



***CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES
DEPARTEMENT DES INSTITUTS DE FORMATION***

**Ecole des infirmiers spécialisés
en bloc opératoire**

Nantes et antenne de Mayotte

PROJET PEDAGOGIQUE

Année universitaire 2026-2027



L'école est administrée par le **Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, et Nantes Université**.

Une convention avec le Centre Hospitalier et l'ARS de Mayotte décline les modalités de participation à la formation de l'université et les responsabilités des signataires.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Des Pays de la Loire assure le contrôle des instances de gouvernance de l'institut. Le conseiller pédagogique de l'ARS est la personne référente qui contrôle la mise en œuvre de la formation, des évaluations et la qualité de la formation.

Notre équipe :

L'équipe de l'école d'IBODE du CHU de Nantes est composée de membres permanents, de professionnels représentants de Nantes Université et du conseiller scientifique paramédical de la recherche de l'établissement :

Mme Marie Aimée PERROUIN VERBE, PUPH, représentant de Nantes Université, PUPH en chirurgie urologie au CHU de Nantes ;

M. Stéphane PLOTEAU, PUPH, représentant de Nantes Université, PUPH en chirurgie gynéco-obstétrique au CHU de Nantes ;

M. Thomas RULLEAU, conseiller scientifique paramédical, coordonnateur paramédical de la recherche au CHU de Nantes ;

Mme Fabienne KOLKIEWICZ, cadre supérieur de santé, directrice de l'IFIS, DIF-CHU Nantes ;

Mme Florence GUILBAUD, cadre de santé IBODE, responsable pédagogique, formatrice école IBODE, DIF-CHU Nantes ;

Mme Frédérique RODRIGUES, IBODE formatrice école IBODE, DIF-CHU Nantes ;

Mme Coralie CHESNEAU, secrétaire école IBODE et secrétaire référente Formation Continue IFIS, DIF-CHU Nantes ;

Une équipe de professionnels dédiée à la formation des étudiants sur l'antenne de Mayotte :

Mme Samianti KALAME SOILIHE, directrice des soins, coordinatrice des instituts des études en santé au Centre Hospitalier de Mayotte ;

Mme Claire MAKOLLE, cadre de santé IBODE, formatrice école IBODE antenne de Mayotte, institut des études en santé au Centre Hospitalier de Mayotte

Mme Miryam DJOUMOI, secrétaire, antenne école IBODE, IES Mayotte

Mr Bertrand ROBIN, IBODE formateur école IBODE, DIF-CHU Nantes

Mme BERTIN-MICHAUD Jayanti, secrétaire école IBODE, DIF-CHU Nantes

SOMMAIRE

PREAMBULE	7
INTRODUCTION	9
I. DEFINITION DU METIER.....	10
II. LES ORIENTATIONS ET LA CONCEPTION GENERALE DE LA FORMATION	11
1. Valeurs professionnelles	14
2. Place et prise en compte du handicap dans la formation.....	15
3. Finalités de la formation.....	15
4. De la compétence aux compétences métier.....	16
III. LES FINALITES DE LA FORMATION.....	17
IV. L'APPRENTISSAGE VERS LA PROFESSIONNALISATION	18
1. Le concept d'apprentissage	19
2. La formation par la voie de l'apprentissage	21
V. LES MOYENS PEDAGOGIQUES.....	22
1. L'université dans la formation IBODE	22
2. L'alternance.....	23
La formation théorique.....	24
a) Les méthodes pédagogiques.....	24
b) Développement de l'offre numérique	27
3. La formation en milieu professionnel	29
a) Les objectifs des stages	29
b) La répartition des stages.....	30
c) Le stage recherche.....	30
d) Le déroulement des stages.....	31
e) L'agrément des stages	31
f) La convention de stage.....	32
g) Le tuteur de stage	32
h) Les affectations et le parcours de stage.....	32
VI. LES ACTEURS DE LA FORMATION	33
1. L'étudiant	34
2. Les professionnels des stages.....	35
3. La responsable pédagogique de l'école d'IBODE	35

4.	Les formateurs permanents	36
5.	Les intervenants extérieurs.....	36
6.	La secrétaire	36
7.	La directrice	37
8.	Le conseiller scientifique	38
9.	Le référent universitaire de l'UE recherche	38
10.	Le représentant universitaire	38
11.	Les établissements financeurs et/ou employeurs.....	39
VII.	L'EVALUATION ET LA PROFESSIONNALISATION	39
1.	L'évaluation sommative	40
2.	L'évaluation normative	40
3.	L'évaluation formative	40
4.	L'autoévaluation.....	41
5.	Les évaluations théoriques en formation IBODE.....	41
6.	Le mémoire	42
7.	Les évaluations en stage et le portfolio	42
VIII.	L'INDIVIDUALISATION DES PARCOURS / LE SUIVI PEDAGOGIQUE.....	44
1.	L'accompagnement de l'étudiant au travers du suivi pédagogique	44
2.	Le formateur référent de suivi pédagogique.....	45
3.	L'organisation du suivi pédagogique à l'école :	46
4.	Le suivi pédagogique du stage :	47
IX.	LA PLANIFICATION DE L'ALTERNANCE	48
X.	LES STAGES, LES MODALITES D'ENCADREMENT ET DE TUTORAT	49
1.	Le stage qualifiant	50
2.	Le tutorat et la fonction tutorale	50
1.	Le rôle de chaque acteur en stage	51
XI.	LES PRESTATIONS OFFERTES A LA VIE ETUDIANTE	52
XII.	DEMARCHE QUALITE - INDICATEURS D'ÉVALUATION DU PROJET.....	54
	<i>Recueil des indicateurs en cours de formation</i>	54
	<i>Recueil des indicateurs à distance de la formation</i>	55
	CONCLUSION	57
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	59
	ANNEXES	63
	Annexe 1 – Le cadre réglementaire.....	I

Annexe 2 – Le référentiel compétences	I
Annexe 3 - Les unités d’enseignements et la Maquette de la formation IBODE au CHU de Nantes	XVIII
Annexe 4 – Les stages :.....	XXIX
Annexe 5 – Les objectifs institutionnels de stage	XXX
Objectifs institutionnels de stage Chirurgie	XXX
Objectifs institutionnels de stage Endoscopie	XXXI
Objectifs institutionnels de stage Radiologie interventionnelle	XXXII
Objectifs institutionnels de stage Stérilisation	XXXIII
Objectifs institutionnels de stage Hygiène hospitalière.....	XXXIV
Objectifs institutionnels de stage « Assistance chirurgicale ».....	XXXV
Annexe 6 - Rôle des acteurs de la formation.....	XXXVI
Annexe 7 – Procédure demande de stage hors Région de l’AEEIBO	XXXVII

PREAMBULE

Suite au décret n° 2022-732 du 27 avril 2022¹, modifié par le décret n° 2023-354 du 9 mai 2023² et, à l'Arrêté du 27 avril 2022³, modifié par l'arrêté du 9 mai 2023⁴, le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est dorénavant délivré par l'université disposant d'une composante de formation en santé signataire de la convention tripartite avec l'école d'infirmiers de bloc opératoire et le Conseil Régional.

Pour l'école d'infirmiers de bloc opératoire du CHU de Nantes, l'université partenaire est « Nantes Université », notamment son « Pôle santé », autorisé par le Ministère de l'enseignement supérieur par le biais de son accréditation initiale du 19/12/2022 renouvelée le 14/03/2024⁵, à remplir les conditions requises pour délivrer le diplôme d'IBODE, enregistré au niveau 7 du cadre national des certifications professionnelles, lui conférant ainsi un **grade Master**.

Conformément à l'Arrêté⁶, le projet pédagogique de l'école d'infirmiers de bloc opératoire du CHU de Nantes vise, notamment, à **définir les orientations et les modalités du parcours de formation** de l'étudiant qui peut, ainsi s'en servir de guide et de repère.

Il est également un outil fondamental **pour l'ensemble des parties prenantes** : les bénéficiaires, les financeurs, l'équipe pédagogique et l'ensemble des professionnels qui concourent à la formation des étudiants, tant dans sa partie théorique que clinique.

Enfin, il est selon l'Arrêté du 10 juin 2021⁷ un **document réglementaire** exigé par les tutelles qui agréent l'école et sa directrice. Il permet ainsi de rendre compte de la politique de formation de l'école inscrite dans un environnement d'institut pour infirmiers spécialisés et plus globalement au sein d'un département d'instituts de formation rattachés au CHU de Nantes.

Ce projet pédagogique est le fruit de réflexions de l'ensemble des parties prenantes éclairées de **références scientifiques notamment dans le domaine des sciences de l'éducation** en matière de formation d'adultes, tout en tenant compte des **évolutions réglementaires**.

¹ Décret no 2022-732 du 27 avril 2022 relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et à l'attribution du grade de master

² Décret no 2023-354 du 9 mai 2023 modifiant les dispositions du code de l'éducation relatives au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

³ L'Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

⁴ Arrêté du 9 mai 2023 modifiant l'arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

⁵ Arrêté du 14/03/2024 relatif à l'accréditation d'universités en vue de la délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire (NOR : ESRS2408404A)

⁶ Opus citatum

⁷ 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

Ce document vise à ancrer **la philosophie** qui anime l'ensemble de l'équipe pédagogique constituée à la fois de formateurs permanents mais aussi de tous les professionnels qui concourent à cette formation, à donner des **repères méthodologiques et temporels** durant les 20 mois de la formation, dans une volonté de transparence et de **qualité de l'offre de formation** au bénéfice du développement des compétences des infirmiers spécialisés visant l'obtention de la qualification d'infirmiers(es) de bloc opératoire diplômés(es) d'Etat (IBODE) grade master.

Autour de ce projet, l'équipe se mobilise et place toute son attention et son énergie à la recherche permanente d'une réponse **adaptée aux besoins de l'utilisateur** de notre système de santé.

Ce projet pédagogique concerne l'ensemble des étudiants IBODE sur la période 2026-2027. La terminologie « école d'IBODE du CHU de Nantes » employée dans ce projet pédagogique recouvre par extension l'antenne de Mayotte. La philosophie de la formation, les conceptions pédagogiques figurant dans ce document ont été partagées entre les membres de l'équipe et représentent le socle commun sur lequel la déclinaison opérationnelle de la formation à Mayotte prendra appui.

INTRODUCTION

L'infirmier(e) de bloc opératoire diplômé(e) d'Etat interagit dans un cadre réglementaire défini⁸, en référence d'une part aux articles R 4311-11, R 4311-11-1 et R 4311-11-2 du Code de la santé publique et d'autre part à l'Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire - exerce en bloc opératoire, en secteurs interventionnels, en unité de stérilisation, d'hygiène et de logistique. Le dénominateur commun de ces services repose sur une **haute technicité**.

L'IBODE y exerce au sein d'une **équipe pluri professionnelle** (médecins, infirmiers, aides-soignants, cadres de santé...) et en partenariat avec les différents services de soins et services supports de l'établissement.

La spécificité de l'exercice de l'IBODE est de contribuer aux soins dispensés à toute personne accueillie pour une intervention dans un bloc opératoire ou en secteurs interventionnels. La mise en œuvre simultanée d'activités et de **compétences techniques, technologiques, organisationnelles et relationnelles** permet de **garantir des soins de qualité et des soins sécurisés** à la personne prise en soins.

Une autre caractéristique du métier d'IBODE est qu'il s'exerce dans **un environnement technique et technologique en perpétuelle évolution** dans le domaine de la santé. Les changements en matière de pathologies et de traitements, de techniques et technologies chirurgicales, de modalités d'hospitalisation et de parcours des patients, d'organisation du travail, de rôles et de missions de l'IBODE influencent l'exercice professionnel de l'IBODE. Le contexte économique exige, par ailleurs, une **plus grande efficience** dans la prise en soin du patient.

La sécurité est une priorité pour les blocs opératoires et les secteurs interventionnels et, l'IBODE est un acteur majeur et légitime dans la prévention des risques et le garant de la sécurité des soins dispensés aux personnes opérées. C'est une des plus-values de la formation IBODE.

La formation IBODE du CHU de Nantes est une **formation par alternance** dispensée durant 4 semestres entre l'école et les terrains de stage « agréés ». Elle place l'étudiant IBODE au cœur du processus de formation lui reconnaissant, dans les limites du cadre réglementaire et des choix pédagogiques :

- Une **identité d'adulte** en formation apte à faire/assumer des choix, à les argumenter et à les mettre en application dans une certaine autonomie ;
- Un **statut de professionnel** développant - à partir de son expérience - des compétences nécessaires à la qualité et à la sécurité des soins dispensés à la personne opérée.

Cette reconnaissance se concrétise par une **individualisation du parcours de formation**, par une organisation et l'utilisation d'outils déjà existants ou en cours de formalisation par l'école et/ou les institutions accueillant les étudiants en stage.

⁸ Cf. annexe 1 le cadre réglementaire

I. DEFINITION DU METIER

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

L'IBODE est et reste « **un soignant**, un professionnel de santé qui dispense des soins en fonction des diplômes qui l'y habilitent » (Amiec recherche 2005, p256) et un infirmier.

L'article R4311-11 du CSP explicite les missions spécifiques dévolues, les activités et les secteurs d'exercice professionnel des IBODE :

L'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou en cours de formation préparant à ce diplôme, exerce en priorité les activités suivantes :

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

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

Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière.

Le référentiel d'activité en annexe 1 de l'arrêté du 27 avril 2022 définit l'IBODE comme :

Un professionnel spécialisé expert, qui participe aux soins des personnes bénéficiant d'interventions chirurgicales, d'endoscopies ou d'actes techniques invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique. Ses compétences sont mises en œuvre dans le cadre d'un exercice en équipe pluriprofessionnelle, en secteur interventionnel quelle que soit la discipline chirurgicale, ou en secteur associé tel que la stérilisation. Il/elle prépare, organise et réalise des soins et des activités en lien avec le geste opératoire, en pré, per et post interventionnel. Dans son champ de compétences, il/elle met en œuvre toutes les mesures d'hygiène et de sécurité en tenant compte des risques inhérents à la spécificité des personnes soignées, à la nature des interventions, au travail en zone protégée, à l'utilisation de dispositifs médicaux spécifiques et à l'usage des nouvelles technologies.

En outre, l'IBODE participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement et de recherche. De par ses connaissances acquises lors de la formation d'IBODE (en technologie, hygiène, techniques opératoires et connaissance des textes législatifs et réglementaires spécifiques), l'IBODE analyse, gère et évalue toutes les situations afin de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients dans les secteurs de haute technicité. (Greg, et Duclaux, 2006, paragr. 2)

Enfin, dans les conditions prévues à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique, l'infirmier ou l'infirmière de bloc opératoire est habilité à accomplir les actes et activités figurant aux 1° et 2° de ce même article, soit :

1° Dans les conditions fixées par un protocole préétabli, écrit, daté et signé par le ou les chirurgiens :

a) Sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment :

- **l'installation chirurgicale du patient ;**
- **la mise en place et la fixation des drains sus-aponévrotiques ;**
- **la fermeture sous-cutanée et cutanée ;**

b) Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence du chirurgien, apporter une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration ;

2° Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien, une **fonction d'assistance pour des actes d'une particulière technicité déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé**

II. LES ORIENTATIONS ET LA CONCEPTION GENERALE DE LA FORMATION

Le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et le grade Master associé attestent de l'acquisition des compétences requises pour exercer le métier d'infirmier de bloc opératoire. Il s'acquiert par la validation, en formation théorique et pratique et en milieu professionnel, des cinq blocs de compétences définis dans le **référentiel de compétences** figurant en annexe II de l'arrêté du 27 avril 2022. Ce référentiel fixe - pour chaque bloc - la liste des compétences et les critères d'évaluation de chaque compétence⁹.

Le **référentiel de formation** en annexe III de ce même arrêté précise les modalités d'acquisition et d'évaluation afférentes à chaque compétence. Il décrit les contenus et le nombre de crédits attribués à chaque unité d'enseignement ainsi que les objectifs des périodes de formation en milieu professionnel. Une mutualisation de certains enseignements avec d'autres formations en santé peut être mise en place.

Les 4 **missions des écoles d'infirmiers de bloc opératoire** figurant dans l'article 2 de l'arrêté susmentionné sont les suivantes :

1° Former des infirmiers diplômés d'Etat à la polyvalence des soins infirmiers en secteur interventionnel quelle que soit la discipline chirurgicale et en secteur

⁹ Cf. annexe 2 le référentiel compétences

associé tel que la stérilisation et préparer au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire dans les disciplines chirurgicales en bloc opératoire, en secteurs interventionnels, en unité de stérilisation, d'hygiène et de logistique ;

2° Assurer la formation aux actes exclusifs ;

3° Assurer la formation continue pour les professionnels exerçant en bloc opératoire, en secteur interventionnel, en endoscopie, en unité de stérilisation et en unité d'hygiène.

4° Promouvoir la recherche et développer la documentation en soins infirmiers en bloc opératoire.

L'école IBODE du CHU de Nantes propose un projet de formation permettant le développement des 5 blocs de compétences de l'IBODE et la maîtrise des activités référencées tel que le prévoit les référentiels d'activités et de compétences :

Blocs de compétences	Activités	Compétences
Bloc 1 -Prise en soins et mise en œuvre des activités de prévention et de soins en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	1. - Réalisation d'activités de prévention et de soins en lien avec des actes et activités invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	1 - Connaitre et contribuer à mettre en œuvre des modes de prise en soins des personnes adaptés aux situations rencontrées en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique
		2 - Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post opératoire immédiat en prenant en compte les risques
Bloc 2 - Mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	2. - Réalisation de techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes et d'activités invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	3 - Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne
Bloc 3 - Organisation et coordination des activités de soins, de la démarche qualité et prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	3. - Organisation et coordination des activités de soins liées au processus péri-opératoire	4. - Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus péri-opératoire
	4. - Gestion d'équipements, de dispositifs médicaux et de produits dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	
	5. - Elaboration et mise en œuvre d'une démarche qualité,	5. - Conduire une démarche qualité, de gestion et de

	de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés
	6. - Mise en œuvre et contrôle de mesures d'hygiène en bloc opératoire dans les secteurs interventionnels et dans les secteurs associés	6. - Mettre en œuvre, contrôler et ajuster la démarche de gestion et prévention du risque infectieux dans le bloc opératoire et secteurs associés
Bloc 4 - Information et formation des professionnels dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	7. - Formation et information des équipes pluridisciplinaires et des apprenants dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	7. - Former et informer les professionnels et les apprenants
Bloc 5 - Veille professionnelle, travaux de recherche et conduite de démarches d'amélioration des pratiques	8. - Réalisation de travaux de veille professionnelle et de recherche, conception et conduite de démarches d'amélioration des pratiques	8. - Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques
		9. - Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires

Le projet de formation apportera à l'étudiant IBODE un **savoir professionnel** lui permettant d'affirmer son **identité professionnelle**.

L'étudiant(e) IBODE est un infirmier(e) qui, quel que soit son parcours, a développé une expérience professionnelle et personnelle. Il/elle a donc acquis des capacités, des compétences voire des expertises notamment dans le domaine des soins infirmiers – que ce soit en bloc opératoire ou dans d'autres secteurs d'exercice. En suivant la formation d'infirmier(e) de bloc opératoire, il s'inscrit dans une **démarche de spécialisation, de changement et de professionnalisation**.

L'IBODE est un(e) infirmier(e) spécialisé(e) donc un(e) professionnel(le) ayant suivi une formation initiale en soins infirmiers validée par l'obtention d'un diplôme d'Etat. L'étudiant(e) IBODE peut être aussi inscrit(e) dans un parcours de Validation des Acquis et de l'Expérience (VAE), ou suivre la formation par la voie de l'apprentissage via un contrat avec son employeur. Par dérogation, la réglementation en vigueur précise qu'il peut être titulaire du diplôme d'Etat de sage-femme, étudiant ayant validé la troisième année du deuxième cycle des études médicales ou titulaire d'un diplôme d'État d'infirmier et d'un diplôme reconnu au grade de master ou titulaire d'un diplôme étranger d'infirmier (ne permettant pas d'exercer en France).

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

- De **valeurs partagées par la communauté infirmière et plus globalement la communauté soignante** fondées sur un courant humaniste, une approche holistique de l'Homme, de la santé et de la personne soignée,
- De **compétences** infirmières dans les différentes dimensions de son rôle, permises et développées par la combinaison adaptée de savoirs théoriques, cliniques et expérientiels.

1. Valeurs professionnelles

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

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

Le soin infirmier suppose de **mobiliser des savoirs pour analyser les situations**, de travailler sur ses représentations afin d'en limiter la part de subjectivité, et de **construire une relation soignant-soigné** centrée sur la réalité de l'autre et sur son projet de vie, en cohérence avec le projet institutionnel. Ainsi défini, **le projet de soin s'inscrit dans l'ensemble de ses dimensions : curative, éducative, palliative et préventive**. La singularité du soin se manifeste à la fois à travers la personne soignée, envisagée comme sujet autonome, et à travers la personne même du soignant. Même lorsque les savoirs sont formalisés et les soins décrits dans des procédures, l'analyse de la situation et la réalisation du soin demeurent l'œuvre d'une personne s'adressant à une autre personne

Au bloc opératoire, le soin se caractérise par une technicité particulière, liée à la spécificité des actes réalisés, aux dispositifs médicaux mobilisés, ainsi qu'aux rôles et missions propres à l'IBODE. Ce soin relève toujours d'une décision réfléchie, visant à apporter la meilleure réponse possible à un moment donné, dans un contexte donné, pour une personne donnée.

Le raisonnement clinique de l'IBODE lui permet d'établir une **prise en soins holistique et personnalisée de l'usager en situation d'être opéré**. Cette démarche **implique une prise en compte et une gestion des risques pour viser la qualité des soins**. La formalisation de ses actions, grâce aux différents outils de traçabilité, concrétise et sécurise l'ensemble de cette démarche.

Le professionnel IBODE se réfère à une **morale** et une **éthique** ; « *il donne sens à son action en confrontant ses valeurs à la réalité des situations dans lesquelles il intervient. [Il sait] se remettre en question* ». (Boula, 2017, paragr1) ¹⁰

¹⁰ Chargé de cours en Sciences Humaines - ISIS (F-Thonon-les Bains) et Webster University - Genève

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

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

2. Place et prise en compte du handicap dans la formation

Forte de ces valeurs, une attention est particulièrement accordée à 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 5^{ème} 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 en bloc opératoire notamment, et pour travailler en équipe, l'acceptation de la singularité de chacun est un préalable qui facilite la collaboration et 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 IBODE en situation de handicap est organisé et comprend :

- **Des conditions de concours aménagées** (selon l'article 9 de l'arrêté du 27/04/2022 : aménagement des conditions de déroulement de l'entretien d'admission) ;
- **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) ;
- Un accompagnement possible par un **référé handicap** identifié au sein du DIF

3. Finalités de la formation

Selon l'annexe IV de l'arrêté du 27 avril 2022¹¹ la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire vise à l'acquisition des connaissances et compétences nécessaires à l'exercice d'infirmier de bloc opératoire ainsi qu'à la maîtrise des attendus pédagogiques correspondant au grade universitaire délivré.

¹¹ Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

4. De la compétence aux compétences métier

Le but d'un système de formation professionnelle est de permettre à des professionnels en exercice de **développer leurs compétences**. Sous ce terme est désignée « *une combinaison de connaissances, capacités et comportements directement utiles et mise en œuvre dans un contexte professionnel.* » (Le Boterf, Barzucchetti, Vincent, 1992, p. 33).

En effet la compétence d'un professionnel ne se limite pas à la seule maîtrise de la technique mais elle met en jeu également la **qualité relationnelle** de celui-ci ainsi que sa capacité à **mobiliser ses connaissances en situation**. La compétence est bien la maîtrise d'un savoir-faire opérationnel requis à la réalisation d'activités dans une situation déterminée. Elle « *est une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances acquises et les transforment.* » (Zarifian, 1999, p. 70).

Selon Carré et Caspar (2011, p.404), « *Etre compétent aujourd'hui, ce n'est plus savoir exécuter, c'est surtout savoir comprendre et analyser ce que l'on fait [...] adapter son mode opératoire [...] pouvoir affronter des situations inédites* ».

Un professionnel compétent est celui qui :

- Prend en temps opportun des initiatives pertinentes dans des situations complexes, incertaines ou inédites,
- Possède une intelligence des situations,
- Met en œuvre des pratiques professionnelles tout en combinant et mobilisant des ressources personnelles appropriées dans des contextes particuliers,
- Coopère efficacement et/ou fait appel à des ressources qu'il ne possède pas lui-même pour comprendre et agir,
- Tire les leçons de l'expérience pour transposer et apprendre à apprendre
- Agit en conformité avec une éthique. (Le Boterf, 2010, p. 87)



La formation IBODE prépare à l'exercice d'un métier dont la **polyvalence dans les trois fonctions** (circulation, instrumentation, assistance chirurgicale) dans **les diverses spécialités** et l'exigence d'un **haut niveau de compétences** lui confère des responsabilités et nécessite une autonomie de décision dans son domaine d'exercice professionnel.

Depuis la parution du décret du 27 janvier 2015, l'IBODE — a vu son champ de compétence évoluer ; il est **un collaborateur du chirurgien** gagnant en autonomie puisque certains actes peuvent être réalisés en dehors de la présence chirurgicale sur protocoles. L'arrêté du 27 avril 2022 accentue le **rôle d'assistance chirurgicale** qui peut mettre en œuvre des techniques

complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique.

Face à ces évolutions, la formation IBODE s'inscrit dans un double objectif :

- Accompagner la professionnalisation et la spécialisation des infirmiers exerçant en bloc opératoire.
- Garantir la qualité, la sécurité et la traçabilité des soins dans le cadre des actes exclusifs.

La conception pédagogique reste centrée sur l'alternance, l'intégration des compétences cliniques et techniques de haut niveau, et un fort ancrage dans les réalités de terrain, en lien avec les blocs opératoires.

La professionnalisation de l'IBODE impose l'acquisition et le développement de compétences élargies, indispensables pour développer **l'adaptabilité nécessaire aux évolutions du contexte d'exercice**. Le développement de ces compétences passe par :

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

Cela implique pour L'IBODE :

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

III. LES FINALITES DE LA FORMATION

Dans le cadre d'une démarche continue d'amélioration de la qualité, l'école IBODE forme des infirmiers à la polyvalence des soins infirmiers dans les disciplines chirurgicales en bloc opératoire et en secteurs interventionnels, ainsi que dans les services associés tels que les unités de stérilisation ou d'hygiène.

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

L'acquisition de nouvelles compétences en favorisant : La communication La responsabilité L'autonomie & la créativité	Une dynamique de formation basée sur : Le questionnement La prise de recul Le sens donné aux actes La progression Le renforcement
L'articulation de la formation autour : Des connaissances Des aptitudes Des attitudes Des compétences	Un suivi pédagogique fondé sur : L'accompagnement Le développement personnel L'intégration des connaissances L'affirmation d'une identité professionnelle

Les finalités de la formation

Au terme de sa formation, l'infirmier de bloc opératoire diplômé d'État doit être capable, dans le cadre d'une démarche qualité et de gestion des risques :

- D'élaborer un processus de soins infirmiers personnalisés adaptés aux besoins de santé des usagers et au contexte de son activité ;
- De garantir et de faire respecter les règles d'hygiène et de participer à l'évolution des pratiques ;
- De promouvoir la culture de la qualité des soins et la gestion des risques dans un environnement technologique évolutif ;
- De dispenser des soins adaptés aux différentes techniques chirurgicales en garantissant la sécurité de l'opéré, des personnels et de l'environnement ;
- De travailler en équipe et de participer à la formation des personnes intervenant dans ses différents secteurs d'activité ;
- D'agir comme partenaire de santé dans le cadre législatif et réglementaire, déontologique et éthique ;
- De participer à la gestion et à l'organisation de ses domaines d'activités afin de permettre la maîtrise conjointe de la qualité et des coûts ;
- D'évaluer et de réajuster sa pratique professionnelle.

IV. L'APPRENTISSAGE VERS LA PROFESSIONNALISATION

Une ingénierie de formation ancrée dans l'andragogie et la réflexivité

Le dispositif de formation s'appuie sur les concepts de l'apprentissage chez l'adulte (**andragogie**) et du **socioconstructivisme**. L'objectif est d'accompagner l'étudiant dans une **posture réflexive** pour opérer une véritable transition professionnelle :

- **Pratique réflexive et distanciation** : Permettre à l'apprenant de mettre à distance ses expériences infirmières antérieures afin de conscientiser, d'analyser et de transposer ses compétences dans l'écosystème spécifique du bloc opératoire.
- **Dynamique socio-cognitive** : Stimuler la confrontation d'idées et les échanges entre pairs pour co-construire de nouveaux savoirs à travers l'analyse des pratiques professionnelles (APP) et le développement de la pensée critique.
- **Sécurisation des parcours** : Offrir un tutorat individualisé et un cadre de confiance favorisant l'autonomie, l'auto-évaluation, la responsabilisation et la créativité de l'étudiant au cœur de son projet.

Le profil de compétences de l'étudiant IBODE en fin de cursus :

À l'issue de sa formation professionnalisante et ancrée dans le réel, l'IBODE valide un profil de praticien hautement qualifié, capable de :

- **Maîtriser une expertise théorique et clinique** : Mobiliser des connaissances scientifiques, techniques et réglementaires pointues et spécifiques à l'environnement interventionnel.

- **Manager les risques et sécuriser les soins** : Anticiper, maîtriser et transférer les concepts de gestion des risques complexes pour dispenser des soins infirmiers individualisés de qualité (en pré, per et post-opératoire), tout en intégrant les dimensions psychosociologiques et environnementales.
- **Inscrire sa pratique dans la recherche et la veille scientifique** : Rechercher, traiter, analyser et intégrer les données probantes et scientifiques pour faire évoluer ses pratiques professionnelles.
- **Assurer la transmission et la fonction tutorale** : Investir pleinement son rôle de pédagogue et de tuteur auprès des équipes, des nouveaux arrivants, des internes en médecine et des étudiants en stage (favorisant ainsi les dynamiques de compagnonnage et de partenariats interprofessionnels).

Par ses contributions, la formation IBODE est une formation professionnalisante au sens défini par Le Boterf (2015) :

« 1^{er} contribution : Faire acquérir des ressources (connaissances savoir-faire, qualités, culture, évolution comportementale...) pour **savoir agir avec pertinence**....
2^{ème} contribution : Entraîner à combiner des ressources (connaissances, savoir-faire, qualités...) **pour construire et mettre en œuvre des réponses pertinentes à des exigences professionnelles** (réaliser une activité, résoudre un problème faire face à un évènement, conduire un projet...)
3^{ème} contribution : **Proposer des objectifs réalistes** pour se situer « dans la zone proximale de développement établie par Vygostsky³.....
4^{ème} contribution : Développer **la capacité de réflexivité** afin d'être capable de transférer dans un autre contexte....
5^{ème} contribution : Développer **la capacité d'apprendre à apprendre** pour faire de sa pratique professionnelle une opportunité de création de savoir....
6^{ème} contribution : Donner une juste place à **l'autoévaluation**.....
7^{ème} contribution : Avancer dans la construction **d'une identité professionnelle**... »

1. Le concept d'apprentissage

A ce stade, les auteurs en sciences de l'éducation nous apportent leur éclairage pour définir et comprendre le **concept de l'apprentissage** ; voici quelques extraits choisis par l'équipe pédagogique et qui reflètent leur conception et vision de l'apprentissage :

L'apprentissage est une construction, voire une co-construction qui s'opère par l'accompagnement apporté par l'école, les pairs et les professionnels participant à la formation IBODE.

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

« L'apprentissage peut être vu comme un **processus actif et constructif** au travers duquel l'apprenant manipule stratégiquement les **ressources cognitives disponibles** de façon à créer de nouvelles connaissances en extrayant l'information de l'environnement et en l'intégrant dans sa structure informationnelle déjà présente en mémoire. » (Kozman (1991) cité par Lebrun, 2018, p. 20)

Cela suppose une **capacité à se mettre à distance, à s'impliquer**. C'est en se donnant les moyens, en se questionnant que l'apprenant développe ses capacités. Il y a bien interaction, interdépendance entre l'individu et l'apprentissage. C'est une dynamique **individuelle** qui permet de construire des connaissances et de développer des compétences. Cela implique d'accepter *l'altération*¹², c'est-à-dire d'assimiler de nouvelles habitudes, « *de devenir quelque peu autre par l'influence de l'autre, sans perdre son identité profonde.* » (Ardoino et Berger, 1989, p. 213) **Apprendre, c'est changer et accepter de changer**. Ainsi, un individu en apprentissage est un individu en devenir.

Ainsi, cette expérience autorise et développe une capacité à prendre de la distance. Elle permet la confrontation entre la théorie et la pratique avec les professionnels formateurs et encadrants mais aussi avec les autres étudiants. A la lumière des apprentissages réalisés en formation à l'école d'IBODE, le questionnement et le regard critique des expériences antérieures vont favoriser le développement et l'acquisition d'une nouvelle posture professionnelle, ce qui suppose de savoir apprendre à apprendre.

- Sur une **relation duale**, d'accompagnement entre l'étudiant IBODE et les formateurs ou l'encadrement clinique ;
- Sur **l'acquisition de nouveaux savoirs** :
 - Savoir théorique => savoir magistral, savoir savant,
 - Savoir pratique => savoir technique,

20

- Savoir méthodologique => savoir procédural,
- Savoir relationnel => savoirs sociaux,
- Savoir expérientiel => savoir acquis avant la formation et/ou développé pendant celle-ci. Ce savoir s'apprend notamment en stage par supervision au fur et à mesure de la pratique ;
- Sur le **développement de la réflexivité** permettant à l'étudiant d'intégrer les savoirs ⇔ appropriation par la pratique réflexive ;
- Sur **l'évaluation** qui lui permet d'ajuster ses apprentissages ⇔ appropriation par l'évaluation quelle qu'elle soit.

2. La formation par la voie de l'apprentissage

Cette modalité d'accès à la formation est proposée par le référentiel de formation du 27/04/2022. L'article 16 dudit arrêté stipule que :

Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'alternance sollicitent une inscription auprès d'une école de leur choix, autorisée par le président du conseil régional en application de l'article L. 4383-3 du code de la santé publique et habilitée, lorsqu'il s'agit d'un contrat d'apprentissage, à délivrer des actions de formation par apprentissage au sens de l'article L. 6211-2 du code du travail. Le directeur de l'école concernée procède à leur admission directe en formation, au regard des documents suivants décrivant la situation du futur alternant.

Lorsque le stage est effectué par un apprenti chez son employeur, le maître d'apprentissage désigne un tuteur de stage infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat et un chirurgien pour les actes et activités en lien avec la compétence 3 qui assure l'encadrement du stagiaire.

L'article 37 nous précise que :

La formation par la voie de l'alternance se déroule pendant une durée maximale de trois ans. Elle se partage entre plusieurs périodes d'activité professionnelle réalisées hors temps de formation chez l'employeur avec lequel le contrat d'apprentissage ou le contrat de professionnalisation a été conclu et des périodes de formation à l'école et en milieu professionnel effectuées conformément au référentiel de formation figurant à l'annexe

L'étudiant qui entre en formation par la voie de l'apprentissage n'a donc pas passé les épreuves de sélection selon les modalités définies dans les articles 9 et 10 du référentiel relatif à la formation conduisant au DE IBO. Sa spécificité est d'avoir contractualisé avec un employeur.

Lorsqu'il est en formation à l'école d'IBODE, l'étudiant en apprentissage bénéficie du même dispositif de formation théorique que l'ensemble des étudiants. Selon les établissements employeurs, des spécificités tenant au temps de stage et au lieu de stage au sein de l'établissement peuvent exister mais la réglementation en matière de stage reste identique à tous. L'école d'IBODE est garante du respect du cadre réglementaire vis-à-vis des stages dits obligatoires et les cadres de santé formateurs construisent à cet effet le parcours de stage nécessaire en concertation avec l'employeur.

Signataires d'un contrat d'apprentissage, les étudiants d'un Centre de Formation des Apprentis (CFA) sont appelés « apprentis » et ont un statut de jeune travailleur salarié en entreprise, sous la responsabilité d'un maître d'apprentissage chargé de leur suivi en lien avec l'organisme de formation. L'école d'IBODE est une Unité de Formation par Apprentissage (UFA) car elle représente une section particulière d'enseignement implantée dans un établissement de formation (public ou privé sous contrat ; ou dans un établissement de formation et de recherche) ; elle est conventionnée avec un C.F.A. en vue d'assurer, par délégation, la formation d'apprentis.

Des représentants des apprentis sont élus chaque année pour siéger à certaines instances de l'école. Ils sont invités au conseil de perfectionnement du CFA et peuvent être sollicités pour contribuer à certains travaux en lien avec les tutelles (ARS, Conseil Régional...).

V. LES MOYENS PEDAGOGIQUES

1. L'université dans la formation IBODE

Dans le cadre de l'intégration de la formation d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat dans le schéma licence, master, doctorat, l'arrêté du 27 avril 2022 mentionne dans son article 3 que : *« les écoles de formation signent, avec une université disposant d'une composante santé et le conseil régional, une convention déterminant les modalités de participation à la formation des universités et les responsabilités des trois signataires ».*

La place de l'université dans la formation apparaît sur différents plans dans la réglementation :

« L'organisation de la formation et du suivi pédagogique des étudiants est définie conjointement par l'école et l'université après avis du conseil de l'unité de formation et de recherche ou des instances de l'école. »

« Les terrains de stage sont agréés par le directeur de l'école en concertation avec l'université. »

« Le diplôme d'Etat est délivré par l'université aux candidats admis par le jury. L'université délivre aux candidats relevant de l'article 15 une attestation de réussite à la formation. »

L'universitarisation de la formation IBODE est définie au travers d'une convention de partenariat avec Nantes Université. La convention actuellement en cours couvre la période 2023-2028 et a pour objet de déterminer les conditions dans lesquelles l'Université, l'école et la Région vont ensemble mettre en œuvre le dispositif de formation des IBODE.

Sur la base de l'arrêté d'accréditation accordé à Nantes Université, des enseignants de Nantes Université et/ou d'autres intervenants habilités par Nantes Université sur proposition de l'école d'IBODE interviennent dans différentes unités d'enseignement (UE), conformément au référentiel de formation.

La formation IBODE s’articule autour des **5 blocs de compétences, du référentiel de formation IBODE, soit 9 compétences** déclinées en Unité d’Enseignement dans le référentiel de formation (cf. annexe III de l’arrêté du 27 avril 2022).¹³

Selon l’arrêté, la formation est organisée en quatre semestres validés par l’obtention de 120 crédits européens aussi appelés ECTS. Elle comprend des enseignements théoriques et pratiques organisés en école ou à distance et une formation réalisée en milieu professionnel.

Enseignement théorique, travaux dirigés, travaux pratiques, simulation Suivi pédagogique (individuel et collectif) Travail Personnel Guidé (TPG)	33 semaines	39.28%	73 ECTS
Enseignement clinique	47 semaines	55.95%	47 ECTS
Congés	4 semaines	4.76%	
Total	84 semaines	100%	120 ECTS

2. L’alternance

La participation de l’étudiant aux enseignements et aux stages est obligatoire durant toute la formation. Elle se déroule en alternance entre l’école et les lieux de stage.

L’alternance vise l’acquisition d’un savoir et le développement d’un professionnalisme par un va et vient entre l’école et le terrain. Elle doit susciter le retour réflexif sur l’action, contributive de l’acquisition de la compétence

Elle permet également l’adaptation des contenus de formation à la réalité professionnelle, en perpétuelle évolution.

La formation par alternance est une modalité d’organisation qui permet d’optimiser le développement des compétences à partir d’expériences et de connaissances aux moyens d’allers et retours entre théorie et pratique, d’analyse des situations et des gestes professionnels. Ainsi elle n’est pas la simple juxtaposition de périodes théoriques et pratiques puisque la théorie oriente l’expérience pratique, tandis que cette dernière vient interroger la théorie, l’ensemble étant favorisé par un accompagnement personnalisé, voire individualisé par l’ensemble des professionnels concourant à la formation.

En référence à Gérard Malglaive (1993), le projet pédagogique vise une **alternance intégrative** qui prend forme grâce à l’articulation entre la mobilisation des connaissances et des situations cliniques rencontrées en stage. Ce dispositif favorise pour l’étudiant(e) l’interface entre ces deux aspects pour réaliser de nouveaux apprentissages, développer son analyse et construire ses compétences. Des modalités pédagogiques basées sur l’analyse des pratiques permettent également à l’étudiant(e) de passer de la posture de « formé(e) » à celle de professionnel(le).

¹³ Cf. annexe 3 les unités d’enseignements

La formation théorique

Elle se répartit entre les onze unités d'enseignements et un suivi pédagogique individualisé des apprenants. L'enseignement théorique peut être réalisé à distance grâce notamment aux outils de visioconférence. Il peut aussi être réalisé en e-learning selon les modalités définies par l'équipe pédagogique. Il est réalisé le plus souvent en présentiel sous forme de cours magistraux, de travaux dirigés ou de travaux pratiques en petits groupes permettant l'apprentissage progressif des gestes et techniques nécessaires à l'acquisition des compétences. Ils peuvent être **mutualisés** notamment au sein de l'institut de formation des infirmiers spécialisés voire avec d'autres formations en santé paramédicales ou médicales. Chaque fois que possible, l'**inter professionnalité** est recherchée.

a) Les méthodes pédagogiques

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

Les cours magistraux (CM)

Ils regroupent simultanément l'ensemble des étudiants de la promotion autour d'un thème et viennent servir une transmission de savoirs plutôt descendante. Les interactions entre l'intervenant et les étudiants sont possibles pour clarifier, expliciter ; cependant le temps alloué limite le développement de l'échange.

Ils ont lieu en présentiel ou en distanciel - avec l'ensemble des étudiants de la promotion et peuvent être animé par un formateur de l'école d'IBODE ou un intervenant extérieur.

Les temps de travail dirigé (TD)

Ils sont souvent organisés en groupe (1/2 voire 1/3 de promotion), le plus souvent en présentiel. Cependant, le distanciel synchrone est possible via l'outil de visioconférence qui permet techniquement la constitution de sous-groupes d'étudiants. Ces temps de TD facilitent l'interaction, l'échange, le questionnement et donc l'appropriation d'un savoir. 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 techniques et méthodologiques ainsi que les compétences expérientielles. Ils ont lieu en groupes restreints, en présentiel, dans des salles dédiées et équipées, à l'école d'IBODE ou auprès de partenaires externes de la formation. Ils pourront être assortis d'un système de vidéoscopie pour superviser les pratiques des étudiants à distance. L'engagement des étudiants lors de ces TP est incontournable.

La simulation

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

Elle est aujourd'hui développée dans les formations du domaine de la santé en lien avec la préconisation de la Haute Autorité de Santé (HAS) : « **Jamais la première fois sur un patient** ». Le terme de simulation en santé est défini par l'HAS 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, p 7)

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 scénarii 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)

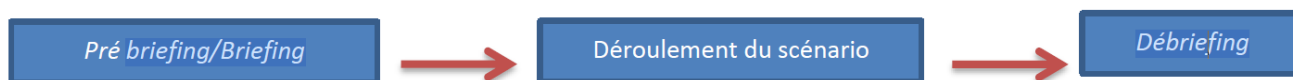
Technique active d'enseignement et d'apprentissage ciblant l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive, son intention est de permettre aux participants d'acquérir et de démontrer des procédures, des habiletés pratiques, une pensée critique ainsi que des processus de prise de décision. (Jeffries, 2005)

L'objectif de la simulation est de permettre à la personne d'apprendre à reproduire de la façon la plus réaliste et fidèle les comportements attendus. (Référentiel d'apprentissage par la simulation DIF CHU Nantes - 2021)

Via la simulation, les objectifs de formation sont ainsi centrés sur le développement des compétences professionnelles et sur l'apprentissage par une analyse réflexive et rétrospective de l'activité reposant sur le débriefing ;

La construction de scénarii et leur mise en œuvre auprès des apprenants favorisent la pluri professionnalité et l'interdisciplinarité.

Une séance de simulation se déroule selon un schéma préétabli et comprend 3 phases distinctes



La formation par la simulation est facilitée à l'école d'IBODE du CHU de Nantes par la mise à disposition d'une salle spécifique équipée de matériels et d'équipements spécifiques inhérents à l'environnement d'un bloc opératoire mais aussi de moyens audio et vidéo, de dispositifs inertes entre autres. De plus, une partie de l'équipe pédagogique de l'Institut de Formations des Infirmiers Spécialisés (IFIS) a été formée et a ainsi développé des compétences spécifiques en matière de simulation. Durant la formation, plusieurs mises en situation sont organisées dans cette salle selon les principes de la simulation permettant l'analyse de l'activité, la réflexion contribuant ainsi à l'évolution de l'étudiant dans son processus de professionnalisation.

En ce qui concerne les étudiants IBODE en formation à Mayotte, les séances de simulation auront majoritairement lieu au sein du bloc opératoire dont l'antenne pourra disposer tous les après-midis. Ils bénéficieront ainsi d'un environnement réel de travail propice à la mise en œuvre de scénarii de simulation au plus proche de la réalité. En complément, des salles de simulation de l'IES équipées pourront être utilisées.



Le Travail Personnel Guidé (TPG)

Le référentiel de formation précise : « un ECTS correspond à 25 à 30 h de travail effectué par l'étudiant (présentiel et travail personnel) », et que « la répartition horaire entre présentiel et travail personnel devant être adaptée à chaque type d'unité d'enseignement (cours, TP, ED, etc.) ».

S'il ne prescrit pas en tant que tel de temps dit de TPG - contrairement à d'autres formations -, l'école d'IBODE a décidé de prendre en compte cette modalité dans la construction du dispositif de formation. Ainsi, les cadres de santé formateurs planifient en moyenne ½ à 1 jour de TPG hebdomadaire sur les semaines d'enseignement théorique. Les impératifs de la programmation des cours, notamment avec les intervenants extérieurs, prévalent sur la programmation des temps de TPG.

Le TPG correspond à du temps de travail planifié au cours duquel l'étudiant(e) IBODE pourra être amené à :

- Etre en formation à l'école pour des temps de suivi pédagogique (individuel ou collectifs) avec leur formateur référent de suivi pédagogique ;

- Effectuer des recherches, à l'école ou à domicile, dans le cadre d'une commande formulée par l'équipe pédagogique ;
- Disposer de ce temps pour effectuer le travail personnel en autonomie et s'appropriier les contenus de formation ;
- Suivre des enseignements en ligne depuis leur domicile
- Visualiser les cours en asynchrone en raison de l'adaptation des plannings de cours des étudiants de Mayotte lié notamment au décalage horaire.

b) Développement de l'offre numérique

Le dispositif de formation prévoit à la fois du **présentiel** et du **distanciel**. L'école d'IBODE du CHU de Nantes développe depuis plusieurs années cette hybridation pour répondre aux enjeux de préservation de la planète, pour faciliter l'intervention de professionnels éloignés de l'agglomération nantaise ou encore pour limiter les déplacements des étudiants.

Par ailleurs, l'ensemble des supports de cours et des ressources documentaires sont mis à disposition des étudiants sur la plateforme d'e-learning MOODLE à laquelle chaque étudiant peut accéder grâce à un compte spécifique.

The screenshot displays the IBODE Moodle interface. At the top, there's a navigation bar with links: 'Catégorie', 'Paramètres', 'Corbeille', 'Modifier des cours par lots', and 'Plus'. Below this is a search bar containing the text 'Formation santé du GHT 44 / DIF CHU Nantes / IFIS / IBODE' and a 'Rechercher des cours' button. The main section is titled 'Cours disponibles' and features a grid of nine course cards. Each card has a representative image and a title:

- Top row: 'Généralités école IBODE CHU NANTES' (surgical team), 'IBODE 26-28 Informations spécifiques' (info icon), 'IBODE 26-28 Semestre 1' (surgical team).
- Middle row: 'IBODE 26-28 Semestre 2' (surgical team), 'IBODE 25-27 Informations spécifiques' (info icon), 'IBODE 25-27 Semestre 1' (surgical team).
- Bottom row: 'IBODE 25-27 Semestre 2' (surgical team), 'IBODE 25-27 Semestre 3' (surgical team), 'IBODE 25-27 Semestre 4' (surgical team).

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 :

- « Temps de travail **SYNCHRON** 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 étudiants mais également entre les étudiants au sein de la promotion.
- « Temps de travail **ASYNCHRON** : "cours en différé" qui peut se réaliser à partir de supports audio, vidéo ou de tous types de documents numériques" (*Ibid.*, p.7). Les enseignements asynchrones se sont également développés à travers le dépôt de ressources en ligne sur les plateformes numériques d'apprentissage, voire avec la production de capsules vidéo. Ils présentent l'avantage d'être accessibles en permanence et peuvent être ainsi visionnés à de multiples reprises par les étudiants.
- La **COMODALITE** : elle désigne un enseignement ou une formation qui combine simultanément des modes en présentiel et à distance. Les deux modes se déroulent en même temps et les étudiants à distance ont la possibilité d'interagir en direct avec l'enseignant et les autres étudiants. Elle sera utilisée lors des Cours Magistraux notamment. Cette modalité suppose de la part de tous une attention particulière pour limiter les bruits parasites sans oublier la présence à distance d'une partie des étudiants.

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 d'e-learning ou à un système de visioconférence via une licence ; 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.** L'ouverture de la caméra est obligatoire et systématiquement demandée afin de faciliter les interactions lors des temps de cours réalisés en synchrone. Hormis lors des prises de parole, il est recommandé de couper le son du système audio de l'ordinateur des étudiants.

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). 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* » (p.61).

3. La formation en milieu professionnel

Elle comprend 1645 heures de stage correspondant à un total de 47 semaines de 35 heures. Des disciplines obligatoires sont définies dans le référentiel.

Les stages sont des lieux de formation et de professionnalisation. Ils sont représentatifs des différentes situations professionnelles concourant à la formation des IBODE. Sur l'ensemble de la formation, ils permettent d'acquérir les 9 compétences et de valider les 5 blocs de compétences du référentiel de certification. Ils favorisent **l'intégration des savoirs** déjà acquis et **l'appropriation de nouveaux savoirs**.

a) Les objectifs des stages

Composé de 47 semaines de stage, le parcours de stage doit permettre

- D'aborder :
 - La chirurgie à tous les âges de la vie,
 - La chirurgie conventionnelle et ambulatoire,
 - La chirurgie endoscopique, la chirurgie en radiologie interventionnelle,
 - La programmation opératoire,
- D'explorer les différents rôles de l'IBODE (circulation, instrumentation, assistance chirurgicale) dans les différents temps vasculaires, septiques, aseptiques et prothétiques, urgences,
- De découvrir les évolutions liées au développement des nouvelles technologies et notamment l'essor de la chirurgie robotique.

Les stages en blocs opératoires et secteurs associés contribuent conjointement à **l'acquisition par l'étudiant(e) de connaissances théoriques (savoirs), de compétences techniques (savoir-faire) et de compétences relationnelles et comportementales (savoir-être)**.

Ils ont plusieurs objectifs :

- Mettre au service des établissements de soins, des professionnels, compétents, responsables, adaptés au contexte et à l'évolution des pratiques chirurgicales ;
- Permettre à l'étudiant infirmier de bloc opératoire de :
 - Développer et d'améliorer les soins auprès des patients opérés ;
 - Evoluer dans les situations de circulant, d'instrumentiste et d'assistance chirurgicale ;
 - Réaliser le bilan de ses acquis (savoir - savoir-faire) et d'en apprécier l'application et la restitution adaptées sur le terrain ;

- Réaliser le bilan de ses atouts et de manques, d'identifier ses axes de progression et trouver les moyens pour y parvenir ;
 - Se positionner en tant que professionnel.
- Permettre au formateur :
- D'apprécier les acquis et les manques ;
 - De relever les forces et faiblesses du stagiaire ;
 - D'orienter et d'encourager les réajustements pour tendre vers l'autonomie ;
 - De faciliter la mise en conformité des soins avec les valeurs infirmières et les connaissances professionnelles actualisées ;
 - De vérifier la sécurité et l'efficacité des actes infirmiers ainsi que la compréhension et le respect des procédures.

b) La répartition des stages¹⁴

La typologie et la spécialité des stages sont majoritairement prescrites par le référentiel de formation IBODE qui prévoit une diversité des terrains de stage de manière à appréhender toutes les facettes et lieux d'exercice professionnels possibles du futur IBODE. Les stages sont ainsi répartis :

- 22 semaines de stage sont réalisées obligatoirement dans les secteurs opératoires, interventionnels et associés suivants : Hygiène, stérilisation, radiologie interventionnelle, Endoscopie, Chirurgie ostéo articulaire conventionnelle et ambulatoire, Chirurgie viscérale et vasculaire conventionnelle et ambulatoire (un minimum de 8 semaines est réalisé dans les deux derniers secteurs),
- 6 semaines minimum de stage permettent d'appréhender les actes et activités en lien avec la mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne,
- 4 semaines de stage recherche,
- 15 semaines de stages restantes sont réalisées dans des lieux choisis en concertation avec l'équipe pédagogique, en fonction du projet professionnel de l'étudiant, de ses expériences, du travail de mémoire réalisé, des compétences restant à développer et du projet pédagogique de l'école.

c) Le stage recherche

Ce stage recherche a pour objectifs de prendre connaissance et comprendre :

- L'ensemble de la démarche de la recherche ;
- Comprendre le protocole en cours.

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 de l'étudiant(e) IBODE dans la recherche peut se situer à tous les niveaux de la recherche : conception du projet et écriture du protocole, réalisation de la

¹⁴ Cf. annexe IV les stages

recherche proprement dite, analyse et exploitation des résultats de celle-ci. L'étudiant pourra être associé à différentes étapes du protocole de recherche lors des 4 semaines de ce stage.

A l'école d'IBODE du CHU de Nantes, ce stage est positionné sur le troisième semestre, en lien avec l'UE Recherche. Il s'effectue dans une équipe de recherche auprès de professionnels volontaires pour accueillir et encadrer des étudiants. Les terrains de stage et l'affectation des étudiants sont sélectionnés par l'équipe pédagogique de l'école. Un outil d'aide à l'encadrement des étudiants, destiné aux tuteurs et enseignants-chercheurs, a été créé afin de favoriser l'accompagnement de l'étudiant(e) dans sa posture réflexive, de permettre à l'encadrant de cerner les attendus et objectifs de ce stage en lien avec le prescrit du référentiel de formation, et d'accompagner sa projection professionnelle dans une perspective inscrite au sein des sciences infirmières.

La validation de ce stage recherche se fait sous forme d'un rapport synthétique évalué lors d'une présentation orale devant un enseignant chercheur, un membre de l'équipe pédagogique de l'école et le maître de stage.

d) Le déroulement des stages

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 adapté. Dans chaque stage, les professionnels du lieu de stage proposent la validation totale ou partielle des compétences et renseignent la feuille d'évaluation par une argumentation précise et factuelle.

Durant les stages, la réalisation des activités professionnelles fait appel à des savoirs théoriques, techniques, organisationnels et relationnels. Ils permettent l'apprentissage technique des différentes missions de l'IBODE : Circulant(e), Instrumentiste, Assistance Chirurgicale.

Les stages peuvent se réaliser en établissement de santé public ou privé, dans un hôpital des armées ou auprès de chirurgiens libéraux.

Pour les étudiants dont la formation est financée par leur employeur, hormis les alternants, un maximum de vingt-trois semaines de la période en milieu professionnel peut être réalisé chez cet employeur à condition de ne pas revenir dans le secteur interventionnel dans lequel ils travaillaient antérieurement et dans le respect des disciplines obligatoires mentionnées dans l'arrêté et de la présence d'au moins un encadrant IBODE.

e) L'agrément des stages

Les terrains de stage sont agréés par le directeur de l'école en concertation avec l'université. L'agrément précise l'engagement de la structure à mettre à disposition les ressources nécessaires à un apprentissage de qualité, en énonçant notamment la présence de professionnels IBODE, les activités proposées en lien avec les compétences à valider, le dispositif d'évaluation prévu et le nombre de stagiaires autorisés simultanément pour chaque terrain de stage.

f) La convention de stage

Elle revêt un caractère obligatoire et est signée par voie électronique avant chaque départ en stage. Tripartite, elle contractualise le stage entre l'apprenant, le directeur de l'école et la structure d'accueil en milieu professionnel ou, le cas échéant, le chirurgien ou la société d'exercice libéral de chirurgiens.

g) Le tuteur de stage

Le responsable de la structure d'accueil ou le maître de stage ou le cas échéant le maître d'apprentissage lorsque le stage est réalisé par un apprenti chez son employeur, désigne un tuteur de stage IBODE ou chirurgien pour les actes et activités en lien avec la compétence 3 qui assure l'encadrement du stagiaire.

h) Les affectations et le parcours de stage

Le planning de stages est réalisé par la responsable pédagogique, en référence au texte, en tenant compte du projet professionnel des étudiants, dans un souci d'ouverture à d'autres situations professionnelles en fonction :

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

Le planning prévisionnel de stage est élaboré par année de formation par la cadre de santé formatrice de l'école d'IBODE en charge des stages.

Pour les étudiants en formation à Nantes, les affectations sont effectuées sur l'ensemble des établissements de la **Région Pays de la Loire** sur la base des places proposées à l'école. Les étudiants seront ainsi amenés à effectuer des déplacements en région pour se rendre en stage - parfois loin de leur domicile - et sont invités à s'organiser en conséquence.

Sur demande des étudiants et sous réserve de validation par la responsable pédagogique de l'école d'IBODE du CHU de Nantes, des places de stage hors région peuvent être sollicitées par l'équipe pédagogique de l'école. Aucune démarche directe n'est entreprise à cet effet par les étudiants, dans le respect des principes définis par l'**AEEIBO** (Association des Enseignants des Ecoles d'Infirmiers de Bloc Opératoire) dans la procédure de demande de stages hors région (annexe VII)

Construit par les formatrices cadre de santé à l'**IES de Mayotte**, le parcours de stage des étudiants IBODE de l'antenne tient compte de plusieurs paramètres : offre de stage au CHM, accès à des terrains de stage hors Mayotte, facilités des étudiants en métropole (ex : famille) ... Du fait des possibilités restreintes au CHM et des exigences réglementaires relatives à la formation IBODE, la plupart des stages auront lieu en hexagone.

L'affectation définitive pour chaque période de stage est validée et remise aux étudiants et aux services concernés au moins 4 semaines avant chaque nouvelle période de stage. Cependant, des modifications d'affectation de stage pourront survenir jusqu'au dernier moment en fonction de certains aléas.

Le stage doit permettre aux étudiants :

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

Le développement de cette posture réflexive se traduit par la **formalisation systématique avant chaque nouveau stage d'objectifs individuels** en tenant compte de l'avancée du projet de formation, des apports théoriques reçus, du bilan de compétences réalisés dans le portfolio et des spécificités du stage envisagé. Ils viennent compléter les objectifs institutionnels prédéfinis pour les stages en bloc opératoires et secteurs associés.¹⁵

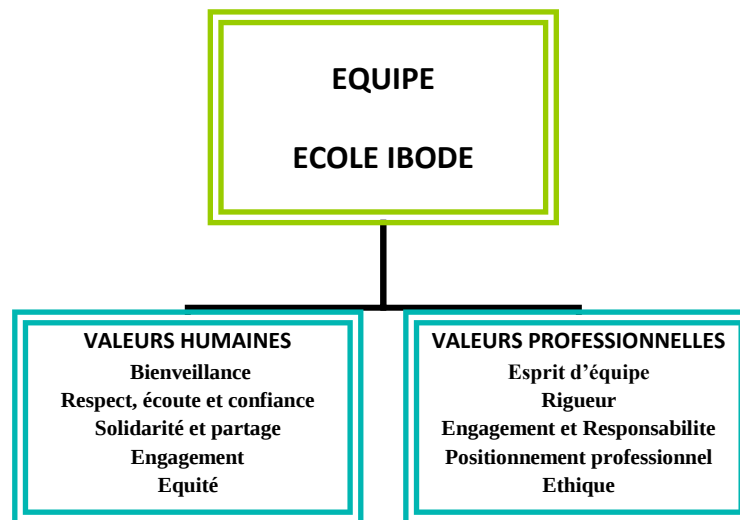
A l'issue de chaque stage, le formateur référent de suivi pédagogique analyse les résultats au regard du bilan de stage et des compétences acquises. Il pourra être amené à modifier le parcours de stage prévisionnel s'il l'estime nécessaire. Les résultats des stages sont présentés aux jurys semestriels qui décidera de l'attribution des ECTS associés.

VI. LES ACTEURS DE LA FORMATION

La formation IBODE fait appel à de nombreux acteurs, chacun ayant un rôle, des missions et des activités spécifiques et complémentaires. Ces acteurs sont des interlocuteurs privilégiés, identifiés et connus par les étudiants et l'ensemble des partenaires de la formation.

Le dispositif de formation est efficient à cette condition et sous réserve que chacun joue pleinement son rôle. Ce dispositif comprend une équipe pédagogique constituée d'une directrice, de formateurs permanents et d'intervenants extérieurs. Il dispose aussi de personnels administratifs et techniques permettant à l'école d'accomplir sa mission dans les meilleures conditions.

¹⁵ Cf. annexe V les objectifs institutionnels de stage



1. L'étudiant

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

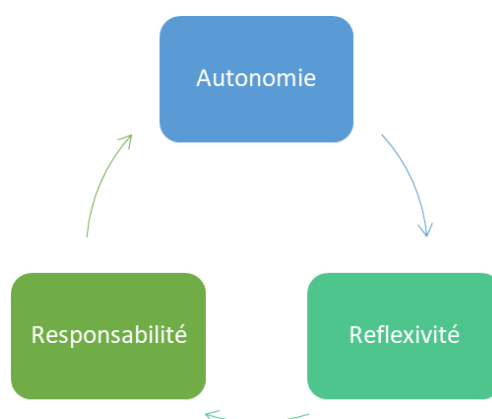
- Prépare les périodes en milieu professionnel en proposant des objectifs précis en lien avec le formateur référent et le tuteur,
- Construit progressivement ses compétences en interaction avec le Maître de stage / Maître d'apprentissage, le tuteur, les professionnels de proximité et le Formateur référent en institut de formation,
- S'entraîne à la réflexion et à l'analyse de sa pratique,
- S'implique dans la résolution des situations rencontrées,
- Participe à l'analyse de sa progression.

Les aptitudes-suivantes apparaissent incontournables pour mener à bien la formation :

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

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

Valeurs attendues chez l'étudiant



2. Les professionnels des stages

Différents professionnels accompagnent l'étudiant en stage : le **maître de stage**, le **tuteur**, le **professionnel de proximité**. Le rôle de ces acteurs est précisé dans le Portfolio remis à chaque étudiant à l'entrée en formation (annexe VI).

Le stage permet de mettre en interaction :

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

Ces professionnels accompagnent le stagiaire dans :

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

Ils réalisent ou participent aux évaluations du stage (bilan ½ stage et bilan de fin de stage), à l'analyse de l'acquisition et de la validation des compétences.

3. La responsable pédagogique de l'école d'IBODE

Il s'agit d'une IBODE, cadre de santé formatrice de l'école, dotée d'une expérience clinique et d'une expérience pédagogique. Sa mission de responsable pédagogique s'intègre dans sa fonction de cadre de santé formatrice.

Dans le cadre de sa mission, le cadre de santé formateur IBODE coordonne le dispositif de formation sur les aspects théoriques et cliniques. Il contribue aux étapes clés de la formation (sélection, jurys semestriel, diplomation) et est membre de droit des instances dont il assure la préparation en collaboration avec la directrice.

4. Les formateurs permanents

L'équipe pédagogique est composée de formateurs IBODE permanents qui accompagnent, animent, guident et évaluent la progression d'un groupe de professionnels en formation. La pédagogie participative est axée sur le projet professionnel de l'apprenant visant la construction de savoirs et d'une identité professionnelle.

L'équipe pédagogique assure l'ingénierie pédagogique de la formation, fixe des critères de choix des intervenants occasionnels et les sollicite, dans le respect du projet pédagogique mais aussi des exigences budgétaires imposées à l'école.

Les formateurs permanents de l'école assurent des temps de face à face pédagogique directs au cours desquels ils animent des enseignements auprès des étudiants.

Outre ces moments, la préparation de l'ensemble des activités pédagogiques est de leur ressort : construction de la programmation, recensement et affectations des étudiants en stage, élaboration et correction des évaluations...

Ils se déplacent également sur les terrains de stage à la rencontre des étudiants et des professionnels.

Ils assurent par ailleurs des activités de formation continue proposées par l'école d'IBODE.

5. Les intervenants extérieurs

Ils sont habilités par Nantes Université et participent aux enseignements en regard du contenu théorique et clinique de la formation, conformément au programme en vigueur et à l'évolution des techniques. La diversité et la pluralité de leur profil, de leurs expériences et de leurs compétences vont concourir à l'apport de connaissances et de témoignages nécessaires à la compréhension, la réflexion et la pratique des soins. Ce sont des enseignants-chercheurs de Nantes Université et les intervenants extérieurs à Nantes Université. Ils sont dotés d'une expertise dans leur spécialité : Chirurgiens - Médecins - Pharmaciens - Directeurs Administratifs - Directeurs des Soins - Cadres de Santé - Infirmiers spécialisés (IBODE, IADE, IPDE) - Paramédicaux - Ingénieurs, Techniciens biomédicaux - Architectes - Technico-commerciaux...

Ils interviennent en formation essentiellement lors des Cours Magistraux (CM) ; leur investissement et leur contribution à la formation sont des marqueurs forts de la qualité de formation dispensée à l'école d'IBODE du CHU de Nantes.

6. La secrétaire

Une secrétaire de promotion gère et assure les formalités administratives en lien avec les activités pédagogiques de l'école. Elle assure de nombreuses activités dont le suivi du dossier scolaire de l'étudiant tout au long de la formation, depuis son inscription aux épreuves de sélection jusqu'à la diplomation.

Elle a par ailleurs des missions administratives en lien avec la formation continue assurée par l'école d'IBODE.

Elle occupe un bureau partagé au RDC de l'IFIS et peut être sollicitée directement, par téléphone ou par mail pour les questions administratives relatives à la formation.

7. La directrice

Dans son article 8, 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 précise que :

« Les instituts et écoles de formation visés à l'article 1er sont dirigés par un directeur responsable :

- 1 De l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation du projet pédagogique ;
- 2 De la coordination des activités de formation du ou des instituts/écoles de formation ;
- 3 Du contrôle des études dans le respect des droits des étudiants et élèves ;
- 4 Du développement de la recherche en soins et en pédagogie ;
- 5 Du partenariat avec les établissements pouvant accueillir les stagiaires ;
- 6 De la constitution, l'animation et l'encadrement de l'équipe pédagogique.

Il participe aux jurys constitués en vue de l'admission dans les instituts ou écoles de formation, susmentionnés, de la délivrance des diplômes et titres sanctionnant la formation dispensée dans ces instituts ou écoles. Sous l'autorité du directeur de l'organisme gestionnaire ou de son représentant légal lorsque l'institut ou école de formation n'a pas la personnalité juridique, il participe également à la gestion administrative et financière ainsi qu'à la gestion des ressources humaines de l'institut/école qu'il dirige. »

La direction de l'IFIS dont l'école d'IBODE fait partie, est assurée par une cadre supérieure de santé, infirmière en soins généraux, placée sous l'autorité de la coordonnatrice générale des Instituts de formation et écoles du DIF du CHU de Nantes. Elle développe, avec l'équipe pédagogique et administrative, une politique de partenariat avec les professionnels des lieux de stages et les autres écoles d'IBODE du territoire français.

Dans le cadre de ses missions, la directrice de l'IFIS :

- Participe à la mise en œuvre des axes QUALITE du Département des Instituts de Formation (DIF) ;
- Est garante du fonctionnement général règlementaire, organisationnel et logistique de l'IFIS ;
- Anime et encadre l'équipe de l'IFIS ;
- Coordonne et supervise les étapes relatives à la sélection dans les différentes filières de formation ;
- S'assure de la conformité de la mise en œuvre du référentiel de formation et du droit des étudiants de l'IFIS ;
- Participe aux jurys d'admission et de délivrance des diplômes des instituts concernés.

Son bureau principal est situé au 1^{er} étage du bâtiment Marie Curie. Elle est amenée à rencontrer les étudiants de l'IFIS à différentes occasions :

- Pré-rentreées et rentreées ;
- Instances de l'IFIS ;
- Conseils de perfectionnement et conseil de vie ;
- Temps de régulation avec les étudiants de la Promotion ;
- Temps individuel pour une étude des situations singulières des étudiants ;
- ...

Elle peut être sollicitée par les étudiants, par la voie du responsable pédagogique de l'école d'IBODE.

8. Le conseiller scientifique

Au sein de chaque école d'IBODE, la réglementation prévoit la nomination et la présence d'un conseiller scientifique médical ou auxiliaire paramédical aux jurys d'admissibilité, jury d'admission, ainsi qu'aux jurys semestriels.

Le choix de l'école d'IBODE s'est porté vers un conseiller scientifique paramédical, Coordonnateur paramédical de la recherche en soins au CHU de Nantes. Il s'agit de Thomas RULEAU, kinésithérapeute et docteur en Sciences (STAPS - cognition).

Sa mission principale à l'école d'IBODE est de contribuer au développement du caractère scientifique de la formation IBODE pour répondre aux attendus d'une formation intégrant l'université délivrant le « grade master ».

Il travaille en étroite collaboration avec l'équipe pédagogique à la construction du dispositif de formation, tant sur le plan théorique au travers des Unité d'enseignement(UE) Recherche et le mémoire que sur le plan clinique au travers des stages recherche.

Il est membre de certaines instances de l'école d'IBODE et intervient auprès des étudiants pour animer des séances de cours en lien avec la recherche paramédicale.

9. Le référent universitaire de l'UE recherche

Il est défini par l'Université en concertation avec le directeur de l'école, sur proposition de l'équipe pédagogique. Son rôle est centré sur le mémoire dans lequel il :

- Désigne le directeur de mémoire ;
- Valide le sujet de mémoire ;
- Désigne les membres de jury de soutenance.

Cette fonction est assurée par Madame Nathalie ALGLAVE, Docteure en Education, Directrice des Soins et Coordonnatrice générale du DIF CHU de Nantes.

10. Le représentant universitaire

Comme le prévoit la réglementation, un représentant universitaire est nommé par l'Université ; il participe à des instances clés de l'école d'IBODE :

- Jurys d'admissibilité et d'admission ;
- Jurys semestriels attribuant les crédits d'enseignement ;

- Instance Compétente pour les Orientations Générales de l'Ecole (ICOGE) ;
- Jury de diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

A l'école d'IBODE du CHU de Nantes, les référents universitaires désignés par Nantes Université sont :

- Le Professeur Marie-Aimée PERROUIN VERBE, PUPH en Chirurgie urologique ;
- Le Professeur Stéphane PLOTEAU, PUPH en Chirurgie gynécologie et obstétrique.

Les référents universitaires interviennent également sur des temps pédagogiques durant la formation.

11. Les établissements financeurs et/ou employeurs

Si le CHU de Nantes constitue un partenaire de choix par le rattachement administratif de l'école à cet établissement de santé, il n'en demeure pas moins que les liens sont multiples avec d'autres établissements partenaires, publics ou privés.

L'école d'IBODE du CHU de Nantes entretient des liens privilégiés avec les terrains de stage et vise le renforcement du lien déjà existant par :

- L'implication de représentants de ces structures à l'occasion de réunions ou d'instances règlementaires. A ce titre, l'école d'IBODE du CHU de Nantes organise une réunion annuelle en visioconférence avec les partenaires des terrains de stage pour échanger sur le référentiel de formation, les questions soulevées dans l'encadrement des étudiants en stage...,
- La réponse de l'école aux sollicitations et offres d'emploi transmises,
- Les visites en stage permettant aussi l'atteinte de cet objectif.

La volonté de l'école d'IBODE est de promouvoir ce lien et ces échanges d'une manière plus formalisée et plus régulière auprès des directions de soins et des cadres de santé.

La formation des étudiants de Mayotte se déroulant à l'Institut des Etudes en santé (IES) du CHM et étant financée dans ses différents aspects par les entités mahoraises (CHM, Conseil Départemental, ARS), des liens privilégiés s'exercent en local. En complément, une attention particulière est à témoigner envers les établissements de santé métropolitains notamment qui accueilleront des étudiants en stage.

VII. L'EVALUATION ET LA PROFESSIONNALISATION

Si pour certains, évaluer revêt un caractère de contrôle, les professionnels de l'école d'IBODE du CHU de Nantes considèrent les temps d'évaluation comme étant également des moments d'apprentissage. L'attribution d'une note aux Unités d'Enseignement est certes incontournable, mais c'est bien l'appropriation et la compréhension des savoirs fondamentaux qui est recherchée au travers des évaluations. La finalité étant de former des professionnels compétents pour faire face à la diversité des situations rencontrées par les IBODE dans leur futur exercice professionnel.

Si pour Hadji (1990), « *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* », pour Defresne et Rufin (2012, p191 à 192), il s'agit de « *porter un jugement de valeur, à partir d'un outil de mesure, dans le but de prendre une décision* » ;

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

1. L'évaluation sommative

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

2. L'évaluation normative

Il s'agit ici d'une évaluation qui situe les individus les uns par rapport aux autres, en fonction des scores obtenus par les membres d'un groupe de référence. » (HADJI, 1990) C'est un mode d'**appréciation des performances** de l'étudiant. Il se réfère à des objectifs pédagogiques préétablis et se traduit par l'attribution d'une note, pour chaque Unité d'Enseignement. L'évaluation normative est de l'ordre du contrôle dans un temps donné, elle est la mesure des acquisitions théoriques et pratiques. Celle-ci est sanctionnée par une note qui doit être égale ou supérieure à 10/20, pour chaque UE permettant ainsi l'attribution des ECTS associés par le jury semestriel.

3. L'évaluation formative

C'est une « évaluation dont l'ambition est de contribuer à la formation ; elle privilégie la régulation en cours de formation ; elle tente de fournir à l'apprenant des informations pertinentes pour qu'il régule ses apprentissages ; elle renvoie à l'enseignant un feedback sur son action qui lui permet d'adapter son dispositif d'enseignement. L'évaluation formative met l'accent davantage sur les processus évalués à travers les critères de réalisation (pas de note ou indicative). » (HADJI, 1990)

C'est un mode d'**appréciation des progrès ou des difficultés** d'un étudiant dans l'acquisition des capacités professionnelles. Cette évaluation lui permet de **se situer** aux différentes étapes de son apprentissage. Elle peut conduire à des réajustements pédagogiques nécessaires à sa progression. Fondée sur le **dialogue** et la **confiance** entre le formateur et l'étudiant, l'évaluation formative contribue au développement de l'autonomie et de la motivation de l'étudiant.

Des évaluations formatives sont proposées aux étudiants sous différentes formes sur la plateforme Moodle.

Sur le temps de stage, elle s'effectue par les tuteurs soit par une mise en situation pratique soit par une démarche clinique. Les formateurs sont amenés à se déplacer en stage et à mettre en place des temps d'analyse de pratique professionnelle avec les étudiants, au moins une fois sur le temps de formation.

4. L'autoévaluation

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

L'auto-évaluation donne à l'étudiant les possibilités de tirer des conclusions pratiques pour améliorer ses prestations. « L'évaluation serait donc placée sous le signe d'une marche vers la maturité et l'autonomie. » (Harvois, 1987 paragr. 11) Cette autoévaluation est du ressort de l'étudiant IBODE qui la mobilisera au cours de la formation théorique, clinique ou dans le cadre des suivis pédagogiques. Elle peut être suscitée par les professionnels qui accompagnent l'étudiant en formation, tel que les formateurs ou encore les encadrants en stage.

5. Les évaluations théoriques en formation IBODE

Le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire s'acquiert par la validation, en formation théorique et pratique et en milieu professionnel, des cinq blocs de compétences définis dans le référentiel de compétences¹⁶ (cf. Annexe 3). Ce référentiel fixe pour chaque bloc la liste des compétences, les critères d'évaluation de chaque compétence et les modalités d'acquisition et d'évaluation afférentes à chaque compétence.

Les Unités d'Enseignement des semestres 1 à 3 donnent lieu à deux sessions d'évaluations. Les modalités d'évaluation sont définies dans l'annexe III de l'arrêté du 27/04/2022 au regard de chaque UE.

Chaque semestre représente 30 ECTS et c'est le jury semestriel de l'école d'IBODE qui statue sur l'attribution des ECTS des UE et des stages des 3 premiers semestres.

Le jury du diplôme d'Etat examine quant à lui les résultats du semestre 4 des étudiants IBODE présentant les conditions requises pour être présentés à ce jury. L'obtention du Diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire suppose la validation des 120 ECTS des 4 semestres de la formation. La délivrance d'un grade Master est prévue dès lors que l'étudiant IBODE obtient son Diplôme d'Etat.

Ces évaluations ont pour but d'évaluer les connaissances et les capacités d'analyse, de compréhension et de synthèse de l'étudiant IBODE. Les résultats des évaluations sont examinés par le jury semestriel et l'évaluation est validée si la note est $\geq 10/20$. Pour toute

¹⁶ Maquette de la formation IBODE au CHU de Nantes, Annexe 3.

note inférieure à la moyenne, une épreuve de rattrapage est organisée pour les UE des semestres 1, 2 et 3.

Le calendrier prévisionnel des évaluations est présenté et remis aux étudiants au début de chaque semestre ; il est susceptible de modifications qui leur seront alors communiquées. Il est construit de manière à organiser les épreuves sur table à Nantes et à Mayotte simultanément. Les dates des épreuves pratiques à Mayotte pourront varier mais s'appuieront sur des grilles d'évaluations identiques et/ou validées par la responsable pédagogique de l'école de Nantes.

6. Le mémoire

Au cours du quatrième semestre, les étudiants soutiennent un mémoire sous la responsabilité d'un directeur de mémoire, désigné par le référent universitaire de l'unité d'enseignement « recherche » en concertation avec le directeur de l'école, sur proposition de l'équipe pédagogique. Le sujet du mémoire est validé par le référent universitaire de l'unité d'enseignement « recherche ».

Un guide méthodologique de la recherche est mis à la disposition des étudiants en fin de 1^{ère} année ; il comprend le cahier des charges du mémoire.

7. Les évaluations en stage et le portfolio

Les stages sont évalués par l'encadrement clinique. A chaque stage, les responsables de l'accueil et de l'encadrement de l'étudiant évaluent le niveau d'acquisition pour chacune des compétences. **Les actes et activités en lien avec la compétence 3 sont encadrés et évalués par le chirurgien qui assure l'encadrement du stagiaire.**

Afin d'harmoniser les pratiques d'évaluation entre les différents terrains de stage et de sécuriser le positionnement des étudiants sur leur niveau d'acquisition des compétences, l'équipe pédagogique a conçu, un guide d'aide à l'évaluation à destination des maîtres de stage et tuteurs. Ce support détaille, critère par critère, les indicateurs concrets permettant de motiver le choix entre les trois niveaux de la grille d'évaluation : en cours d'acquisition, acquis ou maîtrisé. Il vise ainsi à renforcer la fiabilité et l'objectivité de l'évaluation en stage, en cohérence avec le référentiel de formation IBODE de juin 2022.

Grille de lecture des niveaux de validation

Niveau	Définition générale
0 - Non acquis	Ne réalise pas, ou de façon inappropriée/mal sécurisée.
1 - En cours d'acquisition	Réalise partiellement, ou avec aide, ou manque de constance dans l'exécution.
2 - Acquis	Réalise de manière autonome, conforme, mais sans recul ni adaptation complexe.
3 - Maîtrisé	Réalise avec efficacité, autonomie, analyse, capacité d'adaptation et transmission.

Le bilan des compétences acquises et l'appréciation finale du stage vont permettre de proposer ou non, la validation du stage puis d'attribuer les ECTS associés par le jury semestriel.

Cette évaluation s'appuie sur l'autoévaluation du stagiaire, elle est réalisée à l'aide du portfolio (cf. annexe VIII de l'arrêté du 27/04/2022). Destiné au suivi du parcours de stage de l'étudiant IBODE, le portfolio permet la capitalisation des éléments de compétences à acquérir pendant la formation ; c'est un dossier personnel dans lequel les acquis de formation et les acquis de l'expérience sont mentionnés par les encadrants et par l'étudiant.

Véritable outil de liaison entre la formation théorique et la formation clinique, il permettra :

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

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

L'école IBODE du CHU de Nantes fait le choix de proposer le portfolio à l'ensemble des apprenants – sans distinction de cursus de formation – afin de favoriser le développement de leur autoévaluation. C'est un outil en soutien de l'apprentissage pour les étudiants et un outil de communication entre l'étudiant d'une part, les encadrants de stage et les formateurs d'autre part.



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES
DEPARTEMENT DES INSTITUTS DE FORMATION
ECOLE D'INFIRMIERS DE BLOC OPERATOIRE de NANTES et ANTENNE DE MAYOTTE

PORTFOLIO

Livret de suivi des périodes en milieu professionnel
DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE



Nom et prénom de l'apprenant (e) :

Cet outil permet :

- D'effectuer un **bilan de chaque période de formation en milieu professionnel** pour identifier les acquis, les points positifs, les difficultés et les éléments restant à acquérir.

- De réaliser une **auto-évaluation des compétences acquises** permettant un échange avec le tuteur.
- De réaliser une évaluation de chacun des stages, alimentée par l'EIBO, le tuteur et le formateur référent du stage.
- De renseigner le document préparatoire au suivi pédagogique individuel en amont du suivi semestriel avec le formateur responsable du suivi pédagogique.
- D'effectuer un bilan en cours et en fin de formation dans le cadre des suivis pédagogiques individuels.

Ce portfolio est organisé en plusieurs parties :

- ➔ La **présentation du Diplôme d'Etat d'Infirmier de bloc opératoire et des compétences à acquérir** pour identifier ce qui est attendu en fin de formation.
- ➔ La **présentation des modalités des périodes de formation en milieu professionnel** pour expliquer l'organisation des différentes périodes du parcours de formation.
- ➔ La **présentation de l'apprenant** pour lui permettre de présenter son parcours scolaire et professionnel.
- ➔ Le **suiti des activités réalisées et du développement des compétences en milieu professionnel** à renseigner par l'étudiant IBODE et le tuteur.

La **synthèse des périodes de formation en milieu professionnel**, est, quant à elle, à renseigner par le formateur référent de suivi pédagogique de l'étudiant IBODE.

VIII. L'INDIVIDUALISATION DES PARCOURS / LE SUIVI PEDAGOGIQUE

Selon Maëla Paul, l'accompagnement, c'est « être avec », et « aller vers » dans une visée de partage (*ac-cum-pagnis*). La définition du verbe « accompagner » affine sa compréhension : « se joindre à quelqu'un » (dimension relationnelle), « pour aller où il va » (dimension temporelle incluant un déplacement), « en même temps que lui » (à minima à son rythme). Tel est le principe éthique : l'action se règle sur autrui. La dimension relationnelle est première : de la mise en relation dépend la mise en chemin. Construire une relation de confiance permet d'envisager de travailler ensemble et travailler ensemble renforce la confiance. La dimension relationnelle s'inscrit dans le temps : celui de l'apprentissage de la présence à autrui et de la confiance.¹⁷

1. L'accompagnement de l'étudiant au travers du suivi pédagogique

L'**individualisation** du parcours de formation s'appuie aussi sur un dispositif pédagogique dédié et sur un **accompagnement spécifique** au travers des temps de suivi pédagogique individuel et collectif (SPI/SPC).

Selon l'arrêté du 27 avril 2022, l'organisation du suivi pédagogique des étudiants est définie conjointement par l'école et l'université après avis du conseil de l'unité de formation et de recherche ou des instances de l'école.

¹⁷ Penser la relation d'accompagnement Cahiers pédagogiques 2018/4 N° 545 Maëla Paul

Véritable temps de formation, le suivi pédagogique, est basé sur l'accompagnement des étudiant aux temps forts de la formation : préparation/retour de stage, analyse de situation au retour de stage... temps de régulation de la formation, bilan de semestre, pour les SPC, et un temps par semestre individuel pour les SPI. Le temps dédié au suivi pédagogique durant la formation approche 50 heures. Cependant, ce temps prescrit pourra être complété d'autres temps de suivi pédagogique en fonction des besoins de l'étudiant(e) et/ou de l'équipe pédagogique.

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

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

Dans la formation IBODE, **l'accompagnement est au cœur du processus de formation**. Si **l'étudiant est acteur et co-auteur** de sa formation dans son engagement et ses choix durant son parcours ; les formateurs, les intervenants et les encadrants sont eux-mêmes **co-auteurs** dans l'accompagnement qu'ils mettent en place. L'**engagement** et la **responsabilité** de chacune des parties prenantes sont des piliers fondateurs d'un accompagnement. Il s'en trouve facilité à condition d'être réfléchi et anticipé, construit et organisé, partagé dans une dynamique d'équipe. Il s'appuie et est formalisé entre autres, sur les documents émanant de l'école et de l'institution accueillant l'EIBO, tels que :

- Le projet pédagogique,
- Les chartes d'accueil des étudiants,
- Les projets d'encadrement des services,
- Le portfolio et les documents permettant de tracer les différentes rencontres qu'elles soient individuelles ou collectives, organisées à l'école ou en stage.

2. Le formateur référent de suivi pédagogique

Le formateur référent de suivi pédagogique est un formateur permanent de l'école d'IBODE qui est responsable de la mise en place des conditions favorables au processus d'apprentissage pour développer les compétences professionnelles requises à l'issue de la formation.

Ce formateur référent de suivi pédagogique accompagne l'étudiant dans son processus **métacognitif d'apprentissage** et favorise le processus d'auto-évaluation. Le formateur référent de suivi pédagogique est **centré sur l'étudiant et son processus d'apprentissage**. Il se situe dans une **écoute active** quel que soit le contenu des échanges et porte un **regard positif et bienveillant** sur l'apprenant.

Il s'inscrit dans une **dynamique de progression** et repère les **zones de réussite et de difficultés** de l'apprenant. Il facilite la mise en lien, la mise en mots pour le développement des capacités et des compétences professionnelles. Il comprend et identifie, avec l'étudiant, les périodes de questionnement quant à son parcours de formation et trouve avec lui les moyens de le soutenir et de l'aider. Des éléments de la vie personnelle de l'étudiant peuvent influencer son processus d'apprentissage. Le formateur accompagne cependant l'étudiant à se recentrer sur sa formation.

La **confidentialité** de l'entretien de suivi pédagogique est de rigueur pour établir une **relation de confiance** ; néanmoins certains éléments, en lien direct avec la formation, pourront être transmis à l'équipe pédagogique en accord avec l'étudiant concerné dans le cadre du secret partagé.

**LE ROLE DU FORMATEUR REFERENT
EN INSTITUT DE FORMATION**

Le formateur référent en institut de formation assure le suivi de l'apprenant au sein de l'établissement de formation, il :

- Organise, supervise et encadre la formation de l'apprenant, en lien avec les éléments du référentiel de compétences ;
- Guide l'apprenant dans l'analyse de ses pratiques par des points d'étape réguliers ;
- Facilite son autoévaluation ;
- Fixe des objectifs de progression ;
- Communique avec le Maître de stage / Maître d'apprentissage et le tuteur afin de suivre la progression de l'apprenant lors des périodes en milieu professionnel ;
- Régule les difficultés éventuelles.

3. L'organisation du suivi pédagogique à l'école :

Un formateur référent de suivi pédagogique, formateur permanent à l'école d'IBODE, est identifié pour chaque étudiant qui en a connaissance dès l'entrée en formation. Ce formateur accompagnera chacun des étudiants durant la totalité de leur formation au cours de temps individuels et de temps collectifs.

Des temps de suivi pédagogique collectif sont planifiés tout au long des 20 mois de formation afin de réguler la formation, de permettre l'expression et la réflexion des étudiants notamment au retour des stages, lors de bilan des séquences de cours, de bilans des modules et en fin de parcours lors de bilan de la formation. Des temps **d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP)** sont également organisés.

L'analyse des pratiques est un temps de partage, d'échange et d'écoute réciproque sur l'activité professionnelle. Elle s'inscrit à la fois dans un dispositif visant le développement d'une posture réflexive, et dans une démarche de formation professionnalisante.

L'APP va permettre, à partir de situations de formation rencontrées, d'évaluer sa manière d'agir en prenant de la distance sur son action. Selon Schön (1994), être un praticien réflexif, c'est être capable de prendre sa propre action comme objet de sa réflexion, après mise à

distance. L'APP demande toutefois de sortir du champ émotionnel pour être capable de porter un regard critique sur sa manière d'agir et ainsi prendre conscience de son action.

Secondairement, l'APP permet de questionner des domaines variés amenant l'apprenant à élargir les connaissances théoriques et pratiques à travers lesquels il appréhende les situations rencontrées. Cette démarche permet à l'étudiant de faire évoluer ses pratiques professionnelles et de développer ses compétences.

Les formateurs initient tout au long du parcours de formation des séances d'APP, notamment lors des retours de stage à partir de situations réelles identifiées par les étudiants.

Dans sa dimension collective, ce suivi pédagogique s'organise au travers de rencontres régulières de groupes d'étudiants avec leur formateur référent de suivi pédagogique. Grâce au climat de confiance instauré et à des échanges entre pairs autour de situations professionnelles, des questionnements voire des doutes générés par la formation et la posture d'étudiant(e), l'analyse des situations va générer le **conflit sociocognitif** propice à la **réflexivité** en formation sous l'égide du formateur.

Des temps de suivi pédagogique individuel sont organisés par le formateur référent de suivi pédagogique à raison d'un entretien par semestre ; il peut être complété par des entretiens à la demande de l'étudiant ou du formateur. Il s'agit ici d'une rencontre en présentiel le plus souvent (visioconférence possible) avec le formateur référent de suivi pédagogique dans le bureau de ce dernier. Cet entretien vise, à partir d'une autoévaluation basée sur un état des lieux (des points forts et des axes d'amélioration à envisager), à construire ou d'ajuster le projet de formation de l'étudiant IBODE tout en tenant compte de la singularité de sa situation et de ses besoins. Au cours des différents entretiens, la progression des différents rôles est envisagée ; une aide au réajustement des objectifs de stages ou de formation est apportée. Un compte-rendu des entretiens est assuré dans le logiciel de scolarité.

4. Le suivi pédagogique du stage :

Un **accompagnement** est mis en place par les formateurs à l'occasion de certains des stages. Il s'appuie sur des temps d'**Analyse de Pratique au regard du rôle d'Instrumentiste (API)** de l'IBODE en fonction des spécialités, de l'évolution de l'étudiant, de la place du stage dans le parcours de formation. Ce temps d'accompagnement permet à l'étudiant d'évaluer ses connaissances, son organisation, son ergonomie, sa place dans l'équipe opératoire, sa gestuelle... Il peut aussi répondre à une demande de l'étudiant. Les savoirs théoriques et pratiques acquis sur le terrain sont ainsi exploités et l'auto-évaluation de l'étudiant est facilitée en tenant compte de ses objectifs et de ses acquis. Cet accompagnement permet de faire le point sur l'évolution de l'étudiant dans sa formation et définit un des indicateurs de stage qualifiant.

Ces temps de suivi pédagogique, notamment en format individuel, donnent à l'étudiant la possibilité de **prendre du recul par rapport à sa pratique** lors des encadrements en stage, des exploitations de stage. Ils suscitent le **questionnement**, favorisent **l'auto-évaluation**,

incitent à **la progression**, facilitent l'expression du stress produit par les différentes échéances de la formation.

Depuis la suppression de l'exigence d'une expérience professionnelle de 2 années avant d'entrer en formation, l'école IBODE du CHU de Nantes est donc en capacité d'accueillir des étudiants dès la fin de leur parcours de formation infirmière, sous réserve de réussir les épreuves de sélection. Un **accompagnement pédagogique individualisé soutenu** est alors mis en place pour ces étudiants afin de sécuriser leurs apprentissages et de faciliter le développement des compétences. De même, leur cursus de stage est élaboré de manière personnalisée et organisé afin de tenir compte de leur inexpérience professionnelle dans le secteur du bloc opératoire notamment.

IX. LA PLANIFICATION DE L'ALTERNANCE

La formation IBODE est une **formation professionnelle supérieure** qui se déroule en alternance. Le calendrier d'alternance est établi pour chaque promotion sur l'ensemble de la formation. Il s'appuie sur les préconisations du référentiel de formation et sur les choix pédagogiques de l'école d'IBODE définis en équipe. Il est remis aux étudiants et aux partenaires de la formation.

L'alternance permet « d'apprendre ce qui ne s'enseigne pas en formation et qui pourtant constitue l'essentiel de la compétence, à savoir l'expérience. » (Geay et Sallabery, 1999, p. 8) Considérant que « *le travail est formateur ..., l'expérience professionnelle est un capital que le formateur repère, valorise et complète en accompagnant l'apprenant afin de lui permettre d'atteindre les compétences, la qualification professionnelle visée.* » (Enriotti, 2010, paragr. 4).

Par ailleurs, l'alternance désigne « *un va et vient d'un futur professionnel entre deux lieux de formation, d'une part un institut de formation et d'autre part un ou plusieurs lieux de stage.* » (Perrenoud, cité par Lhez, Millet et Segulier, 2001, paragr. 1). Les interactions entre situations de formation et situations de travail formant ainsi des situations de construction de savoirs, d'apprentissage.

Loin de la dimension juxtapositive que peut revêtir une formation par alternance, Guy Le Boterf (2010) nous parle **d'alternance interactive**. Celle-ci implique :

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

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

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

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

Alternance et réflexivité supposent l'accompagnement de l'étudiant par l'ensemble des acteurs de la formation, qu'ils soient formateurs, intervenants, encadrants ou tuteurs.

X. LES STAGES, LES MODALITES D'ENCADREMENT ET DE TUTORAT

Les stages sont effectués dans des structures hospitalières publiques et privées, en région Pays de Loire pour l'essentiel, afin de favoriser la mobilité, l'adaptabilité, le transfert des compétences des stagiaires, dans des contextes et structures différents tout en tenant compte des contraintes individuelles, économiques voire écologiques actuelles.

Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 10 juin 2021¹⁸ susvisé, les terrains de stage sont agréés par le directeur de l'école en concertation avec l'Université. L'agrément précise l'engagement de la structure à mettre à disposition les ressources nécessaires à un apprentissage de qualité, en énonçant notamment la présence de professionnels infirmiers de bloc opératoire diplômé d'Etat, les activités proposées en lien avec les compétences à valider, le dispositif d'évaluation prévu et le nombre de stagiaires autorisés simultanément pour chaque terrain de stage.

¹⁸ 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.

1. Le stage qualifiant

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 chirurgie ou dans le domaine de la recherche et des activités permettant un réel apprentissage.

Une attention particulière est portée à la qualification des stages en lien avec le Référentiel National Qualité (Qualiopi) et nos besoins d'un partenariat constructif - tant pour les étudiants que pour les établissements et services d'accueil ou l'école IBODE.

Selon la procédure du département des instituts de formation (DIF), les **critères** à respecter pour que le stage soit considéré comme « qualifiant » seront donc de pouvoir disposer de :

- Une politique de stage,
- Une convention de stage,
- Une charte d'encadrement,
- La désignation d'un maître de stage et d'un tuteur de stage formé au tutorat (lorsque ces 2 rôles ne sont pas distincts, il peut être exigé qu'il soit cadre de santé),
- Un livret de présentation du stage ou un livret d'accueil du stagiaire (ou « fiche de stage »),
- Un outil de suivi des acquisitions de l'apprenant (exemple : « portfolio »).

L'école d'IBODE du CHU de Nantes propose aux partenaires de la formation clinique, un accompagnement afin de formaliser les différents outils considérés pour la qualification du stage.

A l'issue de chaque stage, un bilan est réalisé par l'étudiant et peut en cas de besoin apporter un étayage sur l'agrément du terrain de stage. Ce bilan repose sur une évaluation se fait en ligne, à l'aide d'un outil institutionnel élaboré sur Sphinx®.

2. Le tutorat et la fonction tutorale

La formation des professionnels à la fonction tutorale représente un levier pour accompagner au mieux les étudiants IBO en stage. Le service de formation continue du DIF propose des actions de formation sur le tutorat, animées par des formateurs permanents de l'école d'IBODE.

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

Indissociable de l'accompagnement, Berzin (2005) définit le tutorat dans le domaine scolaire comme étant « *une assistance d'un expert pour quelqu'un moins expérimenté afin d'enrichir ses connaissances.* » Reposant sur l'aide à trouver une solution au problème, le rôle du tuteur est d'apprendre aux stagiaires à étudier les problèmes eux-mêmes et à trouver leur propre

solution ; il s'agit pour le tuteur de définir avec les étudiants les objectifs et les moyens nécessaires aux solutions.

Le tuteur va exercer en stage des fonctions similaires à celles du formateur référent de suivi pédagogique à l'école d'IBODE avec lequel il tisse d'étroites relations. Dans les moments de doute, il pourra s'agir de remotiver, en :

- Recherchant les causes d'insatisfaction, d'ennui, de découragement, ou de mécontentement ;
- Incitant à analyser et verbaliser les causes du problème plus que du problème lui-même ;
- Se concentrant sur les objectifs de formation, en étudiant les besoins et en prenant en compte les aspirations.

Le tutorat repose sur des préalables tels que :

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

Différents outils sont à disposition et viennent en soutien au tuteur de stage, notamment :

- Le livret d'accueil des stagiaires,
- Le portfolio des étudiants,
- Les livrets d'accueil et/ou charte d'encadrement spécifiques aux établissements supports ou service accueillant les EIBO.

1. Le rôle de chaque acteur en stage

Il est précisé tant dans le référentiel de formation que dans le portfolio mis à la disposition de chaque étudiant. (Cf. annexe VI)

XI. LES PRESTATIONS OFFERTES A LA VIE ETUDIANTE

A Nantes :

Les 11 formations assurées au sein du Département des Instituts de Formation se déroulent au sein des différents locaux qui comprennent :

- L'école de sages-femmes (ESF) située sur le site de l'Hôpital Mère-Enfant (HME)
- 5 bâtiments regroupés sur le site du DIF nommés :
 - Léonie Chaptal ;
 - Élisabeth Mercœur ;
 - Marie Curie ;
 - Pasteur ;
 - Mary Parker Follet.

Ces différents bâtiments mettent à disposition :

- Des salles de cours, amphithéâtres,
- Des salles de travaux pratiques et de simulation équipées de vidéoscopie,
- Un centre de ressources en information et des salles informatiques,
- Des zones de détente (halls, jardin d'hiver équipé de distributeurs de boissons et d'encas notamment dans le bâtiment Chaptal, espace repas à l'ESF),
- Une salle pour les associations étudiantes et des salles de travail réservées pour les apprenants.
- Des salles sont plus particulièrement dédiées aux différentes filières de formation. En ce qui concerne la formation IBODE, la majorité des temps de formation théoriques se déroule dans des salles au RDC du bâtiment Marie Curie.



Salle Belle Ile



Salle Noirmoutier

La salle Noirmoutier est dédiée à la formation IBODE et dispose d'un équipement de visioconférence performant pour faciliter les cours en distanciel avec Mayotte. Le matériel est fixe et ne doit pas être manipulé par les étudiants non formés à son utilisation.

Un **self-service** est à la disposition des étudiants sur le DIF, selon des horaires établis, pour le déjeuner des étudiants et des professionnels. Lors des périodes de fermeture, la restauration

est possible sur le site de l'hôpital Saint Jacques. D'une manière globale, tous les sites du CHU de Nantes disposent d'un self permettant de se restaurer lors des stages au sein de l'établissement.

Des distributeurs d'en cas et de boissons sont accessibles sous le préau. Des tables de pique-nique sont installées à différents emplacements.

Un **conseil de vie** étudiant est mis en place une à deux fois par an au sein du département des instituts de formation. L'ordre du jour est établi sur la base des demandes formulées par les représentants de formation des différentes filières et sur proposition de la coordonnatrice générale des instituts de formation du DIF. Des représentants des étudiants de chaque filière de formation y participent afin de :

- Représenter l'ensemble de la promotion,
- Assurer la mission de porte-parole, être force de proposition,
- Collecter et transmettre l'information administrative et pédagogique,
- Faciliter les relations avec l'administration et les formateurs,
- S'investir et participer à la vie de l'Institut et du département en vue d'améliorer les conditions de vie et de travail des étudiants,
- Connaître les problématiques du groupe d'étudiants/étudiants qu'il représente et en faire part aux personnes concernées,
- Veiller à adopter une attitude de dialogue positif et constructif.

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

- A l'Instance Compétente pour les Orientations Générales de l'Ecole (ICOGE) et à la section pédagogique compétente pour le traitement des situations individuelles des étudiants ;
- Au conseil de vie des étudiants du DIF.

Le mandat est annuel renouvelable une fois pour couvrir l'ensemble de la formation.

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

C'est l'étudiant représentant de promotion titulaire qui siège prioritairement dans les instances ; en cas d'impossibilité pour le titulaire de siéger, il doit se faire remplacer par son suppléant et le directeur de l'institut en est informé.

L'étudiant représentant de promotion dispose de **droits d'expression individuelle et collective** précisés dans le règlement intérieur ; ces droits s'exercent - comme pour l'ensemble

des acteurs de la formation (étudiants, formateurs, personnels techniques et administratifs) - dans le respect du pluralisme, de laïcité et des principes de neutralité.

Il dispose de devoirs au titre de sa représentation :

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

A Mayotte :

L'IES accueille des étudiants de différentes filières de formation conduisant à la délivrance d'un Diplôme d'Etat (DE) : infirmier, infirmier(e) puériculteur/rice, auxiliaire de puériculture auquel se rajoute depuis septembre 2024 infirmier(e) de bloc opératoire.

Une salle équipée d'une caméra et d'un système de visioconférence est plus particulièrement dédiée à la formation des IBODE.

Un Centre de Documentation et d'Information (CDI) disposant de ressources professionnelles est accessible du lundi au vendredi aux étudiants IBODE.

Des espaces de restauration permettent la prise du déjeuner dans cet environnement. La programmation des cours avec Nantes respecte - autant que possible - la pause méridienne et tient compte du décalage horaire dans la mesure du possible.

XII. DEMARCHE QUALITE - INDICATEURS D'ÉVALUATION DU PROJET

La démarche d'amélioration continue de la qualité des appareils de formation du DIF est en place depuis plusieurs années.

Fort de son expérience en matière d'auto-évaluation depuis 2018, le DIF est détenteur du label QUALIOPI depuis le 22 février 2022.

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 d'IBODE 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 :

Recueil des indicateurs 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 et anonymisée ;
- Bilans des enseignements cliniques au retour des stages : l'évaluation porte sur les différents critères (accompagnement, tutorat, bilan, développement des compétences) pour chaque stage ; cette évaluation est basée sur une expression libre en suivi pédagogique collectif et sur une enquête dématérialisée dont les résultats sont ensuite exploités ;
- Bilans des enseignements cliniques institutionnel l'évaluation porte sur le bilan des stages l'aide d'une échelle de satisfaction et d'expression libre et anonymisée ;
- Un questionnaire d'évaluation de la formation est renseigné par les étudiants en fin de formation l'aide d'une échelle de satisfaction et d'expression libre et anonymisée ;
- 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 est recherchée. Les résultats de ces enquêtes et bilans font l'objet d'une analyse précise afin d'identifier les points forts, les points de vigilance et axes de progression à la recherche permanente d'une amélioration de la qualité de la formation au service des étudiants.

Recueil des indicateurs à distance de la formation

L'école d'IBODE s'emploie à évaluer l'impact de la formation sur l'insertion professionnelle des IBODE. Ce dispositif sert à réajuster le projet pédagogique de l'école d'IBODE pour une meilleure adaptation aux réalités de travail et aux besoins des infirmiers de bloc opératoire tant en formation initiale et en formation continue.

L'analyse de ces indicateurs permet de suivre leur évolution et de mettre en œuvre les actions correctives qui en découlent ; il fait l'objet d'une diffusion auprès des partenaires de la formation et sont exploitées en équipe puis présentées chaque année lors des instances de l'école.

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'IBODE de s'appuyer sur des données objectives dans le but d'améliorer en permanence l'offre de formation.

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

In fine, l'évaluation de la satisfaction des étudiants est un indicateur de perception de la qualité de la formation passée permettant de mettre en évidence des axes d'amélioration pour la formation à venir afin d'assurer la formation de professionnels compétents :

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

CONCLUSION

La formation IBODE est questionnée face aux défis du système de santé et aux enjeux sous-tendus. La réingénierie de la formation est un levier fort pour dynamiser et faire évoluer l'offre de formation en adéquation avec les besoins qu'impose le contexte de l'exercice professionnel, il s'agit notamment de prendre en compte :

- **La complexification des prises en charge chirurgicales**, qui exige des compétences pointues en gestion des risques, en technologies avancées et en coordination interdisciplinaire ;
- **L'évolution rapide des techniques opératoires** (robotique, chirurgie mini-invasive, navigation assistée...) qui nécessite une capacité d'adaptation constante des professionnels formés ;
- **La sécurisation du parcours patient** au bloc opératoire, qui repose sur une expertise spécifique dans les domaines de l'asepsie, des dispositifs médicaux implantables et de la gestion des situations critiques ;
- **Les exigences liées à l'exercice avancé infirmier**, qui positionnent l'IBODE comme un acteur stratégique dans la qualité des soins et la transmission des savoirs en équipe ;
- **La montée en puissance du travail interprofessionnel**, imposant une formation axée sur la collaboration, la communication et la responsabilité partagée au sein du bloc.

Dans ce contexte, la formation IBODE se doit d'être **exigeante, professionnalisante et évolutive**, intégrant à la fois des **enseignements théoriques de haut niveau**, des **expériences cliniques significatives** et une **culture de la recherche et de l'innovation pédagogique**. Elle devient ainsi un vecteur de transformation, tant pour les professionnels en devenir que pour les organisations de santé elles-mêmes.

L'un des enjeux de cette formation est de contribuer au **développement d'une identité professionnelle IBODE et de compétences** qui leur permettront de trouver leur légitimité au sein d'un collectif pluri professionnel.

Le bloc opératoire est caractérisé par un **haut niveau de risque** pour la personne soignée, notamment le risque infectieux. Il est donc nécessaire d'appliquer et de respecter un certain nombre de règles strictes, notamment en termes d'hygiène hospitalière, d'asepsie et d'Identitovigilance.

Seul un **comportement rigoureux et responsable** de chacun des acteurs apporte une garantie en termes de sécurité pour la personne soignée. Le bloc opératoire est aussi un haut lieu d'innovation fortement en lien avec les évolutions des technologies et des techniques chirurgicales.

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

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

Cela implique pour l'IBODE :

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

Aujourd'hui, la formation IBODE prépare à l'exercice d'un **métier riche et varié** auquel s'ajoute la préoccupation écologique du développement durable. Il est incarné dans la formation IBODE par la dématérialisation des procédures, le recyclage de certains déchets, la réduction des productions écrites en format papier. Une sensibilisation des étudiants IBODE au développement durable est développée au cours de la formation pour une appropriation et une vigilance dans l'exercice professionnel.

La survenue de la crise sanitaire au printemps 2020 aura conduit toutes les parties prenantes de la formation à devoir faire preuve d'adaptation, de créativité, de collaboration et d'ouverture **face à l'incertitude**. Parmi les apprentissages de ce contexte, force est de constater que le système de santé aura tenu, qu'il se sera enrichi de cette expérience pour devenir plus fort, plus structuré et plus ambitieux et offrir une qualité des soins toujours meilleure aux usagers. A ses côtés, et pour le servir, l'offre de formation à laquelle concourt l'école d'IBODE du CHU de Nantes reste engagée afin de **relever les défis d'aujourd'hui et de demain**.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Allal, L., Bain, D. et Perrenoud, P. (1993). *Evaluation formative et didactique du français*, Paris : Delachaux et Niestlé.
- Amiec recherche (2005). *Dictionnaire des soins infirmiers et profession infirmiers* - 3e édition, Paris : Masson
- Ardoino, J. et Berger, G. (1989). *D'une évaluation en miettes à une évaluation en actes*. Paris : Armand Colin.
- Arrêté du 27 avril 2022 *relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire*— Document en ligne. Récupéré le 03/10/2022 du site : www.legifrance.gouv.fr
- Berzin, C. (2005), Interactions entre pairs et apprentissage à l'école maternelle. *Spirale, Revue de recherche en Éducation*, n°36 p.7-15.
- Bucheton, D. (2003) *Du portfolio au dossier professionnel : éléments de réflexion* pp 42-53 - Document en ligne. Récupéré le 01/09/2017 du site : <https://journals.openedition.org/trema/1380>
- Boula, J.G. (2017). *Comment renforcer le processus de professionnalisation dans la pratique soignante ?* Psychologie et Ethique médicales – Document en ligne. Récupéré le 03/10/2017 du site : https://www.gfmer.ch/Presentations_Fr/processus_professionnalisation.htm
- Boutinet, J.P. (1998). *L'immaturité de la vie adulte*. Paris : PUF.
- Carré, P., et Caspar, P. (2011). *Traité des sciences et des techniques de la formation*—3e édition. Dunod.
- Campanale, F. (1997). Autoévaluation et transformations de pratiques pédagogiques. *Mesure et Evaluation en Education*, Vol. 20, n°1, p. 1-24.
- Cifali, M. et André, A. (2007). *Ecrire l'expérience, vers une reconnaissance des pratiques professionnelles*. Paris : PUF.
- CHU de Nantes (2018). *Le livret d'accueil du stagiaire*.
- CHU de Nantes, *Projet d'établissement 2013-2017*.
- Clénet, C. (2015). Penser l'ingénierie de l'accompagnement en formation. *Education permanente*. 205 in *Education permanente*, 226, 160-172.
- Code de la santé publique, partie législative : quatrième partie - Professions de santé, Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers, Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière, Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession, Articles L4311 – Document en ligne. Récupéré le 03/10/2017 du site : www.legifrance.gouv.fr
- Code de la santé publique, Partie réglementaire : Quatrième partie - Professions de santé, Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers, Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière, Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la

profession, Section 1 : Actes professionnels, Article R. 4311-11 – *Document en ligne*. Récupéré le 03/10/2017 du site : www.legifrance.gouv.fr

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

CPF formation, *Qu'est-ce qu'une FOAD* Document en ligne. Récupéré le 12/08/2021 du site : <https://cpfformation.com/quest-ce-quune-foad/>

Defresne, C. et Rufin, F. (2012), *l'évaluation* dans Les concepts en sciences infirmières. Paris : 3e édition, ARSI.

De Landsheere, V. (1992). *L'éducation et la formation*. Paris : PUF.

Dictionnaire du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), *Former* Document en ligne. Récupéré le 06/09/2023 du site : [FORMER : Définition de FORMER \(cnrtl.fr\)](http://www.cnrtl.fr/letrav/foad)

Donnadieu, B. et Genthon, M. et Vial, M. (1998). *Les théories de l'apprentissage*. Paris : Masson.

Eibo Chu Nantes (2011) Livret pédagogique.

Enriotti, S. (2010). *Formation en alternance*, – Document en ligne. Récupéré le 29/08/2011 du site : <http://www.encyclopedie-de-la-formation.fr/Formation-en-alternance.html>

Geay, A. et Sallaberry, J. C. (1999). La didactique en alternance ou comment enseigner dans l'alternance ? *Revue française de pédagogie* n° 128 – Document en ligne. Récupéré le 08/10/17 du site : http://www.persee.fr/doc/rfp_0556-7807_1999_num_128_1_1069

Giordan, A. et Saltet, J. (2007). *Apprendre à apprendre*. Paris : Librio.

Greg, G. et Ducloux, M.J. (2006). Profil de fonction IBODE – Document en ligne. Récupéré le 20/08/2009 sur : <http://www.unaibode.fr/spip.php?article70>

Guerraud, S. (2006). *La pratique réflexive : un enjeu pour les professions paramédicales*, – Document en ligne. Récupéré le 28/08/2013 sur : <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ensp/memoires/2006/ds/guerraud.pdf>

Hadji, C. (1990). *Evaluation, les règles du jeu*. ESF.

Hadji Ch. (1997). *L'Evaluation démystifiée*. ESF.

HAS, (2019). *Simulation en santé*. Document en ligne. Récupéré le 28/08/2019 sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_930641/fr/simulation-en-sante

HAS. (2012). *Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé*. 97 p.

Hesbeen, W. (1997). *Prendre soin*. Paris : Editions Masson.

Harvois, Y. (1987). *Le contrôle, cet obscur objet du désir*. Pour n°107, pp. 116-119, Document en ligne. Récupéré le 28/08/2019 sur : <http://reseaueval.org/wp-content/uploads/2013/04/3.-Harvois.pdf>

IFSI CHU Nantes (2023-2024), *Projet pédagogique*.

- Jeffries, P. (2005). *A Framework for desining, implementing and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing*. Nursing éducation perspectives, IFSI St Joseph de Paris (SD), Document en ligne. Récupéré le 22/00/2019 sur : <https://www.hpsj.fr/ifsi/pratique/formation-par-la-simulation/>
- Lebrun, M. (2028) *e-learning pour apprendre et enseigner, allier pédagogie et technologie*. Louvain-la-neuve : Academia Bruylant.
- Le Boterf, G. (2015). Construire les compétences individuelles et collectives : Agir et réussir avec compétences, les réponses à 100 questions. Eyrolles.
- Le Boterf, G. (2010). *Professionnaliser – construire des parcours personnalisés de professionnalisation*. Paris : Eyrolles – Editions d’organisation.
- Le Boterf, G. et Barzucchetti, S. et Vincent, F. (1992). *Comment manager la qualité de la formation*, Paris : les éditions d’organisation.
- Lesne, M. (1994). *Travail pédagogique – éléments d’analyse*. Paris : Ed L’Harmattan.
- Malglaive, G., (1993). L’alternance intégrative, Education et management. N°3.
- Magnon, R. et Dechanoz, G. et Lepesqueux, M. (2000). *Dictionnaire des soins infirmiers*. Lyon : Edition AMIEC recherche.
- Massol, P. (2013). *A peine entré déjà sorti : l’hosto passe au fast-care, – Document en ligne*. Récupéré le 12/07/2013 sur : <http://www.unof.org/+A-peine-entre-deja-sorti-l-hosto+.html>
- Perrenoud, P. (2001). *Articulation théorique et pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance*. dans Lhez, P. et Millet, D. et Seguiet, B. (dir) (2001). *Alternance et complexité en formation – Document en ligne*. Récupéré le 12/07/2013 sur : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_32.html
- Minassian, L. (nd). Segmentation ou hiérarchisation des savoirs ? Comment aider les étudiants en alternance ? (Communication dans le cadre d’une thèse sur l’alternance dans le domaine agricole).
- Paquay, L. (1994). Prescrire l’auto-évaluation ? Oui, mais... ! Bulletin de l’Admee, n°94/2-octobre.
- Pastre, P. (2006). Apprendre à faire, *Document en ligne*. Récupéré le 11/11/2011 sur : http://psycho.univ-lyon2.fr/sites/psycho/IMG/pdf/PASTRE_Apprendre_a_faire.pdf.
- Pastré, P., Mayen, P., & Vergnaud, G. (2006). La didactique professionnelle : Note de synthèse. (154), 145-198.
- Perrenoud, P. (2001). *Articulation théorique et pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance, Document en ligne*. Récupéré le 14/05/2011 sur : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_32.html
- Poncin, M. (2020). *Du présentiel au E-learning efficient : comment développer une formation professionnelle à distance*. Malakoff : Dunod.
- DIF, (2021). *Bonnes pratiques de gestion d’un stage « qualifiant »*.

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

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

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

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

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

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

ANNEXES

Annexe 1 – Le cadre réglementaire

Code de la santé publique

□ La profession d’infirmier :

Partie législative

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

Partie réglementaire :

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

➤ Arrêté du 26 juin 2026 fixant la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les infirmiers diplômés d'Etat

Article 1^{er} Dans le cadre de son rôle propre défini à l'article **R. 4311-4** et des données acquises de la science, l'infirmier met en œuvre les interventions et dispense les soins **listés au présent article : I.**

- Evaluation : – repérage et évaluation des besoins de la personne et de sa réponse clinique par l'utilisation d'outils et d'échelles standardisées ;
- repérage et évaluation de la souffrance psychique, du risque suicidaire, de la fragilité et des vulnérabilités psychosociales et mise en place de stratégies de prévention ;
- repérage des troubles de la sexualité et évaluation des besoins en santé sexuelle, adaptés selon l'âge, les vulnérabilités ou les handicaps de la personne ;
- repérage des troubles alimentaires de la dénutrition et de la malnutrition ;
- identification de toute modification de l'état de santé physique et psychique de la personne, incluant la lecture et le repérage d'anomalies des résultats des examens biologiques pour information ou alerte du médecin et adaptation du plan de soins infirmier dans le cadre de ses compétences ;
- évaluation des fonctions cognitives, psychiques et de communication de la personne ;
- évaluation de la fonction urinaire à l'aide d'un appareil de mesure vésical ;
- évaluation de l'état nutritionnel et de l'hydratation, éducation et accompagnement selon les besoins nutritionnels, en lien avec un professionnel de santé compétent le cas échéant ;

- évaluation de l'autonomie, de la dépendance physique de la personne comprenant la mobilité, la marche, et les risques de chutes et d'escarres ;
- prévention du risque ou de la récurrence de chute, en lien avec un professionnel de santé compétent le cas échéant ;
- évaluation de l'observance et de la tolérance des traitements ;
- évaluation initiale en matière d'accompagnement au sevrage tabagique et des autres formes d'addiction, comprenant l'évaluation de la dépendance, l'identification des leviers de motivation, des freins et bénéfices attendus ;
- évaluation des douleurs et participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans de prévention et de gestion correspondants.

II. – Recherche, collecte et traitement de données :

- recueil des liquides biologiques incluant le sang, les sécrétions nasales, les urines et la salive pour réalisation de tests à lecture instantanée, rapide et précoce (TROD) et lecture des données biologiques obtenues ; 27 juin 2026 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 25 sur 138
- recueil des données en matière de prévention, dépistage, surveillance et prise en charge de l'obésité :
 1. Recueil des mesures de base (notamment poids, taille, périmètre abdominal) et calcul de l'IMC ;
 2. Recherche, identification et évaluation des besoins de la personne ;
- réalisation et lecture de tests standardisés de dépistage des pathologies sexuellement transmissibles (VIH, hépatites, Syphilis, Chlamydia et Gonocoque) ;
- lecture de l'intradermo-réaction pour le test tuberculique ;
- réalisation d'électrocardiogrammes standards de 12 dérivation dans le cadre d'une prise en charge en équipe pluriprofessionnelle et transmission systématique au médecin ;
- réalisation et lecture fonctionnelle d'un examen exploratoire à l'aide d'un mini-spiromètre ;
- participation à la réalisation d'explorations fonctionnelles, à l'exception de celles mentionnées à l'article 6, et pratique d'examen non vulnérants de dépistage de troubles sensoriels.

III. – Mise en œuvre de soins :

- réalisation d'un examen clinique infirmier ;
- réalisation d'entretiens infirmiers ;
- élaboration d'un projet de soins individuel ou populationnel dans le domaine des soins infirmiers ;
- élaboration de programmes de soins d'hygiène et de confort adaptés aux besoins spécifiques de la personne, incluant le contexte palliatif ;
- soins d'une personne en hypothermie ou en hyperthermie ;
- soins de la personne en assistance nutritive entérale ou parentérale ;
- soins de la personne sous dialyse rénale ou péritonéale ;
- soins de la personne placée en milieu stérile ;
- soins de support en oncologie ;
- soins de support en psychiatrie ;
- soins d'une personne intubée, trachéotomisée ou trachéostomisée et aspirations des sécrétions ;
- maintien des fonctions vitales par des moyens non-invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ;
 - changement et retrait de sondes à oxygène, gastriques, vésicales, rectales et de dispositif non-invasif d'administration d'oxygène, à l'exclusion de la sonde d'intubation ;
 - changement de dispositif médical à ballonnet, à l'exclusion : du premier remplacement pour la sonde jéjunale, du premier remplacement de la canule à ballonnet et du remplacement de la sonde d'intubation ;
 - pose et changement de support et de poche de colostomie ;
 - administration de l'alimentation par sonde ;
 - administration d'antalgiques de palier 1 ;
- participation, mise en œuvre et organisation de séances ou programmes de soutien ou thérapie individuelle ou de groupe ;
- proposition, mise en œuvre et adaptation d'un plan de prévention dans le domaine des soins infirmiers ;
- participation aux engagements thérapeutiques et aux prises en charge psychosociales ;
- utilisation de techniques et mise en œuvre d'entretiens individuels et de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapique au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

IV. - Vaccination :

- administration de l'ensemble des vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations en vigueur aux personnes âgées de onze ans et plus selon les recommandations figurant dans ce même calendrier, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées ;
- administration des vaccins contre la grippe saisonnière aux personnes âgées de onze ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations vaccinales ;
- administration des vaccins contre la covid-19 aux personnes âgées de cinq ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations vaccinales ;
- inscription dans le carnet de santé ou le carnet de vaccination et le dossier médical partagé de la personne vaccinée ses nom et prénom d'exercice, la dénomination du vaccin administré, la date de son administration et son numéro de lot ou à défaut, dans le dossier infirmier avec délivrance à la personne vaccinée d'une attestation de vaccination avec transmission de ces informations au médecin traitant. V.

– Prévention, évaluation et traitement de la plaie : L'infirmier prend en charge la prévention, l'évaluation et le traitement de :

1. La plaie chronique, à l'exclusion de la plaie :

- du pied diabétique ;
- spécifique liée aux soins oncologiques et à la radiothérapie ;
- présentant une aggravation et une absence de cicatrisation malgré les soins prodigués ;

2. La plaie aigüe, à l'exclusion de la plaie :

- par brûlure sur terrain à risque, comprenant notamment les plaies sur les enfants de moins de 3 ans ; 27 juin 2026 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 25 sur 138
- post-chirurgicale ;
- pénétrante et accidentelle à proximité d'un orifice ou d'un axe vasculaire ;
- balistique ;
- affectant le visage ;
- de la main sauf si limitée à une dermabrasion superficielle sans perte de sensibilité ou de motricité.

Les soins de plaies comprennent :

- identification des exclusions, des situations d'urgence ou de complications nécessitant une orientation pour une prise en charge médicale ou en structure spécialisée ;
- observation et caractérisation du lit de la plaie, incluant la réalisation éventuelle d'une série d'images et d'iconographies et l'identification du processus pathologique et du type de plaie ;
- analyse étayée de la situation globale de la personne dans toutes les dimensions incluant l'identification des facteurs de risques de retard de cicatrisation : l'équilibre glycémique (HbA1c), les signes d'infection et de dénutrition, et les thérapeutiques en cours ;
- vérification du statut vasculaire (examen clinique du pied et de la jambe, palpation des pouls), du degré d'anticoagulation (INR), des neuropathies sensitives (pic-touche) et du statut vaccinal ;
- administration médicamenteuse de traitements antalgiques de palier 1 excluant l'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ;
- réalisation de soins incluant la préservation de l'hydratation cutanée, les mobilisations, les mesures de décharge de la plaie, les conseils et l'adaptation de l'environnement ;
- réalisation de soins, surveillance et évaluation d'une plaie, d'une escarre, d'un ulcère cutané, d'une fistule ou d'une stomie ;
- réalisation de soins de nettoyage, détersion mécanique et soins d'hygiène cutanée de la plaie ;
- réalisation, surveillance, renouvellement et retrait des pansements ;
- réalisation et mesure de l'index de pression systolique ;
- pose et changement, sans modification de la force de compression prévue dans la prescription initiale, de dispositifs de compression ou de contention veineuse destinés à la prévention et au traitement de la plaie en situation clinique simple, sur la base de l'index de pression systolique ;
- surveillance des effets de la compression et information du médecin en cas de signe d'intolérance ou de modification clinique.

VI. – Orientation et collaboration interprofessionnelle :

- orientation de la personne dans son parcours de soins, triage infirmier incluant l'évaluation de la situation, l'identification du niveau de recours, la communication avec les professionnels concernés et la traçabilité de cette orientation ;
- élaboration de notes cliniques à destination d'un autre professionnel de santé ou d'un pair ;
- élaboration de fiches de liaison détaillées pour documenter l'état de santé, les interventions, et les résultats à destination notamment d'un autre professionnel de santé ;
- transmission et évaluation du projet de soins infirmiers auprès des acteurs concernés ;

- constat et rédaction de certificats de décès, selon les modalités prévues aux articles D. 2213-1-1-4 et suivants du code général des collectivités territoriales ;
- initiation et contribution à une concertation pluridisciplinaire ;
- orientation après un entretien d'accueil de la personne ;
- collaboration et coordination des soins, dont le retour à domicile, dans des parcours spécifiques, pluridisciplinaires et organisationnels ;
- collaboration avec des professionnels de santé pour mettre en oeuvre et planifier des soins multidisciplinaires incluant notamment la récupération améliorée après chirurgie (RAAC) ;
- collaboration notamment avec des patients experts, des médiateurs en santé, des pair-aidants et tout interlocuteur adapté ;
- participation et assistance aux activités de médiation thérapeutique ou psychothérapeutique de soutien, individuelles ou groupées, en particulier dans le cadre d'un entretien individuel ou de séances de groupe.

VII. – Surveillance et identification des complications :

- surveillance des perfusions, scarifications et injections ;
 - repérage de la iatrogénie ;
 - surveillance des paramètres biologiques et cliniques de coagulation ;
 - surveillance des cathéters, sondes et drains incluant les montages implantables de dispositifs médicaux posés par un médecin ;
 - surveillance des plaies, des pansements et des bandages ;
 - surveillance de la personne dans le cadre d'un suivi post-chirurgical immédiat et d'un programme de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) ;
 - surveillance et suivi du retentissement somatique et psychologique chez la personne prise en soins, notamment en situation d'obésité et en post-chirurgie bariatrique, et en oncologie ;
- 27 juin 2026 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 25 sur 138
- surveillance et évaluation des engagements thérapeutiques qui associent l'équipe soignante, la personne et son entourage.

VIII. – Education pour la santé et éducation thérapeutique :

- repérage, organisation et mise en oeuvre d'actions d'éducation pour la santé et d'interventions de prévention et de dépistage ;
- réalisation d'ateliers individuels ou de groupe à visée socio-éducative et socio-thérapeutique adaptés ;
- prévention, dépistage, orientation, information et conseils relatifs aux infections sexuellement transmissibles en fonction des recommandations en vigueur, information sur la prophylaxie pré-exposition et post-exposition (PrEP et Doxy-PeP) ;
- délivrance de contraceptifs d'urgence uniquement au sein des établissements scolaires, des services universitaires, des centres de santé sexuelle, des centres de santé et de médiation en santé sexuelle, des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections et des permanences d'accès aux soins de santé ;
 - entretien motivationnel et d'accompagnement de la personne, particulièrement en matière de santé sexuelle, écoute active bienveillante, accompagnement de la personne en situation d'obésité dans la modification durable des habitudes alimentaires, de l'activité physique, accompagnement au sevrage tabagique ;
 - repérage et évaluation des risques, accompagnement et orientation en matière d'addictions ;
 - promotion d'outils et d'approches complémentaires standardisées, notamment en matière d'addictions : activité physique, techniques de relaxation, soutien des proches ou groupe de parole ;
 - initiation et mise en oeuvre de la démarche d'éducation thérapeutique, auprès de la personne et de ses aidants, incluant le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie, et intégrant :
 1. L'élaboration d'un diagnostic éducatif ;
 2. La définition d'un programme personnalisé et la priorisation des apprentissages ;
 3. La planification et la mise en oeuvre des séances individuelles et collectives ;
 4. L'évaluation du programme, des compétences acquises et son réajustement ;
 - apprentissage, accompagnement et soutien motivationnel, notamment dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie, pour :
 1. L'adhésion aux programmes et plans de soins ;
 2. L'observance thérapeutique ;
 3. Le développement des compétences d'auto-soins et d'adaptation ;
 4. Le bon usage des dispositifs médicaux minimisant les risques liés à la dépendance ;
 - information, aide à la rédaction et au recueil des directives anticipées, de la désignation de la personne de confiance et des mesures d'anticipation en psychiatrie.

IX. – Recherche :

– rédaction de protocoles de soins infirmiers et contribution à des programmes de recherche scientifique ; – réalisation d’une évaluation de situation dans le champ de la santé publique, notamment dans le cadre d’une situation collective.

Article 2

Dans le cadre de son rôle propre et des données acquises de la science, l’infirmier met en oeuvre les interventions et dispense les soins listés au présent article ou en confie leur réalisation sous sa responsabilité, dans les conditions prévues par l’article R. 4311-5, à :

A. – Un aide-soignant, un auxiliaire de puériculture ou un accompagnant éducatif et social titulaire du diplôme d’Etat :

I. – Recherche et collecte de données :

– recueil des paramètres observables contribuant à l’évaluation de l’état de santé de la personne par tout moyen non-invasif, à l’exclusion des données obtenues par des moyens paracliniques ;
– observation et repérage de troubles du comportement ;
– repérage et évaluation des risques et des signes de maltraitance et des violences sexuelles et sexistes ;
– recherche des signes d’alerte pouvant survenir chez une personne porteuse d’un dispositif d’immobilisation ou de contention ;
– recueil d’échantillons biologiques, hors prélèvement invasif d’urine, de salive et de selles.

II. – Mise en oeuvre de soins :

– aide à la toilette, à l’hygiène bucco-dentaire, à l’alimentation, à l’hydratation et à l’habillage ;
– soins de bouche avec application de produits non médicamenteux ;
– lever ou mobilisation de la personne et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ;
– installation de la personne dans une position en rapport avec sa pathologie, son handicap ou son niveau de dépendance ; 27 juin 2026 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 25 sur 138
– activités à visée sociothérapeutique ou socioéducative, accompagnement relationnel et écoute active non psychothérapeutique ;
– vérification de la prise des médicaments sous forme non injectable ;
– administration en sprays de produits non médicamenteux.

III. – Participation à la prévention, au repérage et à la surveillance :

– prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses, incluant la pose de bas de contention ;
– participation à la prévention et surveillance du risque d’escarres ;
– participation à la surveillance et recommandations relatives à l’hygiène et à l’équilibre alimentaire ;
– participation au suivi de l’élimination intestinale et urinaire ;
– préparation et surveillance du repos et du sommeil.

B. – Un aide-soignant ou un auxiliaire de puériculture :

I. – Recherche et collecte de données :

– entretien d’accueil de la personne et de son entourage ;
– recueil de tout paramètre susceptible de concourir à l’évaluation de l’état de santé physique et psychique et l’état de conscience de la personne ;
– recueil d’échantillons de sang par captation capillaire afin de réaliser un examen glycémique de la personne ;
– recueil aseptique d’urines lors de situations d’urgence, à l’exclusion du recueil par sonde urinaire en vue d’un examen microbiologique ;
– participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales.

II. – Mise en oeuvre de soins :

– techniques ou méthodes d’entretien de l’environnement de la personne et prévention des infections associées aux soins ;
– aide à la prise des médicaments sous forme non injectable ;
– lavage et irrigation oculaire et instillation de collyres ;
– aspirations des sécrétions endotrachéales sur orifice de trachéotomie cicatrisé ;
– pose et changement de masque respiratoire (VNI) en situation chronique, hormis tout dispositif d’insufflation ou d’expufflation ;
– ventilation manuelle instrumentale par masque ;
– vidange de dispositif de recueil ;

- préparation de la personne en vue d'un examen ou d'une intervention chirurgicale, notamment soins cutanés préopératoires ;
- participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables ;
- utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;
- administration en aérosols de produits non médicamenteux.

III. – Prévention, repérage et surveillance :

- prévention du risque d'escarres ;
- repérage de parasitoses externes et soins aux personnes atteintes de celles-ci ;
- repérage d'anomalies liées aux scarifications, injections et perfusions ;
- repérage d'anomalies liées aux cathéters, sondes et drains ;
- surveillance et recommandations relatives à l'hygiène et à l'équilibre alimentaire ;
- surveillance des fonctions vitales par des moyens non-invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ;
- surveillance de l'élimination intestinale et urinaire ;
- surveillance de la personne ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique ;
- surveillance de la personne en assistance nutritive entérale ou parentérale ;
- surveillance de la personne sous dialyse rénale ou péritonéale ;
- surveillance de la personne placée en milieu stérile ;
- surveillance de la personne placée en chambre d'isolement ;
- surveillance de la personne intubée, trachéotomisée ou trachéostomisée ;
- surveillance des effets secondaires des médicaments ;
- prévention et participation à l'évaluation de la douleur ;
- suivi de programme individualisé de prévention.

Article 3 L'infirmier est habilité à conduire, en autonomie, des consultations infirmières définies à l'article R. 4311-3 et dans les domaines d'activité et de compétence prévus à l'article R. 4311-2.

La consultation infirmière est reportée par l'infirmier dans le dossier du patient. 27 juin 2026 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 25 sur 138 Ces consultations peuvent être réalisées en établissement de santé, en établissement médico-social, en cabinet libéral, au domicile du patient ou dans toute autre structure autorisée à dispenser des soins infirmiers. Pour l'exercice libéral, le périmètre et les conditions de remboursement des consultations infirmières sont fixés par la convention prévue à l'article L. 162-12-2 du code la sécurité sociale.

Article 4 Dans le cadre de son rôle sur prescription défini à l'article R. 4311-6, l'infirmier met en oeuvre les interventions et dispense les soins listés au présent article :

I. – Recueil de données cliniques :

- prélèvements non sanglants effectués au niveau de la peau, ou des muqueuses directement accessibles ;
- prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ;
- recueil aseptique d'urines ;
- prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux ou par ponction artérielle pour gazométrie ;
- transmission des indications techniques se rapportant aux prélèvements en vue d'analyses de biologie médicale ;
- mesure de la pression veineuse centrale ;
- enregistrement d'électrocardiogrammes de plus de 12 dérivations, d'électro-encéphalogrammes et de potentiels évoqués.

II. – Mise en oeuvre de soins :

- injections, perfusions, scarifications, autres que celles mentionnées à l'article 5, et saignées, instillations et pulvérisations ;
- scarifications et injections destinées aux vaccinations ne relevant pas de l'article 1^{er} ;
- injections et perfusions, dans des cathéters et montages, de produits autres que ceux mentionnés au deuxième alinéa de l'article 5, et de produits ne contribuant pas aux techniques d'anesthésie générale ou locorégionale mentionnées à l'article R. 4301-10-1 ;
- pose et retrait d'un cathéter court, périphérique veineux ou intra-osseux ou d'une aiguille ou d'un trocart pour prélèvement ou perfusion, éventuellement sous échographie ;
- retrait de cathéters veineux périphériques longs et cathéters périnerveux ;
- pose, changement et retrait de dispositifs transcutanés et surveillance de leurs effets ;

- ablation de dispositif médical de réparation cutanée ;
- pose de contention physique ou mécanique ponctuelle ;
- ablation de dispositif d'immobilisation et de contention physique ou mécanique ponctuelle ;
- changement de canule de trachéotomie, le premier changement étant effectué par un médecin ;
- renouvellement et ablation des systèmes de tamponnement ;
- pose de sondes vésicales ;
- pose de sondes à oxygène ;
- pose de sondes gastriques en vue de tubage, d'aspiration, de lavage ou d'alimentation gastrique ;
- pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal ;
- instillation intra-urétrale ;
- irrigation vaginale ;
- lavage de sinus par l'intermédiaire de cathéters fixés par le médecin ;
- bains d'oreilles et instillations médicamenteuses ;
- soins de bouche avec application de produits médicamenteux et aide instrumentale ;
- administration en aérosols et pulvérisations de produits médicamenteux ;
- administration médicamenteuse, comprenant la préparation et la dilution préalable le cas échéant, sans préjudice des dispositions prévues aux articles 1^{er} et 2 ;
- mise en oeuvre et adaptation de traitements antalgiques, dans le cadre de protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin, et intégrés dans le dossier de soins infirmiers ;
- application d'anesthésiques locaux ;
- participation aux techniques médicamenteuses et thérapeutiques TENS (Trans Electro-neuro Stimulation) ;
- participation aux techniques d'analgésie par voie intrathécale ;
- mise en oeuvre des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier et la personne, et des protocoles d'isolement ;
- cures de sevrage.

III. – Traitement de la plaie :

- participation aux techniques de dilatation de cicatrices ou de stomies ;
- appareillage et irrigation d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie ;
- surveillance et soins de plaies post-opératoires, incluant les plasties ; 27 juin 2026 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 25 sur 138
- pose, renouvellement, surveillance et retrait d'un Traitement par Pression Négative (TPN) ;
- pose de bande de contention ou toute modification thérapeutique du traitement compressif en situation à risque ou complexe ;
- adaptation des soins, hors protocoles standards, pour prioriser les souhaits et le confort de la personne.

IV. – Surveillance :

- vérification du fonctionnement des appareils de ventilation assistée, en dehors du matériel de ventilation lié à l'anesthésie, ou du monitoring, contrôle des différents paramètres et surveillance de la personne placée sous ces appareils ;
 - branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique ;
 - installation et surveillance des personnes placées sous oxygénothérapie normobare et à l'intérieur d'un caisson hyperbare ;
 - suivi des patients diabétiques sous pompe à insuline ;
 - soins et surveillance des personnes lors des transports sanitaires :
1. Programmés entre établissements de soins ;
 2. Dans le cadre de l'aide médicale urgente, paramédicalisés, du lieu de la détresse vers un établissement de santé ou entre établissements de soins, effectués dans le cadre d'une unité mobile hospitalière paramédicalisée (UMH-P) d'un SMUR ou dans le cadre d'une activité au sein du service de santé et de secours médical des sapeurs- pompiers ou d'une entreprise d'ambulance autorisée par l'ARS ;
- mise en oeuvre, surveillance et évaluation des modalités de sédation profonde et continue.

Article 5 L'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :

- injections et perfusions de produits d'origine humaine nécessitant, préalablement à leur réalisation, lorsque le produit l'exige, un contrôle d'identité et de compatibilité obligatoire effectué par l'infirmier ;
- injections de médicaments à des fins analgésiques dans des cathéters périduraux et intrathécaux ou placés à proximité d'un tronc ou d'un plexus nerveux, mis en place par un médecin et après que celui-ci a effectué la première injection ;

- préparation, utilisation et surveillance des appareils de circulation extracorporelle ;
- retrait de cathéters centraux et intrathécaux ;
- application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical ;
- pose de dispositifs d'immobilisation ;
- utilisation d'un défibrillateur manuel ;
- soins et surveillance des personnes, en post-opératoire immédiat, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4301-10-1.

Article 6 L'infirmier participe à la mise en oeuvre par le médecin, dans des contextes organisationnels pluriprofessionnels spécifiques, des techniques suivantes :

- première injection d'une série d'allergènes ;
- enregistrement d'électroencéphalogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;
- prise et recueil de pression hémodynamique faisant appel à des techniques à caractère vulnérant autres que celles mentionnées à l'article 4 ;
- actions mises en oeuvre en vue de faire face à des situations d'urgence vitale ;
- explorations fonctionnelles comportant des épreuves pharmacodynamiques, d'effort, de stimulation ou des tests de provocation ;
- contrôle en télésurveillance de dispositifs implantables rythmologiques ;
- adaptation des réglages de stimulation cérébrale profonde ;
- ablation de drains pleuraux ou médiastinaux ;
- réalisation de ponction thérapeutique ;
- pose de systèmes d'immobilisation après réduction ;
- activités, en équipe pluridisciplinaire, de transplantation d'organes et de greffe de tissus ;
- activités à visée psychiatrique, notamment électroconvulsivothérapie et stimulation magnétique transcrânienne.

Article 7 Le présent arrêté entre en vigueur le lendemain de la publication de l'arrêté pris en application du I de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique et au plus tard le 30 juin 2026. 27 juin 2026 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 25 sur 138

Article 8 Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française

Fait le 26 juin 2026. STÉPHANIE RIST 27 juin 2026 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

➤ Code de la santé publique :

Partie réglementaire :

- Quatrième partie - Professions de santé, Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers
 - Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière
 - Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession
 - Section 1 : Actes professionnels. (Articles R4311-11, R4311-11-1, R4311-11-2)
 - Section 3 : Diplômes de spécialité
 - Paragraphe 1 : Diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire (Articles D4311-42 à D4311-44)
- Sixième partie : Etablissements et services de santé, Livre Ier : Etablissements de santé
 - Titre II : Equipement sanitaire
 - Chapitre IV : Conditions techniques de fonctionnement
 - Section 1 : Activités de soins
 - Sous-section 8 : Chirurgie cardiaque (articles D6124-121/D6124-125)
 - Sous-section 10 : Neurochirurgie (articles D6124-136/D124-140)

Autres textes :

- Arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et annexes, modifié par l'arrêté du 12 mars 2015.
- Arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.
- Arrêté du 19 décembre 2016 modifiant l'Arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.
- Arrêté du 29 octobre 2015 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement d'organes à finalité thérapeutique sur personne décédée.
- Instruction N° DGOS/RH2/2017/141 du 27 avril 2017 relative au champ d'exercice des infirmiers de bloc opératoire et à la validation des acquis de l'expérience pour l'accès au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.
- Décret no 2019-678 du 28 juin 2019 relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers et portant report d'entrée en vigueur de dispositions transitoires sur les infirmiers de bloc opératoire.
- Arrêté du 31 juillet 2019 relatif à l'organisation d'une épreuve de vérification des connaissances pour la réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers.
- Décret n° 2021-97 du 29 janvier 2021 modifiant le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 et portant diverses mesures relatives au retrait d'enregistrement d'organismes ou structures de développement professionnel continu des professions de santé et aux actes des infirmiers diplômés d'Etat
- Décret no 2022-732 du 27 avril 2022 relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et à l'attribution du grade de master
- Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire
- Décret no 2023-354 du 9 mai 2023 modifiant les dispositions du code de l'éducation relatives au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire
- Arrêté du 9 mai 2023 modifiant l'arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

Annexe 2 – Le référentiel compétences

Blocs de compétences	Compétences
Bloc 1 - Prise en soins et mise en œuvre des activités de prévention et de soins en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	1 - Connaitre et contribuer à mettre en œuvre des modes de prise en soins des personnes adaptés aux situations rencontrées en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique
	2 - Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post opératoire immédiat en prenant en compte les risques
Bloc 2 - Mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	3 - Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne
Bloc 3 - Organisation et coordination des activités de soins, de la démarche qualité et prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	4- Organiser et coordonner les activités de soins infirmiers liées au processus péri-opératoire
	5 - Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés
	6 - Mettre en œuvre, contrôler et ajuster la démarche de gestion et prévention du risque infectieux dans les secteurs interventionnels et secteurs associés
Bloc 4 - Information et formation des professionnels dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	7 - Former et informer les professionnels et les apprenants
Bloc 5 - Veille professionnelle, travaux de recherche et conduite de démarches d'amélioration des pratiques	8 Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques
	9 - Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires

Bloc 1 - Prise en soins et mise en œuvre des activités de prévention et de soins en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique

1. - Connaître et contribuer à mettre en œuvre des modes de prise en soins des personnes adaptés aux situations rencontrées en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique

Informar, conseiller les personnes bénéficiant d'une intervention et leur entourage en utilisant des techniques de communication adaptées à la situation d'intervention

Identifier et analyser les besoins spécifiques de la personne opérée et de ses proches

Elaborer une démarche de soin adaptée à la situation d'une personne opérée

Planifier et mettre en œuvre des soins infirmiers adaptés à la personne opérée, à ses besoins et au contexte interventionnel en assurant la continuité des soins

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 liées à la personne, à l'intervention	Les informations sont suffisantes Les informations sont bien sélectionnées, pertinentes, ciblées et recueillies dans un ordre qui est explicité (urgence, importance/intervention, ...) Les informations sont adaptées à la situation interventionnelle Les besoins des personnes sont explorés et pris en compte L'utilisation des outils de recueil de données est adaptée à la situation
2. Pertinence de l'identification des risques liés aux Caractéristiques de la personne et de l'intervention	- Tout risque est identifié Les mesures de prévention des risques sont prises Les liens entre les risques identifiés, la situation d'intervention et l'état de la personne et les mesures projetées sont expliqués
3. Pertinence et cohérence de la démarche de soin	La démarche de soin est adaptée à des situations spécifiques, en lien avec les risques repérés et les règles de bonnes pratiques La démarche est pertinente et expliquée L'organisation de la prise en charge est définie L'organisation des soins est adaptée à la personne Les actions sont priorisées dans un ordre explicité

4. Qualité de l'information et du conseil apportés à la personne et son entourage éventuel	L'information est adaptée à la personne et à son entourage Le langage utilisé est adapté à la personne et à son entourage, La compréhension de la personne et de son entourage est vérifiée L'information est donnée au bon moment L'information est adaptée au mode d'organisation de la prise en charge et à la situation interventionnelle
5. Adaptation du mode de prise en charge en fonction de la nature de l'intervention et des modalités anesthésiques prévues	L'accueil est personnalisé Les informations recueillies lors de l'accueil et dans le dossier de la personne sont prises en compte La communication verbale et non verbale de la personne sont prises en compte tout au long de l'intervention La douleur est évaluée et prise en charge

2. - Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post opératoire immédiat en prenant en compte les risques :

Evaluer la conformité et maintenir l'opérationnalité des dispositifs médicaux et de la salle d'opération

Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier circulant selon le type et les modalités d'intervention

Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier instrumentiste selon le type et les modalités d'intervention

Analyser le déroulement opératoire, identifier les risques, anticiper les étapes de l'intervention et mettre en œuvre les modifications nécessaires pendant la durée de l'intervention

Identifier et mettre en œuvre les outils numériques ou nouvelles technologies d'assistance à l'intervention et à la décision, analyser et prendre en compte les informations apportées par ces outils.

Identifier les situations imprévues dont les situations d'urgence et adapter sa pratique.

Anticiper et mettre en œuvre les actions liées à la fin de l'intervention jusqu'à la prise en charge de la personne en salle de surveillance post-interventionnelle

Organiser la prise en charge des prélèvements en per opératoire et en assurer l'acheminement et la traçabilité

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. Opérationnalité de l'environnement	Les équipements nécessaires sont opérationnels et à disposition au moment opportun L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté aux règles de sécurité L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté au déroulement opératoire
2. Pertinence dans la mise à disposition des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques	Les dispositifs médicaux, les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont à disposition et en quantité suffisante Les dispositifs médicaux, les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont adaptés à la situation interventionnelle et aux temps opératoires Des dispositifs et produits de substitution sont prévus
3. Préparation de la personne opérée au geste opératoire	- L'accueil de la personne est personnalisé et prend en compte l'ensemble des informations le concernant La prise en soin de la personne opérée est efficace et adaptée La mise en place du drapage est réalisée correctement
4. Mise en œuvre efficiente du rôle de circulant	La zone de circulation est organisée L'espace opératoire est protégé Les besoins de l'équipe opératoire sont anticipés Les temps opératoires et les aléas sont anticipés L'organisation des tâches est chronologique et adaptée La distribution des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques respectent les bonnes pratiques et les recommandations, et tient compte des besoins réels L'utilisation des dispositifs médicaux est conforme aux bonnes pratiques et aux recommandations L'interface est assurée avec l'extérieur de la salle

5. Mise en œuvre efficiente du rôle d'instrumentiste	L'organisation des tâches est chronologique et adaptée L'organisation de la ou des tables d'instrumentation est réalisée en fonction des temps opératoires et du matériel spécifique L'espace opératoire est organisé dans la zone protégée Le montage et la fonctionnalité des instruments et matériels nécessaires aux gestes opératoires sont maîtrisés Les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont à disposition en quantité suffisante et adaptés aux temps opératoires L'instrument adapté est délivré au moment opportun et en position de fonction La gestuelle est adaptée
6. Pertinence et conformité de l'utilisation des outils numériques et des nouvelles technologies d'assistance à l'intervention et à la décision	Les différentes fonctionnalités des outils sont utilisées en fonction de la situation Les actions nécessaires pour sécuriser son environnement numérique professionnel, se prémunir d'actions malveillantes et gérer son authentification sont mises en œuvre Les informations apportées par les outils sont identifiées et prises en compte Les pratiques sont adaptées à partir de l'analyse de ces informations
7. Pertinence dans l'adaptation aux situations imprévues ou d'urgence	Les situations d'urgence sont repérées et explicitées Les actions mise en œuvre sont adaptées aux situations d'urgence et menées avec efficacité Les protocoles de prise en charge des situations d'urgence sont connus et mis en œuvre Les situations imprévues sont gérées immédiatement de façon adaptée Les plans d'urgence sont connus
8. Conformité dans la gestion des dispositifs médicaux (textiles, instruments, ...)	Les implants sont contrôlés (taille, côté, type de pose, compatibilité des matériaux, ...) Les règles sont appliquées La traçabilité est assurée Le comptage effectué est exact, la concordance est assurée
9. Conformité dans la gestion des prélèvements	Les règles sont appliquées La traçabilité est assurée La transcription des éléments donnés par l'opérateur est correcte Le suivi et la vérification de l'acheminement des prélèvements sont réalisés dans les délais requis

Bloc 2 - Mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique

3. - Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne

Choisir et réaliser la mise en position chirurgicale au regard de la voie d'abord définie par le chirurgien

Identifier les anomalies liées à la posture chirurgicale de la personne et mettre en œuvre des mesures correctives

Réaliser la mise en place et la fixation des drains sus aponévrotiques et évaluer leur fonctionnalité

Choisir et réaliser la technique de fermeture sous cutanée et cutanée adaptée à l'intervention et à la personne conformément aux prescriptions de l'opérateur

Identifier les instruments nécessaires à la mise en place et au maintien de l'exposition du champ opératoire

Anticiper le geste opératoire du chirurgien pour favoriser l'exposition

Identifier les anomalies liées à l'exposition et mettre en œuvre des actions correctives conformément aux besoins de l'opérateur

Mettre en œuvre les techniques d'aspiration

Mettre en œuvre les techniques de l'hémostase

Mettre en œuvre des techniques d'aide à la suture des organes et des vaisseaux,

Mettre en œuvre des techniques d'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction

Mettre en œuvre des techniques d'aide à la pose d'un dispositif médical implantable.

Réaliser l'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité ou une artère

Appliquer les mesures de prévention des risques, identifier toute non-conformité et mettre en œuvre les mesures 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. Conformité de la mise en position chirurgicale de la personne au regard de la voie d'abord	La mise en position de la personne est adaptée à la technique chirurgicale et à la voie d'abord et conforme au protocole validé par l'opérateur La posture chirurgicale permet l'accessibilité du champ opératoire Elle garantit la sécurité de la personne Les risques liés à la posture chirurgicale sont identifiés Des mesures de prévention et des mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre

2. Conformité de la mise en place des drains sus-aponévrotiques	La mise en œuvre du drainage est conforme et sécurisée La fixation du drain est correcte La gestuelle est maîtrisée La sécurisation de l'appareillage est assurée La fonctionnalité est assurée Les risques sont identifiés Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
3. Conformité de la fermeture de la plaie opératoire sous cutanée et cutanée	La gestuelle est maîtrisée Le choix des fils et aiguilles est argumenté au regard de la suture prescrite et des caractéristiques anatomiques de la personne Les nœuds sont réalisés en respectant la technique Les nœuds sont efficaces La suture est conforme aux recommandations
4. Conformité de l'aide à l'exposition du champ opératoire	La technique de l'exposition permet le maintien du champ opératoire La technique d'exposition est efficace La gestuelle de manipulation des instruments est adaptée L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité L'exposition est conforme aux exigences des techniques opératoires Les risques associés à la mise en œuvre de l'exposition et au positionnement sont identifiés Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
5. Conformité de l'aide à l'aspiration du site opératoire	L'irrigation est conforme aux règles de bonnes pratiques L'irrigation est efficace L'aspiration est conforme aux règles de bonnes pratiques L'aspiration est efficace La gestuelle est maîtrisée L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité Les risques associés à l'irrigation et l'aspiration sont identifiés Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
6. Conformité de l'aide à l'hémostase	L'hémostase est conforme aux règles de bonnes pratiques L'hémostase est efficace Les nœuds en profondeur sont efficaces La gestuelle est maîtrisée L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité Les risques associés à l'hémostase sont identifiés

	Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
7. Conformité de l'aide aux sutures des organes et des vaisseaux	L'aide permet des sutures conformes aux règles de bonnes pratiques L'aide permet des sutures efficaces La gestuelle est maîtrisée L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité Les risques associés aux sutures sont identifiés Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
8. Conformité de l'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction	Les techniques de traction et de maintien de la réduction orthopédique sont efficaces et réalisées en toute sécurité L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité La gestuelle est maîtrisée Les risques associés aux techniques de réduction sont identifiés Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
9. Conformité de l'aide à la pose d'un dispositif médical implantable	Les caractéristiques des différents types de dispositifs médicaux implantables sont connues Les étapes du montage et de pose sont maîtrisées conformément aux recommandations Les informations pertinentes concernant le dispositif médical implantable sont sélectionnées et transmises à l'équipe opératoire La gestuelle est maîtrisée L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité Les risques associés à la pose du dispositif médical implantable sont identifiés Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
10. Conformité de l'injection d'un produit dans un viscère, une cavité, une artère	Les caractéristiques des produits injectés sont connues Les risques liés à ces produits sont identifiés Les mesures de prévention sont mises en œuvre La technique d'injection est adaptée au site et maîtrisée Les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre

Bloc 3 - Organisation et coordination des activités de soins, de la démarche qualité et prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés

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

Identifier et répartir les différents rôles (1) et missions de l'infirmier de bloc opératoire

Prévoir l'organisation de son travail en fonction du rôle exercé

Organiser et coordonner les activités de soins dans les salles d'intervention au sein d'une équipe pluri-professionnelle, en tenant compte des compétences des professionnels

Organiser et coordonner les activités en lien avec les partenaires intervenants internes ou externes

Organiser et coordonner la continuité du programme opératoire

Développer le travail en coopération entre les différents acteurs

Apporter une expertise professionnelle en service de stérilisation

Prioriser les actions en fonction des situations et des urgences

Anticiper et gérer des flux de stockage des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et produits pharmaceutiques

Analyser l'opérationnalité, la fiabilité et la qualité d'un dispositif médical ou d'un équipement

Au sein du bloc opératoire on entend par rôles ceux de circulant, instrumentiste et aide-opératoire.

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 des différents rôles de l'infirmier de bloc opératoire	Les différents rôles per-opératoires sont connus Les différentes missions dans les secteurs interventionnels et secteurs associés sont connues Les rôles et les missions sont expliqués
2. Identification et prise en compte du rôle des différents professionnels intervenant dans les secteurs interventionnels et secteurs associés en fonction de la situation	Les fiches de postes sont connues L'organisation prend en compte le champ de compétence des professionnels L'organisation choisie est argumentée en lien avec la réglementation en vigueur Le travail en coopération est facilité
3. Cohérence de l'organisation des activités en salle d'intervention	L'organisation des activités est anticipée en fonction du rôle exercé Les choix d'organisation sont argumentés et pertinents Les règles de fonctionnement du bloc sont prises en compte Les aléas organisationnels sont gérés

L	- Les choix de programmation sont en adéquation avec : - Les ressources humaines et matérielles - Les indications opératoires et anesthésiques - Les modes de prise en charge de la personne opérée - Les risques identifiés - La programmation est organisée en fonction des priorités - La programmation est ajustée en fonction des urgences
5. Efficacité des partenariats internes et externes et de la coopération entre les différents acteurs	- Les ressources des services partenaires sont connues et exploitées - Les prestations sont connues - La communication avec les différents acteurs est adaptée et conforme aux bonnes pratiques - Les informations échangées avec les partenaires sont conformes aux besoins - Des actions permettant une bonne coopération entre les différents acteurs sont mises en place
6. Gestion des stocks des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et produits pharmaceutiques	- Les stocks sont en adéquation avec l'activité - Les conditions de stockage des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques sont conformes - Les dispositifs médicaux et les dispositifs médicaux stériles sont opérationnels - L'approvisionnement des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques est anticipé - Les commandes sont effectives et suivies

5. - Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés

Identifier les risques liés à l'environnement, aux processus interventionnels et aux personnes

Identifier les risques professionnels liés à l'activité

Identifier toute non-conformité,

Analyser les risques a priori, a posteriori et les points critiques

Evaluer le degré de gravité des risques ou non-conformités et analyser leurs causes

Déterminer et mettre en œuvre des mesures correctives

Evaluer l'impact des mesures correctives

Concevoir des mesures visant à maîtriser les risques

Mettre en œuvre le signalement et la traçabilité des activités, des non-conformités, des événements indésirables et des actions correctives

Mettre en œuvre les règles de vigilances sanitaires

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 gestion des situations à risques	Toute situation à risques est identifiée et les mesures appropriées sont prises Le degré de gravité des risques ou les non-conformités sont analysés et leurs causes sont déterminées Les mesures correctives sont déterminées et adaptées Les mesures correctives sont priorisées et argumentées L'impact des mesures correctives est évalué
2. Identification et gestion des événements indésirables	Tout événement indésirable est signalé selon les règles en vigueur Le suivi des incidents et des mesures correctives est assuré et sont adaptés Les opérations de traçabilité sont réalisées Les protocoles et modes opératoires sont connus et appliqués
3. Conformité de l'environnement opératoire	Les contrôles permettant l'ouverture de salle sont réalisés Tout dysfonctionnement est identifié et les mesures appropriées sont prises et argumentées Les normes de sécurité sont appliquées
4. Pertinence de l'analyse des risques liés à l'intervention	Les risques potentiels de l'intervention sont explicités Les mesures prises sont pertinentes La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée

5. Conformité des dispositifs médicaux et des dispositifs médicaux stériles spécifiques aux situations d'intervention	Les contrôles de conformité sont réalisés Le matériel est opérationnel Les risques liés à l'utilisation des appareils sont expliqués Les non-conformités sont repérées Les mesures pertinentes et adaptées à la situation sont prises La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée
6. Mise en œuvre d'une gestion documentaire lié à gestion des risques	L'implication dans la rédaction ou l'actualisation des protocoles et/ou mode opératoire est effective. Les protocoles et modes opératoires produits sont clairs et compréhensibles Les protocoles et modes opératoires sont réajustés et actualisés
7. Pertinence de l'analyse des risques professionnels	Les risques professionnels sont explicités Les mesures préventives et/ou correctives sont pertinentes La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée
8. Mise en œuvre des veilles sanitaires	Les vigilances sont connues et explicitées Les différentes veilles sont mises en lien avec le contexte

6. - Mettre en œuvre, contrôler et ajuster la démarche de gestion et prévention du risque infectieux dans les secteurs interventionnels et secteurs associés

Apporter des conseils en matière d'application des protocoles d'hygiène et de stérilisation

Contribuer à concevoir des protocoles d'hygiène

Identifier les écarts entre les pratiques, les recommandations et la réglementation, dans le champ de l'hygiène

Analyser les causes des écarts constatés

Proposer et mettre en œuvre des mesures correctives

S'assurer de la mise en œuvre et faire respecter les recommandations et la réglementation en matière de règles d'hygiène et d'asepsie

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 gestion des situations à risque infectieux	Toute situation à risque infectieux est identifiée Le degré de gravité du risque infectieux est analysé et les causes sont déterminées Les protocoles et modes opératoires sont connus et appliqués Les mesures correctives sont déterminées Les priorisations des actions sont pertinentes et argumentées L'impact des mesures correctives est évalué

2. Mise en œuvre de l'asepsie progressive au bloc opératoire	Le principe de l'asepsie progressive est explicité Les actions liées à la personne, au personnel, aux matériels et à l'environnement sont conformes et argumentées Les dysfonctionnements sont identifiés, analysés et les actions correctives sont mises en œuvre
3. Mise en œuvre du principe de la marche en avant dans la prise en charge des dispositifs médicaux stériles	Le principe de la marche en avant est explicité Les actions liées au circuit des dispositifs médicaux stériles sont conformes et argumentées Les dysfonctionnements sont identifiés, analysés et les actions correctives sont mises en œuvre
4. Mise en conformité de l'environnement dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	Les contrôles de conformité sont réalisés Les non-conformités sont repérées et expliquées et mise en lien avec le risque infectieux Les mesures correctives sont sélectionnées et mises en œuvre Le choix de la mesure corrective est argumenté et pertinent La traçabilité est effective L'agencement de l'espace en amont de l'intervention permet le respect des règles d'hygiène
5. Conformité des dispositifs médicaux stériles	Les contrôles de stérilité sont réalisés Les non-conformités sont repérées et expliquées et mise en lien avec le risque infectieux Les mesures correctives sont sélectionnées, adaptées et mises en œuvre Le choix de la mesure corrective est argumenté et pertinent La traçabilité est effective
6. Conformité des comportements humains au bloc opératoire	Les risques infectieux liés à la tenue et aux comportements dans les secteurs interventionnels sont identifiés et expliqués La tenue professionnelle est conforme aux recommandations en vigueur, Le comportement est conforme aux recommandations et bonnes pratiques en vigueur Les flux des personnes sont gérés au regard du risque infectieux - Les écarts sont repérés et les mesures correctives sont proposées

7. Pertinence de l'analyse des risques professionnels infectieux	Les risques professionnels sont explicités Les mesures préventives et curatives décidées et imposées sont pertinentes et expliquées La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée
--	---

Bloc 4 - Information et formation des professionnels dans les secteurs interventionnels et secteurs associés- Former et informer les professionnels et les apprenants

Organiser l'accueil et l'information d'un apprenant ou d'un nouvel arrivant professionnel dans le service ou la structure

Evaluer le niveau initial de connaissance et compétence de l'apprenant

Identifier, organiser et superviser des situations et des activités d'apprentissage pour les apprenants

Transmettre ses connaissances et son savoir-faire aux apprenants par des conseils, des démonstrations, des explications et de l'analyse commentée de la pratique

Animer des séances de formation ou d'information auprès d'un public de professionnels ou futurs professionnels

Evaluer les connaissances et les savoir-faire acquis par les apprenants en lien avec les objectifs

Communiquer sur sa profession en vue de valoriser son activité

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 des informations prises en compte	Les informations utiles pour accueillir un apprenant ou un nouvel arrivant sont identifiées Le public à qui s'adresse l'information ou la formation est identifié Les connaissances et savoir-faire devant être acquis par les apprenants sont identifiés Le niveau initial de connaissance et compétence de l'apprenant est évalué Les objectifs définis par et pour les apprenants sont identifiés
2.-Pertinence des actions conduites	Une démarche d'accueil adaptée à chaque apprenant ou nouvel arrivant est mise en œuvre Les conseils, démonstrations, explications, apportés aux apprenants tiennent compte du profil de chaque interlocuteur Les conseils, démonstrations, explications, apportés aux apprenants tiennent compte des objectifs du service, du stage et de la personne formée Les transmissions de savoir-faire et de connaissances sont organisées de manière progressive en tenant compte de l'évolution de l'apprenant et de ses difficultés

	Les évaluations sont réalisées sur la base d'indicateurs et de critères précis Des axes d'évolution permettant de faire progresser l'apprenant sont identifiés
3.-Cohérence des actions conduites	Les activités confiées à l'apprenant lui permettent une progression au regard des objectifs de l'apprentissage L'organisation définie pour la formation permet la transmission des savoir-faire et des connaissances Les critères et indicateurs utilisés pour l'évaluation tiennent compte des objectifs prédéfinis Les informations diffusées sur la profession tiennent compte des objectifs de promotion et de valorisation que s'est fixé le professionnel

Bloc 5 - Veille professionnelle, travaux de recherche et conduite de démarches d'amélioration des pratiques- Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques

Conduire des actions de recherche ou des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec l'exercice en bloc opératoire

Analyser et utiliser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires internationales

Identifier les évolutions scientifiques, techniques et réglementaires

Identifier une problématique et formuler un questionnement

Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet des études et les mettre en œuvre

Confronter les résultats des études à la pratique professionnelle

Elaborer des documents professionnels et scientifiques en vue de leur communication

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 recherche d'informations	Les bases documentaires sont utilisées efficacement, y compris en langue anglaise Les informations pertinentes sont sélectionnées Les évolutions scientifiques et techniques sont identifiées L'analyse de la littérature est réalisée avec pertinence
2. Pertinence de la méthode de recherche ou d'étude	Les objectifs sont identifiés Les méthodes et outils d'investigation sont adaptés Les personnes et leur environnement sont respectés Les intérêts et les limites pour la pratique professionnelle sont

	mentionnés
3. Pertinence de l'interprétation des données recueillies	Les informations collectées sont analysées Le raisonnement utilisé et la démarche d'analyse sont expliqués Les conclusions sont cohérentes avec l'analyse réalisée
4. Qualité de la production	Les documents produits respectent les normes et critères de présentation La présentation orale respecte les critères attendus

9. - Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires

Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle

Analyser sa pratique professionnelle au regard de l'évolution du monde de la santé, des sciences et des techniques, des normes professionnelles, de la déontologie et de l'éthique

Argumenter ses choix de pratiques professionnelles

Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels

Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique.

Identifier les domaines de formation professionnelle et personnelle à développer

Proposer des actions d'amélioration contribuant à la qualité, à la gestion et à la prévention des risques professionnels dans son champ de compétences.

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 critique d'une pratique professionnelle au regard de : La réglementation Les bonnes pratiques La déontologie L'éthique L'évolution des sciences et techniques	Le professionnel dans sa pratique : Identifie les non-conformités Explicite les bonnes pratiques selon les situations Mesure les écarts entre sa pratique et les normes Explicite les risques de non-respect des règles Propose des réajustements pertinents et innovants Identifie ses besoins en formation Propose des actions d'amélioration contribuant à la qualité, à la gestion et à la prévention des risques professionnels dans son champs de compétences

2. Pertinence de la démarche de développement professionnel continu	- Les sources d'information sur les actions de formation professionnelle continue sont identifiées La confrontation de sa pratique avec celle de ses pairs est réalisée Les acquis liés au développement professionnel continu sont réinvestis dans la pratique
---	--

Annexe 3 - Les unités d'enseignements et la Maquette de la formation IBODE au CHU de Nantes

Blocs de compétences	Compétences	Unités d'enseignement (UE)	ECTS	Modalités d'évaluation des unités d'enseignement
Bloc 1 - Prise en soins et mise en œuvre des activités de prévention et de soins en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	1 - Connaître et contribuer à mettre en œuvre des modes de prise en soins des personnes adaptés aux situations rencontrées en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	UE Sciences infirmières et bloc opératoire	5	Travail individuel écrit ou oral d'analyse d'une situation clinique Evaluation écrite ou orale des connaissances Etude de situation avec pratique simulée
	2 - Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post opératoire immédiat en prenant en compte les risques	UE Sciences médico-chirurgicales	16	
Bloc 2 - Mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	3 - Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne	UE Techniques complexes d'assistance chirurgicale	7	Etude de situation avec pratique simulée
Bloc 3 - Organisation et coordination des activités de soins, de la démarche qualité et prévention des risques dans les secteurs opératoires, interventionnels et associés	4 - Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus péri-opératoire	UE Coordination des activités de soins liées aux processus péri-opératoire, pré, per et post-opératoire	5	Travail écrit ou oral d'analyse d'une situation de programmation opératoire ou de gestion d'une question économique en bloc opératoire
	5 - Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs opératoires, interventionnels et associés	UE Prévention et gestion des risques	14	Etude de situation
	6 - Mettre en œuvre, contrôler et ajuster la démarche de gestion et prévention du risque infectieux dans les secteurs opératoires, interventionnels et			

	associés			
Bloc 4 - Information et formation des professionnels dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	7 - Former et informer les professionnels et les personnes en formation	UE Formation, tutorat et développement des compétences	3	Exposé oral à partir d'un travail de groupe sur la réalisation d'un projet d'encadrement des étudiants en stage
Bloc 5 - Veille professionnelle, travaux de recherche et conduite de démarches d'amélioration des pratiques	8 - Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques	UE Recherche	8	Note de recherche Abstract du mémoire Ecrit et soutenance Travail écrit d'analyse d'une situation clinique comportant une question éthique ou de droit,
		UE Langue vivante	4	
		UE Mémoire	6	
	9 - Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires	UE Analyse de pratique professionnelles	4	
		UE optionnelle	1	Au choix de l'école
		UE stages	47	

Maquette de la formation IBODE au CHU de Nantes			S1	S2	S3	S4	TOTAL ECTS
Bloc de compétences	Compétences	Unités d'enseignement	ECTS	ECTS	ECTS	ECTS	
Bloc 1 -Prise en soins et mise en œuvre des activités de prévention et de soins en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	1 - Connaître et contribuer à mettre en œuvre des modes de prise en soins des personnes adaptés aux situations rencontrées en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	UE Sciences infirmières et bloc opératoire	2	3			5
	2- Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post opératoire immédiat en prenant en compte les risques	UE Sciences médico-chirurgicales	7	3	6		16
Bloc 2 - Mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique	3 - Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne	UE Techniques complexes d'assistance chirurgicale			4	3	7
Bloc 3 – Organisation et coordination des activités de soins, de la démarche qualité et prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	4- Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus péri-opératoire	UE Coordination des activités de soins liées aux processus péri-opératoire, pré, per et post-opératoire	3	2			5
	5 - Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et	UE Prévention et gestion des risques	4	3			7

	secteurs associés						
	6 - Mettre en œuvre, contrôler et ajuster la démarche de gestion et prévention du risque infectieux dans les secteurs interventionnels et secteurs associés		4	3			7
Bloc 4 - Information et formation des professionnels dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	7 - Former et informer les professionnels et les personnes en formation	UE Formation, tutorat et développement des compétences			3		3
Bloc 5 - Veille professionnelle, travaux de recherche et conduite de démarches d'amélioration des pratiques	8 - Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques	UE Recherche		4	4		8
		UE Langue vivante	1	1	1	1	4
		UE Mémoire				6	6
	9 - Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires	UE Analyse de pratique professionnelle		2		2	4
		UE optionnelle				1	1
TOTAUX UE THEORIE/SEMESTRE			21	21	18	13	73
UE CLINIQUE/ANNEE			18		29		47
TOTAUX ECTS/ANNEE			60		60		120

UE Sciences infirmières et bloc opératoire 5 ECTS

Cet enseignement est destiné à mettre les étudiants en capacité de prendre en soin la personne en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique et contextualiser au bloc opératoire :

- Les modèles et théories en sciences infirmières ;
- Les principes de l'épistémologie ;
- Le raisonnement clinique.

A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir atteint les objectifs suivants :

- Identifier les besoins psychologiques spécifiques de la personne opérée en péri-opératoire;
- Identifier les besoins relationnels spécifiques d'une personne et de ses proches dans un contexte chirurgical et utiliser des techniques de communication adaptées ;
 - Appréhender les dimensions psychosociologiques de la douleur de la personne soignée, notamment lors de soins invasifs et en secteurs interventionnels.

UE Sciences médico-chirurgicales 6 ECTS

Cet enseignement est destiné à :

- Comprendre les principes fondamentaux de l'anatomie et les techniques chirurgicales :
 - o Principes fondamentaux de l'acte chirurgical ;
 - o Techniques chirurgicales abdominaux pelvienne (digestif, gynécologie, urologie, sénologie) ;
 - o Techniques chirurgicales ostéoarticulaires (orthopédie, traumatologie) ;
 - o Techniques chirurgicales cardio thoraciques et vasculaires ;
 - o Techniques chirurgicales en neurochirurgie, en chirurgie maxillo faciale et en ophtalmologie.
- Identifier les éléments de surveillance pour prévenir les incidents et accidents spécifiques et potentiels liés aux interventions chirurgicales afin d'anticiper les actions préventives à mettre en œuvre.
- Identifier et définir les principales situations d'urgences afin d'interagir en équipe pluriprofessionnelle
- Appréhender les techniques et pratiques de l'IBODE circulant, instrumentiste
- Identifier et mettre en œuvre les outils numériques ou nouvelles technologies d'assistance à l'intervention (robotique, réalité virtuelle, ...) et à la décision, analyser et prendre en compte les informations apportées par ces outils.

A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes :

- Évaluer la conformité et maintenir l'opérationnalité des dispositifs médicaux et de la salle d'opération ;
- Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier circulant selon le type et les modalités d'intervention;

- Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier instrumentiste selon le type et les modalités d'intervention ;
- Analyser le déroulement opératoire, identifier les risques, anticiper les étapes de l'intervention et mettre en œuvre les modifications nécessaires pendant la durée de l'intervention ;
- Identifier les situations imprévues dont les situations d'urgence et adapter sa pratique ;
- Anticiper et mettre en œuvre les actions liées à la fin de l'intervention jusqu'à la prise en charge de la personne en salle de surveillance post-interventionnelle ;
- Organiser la prise en charge des prélèvements en per opératoire et en assurer l'acheminement et la traçabilité.

UE Techniques complexes d'assistance chirurgicale 7 ECTS

Les modalités pédagogiques proposées privilégient une formation en présentiel et de préférence avec l'utilisation de la simulation en santé pour au moins 50 % du temps de formation

Cet enseignement est destiné à apporter les connaissances requises sur :

- La mise en posture chirurgicale ;
- L'assistance chirurgicale ;
- La mise en place et le maintien des instruments d'exposition directe et indirecte ;
- La réalisation d'une aspiration ;
- L'aide à la réalisation d'une hémostase ;
- L'aide aux sutures des organes et des vaisseaux sous la direction de l'opérateur ;
- L'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire ;
- L'aide à la pose d'un dispositif médical implantable (DMI) ;
- L'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère ;
- La fermeture sous cutanée et cutanée ;
- La mise en place et fixation des drains sus aponévrotiques.

A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes :

- Choisir et réaliser la mise en posture chirurgicale au regard de la voie d'abord ;
- Identifier les anomalies liées à la posture chirurgicale de la personne et mettre en œuvre des mesures correctives ;
- Choisir et réaliser la mise en place et la fixation des drains sus aponévrotiques et évaluer leur fonctionnalité ;
- Choisir et réaliser la technique de fermeture sous cutanée et cutanée adaptée à l'intervention et à la personne ;
- Identifier les instruments nécessaires à la mise en place et au maintien de l'exposition du champ opératoire ;

- Anticiper le geste opératoire du chirurgien pour favoriser l'exposition ;
- Identifier les anomalies liées à l'exposition et mettre en œuvre des actions correctives ;
- Mettre en œuvre les techniques d'aspiration ;
- Mettre en œuvre les techniques de l'hémostase ;
- Mettre en œuvre des techniques d'aide à la suture des organes et des vaisseaux ;
- Mettre en œuvre des techniques d'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction ;
- Mettre en œuvre des techniques d'aide à la pose d'un dispositif médical implantable ;
- Réaliser l'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité ou une artère ;
- Appliquer les mesures de prévention des risques, identifier toute non-conformité et mettre en œuvre les mesures correctives.

UE Coordination des activités de soins liées au processus péri-opératoire 5 ECTS

Cet enseignement est destiné à apporter les connaissances requises sur le programme opératoire, la coordination des activités de soins en salle d'intervention et la gestion des dispositifs médicaux, dispositifs médicaux stériles et produits pharmaceutiques. Il doit également permettre à l'étudiant de développer son leadership et de comprendre les conditions de coopération et de collaboration avec les différents secteurs interventionnels et la stérilisation.

A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes :

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

Au sein du bloc opératoire on entend par rôles ceux de circulant, instrumentiste et assistant de chirurgie.

UE Prévention et gestion des risques 14 ECTS

Cet enseignement est destiné à apporter les connaissances requises sur :

- La gestion des risques et la démarche qualité : vigilance, législation, méthodes, outils ;
- Les spécificités liées aux équipements ;
- Les spécificités liées aux DM, DMS, DMR, DMI ;
- Les spécificités liées aux différentes chirurgies ;
- L'environnement ;
- L'hygiène hospitalière ;
- L'épidémiologie et les agents infectieux ;
- La stérilisation.

Il doit permettre à l'étudiant de :

- Acquérir et mettre en œuvre la culture de la démarche qualité et de sécurité en lien avec l'environnement de bloc opératoire et les différents rôles de l'IBODE ;
- S'approprier les bonnes pratiques en matière de qualité et sécurité des soins en favorisant une démarche éco responsable ;
- Identifier le rôle des services prestataires (unité d'hygiène, biomédical, pharmacie...) en interface avec le bloc opératoire ;
- Identifier, analyser et prévenir les risques professionnels.
- A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes :
- Identifier les risques liés à l'environnement, aux processus interventionnels et aux personnes ;
- Identifier les risques professionnels liés à l'activité ;
- Identifier toute non-conformité ;
- Analyser les risques a priori, a posteriori et les points critiques ;
- Évaluer le degré de gravité des risques ou des non-conformités et analyser leurs causes ;
- Déterminer et mettre en œuvre des mesures correctives ;
- Évaluer l'impact des mesures correctives ;
- Concevoir des mesures visant à maîtriser les risques ;
- Mettre en œuvre le signalement et la traçabilité des activités, des non-conformités, des événements indésirables et des actions correctives ;
- Mettre en œuvre les règles de vigilances sanitaires ;
- Apporter des conseils en matière d'application des protocoles d'hygiène et de stérilisation ;
- Contribuer à concevoir des protocoles d'hygiène ;
- Identifier les écarts entre les pratiques, les recommandations et la réglementation, dans le champ de l'hygiène ;
- Analyser les causes des écarts constatés ;
- Proposer et mettre en œuvre des mesures correctives ;

- S'assurer de la mise en œuvre et faire respecter les recommandations et la réglementation en matière de règles d'hygiène et d'asepsie.

UE Formation, tutorat et développement des compétences 3 ECTS

Cet enseignement est destiné à présenter et expliquer :

- Les théories de l'apprentissage et de l'évaluation ;
- Les concepts d'accompagnement, évaluation, compétence... ;
- Les fondamentaux de la pédagogie par les compétences ;
- Les concepts et les enjeux des référentiels de formation.

Il doit permettre à l'étudiant de :

- Accompagner la réalisation d'un projet de formation en lien avec les objectifs définis ;
- Contribuer au développement de la démarche réflexive dans un contexte de pluridisciplinarité ;
- Se positionner en tant que tuteur : acquérir une posture de tuteur et créer une dynamique de groupe.

A l'issue de cette UE, l'étudiant devra être en capacité de former et d'informer en lien avec l'exercice professionnel d'infirmier en bloc opératoire

UE Recherche 8 ECTS

Cet enseignement est destiné à présenter et expliquer :

- Les principes et méthodologies de la recherche expérimentale, de la recherche clinique et de l'innovation ;
- Le cadre réglementaire de l'investigation et les bonnes pratiques cliniques ;
- La méthodologie de recherche bibliographique ;
- Les éléments d'analyse critique de la littérature scientifique et des données existantes ;
- Le traitement et l'analyse de données scientifiques ;
- L'élaboration d'une question scientifique et d'une hypothèse de travail et la construction d'un protocole de recherche ;
- Les bases de la communication et de la valorisation de la recherche.

UE Langue vivante 4 ECTS

Cet enseignement est destiné à acquérir les connaissances en anglais médical permettant d'appréhender la lecture d'articles scientifiques dans les domaines d'intervention de l'infirmier en bloc opératoire

UE Mémoire 6 ECTS

Au cours du quatrième semestre, les étudiants soutiennent un mémoire. Le mémoire peut ou non être lié au stage. En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire qui peut s'orienter suivant différents axes :

- Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ;
- Une analyse de pratiques professionnelles ;
- Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ;
- Un mémoire de recherche

UE Analyse de pratique professionnelles 4 ECTS

Cet enseignement est destiné à :

- Faire connaître les règles de déontologie et les principes d'éthique liés à l'exercice professionnel en bloc opératoire ;
- Faire connaître les principes juridiques de l'exercice professionnel en bloc opératoire ;
- Développer une approche éthique et réflexive dans les soins infirmiers bloc opératoire ;
- Faire connaître les bases de l'économie de la Santé, de la sociologie des organisations appliquées au bloc opératoire ;
- Faire connaître les grands principes de santé publique ;
- Identifier le rôle de l'IBODE dans la gestion économique de l'activité chirurgicale ;
- Comprendre et expliquer les principes de l'évaluation des systèmes de santé ;
- Apprendre à maîtriser les principes de l'évaluation des pratiques professionnelles.

A l'issue de cette UE, l'étudiant devra être en capacité d'analyser, d'évaluer et d'améliorer ses pratiques professionnelles

UE périodes de formation en milieu professionnel 47 ECTS

Les stages sont représentatifs des différentes situations professionnelles concourant à la formation des IBODE. Sur l'ensemble de la formation, les stages permettent d'acquérir les 9 compétences et de valider les 5 blocs de compétences du référentiel de certification.

Le parcours, composé de 47 semaines de stage dont 4 semaines de stage recherche doit permettre d'aborder la chirurgie à tous les âges de la vie, la chirurgie conventionnelle et ambulatoire, la chirurgie endoscopique, la chirurgie en radiologie interventionnelle, la programmation opératoire, d'explorer les différents rôles de l'IBODE (assistant chirurgical, instrumentiste, circulant) dans les différents temps vasculaires, septiques, aseptiques et prothétiques, urgences, de découvrir les évolutions liées au développement des nouvelles technologies et notamment l'essor de la chirurgie robotique.

26 semaines de stage sont réalisées obligatoirement dans les secteurs opératoires, interventionnels et associés suivants : Hygiène, stérilisation, radiologie interventionnelle,

Endoscopie, Chirurgie ostéo articulaire conventionnelle et ambulatoire, Chirurgie viscérale et vasculaire conventionnelle et ambulatoire (un minimum de 8 semaines est réalisé dans les deux derniers secteurs). 6 semaines de stage permettent d'appréhender les actes et activités en lien avec la compétence 3 dans la spécialité choisie par l'étudiant.

Les 17 semaines de stages restantes sont réalisées dans des lieux choisis en concertation avec l'équipe pédagogique, en fonction du projet professionnel de l'étudiant, de ses expériences, du travail de mémoire réalisé, des compétences restant à développer et du projet pédagogique de l'école.

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 chaque stage, les professionnels du lieu de stage proposent la validation totale ou partielle des compétences et renseignent la feuille d'évaluation 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 en référence au référentiel de compétences annexe II.

Spécificités du stage « recherche » :

Le stage « recherche » peut se dérouler au cours des quatre semestres, de préférence au cours du deuxième et du troisième semestre, correspondant à la réalisation des UE Recherche.

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. 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 programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) ou d'un programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) sont à privilégier.

L'implication dans la recherche peut 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 :

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

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), 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 et le maître de stage.

Ce rapport a pour objet de décrire le sujet du protocole 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.

Annexe 4 – Les stages :

Formation Clinique : 1645 heures

Dont 980h de stages obligatoires :

- ❖ **Chirurgie Ostéo-articulaire** => 2 secteurs différents soit 4 semaines en M1 et 4 semaines en M2
- ❖ **Chirurgie Viscérale, vasculaire** => 2 secteurs différents soit 4 semaines en M1 et 4 semaines en M2
- ❖ **Stérilisation centrale**, => 2 semaines, 70h en M1
- ❖ **Hygiène hospitalière**, => 2 semaines, 70h en M1
- ❖ **Endoscopie digestive**, => 1 semaine, 70h en M1
- ❖ **Radiologie interventionnelle**, => 1 semaine, 70h en M1 ou en M2
- ❖ **Stage recherche** => 4 semaines semestre 3
- ❖ **Stage assistance chirurgicale** => 6 semaines, 210H en M2

Soit : 32 semaines obligatoires

Et 15 semaines de stages dans des lieux choisis en concertation avec l'équipe pédagogique, en fonction du projet professionnel de l'étudiant, de ses expériences, du travail de mémoire réalisé, des compétences restant à développer et du projet pédagogique de l'école.

Annexe 5 – Les objectifs institutionnels de stage

Objectifs institutionnels de stage Chirurgie

L'étudiant IBODE sera capable de :

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

- ⇒ Identifier les spécificités du bloc opératoire
 1. Pathologies traitées
 2. Matériels utilisés (appareils spécifiques, dispositifs médicaux, implants...)
 3. Techniques opératoires
 4. Installations
 5. Risques

- ⇒ Participer à l'activité du bloc opératoire en investissant les 3 rôles de l'IBODE (Circulante, instrumentiste, assistant chirurgical)
 1. Préparation de la salle d'opération, du matériel
 2. Accueil, installation du patient (provisoire & définitive), anesthésie
 3. Déroulement opératoire
 4. Pansement et surveillance
 5. Post opératoire
 6. Gestion du matériel à usage unique et réutilisable
 7. Gestion des stocks

NB le tuteur de stage est IBODE

Objectifs institutionnels de stage Endoscopie

L'étudiant IBODE sera capable de :

⇒ Définir et comprendre :

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

⇒ Identifier les caractéristiques d'un endoscope

1. Ses particularités
2. Ses différences (cavités stériles-cavités non stériles)

⇒ Maîtriser la gestion du risque infectieux en endoscopie

1. Identifier les risques infectieux et notamment le risque ATNC
2. Connaître la réglementation en vigueur
3. Identifier les principes de désinfection et les produits désinfectants
4. Maîtriser les bonnes pratiques de désinfection
5. Participer à la gestion du risque infectieux en endoscopie

⇒ Participer à l'activité du service d'endoscopie

1. Préparation du matériel
2. Accueil, installation du patient
3. Déroulement opératoire
4. Surveillance du patient en post opératoire

NB le tuteur de stage est IBODE ou infirmier(e)

Objectifs institutionnels de stage Radiologie interventionnelle

L'étudiant IBODE sera capable de :

⇒ Définir et comprendre :

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

⇒ Identifier les risques inhérents à cette activité et à la prévention mise en œuvre

1. Pour le patient
2. Pour les professionnels

⇒ Participer à l'activité du service de radiologie interventionnelle

1. Préparation du matériel
2. Accueil, installation du patient
3. Déroulement opératoire
4. Pansement et surveillance
5. Post opératoire
6. Gestion du matériel

NB le tuteur de stage est MER ou infirmier(e)

Objectifs institutionnels de stage Stérilisation

L'étudiant IBODE sera capable de :

- ⇒ Définir et comprendre :
 1. Le rôle et les missions de l'infirmière de bloc opératoire en stérilisation
 2. L'organisation de son travail
 3. Le cadre réglementaire de son activité
- ⇒ Identifier la réglementation en stérilisation
- ⇒ Identifier l'organisation de la stérilisation
 1. Architecture
 2. Activités
 3. Personnels
 4. Place dans l'institution
 5. Assurance qualité
- ⇒ Maîtriser la gestion du risque infectieux en stérilisation
 1. Identifier les risques infectieux et notamment le risque ATNC inhérents à la prise en charge d'un dispositif médical réutilisable
 2. Maîtriser les différentes étapes de la prise en charge d'un dispositif médical
 3. Maîtriser les bonnes pratiques de désinfection
 4. Connaître la réglementation en vigueur

NB le tuteur de stage est IBODE ou infirmier(e)

Objectifs institutionnels de stage Hygiène hospitalière

L'étudiant IBODE sera capable de :

⇒ Définir et comprendre :

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

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

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

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

NB le tuteur de stage est infirmier(e) ou médecin hygiéniste.

Objectifs institutionnels de stage « Assistance chirurgicale »

L'étudiant IBODE sera capable de :

- ⇒ D'identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne prise en soin :
 - Lors de la mise en position chirurgicale de la personne au regard de la voie d'abord et en tenant compte de la singularité de la personne opérée,
 - Lors de la mise en place des drains sus-aponévrotiques,
 - Lors de la fermeture de la plaie opératoire sous cutanée et cutanée,
 - Lors de l'aide à l'exposition du champ opératoire,
 - Lors de l'aide à l'aspiration du site opératoire,
 - Lors de l'aide à l'hémostase,
 - Lors de l'aide aux sutures des organes et des vaisseaux,
 - Lors de l'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction,
 - Lors de l'aide à la pose d'un dispositif médical implantable, en
 - Maîtrisant l'utilisation des DMI spécifiques à l'activité d'assistance chirurgicale
 - Élaborant des procédures de mise en route, d'utilisation, de maintenance et d'entretien des DMI
 - Vérifiant l'opérationnalité des DMI spécifiques
 - Identifiant les risques induits par l'utilisation de ces DMI et adapter les moyens de prévention
 - Adapter l'organisation et la mise à disposition des DMI aux aléas opératoires
 - Assurer la traçabilité des DMI conformément à la réglementation
 - Lors de l'injection d'un produit dans un viscère, une cavité, une artère,
- ⇒ D'adapter et de mettre en œuvre les mesures de prévention des risques,
- ⇒ D'apporter une aide active dans une relation de collaboration professionnelle.

NB le tuteur de stage est chirurgien.

Annexe 6 - Rôle des acteurs de la formation¹⁹

LE RÔLE DE L'APPRENANT

- Prépare les périodes en milieu professionnel en proposant des objectifs précis en lien avec le formateur référent et le tuteur
- Construit progressivement ses compétences en interaction avec le Maître de stage / Maître d'apprentissage, le tuteur, les professionnels de proximité et le Formateur référent en institut de formation
- S'entraîne à la réflexion et à l'analyse de sa pratique
- S'implique dans la résolution des situations rencontrées
- Participe à l'analyse de sa progression

LE RÔLE DU TUTEUR

Le tuteur est responsable de l'encadrement pédagogique de l'apprenant lors de sa période en milieu professionnel

- Organise et assure le suivi de la formation pratique de l'apprenant en lien avec les éléments du référentiel de compétences
- Guide l'apprenant dans l'analyse de ses pratiques par des points d'étape réguliers
- Évalue la progression de l'apprenant durant la période et l'aide à s'autoévaluer
- Évalue l'acquisition des compétences en fin de période
- Communique avec le formateur référent en institut de formation si besoin
- Régule les difficultés éventuelles
-
- S'implique dans la résolution des situations rencontrées
- Participe à l'analyse de sa progression

LE RÔLE DU MAÎTRE DE STAGE / MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Le Maître de stage / Maître d'apprentissage est responsable de l'organisation de la (ou des) période(s) en milieu professionnel, en lien avec l'institut ou le CFA, et de l'encadrement de l'apprenant

- Accueille et intègre l'apprenant
- Organise la formation pratique de l'apprenant au sein de l'équipe en lien avec les éléments du référentiel de compétences
- Assure le suivi de la formation pratique et règle les difficultés éventuelles
- Assure la liaison avec l'institut de formation ou le centre de formation d'apprentis

LE RÔLE DU PROFESSIONNEL DE PROXIMITÉ

- Encadre l'apprenant pour la réalisation des activités sur le terrain
- Explique, montre, mène des activités en duo et laisse progressivement l'étudiant mener des activités en autonomie
- Guide, indique ce qui est conforme aux bonnes pratiques et ce qui doit être amélioré
- Explique les risques : réglementation, sécurité, ...

En fonction de l'organisation de la structure d'accueil, le maître de stage ou maître d'apprentissage peut également assurer le rôle de tuteur.

LE RÔLE DU FORMATEUR RÉFÉRENT EN INSTITUT DE FORMATION

Le formateur référent en institut de formation assure le suivi de l'apprenant au sein de l'établissement de formation

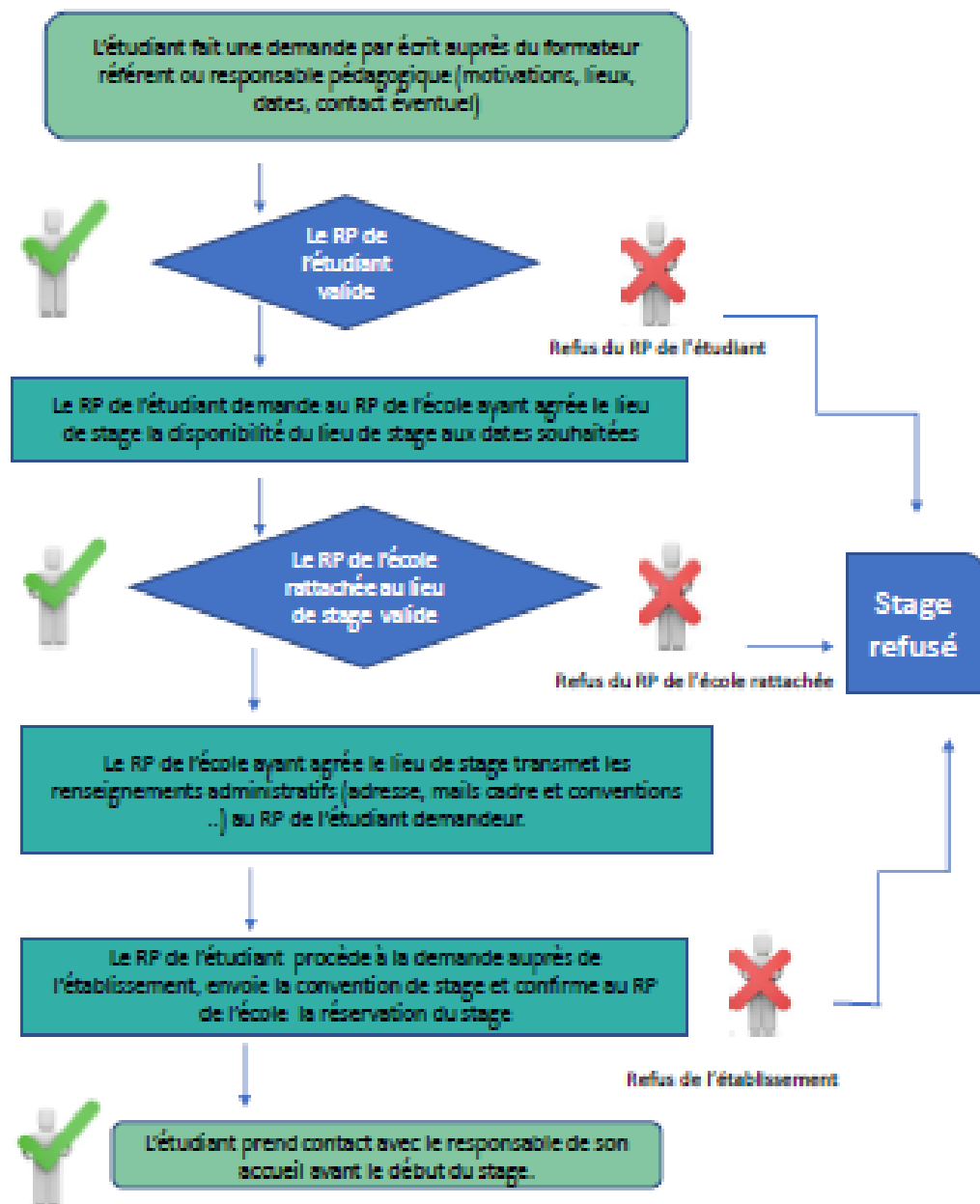
- Organise, supervise et encadre la formation de l'apprenant, en lien avec les éléments du référentiel de compétences
- Guide l'apprenant dans l'analyse de ses pratiques par des points d'étape réguliers
- Fixe des objectifs de progression
- Communique avec le Maître de stage / Maître d'apprentissage et le tuteur afin de suivre la progression de l'apprenant lors des périodes en milieu professionnel
- Régule les difficultés éventuelles

¹⁹Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire, Annexe VIII - Portfolio pour les alternants

Annexe 7 – Procédure demande de stage hors Région de l’AEEIBO



Procédure de demande de stage Hors Région initiale de formation



Légende:

RP= responsable pédagogique

Version 1 validée le 3/07/2024 par le CA de l'AEEIBO