnés dans le cadre d'études promotionnelles
 - Les opérateurs de compétences (OPCO) dont les plus fréquents dans le secteur de la formation professionnelle en santé sont « TRANSITIONS PRO », « UNIFAF », en leur communiquant les modalités organisationnelles de la formation et en répondant aux exigences requises dans le RNQ (*Ibid.* 1) sur lequel ils s'appuient pour valider les financements demandés par les bénéficiaires
 - Le Conseil Régional et l'Agence Régionale de Santé (ARS) au titre, notamment, de financements ponctuels alloués dans le cadre d'appels à projets
- **Les « équipes pédagogiques »** qui sont constituées des formateurs permanents salariés de l'école, mais également de l'ensemble des intervenants ponctuels qui concourent aux sélections, enseignements, évaluations, corrections des travaux réalisés au cours de la formation. La rédaction d'un projet pédagogique est un moment de concertation qui donne du sens à l'ensemble des actions menées par chacun au bénéfice de l'étudiant.

¹ Référentiel national Qualité mentionné à l'article L.6316-3 du code du travail, 2020. Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion. Version 6.

- **Les « entreprises »** : si cette appellation peut surprendre, c'est qu'elle fait référence au RNQ qui s'applique à tous les secteurs de la formation continue, qu'ils relèvent de la santé ou non. Il s'agit donc des **lieux de stage** accueillant les étudiants tout au long de leur parcours d'apprentissage construit en alternance entre périodes de cours et périodes de stages. En participant à la construction et/ou au questionnement du projet pédagogique, les professionnels chargés de l'enseignement clinique permettent l'ajustement du dispositif pédagogique au regard des évolutions du contexte professionnel.

L'école d'infirmiers anesthésistes du CHU de Nantes est une école composée d'une équipe permanente et de nombreux intervenants médicaux et non médicaux qui concourent ensemble à un même but : **former des IADE compétents et responsables au service de l'usager du système de santé**. A l'occasion de chaque rentrée, le projet pédagogique est revu en équipe. Il est ainsi modifié et nourri de réflexions engagées avec l'ensemble des parties prenantes, particulièrement lors des nombreux bilans et opportunités d'échanges jalonnant la formation. Le projet pédagogique présenté dans ce livret s'appuie sur **l'Arrêté de formation du 17 janvier 2017 modifiant l'Arrêté du 23 juillet 2012**.

L'année 2023 fait suite à 2 années particulièrement impactées dans le champ de la formation comme dans nombre de secteurs de la société française, et plus globalement dans le monde qui nous entourait. La **pandémie liée à la COVID-19** a profondément marqué les esprits par la brutalité de sa survenue, l'ampleur de son étendue et les innombrables conséquences qu'elle a et qu'elle génère encore aujourd'hui. Pour autant, le secteur de la formation a su s'adapter, lui aussi, à ce contexte inédit :

- Il s'est engagé avec **audace, courage et innovation** dans de nouvelles formes d'enseignement. L'enseignement à distance a émergé, s'est développé et s'est amélioré au fil des mois et des usages, le rendant progressivement plus performant
- Il s'est mobilisé **aux côtés des bénéficiaires** pour accompagner les politiques publiques en faveur de la solidarité et de la mobilisation vis-à-vis de la population
- Il s'est investi dans la conception de **formations nécessaires** au développement des compétences requises pour l'exercice dans un secteur particulièrement en tension : celui des soins critiques
- Il a poursuivi le **développement de ses méthodes pédagogiques** dites « innovantes » au service d'une plus grande sécurisation des soins, notamment par le biais de la simulation en santé.

Dans ce contexte, les infirmiers ayant opté pour une spécialisation dans le domaine de l'anesthésie et de la réanimation se sont retrouvés **au cœur de la gestion de la crise**

sanitaire et leur appui a été vivement souligné et encouragé par l'ensemble des décideurs comme des équipes auprès desquelles ils sont venus en appui.

Au terme de 18 mois de gestion de la crise, la formation d'IADE à l'école du CHU de Nantes se poursuit, riche des **enseignements tirés** de ces expériences récentes. Elle s'est ainsi renouvelée, structurée et s'est adaptée à un contexte qui reste incertain.

Confiants dans la capacité de toutes les parties prenantes à **poursuivre dans la voie engagée** avec envie, responsabilité et audace, toute l'équipe de l'école est heureuse de livrer ce projet pour l'année 2023-2024 afin de permettre une poursuite de formation des étudiants de la promotion 2022-2024 vers la diplomation, ainsi que l'arrivée de la promotion 2023-2025 qui aura choisi l'école du CHU de Nantes, pour le plus grand honneur de tous ceux qui concourent ici à cette formation.

I. Présentation de l'école IADE

A. *Localisation et partenaires*

L'école des Infirmiers anesthésistes est intégrée à l'**Institut de Formation des Infirmiers Spécialisés (IFIS)** qui regroupe les formations de 3 spécialisations infirmières :

- L'école d'infirmiers puériculteurs
- L'école d'infirmiers de bloc opératoire
- L'école d'infirmiers anesthésistes

L'IFIS s'inscrit au sein du **département des Instituts de Formation du CHU de Nantes (DIF)**. Celui-ci a pour ambition de promouvoir la formation initiale dans une perspective de professionnalisation. Il assure les actions de développement de compétences et de formation continue pour les professionnels de santé.

L'école des IADE est une formation professionnelle visant **l'acquisition de compétences** requises pour agir dans la réalité des établissements de soins dans le domaine de l'anesthésie, de la réanimation, des urgences intra, et extrahospitalières et de la prise en charge de la douleur. L'accompagnement du projet professionnel de chaque étudiant admis à l'Ecole IADE de Nantes est une priorité dans le respect et la **construction d'une identité d'infirmier spécialisé** inscrite dans la filiation soignante.

L'école est engagée dans une **collaboration étroite avec l'ensemble des partenaires** institutionnels et professionnels de la Région Pays de la Loire et du Groupement Hospitalier de territoire de Loire-Atlantique (GHT 44, crée le 1^{er} juillet 2016).

Elle est placée sous la double tutelle de l'ARS et du Conseil régional des Pays de la Loire en ce qui concerne :

- L'agrément du directeur
- L'accès à la formation, le respect des programmes de formation,

L'école se conforme également aux exigences de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) pour ce qui est à la certification professionnelle, c'est-à-dire le diplôme d'Etat.

En réponse aux accords européens de Bologne, la formation IADE s'inscrit dans un système LMD (licence, master, doctorat) et permet l'obtention, à l'issue des 4 semestres d'enseignement théorique et de stages cliniques, d'un diplôme d'Etat avec un grade Master. A ce titre, le CHU de Nantes a signé une convention avec l'Université de Nantes.

B. Equipe pédagogique

Comme indiqué supra, l'équipe pédagogique de l'école est constituée à la fois de membres permanents et de membres intervenant de manière plus ponctuelle dans le process de la formation.

Les membres permanents sont :

- **Madame Fabienne KOLKIEWICZ** – Cadre supérieure de Santé. Directrice de l'institut de formation des infirmiers spécialisés
- **Madame le Professeur Corinne LEJUS-BOURDEAU** - Directrice scientifique de l'école
- **Madame Emeline TROGER GARNIER** - Secrétaire
- **Monsieur Arnaud ESPINET** - Responsable pédagogique, IADE cadre de santé, formateur
- **Monsieur GEANTOT Gaël**- IADE cadre de santé formateur

De nombreux intervenants sollicités ponctuellement par les membres permanents complètent et collaborent dans un même objectif de formation des étudiants IADE. Il peut s'agir de :

- IADE et cadres de santé infirmier(es) anesthésistes diplômés d'Etat, titulaires ou non d'un master, participent sous l'autorité de la direction de l'école aux différentes missions de l'école
- Médecins qualifiés en anesthésie et/ou réanimation ; chirurgiens ; qu'ils soient praticiens hospitaliers ou non, universitaires ou non
- Enseignants universitaires dans des disciplines non médicales (anglais, sociologie, statistiques...)

Le choix de ces intervenants répond à certains critères, notamment :

- Une expérience significative et utile dans l'apprentissage des étudiants IADE
- Une qualification spécifique en rapport avec cette spécialité infirmière
- Une appétence et des compétences pour la formation professionnelle

Si les formateurs permanents concourent aux enseignements également dispensés et largement complétés par ceux des intervenants auxquels ils adressent une commande pédagogique tracée, ils assurent également de nombreuses autres telles que :

- Formalisation, mise en œuvre et évaluation du projet pédagogique au sein de l'équipe pédagogique
- Ingénierie pédagogique de la promotion d'étudiants
- Conception des axes de formation en fonction du contexte, des objectifs et de la progression de l'étudiant
- Organisation et planification de l'alternance des enseignements théoriques fondamentaux et des enseignements pratiques, répartis en unités d'enseignement
- Enseignements cliniques en relation avec les responsables des terrains des stages
- Conception des documents pédagogiques et enseignements sous forme de cours, enseignements pratiques, enseignements dirigés
- Suivi pédagogique individuel et collectif des étudiants : suivi en stage, analyse de pratique, et informations aux étudiants
- Direction de mémoire professionnel–participation à l'évaluation des acquis théoriques
- Participation à la traçabilité : des activités de formation, du suivi des résultats des étudiants, de l'évaluation des prestations des intervenants, de l'évaluation des stages
- Participation au jury semestriel des résultats des étudiants
- Contribution à la recherche en soins infirmiers
- Participation à la veille professionnelle
- Développement du réseau de partenaires et conseils auprès des professionnels
- Animation de sessions de formation continue
- Interventions dans d'autres instituts de formation du DIF ...

C. Nos missions

Former des infirmiers diplômés d'Etat à la **polyvalence des soins infirmiers** dans les domaines de **l'anesthésie, de la réanimation**, des **urgences** intra et extrahospitalières et de la prise en charge de **la douleur**

Mettre en œuvre la **formation préparatoire** aux épreuves d'admission dans les écoles d'infirmiers anesthésistes

Assurer la **formation continue**, la formation d'adaptation à l'emploi, notamment dans le domaine de la salle de surveillance post-interventionnelle, de la réanimation et des urgences intra et extrahospitalières, la formation au tutorat des professionnels du domaine de l'anesthésie, de la réanimation et des urgences intra et extrahospitalières.

Promouvoir la recherche et favoriser la documentation en soins infirmiers dans les domaines de l'anesthésie et de la réanimation

D. Formation et handicap

La spécificité de ce public en formation tient à son expérience professionnelle préalable dans différents secteurs techniques de soins. Les parcours sont variés, multiples, différents mais **riches d'expériences et de situations vécues**.

A ce titre, la différence est une force qui s'entend également par la possibilité d'accueillir et d'accompagner en formation toute **personne porteuse de handicap**, en raison de la **valeur ajoutée** que cette expérience peut apporter dans l'emploi.

Au-delà de l'aspect réglementaire rappelé lors de la 5e Conférence nationale du handicap du 11 février 2020, le regard bienveillant, l'individualisation du parcours et l'adéquation des moyens sont présents dans le dispositif d'accompagnement de ces personnes.

La quête d'une cohérence entre le discours et la réalité professionnelle est permanente car, pour exercer la profession d'IADE et pour travailler en équipe, l'acceptation de la singularité de chacun est un préalable qui facilite la collaboration et qui permet l'émulation et le sens du collectif.

Dès lors que la situation du handicap est reconnue par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), le projet d'accueil, d'intégration et d'accompagnement d'un étudiant en situation de handicap est organisé et comprend :

- Des **conditions de concours** aménagées (octroi d'un 1/3 temps supplémentaire)
- Un **suivi pédagogique** individualisé (possibilité d'augmenter le suivi habituel si besoin)
- Des **conditions d'enseignement** aménagées, notamment par le recours au numérique voire d'une tierce personne
- Des **conditions d'évaluation** aménagées (en fonction de la prescription médicale)

II. Notre conception du métier d'infirmier anesthésiste

Réglementairement, l'étudiant visant à obtenir le diplôme d'IADE est un Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) qui, après deux années au moins d'exercice professionnel, s'engage dans un processus de **spécialisation de sa pratique professionnelle d'IDE** parmi les 4 choix aujourd'hui possibles :

- Infirmier puériculteur
- Infirmier de bloc opératoire
- Infirmier anesthésiste
- Infirmier de pratique avancée

Entreprendre ce choix est lourd de sens, d'espoirs et de convictions. Outre le fait qu'il implique presque toujours de ne jamais plus exercer la profession d'IDE dans des secteurs de soins dits « généraux », il suppose de la part de celui qui fait ce choix de :

- **S'engager** après une mûre réflexion, nourrie d'une expérience qui n'est pas toujours en rapport direct avec la spécialité visée
- **S'investir** dans un processus d'apprentissage qui suppose une remise en question, une déconstruction des savoirs pour reconstruire des savoirs nouveaux
- D'adopter une **posture d'apprenance**² qui suppose **humilité, doute, incertitude**, autant de sentiments souvent vécus de manière inconfortable voire éprouvante dans un processus d'apprentissage
- De se préparer à une **transition individuelle** dont les effets sont souvent importants, en particulier lorsqu'ils sont associés à des choix financiers assumés personnellement en tout ou partie.

Et pourtant, choisir l'engagement vers une spécialité, c'est aussi **rechercher et trouver du sens au sein d'un collectif** auquel il est possible de s'identifier, d'appartenir, quitte à donner l'impression d'appartenance à une « corporation ».

Mais alors, quel serait le point commun de toutes ces démarches de spécialisation ? Serait-ce le reflet d'un « embryon » d'une discipline en sciences infirmières ? Quels en seraient les effets en termes de positionnement, d'attitude et de stratégie pour tendre vers la reconnaissance de cette nouvelle discipline en France ? Autant de questions qui nous traversent auxquelles nous n'avons pas de réponse toute faite...

Et c'est là l'utilité de la Recherche, du questionnement et de la confrontation d'idées, de l'ouverture à d'autres disciplines et d'autres professions ainsi que du processus d'une formation telle que celle qui prépare au métier d'IADE.

En complétant sa formation initiale par deux années d'études, l'étudiant IADE fait le choix de s'engager dans une formation dont le but est d'acquérir un **haut niveau de compétence** dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation, de la médecine d'urgence et de la prise en charge de la douleur à partir de situations de soins contextualisées et non contextualisées.

² Carré, P. & Lebel, M. (2009). Apprenance. Dans : Jean-Pierre Boutinet éd., L'ABC de la VAE (pp. 75-76). Toulouse, France: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.bouti.2009.01.0075>

A. Un professionnel au sein d'une équipe

L'IADE est un professionnel de santé ayant développé des compétences infirmières spécifiques lui permettant de travailler en collaboration avec le médecin anesthésiste réanimateur. (Autres membres de l'équipe ?)

Pour l'équipe pédagogique, collaborer c'est **mettre en commun ses compétences avec celles des autres intervenants** au service du patient, ceci tout au long de son parcours de soins pour une prise en charge de qualité.

Conformément à son cadre réglementaire, l'IADE coopère au sein d'une équipe pluri professionnelle dans les différents domaines du soin, dans un **souci constant de qualité et de sécurité pour les patients**.

B. Une rigueur et une veille professionnelle permanentes

L'IADE est responsable de la conception et de l'exécution des soins dépendant de son rôle propre. Cette responsabilité implique :

- Une rigueur professionnelle indispensable au regard des recommandations professionnelles dont il prend régulièrement connaissance et qu'il actualise par une veille scientifique
- Une remise en question de ses savoirs et de ses pratiques dans une démarche réflexive permanente
- Une pro activité en matière de formulation du projet professionnel de l'étudiant

C. Un professionnel compétent dans son domaine de responsabilités

En vertu d'un exercice professionnel exigeant en termes d'attentes de sécurité et de qualité des soins tant par les usagers que par le système de santé, l'IADE exerce son métier dans un contexte professionnel où les risques sont nombreux et peuvent engager de lourdes conséquences.

En se préparant à l'acquisition de 7 compétences identifiées dans le référentiel de formation, l'étudiant IADE vise non seulement l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste et d'un grade master mais surtout l'acquisition de **nombreux savoirs qu'il s'agira de combiner entre eux pour agir** de manière efficace, sécurisée et conforme aux recommandations en situation réelle.

Confronté à ces responsabilités incontournables, **la compétence reste une garantie de maîtrise des risques professionnels** dont l'IADE reste l'acteur principal de son adaptation aux besoins au sein d'un établissement de santé qui l'emploie.

D. Un professionnel qui partage les valeurs professionnelles de la communauté

Au nom de ses valeurs et principes, l'équipe pédagogique s'engage à accompagner l'étudiant dans sa progression, dans sa compréhension des apprentissages nécessaires à l'intégration des compétences visées, tout en offrant des espaces d'expression et de régulation, de négociation et de responsabilité, pour lui permettre de s'engager et favoriser ainsi la construction d'une nouvelle identité professionnelle.

Toutefois, cela suppose que l'étudiant partage et s'applique ces mêmes valeurs de :

- **Le respect :**

Selon Larousse « il s'agit d'un « *sentiment de considération envers quelqu'un, et qui porte à le traiter avec des égards particuliers [et les] manifestations de ces égards* ». (Larousse. (s. d.). *Dictionnaire en ligne.*)

C'est donc un principe premier de toute relation interpersonnelle permettant à chacun de se sentir reconnu dans son individualité et d'évoluer dans un contexte de **sécurité et de confiance**.

- **La confiance :**

Selon Le Robert « la confiance se définit comme « une espérance ferme, l'assurance d'une personne qui se fie à quelqu'un ou quelque chose ». (Le Robert. (s. d.). *Dictionnaire en ligne.*)

La formation d'IADE est une formation professionnelle qui implique une confiance mutuelle, l'authenticité dans les échanges, la discrétion professionnelle.

- **L'engagement** de chacun à créer les meilleures conditions possibles pour les apprentissages et la construction des compétences.

E. Une adéquation entre cette vision et les principes pédagogiques portés par l'école

La formation d'adulte (aussi appelée andragogie ou « art et science d'aider les adultes à apprendre » selon Knowles³), la formation par alternance et la formation professionnalisante sont les concepts sur lesquels s'appuie la formation d'infirmier anesthésiste.

Cette formation repose sur une pédagogie participative basée sur le projet professionnel d'un étudiant ayant une expérience professionnelle.

L'emploi de méthodes actives doit lui permettre :

- De s'impliquer dans sa formation
- De s'autoévaluer
- D'avoir une posture réflexive amenant à un positionnement professionnel
- De devenir un professionnel autonome et responsable

Le référentiel de formation met en place une alternance entre l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles d'anesthésie, de réanimation et d'urgence et prise en charge de la douleur. La formation en alternance construit les compétences.

- **L'alternance intégrative**

Elle vise la mise en lien entre la mobilisation des connaissances et les situations cliniques par une analyse de ces dernières rencontrées en stage.

Ce dispositif favorise pour l'étudiant l'interface entre ces deux aspects pour construire ses compétences. Des modalités pédagogiques basées sur l'analyse des pratiques permettent également à l'étudiant de passer à la posture de formé à celle de professionnel.

Elle vise l'acquisition des capacités à :

- analyser une situation
- interroger les situations de soins
- apporter des réponses adaptées aux problèmes identifiés
- gérer les contradictions rencontrées au cours de la formation
- participer à la reconnaissance de la profession
- s'adapter aux situations de soins et se préparer à leurs évolutions

³ KNOWLES M. S. (1990). *L'apprenant adulte : vers un nouvel art de la formation*, Paris : Les Éd. d'Organisation

L'ouverture d'esprit et la curiosité intellectuelle permettent à l'étudiant d'être acteur de sa formation c'est-à-dire d'interroger ses propres connaissances et comportements pour les faire évoluer. En s'appuyant entre autres sur son expérience professionnelle et ses compétences infirmières.

- **La posture réflexive**

Elle s'appuie sur l'expérience acquise pour évoluer en réfléchissant sur le sens de ses actions : « le praticien réflexif se prend pour objet de sa réflexion, il réfléchit à sa propre manière d'agir, à la fois de façon : critique et constructive. Critique, car il rompt avec la tentation de la justification et de l'autosatisfaction, pour mettre à distance, « objectiver », comprendre. Constructive, car son but n'est pas de se flageller, mais d'apprendre de l'expérience, de construire des savoirs qui pourront être réinvestis dans les situations et les actions à venir. » (Perrenoud, 2001). Cette posture réflexive engage et implique de la part de l'étudiant le développement de son auto-évaluation accompagné par le formateur et le tuteur « L'apprentissage de l'auto-évaluation constitue le moyen essentiel permettant à l'élève de dépasser un simple savoir-faire non réfléchi, purement opératoire, pour accéder à un savoir-faire réfléchi grâce auquel il peut intervenir et agir consciemment. ». (Cardinet, 1988)

- **L'autonomie professionnelle :**

« Le vertige que peut provoquer ce regard sur soi extérieur, distancié, constitue pourtant la condition essentielle de ce dessein d'autonomie de l'apprenant visé par la démarche auto évaluative. Se comprendre de l'intérieur, se questionner, permet d'identifier des pistes pour ses actions futures. L'enseignant guide ce processus métacognitif en invitant l'apprenant à développer des conduites réfléchies et autonomes ». (Pillonel, M., & Rouiller, J. 2002)

- **Le sens des responsabilités :**

Capacité de remplir ses devoirs de professionnel de santé et d'assumer les conséquences de ses actes, en cohérence avec les valeurs de la profession. Elle est intimement liée à la notion d'autonomie.

III. La Formation : De l'activité à la compétence

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste et au grade master, vise l'acquisition de 7 compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluri-professionnalité.

« La compétence est la mise en œuvre par une personne, dans une situation donnée et dans un contexte déterminé, d'un ensemble diversifié, mais coordonné, de ressources. » (Jonnaert, Masciotra, Boufrahi, & Barrette, 2005,).

L'initiation à la recherche professionnelle (UE 7 mémoire professionnel et UE 5 recherche) vise à compléter les connaissances, à approfondir la construction des savoirs professionnels requis et initier à la recherche en soins.

Il s'agit, dans un contexte de pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant, de former de futurs professionnels capables de s'interroger, d'analyser et d'évaluer leur pratique.

Cette initiation contribue à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession d'infirmier anesthésiste dans le système de soins.

L'UE 5 recherche va permettre à l'étudiant de comprendre la construction d'un article scientifique de recherche et de réaliser l'analyse critique de celui-ci.

Le mémoire va permettre à l'étudiant de conduire une étude dans le champ des soins en anesthésie-réanimation-urgences à la recherche d'une compréhension méthodologique et référencée.

Cette initiation à la recherche représente également une ouverture vers la collaboration pluridisciplinaire, dans le sens où cette démarche peut être force de proposition, dans un contexte d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et accréditation/certification (possible utilisation pour l'écriture, la formalisation de procédures, protocoles...) et d'amélioration de la qualité des soins et de dynamique d'innovation (cahier des charges du mémoire professionnel CEEIADE 2012 et annexe 1 : référentiel d'activités)

Ces axes visent au **développement des compétences et à la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant**. Il s'agit de l'inscrire dans une démarche de développement professionnel continu.

A. Le dispositif de formation

Le référentiel de formation est articulé autour de **l'acquisition des 7 compétences (C)** requises pour l'exercice des différentes activités du métier d'infirmier anesthésiste présentées et modélisées ci-dessous :

- -C1 : Anticiper et mettre en place une organisation du site d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie
- -C2 : Analyser la situation, anticiper les risques associés en fonction du type d'anesthésie, des caractéristiques du patient et de l'intervention et ajuster la prise en charge anesthésique
- -C3 : Mettre en œuvre et adapter la procédure d'anesthésie en fonction du patient et du déroulement de l'intervention
- -C4 : Assurer et analyser la qualité et la sécurité en anesthésie réanimation

- -C5 : Analyser le comportement du patient et assurer un accompagnement et une information adaptée à la situation d'anesthésie
- -C6 : Coordonner ses actions avec les intervenants et former des professionnels dans le cadre de l'anesthésie-réanimation, de l'urgence intra et extrahospitalière et de la prise en charge de la douleur
- -C7 : Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques dans les domaines de l'anesthésie, la réanimation, l'urgence et l'analgésie Le parcours de formation tient compte de la progression de chaque étudiant dans sa manière d'acquérir ces compétences en lien avec son projet professionnel.

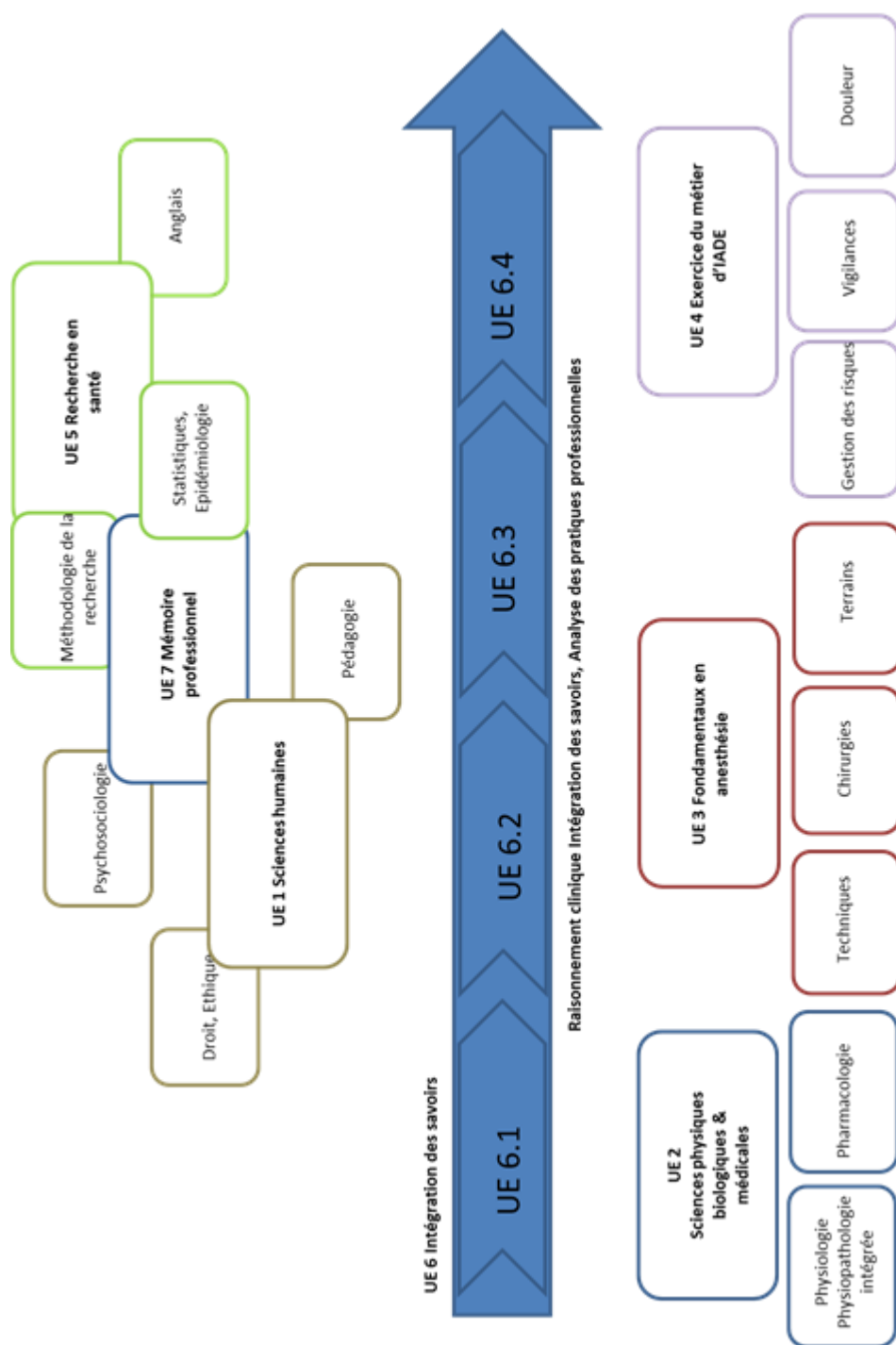


Figure 1 : Maquette de formation

B. Organisation de l'enseignement

Les études sont d'une durée de 24 mois organisée en 4 semestres universitaires à temps plein. Elles comportent des enseignements théoriques fondamentaux et cliniques et des enseignements pratiques répartis en unités d'enseignement. Les validations de ces UE sont semestrielles et donnent droit à l'attribution de crédits européens, 30 crédits par semestre soit 120 au total.

1. Enseignements théoriques

L'enseignement est organisé en alternance, stage temps plein et formation théorique,

Les enseignements théoriques sont dispensés sous toutes les formes actuellement connues : présentiel, distanciel, e-learning.

- ***Les cours magistraux (CM)***

Ils regroupent l'ensemble de la promotion autour d'un thème et sert de 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 1/4 de promotion). La participation active y est essentielle tant par l'engagement de l'étudiant que par l'accompagnement des intervenants.

- ***Les travaux pratiques (TP)***

Ils constituent un type d'enseignement fondé sur l'apprentissage pratique permettant de mobiliser les connaissances dispensées et de développer les savoirs et les compétences techniques.

2. Les stages

Les stages sont à la fois des lieux d'intégration de connaissances et des lieux d'acquisition de nouvelles connaissances par la voie de l'observation, de la contribution aux techniques d'anesthésie, réanimation, urgences, de la prise en charge de la douleur. Ils permettent également la validation des compétences et aptitudes attendues dans le référentiel.

Conformément à l'annexe III référentiel de formation, **la durée de stage** est de **58 semaines** dont :

- 34 semaines dans les spécialités obligatoires,
- 16 semaines réparties par l'équipe pédagogique
- 8 semaines au choix de l'étudiant.

La répartition par semestre est :

- S1, S2, S3: 14 semaines
- S4: 16 semaines

Les stages sont le lieu :

- D'acquisition de connaissances
- De mise en lien de la théorie avec la pratique (inductive et déductive)
- D'interrogation des pratiques avec le tuteur et/ou le formateur à travers une posture réflexive

La durée des stages est définie par la réglementation :

- Chirurgie viscérale (digestive, urologique, gynécologique, vasculaire) : 8 semaines
- Chirurgie céphalique tête et cou : 4 semaines
- Chirurgie orthopédique ou traumatologique : 4 semaines
- Chirurgie obstétricale : 4 semaines
- Chirurgie pédiatrique : 4 semaines
- Pré-hospitalier (SMUR) : 4 semaines
- Prise en charge de la douleur : 2 semaines
- Stage au sein d'une équipe recherche : 4 semaines

Parmi les 24 semaines de stage restantes au moins **8 semaines sont au choix de l'étudiant**, avec **validation de l'équipe** pédagogique. Les 16 autres semaines sont réparties par l'équipe pédagogique.

Les lieux de stage sont proposés par l'école et envoyés aux étudiants en amont de la rentrée accompagnés du calendrier de l'alternance, d'un document de consignes pour construire leur projet de stage et ainsi commencer à se projeter dans la formation. Les étudiants renvoient leur projet fin août afin que l'équipe pédagogique puisse construire le planning global des stages pour l'ensemble de la promotion. Le planning de la 1^{ère} année est présenté lors de la pré-rentrée. Les étudiants pourront ensuite faire des échanges entre eux et les formaliser lors de la « bourse aux stages » organisée la 3^{ème} semaine de cours. Le planning de la 2^{ème} année est envoyé en mai de l'année suivante afin de laisser le temps des échanges entre étudiants.

L'individualisation du parcours de stage de l'étudiant est co-construite avec l'équipe pédagogique, en fonction de :

- Du projet professionnel de l'étudiant
- De sa cohérence avec le projet pédagogique
- Des compétences restant à développer
- Des échanges en cours de formation sont possibles. In fine, la décision de l'équipe pédagogique prévaut lors de la négociation.

Les étudiants peuvent être amenés lors de leur cursus de stage à effectuer un ou plusieurs stages en dehors du CHU Nantes.

La visée de l'école est une visée d'enrichissement des expériences en allant comparer les pratiques professionnelles, dans des établissements publics ou privés, sur les régions des Pays de la Loire et limitrophes.

La posture pédagogique de l'équipe pédagogique est bien d'accompagner l'étudiant dans son parcours de formation et donc de mettre en place un dispositif le plus individualisé possible. Les étudiants ont aussi la possibilité de faire des propositions de lieux de stage.

Pour aider l'étudiant à construire son projet professionnel, un portfolio est remis à l'étudiant, celui-ci comprend :

- ✓ Un rappel des compétences de l'IADE
- ✓ Les objectifs globaux de la formation
- ✓ Le rôle de chaque acteur du stage
- ✓ Le récapitulatif du parcours de stage
- ✓ Pour chaque stage :
 - Les objectifs institutionnels
 - Les objectifs personnels
 - Un récapitulatif des activités réalisées durant le stage
 - Un bilan de mi-stage à formaliser par le tuteur
- ✓ Enfin, un tableau de suivi de l'acquisition des compétences sur l'ensemble de la formation.

Le rôle de chacun dans la **collaboration entre l'équipe pédagogique et les partenaires de stage** est essentiel, en particulier entre les formateurs chargés du suivi pédagogique et les tuteurs de stage pour tendre vers cet objectif commun.

A cette fin :

- **Des visites de stage** sont organisées, notamment à l'occasion de l'un des deux premiers stages de première année ou de suivi d'étudiants qui le nécessitent au cours de la formation.
- **Des bilans** sont organisés en suivi pédagogique collectif à l'occasion de chaque retour de stage, fin de semestre et fin de formation autour, notamment, de l'expression des étudiants sur leur vécu et leurs acquisitions en stage
- Enfin, une **réunion annuelle** entre l'équipe pédagogique, les tuteurs et les maîtres de stage est organisée en début d'année calendaire.
- Une rencontre est organisée en présence des **référénts du stage « recherche »** qui se déroule dans différents départements d'anesthésie-réanimation des établissements partenaires de l'école. Le but de ce stage est de faire participer l'étudiant à une recherche principalement scientifique et d'en comprendre les buts, la méthodologie et les implications en fonction des hypothèses de résultats. L'implication dans la recherche pouvant se situer à tous les niveaux de la recherche :
 - Conception du projet et écriture du protocole
 - Réalisation de la recherche proprement dite
 - Analyse et exploitation des résultats

3. Suivi pédagogique : de l'accompagnement des étudiants tout au long de la formation

Différents accompagnements sont réalisés à l'école et sur les lieux de stage par les formateurs IADE cadre de santé, soit à leur initiative, soit à la demande de l'étudiant.

- Un formateur IADE **rencontre en stage chaque étudiant lors du premier stage**. Il réalise un accompagnement clinique centré sur la situation observée. D'autres visites de stage sont envisageables, soit à la demande de l'EIA, du stage, ou sur décision de l'équipe pédagogique.
- Des **suivis pédagogiques collectifs** (SPC) sont planifiés tout au long des 24 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 de semestre, d'année et à la fin de la formation.
- Trois suivis **pédagogiques individuels** (SPI) sont organisés par l'équipe pédagogique durant la formation : 1 à la rentrée, 1 lors du passage d'année en juin ou septembre, 1 à la fin de la formation. 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 le formateur référent, 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 tout en tenant compte de la singularité de l'étudiant. Ces temps de SPI sont organisés sur un temps de TPG, en présentiel ou en Visio et font l'objet d'une traçabilité partagée en équipe pédagogique.

C. Ressources mises à la disposition des étudiants infirmiers anesthésistes

- ✓ Le CRI (Centre de Ressources en Information)
- ✓ La BU (Bibliothèque Universitaire) Santé
- ✓ Salles informatiques
- ✓ Carte étudiante
- ✓ Carte multiservice appelée carte GAIA
- ✓ Participation à des journées d'étude
- ✓ Classes virtuelles via l'outil zoom

L'accès aux services proposés par l'université est subordonné à la signature de la convention tripartite CHU Nantes/Région Pays de la Loire/Nantes Université.

Des dispositifs et des outils sont mis à la disposition des étudiants en lien avec les principes pédagogiques.

Leur mise en œuvre opérationnelle se traduit par :

- Des enseignements (Cours magistraux) réalisés par des universitaires, des vacataires et les formateurs
- Des travaux pratiques : sessions au Centre de simulation de l'université de Nantes (Le Simu) ou à l'école IADE dans la salle de simulation entre autres
- Des travaux dirigés lors de l'UE 6 intégrations des savoirs par exemple
- Des travaux de recherche et un mémoire professionnel, en lien avec la cellule recherche du DIF et l'université de Nantes
- Des enseignements cliniques en stages : espaces d'ouverture aux références professionnelles multiples favorisant les apprentissages
- Du travail personnel guidé : acquisition de l'autonomie de l'étudiant avec comme objectif « apprendre à apprendre », le formateur étant le guidant
- Des sessions de suivi pédagogique : temps individuels (3 durant la formation) ou collectifs d'échange et de régulation
- Des activités de recherche documentaire au CRI du département des Instituts de Formations et à la BU de l'Université de Nantes

Les **méthodes participatives** sont privilégiées pour une recherche de sens notamment à travers l'unité d'intégration des savoirs « cœur de métier » (UE 6) par :

- L'analyse de situations de travail
- La réflexion sur les pratiques professionnelles
- La simulation
- La construction des situations apprenantes qui sera envisagée sous deux axes :
 - Un travail commun entre les différents formateurs des écoles composant l'IFIS
 - Un travail plus spécifique lié aux situations rencontrées par les étudiants IADE et associant tuteurs et formateurs

L'initiation à la recherche est un axe fort du référentiel de formation valorisé par l'obtention du grade de master.

Ceci est en lien avec la compétence 7 du référentiel qui est déclinée dans différentes UE notamment aux semestres 3 et 4 :

- L'UE 5 : à travers les bio-statistiques, l'épidémiologie, les essais cliniques, l'analyse d'articles scientifiques et l'anglais
- L'UE 6 : mobilisation et intégration des savoirs à travers l'étude de situations professionnelles en groupes restreints et en individuel
- L'UE 7 : par le mémoire professionnel par des travaux de réflexion sur des situations professionnelles

L'évaluation par sa transversalité fait partie de ces moyens et se retrouve dans les trois dimensions.

D. Apprentissage numérique

En mars 2020, la crise sanitaire liée à la Covid 19 est venue bouleverser la formation ce qui a conduit les tutelles à réfléchir sur la mise en œuvre de nouvelles méthodes d'enseignement à distance afin d'assurer la continuité pédagogique.

Face à la situation sanitaire quelque peu instable, ces nouvelles technologies numériques se sont développées et prennent aujourd'hui toute leur place dans nos dispositifs de formation avec différents types de configuration.

Le dispositif de formation prévoit depuis à la fois du **présentiel** et du **distanciel**.

Par ailleurs, les cours et des ressources documentaires sont mis à disposition des étudiants sur la plateforme Talentsoft du CHU de Nantes.

Des nouvelles technologies numériques se sont développées et prennent aujourd'hui toute leur place dans nos dispositifs de formation avec différents types de configuration : **hybridation dans le respect d'une individualisation** (ex : analyse de pratique d'instrumentation), travail collaboratif (ex : travaux de groupe), e-learning...

L'e-learning est « un outil ou plutôt un moyen dynamisé par l'électronique (le « e » d'e-learning) utilisé pour faciliter ou prolonger l'enseignement et l'apprentissage. (Lebrun, 2018, p.19).

L'usage du numérique a fait également apparaître un vocable très spécifique qu'il est important de connaître pour en comprendre tous les enjeux :

- Formation Ouverte à distance (FOAD),
- Formation professionnelle à distance (FPAD),
- « Blended learning ou formation hybride : formations mixtes qui combinent des temps en présentiel et à distance » (Poncin, 2020, p.7).
- Temps de travail synchrone ou « cours en direct » qui peut se dérouler à l'aide d'une classe virtuelle. C'est un temps de face à face pédagogique, un regroupement à distance » (Ibid., p.7). De fait, « la classe virtuelle permet :
- De réunir en temps réel des participants et un formateur [ou un intervenant extérieur] qui peuvent échanger, se voir, visionner des documents et faire un partage d'écran,
- De recréer à distance les conditions d'une formation en salle traditionnelle » (Ibid., p.98),
- De créer de l'interaction entre le formateur ou l'intervenant et les élèves mais également entre les élèves au sein de la promotion.
- « Temps de travail asynchrone : "cours en différé" qui peut se réaliser à partir de supports audio, vidéo ou de tous types de documents numériques (Ibid., p.7). De fait, les enseignements asynchrones se sont également développés à travers le dépôt de ressources en ligne sur les plateformes numériques d'apprentissage et la production de capsules vidéo.

Comme lors d'une formation en présentiel, le formateur reste un accompagnateur, un facilitateur et un médiateur dans la construction des savoirs de l'élève. Cependant, lorsque l'apprenant se connecte à une plate-forme ou via une licence professionnelle comme « Zoom », c'est comme s'il franchissait une salle de cours à l'école.

Il est donc primordial de s'isoler du monde extérieur, de s'aménager **un environnement de travail calme et propice aux apprentissages, à la formation, à la professionnalisation**. Cela suppose également de se doter d'un matériel adapté : ordinateur performant, connexion internet satisfaisante, casque audio et Webcam pour faciliter les interactions puisque « la prise de parole et l'échange favorisent l'appropriation des savoirs [...] ». (Clénet, 2015 in *Education Permanente*, 2021, p.163)

De plus, comme le souligne Marc Poncin (2020), « être acteur de sa formation, c'est avant tout savoir s'organiser dans sa formation, **être autonome** et rigoureux, mais aussi se libérer du temps et planifier son temps ».

E. 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 et du Pr Granry : « **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, paragr. 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, 2005) Les objectifs de formation sont ainsi centrés sur le développement des compétences professionnelles et permet de développer la pluri professionnalité et l'interdisciplinarité.

Des exercices de simulation basse fidélité et hybride sont réalisés dans une salle équipée comme un bloc opératoire (salle M). Les scénarios reprennent des situations spécifiques à l'anesthésie (ventilation, intubation, situation de crise), et des situations en interprofessionnalité avec les IBODE et les IPDE.

Les formateurs IADE, IBODE, IPDE, cadres de santé des trois instituts assurent ces séquences en collaboration.

Les exercices de simulation de haute-fidélité concernant les séquences de formation portant sur l'immersion en environnement anesthésique, la gestion des voies aériennes et des situations de crise en anesthésie. Elles se déroulent à la faculté de médecine sur le laboratoire Le Simu de Nantes.

- Une première session de 2 jours est planifiée sur le semestre 1 : « Immersion en environnement anesthésique »
- Une seconde en fin de semestre 2 porte sur la gestion des voies aériennes et des situations complexes (1 journée)
- Une troisième session sur le semestre 4 est consacrée à la gestion des situations de crise en anesthésie (1 journée)

Les scénarios et l'analyse sont gérés par le MAR chargé de ces enseignements en collaboration avec les IADE formateurs au Simu.

F. Temps Personnel Guidé (TPG)

Dans le référentiel de la formation, le T.P.G. d'une durée globale de 350h est réparti comme suit :

-S1 : 105h

-S2 : 70h

-S3 : 105h

-S4 : 70h

La ventilation de ces volumes est organisée et validée par l'équipe pédagogique pour chaque semestre, en présentiel ou en distanciel. Le TPG permet l'analyse de pratiques, l'appropriation des enseignements dispensés, les suivis pédagogiques individuels, le travail personnel.

Ces temps peuvent être en présentiel sur l'école ou en distanciel selon les précisions données par les formateurs et selon la commande pédagogique.

G. Journées professionnelles

En cohérence avec le référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'Infirmiers Anesthésistes, les étudiants ont la possibilité de participer à des journées organisées par le CHU de Nantes (journée régionale de la recherche en soins, journées IADE de l'ouest...).

IV. Les épreuves d'évaluation

Evaluer « dans le domaine de la formation, [c'est] (...) 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. » (Hadji, 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).

L'organisation des épreuves d'évaluation et de validation est à la charge des écoles. Cette organisation est présentée au conseil pédagogique en début d'année scolaire et les étudiants en sont informés.

Les évaluations pourront être de différentes modalités :

- Individuelles écrites, explorant l'acquisition des connaissances théoriques (QCM, QROC, exposés)
- Individuelles écrites et orales, présentant une analyse de situation, un rapport de stage
- En groupe restreint (rédaction de rapport écrit et/ou présentation à l'oral)
- Mises en situation (contrôle pré-transfusionnel)

Elles sont établies conjointement avec les intervenants participant à la formation et font l'objet d'un partage en comité de lecture.

La validation de plusieurs unités d'enseignement peut être organisée lors d'une même épreuve, les notes correspondant à chaque unité d'enseignement sont alors identifiables.

Les enseignements semestriels donnent lieu à deux sessions d'examen. La deuxième session a lieu au plus tard en septembre pour la 1^{ère} année.

L'évaluation vise non seulement à contrôler l'acquisition des connaissances, mais aussi à évaluer la capacité d'analyse et de synthèse de l'étudiant face à des situations de travail, en stage ou à l'école.

A. Validation des semestres et octroi des ECTS

Le référentiel donne lieu à l'attribution des crédits conformément au système européen de transfert de crédits (ECTS). 30 crédits sont affectés par semestre de formation. La notion de charge de travail de l'étudiant prend en compte toutes les activités de formation (cours, séminaires, stages, mémoire, travail personnel, évaluations) et toutes les formes d'enseignement comme le préconise le blended learning qui allie présentiel et distanciel.

Pour chaque compétence, des critères d'évaluation ont été décrits. Ils fixent le niveau d'exigence permettant d'identifier la maîtrise de la compétence. Dans chaque stage, les professionnels du lieu de stage proposent de valider ou non le stage, proposent la validation totale ou partielle de compétences et renseignent la feuille bilan final de stage par une argumentation précise et factuelle.

L'évaluation de l'étudiant prendra en compte son niveau de formation (semestre d'études, enseignements théoriques reçus, acquisitions antérieurs), sa progression et ses acquis.

Chaque semestre, le responsable pédagogique de l'école et le cadre de santé IADE formateur présentent au jury semestriel les résultats des étudiants afin que celui-ci se prononce sur l'attribution des crédits européens et sur la poursuite du parcours de l'étudiant.

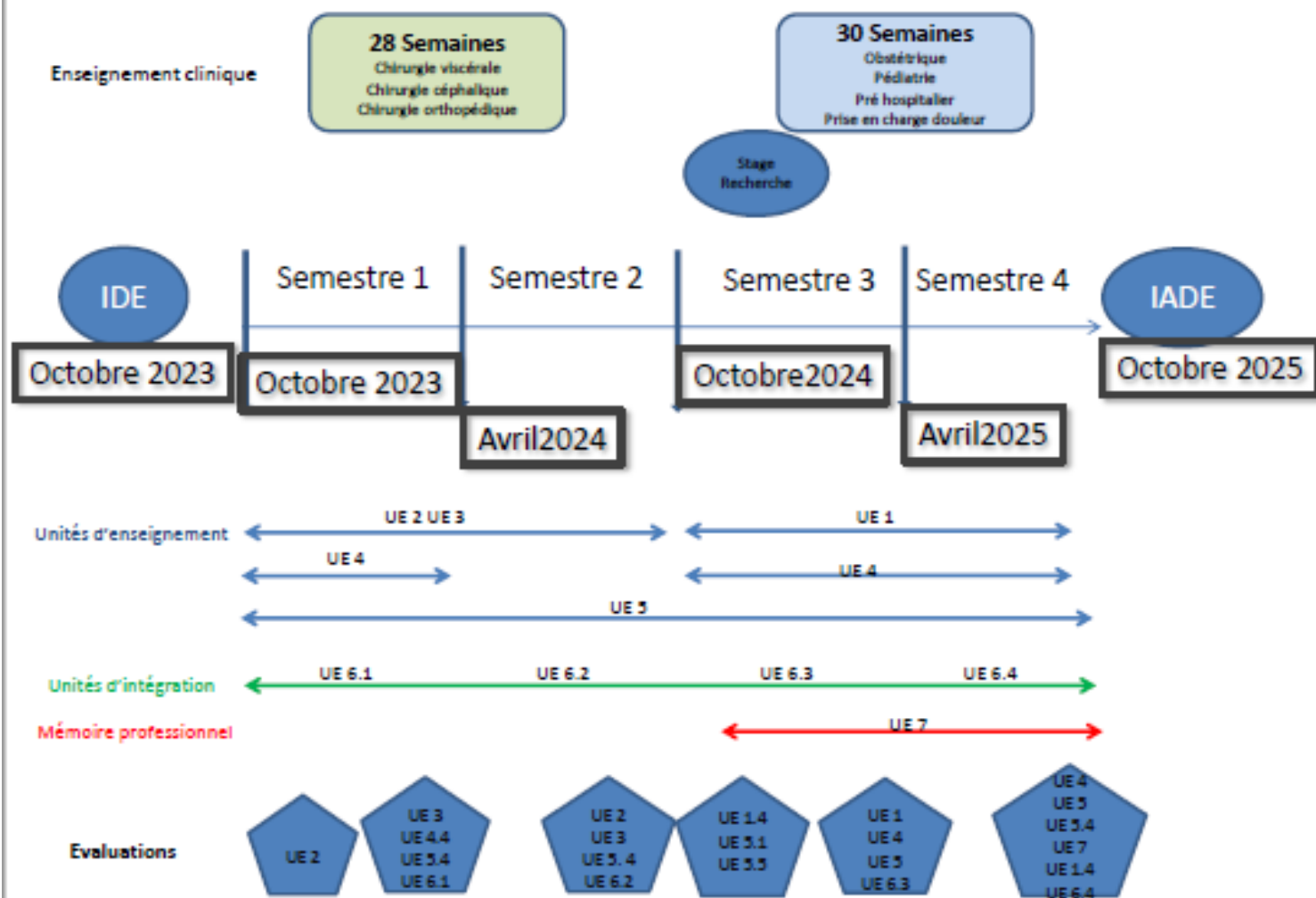
Le passage en 3^{ème} semestre s'effectue par la validation des semestres 1 & 2 ou par la validation de 54 crédits sur 60 répartis sur les 2 semestres de formation. La totalité des

unités d'enseignement des semestres 1 & 2 doit être impérativement validée pour le passage en 3ème semestre.

En fin de semestre 4 le jury semestriel se prononce sur la session 1 des épreuves du semestre. Une session 2 peut être organisée avant le jury final. Celui-ci est souverain et validera ou non le semestre 4 et donc la diplomation.

Le tableau suivant précise les temps de validation des UE en fonction des semestres selon le prescrit réglementaire.

Synoptique Processus de professionnalisation



B. L'obtention du diplôme d'Etat

Chacune des sept compétences se valide de façon cumulée :

- Par la validation de la totalité des unités d'enseignement en relation avec la compétence
- Par l'acquisition de l'ensemble des éléments des compétences évaluées lors des stages.

En fin de formation, le jury d'attribution du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste se prononce au vu de l'ensemble du dossier de l'étudiant et du procès-verbal du dernier jury semestriel.

Le diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste est attribué sur l'obtention de 120 crédits européens. Le décret n° 2014-1511 du 15 décembre 2014 confère le grade universitaire de master au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste.

V. Indicateurs d'évaluation du projet de formation

La démarche d'amélioration continue de la qualité des appareils de formation du DIF est en vigueur depuis le **projet stratégique du DIF 2018-2022**.

S'appuyant tout d'abord sur les préconisations du référentiel de l'HCERES (Haut Conseil De L'évaluation De La Recherche Et De L'enseignement Supérieur), le référentiel QUALIOPI - basé sur 7 « critères » et 32 « indicateurs » qualité applicables aux organismes de formation et centres de formation par apprentissage (CFA) – lui a succédé.

Initiée par la loi du 5 septembre 2018, visant la liberté dans le choix de son avenir professionnel, la certification QUALIOPI, est devenue une obligation légale depuis le 01/01/2022 pour tous les Organismes réalisant des actions pour le développement des compétences souhaitant bénéficier de fonds publics ou mutualisés (financement par un opérateur de compétences, par l'État, par les régions, par CFP, par Pôle emploi ou par l'Agefiph).

Fort de son expérience en matière d'auto-évaluation depuis 2018, le DIF a anticipé cette obligation en s'inscrivant dans une démarche d'autoévaluation au 1^{er} semestre 2021 selon le référentiel QUALIOPI.

Suite à un audit de certification en novembre 2021, la notification de décision de certification du DIF est parue le 22 février 2022. La démarche d'évaluation de la qualité se poursuit via un audit de surveillance prévu à l'automne 2023.

Chaque professionnel du DIF est ainsi concerné par la qualité et contribue au développement et à la valorisation des appareils de formation du DIF. Ainsi une dynamique

d'amélioration continue de la qualité de la formation est enclenchée depuis plusieurs années et est pleinement intégrée dans les mentalités et pratiques des acteurs de la formation au sein du DIF.

Dans ce cadre, l'école des IADE du DIF contribue à ces démarches, poursuit l'amélioration de sa structuration et de son offre de formation grâce, notamment, au recueil d'indicateurs de manière très régulière.

A. En cours de formation

Des bilans de l'enseignement théorique et clinique sont réalisés à la fin de chaque semestre par l'équipe pédagogique auprès des étudiants.

- Bilans de l'enseignement théorique : l'évaluation porte sur le contenu des enseignements dispensés pour chaque semestre de formation à l'aide d'une échelle de satisfaction et d'expression libre
- Bilans des enseignements cliniques : l'évaluation porte sur les différents critères (Accompagnement, tutorat, bilan, développement des compétences) pour chaque stage à l'aide d'une échelle de satisfaction et d'expression libre
- Un questionnaire d'évaluation de la formation est renseigné par les étudiants en fin de formation
- Un questionnaire à l'issue de chaque stage : l'évaluation porte sur la préparation du stage, les conditions d'accueil et d'encadrement, l'évaluation à mi stage et en fin de stage, l'atteinte des objectifs

D'autres indicateurs portent sur les acquisitions des étudiants, leurs résultats et les compétences développées et mesurables en stage.

En complément, la satisfaction des autres parties prenantes telles que les intervenants extérieurs ou encore les commanditaires. Les résultats de ces enquêtes et bilan font l'objet d'une analyse précise afin d'identifier les points forts, les points de vigilance et axes de progrès à la recherche permanente d'une amélioration de la qualité de la formation au service des étudiants.

B. A distance de la formation

L'école d'IADE s'est engagée dans une évaluation de l'impact de la formation sur l'insertion professionnelle des IADE. Ce dispositif a pour finalité le réajustement du projet pédagogique de l'école d'IADE pour une meilleure adaptation aux réalités de travail et aux besoins des infirmiers anesthésistes tant en formation initiale et en formation continue.

Les résultats de l'ensemble de ces évaluations, exploitées en équipe, sont présentés chaque année en Conseil pédagogique.

De plus, les enquêtes d'insertion menées auprès des étudiants et diligentées par les tutelles ou le CEEIADE viennent alimenter des bases de données et des statistiques à l'échelle régionale et nationale sur la population IADE nouvellement diplômée.

La contribution de l'ensemble des étudiants à ces bilans durant ou après la formation s'avère indispensable puisqu'elle accorde une valeur ajoutée à la formation en permettant aux professionnels de l'école d'IADE de s'appuyer sur des données objectives dans le but de faire évoluer en permanence l'offre de formation.

Conclusion

S'il est incontournable à la vie d'une école pour donner un but, du sens et des repères à toutes les parties prenantes - en particulier les bénéficiaires de la formation - le projet pédagogique est **l'occasion d'une clarification** des attendus et de la finalité à laquelle l'action de chacun se rattache et concourt.

Devenir IADE est un choix important, individuel et exigeant que l'école des IADE du CHU de Nantes s'applique à accompagner avec **engagement, méthodologie, écoute et rigueur**.

A travers ce projet pédagogique, toute l'équipe a souhaité ancrer **les valeurs d'humanité et de bienveillance** indispensables tant pour soigner que pour servir l'utilisateur dans la formation des professionnels ayant choisi de soigner, y compris lorsqu'il s'agit de secteurs aussi spécifiques que le bloc opératoire ou les services d'urgence intra ou extra hospitalière.

Avec toute l'énergie, l'envie et le travail collaboratif de toute une équipe appuyée de nombreux professionnels, gageons que la formation proposée au sein de l'école de Nantes **réponde au mieux aux défis** qui lui sont posés en termes d'attentes des usagers mais aussi des institutions qui composent le système de santé français.

Par l'application de tous à respecter les engagements et les méthodes décrites dans ce projet, le défi à relever n'en est que plus réalisable, c'est bien là que se situe le challenge.

Références bibliographiques

Cardinet, J. (1988) : La maîtrise, communication réussie. In : Huberman, M. (éd.), Assurer la réussite des apprentissages scolaires ? Les propositions de la pédagogie de maîtrise (TDB). Paris & Neuchâtel : Delachaux & Niestlé, 155 – 195.

Clénet, C. (2015). Penser l'ingénierie de l'accompagnement en formation. *Education permanente*. 205 in *Education permanente*, 226, 160-172.

Jonnaert, P., Masciotra, C., Boufrahi, S., & Barrette, J. (2005). Compétences, constructivisme et interdisciplinarité : Contributions essentielles au développement des programmes d'études. Montréal : Ministère de l'Education, du Loisir et du Sport, Direction de la formation générale des adultes.

Perrenoud, P. (2001). Mettre la pratique réflexive au centre du projet de formation. http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_02.html

Pillonel, M., Rouiller, J. (2001). Faire appel à l'auto-évaluation pour développer l'autonomie de l'apprenant. Article publié le 10 avril 2001 sur cahiers pédagogiques.com : <https://www.cahiers-pedagogiques.com/faire-appel-a-l-auto-evaluation-pour-developper-l-autonomie-de-l-apprenant/>

Poncin, M. (2020). *Du présentiel au E-learning efficient : comment développer une formation professionnelle à distance*. Malakoff : Dunod.

Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier Anesthésiste.

Arrêté du 17 janvier 2017 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier Anesthésiste.

Code de la Santé Publique :

- Actes professionnels : Art R 4311-1 à D 4311-15-1
- Règles liées à l'exercice de la profession : Art. L4311-1 à L4311-29
- Organisation de la profession et règles professionnelles : Art. L4312-1 à L4312-15
- Déontologie des infirmiers : Art. R4312-1 à R4312-92

GHT 44 : Groupement Hospitalier de Territoire de Loire-Atlantique : créé le 1er juillet 2016 dans le cadre de loi de modernisation du système de santé.

Annexes

I. Extraits des principaux textes réglementaires

Les IADE appartiennent à la profession infirmière dont ils sont issus. Tout texte concernant les infirmiers en soins généraux s'applique à eux.

➤ Actes professionnels : Art R 4311-1 à D 4311-15-1 du Code de la Santé publique (CSP) :

○Art R4311-1 : L'exercice de la profession d'infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention et de dépistage, de formation et l'éducation à la santé.

Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel.

Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif.

○Art. R. 4311-12 : Modifié par Décret n°2017-316 du 10 mars 2017-

I.-A. -L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, exerce ses activités sous le contrôle exclusif d'un médecin anesthésiste-réanimateur sous réserve que ce médecin :

1° Ait préalablement examiné le patient et établi par écrit la stratégie anesthésique comprenant les objectifs à atteindre, le choix et les conditions de mise en œuvre de la technique d'anesthésie ;

2° Soit présent sur le site où sont réalisés les actes d'anesthésie ou la surveillance post-interventionnelle, et puisse intervenir à tout moment.

B.- L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat est, dans ces conditions, seule habilité à :

1° Pratiquer les techniques suivantes :

a) Anesthésie générale ;

b) Anesthésie loco régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;

c) Réanimation per opératoire ;

2° Accomplir les soins et réaliser les gestes nécessaires à la mise en œuvre des techniques mentionnées aux a, b et c du 1° ;

3° Assurer, en salle de surveillance post-interventionnelle, les actes relevant des techniques mentionnées aux a et b du 1° et la poursuite de la réanimation per opératoire.

II.- L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, sous le contrôle exclusif d'un médecin anesthésiste-réanimateur, peut intervenir en vue de la prise en charge de la douleur postopératoire en pratiquant des techniques mentionnées au b du 1° du B du I.

III.- L'infirmier ou l'infirmière anesthésiste est seule habilité à réaliser le transport des patients stables ventilés, intubés ou sédatisés pris en charge dans le cadre des transports infirmiers inter hospitaliers.

IV.- Les transports sanitaires mentionnés à l'article R. 4311-10 sont réalisés en priorité par l'infirmier ou l'infirmière anesthésiste diplômé d'Etat.

○ Article R4311-12-1 Créé par Décret n°2017-316 du 10 mars 2017

L'étudiant ou l'étudiante, préparant le diplôme d'infirmier ou d'infirmière anesthésiste diplômé d'Etat, peut participer aux activités mentionnées à l'article R. 4311-12 en présence d'un infirmier ou d'une infirmière anesthésiste diplômé d'Etat.

➤ Règles liées à l'exercice de la profession : Art. L4311-1 à L4311-29 du CSP

○ Article L4311-1 Modifié par LOI n°2019-774 du 24 juillet 2019-

Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application 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

○ Article L4311-15 :

Nul ne peut exercer la profession d'infirmier s'il n'a pas satisfait à l'obligation prévue au premier alinéa et s'il n'est pas inscrit au tableau de l'ordre des infirmiers.

➤ Organisation de la profession et règles professionnelles : Art. L4312-1 à L4312-15 du CSP

➤ Déontologie des infirmiers : Art. R4312-1 à R4312-92 du CSP :

○ Article R4312-1 : Les dispositions du présent chapitre constituent le code de déontologie des infirmiers. Elles s'imposent à tout infirmier inscrit au tableau de

l'ordre, à tout infirmier effectuant un acte professionnel dans les conditions prévues aux articles L. 4311-1 et suivants ainsi qu'aux étudiants en soins infirmiers mentionnés à l'article L. 4311-12.

- Article R4312-5 : Le secret professionnel s'impose à tout infirmier, dans les conditions établies par la loi.
- Article R4312-14 : Le consentement libre et éclairé de la personne examinée ou soignée est recherché dans tous les cas.
- Article R4312-37 : L'infirmier respecte et fait respecter les règles d'hygiène, dans sa personne, dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux professionnels.

II. Coordonnées Ecole IADE du CHU de Nantes

50, route de Saint Sébastien
44093 Nantes cedex 1

Directrice	Mme Fabienne Kolkiewicz	
Cadre IADE Formateur	M Arnaud ESPINET	02 40 84 67 64
Cadre IADE Formateur	M Gaël GEANTOT	02 40 84 67 42
Secrétariat école IADE	Mme Emeline TROGER GARNIER	02 40 84 68 52

III. Conduite à tenir en cas d'accident sur le lieu de stage

Faire établir un certificat médical initial (4 volets) ;

Remplir une déclaration d'accident du travail

Contacter l'Ecole IADE (secrétariat)

Déposer en main propre les 2 documents précédemment cités dûment remplis au secrétariat de l'IFIS

Récupérer auprès de l'IFIS le document CERFA n° 11383*02 pour la gratuité des soins (ne pas avancer les frais, utiliser le document CERFA)

Le certificat médical est composé de 4 volets :

- Adresser les volets 1 et 2 du certificat médical à la CPAM directement et immédiatement
- Conserver le volet 3 du certificat
- Transmettre à l'IFIS le volet 4 au secrétariat de l'IFIS en même temps que la déclaration d'accident de travail.

IV. Alternance de la formation

PROMO 23-25 1er SEMESTRE du 2 octobre 2023 au 1er avril 2024																												
MOIS	OCTOBRE								nov-23				DECEMBRE 23				Janv-24				FEBVIER 24				mars-24			
SEMAINE	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
JOUR	2	8	16	23	30	6	13	20	27	4		11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	4	11	18	25	
VACANCES ACADARIQUES ETIEN						1911																						
PLANNING FORMATION	ET1	ET2	ET3	ET4	P1 STAGE				ET5	TPG	ET6	ET7	TPG	CA	P2 STAGE				ET8	P3 STAGE				ET9	P4 STAGE			
												eval formative									Rendu 0,1				eval normative			
PROMO 23-25 2nd SEMESTRE du 2 Avril 2024 au 2 octobre 2024																												
MOIS	avr-24				mai-24				juin-24				JUIL-24				AOUT 24				sept-24							
SEMAINE	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39		
JOUR	1	8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23		
VACANCES ACADARIQUES ETIEN						08 et 09 05	205								151					151								
PLANNING FORMATION	P6 STAGE		ET1	ET2	TPG	P8 STAGE			ET3	ET4	ET5	TPG	ET6	P7 ST ou 4 semaines de congés				P7 ST ou 4 semaines de congés				P8 STAGE						
											rendu ecrt 5,2				eval UE 2 et UE3 et 6,2													
PROMO 23-25 3ème SEMESTRE du 2 octobre 2024 au 01 Mars 2025																												
MOIS	oct-24				nov-24				DECEMBRE 24				Janv-25				FEBVIER 25				mars-25							
SEMAINE	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
JOUR	30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	3	10	17	24		
VACANCES ACADARIQUES ETIEN				1111		1111								11														
PLANNING FORMATION	ET1	ET2	ET3	TPG	P9 STAGE				ET4	ET5	CA	TPG	ET6	P10 STAGE				TPG	ET7	ET8	P11 STAGE							
																			rendu ecrt 6,3			eval UE 1,4- 5-6,3						
PROMO 23-25 4ème SEMESTRE du 01 mars 2025 au 30 septembre 2025																												
MOIS	avr-25				mai-25				juin-25				JUIL-25				AOUT 25				sept-25							
SEMAINE	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39		
JOUR	01	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	1	8	15	22		
VACANCES ACADARIQUES ETIEN				214	15	15			235		96						147				151					20-sept		
PLANNING FORMATION	ET1	ET2	TPG	P12 STAGE				ET3	P13 STAGE				ET4	TPG	P14 ST ou 4 semaines de congés				P14 ST ou 4 semaines de congés				P15 STAGE				ET9	
														eval UE 4,2, 5,3	Séminaire mémoire							rendu ecrt 1,5						
Bilan IUC																												

ET: enseignement théorique (cours ou TPG)SageTPGVac scolaire

V. Calendrier des évaluations par semestre

Calendrier des évaluations par semestre – Promotion 2023-2025

Semestre 1	UE	Sous UE	Prescription	Réalisée QCM	Dates	ECTS	Compétences
S1	2 Sciences Physiques, biologie. Physiologie, Pharmacologie générale et spécifique à l'anesthésie.	2.1+2.2	Contrôle individuel connaissances	Questions de connaissances à partir d'une situation clinique	12/12/2023 12/03/2023	2	1 2 3
		2.3+2.4		Questions de connaissances à partir d'une situation clinique		2	
	3 Fondamentaux anesthésie	3.1.1+3.1.2	Evaluation écrite individuelle	Questions courtes de connaissances et analyse A partir d'une situation clinique		2	1.2.3.4
		3.3.1+3.3.2	Evaluation écrite individuelle Contrôle connaissances et analyse de situation clinique	Questions courtes connaissances et analyse A partir d'une situation clinique		5	1.2.3.4.5
	4 Exercice métier IADE	4.4 Vigilances	Evaluation écrite individuelle des connaissances CUP (contrôle ultime pré transfusionnel) en pratique terrain ou en simulation	Question de connaissance en lien avec un cas clinique UE 3 CUP (contrôle ultime pré transfusionnel) en pratique terrain		2	4
	5. Etude et recherche en santé	5.4 Langue vivante	Présence et participation	Contrôle continu	Contrôle continu	1	7
	6 Intégration savoirs	6.1	Analyse situation clinique, en groupe restreint ou/en individuelle	Cas clinique (analyse de pratique) présentation orale et écrite avec un support informatique en groupe restreint	Rendu 12 février 2024 12 Mars 2024	3	1.3

JURY SEMESTRIEL S1: Avril 2024 2ème session S1: 30 Avril 2024

Art 22 TITRE V de la scolarité - Les enseignements semestriels donnent lieu à 2 sessions d'examen.

Evaluations- promotion 2023-2025
Version 1-3/05/23 AE

Semestre 2	UE	Sous UE	Prescription	Réalisée	Dates	ECTS	Compétences
S2	2	2.1+2.2	évaluation individuelle et écrite des connaissances	QROC QCM Questions de connaissances à partir d'une situation clinique	2 juillet 2024	2	1.2.3
	Pharmacologie spécifique à l'anesthésie.	2.4		Question connaissance et analyse		2	
	3	3.2.1+3.2.2	évaluation écrite individuelle Questions courtes connaissances A partir d'une situation clinique	Analyse d'une situation clinique avec questions de connaissance		2	1.2.3.4
		Fondamentaux en anesthésie	3.3.1+3.3.2	Evaluation écrite individuelle Contrôle connaissances et analyse de situation clinique		Analyse d'une situation clinique avec questions de connaissance	5
	5	5.4	Présence et participation	Contrôle continu		1	7
	Etude et recherche en santé	Langue vivante					
	6	6.2	Analyse situation clinique, individuel ou groupe restreint	Cas clinique (analyse de pratique) présentation orale et écrite avec un support informatique en groupe restreint	Rendu écrit le 10 juin 2024 Présentation le 2 Juillet 2024	3	1.2.3.5
Intégration savoirs							

JURY SEMESTRIEL S2: S36 Septembre 2024 2ème session: 8 Octobre 2024

Semestre 3	UE	Sous UE	Prescription	Réalisée	Dates	Durée	ECTS	Compétences
S3	1 Sciences humaines, sociales, droit	1.1-1.2-1.3	Travail de groupe restreint évaluant le contenu des enseignements de l'UE concernée (psycho-sociologie, management et pédagogie)	Travail écrit en groupe restreint sur une situation d'encadrement d'enseignement clinique	25 février 2025		3	5
		1.4 Associée 5.1-5.5	Analyse commentée d'une étude statistique en groupe restreint en lien avec l'économie de la santé et l'épidémiologie	Travail écrit en groupe restreint			1	6.7
	4 Exercice du métier IADE	4.1-4.3	Evaluation écrite individuelle associant contrôle de connaissances et analyse de situation	Contrôle de connaissances à partir d'un cas clinique			4	1.2.4.5.6
		4.5	Analyse d'un incident critique à partir d'une fiche d'incident	Travail écrit en groupe restreint à partir d'un incident critique			2	4
	5 Etude et recherche en santé	5.1 Statistiques Associée 1.4 et 5.5	Analyse commentée d'une étude statistique en groupe restreint en lien avec l'économie de la santé et l'épidémiologie	Travail écrit en groupe restreint			1	7
		5.2 Méthode de recherche les essais cliniques	Rapport écrit du stage recherche et présentation orale	Prise de RDV sur le lieu du stage recherche et présentation orale			2	7
		5.4 Langue vivante	Présence et participation	Contrôle continu			1	7
		5.5 Informatique Associée 1.4 et 5.1	Utilisation des logiciels de bureautique pour présentation d'un travail collectif	Contrôle continu TD, rapports écrits travaux de groupes et Mémoire professionnel			1	7
	6 Intégration des savoirs	6.3	Travail d'analyse d'une situation clinique réalisé en groupe restreint ou en individuel	Cas clinique (analyse de pratique) présentation orale et écrite avec un support informatique en groupe restreint	Rendu écrit le 20/01/2025 Présentation S9 février 2025		2	1.2.3.4.5.6

JURY SEMESTRIEL S3: S15 Avril 2025

2ème session: 29 Avril 2025

Art 22 TITRE V de la scolarité - Les enseignements semestriels donnent lieu à 2 sessions d'examen.

Semestre 4	UE	Sous UE	Prescription	Réalisée	Dates	ECTS	Compétences
S 4	1	1.5 + 6.4 Droit éthique et déontologie	Travail écrit individuel d'analyse d'une situation clinique	Travail écrit individuel d'analyse d'une situation clinique d'un point de vue du droit et de l'éthique	Rendu écrit le mi-août 2025	2	1.3.4.5
	4	4.2 Techniques et organisation des soins	Evaluation écrite individuelle associant contrôle de connaissance et analyse de situation : cas clinique pré hospitalier ou hospitalier	Analyse écrite d'une situation de soins d'urgence avec questions de connaissance en individuel	24/06/2025	2	1.2.3.4.5.6
	5	5.3 Analyse critique d'article	Analyse commentée d'un article scientifique en groupe restreint - présentation écrite et /ou orale	Analyse commentée d'un article scientifique en groupe restreint - présentation écrite et orale	S36 Août 2025	1	7
	5	5.4 Langue vivante	Abstract du mémoire	Abstract mémoire et participation	2/06/2025	1	7
	6	6.4 Intégration des savoirs Associée UE 1.5 Ethique	Travail d'analyse d'une situation clinique individuelle	Analyse individuelle d'un cas clinique + présentation orale	Présentation orale : S36 Août 2025	2	1.2.3.4.5.6.7
	7		Mémoire professionnel : travail écrit et argumentation orale /soutenance publique	Remise écrit : 28 MAI 2025 12h Soutenance programmées à partir du 30 Juin 2025		6	7

JURY SEMESTRIEL S4: S36 Sept 2025 2ème session: S37 Septembre|2025

VI. Arrêté de formation

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES ET ÉTABLISSEMENTS SOUS TUTELLE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES

ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste

NOR : AFSH1229694A

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n°2002-481 du 8 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux ;

Vu le décret n°2002-482 du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur ;

Vu le décret n°2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la Vie des agents de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur kinésithérapeute, Pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales du 6 juin 2012 ;

Vu l'avis de la commission consultative d'évaluation des normes du 7 juin 2012,

Arrête :

TITRE I^{er}

MISSIONS DES ÉCOLES

D'INFIRMIERS ANESTHÉSISTES

Art. 1^{er}. – Les missions des écoles d'infirmiers anesthésistes sont les suivantes :

– former des infirmiers diplômés d'État à la polyvalence des soins infirmiers dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation, des urgences intra et extrahospitalières et de la prise en charge de la douleur ;

– mettre en œuvre la formation préparatoire aux épreuves d'admission dans les écoles d'infirmiers anesthésistes ;

– assurer la formation continue, notamment la formation des professionnels ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse dans le cadre des demandes d'autorisation d'exercice de la profession d'infirmier anesthésiste diplômé d'État en

France, la formation d'adaptation à l'emploi, notamment dans le domaine de la salle de surveillance post-interventionnelle, de la réanimation et des urgences intra et extrahospitalières, la formation au tutorat des professionnels du domaine de l'anesthésie, de la réanimation et des urgences intra et extrahospitalières ;
– promouvoir la recherche et favoriser la documentation en soins infirmiers dans les domaines de l'anesthésie et de la réanimation.

TITRE II

DE L'AUTORISATION DES ÉCOLES PRÉPARANT AU DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER ANESTHÉSISTE ET DE L'AGRÈMENT DE LEUR DIRECTEUR

Art. 2. – L'autorisation des écoles et l'agrément de leur directeur sont délivrés par le président du conseil régional après avis de l'agence régionale de santé conformément aux modalités prévues au sein de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts paramédicaux et à l'agrément de leurs directeurs.

Art. 3. – Dans le cadre de l'intégration de la formation d'infirmier anesthésiste dans le schéma licence, master, doctorat, les écoles de formation passent avec une université disposant d'une composante de formation en santé une convention déterminant les modalités de participation de celle-ci à la formation.

TITRE III

DIRECTION ET ENSEIGNEMENT

Art. 4. – Le directeur des soins, directeur de l'école de formation, est responsable :

- du fonctionnement général de l'école ;
- de l'organisation de l'enseignement théorique et clinique ;
- de l'organisation de la formation initiale et continue en anesthésie, ainsi que de la formation préparatoire ;
- de la gestion et de l'encadrement de l'équipe pédagogique et administrative ;
- de l'organisation des différentes instances de l'école.

Il participe aux jurys constitués en vue de l'admission dans l'école de formation, de la délivrance du diplôme d'infirmier anesthésiste et à la commission régionale relative aux autorisations d'exercice de la profession en France.

Dans le cas où un directeur des soins assure la coordination de plusieurs écoles et instituts, la responsabilité pédagogique de la formation est assurée par un cadre supérieur de santé, titulaire du diplôme d'infirmier anesthésiste justifiant d'une expérience de formateur permanent.

Le responsable pédagogique est chargé de l'organisation des enseignements théoriques et cliniques, de l'organisation pédagogique de la formation initiale, continue et préparatoire ainsi que de l'animation de l'équipe pédagogique.

Dans chaque école, un professeur des universités-praticien hospitalier, qualifié en anesthésie réanimation, est nommé en qualité de directeur scientifique par le président d'université après avis du directeur de l'UFR de médecine.

À ce titre, il est responsable du contenu scientifique de l'enseignement et de la qualité de celui-ci.

Il s'assure de la qualification des intervenants médicaux et universitaires.

Le directeur de l'école, le responsable pédagogique et le directeur scientifique sont responsables conjointement :

- de la conception du projet pédagogique ;
- de l'agrément des stages, en concertation avec le directeur de l'UFR ;
- du contrôle des études ;
- du conventionnement avec l'université.

Art. 5. – Les formateurs permanents des écoles d'infirmiers anesthésistes doivent être titulaires du diplôme d'État d'infirmier anesthésiste et du diplôme de cadre de santé.

Ils doivent également justifier d'une expérience professionnelle significative en qualité d'infirmier anesthésiste diplômé d'État.

Ils participent, sous l'autorité de la direction de l'école, aux différentes missions de celle-ci. Pour les directeurs, les responsables pédagogiques et les formateurs permanents, un titre universitaire de master dans les domaines de la pédagogie, de la santé, des sciences humaines ou biologiques est recommandé.

TITRE IV

DES CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION

Art. 6. – Pour être admis à suivre l'enseignement sanctionné par le diplôme d'État d'infirmier anesthésiste, les candidats doivent :

- être titulaires soit d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4311-3 ou à l'article L. 4311-12 du code de la santé publique leur permettant d'exercer sans limitation la profession d'infirmier, soit d'un diplôme ou d'une autorisation d'exercice délivrée par le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale chargé de la santé en application de l'article L. 4311-4 du code de la santé publique ;
- justifier de deux années minimums d'exercice, en équivalent temps plein de la profession d'infirmier au 1^{er} janvier de l'année du concours ;
- avoir subi avec succès les épreuves d'admission à la formation préparant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste, organisées par chaque école autorisée sous le contrôle du directeur général de l'agence régionale de santé et du président d'université ;
- avoir acquitté les droits d'inscription, sauf dans les centres d'instruction relevant du ministère de la défense ;
- avoir souscrit par convention l'engagement d'acquitter les frais de scolarité fixés par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire, sauf dans les centres d'instruction relevant du ministère de la défense.

Art. 7. – En sus de la capacité d'accueil autorisée et dans la limite de dix pour cent de l'effectif de première année, peuvent être admises des personnes titulaires d'un diplôme étranger d'infirmier non validé pour l'exercice en France.

Celles-ci doivent justifier d'un exercice professionnel de deux ans, satisfaire aux tests de niveau professionnel et à une épreuve permettant d'apprécier leur maîtrise de la langue française. Ces épreuves sont organisées dans l'école ou, à défaut, par le service culturel de l'ambassade de France dans le pays concerné. Les sujets sont proposés et corrigés par l'équipe pédagogique de l'école choisie par le candidat. Un justificatif de prise en charge financière et médico-sociale pour la durée des études est exigé.

Les pièces constituant le dossier sont énumérées à l'article 10 du présent arrêté. Elles devront être traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un État membre de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre.

Art. 8. – Pour les candidats résidant dans les départements et collectivités d'outre-mer, l'école ou les écoles de métropole choisies par les candidats peuvent organiser l'épreuve écrite d'admissibilité dans les départements ou collectivités d'outre-mer avec la participation des représentants locaux de l'État sous

réserve qu'elle se déroule le même jour et à la même heure qu'en métropole. Ce principe peut s'appliquer réciproquement aux candidats métropolitains souhaitant passer l'épreuve écrite outre-mer.

Art. 9. – Chaque année, le directeur de l'école fixe la date de clôture des inscriptions et la date des épreuves d'admission.

Art. 10. – Pour se présenter aux épreuves d'admission, les candidats déposent à l'école de leur choix un dossier comprenant les pièces indiquées ci-dessous :

- une demande écrite de participation aux épreuves ;
- un *curriculum vitae* ;
- un état des services avec justificatifs de l'ensemble de la carrière d'infirmier diplômé d'État attestant un exercice professionnel équivalent temps plein à vingt-quatre mois minimums au 1^{er} janvier de l'année du concours ;
- une copie de leurs titres, diplômes ou certificats ;
- pour les infirmiers diplômés d'État exerçant leur activité dans le secteur libéral, en plus du *curriculum Vitae* détaillé, un certificat d'identification établi par la ou les caisses primaires d'assurance maladie du secteur de leur exercice et une attestation d'inscription au rôle de la patente ou de la taxe professionnelle pour la période correspondant à leur exercice établi par les services fiscaux de leur lieu d'exercice, et de tout autre document permettant de justifier des modes d'exercice et des acquis professionnels postérieurs à l'obtention du diplôme d'État d'infirmier ;
- un certificat médical attestant que le candidat a subi les vaccinations obligatoires fixées par l'article L. 3111-4 du code de la santé publique ;
- un document attestant le versement des droits d'inscription aux épreuves d'admission, sauf dans les centres d'instruction relevant du ministère de la défense.

En sus des conditions précisées dans le présent arrêté, des conditions propres aux candidats militaires à l'admission dans les centres d'instruction relevant du ministère de la défense et des anciens combattants seront précisées par arrêté du ministre de la défense.

Le directeur indique aux candidats le nombre de places ouvertes au concours.

Art. 11. – Le jury des épreuves d'admission, nommé par le directeur de l'école, comprend :

- le directeur de l'école, président ;
- le directeur scientifique de l'école ;
- le responsable pédagogique ;
- un ou plusieurs cadres infirmiers anesthésistes formateurs permanents à l'école ;
- un ou plusieurs cadres infirmiers anesthésistes ou un ou plusieurs infirmiers anesthésistes participant à l'apprentissage clinique ;
- un ou plusieurs médecins spécialistes qualifiés en anesthésie-réanimation participant à l'enseignement, désignés par le directeur scientifique.

Pour l'ensemble des épreuves, la parité entre les médecins spécialistes qualifiés en anesthésie réanimation et les cadres infirmiers anesthésistes ou les infirmiers anesthésistes doit être respectée.

Il peut être prévu des suppléants.

Art. 12. – Les épreuves de sélection évaluent l'aptitude des candidats à suivre l'enseignement conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste. Elles comprennent :

– une épreuve écrite et anonyme d'admissibilité de deux heures permettant d'évaluer les connaissances professionnelles et scientifiques du candidat en référence au programme de formation du diplôme d'État d'infirmier ainsi que ses capacités rédactionnelles.

Sont déclarés admissibles les candidats ayant obtenu à l'épreuve une note supérieure ou égale à la moyenne.

La liste par ordre alphabétique des candidats déclarés admissibles est affichée à l'école.

Chaque candidat reçoit une notification de ses résultats :

- une épreuve orale d'admission permettant d'apprécier les capacités du candidat :
- à décliner un raisonnement clinique et à gérer une situation de soins ;
- à analyser les compétences développées au cours de son expérience professionnelle ;
- à exposer son projet professionnel ;
- à suivre la formation.

Cette épreuve consiste en un exposé discussion avec le jury, précédée d'une préparation de durée identique pour tous les candidats.

Une note au moins égale à la moyenne est exigée.

Sont déclarés admis les candidats les mieux classés dans la limite des places figurant dans l'autorisation de l'école, sous réserve que le total des notes obtenues aux épreuves de sélection soit égal ou supérieur à la moyenne.

En cas d'égalité de points, le classement est établi en fonction de la note obtenue à l'épreuve d'admissibilité. En cas de nouvelle égalité, le candidat le plus âgé sera classé le premier.

Une liste complémentaire peut être établie. Les candidats inscrits sur cette liste doivent justifier d'un total de points obtenus aux deux épreuves égal ou supérieur à la moyenne. La liste complémentaire est valable jusqu'à la rentrée pour laquelle les épreuves de sélection ont été ouvertes.

Toute place libérée sur la liste principale du fait d'un désistement ou d'une demande de report de scolarité peut être pourvue par un candidat classé sur la liste complémentaire établie à l'issue des mêmes épreuves d'admission.

Art. 13. – Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle ils ont été publiés. Toutefois, le directeur de l'école accorde une dérogation de droit de report d'un an non renouvelable en cas de congé de maternité, de congé d'adoption, pour garde d'un enfant de moins de quatre ans, en cas de rejet de demande d'accès à la formation professionnelle ou à la promotion sociale, de rejet de demande de congé de formation ou de rejet de demande de mise en disponibilité.

En outre, en cas de maladie, d'accident ou si l'étudiant apporte la preuve de tout autre événement grave qui lui interdit d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report de scolarité d'une année peut être accordé par le directeur de l'école ou par le directeur central du service de santé des armées, sur proposition du directeur de l'école.

Les candidats ayant bénéficié d'un report de scolarité doivent confirmer par écrit leur entrée à l'école, à la date de clôture des inscriptions, sous réserve, le cas échéant, de l'obtention ultérieure d'une prise en charge financière.

Art. 14. – Dans chaque école, les candidats aux épreuves de sélection présentant un handicap peuvent déposer une demande d'aménagement des épreuves. Ils adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et en informent l'école de formation.

Le directeur de l'école met en œuvre les mesures d'aménagement préconisées.

Art. 15. – Peuvent être admis en formation dans la limite de cinq pour cent de la capacité d'accueil de l'école :

- les titulaires du diplôme d'État de sage-femme ;
- les étudiants ayant validé la troisième année du deuxième cycle des études médicales ;
- les titulaires d'un diplôme d'État d'infirmier et d'un diplôme reconnu au grade de master.

Ces candidats déposent auprès de l'école de leur choix un dossier comprenant :

- un *curriculum vitae* ;
- les titres et diplômes ;
- un certificat médical attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ;
- une lettre de motivation.

Ces candidats sont dispensés des épreuves d'admission.

Ils sont sélectionnés sur dossier et entretien par le jury d'admission prévu à l'article 11.

Ils peuvent être dispensés de la validation d'une partie des unités d'enseignement par le directeur de l'école, après avis du conseil pédagogique. Ces dispenses sont accordées après comparaison entre la formation suivie par les candidats et les unités d'enseignement du diplôme d'État d'infirmier anesthésiste.

Des compléments de formation peuvent être proposés par le directeur de l'école après avis du conseil pédagogique en fonction du cursus antérieur du candidat.

TITRE V

DE LA SCOLARITÉ

Art. 16. – Les études sont d'une durée de vingt-quatre mois, organisées en quatre semestres universitaires, à temps plein. Elles comportent, répartis sur l'ensemble de la scolarité, des enseignements théoriques fondamentaux et cliniques, et des enseignements pratiques, répartis en unités d'enseignement dont les modalités de validation sont définies dans la maquette de formation en annexe.

La date de la rentrée est fixée à un jour ouvrable de la semaine 40.

Art. 17. – Chaque année, les étudiants ont droit à un congé annuel de vingt-cinq jours ouvrés dont les dates sont déterminées par le directeur de l'école, après avis du conseil pédagogique.

Au cours de la scolarité, pour des raisons de santé justifiées par un certificat médical, l'étudiant peut s'absenter six semaines au total.

En cas de situation exceptionnelle et sur présentation des pièces justificatives nécessaires, l'étudiant peut être autorisé à s'absenter deux semaines.

Au-delà de deux semaines d'absence, quel qu'en soit le motif, les modalités de rattrapage des enseignements théoriques fondamentaux et cliniques et des enseignements pratiques sont proposées par le responsable pédagogique et validées par le directeur de l'école.

Les étudiants interrompant leurs études pour un congé de maternité ou d'adoption peuvent reprendre leurs études l'année suivante. Les enseignements théoriques et pratiques validés leur restent acquis. Cette possibilité est également donnée, après avis du conseil pédagogique, aux étudiants interrompant leurs études pour des motifs exceptionnels.

Les élèves des centres d'instruction relevant du ministère de la défense restent soumis aux dispositions statutaires et réglementaires dont ils relèvent.

Art. 18. – L'enseignement clinique comprend des stages et des enseignements coordonnés dont les modalités sont fixées dans la maquette de formation du présent arrêté.

Les stages s'effectuent dans l'établissement gestionnaire de l'école et dans les établissements de santé ayant passé convention avec cet établissement pour chaque étudiant et par période de stage déterminée ainsi que dans les structures agréées pour la réalisation du stage recherche.

Art. 19. – Selon les structures et les conditions d'encadrement, et après validation des deux premiers semestres, les étudiants peuvent participer à une ou plusieurs périodes d'activité d'urgence en bloc opératoire ou en médecine pré-hospitalière. La durée de ces périodes d'activité ne peut dépasser quarante-huit heures mensuelles. Ces périodes sont comptabilisées dans la durée globale du stage en cours.

Dans le cas d'un centre d'instruction relevant du ministère de la défense, la participation des étudiants aux gardes est fixée par le directeur de l'école.

Art. 20. – L'organisation des épreuves d'évaluation et de validation est à la charge des écoles.

Cette organisation est présentée au conseil pédagogique en début d'année scolaire et les étudiants en sont informés.

La nature et les modalités de l'évaluation sont fixées pour chacune des unités d'enseignement dans le référentiel de formation défini à l'annexe III. La validation de chaque semestre s'obtient par l'acquisition de 30 crédits européens.

Art. 21. – La validation de plusieurs unités d'enseignement peut être organisée lors d'une même épreuve, les notes correspondant à chaque unité d'enseignement sont alors identifiables.

Art. 22. – Les enseignements semestriels donnent lieu à deux sessions d'examen. La deuxième session se déroule au plus tard en septembre.

En cas d'absence justifiée à une épreuve évaluant les unités d'enseignement, les étudiants sont admis à se représenter à la session suivante. Dans le cas d'une deuxième absence, l'étudiant est considéré comme n'ayant pas validé l'unité.

Art. 23. – Le passage en troisième semestre s'effectue par la validation des semestres 1 et 2 ou par la validation de 54 crédits sur 60 répartis sur les deux semestres de formation.

La totalité des unités d'enseignement des semestres 1 et 2 doit être impérativement validée pour le passage en troisième semestre.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères de validation voient leur situation examinée par le conseil pédagogique. Le directeur de l'école, après avis dudit conseil, statue sur l'aptitude de l'étudiant à poursuivre la formation et en fixe les modalités.

Sauf dérogation exceptionnelle accordée par le directeur de l'école ou le directeur central du service de santé des armées sur proposition du directeur de l'école pour les élèves relevant des centres d'instruction militaires, la durée de la formation ne peut dépasser trois années universitaires consécutives.

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des crédits acquis.

Les étudiants autorisés à redoubler en ayant validé les crédits correspondant aux stages effectuent un stage complémentaire dont les modalités sont définies par le responsable pédagogique. Le conseil pédagogique en est informé.

Les étudiants admis en année supérieure sans pour autant avoir validé l'ensemble des stages requis à la validation totale d'une année effectuent ce stage avant d'être présentés au jury du diplôme d'État.

Art. 24. – L'acquisition des compétences en situation se fait progressivement au cours de la formation.

Dans chaque stage, les professionnels du lieu de stage proposent la validation totale ou partielle de compétences et renseignent la feuille d'évaluation par la mention « stage validé » ou « stage non validé » justifiée par une argumentation précise et factuelle.

TITRE VI

MODALITÉ D'ATTRIBUTION DU DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER ANESTHÉSISTE

Art. 25. – Le diplôme d'État d'infirmier anesthésiste s'acquiert par l'obtention des 120 crédits européens correspondant à l'acquisition des 7 compétences du référentiel défini à l'annexe II :

1. 60 crédits européens pour les unités d'enseignement ;

2. 60 crédits européens pour la formation pratique en stage.

Chaque compétence s'obtient de façon cumulée :

1. Par la validation de la totalité des unités d'enseignement en relation avec la compétence ;

2. Par l'acquisition de l'ensemble des éléments de la compétence évalués lors des stages.

Art. 26. – La validation des unités d'enseignement est attestée par un jury semestriel composé :

– du président d'université ou son représentant, président ;

– du directeur scientifique ;

– du directeur de l'école ;

– du responsable pédagogique ;

– d'un ou de plusieurs formateurs référents des étudiants infirmiers anesthésistes ;

– d'un ou de plusieurs représentants de l'enseignement universitaire ;

– d'un ou de plusieurs représentants des tuteurs de stage.

Chaque semestre, le responsable pédagogique et le formateur responsable du suivi pédagogique présentent au jury semestriel les résultats des étudiants afin que celui-ci se prononce sur l'attribution des crédits européens et sur la poursuite du parcours de l'étudiant. Lors du dernier semestre, les résultats sont présentés au jury semestriel, lequel décide de présenter ou non l'étudiant infirmier anesthésiste devant le jury d'attribution du diplôme d'État.

Art. 27. – Le jury d'attribution du diplôme d'État d'infirmier anesthésiste, nommé par arrêté du préfet de région, sur proposition du directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, comprend :

1. Le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ou son représentant, président ;

2. Le directeur des soins exerçant la fonction de conseiller pédagogique régional ou de conseiller technique régional en agence régionale de santé ;

3. Le directeur d'école d'infirmiers anesthésistes ;

4. Le responsable pédagogique ;

5. Un formateur permanent de l'école d'infirmiers anesthésistes ;

6. Un cadre infirmier anesthésiste ou un infirmier anesthésiste en exercice depuis au moins trois ans et ayant accueilli des étudiants en stage ;

7. Un médecin anesthésiste participant à la formation des étudiants ;

8. Un enseignant-chercheur participant à la formation.

Dans les régions où il existe plusieurs écoles, chaque école doit être représentée.

Art. 28. – Le jury d'attribution du diplôme d'État d'infirmier anesthésiste se prononce au vu de l'ensemble du dossier de l'étudiant et du procès-verbal du dernier jury semestriel.

Le dossier comporte :

1. La validation de l'ensemble des unités d'enseignement ;
2. La validation de l'acquisition de l'ensemble des compétences en stage.

Le procès-verbal de délibération est élaboré sous la responsabilité du président du jury et signé par lui.

Art. 29. – La liste définitive établie par ordre alphabétique des candidats déclarés admis au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste est affichée au siège de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

Après proclamation des résultats, les notes sont communiquées aux étudiants.

Art. 30. – Le préfet de région délivre aux candidats déclarés admis le diplôme d'État d'infirmier anesthésiste.

Il délivre aux candidats visés à l'article 7 du présent arrêté une attestation de réussite à la formation. Cette attestation, dont le modèle figure en annexe VI du présent arrêté, mentionne que son titulaire ne peut exercer en France ni en qualité d'infirmier ni en qualité d'infirmier anesthésiste.

Elle peut toutefois être échangée contre le diplôme d'État d'infirmier anesthésiste dès que son titulaire remplit les conditions exigées pour exercer la profession d'infirmier en France. Lorsque ces conditions sont remplies dans un délai supérieur à trois ans, le candidat doit suivre une formation d'actualisation des connaissances dans une école d'infirmiers anesthésistes.

Art. 31. – Pour faciliter la mobilité internationale, le diplôme est accompagné de l'annexe descriptive, dite supplément au diplôme.

Le parcours de formation permet la validation des périodes d'études effectuées à l'étranger.

Lorsque le projet a été accepté par les responsables pédagogiques et que l'étudiant a obtenu la validation de sa période d'études par l'établissement étranger, il bénéficie des crédits européens correspondant à cette période d'études sur la base de 30 crédits pour l'ensemble des unités d'enseignement d'un semestre.

Lorsqu'un étudiant change d'école pour poursuivre son cursus dans une même formation, les crédits délivrés dans l'école d'origine lui sont définitivement acquis. Il valide dans sa nouvelle école les crédits manquant à l'obtention de son diplôme.

TITRE VII

DU FONCTIONNEMENT DES ÉCOLES D'INFIRMIERS ANESTHÉSISTES

Art. 32. – Dans chaque école préparant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste, le directeur est assisté d'un conseil pédagogique.

Le conseil pédagogique est présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant.

Il comprend :

- des membres de droit :
- le directeur de l'école ;
- le directeur scientifique ;
- le responsable pédagogique ;
- le président de l'université avec laquelle l'école a conventionné ou son représentant ;
- pour les centres relevant du ministère de la défense et des anciens combattants, le directeur de l'école du Val-de Grâce ou son représentant ;
- des représentants de l'établissement hospitalier de rattachement ;

- le directeur de l'organisme gestionnaire ou son représentant ;
- le coordinateur général des soins ou son représentant ;
- un représentant de la région ;
- le président du conseil régional ou son représentant ;
- des représentants des enseignants :
 - deux médecins spécialistes qualifiés en anesthésie-réanimation, enseignants à l'école désignés par le directeur scientifique ;
 - un enseignant-chercheur d'une autre discipline que l'anesthésie-réanimation participant à l'enseignement dans l'école désigné par le directeur de l'UFR ;
 - un cadre infirmier anesthésiste, formateur permanent, désigné par le directeur de l'école sur proposition du responsable pédagogique ;
 - un infirmier anesthésiste accueillant des étudiants en stage désigné par le directeur de l'école sur proposition du responsable pédagogique ;
- des représentants des étudiants :
 - quatre étudiants, élus par leurs pairs, à raison de deux par promotion.

Les représentants des étudiants sont élus pour un an. Les étudiants élus ont un suppléant élu dans les mêmes conditions.

Les membres désignés le sont pour quatre ans. En cas de départ ou de démission d'un membre, une nouvelle désignation intervient pour la part du mandat restant à courir.

En outre, selon les questions inscrites à l'ordre du jour, le président, soit seul, soit à la demande du directeur de l'école, du responsable pédagogique ou de la majorité des membres du conseil, peut inviter toute personne qualifiée à participer aux travaux de celui-ci avec voix consultative.

La composition du conseil pédagogique est validée par le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant.

Art. 33. – Le conseil pédagogique se réunit au minimum une fois par an.

Il peut être convoqué à la demande du président ou de la majorité des membres.

Il ne peut siéger que si les deux tiers de ses membres ayant voix délibérative sont présents. Si le quorum requis n'est pas atteint, la réunion est reportée. Les membres du conseil sont à nouveau convoqués pour une réunion qui se tient dans un délai maximum de huit jours. Le conseil peut alors valablement délibérer, quel que soit le nombre de présents.

L'avis du conseil pédagogique fait l'objet d'un vote à bulletin secret pour l'examen des situations individuelles.

En cas d'égalité des voix, l'avis est réputé favorable à l'étudiant.

Art. 34. – Le directeur de l'école, en concertation avec le responsable pédagogique, soumet au conseil pédagogique pour avis, compte tenu du programme officiel :

- le projet pédagogique : objectifs de formation, organisation générale des études, planification des enseignements, des stages et des périodes de congés, modalités de contrôle des connaissances et calendrier des épreuves ;
- les lieux de stage ;
- le règlement intérieur ;
- l'effectif des différentes catégories de personnels, en précisant la nature de leurs interventions ;
- l'utilisation des locaux et du matériel pédagogique ;

- le rapport annuel d'activité pédagogique dont le contenu est défini en annexe XX du présent arrêté ;
- les situations individuelles des étudiants :
- étudiant ayant dépassé son autorisation d'absences dans les conditions définies à l'article 17 ;
- redoublement, complément de formation, arrêt de formation ;
- interruption de formation et modalités de reprise après une interruption de formation ;
- demande motivée d'admission en cours de formation ;
- étudiant ayant accompli des actes ou ayant un comportement incompatible avec l'exercice du métier d'infirmier anesthésiste.

Pour cette situation, le directeur de l'école peut, en accord avec l'équipe pédagogique et, le cas échéant, le responsable du stage, décider de la suspension de l'étudiant avant sa présentation devant le conseil pédagogique, qui devra se réunir dans un délai de quinze jours à compter du jour de la suspension ;

- toute autre situation d'étudiant jugée opportune.

Pour toutes les situations d'étudiants, les membres du conseil reçoivent communication du dossier de l'étudiant, accompagné d'un rapport motivé du directeur, au moins quinze jours avant la réunion de ce conseil.

L'étudiant reçoit communication de son dossier dans les mêmes conditions que les membres du conseil. Le conseil pédagogique entend l'étudiant, qui peut être assisté d'une personne de son choix.

Dans le cas où l'étudiant est dans l'impossibilité d'être présent ou s'il n'a pas communiqué d'observations écrites, le conseil examine néanmoins sa situation.

Toutefois, le conseil peut décider à la majorité des membres présents de renvoyer, à la demande de l'étudiant, l'examen de sa situation à une nouvelle réunion. Un tel report n'est possible qu'une seule fois. La décision prise par le directeur de l'école de formation est notifiée par écrit à l'étudiant, dans un délai maximal de cinq jours après la réunion du conseil pédagogique. Elle figure à son dossier pédagogique et est adressée au président du conseil pédagogique.

Le directeur de l'école rend compte de ses décisions lors de la réunion suivante du conseil pédagogique.

Le directeur de l'école et le responsable pédagogique portent à la connaissance du conseil pédagogique :

- la liste des étudiants admis en première année, les reports de scolarité accordés de droit aux étudiants ;
- le bilan de la formation continue.

Les élèves des centres d'instruction relevant du ministère de la défense restent soumis aux dispositions statutaires et réglementaires dont ils relèvent.

Art. 35. – Dans chaque école préparant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste, le directeur de l'école est assisté d'un conseil de discipline. Il est constitué au cours de chaque année universitaire.

Il est présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant.

Il comprend :

- le directeur de l'école ;
- le responsable pédagogique ;
- le directeur de l'organisme gestionnaire ou son représentant ;
- un des enseignants médecins spécialistes qualifiés en anesthésie-réanimation désigné lors du conseil pédagogique ;
- l'infirmier anesthésiste accueillant des étudiants en stage ;
- les représentants des étudiants élus au conseil pédagogique.

Art. 36. – Le conseil de discipline émet un avis sur les fautes disciplinaires.

Le conseil de discipline est saisi et convoqué par le directeur de l'école.

La saisine du conseil de discipline est motivée par l'exposé du ou des faits reprochés à l'étudiant.

Les membres du conseil de discipline reçoivent communication du dossier de l'étudiant, accompagné d'un rapport motivé du directeur, au moins dix jours avant la réunion de ce conseil.

L'étudiant reçoit communication de son dossier dans les mêmes conditions que les membres du conseil. Le conseil de discipline entend l'étudiant, qui peut être assisté d'une personne de son choix.

Des témoins peuvent être entendus à la demande de l'étudiant, du directeur de l'école de formation, du président du conseil ou de la majorité des membres du conseil.

Le conseil ne peut siéger que si la majorité de ses membres est présente. Dans le cas où le quorum requis n'est pas atteint, les membres du conseil sont convoqués pour une nouvelle réunion qui se tient dans un délai maximum de huit jours. Le conseil peut alors valablement délibérer quel que soit le nombre de présents.

Dans le cas où l'étudiant est dans l'impossibilité d'être présent ou s'il n'a pas communiqué d'observations écrites, le conseil examine sa situation.

Toutefois, le conseil peut décider à la majorité des membres présents de renvoyer à la demande de l'étudiant l'examen de sa situation à une nouvelle réunion. Un tel report n'est possible qu'une seule fois.

Le conseil de discipline peut proposer les sanctions suivantes :

- avertissement ;
- blâme ;
- exclusion temporaire de l'école ;
- exclusion définitive de l'école.

Le conseil de discipline exprime son avis à la suite d'un vote.

Ce vote peut être effectué à bulletin secret si l'un des membres le demande.

La sanction est prononcée de façon dûment motivée par le directeur de l'école. Elle est notifiée par écrit à l'étudiant dans un délai maximal de cinq jours après la réunion du conseil de discipline. Elle figure dans son dossier scolaire.

Art. 37. – L'avertissement peut être prononcé par le directeur de l'école, sans consultation du conseil de discipline. Dans ce cas, l'étudiant reçoit préalablement communication de son dossier. Il est entendu par le directeur de l'école et le responsable pédagogique et peut se faire assister d'une personne de son choix. Cette sanction motivée est notifiée par écrit à l'étudiant.

Art. 38. – En cas d'urgence, le directeur de l'école peut suspendre la formation de l'étudiant en attendant sa comparution devant le conseil de discipline. Ce dernier est convoqué et réuni dans un délai maximum de quinze jours à compter du jour de la suspension de la scolarité de l'étudiant.

Le directeur général de l'agence régionale de santé est immédiatement informé d'une décision de suspension par une procédure écrite.

Art. 39. – L'ensemble des dispositions sur le conseil de discipline ne s'applique pas aux étudiants dépendant des centres d'instruction relevant du ministère de la défense, qui restent soumis au règlement de discipline générale en vigueur dans les armées.

Art. 40. – Les membres du conseil pédagogique et du conseil de discipline sont tenus à la confidentialité des informations dont ils ont eu connaissance dans le cadre des travaux des conseils.

Le directeur de l'école fait assurer le secrétariat des réunions du conseil pédagogique et du conseil de discipline.

Art. 41. – En cas d'incapacité physique ou psychologique d'un étudiant mettant en danger la sécurité des malades, le directeur de l'école peut suspendre la scolarité de l'étudiant. Il est adressé un rapport motivé au médecin de l'agence régionale de santé désigné par le directeur général.

Si les éléments contenus dans ce rapport le justifient, le médecin de l'agence régionale de santé peut demander un examen médical effectué par un médecin spécialiste agréé. Le directeur de l'école, en accord avec le médecin de l'agence régionale de santé et, le cas échéant, sur les conclusions écrites du médecin spécialiste agréé, prend toute disposition propre à garantir la sécurité des malades.

Pour les centres d'instruction relevant du ministère de la défense, les attributions du directeur central du service de santé des armées sont dévolues au médecin général du service de santé des armées.

Art. 42. – Dans chaque école de formation d'infirmiers anesthésistes, est constitué un conseil de la vie étudiante composé du directeur de l'école, du responsable pédagogique, de quatre élus étudiants au conseil pédagogique et de deux personnes désignées par le directeur parmi l'équipe pédagogique et administrative de l'école. Ce conseil est un organe consultatif. Il traite des sujets relatifs à la vie étudiante au sein de l'école. Il se réunit au moins une fois par an sur proposition des étudiants, du directeur de l'école ou du responsable pédagogique.

Un compte rendu des réunions du conseil de la vie étudiante est présenté au conseil pédagogique et mis à disposition des étudiants et de l'équipe pédagogique et administrative de l'école.

Art. 43. – Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux étudiants infirmiers anesthésistes admis en première année de formation à la rentrée de 2012.

Les étudiants ayant entrepris leurs études avant cette date restent régis par les dispositions antérieures.

À titre transitoire, les étudiants qui redoublent ou qui ont interrompu une formation suivie selon le programme défini par l'arrêté du 17 janvier 2002 voient leur situation examinée par le jury semestriel. Celui-ci formalise des propositions de réintégration qui sont soumises à l'avis conforme du conseil pédagogique.

Les étudiants infirmiers anesthésistes ayant échoué au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste en 2013 bénéficient d'une session de rattrapage.

En cas de nouvel échec, le dossier de l'étudiant sera examiné en conseil pédagogique. L'arrêté du 17 janvier 2002 susvisé est abrogé à compter du 30 juin 2014.

Art. 44. – Le directeur général de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 23 juillet 2012

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,

F.-X. SELLERET

Nota. – Les annexes seront publiées au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité n° 2012/07.

A N N E X E I

RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS

Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'infirmier anesthésiste diplômé d'État ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'État. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP). L'infirmier anesthésiste diplômé d'État travaille au sein d'équipes pluridisciplinaires, dans un cadre réglementaire défini, en collaboration et sous la responsabilité des médecins anesthésistes-réanimateurs. Il intervient dans les différents sites d'anesthésie et en salle de surveillance post-interventionnelle au sens des articles D. 6124-91 du code de la santé publique, dans les services d'urgences intra et extrahospitalières et lors de certains types de transports (SAMU, SMUR, autres transports sanitaires). Sa formation et son expertise lui confèrent une aptitude supplémentaire au sein de ces différents sites. Son expertise lui permet également d'intervenir en tant que personne ressource ou formateur, notamment en bloc opératoire et dans les unités de réanimation et urgences. L'infirmier anesthésiste coordonne ses activités avec les services d'hospitalisation, médicotechniques et biomédicaux.

De par ses compétences acquises en formation, l'infirmier anesthésiste analyse, gère et évalue les situations dans son domaine de compétence, afin de garantir la qualité de soins et la sécurité des patients. L'infirmier anesthésiste réalise également des activités de prévention, d'éducation et de formation.

L'infirmier anesthésiste a une capacité d'intervention exclusive, dans le cadre d'une procédure d'anesthésie établie par un médecin anesthésiste réanimateur.

Le diplôme d'État d'infirmier anesthésiste s'acquiert après un diplôme d'État d'infirmier. L'entrée en formation requiert un exercice de deux ans.

L'anesthésie s'entend au sens d'anesthésie générale et d'anesthésie locorégionale.

L'article R. 4311-12 du code de la santé publique définit le champ d'activité de l'IADE :

« L'infirmier anesthésiste DE est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste-réanimateur puisse intervenir à tout moment, et après qu'un médecin anesthésiste-réanimateur a examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :

1. Anesthésie générale ;

2. Anesthésie locorégionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;

3. Réanimation per-opératoire.

Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste-réanimateur, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole.

En salle de surveillance post-interventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux 1., 2. et 3. et est habilité à la prise en charge de la douleur postopératoire relevant des mêmes techniques.

Les transports sanitaires mentionnés à l'article R. 4311-10 sont réalisés en priorité par l'infirmier ou l'infirmière anesthésiste diplômé d'État.

L'infirmier ou l'infirmière, en cours de formation préparant à ce diplôme, peut participer à ces activités en présence d'un infirmier anesthésiste diplômé d'État. »

Définition du métier

L'infirmier anesthésiste diplômé d'État réalise des soins spécifiques et des gestes techniques dans les domaines de l'anesthésie-réanimation, de la médecine d'urgence et de la prise en charge de la douleur.

L'infirmier anesthésiste analyse et évalue les situations et intervient afin de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients en anesthésie-réanimation dans la période péri-interventionnelle.

Ses activités concourent au diagnostic, au traitement, à la recherche. Il participe à la formation dans ces champs spécifiques.

Activités

1. *Préparation et organisation du site et du matériel d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie.*

2. *Mise en œuvre et suivi de l'anesthésie et de l'analgésie en fonction du patient, de l'intervention et de la technique anesthésique.*

3. *Mise en œuvre et contrôle des mesures de prévention des risques, opérations de vigilance et traçabilité en anesthésie-réanimation.*

4. *Information, communication et accompagnement du patient tout au long de sa prise en charge.*

5. *Coordination des actions avec les autres professionnels.*

6. Veille documentaire, études, travaux de recherche et formation continue en anesthésie-réanimation, douleur et urgences.

7. Formation des professionnels et des futurs professionnels.

Activités détaillées⁴

1. Préparation et organisation du site et du matériel d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie

Principales opérations constitutives de l'activité :

- recueil et contrôle des éléments du dossier patient et de l'ensemble des informations nécessaires à la mise en oeuvre du protocole d'anesthésie ;
- préparation des différents sites et équipements d'anesthésie ;
- préparation et gestion du matériel pour les différentes techniques d'anesthésie ;
- vérification de la disponibilité des médicaments d'anesthésie et de réanimation ;
- préparation des agents médicamenteux ;
- vérification de la disponibilité des produits sanguins et dérivés ;
- vérification et réglage des appareils et dispositifs de surveillance et de suppléance des fonctions vitales ;
- vérification des matériels d'urgence.

Types de situations significatives :

- activités en bloc opératoire ;
- activités en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) ;
- activités hors bloc opératoire ;
- activités en centre de la douleur ;
- activités en SMUR et transport sanitaire ;
- activités hors site conventionnel en missions humanitaires, militaires ou offshore.

2. Mise en œuvre et suivi de l'anesthésie en fonction du patient, de l'intervention et de la technique anesthésique

Principales opérations constitutives de l'activité :

- vérification de l'identité du patient, du type d'intervention et de l'état physiologique et pathologique du patient ;
- installation et mise en condition du patient (installation des dispositifs de surveillance et de prévention...) ;
- réalisation et/ou aide à la pose d'abords veineux adaptés (utilisation des techniques de repérage des voies veineuses périphériques par échographie) et à la mise en place du monitoring invasif et non invasif ;
- réalisation des examens cliniques et paracliniques (analyse des paramètres monitorés) jugés nécessaires afin de pratiquer un diagnostic infirmier anesthésiste et dépister d'éventuelles défaillances ;
- réalisation de l'induction de l'anesthésie et pose de dispositifs de contrôle des voies aériennes avec le médecin anesthésiste-réanimateur (MAR) ;
- surveillance constante du patient tout au long de l'anesthésie ;
- recueil de l'ensemble des données et événements liés au patient, à l'intervention et à l'anesthésie ;
- entretien, maintien et adaptation de l'anesthésie et réalisation de mesures correctives ;
- maintien et/ou correction de l'équilibre physiologique du patient : ventilation, équilibre hydroélectrolytique... ;
- administration de thérapeutiques adjuvantes à l'anesthésie : antibioprophylaxie, analgésie postopératoire... ;
- prévention et contrôle de la douleur postopératoire immédiate et administration des thérapeutiques adaptées ;
- réalisation et contrôle du réveil : extubation, réversion, cotation de la possibilité de sortie... ;
- réalisation des thérapeutiques de sauvegarde en situation d'urgence, en attendant le MAR ;
- prise en charge du patient lors de son transfert et transmission des informations ;
- surveillance de l'efficacité du traitement et réinjections d'agents médicamenteux selon les protocoles ;
- surveillance des dispositifs et réinjections en cas de cathéters périduraux ou périnerveux ;
- mise en place des mesures correctives en cas d'effets secondaires ou de complications.

Types de situations significatives :

- activités en bloc opératoire ;

⁴ Les activités décrites sont celles qui sont le plus souvent réalisées; elles ne sont pas exhaustives, elles correspondent à l'état de la réflexion au jour de leur production et peuvent se voir modifier selon les modalités ou les lieux d'exercice, des connaissances ou des informations nouvelles, voire des organisations différentes.

- activités en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) ;
- activités hors bloc opératoire ;
- activités en centre de la douleur ;
- activités en SMUR et transport sanitaire ;
- activités hors site conventionnel en missions humanitaires, militaires ou offshore.

3. Mise en œuvre et contrôle des mesures de prévention des risques, opérations de vigilance et traçabilité en anesthésie-réanimation

1. Principales opérations constitutives de l'activité

Identito-vigilance :

- vérification de l'identité du patient, de la nature et du coté de l'intervention, concordance avec le dossier du patient.

Infectio-vigilance :

- vérification (du respect des règles de prévention du risque infectieux quel que soit le lieu d'exercice ;
- traitement des dispositifs médicaux réutilisables d'anesthésie ;
- vérification du respect des circuits (propre/sale) ;
- application des protocoles d'antibioprophylaxie en tenant compte du terrain du patient ;
- mise en œuvre de protocoles dans le domaine de l'hygiène, de la stérilisation, de la lutte contre l'infection, et contrôle de leur application (cf. activités 5) ;
- participation es qualité en tant que référent du CLIN ;
- rédaction de protocoles et référentiels de bonnes pratiques et d'outils d'évaluation des pratiques professionnelles à partir de référentiels validés.

Matéριο-vigilance :

- mise en œuvre des procédures d'alerte de dysfonctionnement du matériel d'anesthésie (rédaction de fiches d'événement indésirables) ;
- suivi de la maintenance systématique du matériel ;
- mise en œuvre de la réglementation sur la matériovigilance.

Pharmaco-vigilance :

- vérification de l'état d'approvisionnement et de péremption des produits et dispositifs médicaux ;
- approvisionnement des stocks de produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux selon les sites d'exercice professionnels ;
- déclaration et information du patient en cas d'événements indésirables liés à l'utilisation d'un produit ou dispositif médical (traçabilité dans le dossier et déclaration à la pharmacie) ;
- application des mesures d'alertes de veille sanitaire.

Anesthésio-vigilance :

- vérification des données relatives à l'anesthésie (jeûne, port de dispositifs implantés, prothèses, prémédication, concordance des pièces du dossier d'anesthésie avec l'identité du patient...) ;
- vérification des paramètres de sécurité en anesthésie en termes d'équipement, d'organisation et de personnel ;
- renseignement et mise en œuvre de la check-list d'ouverture et de fermeture du site d'anesthésie ;
- mesures correctives en cas d'incidents ;
- déclaration en cas d'événements indésirables liés à l'utilisation d'un produit ou dispositif médical (traçabilité dans le dossier et déclaration à la pharmacie) ;
- recueil des données relatives à l'activité anesthésique.

Hémovigilance :

- gestion de stocks de produits d'origine humaine ;
- collecte d'information auprès des responsables de l'hémovigilance ;
- rédaction des informations dans le dossier transfusionnel ;
- information sur le risque d'exposition au sang et surveillance des gestes ;
- rédaction de rapports d'incidents et d'accidents d'exposition au sang (AES).

Types de situations significatives :

- infectiologie ;
- matériovigilance ;
- pharmacovigilance ;
- anesthésiovigilance ;
- hémovigilance.

Résultats attendus :

- traçabilité de l'ensemble des données ;
- traçabilité des incidents ;
- application des mesures correctives.

4. Information, communication et accompagnement du patient tout au long de sa prise en charge

Principales opérations constitutives de l'activité :

- accueil et information du patient et de son entourage ;
- entretien avec le patient la veille et le lendemain de l'intervention ;
- mise en oeuvre de pratiques de relaxation et de prise en charge de l'anxiété et de la douleur (sophrologie, hypnose...) ;
- réajustement de l'installation du patient lors des anesthésies locorégionales ;
- conseils donnés au patient sur l'utilisation des techniques d'analgésie ;
- observation du patient pour évaluer son état d'anxiété et de vigilance, le rassurer et lui apporter les explications nécessaires ;
- réponse aux attentes du patient et de son entourage ;
- suivi post-opératoire et gestion de la douleur post-opératoire après sortie SSPI.

Types de situations significatives :

- pédiatrie, en salle de naissance, en réanimation ;
- SMUR pour recueillir des informations (circonstances...) et indiquer le lieu de transfert du patient ;
- entrée au bloc opératoire et en SSPI ;
- sortie d'une unité d'anesthésie ambulatoire.

Résultats attendus :

- patient informé et rassuré ;
- information pertinente.

5. Coordination des actions avec les autres professionnels

Principales opérations constitutives de l'activité :

- information des personnels médicaux, paramédicaux et autres ;
- prise de connaissance du déroulement du programme opératoire ;
- organisation de son action avec les autres intervenants concernés ;
- répartition des activités avec les autres intervenants concernés ;
- appel du MAR dès que la situation l'exige ;
- installation du patient avec les autres intervenants en respectant les contraintes chirurgicales et environnementales ;
- apport d'expertise et conseils sur les activités liées au réveil et à la réanimation en SSPI et autres secteurs d'activités de l'IADE ;
- organisation de la sortie de SSPI du patient en coordination avec les personnes qui doivent le prendre en charge ;
- transmissions écrites et orales des informations concernant le patient auprès des personnels concernés ;
- répartition des activités avec les intervenants concernés dans le cadre du SMUR ;
- recueil d'information auprès de la sage-femme sur le déroulement du travail de la parturiente dans le cadre de l'analgésie obstétricale ;
- information et communication avec les acteurs des autres services hospitaliers et acteurs externes (pharmacie, biomédical, établissement français du sang, hémovigilance, laboratoires, radiologies, fournisseurs et autres) ;
- intervention au conseil de bloc ou de service ou de pôle, staffs en vue de la programmation du bloc.

6. Veille documentaire, études, travaux de recherche et formation continue en anesthésie-réanimation, douleur et urgences

Principales opérations constitutives de l'activité :

- veille documentaire, collecte et diffusion des textes réglementaires et des bonnes pratiques en lien avec l'exercice professionnel ;
- collecte et diffusion des informations relatives à l'actualité professionnelle ;
- élaboration de documents visant à assurer le respect des textes réglementant la pratique de l'anesthésie et la sécurité du patient ;
- élaboration et rédaction de protocoles de service et de fiches techniques en fonction du contexte local et de l'organisation des soins ;
- intervention dans les instances hospitalières et contribution en tant qu'expert aux projets institutionnels (CLUD, CLIN⁵, conseil de pôle IADE, Plan blanc, EPP...) ;
- réalisation, publication et présentation d'études et de travaux de recherche ;
- collaboration aux activités de recherche médicale ;
- réalisation de fiches d'évaluation concernant les essais de nouveaux matériels ;
- suivi d'actions de formation continue pour maintenir et accroître ses connaissances professionnelles et développer ses compétences ;

⁵ CLUD : commission de lutte contre la douleur/CLIN : comité de lutte contre les infections nosocomiales.

– réalisation et animation de séquences de formation professionnelle continue dans le domaine de l'anesthésie-réanimation et prise en charge de la douleur.

Types de situations significatives :

- colloques médicaux et paramédicaux ;
- congrès ;
- journée de mise en situation d'urgence : gestes de survie, groupes de réflexion et de travail institutionnels ;
- journée de formation continue ;
- DU : douleur, hygiène, etc.

Résultats attendus :

- amélioration de la qualité des soins en anesthésie ;
- évaluation de la qualité des soins ;
- dynamique d'innovation.

Méthodes, outils, ressources utilisés :

- audit ;
- mémoires professionnels ;
- méthodologie de recherche ;
- recherche action.

7. Formation des professionnels et des futurs professionnels

Principales opérations constitutives de l'activité

Information et formation des personnels :

- information et formation des personnels des blocs opératoires, plateaux techniques, unités de soin et SMUR sur les techniques, les matériels, les médicaments ;
- formation des personnels à l'utilisation et aux techniques d'administration des thérapeutiques, aux soins à réaliser en cas de détresse vitale, et réactualisation des connaissances ;
- réalisation d'évaluations des acquis de la formation ;
- conseil et formation comme expert dans les différents domaines d'activité, notamment dans la prise en charge de la douleur et de l'urgence.

Formation des futurs professionnels :

- accueil de stagiaires ou de nouveaux personnels et organisation du stage ;
- réalisation de séquences d'enseignement théorique, pratique et travaux dirigés dans les instituts ou écoles de formation des professionnels de santé ;
- formation en situation de travail des futurs professionnels de santé ;
- pratique de l'analyse de situation dans le cadre d'une formation en alternance ;
- délivrance d'informations et de conseils aux différents stagiaires et nouveaux personnels ;
- rédaction de documents de présentation du service des activités proposées, des objectifs de stage et des outils d'évaluation ;
- réalisation des épreuves d'évaluation auprès des stagiaires ;
- rédaction de projets d'encadrement des stagiaires en collaboration avec l'équipe pédagogique des écoles et des instituts ;
- renseignement des documents de suivi et d'évaluation des stagiaires ;
- accompagnement de stagiaires ou de professionnels en formation pour leurs travaux écrits ;
- intervention comme membre du jury aux épreuves de validation.

Types de situations significatives

Formation initiale.

Formation continue.

Méthodes, outils, ressources utilisés

Tutorat ou compagnonnage.

Projet de stage.

Groupe analyse des pratiques.

Journal de bord de la formation.

Passeport infirmier anesthésiste.

Logique du stratège, du projet (réfléchir pour mettre en place l'action).

Suivi pédagogique personnalisé.

ANNEXE I I

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'infirmier anesthésiste diplômé d'État ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'État. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP).

Compétences

- 1. Anticiper et mettre en place une organisation du site d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie.*
- 2. Analyser la situation, anticiper les risques associés en fonction du type d'anesthésie, des caractéristiques du patient et de l'intervention et ajuster la prise en charge anesthésique.*
- 3. Mettre en oeuvre et adapter la procédure d'anesthésie en fonction du patient et du déroulement de l'intervention.*
- 4. Assurer et analyser la qualité et la sécurité en anesthésie-réanimation.*
- 5. Analyser le comportement du patient et assurer un accompagnement et une information adaptée à la situation d'anesthésie.*
- 6. Coordonner ses actions avec les intervenants et former des professionnels dans le cadre de l'anesthésie-réanimation, de l'urgence intra et extrahospitalière et de la prise en charge de la douleur.*
- 7. Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques dans les domaines de l'anesthésie, la réanimation, l'urgence (1) et l'analgésie.*

Définition des termes utilisés dans le référentiel de compétences

Le terme « site d'anesthésie » désigne tous les lieux intra ou extrahospitalier où sont pratiqués des actes d'anesthésie (réanimation péri-opératoire, induction, entretien et réveil).

Le mot « anesthésie » a été retenu comme générique et inclut l'ensemble des actes d'anesthésie générale et locorégionale, ainsi que le maintien de l'équilibre physiologique du patient (réanimation péri-interventionnelle).

Le mot « intervention » désigne exclusivement l'acte chirurgical et tout acte invasif à visée thérapeutique ou diagnostique.

Compétences détaillées

Compétence 1. Anticiper et mettre en place une organisation du site d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie

1. Planifier l'organisation de son travail en fonction des événements en cours, de l'anticipation du programme opératoire et des intervenants prévus.
2. Évaluer la conformité du site d'anesthésie à partir de la procédure d'ouverture du site.
3. Détecter les dysfonctionnements éventuels des équipements et matériels d'anesthésie et de réanimation, analyser les causes, déterminer les mesures à prendre et mettre en oeuvre des interventions correctives adaptées.
4. Apprécier la disponibilité et anticiper l'approvisionnement du matériel d'urgence, des médicaments d'urgence, des produits sanguins labiles et dérivés sanguins, des solutés nécessaires.
5. Organiser l'espace fonctionnel nécessaire à l'anesthésie-réanimation en fonction du type d'intervention et des intervenants et des conditions d'hygiène et de sécurité.
6. Identifier et choisir les dispositifs et matériels adaptés en fonction de l'évaluation médicale préanesthésique, de l'intervention, du contexte et du lieu d'exercice (anesthésie, réanimation, SSPI, SMUR et traitement de la douleur).
7. Identifier, choisir et adapter les agents médicamenteux d'anesthésie-réanimation en fonction des caractéristiques du patient, du type d'intervention envisagée, de l'évaluation médicale préanesthésique et de la stratégie de prise en charge en pré, per et post-opératoire définie par le médecin anesthésiste réanimateur.
8. Adapter le réglage des appareils de surveillance et de suppléance des fonctions vitales en fonction des caractéristiques du patient, de l'intervention et du type d'anesthésie.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : 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. Conformité, opérationnalité et sécurité du site.	L'aménagement de l'espace est adapté : - aux règles de sécurité pour le patient et l'opérateur : agencement des dispositifs d'alimentation en fluides médicaux et énergies, arrimage du matériel en véhicule SMUR, emplacement des dispositifs de monitoring... - aux différents types d'intervention et aux intervenants ; - aux règles d'hygiène ; - à l'ergonomie. La tenue et les équipements de protection personnelle sont conformes et adaptés à la situation.
2. Conformité et opérationnalité : - des dispositifs ; - des équipements (billots appuis bras, table d'opération) ; - des matériels d'anesthésie et réanimation.	La procédure d'ouverture du site est respectée (check-list matériels). Les dispositifs et matériels choisis sont conformes et fonctionnels. Tout dysfonctionnement est identifié, traité et signalé. La traçabilité de la vérification de ces matériels est assurée. Les dispositifs et matériels choisis sont adaptés à l'intervention et fonction de l'évaluation médicale pré-anesthésique. Le réglage des appareils de surveillance et de suppléance aux fonctions vitales est adapté. La fonctionnalité des alarmes est vérifiée. Le matériel d'urgence nécessaire est à disposition, conforme et fonctionnel. Les procédures relatives au risque infectieux sont appliquées et vérifiées (ex. : décontamination fibroscope...).
3. Conformité des agents médicamenteux d'anesthésie-réanimation.	Les agents médicamenteux choisis sont en conformité avec la stratégie de prise en charge définie lors de la consultation d'anesthésie. L'étiquetage, les dates de péremption et l'intégrité des contenants sont vérifiés. Le choix de l'agent médicamenteux et de sa dilution est explicité en fonction des caractéristiques du patient et du type d'intervention envisagée. Les agents médicamenteux choisis, leur forme, leur dosage et leur dilution sont identifiés et vérifiés. La pharmacologie des agents médicamenteux d'anesthésie-réanimation est expliquée.
4. Pertinence de l'anticipation des situations d'urgence.	Les plans d'urgence sont explicités. Les situations d'urgence potentielles sont repérées et explicitées. Les protocoles de prise en charge des situations d'urgence sont connus et accessibles. L'agencement de l'espace et du matériel facilite la prise en charge rapide et efficace. La disponibilité du matériel d'urgence nécessaire est connue. Les médicaments et les solutés d'urgence sont disponibles et accessibles. Les gestes sont réalisés avec promptitude et précision.

Compétence 2. Analyser la situation, anticiper les risques associés en fonction du type d'anesthésie, des caractéristiques du patient et de l'intervention et ajuster la prise en charge anesthésique

1. Sélectionner les éléments pertinents du dossier patient en lien avec l'anesthésie et la réanimation, les analyser afin de repérer les anomalies, détecter les éléments manquants et déterminer les mesures correctives.
2. Apprécier l'état clinique et paraclinique du patient, son évolution par rapport à l'évaluation médicale préanesthésique et ajuster la procédure d'anesthésie.
3. Évaluer l'état psychologique du patient, les effets de la prémédication et anticiper les mesures à prendre.
4. Apprécier les risques inhérents à la ventilation au masque et à l'intubation en fonction de l'évaluation clinique du patient et des scores prédéterminés lors de la consultation d'anesthésie pour en adapter la gestion.
5. Évaluer l'état vasculaire et discerner la nature des dispositifs intravasculaires en fonction de l'état physiologique et pathologique du patient, des impératifs chirurgicaux et anesthésiques
6. Identifier les risques et les répercussions physiopathologiques liés aux positions, à l'installation et aux techniques chirurgicales et déterminer les conséquences sur la procédure anesthésique et les mesures préventives et correctives.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : 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 et exhaustivité de la sélection des données au regard du type d'anesthésie, des caractéristiques du patient et de l'intervention.	Les données du dossier patient sont prises en compte et prioritaires. Toute anomalie est identifiée. Les éléments manquants sont détectés.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : 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 ?
	Les informations recueillies sur l'état clinique et paraclinique du patient sont exhaustives et adaptées. La sélection des informations est pertinente. Les mesures correctives sont fiables. Les informations sont priorisées et transmises.
2. Pertinence et conformité de l'observation clinique et paraclinique et de l'interrogatoire du patient.	Le recueil des informations est réalisé dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles. L'entretien, l'observation et l'examen sont adaptés au patient et à la situation. Les échelles et indicateurs de mesures utilisés sont adaptés. Les résultats des observations et examens sont exacts. Les éléments de surveillance cliniques et paracliniques sont connus et identifiés. La communication des éléments recueillis est fiable.
3. Prise en compte de l'état psychologique du patient.	La vérification de la réalisation de prémédication est effectuée. Les effets de la prémédication sont vérifiés et évalués. Les effets secondaires liés à la prémédication sont dépistés. Les mesures prises prennent en compte l'état psychologique du patient.
4. Pertinence de l'analyse des données en lien avec la ventilation au masque et l'intubation.	Les scores d'évaluation d'intubation et de ventilation sont énoncés. Les risques sont identifiés et priorisés. Le contexte de la situation de ventilation et d'intubation est pris en compte (urgence, programmé...). Les contre-indications de ventilation au masque sont énoncées. La gestion de l'intubation et les difficultés potentielles sont anticipées.
5. Pertinence de l'évaluation de l'état vasculaire, du choix de l'abord et de la sélection des dispositifs intravasculaires.	Le choix des abords vasculaires prend en compte : - le capital vasculaire ; - la technique d'anesthésie et l'évaluation préanesthésique ; - les contraintes et risques en lien avec la chirurgie (installation, position, risque hémorragique...); - les suites opératoires ; - la situation d'urgence ou de réanimation ; - les consignes préanesthésiques.
6. Pertinence de l'analyse des conséquences physiopathologiques des positions et des techniques chirurgicales et de leurs répercussions sur l'anesthésie.	Les répercussions physiopathologiques des positions et des techniques chirurgicales sont énoncées. Les risques sont identifiés, priorisés et expliqués. Les temps et les événements chirurgicaux sont identifiés. Les mesures préventives et correctives proposées sont cohérentes.
7. Pertinence du raisonnement.	L'analyse et la mise en relation de l'ensemble des données recueillies sont expliquées et pertinentes. Le raisonnement utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués. La situation clinique est comprise.

Compétence 3. Mettre en œuvre et adapter la procédure d'anesthésie en fonction du patient et du déroulement de l'intervention

1. Mettre en œuvre les dispositifs de surveillance spécifiques à l'anesthésie-réanimation.
2. Mettre en place les abords veineux et artériels périphériques adaptés à l'état physiologique et pathologique du patient, aux impératifs chirurgicaux et anesthésiques.
3. Réaliser l'induction anesthésique et les gestes techniques concourant au type d'anesthésie déterminée.
4. Assurer la ventilation et mettre en place un dispositif de ventilation sus ou sous-glottique et ajuster les paramètres ventilatoires du respirateur.
5. Maintenir l'équilibre physiologique en fonction de l'évaluation en continu de l'état clinique et paraclinique du patient au cours de la procédure d'anesthésie.
6. Anticiper les temps opératoires, les risques encourus (liés aux caractéristiques du patient, aux temps opératoires et au positionnement) et les complications éventuelles et adapter la prise en charge anesthésique.
7. Assurer la sécurité et toutes suppléances aux fonctions vitales du patient lors des changements de position per-opératoire et en cas de complications.
8. Adapter le choix et la posologie des médicaments d'anesthésie en fonction de leur pharmacologie, des temps et techniques anesthésiques, opératoires ou obstétricaux et de l'évaluation des données cliniques et paracliniques.
9. Identifier toute rupture de l'équilibre physiologique et le passage dans un état pathologique motivant l'appel du MAR et mettre en œuvre les mesures correctives et conservatoires dans l'attente de son arrivée.
10. Anticiper la phase de réveil et l'analgésie post-opératoire.
11. Évaluer les critères d'élimination des agents anesthésiques utilisés et autres critères en vue du réveil et de l'extubation.

12. Évaluer les critères de réveil, mettre en œuvre les procédures de réversion et de sevrage ventilatoire et d'extubation.
13. Mettre en œuvre les techniques d'économies de sang, gérer et contrôler la restitution du sang, en assurer la traçabilité.
14. Entretenir et adapter l'analgésie obstétricale.
15. Sélectionner et notifier sur la feuille d'anesthésie les informations pertinentes sur le déroulement de la procédure d'anesthésie et des événements péri-interventionnels.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : 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. Conformité de la mise en œuvre des dispositifs de surveillance spécifiques à l'anesthésie-réanimation.	Les dispositifs choisis et les alarmes sont adaptés à la situation. Les dispositifs sont correctement réglés, positionnés, connectés et utilisés dans le respect des règles de sécurité. L'agencement des dispositifs est ergonomique.
2. Qualité de la mise en place des abords veineux et artériels périphériques.	Les abords sont adaptés à l'état physiologique et pathologique du patient. Les abords sont adaptés aux impératifs chirurgicaux et anesthésiques. Les abords sont fiables. Le choix des abords est argumenté. Les gestes sont réalisés avec dextérité. Les règles d'hygiène sont connues et respectées. Les complications potentielles sont expliquées. Les mesures correctives sont adaptées.
3. Conformité de la réalisation de l'induction anesthésique et des gestes techniques au protocole déterminé.	Les gestes techniques sont réalisés avec efficacité et dextérité. Les recommandations de bonnes pratiques sont connues et appliquées. Chaque geste peut être justifié et argumenté. Les agents médicamenteux administrés sont conformes à la procédure. Les effets attendus et/ou secondaires sont repérés. Les complications sont détectées.
4. Conformité de la mise en place du dispositif de ventilation et du réglage des paramètres de ventilation.	Les gestes techniques sont réalisés avec efficacité et dextérité, conformément aux recommandations de bonnes pratiques. Les modes ventilatoires sont décrits et leurs éléments de surveillance argumentés. Les paramètres de ventilation sont adaptés à la situation selon le mode de ventilation choisi. Le matériel nécessaire est utilisé de façon adéquate. Chaque geste peut être justifié et argumenté. En cas d'intubation difficile, l'algorithme décisionnel est expliqué.
5. Pertinence de l'adaptation de la prise en charge anesthésique et des mesures de maintien de l'équilibre physiologique.	La prise en charge prend en compte les éléments de la surveillance clinique et paraclinique. La procédure d'anesthésie est ajustée en fonction de l'état du patient et de son évolution. Les mesures de maintien de l'équilibre physiologique sont adaptées et argumentées. Les risques et les répercussions physiopathologiques de la posture et de l'installation sont identifiés et repérés. Les risques liés aux changements de position per-opératoire sont identifiés et anticipés. Les risques liés aux temps opératoires et les complications éventuelles sont pris en compte. Les mesures prises pour adapter la conduite de l'anesthésie et la réanimation sont pertinentes et tiennent compte des techniques anesthésiques, obstétricales. La conduite de l'anesthésie et de la réanimation per-opératoire est argumentée et adaptée à l'état physiopathologique du patient et à la situation.
6. Pertinence du choix et de la posologie des médicaments d'anesthésie en fonction de la situation.	Les posologies, le choix des médicaments d'anesthésie-réanimation et leur administration prennent en compte les données cliniques et paracliniques, les temps opératoires et les techniques anesthésiques. Les effets des médicaments anesthésiques sont identifiés, expliqués et anticipés.
7. Conformité et pertinence de la prise en charge de la douleur post-opératoire et des NVPO.	La douleur post-opératoire est anticipée. Les nausées et vomissements post-opératoires (NVPO) sont anticipés. Les modes d'action de ces produits sont expliqués.
8. Conformité et pertinence des mesures prises en cas de complications ou de rupture de l'équilibre physiologique (quelle que soit la situation).	La sécurité et toutes suppléances aux fonctions vitales du patient sont assurées. Les mesures prises pour adapter la conduite de l'anesthésie et la réanimation sont pertinentes et adaptées à la situation. Les thérapeutiques pour suppléer les fonctions vitales sont administrées.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : 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 ?
	Toute rupture de l'équilibre physiologique est détectée, identifiée et signalée au MAR de manière synthétique et précise. Toutes les mesures nécessaires sont prises et adaptées à la situation. Les règles de sécurité sont respectées.
9. Conformité et pertinence de la mise en place des procédures de réversion, de sevrage ventilatoire et d'extubation.	Les critères de réveil et d'élimination des agents anesthésiques utilisés sont mesurés et évalués. Les critères d'extubation sont mesurés et évalués. Les procédures de réversion, de sevrage ventilatoire et d'extubation sont mises en œuvre au moment opportun et sont évaluées.
10. Conformité de la mise en œuvre des techniques d'économies de sang, en fonction de la situation.	Les techniques d'économie de sang sont connues et mises en œuvre selon l'acte chirurgical et l'état du patient. La procédure de traçabilité est respectée.
11. Fiabilité et pertinence du renseignement du dossier d'anesthésie et dossier patient.	Les données recueillies sont exhaustives et pertinentes. La transcription respecte la chronologie des événements. Les anomalies ou les incohérences entre les informations transmises par les différents acteurs sont repérées et analysées et signalées. La traçabilité des informations est réalisée, en adéquation avec la situation. Une synthèse claire de la situation du patient est restituée aux professionnels concernés pour la continuité des soins.

Compétence 4. Assurer et analyser la qualité et la sécurité en anesthésie-réanimation

1. Évaluer le respect de la réglementation liée aux matériels et dispositifs médicaux d'anesthésie-réanimation, identifier toute non-conformité et appliquer les mesures correctives et les règles de traçabilité.
2. Déterminer et suivre les procédures de maintenance de matériels d'anesthésie-réanimation.
3. Détecter et relater tout événement indésirable survenant au cours de la prise en charge anesthésique en appliquant la réglementation spécifique de traçabilité.
4. Identifier les risques spécifiques à l'utilisation des gaz médicaux et vapeurs anesthésiques, évaluer la qualité de la distribution des fluides médicaux et déterminer les mesures adaptées.
5. Identifier et signaler les risques liés aux caractéristiques du patient, au risque infectieux ou au contexte interventionnel susceptibles d'avoir une incidence sur la programmation opératoire.
6. Mettre en œuvre les protocoles de prévention du risque liés aux caractéristiques du patient (allergies, hyperthermie maligne...), au risque infectieux et au contexte interventionnel.
7. Évaluer l'application des procédures de vigilances, détecter les non-conformités et déterminer les mesures correctives.
8. Analyser, adapter et actualiser sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique, et de l'évolution des sciences et des techniques en anesthésie-réanimation et douleur.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : 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 de la conformité des matériels et dispositifs d'anesthésie-réanimation et de l'environnement opératoire.	Les contrôles de conformité des matériels utilisés sont réalisés dans le respect de la réglementation et des procédures en vigueur. Les normes d'hygiène et de sécurité sont appliquées. Toute non-conformité est identifiée et signalée. En cas de non-conformité, les mesures requises sont adaptées. La procédure de traçabilité du dysfonctionnement est appliquée. Le suivi des incidents est assuré et expliqué. Les mesures correctives sont mises en œuvre. Le matériel est opérationnel. Les programmes de maintenance sont appliqués. Les risques liés à l'utilisation des appareils et des dispositifs médicaux sont expliqués.
2. Pertinence de l'analyse des risques spécifiques à la prise en charge anesthésique et de la réaction à tout événement indésirable.	Les risques spécifiques relatifs au patient, à la technique anesthésique et à l'acte opératoire sont identifiés et analysés. Les événements sont notifiés sur la feuille de surveillance du patient.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : 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 ?
	Tout événement indésirable est détecté et signalé.
3. Pertinence de l'analyse des risques spécifiques et des mesures prises en lien avec la gestion des gaz et des agents anesthésiques inhalatoires.	Les risques liés au stockage, à la manipulation et à l'évacuation des gaz et des agents anesthésiques inhalatoires sont identifiés et explicités. Toute anomalie dans la qualité de la distribution des fluides médicaux est détectée et signalée. Les mesures prises sont pertinentes et adaptées à la situation.
4. Pertinence de l'analyse des risques et des mesures prises en lien avec les caractéristiques du patient et le contexte interventionnel.	Les risques de la situation interventionnelle sont identifiés, hiérarchisés et explicités. Les mesures prises sont pertinentes et argumentées. La programmation opératoire est en cohérence avec l'analyse des risques.
5. Conformité de mise en œuvre des mesures de prévention en lien avec les risques liés aux caractéristiques du patient au contexte interventionnel.	Les mesures prises sont pertinentes et adaptées à l'analyse des risques. Les mesures prises sont hiérarchisées en fonction des caractéristiques du patient et du contexte interventionnel.
6. Conformité de mise en œuvre des procédures concernant les vigilances et la prévention des risques.	Les risques sont identifiés et explicités. Les procédures de vigilance sont appliquées. Les procédures de prévention du risque infectieux sont appliquées. Les procédures déclaratives spécifiques sont connues. Toute anomalie est détectée et signalée. Les mesures prises sont pertinentes et adaptées à la situation. Les opérations de traçabilité sont réalisées.
7. Pertinence de l'analyse critique d'une pratique professionnelle ou d'un événement en anesthésie-réanimation.	La démarche d'analyse est formalisée dans une approche pluridisciplinaire et selon une méthodologie précise. Toutes les informations nécessaires sont recherchées et analysées. Les évolutions techniques et réglementaires sont prises en compte. Les recommandations de bonnes pratiques, la déontologie et les données issues de la recherche sont prises en compte. Les difficultés et les écarts sont identifiés. Les causes sont analysées, des améliorations sont proposées et mises en œuvre.

Compétence 5. Analyser le comportement du patient et assurer un accompagnement et une information adaptée à la situation d'anesthésie

1. Évaluer le niveau d'information du patient relatif à l'intervention et à l'anesthésie et détecter les signes pouvant influencer l'anesthésie pour adapter la prise en charge du patient.
2. Maintenir un contact avec un patient vigile (ALR...), évaluer son comportement et son anxiété pour adapter l'anesthésie-réanimation.
3. Reconnaître un trouble du comportement traduisant une éventuelle complication et identifier l'intervenant à alerter dans le but d'une action corrective (réajustement de traitement, reprise anesthésique et chirurgicale...).
4. Communiquer avec les familles pour recueillir et donner les informations nécessaires afin d'optimiser la prise en charge anesthésique ou de réanimation.
5. Établir et maintenir une relation de confiance, sécurisante avec le patient tout au long du processus anesthésique.
6. Adapter la prise en charge de l'anxiété et de la douleur au contexte spécifique de l'anesthésie.
7. Expliquer au patient l'utilisation des dispositifs à visée analgésique.
8. Identifier les mémorisations per-opératoires et adapter la prise en charge péri-anesthésique.
9. Identifier les troubles cognitifs post-opératoires, repérer les conséquences délétères possibles afin d'adapter une prise en charge personnalisée post-anesthésique.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : 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.	Les informations sont pertinentes, ciblées et recueillies dans un ordre qui est explicité (urgence, importance/intervention...).
	Les informations sont adaptées à la situation d'anesthésie.
	Les manifestations cliniques et les comportements pouvant influencer l'anesthésie sont identifiés et explicités.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : 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 ?
	La douleur, l'appréhension, l'anxiété et la détresse sont prises en compte. Les mémorisations per-opératoires et troubles cognitifs post-opératoires sont identifiées et explicités.
2. Pertinence des modalités de communication avec le patient et son entourage.	Les modalités de communication avec le patient et/ou son entourage permettent de recueillir les informations nécessaires. La communication est respectueuse des principes éthiques et déontologiques. La communication avec un patient vigile (ALR...) permet de recueillir les informations nécessaires à l'adaptation de l'anesthésie et aux éventuelles complications. La démarche est adaptée à des situations spécifiques, en lien avec les risques repérés et les règles de bonne pratique. La démarche est adaptée à la personne soignée et permet une relation de confiance. Les techniques de communication instaurent une relation de confiance et de sécurité et sont explicitées.
3. Pertinence de l'analyse des informations liées au patient (comportement...) et de l'adaptation de l'anesthésie-réanimation.	L'analyse du comportement du patient et des informations recueillies est explicitée, la démarche est logique. Les mesures d'adaptation de l'anesthésie et de la réanimation sont expliquées et sont en lien avec l'analyse des données recueillies. Les mesures d'adaptation sont documentées et pertinentes.
4. Qualité des pratiques de prise en charge de l'anxiété et de la douleur.	Les pratiques de prise en charge de l'anxiété et de la douleur sont adaptées au patient. Les pratiques de prise en charge de l'anxiété et de la douleur sont adaptées au contexte spécifique de l'anesthésie. Le patient acquiert la capacité d'utiliser les techniques d'analgesie pouvant être mises en œuvre en autonomie (PCA, PCEA, blocs périmerveux...).
5. Qualité de l'information et du conseil apportés au patient.	La prise en charge est empathique. L'information est adaptée au patient. Le langage utilisé est adapté au patient. La compréhension du patient est vérifiée au moyen de techniques de communication (questionnement, reformulation). L'information est réajustée et/ou complétée en fonction de l'évaluation du niveau de compréhension.

Compétence 6. Coordonner ses actions avec les intervenants et former des professionnels dans le cadre de l'anesthésie-réanimation, de l'urgence intra et extrahospitalière et de la prise en charge de la douleur

1. Recueillir et sélectionner les informations utiles aux différents interlocuteurs pour la conduite de l'anesthésie, de la réanimation, de la prise en charge préhospitalière et de la prise en charge de la douleur du patient.
2. Analyser les informations et observations transmises par les différents professionnels pour adapter la conduite de l'anesthésie, de la réanimation, de la prise en charge préhospitalière et de la prise en charge de la douleur du patient.
3. Organiser la sortie du patient de SSPI en prenant en compte son état, les informations médicales, les critères de sécurité pour le réveil et les moyens disponibles du service d'accueil.
4. Superviser et coordonner les actions mises en œuvre par les équipes en SSPI, réanimation et SMUR.
5. Apporter une expertise technique et transmettre des savoirs pour la mise en œuvre des gestes et techniques de réanimation, de sédation et d'analgesie en intra et extrahospitalier.
6. Former les personnels de la SSPI à la prévention, la prise en charge, la surveillance et le traitement des risques liés à la période pré et post-interventionnelle.
7. Définir et choisir des situations d'apprentissage dans le champ de l'anesthésie, de la réanimation, de la prise en charge préhospitalière et de la prise en charge de la douleur.
8. Superviser et évaluer en situation professionnelle les compétences d'une personne dans le champ de l'anesthésie-réanimation, de la prise en charge préhospitalière, de la prise en charge de la douleur.
9. Coordonner ses actions avec l'ensemble des professionnels intervenant en site d'anesthésie, de réanimation et en intervention d'urgence extrahospitalière.
10. Élaborer des documents d'information et de formation sur les activités des services d'anesthésie-réanimation, urgences, prise en charge de la douleur.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : 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 prise en compte du rôle des différents professionnels intervenant en lien avec l'anesthésie-réanimation en fonction de la situation du contexte.	L'organisation et le rôle des acteurs sur un site d'anesthésie sont connus. Les responsabilités et les champs de compétence sont expliqués. La personne explique comment l'organisation choisie prend en compte le rôle de chacun.
2. Efficacité de la transmission d'information.	Les informations transmises sont adaptées aux situations et à leur degré d'urgence et conformes au rôle de chacun. Les transmissions sont fiables, ciblées, précises, signées et complètes.
3. Pertinence de la prise en compte des informations et observations apportées par les différents professionnels.	Les informations et observations à prendre en compte sont explicitées pour une situation donnée. La démarche d'adaptation de la conduite anesthésique et/ou analgésique en fonction de ces informations est explicitée.
4. Cohérence de la coordination de ses actions avec les autres intervenants et services.	Le cadre réglementaire, la déontologie et l'éthique sont pris en compte. Les organisations sont prises en compte. Les caractéristiques et les contraintes des services partenaires sont identifiées. La coordination est réalisée en adéquation avec les compétences de chacun.
5. Pertinence et qualité des apports de l'infirmier anesthésiste à d'autres personnes dans son champ d'expertise.	La demande, le besoin et les acquis de l'interlocuteur ou du groupe sont identifiés. Les apports sont adaptés à la situation, par exemple sur les éléments à surveiller et les mesures à prendre pour la gestion du réveil en SSPI. Le contenu des explications apportées est pertinent et adapté au degré de connaissance de l'interlocuteur. L'appropriation des savoirs transmis est vérifiée et évaluée. Des situations d'anesthésie-réanimation contributives au développement et à l'acquisition des compétences des futurs professionnels sont identifiées.
6. Qualité des documents d'information et de formation élaborés.	Les ressources documentaires de l'unité sont identifiées, localisées et formalisées dans un document. Les documents élaborés sont pertinents au regard des objectifs de formation clinique.

Compétence 7. Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques dans les domaines de l'anesthésie, la réanimation, l'urgence et l'analgésie

1. Rechercher et sélectionner les informations ou textes réglementaires, notamment relatifs à l'exercice professionnel IADE.
2. Analyser et synthétiser les documents professionnels et scientifiques.
3. Conduire des études à visée professionnelle (évaluation des dispositifs médicaux, technique) contribuant à la recherche médicale et à la recherche en soins en anesthésie, réanimation, urgences et analgésie.
4. Élaborer des documents professionnels et scientifiques en vue de communications orale et écrite.
5. Construire une problématique de recherche résultant de la confrontation entre des données théoriques scientifiques et des observations portant sur une pratique professionnelle, et formuler un questionnement.
6. Construire un cadre conceptuel en lien avec la problématique.
7. Choisir et utiliser des méthodes et des outils d'enquête adaptés à l'objet de recherche.
8. Exploiter les résultats de l'enquête et les analyser en vue d'améliorer la pratique professionnelle et d'enrichir les savoirs professionnels.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : 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 la formulation de la problématique.	La question de recherche est précise, traitable, pertinente, fondée sur des faits.
2. Pertinence de la recherche documentaire et bibliographique.	Des données scientifiques et professionnelles appropriées sont recherchées. Les bases de données nationales et internationales reconnues sont identifiées et certifiées. Les références utilisées sont valides. Le choix des données sélectionnées est argumenté au regard des objectifs.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : 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 ?
3. Pertinence de la méthode de travail.	L'objectif de l'étude est clairement identifié. La méthode et les outils choisis sont en relation avec la problématique de l'étude. Les informations collectées et analysées permettent d'aboutir à un résultat concret et cohérent avec les objectifs poursuivis (élaboration d'une procédure, d'un protocole, formulation de préconisations...).
4. Efficacité de la méthode de travail.	Des résultats écrits clairs sont produits et diffusés. Des orientations de travail sont proposées et argumentées. L'évaluation est planifiée. Les éventuels réajustements sont adaptés.

ANNEXE I I I

LE RÉFÉRENTIEL DE FORMATION

La formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste vise l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluriprofessionnalité.

Les contenus de formation tiennent compte de l'évolution des savoirs et de la science. Ils sont actualisés en fonction de l'état des connaissances.

1. Finalités de la formation

La finalité de la formation est de former un infirmier anesthésiste, c'est-à-dire un infirmier responsable et autonome, particulièrement compétent dans le domaine de soins en anesthésie, ce domaine comprenant les périodes pré, per et post-interventionnelles, et dans celui des soins d'urgences et de réanimation.

Le référentiel de formation des infirmiers anesthésistes a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements, ceci dans un contexte d'adultes en formation.

L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle, et de mener des interventions seul et en collaboration avec le médecin anesthésiste-réanimateur dans le domaine de l'anesthésie, de la réanimation, de l'urgence.

L'étudiant développe des ressources en savoirs théoriques et méthodologiques, en habiletés gestuelles et en capacités relationnelles. Il complète ses connaissances, développe ses compétences et enrichit son projet professionnel.

L'étudiant développe sa capacité critique et de questionnement, conduit une réflexion dans le domaine de l'éthique, de la sécurité, de la qualité et de la responsabilité professionnelle et acquiert progressivement l'autonomie nécessaire à sa prise de fonction d'infirmier anesthésiste.

Exercés au raisonnement clinique et à la réflexion critique, les professionnels formés sont compétents, capables d'intégrer plus rapidement de nouveaux savoirs et de s'adapter à des situations complexes dans le domaine de l'anesthésie, la réanimation et l'urgence.

2. Principes pédagogiques

La formation d'infirmier anesthésiste s'appuie sur trois concepts : la formation d'adulte, la formation par alternance et la formation professionnalisante.

Cette formation repose sur une pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant lui permettant de s'impliquer dans sa formation, de s'auto-évaluer, d'avoir une posture réflexive amenant à un positionnement professionnel.

Le référentiel de formation est articulé autour de l'acquisition des compétences requises pour l'exercice des différentes activités du métier d'infirmier anesthésiste.

Le référentiel de formation met en place une alternance entre l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles, la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations d'anesthésie, de réanimation et d'urgence.

La formation est structurée autour de l'étude de situations donnant aux étudiants l'occasion de travailler trois paliers d'apprentissage :

- « comprendre » : l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations ;
 - « agir » : l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action ;
 - « transférer » : l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles.
- Le référentiel de formation est organisé pour mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement des compétences requises. Les unités d'intégration mobilisent l'ensemble des savoirs autour des situations professionnelles. Le parcours de formation tient compte de la progression de chaque étudiant dans sa manière d'acquérir les compétences.

Les principes d'évaluation et de validation

Les formes et contenus de l'évaluation sont en adéquation avec les principes pédagogiques.

Une démarche de mise en lien et perspectives des différents acquis sera favorisée lors de la validation de l'ensemble des unités d'enseignement, y compris lors des évaluations écrites relatives aux connaissances théoriques.

La validation des unités d'intégration reposera sur :

- l'utilisation des différents acquis en lien avec une situation ;
- la mobilisation active et dynamique de ces acquis et la mise en oeuvre des compétences ciblées par l'unité dans une ou plusieurs situations ;
- la capacité d'analyse des situations proposées.

La validation des stages reposera sur la mise en oeuvre des compétences requises dans une ou plusieurs situations.

3. Durée de la formation

Le référentiel de formation est construit par alternance entre des temps de formation théorique dans les écoles et des temps de formation clinique dans les différents secteurs d'anesthésie, réanimation et urgence.

Les périodes de stage sont comptabilisées sur la base de 35 heures par semaine ; les modalités d'organisation sont définies conjointement par l'école et les responsables de l'encadrement de stage.

La répartition de la charge de travail de l'étudiant est conforme au tableau suivant :

SEMESTRES	COURS MAGISTRAUX et travaux dirigés	STAGES	TRAVAIL PERSONNEL GUIDÉ
Semestre 1	280	490	105
Semestre 2	210	490	70
Semestre 3	280	490	105
Semestre 4	140	560	70
Total	910	2 030	350

En outre, la charge de travail de l'étudiant comporte un temps de travail personnel complémentaire en autonomie, notamment pour la réalisation de son mémoire.

4. Attribution des crédits européens

Le référentiel donne lieu à l'attribution des crédits conformément au système européen de transferts de crédits European Credit Transfer System (ECTS). Les principes qui président à l'affectation des crédits sont de 30 crédits par semestre de formation.

La notion de charge de travail de l'étudiant prend en compte toutes les activités de formation (cours, séminaires, stages, mémoire, travail personnel, évaluations...) et toutes les formes d'enseignement (présentiel, à distance, en ligne...).

Le diplôme d'État d'infirmier anesthésiste sanctionne un niveau validé par l'obtention de 120 crédits européens.

La charge de travail de l'étudiant est évaluée en moyenne à 25 heures de travail par crédit d'enseignement réalisé en école et 35 heures par crédit pour l'enseignement en stage.

Répartition des 120 crédits européens

1. Enseignement en école : 60 ECTS :

Sciences humaines, sociales et droit (6 ECTS) ;

Sciences physiques, biologiques et médicales (8 ECTS) ;

Fondamentaux de l'anesthésie, réanimation et urgence (14 ECTS) ;

Exercice du métier d'IADE dans les domaines spécifiques (10 ECTS) ;

Etudes et recherche en santé (6 ECTS) ;

Intégration des savoirs de l'IADE (10 ECTS) ;

Mémoire professionnel (6 ECTS).

2. Enseignement clinique en stages : 60 ECTS

S1 : 14 semaines de stage (14 ECTS)

S2 : 14 semaines de stage (16 ECTS)

S3 : 14 semaines de stage (14 ECTS)

S4 : 16 semaines de stage (16 ECTS)

5. Formation théorique

Les objectifs pédagogiques, les contenus et les modalités d'évaluation sont décrits dans les fiches pédagogiques de chacune des UE. Ces documents sont mis à la disposition des étudiants. Les prérequis à la formation d'infirmier anesthésiste sont les contenus du programme de formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier reconnu au grade de licence.

5.1. Les modalités pédagogiques

Les enseignements sont réalisés sous la forme de cours magistraux, travaux dirigés, travaux personnels (rédaction de mémoire, travaux guidés ou en autonomie...) et stages.

Les enseignements théoriques sont répartis entre cours magistraux et travaux dirigés en fonction du projet pédagogique de chaque école.

Les études de situations dans l'apprentissage

Des situations professionnelles apprenantes sont choisies avec des professionnels en activité. Ces situations sont utilisées comme moyens pédagogiques, et sont analysées avec l'aide de professionnels expérimentés. Les étudiants construisent leurs savoirs à partir de l'étude de ces situations, en s'appuyant sur la littérature professionnelle et grâce aux interactions entre leur savoir acquis et celui de leurs condisciples, des enseignants et des équipes de travail. Ils apprennent à confronter leurs connaissances et leurs idées et travaillent sur la recherche de sens dans leurs actions. L'autoanalyse est favorisée dans une logique de « contextualisation et décontextualisation » et devient un mode d'acquisition de connaissances et de compétences.

L'analyse des réalités professionnelles sur des temps de retour d'expérience en école est favorisée.

Des liens forts sont établis entre le lieu d'activité professionnelle et l'école, aussi les dispositifs pédagogiques et les projets d'encadrement en stage sont construits en partenariat entre des représentants des écoles et des lieux de stages et sont largement partagés.

5.2. Les unités d'enseignement (UE)

Les unités d'enseignement thématiques comportent des objectifs de formation, des contenus, une durée, ainsi que des modalités et critères de validation. Elles donnent lieu à une valorisation en crédits européens. La place des unités

d'enseignement dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants. Les savoirs qui les composent sont ancrés dans la réalité et actualisés.

Les unités d'intégration sont des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations de soins ou situations « cliniques ». Elles comportent des analyses de situations préparées par les formateurs permanents, des mises en situation simulées, des analyses des situations vécues en stage et des travaux de transposition à de nouvelles situations.

Dans chaque semestre est placée une unité d'intégration. Les savoirs et savoir-faire mobilisés dans cette unité ont été acquis lors du semestre en cours et lors des semestres antérieurs. Les savoirs évalués lors de cet enseignement sont ceux en relation avec la ou les compétences citées.

La validation de l'unité d'intégration ne signifie pas la validation de la totalité de la compétence, qui ne sera acquise qu'après validation de l'ensemble des unités d'enseignement de la compétence et des éléments acquis en stage.

Les domaines d'enseignement

Les unités d'enseignement sont en lien les unes avec les autres et contribuent à l'acquisition des compétences. Elles couvrent sept domaines :

1. Sciences humaines, sociales et droit ;
2. Sciences physiques, biologiques et médicales ;
3. Fondamentaux de l'anesthésie, réanimation et urgence ;
4. Exercice du métier d'IADE dans les domaines spécifiques ;
5. Études et recherche en santé ;
6. Intégration des savoirs de l'IADE ;
7. Mémoire professionnel.

Le référentiel de formation du diplôme d'État d'infirmier anesthésiste est ainsi constitué de 30 unités d'enseignement (hors stages) pour permettre une progression pédagogique cohérente.

5.3. Liaison entre les unités d'enseignement et l'acquisition des compétences

Chaque UE contribue à l'acquisition des compétences du référentiel, selon le schéma suivant :

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 1 :

« Anticiper et mettre en place une organisation du site d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie »

UE 1.5. Droit, éthique et déontologie

UE 2.1. Physique, biophysique, chimie, biochimie et biologie cellulaire

UE 2.2. Physiologie intégrée et physiopathologie

UE 2.3. Pharmacologie générale

UE 2.4. Pharmacologie spécifique à l'anesthésie-réanimation et l'urgence

UE 3.1. Les techniques d'anesthésie-réanimation et urgence, principes et mises en œuvre
(1^{re} partie)

UE 3.1.1. Principes

UE 3.1.2. Les mises en œuvre

UE 3.2. Les techniques d'anesthésie, réanimation et urgence, principes et mises en œuvre
(2^e partie)

UE 3.2.1. Principes

UE 3.2.2. Les mises en œuvre

UE 3.3. Les modalités spécifiques d'anesthésie, réanimation et urgence liées aux différents types d'intervention et aux différents terrains

UE 3.3.1. Les chirurgies

UE 3.3.2. Les terrains du patient

UE 4.1. Pathologie et grands syndromes

UE 4.2. Techniques et organisation des soins

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 2 :

« Analyser la situation, anticiper les risques associés en fonction du type d'anesthésie, des caractéristiques du patient et de l'intervention et ajuster la prise en charge anesthésique »

UE 2.1. Physique, biophysique, chimie, biochimie et biologie cellulaire

UE 2.2. Physiologie intégrée et physiopathologie

UE 2.3. Pharmacologie générale

UE 2.4. Pharmacologie spécifique à l'anesthésie-réanimation et l'urgence

UE 3.1. Les techniques d'anesthésie-réanimation et urgence, principes et mises en œuvre
(1^{re} partie)

UE 3.1.1. Principes

UE 3.1.2. Les mises en œuvre

UE 3.2. Les techniques d'anesthésie, réanimation et urgence, principes et mises en œuvre
(2^e partie)

UE 3.2.1. Principes

UE 3.2.2. Les mises en œuvre

UE 3.3. Les modalités spécifiques d'anesthésie, réanimation et urgence liées aux différents types d'intervention et aux différents terrains

UE 3.3.1. Les chirurgies

UE 3.3.2. Les terrains du patient

UE 4.1. Pathologie et grands syndromes

UE 4.2. Techniques et organisation des soins

UE 4.3. Gestion de la douleur

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 3 :

« Mettre en œuvre et adapter la procédure d'anesthésie en fonction du patient et du déroulement de l'intervention »

UE 1.5. Droit, éthique et déontologie

UE 2.1. Physique, biophysique, chimie, biochimie et biologie cellulaire

UE 2.2. Physiologie intégrée et physiopathologie

UE 2.3. Pharmacologie générale

UE 2.4. Pharmacologie spécifique à l'anesthésie-réanimation et l'urgence

UE 3.1. Les techniques d'anesthésie, réanimation et urgence, principes et mises en œuvre

(1^{re} partie)

UE 3.1.1. Principes

UE 3.1.2. Les mises en œuvre

UE 3.2. Les techniques d'anesthésie, réanimation et urgence, principes et mises en œuvre

(2^e partie)

UE 3.2.1. Principes

UE 3.2.2. Les mises en œuvre

UE 3.3. Les modalités spécifiques d'anesthésie, réanimation et urgence liées aux différents types d'intervention et aux différents terrains

UE 3.3.1. Les chirurgies

UE 3.3.2. Les terrains du patient

UE 4.1. Pathologie et grands syndromes

UE 4.2. Techniques et organisation des soins

UE 4.3. Gestion de la douleur

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 4 :

« Assurer et analyser la qualité et la sécurité en anesthésie et réanimation »

UE 1.5. Droit, éthique et déontologie

UE 3.1. Les techniques d'anesthésie, réanimation et urgence, principes et mises en œuvre

(1^{re} partie)

UE 3.1.2. Les mises en œuvre

UE 3.2. Les techniques d'anesthésie, réanimation et urgence, principes et mises en œuvre

(2^e partie)

UE 3.2.1. Principes

UE 3.2.2. Les mises en œuvre

UE 3.3. Les modalités spécifiques d'anesthésie, réanimation et urgence liées aux différents types d'intervention et aux différents terrains

UE 3.3.1. Les chirurgies

UE 3.3.2. Les terrains du patient

UE 4.2. Techniques et organisation des soins

UE 4.4. Vigilances

UE 4.5. Qualité et gestion des risques

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 5 :

« Analyser le comportement du patient et assurer un accompagnement et une information adaptée à la situation d'anesthésie »

UE 1.1. Psychosociologie et anthropologie

UE 1.5. Droit, éthique et déontologie

UE 3.3. Les modalités spécifiques d'anesthésie, réanimation et urgence liées aux différents types d'intervention et aux différents terrains

UE 3.3.2. Les terrains du patient

UE 4.1. Pathologie et grands syndromes

UE 4.2. Techniques et organisation des soins

UE 4.3. Gestion de la douleur

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 6 :

« Coordonner ses actions avec les intervenants et former des professionnels dans le cadre de l'anesthésie-réanimation, de l'urgence intra et extrahospitalière et de la prise en charge de la douleur »

UE 1.2. Pédagogie et construction professionnelle.

UE 1.3. Management : organisation, interdisciplinarité et travail en équipe dans des situations d'urgence, d'anesthésie et de réanimation

UE 1.4. Santé publique : économie de la santé et épidémiologie

UE 3.3. Les modalités spécifiques d'anesthésie, réanimation et urgence liées aux différents types d'intervention et aux différents terrains

UE 3.3.1. Les chirurgies

UE 4.1. Pathologie et grands syndromes

UE 4.2. Techniques et organisation des soins

UE 4.3. Gestion de la douleur

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 7 :

« Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques dans les domaines de l'anesthésie, la réanimation, l'urgence et l'analgésie »

UE 1.4. Santé publique : économie de la santé et épidémiologie

UE 5.1. Statistiques

UE 5.2. Méthodologie de recherche. Les essais cliniques

UE 5.3. Analyse commentée d'articles scientifiques

UE 5.4. Langue vivante

UE 5.5. Informatique

UE 7. Mémoire professionnel

En outre, dans chaque semestre, une unité d'intégration concourt à l'acquisition des compétences :

Au semestre 1 : compétences 1 et 3

Au semestre 2 : compétences 1, 2, 3 et 5

Au semestre 3 : compétences 1, 2, 3, 4, 5 et 6

Au semestre 4 : compétences 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7

L'UE 7 concourt à l'acquisition de la compétence 7 et peut en fonction du sujet concourir à l'acquisition de toutes les autres compétences.

6. Formation clinique en stage

6.1. Modalités pédagogiques

L'enseignement clinique des infirmiers anesthésistes s'effectue au cours de périodes de stages dans des secteurs d'anesthésie, réanimation, urgences. Ces périodes alternent avec les périodes d'enseignement théoriques et cliniques en école.

Les stages sont à la fois des lieux d'intégration de connaissances construites par l'étudiant et des lieux d'acquisition de nouvelles connaissances par la voie de l'observation, de la contribution aux techniques d'anesthésie, réanimation, urgences, de la prise en charge des patients, de la participation aux réflexions menées en équipe et par la mobilisation de savoirs dans la résolution des situations.

L'étudiant construit progressivement ses compétences en agissant avec les professionnels.

6.2. Les objectifs de stage

Les objectifs de stage tiennent compte à la fois des ressources des stages, des besoins des étudiants en rapport avec l'étape de leur cursus de formation, de la négociation de parcours personnalisés en fonction des projets professionnels et des progressions individuelles des étudiants.

Ils doivent être formalisés dans le projet pédagogique et connus des étudiants et des encadrants en stage, et tenir compte des parcours antérieurs des étudiants.

Le stage doit permettre à l'étudiant :

- d'acquérir des connaissances ;
- d'acquérir une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels ;
- d'exercer son jugement et ses habiletés gestuelles ;
- de centrer son exercice sur la personne prise en charge en anesthésie, réanimation, urgences, dans le respect des règles de sécurité et des bonnes pratiques ;
- de prendre progressivement des initiatives et des responsabilités ;
- de mesurer ses acquisitions dans chacune des compétences ;
- de confronter ses idées, ses expériences, et ses manières de faire à celles des professionnels et d'autres étudiants ;
- de se positionner dans une équipe pluridisciplinaire.

Les besoins de l'étudiant sont formalisés à partir du référentiel de compétences et du référentiel de formation, connus des professionnels qui guident les étudiants.

6.3. Les responsables de l'encadrement

Chaque étudiant est placé sous la responsabilité directe d'un médecin anesthésiste-réanimateur, d'un maître de stage et d'un tuteur de stage ou d'un encadrant infirmier anesthésiste diplômé d'État ou d'un autre professionnel médical ou paramédical pour les stages hors bloc opératoire. Ainsi, toujours placé sous la responsabilité d'un professionnel, l'étudiant acquiert progressivement de plus en plus d'autonomie dans l'exercice de son futur métier.

Le formateur permanent référent des étudiants et le responsable pédagogique sont en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure.

Ils sont également en liaison régulière avec le tuteur de stage ou l'encadrant infirmier anesthésiste afin de suivre le parcours des étudiants et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser.

Ils ont accès aux lieux de stage et peuvent participer à l'encadrement d'un étudiant sur leurs propres demandes, celle de l'étudiant, ou celle du tuteur de stage ou de l'encadrant infirmier anesthésiste.

6.4. Durée et répartition des stages

Les stages ont une durée de 58 semaines, soit 2 030 heures pour les deux ans.

Sur la base de 1 semaine = 35 heures

Durée des stages pour la première année :

28 semaines, soit 14 semaines en S1 et 14 semaines en S2 ;

Durée des stages pour la deuxième année :

30 semaines, soit 14 semaines en S3 et 16 semaines en S4 ;

S 1 : 30 crédits			S 2 : 30 crédits			S 3 : 30 crédits			S 4 : 30 crédits		
Stage	École (CM TD TPG)	Congés	Stage	École (CM TD TPG)	Congés	Stage	École (CM TD TPG)	Congés	Stage	École (CM TD TPG)	Congés
14	11	1	14	8	4	14	11	1	16	6	4
Année 1						Année 2					

6.5. Parcours de l'étudiant en stage

Le parcours de stage des étudiants, leur durée et leur périodicité sont définis dans le cadre du projet pédagogique des écoles.

Les stages sont représentatifs des différentes situations professionnelles concourant à la formation des infirmiers anesthésistes. Sur l'ensemble de la formation, la durée minimum de stage dans chacun des types de stage est définie comme suit :

DISCIPLINES OBLIGATOIRES	DURÉE MINIMALE obligatoire par spécialité (semaines)
Anesthésie-réanimation en chirurgie viscérale: chirurgie générale, digestive, endoscopies, vasculaire, urologique, gynécologique...	8
Anesthésie-réanimation en chirurgie céphalique tête et cou: ORL, ophtalmologie, maxillo-faciale, neurochirurgie...	4
Anesthésie-réanimation en chirurgie orthopédique ou traumatologique.	4
Anesthésie-réanimation obstétricale.	4
Anesthésie-réanimation pédiatrique.	4
Prise en charge en préhospitalier (SMUR, urgence...).	4
Prise en charge de la douleur, y compris sophrologie, hypnose...	2
Stage au sein d'une équipe de recherche.	4

Le temps de surveillance post-interventionnelle est intégré dans les stages cités ci-dessus.

Parmi les 24 semaines restantes, au moins 8 semaines seront au choix de l'étudiant. Les

16 semaines restantes sont réparties par l'équipe pédagogique (adaptation du parcours de formation, choix en fonction de l'intérêt pédagogique, discipline novatrice ou pertinente...). Autres disciplines possibles : chirurgie thoracique, cardiaque, chirurgie plastique, brûlés, chirurgie ambulatoire, accueil d'urgence, réanimations, anesthésie hors bloc (clinique de la douleur, radiologie interventionnelle, consultation d'anesthésie...).

Les stages s'effectuent sur la base de 35 heures par semaine. Les horaires varient en fonction des lieux d'accueil et des modalités d'apprentissage. Les horaires de nuit, de fin de semaine ou de jours fériés sont possibles dès lors que l'étudiant bénéficie d'un encadrement.

Dans le cadre des unités d'intégration, le formateur permanent référent des étudiants ainsi que le responsable pédagogique peuvent organiser, soit sur les lieux de stage, en lien avec le tuteur et le maître de stage, soit en école, des regroupements des étudiants d'un ou de quelques jours. Ces regroupements entre les étudiants, les formateurs et les professionnels permettent de réaliser des analyses de la pratique professionnelle.

6.6. Qualification et agrément des stages

Le directeur de l'école, le responsable pédagogique et le directeur scientifique sont responsables conjointement de l'agrément des stages, en concertation avec le directeur de l'UFR.

Les lieux de stage sont choisis en fonction des ressources humaines et matérielles qu'ils peuvent offrir aux étudiants ainsi que de leurs apports théoriques et pratiques utiles pour l'acquisition de compétences dans le parcours de l'étudiant. Un stage est reconnu « qualifiant » lorsque le maître de stage se porte garant de la mise à disposition des

ressources, notamment la présence de professionnels qualifiés en anesthésie-réanimation ou en pédagogie et des activités permettant un réel apprentissage.

Un livret d'accueil spécifique à chaque lieu de stage sera élaboré et comprendra notamment :

- les éléments d'information nécessaires à la compréhension du fonctionnement du lieu de stage (type de service ou d'unité, types d'interventions, particularités des prises en charges...) ;
- les situations les plus fréquentes devant lesquelles l'étudiant pourra se trouver ;
- les actes et activités qui lui seront proposés ;
- les éléments de compétences plus spécifiques qu'il pourra acquérir ;
- la liste des ressources offertes à l'étudiant dans le stage ;
- les modalités d'accueil et d'encadrement ;
- les règles d'organisation en stage : horaires, présence, obligations diverses.

Une convention de stage est établie pour les stages organisés en dehors de l'établissement au sein duquel est implantée l'école. Elle précise les conditions d'accueil et les engagements de chaque partie. Elle note la durée du stage et précise les modalités de son évaluation et de sa validation dans la formation du stagiaire.

6.7. Évaluation des compétences en stages

Dans chaque stage, les professionnels du lieu de stage proposent, d'une part, la validation totale ou partielle de compétences et, d'autre part, renseignent la feuille d'évaluation par la mention « stage validé » ou « stage non validé », justifiée par une argumentation précise et factuelle.

L'évaluation de l'étudiant prendra en compte son niveau de formation (semestre d'études, enseignements théoriques reçus, acquisitions antérieures...), sa progression et ses acquis.

La feuille d'évaluation permet de mesurer la progression de l'étudiant et son degré d'acquisition des compétences à partir des critères et indicateurs mentionnés dans le référentiel de compétences, annexe II.

6.8. Stage « recherche »

Parmi les stages, 4 semaines sont effectuées au sein d'une équipe de recherche. Ce stage peut se dérouler au cours des quatre semestres, de préférence au cours du troisième et du quatrième semestre, correspondant à l'UE 5.

Le but de ce stage est de faire participer l'étudiant à une recherche principalement scientifique (mais les domaines de l'éducation ou des sciences humaines ne sont pas exclus) et d'en comprendre les buts, la méthodologie et les implications en fonction des hypothèses de résultats. L'implication dans la recherche pouvant se situer à tous les niveaux de la recherche : conception du projet et écriture du protocole, réalisation de la recherche proprement dite, analyse et exploitation des résultats de celle-ci. L'étudiant pourra être associé à différentes étapes du protocole de recherche.

Objectifs du stage

1. Prendre connaissance et comprendre l'ensemble de la démarche de la recherche.

Prendre connaissance et comprendre le protocole en cours.

Prérequis de la recherche : analyse bibliographique.

Objectifs de la recherche.

Méthodes utilisées (éventuellement discuter d'autres méthodes qui auraient pu être utilisées).

Problèmes qui se sont posés : techniques, méthodologiques, éthiques...

Importance des résultats escomptés sur la pratique, envisager des hypothèses de résultats si étude non terminée.

Notion de gradation de l'importance d'une recherche au sein de la recherche en général.

Être capable de définir ce que cette démarche de recherche a apporté à son approche professionnelle.

2. Participation à une étape du protocole de recherche.

Type de recherche

L'intérêt du stage est de faire participer l'étudiant à une réelle démarche de recherche, dès lors toute recherche labellisée, qu'elle soit biomédicale, translationnelle ou de sciences humaines, sociales, juridiques et de l'ingénieur peut être l'objet du stage. Les recherches ayant une « validation » sous forme par exemple d'un PHRC ou d'un PHRIP sont bien sûr à privilégier.

Maître de stage

Chercheurs et enseignants chercheurs de structures reconnues (équipe de recherches CRC, CIC, DRC), investigateurs de PHRC.

Lieu de stage

Il peut s'agir d'un service hospitalier (recherche clinique), principalement dans le domaine de l'anesthésie, de la réanimation et de l'urgence, d'un centre d'investigation clinique, d'un laboratoire labellisé (recherche plus fondamentale ou dans le domaine des sciences humaines).

Une convention devra être passée entre le maître de stage et l'école ainsi qu'entre la structure de recherche et l'école.

Rapport de stage

La restitution de ce stage recherche se fera sous forme d'un rapport synthétique, de 6 à 8 pages, et fera l'objet d'une présentation orale devant un enseignant chercheur, un membre de l'équipe pédagogique de l'école appartenant à la filière anesthésie-réanimation et le maître de stage.

Ce rapport a pour objet de décrire le sujet du protocole de recherche, d'apprécier la compréhension du sujet dans sa globalité et aussi de la période précise où l'étudiant s'y inclut pendant le stage. Il s'attachera à décrire le ou les buts,

l'objectif, les hypothèses de résultats retenus, la méthodologie, et l'implication de l'étudiant au moment où celui-ci intervient.

Ce rapport permettra à l'étudiant et aux encadrants de faire le bilan de ce stage et de mesurer l'apport quant à cette démarche recherche.

A suivre :

Arrêté du 17 janvier 2017 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste (JORFn°0020 du 24 janvier 2017)

Annexes IV : Maquette de formation

Annexe V : Unités d'enseignement