

DELIBERATION
du conseil d'administration de l'Université de Bourgogne

Séance du 4 juillet 2023

Délibération n° 2023 – 04/07/2023 – 7

*Dossier accréditation uB - Projet de la formation
d'Infirmier(e) de Bloc Opératoire Diplômé(e) d'Etat (IBODE)*

- VU le code de l'éducation
- VU les statuts de l'Université de Bourgogne
- VU l'avis de la commission de la formation et de la vie universitaire rendu en sa séance du 20 juin 2023

Effectif statutaire : 32 Membres en exercice : 31 Quorum : 16 Membres présents : 12 Membres représentés : 8 Total : 20	Refus de vote : 0 Abstention(s) : 2 Suffrages exprimés : 18 Pour : 18 Contre : 0
---	---

Le conseil d'administration, après en avoir délibéré, **approuve le dossier d'accréditation uB - Projet de la formation d'Infirmier(e) de Bloc Opératoire Diplômé(e) d'Etat (IBODE).**

Dijon, le 5 juillet 2023

Le Président de l'Université de Bourgogne,



Vincent THOMAS

P.J. : Dossier d'accréditation uB – Projet IBOBE

Délibération transmise à la rectrice de la région académique Bourgogne-Franche-Comté
Chancelière de l'Université de Bourgogne

Délibération publiée sur le site internet de l'établissement

Service de la stratégie des formations et de la vie
étudiante **Sous-direction stratégie et qualité**
des **formations** Département des formations de
santé DGESIP A 1-4
N° DGESIP — D2022 -
Affaire suivie par :
Nesrine.ben-
harzaAllah@enseignementsup.gouv.fr Tél :
01 55 55 60 41
Mél : secdegisipa1-4@enseignementsup.gouv.fr

1 rue
Descartes
75231 Paris SP
05

8 JUIN 2022

Paris, le

La directrice générale de l'enseignement supérieur
et de l'insertion professionnelle

A

Mesdames, Messieurs les présidents d'université,

Objet : Campagne d'accréditation du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire délivré par les universités et conférant grade de Master

Les travaux de réingénierie de la formation à la profession viennent de se traduire par la publication du décret n° 2022-732 du 27 avril 2022 et de l'arrêté du même jour portant, d'une part, sur la mise en place d'un diplôme délivré par l'université et conférant le grade de master et, d'autre part, sur la refonte des référentiels d'activités, de compétences et de formation. Ces textes réglementaires complètent la mesure mise en place en 2020 pour supprimer les 2 années d'expérience professionnelle nécessaires auparavant pour accéder à la formation d'IBODE : ainsi, cette nouvelle étape vient renforcer l'attractivité de la formation d'IBODE dès la rentrée de septembre 2022 et pallier progressivement la pénurie des professionnels.

L'exercice d'IBODE s'étant élargi, les compétences requises nécessitent un enrichissement des savoirs pour maîtriser un niveau d'exigence toujours plus élevé et une haute technicité lors des interventions chirurgicales et l'essor de la chirurgie ambulatoire et connectée. C'est pourquoi les référentiels d'activités, de compétences et de formation des IBODE ont été actualisés en lien avec les priorités de protection de la santé publique, d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins au sein des blocs.

Cette formation « réingénierie », désormais d'une durée de 2 ans, s'organisera autour de 5 blocs de compétences, ce qui facilitera les modalités de validation des acquis et de l'expérience (VAE) mais également la mutualisation possible de certains enseignements transversaux communs à plusieurs formations paramédicales.

L'intégration de la formation d'IBODE à l'université se matérialisera par l'accréditation des universités à délivrer la formation d'infirmier de bloc et par la signature de conventions liant les 3 parties prenantes concernées : les écoles, les conseils régionaux et les universités disposant d'un département santé. Elles préciseront les fonds dédiés aux différents postes de dépense, les ressources humaines et matérielles mobilisées et les circuits de financements. En parallèle, dans la continuité des travaux de réingénierie, une concertation sera menée avec l'ensemble des acteurs concernés — dont France universités — pour concevoir une convention-cadre tripartite. Cette démarche sera l'occasion de revoir de façon globale la répartition des responsabilités et des ressources financières entre ces acteurs.

Par ailleurs, la réingénierie intègre la formation d'IBODE au schéma licence master doctorat (LMD) avec l'obtention d'un diplôme conférant le grade de master pour les promotions entrant en formation en septembre 2022. Cette reconnaissance permet de garantir la qualité académique de la formation, d'y adosser la dimension universitaire liée à la recherche et de favoriser la mobilité internationale des professionnels grâce notamment à une meilleure

harmonisation avec le schéma LMD européen.

Pour la rentrée de septembre 2022 et les suivantes, l'inscription des étudiants devra se faire directement auprès des universités accréditées ou co-accréditées au regard du rapprochement accru des différents acteurs impliqués dans la formation des IBODE au sein des territoires. Les universités souhaitant être accréditées ou co-accréditées pour délivrer le diplôme devront déposer un dossier de demande d'accréditation auprès du ministère chargé de l'enseignement supérieur.

Celui-ci vérifiera, conjointement avec le ministère chargé de la santé, la conformité des projets à la nouvelle réglementation.

Par conséquent, vous trouverez en pièce jointe la trame d'un dossier à compléter et à adresser dans des délais contraints à secddesioa@l-enseignement-superieur.gouv.fr (avant le 30 juin 2022 délai de rigueur).

Mon équipe se tient bien sûr à votre disposition pour toute précision relative à ce dossier et je vous prie de croire, Mesdames, Messieurs les présidents d'université, à l'assurance de toute ma considération.

La directrice générale
de l'enseignement supérieur
et de l'insertion
professionnelle

Anne-Sophie BARTHEZ

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

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

NOR : SSAH2210713A

Le ministre des solidarités et de la santé et la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation,

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles D. 612-34, D. 613-7, D. 636-68, D. 636-69-1 et D. 636-82 à D. 636-84 du code de l'éducation ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4061-1 et D. 4311-42 ;

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

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

Vu l'arrêté modifié du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux ;

Vu l'arrêté modifié 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 ;

Vu l'arrêté 19 avril 2019 relatif aux droits d'inscription dans les établissements publics d'enseignement supérieur relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

Vu l'arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des articles R. 4383-2 et R. 4383-4 du code de la santé publique ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 12 avril 2022 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 7 avril 2022 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 14 avril 2022,

Arrêtent :

TITRE I^{er}

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 1^{er}. – Le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire atteste de l'acquisition des compétences requises pour exercer le métier d'infirmier de bloc opératoire. Les missions et activités de l'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat sont définies dans le référentiel d'activités qui figure à l'annexe I.

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 compétences figurant en annexe II. Ce référentiel fixe pour chaque bloc la liste des compétences et les critères d'évaluation de chaque compétence.

Conformément aux articles D. 636-82 à D. 636-84 du code de l'éducation et à l'article D. 4311-42 du code de la santé publique, le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est délivré par les établissements d'enseignement supérieurs accrédités ou co-accrédités à cet effet. Le diplôme est enregistré au niveau 7 du cadre national des certifications professionnelles.

Le référentiel de formation en annexe III 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.

Art. 2. – Les missions des écoles d'infirmiers de bloc opératoire 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 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, y compris pour les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse dans le cadre des demandes d'autorisation d'exercice de la profession d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat en France ;

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

Art. 3. – Dans le cadre de l'intégration de la formation d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat dans le schéma licence, master, doctorat, 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. Elle précise les compensations financières des différents postes de dépense, les ressources humaines et moyens matériels mobilisés et les réseaux de financements en lien avec l'ensemble des acteurs concernés.

TITRE II

CONDITIONS D'ACCÈS À LA FORMATION

Art. 4. – I. – La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est accessible, pour les candidats titulaires soit d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4311-3 ou à l'article L. 4311-12 du code de la santé publique leur permettant d'exercer sans limitation la profession d'infirmier ou d'une autorisation d'exercice délivrée par le préfet de région en application de l'article L. 4311-4 du code de la santé publique, par les voies suivantes :

1° La formation initiale sous statut d'étudiant ou par apprentissage ;

2° La formation professionnelle continue ;

3° La validation, partielle ou totale, des acquis de l'expérience, dans les conditions fixées par l'arrêté du 24 février 2014 susvisé.

II. – La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est délivrée par une école autorisée par le président du conseil régional en application de l'article L. 4383-3 du code de la santé publique et répondant aux critères de qualité prévus aux articles L. 6316-1 et R. 6316-1 du code du travail.

Art. 5. – Sont admis dans la formation, dans la limite de la capacité d'accueil autorisée en application des dispositions de l'arrêté du 10 juin 2021 susvisé, les candidats ayant réussi les épreuves du processus de sélection défini à l'article 8, qui permet d'attester qu'ils possèdent les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation. Les écoles concernées s'engagent à garantir la qualité pédagogique de la formation délivrée sous le contrôle de l'agence régionale de santé ainsi que la sécurité de l'accueil en formation des apprenants selon la réglementation en vigueur.

Art. 6. – L'admission en formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est subordonnée au processus de sélection des candidats défini à l'article 8.

La sélection des candidats est organisée par les écoles autorisées pour dispenser cette formation conformément aux dispositions de l'article R. 4383-2 du code de la santé publique, sous le contrôle du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente.

Les écoles ont la possibilité de se regrouper au niveau régional ou infrarégional en vue d'organiser le processus de sélection en commun. Le cas échéant, une école pilote est désignée par les écoles du groupement, en lien avec l'agence régionale de santé, pour l'organisation de ces épreuves. La désignation de l'école pilote est revue tous les trois ans.

L'inscription des candidats au processus de sélection s'effectue par le dépôt du dossier d'admissibilité, défini à l'article 9, directement auprès de l'école ou des écoles de formation de leur choix, et après accord de l'autorité militaire pour les candidats militaires. En cas de groupement d'écoles conformément au deuxième alinéa, les candidats déposent un seul dossier auprès de l'école pilote et priorisent les écoles du groupement.

Après accord du directeur général de l'agence régionale de santé, les écoles doivent informer les candidats, au moment de leur inscription au processus de sélection, de la date d'affichage des résultats définitifs ainsi que du nombre de places offertes.

Art. 7. – Les candidats qui prennent en charge le coût de leur formation doivent s'engager, par la signature d'une convention co-signée par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire, de l'acquittement des frais de scolarité fixés par ce dernier.

Lorsque le coût de la formation est pris en charge par l'employeur, la convention mentionnée au précédent alinéa est signée par ce dernier.

Art. 8. – Le processus de sélection des candidats comprend une admissibilité sur dossier et un entretien d'admission. Les pièces constituant ce dossier sont listées à l'article 9.

Le candidat relevant de la formation par alternance doit disposer d'un contrat de formation en alternance conclu avec son employeur.

Art. 9. – I. – L'école ou le groupement d'écoles détermine la date limite de dépôt des dossiers d'admissibilité. Pour une rentrée annuelle effectuée en septembre ou octobre, cette date est fixée entre le 1^{er} avril et le 15 juin.

Lors du dépôt de leur dossier, les candidats en situation de handicap peuvent demander un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien d'admission prévu à l'article 10.

II. – Le dossier d'admissibilité comporte les pièces suivantes :

- 1° La copie d'une pièce d'identité ;
- 2° Une demande écrite de participation aux épreuves de sélection ;
- 3° Une lettre d'engagement du candidat de s'acquitter des frais de scolarité ;
- 4° Un *curriculum vitae* ;
- 5° La copie des originaux de leurs titres, diplômes ou certificats ;
- 6° Pour les étudiants en soins infirmiers, les résultats de la commission d'attribution des crédits du semestre 5, et pour les infirmiers mentionnant un exercice salarié ou libéral ;
- 7° L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité ;
- 8° Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;
- 9° Un dossier exposant le projet professionnel.

III. – Les pièces du 4°, 5°, 6° et 9° du dossier d'admissibilité sont appréciées au regard des attendus de la formation figurant dans l'annexe IV et noté sur 20 points par un binôme d'évaluateurs composé d'un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ayant trois années d'expérience professionnelle ou d'un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat et d'un formateur permanent ou d'un directeur d'une école d'infirmiers de bloc opératoire.

Art. 10. – I. – L'entretien individuel d'admission est évalué par un ou plusieurs groupes du jury d'admission, composés chacun :

- d'un chirurgien ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat participant à l'enseignement clinique et ayant une expérience d'au moins trois ans en temps qu'infirmier de bloc opératoire ;
- d'un cadre de santé infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, formateur permanent ou directeur de l'école, ou d'un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat titulaire d'un diplôme de niveau 7.

Il peut être réalisé, notamment pour les candidats résidant dans les départements et régions d'outre-mer candidatant dans des écoles de métropole, via les outils de communication à distance, permettant l'identification des candidats et des membres du jury et garantissant la confidentialité de l'entretien et des débats.

II. – D'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission est noté sur 20 points. Il comprend une présentation orale du candidat portant sur son projet professionnel (8 points), suivie d'un entretien avec le jury (12 points).

Cette épreuve a pour objet :

- d'évaluer la capacité du candidat à s'exprimer et à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente sur les éléments présentés dans le dossier d'admissibilité ;
- d'apprécier les aptitudes et la capacité du candidat à suivre la formation ;
- d'apprécier le projet professionnel du candidat et sa motivation.

Une note inférieure à la moyenne à cette épreuve est éliminatoire.

Art. 11. – I. – Les membres du jury d'admissibilité et du jury d'admission sont nommés par le directeur de l'école, président du jury. Le jury d'admissibilité et le jury d'admission sont chacun composés d'au moins 10 % de l'ensemble des évaluateurs.

Ils comprennent :

- le conseiller scientifique médical ou auxiliaire médical de l'école ;
- le responsable pédagogique de la formation ;
- un ou plusieurs cadres infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat, formateurs permanents de l'école ;
- un ou plusieurs cadres infirmiers de bloc opératoire diplômé d'Etat ou un ou plusieurs infirmiers de bloc opératoire diplômé d'Etat participant à l'enseignement clinique, ayant une expérience d'au moins trois ans en temps qu'infirmier de bloc opératoire ;
- un ou plusieurs chirurgiens participant à l'enseignement ;
- le représentant de l'université partenaire.

Selon le nombre de candidats, il peut être prévu des sous jury suppléants, composés de :

- un chirurgien ;
- un cadre de santé infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, formateur permanent ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat titulaire d'un diplôme de niveau 7 ;
- un cadre de santé infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat participant à l'enseignement avec une expérience de trois ans minimum en temps qu'infirmier de bloc opératoire.

II. – Les jurys d’admissibilité et d’admission sont présidés :

1° En cas d’absence de regroupement entre écoles, par le directeur de l’école ;

2° En cas de regroupement de tout ou partie des écoles d’un même département, par un directeur d’école désigné par le directeur général de l’agence régionale de santé ;

3° En cas de regroupement d’écoles de départements différents, par le directeur d’école désigné par le directeur général de l’agence régionale de santé de la région dont la capacité d’accueil de l’ensemble des écoles concernées par le regroupement est la plus importante ou son représentant ;

4° En cas de regroupement de toutes les écoles d’une même région, par le directeur d’école désigné par le directeur général de l’agence régionale de santé.

En cas de regroupement des écoles en vue de l’organisation des épreuves, le jury comprend au moins un représentant de chacune des écoles pour lesquelles des épreuves sont organisées.

III. – A l’issue de l’évaluation des dossiers d’admissibilité, les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20 sont déclarés admissibles.

IV. – A l’issue de l’entretien d’admission, le jury d’admission établit la liste de classement, dans le respect de la limite de la capacité d’accueil autorisée en application de l’article 5. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

En cas d’égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, l’admission est déclarée dans l’ordre de priorité suivant :

1. Le candidat ayant obtenu la note la plus élevée à l’entretien d’admission ;

2. Le candidat ayant obtenu la note d’admissibilité la plus élevée dans le cas où la condition du point 1 n’a pu départager les candidats.

Lorsque, dans une école ou un groupe d’écoles, la liste complémentaire établie à l’issue des épreuves de sélection n’a pas permis de pourvoir l’ensemble des places offertes, le directeur ou les directeurs des écoles concernées peuvent faire appel à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d’autres écoles, restés sans affectation à l’issue de la procédure d’admission dans celles-ci. Ces candidats sont admis dans les écoles dans la limite des places disponibles. Parmi les candidatures reçues par une école, la priorité est accordée à celles émanant de candidats ayant satisfait aux épreuves de sélection au niveau régional ou infrarégional.

Art. 12. – Les résultats du processus de sélection sont affichés au siège de chaque école concernée, dans un lieu accessible à toute heure à la consultation, et publiés sur son site internet. Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats. Si, dans les dix jours suivant l’affichage, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n’a pas confirmé par écrit son souhait d’entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

En cas de regroupement d’écoles, les candidats choisissent leur école d’affectation en fonction de leur rang de classement et des vœux qu’ils ont exprimés, soit lors de leur inscription aux épreuves, soit à l’issue des résultats.

En cas de fermeture d’une école, les candidats déclarés admis dans celle-ci peuvent, après avis des directeurs généraux des agences régionales de santé et accord des directeurs de centres de formation concernés, être affectés dans d’autres écoles de la région en conservant les résultats obtenus aux épreuves de sélection.

La liste des affectations est transmise par le directeur de chaque école au directeur général de l’agence régionale de santé, au plus tard un mois après la date de la rentrée.

Art. 13. – I. – Les résultats du processus de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle il a été organisé.

II. – Par dérogation au précédent alinéa, le directeur de l’école peut accorder, pour une durée qu’il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l’entrée en scolarité dans l’institut de formation :

1° Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d’une demande de congé formation, de rejet d’une demande de mise en disponibilité, de report d’un contrat d’alternance ou pour la garde d’un enfant de moins de quatre ans ;

2° Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d’un événement important l’empêchant de débiter sa formation.

Tout candidat bénéficiant d’un report d’admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer par écrit son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée, sous réserve, le cas échéant, de la garantie d’une prise en charge financière.

Art. 14. – I. – Par dérogation aux articles 8 à 12 :

Peuvent être admis à suivre la formation, dans la limite de cinq pour cent de la capacité d’accueil de l’école :

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

Leur nombre au regard de l’ensemble des étudiants d’une même session de formation est défini en concertation avec l’agence régionale de santé territorialement compétente.

Pour ces candidats, le processus de sélection comprend uniquement l'entretien d'admission défini à l'article 10. L'inscription à l'entretien d'admission s'effectue par le dépôt d'un dossier comprenant :

- 1° Une demande écrite de participation aux épreuves de sélection ;
- 2° La copie d'une pièce d'identité ;
- 3° Un *curriculum vitae* ;
- 4° La copie des originaux de leurs titres, diplômes ou certificats ;
- 5° Un dossier exposant le projet professionnel ;
- 6° L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité ;
- 7° Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;
- 8° Une lettre d'engagement de s'acquitter des frais de scolarité.

II. – Lorsqu'ils sont admis en formation, ces candidats peuvent être dispensés de la validation d'une partie des unités d'enseignement par le directeur de l'école, après avis de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants. Ces dispenses sont accordées après comparaison entre la formation suivie par les candidats et les unités d'enseignement du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

Art. 15. – I. – Par dérogation aux articles 8 à 12 et dans la limite de cinq pour cent de l'effectif de première année, peuvent être admises des personnes titulaires d'un diplôme étranger d'infirmier ne permettant pas d'exercer en France. Pour être admises, ces personnes doivent réaliser des tests permettant d'apprécier leur niveau professionnel et une épreuve permettant d'apprécier leur maîtrise de la langue française.

Ces épreuves de sélection sont organisées sous la responsabilité du directeur de l'école, en concertation avec le service culturel de l'ambassade de France du pays concerné.

Les sujets sont proposés et corrigés par l'équipe pédagogique de l'école choisie par le candidat.

II. – Pour s'inscrire à ces épreuves, les personnes mentionnées au I doivent déposer un dossier comportant les pièces suivantes :

- 1° La copie d'une pièce d'identité ;
- 2° Un *curriculum vitae* ;
- 3° La copie des originaux de leurs titres, diplômes ou certificats ;
- 4° Un dossier exposant le projet professionnel ;
- 5° Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;
- 6° Un justificatif de prise en charge financière et médico-sociale pour la durée des études ;
- 7° Une lettre d'engagement de s'acquitter des frais de scolarité.

Ces pièces doivent être traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre.

Art. 16. – I. – 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.

- 1° La copie d'une pièce d'identité ;
- 2° Un *curriculum vitae* de deux pages maximum ;
- 3° Un dossier exposant le projet professionnel ;
- 4° La copie du contrat d'alternance signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'alternance ;
- 5° Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;
- 6° L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité.

L'admission des candidats est déterminée en fonction de leur ordre d'inscription par dépôt de l'ensemble des pièces mentionnées au présent article.

Le déroulement de la formation des alternants est défini aux articles 37 et 38.

II. – En l'absence de validité d'un contrat d'alternance, les candidats sont soumis au processus de sélection défini à l'article 8 du présent arrêté et admis en formation sur la base de l'article 5.

TITRE III

CONTENU ET ORGANISATION PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION

Art. 17. – La date de la rentrée annuelle est fixée en accord avec l'agence régionale de santé territorialement compétente, en septembre ou en octobre.

Les candidats admis en formation s'acquittent des droits d'inscription dont le montant est fixé par un arrêté des ministres en charge du budget et de l'enseignement supérieur, auprès de l'université avec laquelle l'école a conventionné.

Art. 18. – La formation est organisée en quatre semestres validés par l'obtention de 120 crédits européens, conformément au référentiel de formation prévu à l'annexe III. Elle comprend des enseignements théoriques et pratiques organisés en école ou à distance et une formation réalisée en milieu professionnel.

La formation en milieu professionnel comprend 1 645 heures correspondant à un total de 47 semaines de 35 heures.

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire peut, à l'initiative de l'école et en concertation avec l'université, être suivie de façon discontinuée, sur une période ne pouvant excéder trois ans. Dans ce cas, les modalités d'organisation de la scolarité sont déterminées par le directeur de l'école après avis de l'instance compétente pour les orientations générales de l'école. Cette limite ne s'applique pas aux étudiants inscrits dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience.

Art. 19. – La formation théorique et pratique est répartie en douze unités d'enseignements et un suivi pédagogique individualisé des apprenants, dont le contenu, le nombre de crédits européens attribués et les modalités de validation sont décrits dans le référentiel de formation en annexe III.

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.

L'enseignement théorique peut être réalisé à distance, dans la limite de 50 % de la durée totale de la formation théorique. Il est réalisé 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.

Les enseignements théoriques et pratiques peuvent être mutualisés, y compris entre plusieurs sessions de formation de l'école, avec d'autres écoles du même groupement, hors groupement, de la région ou en inter région, y compris avec d'autres formations en santé paramédicales ou médicales.

Les outils de simulation en santé sont utilisés pour favoriser les apprentissages pratiques et gestuels. L'interprofessionnalité est recherchée.

Art. 20. – La formation en milieu professionnel comprend 47 semaines de stage à réaliser en milieu professionnel. Une proposition d'organisation des stages avec la répartition des crédits européens est décrite dans le référentiel de formation en annexe III. Les disciplines obligatoires définies dans ce référentiel sont respectées. Six semaines minimum permettent à l'étudiant de réaliser des missions d'assistant chirurgical.

Les périodes en milieu professionnel 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 au précédent alinéa et de la présence d'au moins un encadrant infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat.

Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 10 juin 2021 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.

Une convention de stage est signée 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.

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

Art. 21. – La participation de l'étudiant aux enseignements et aux stages est obligatoire durant toute la formation.

Tout congé pour une raison de maladie, de maternité ou pour enfant malade doit être justifié par un certificat médical. Les dispositions du code du travail relatives à la durée minimale des congés maternité doivent être respectées. Une franchise maximale de cinq pour cent de la durée totale de la formation peut être accordée, pendant laquelle ils sont dispensés des cours, des travaux dirigés, des travaux de groupe, des séances d'apprentissages pratiques et gestuels et des stages. L'étudiant ou alternant devra toutefois présenter les épreuves de validation des blocs de compétences. Au-delà de la franchise maximale de cinq pour cent, les stages non effectués doivent faire l'objet d'un rattrapage dans le même type de stage et dans la mesure du possible au sein du même lieu. Cette disposition s'applique à l'ensemble des étudiants et alternants, quelles que soient les modalités de suivi de la formation.

Le directeur de l'école peut, sur production de pièces justificatives et dans des cas exceptionnels, autoriser certaines absences avec dispense des cours, des travaux dirigés, des travaux de groupe, des séances d'apprentissages pratiques et gestuels au-delà de la franchise prévue au précédent alinéa. Il en informe la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants.

Art. 22. – 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 ». En fonction de leur projet professionnel, ce mémoire est soit un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature, soit une analyse de pratiques professionnelles, soit un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé, soit un mémoire de recherche. Dans ce dernier cas, le directeur du mémoire est un enseignant-chercheur ou un chercheur.

Art. 23. – Les étudiants ont droit à des congés annuels. L'organisation de ces congés est précisée dans le référentiel de formation en annexe III.

Les agents publics et les salariés d'établissements privés reprennent temporairement leur activité chez leur employeur pour la période excédant les congés habituellement octroyés chez ce dernier.

Le stage complémentaire mentionné à l'article 28 est programmé durant la période estivale universitaire, par l'équipe pédagogique. Dans ce cas, il se substitue pour tout ou partie à la reprise temporaire de l'activité mentionnée au précédent alinéa. Un avenant à la convention mentionnée à l'article 7 est signé entre l'école et l'employeur.

TITRE IV

ORGANISATION DES ÉPREUVES D'ÉVALUATION CONDUISANT À LA CERTIFICATION

Art. 24. – Le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire s'acquiert par l'obtention des 120 crédits européens correspondant à l'acquisition des cinq blocs de compétences définies à l'annexe II, dont les 73 crédits liés aux unités d'enseignement et les 47 crédits liés à la formation en milieu professionnel.

Art. 25. – Les enseignements des semestres 1 à 3 donnent lieu à deux sessions d'évaluations. La deuxième session se déroule de préférence en juin et au plus tard en septembre de l'année universitaire en cours.

En cas d'absence à une épreuve évaluant les unités d'enseignement, les étudiants sont admis à se présenter à la deuxième session. Dans le cas d'une deuxième absence, l'étudiant est considéré comme n'ayant pas validé la ou les unités d'enseignements du bloc de compétences concerné.

Lorsqu'une unité d'enseignement a été présentée aux deux sessions, la note de la deuxième session est retenue.

Art. 26. – I. – L'organisation des épreuves d'évaluation et des jurys semestriels est présentée à l'instance compétente pour les orientations générales de l'école au début de l'année universitaire et les étudiants en sont informés.

II. – La validation des unités d'enseignement et l'attribution des crédits est attestée par le jury semestriel présidée par le directeur de l'école et composée :

- 1° Du président de l'université ou son représentant ;
- 2° Du conseiller scientifique médical ou auxiliaire médical ;
- 3° Du responsable pédagogique infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ;
- 4° D'un ou de plusieurs formateurs référents des étudiants infirmiers de bloc opératoire ;
- 5° D'un ou de plusieurs représentants des tuteurs de stage.

Art. 27. – La validation de chaque semestre s'obtient par l'acquisition de 30 crédits européens.

Les modalités d'évaluation des unités d'enseignement sont définies dans le référentiel de formation en annexe III. L'étudiant doit obtenir une note au moins égale à dix sur vingt à l'évaluation de chaque unité d'enseignement pour qu'elle soit validée. La validation de plusieurs unités d'enseignement d'un même bloc de compétence appartenant au même semestre peut être organisée lors d'une même épreuve. Les notes correspondant à chaque unité d'enseignement sont alors identifiables.

A chaque stage, les responsables de l'accueil et de l'encadrement de l'étudiant évaluent le niveau d'acquisition pour chacune des compétences, sur la base du support d'évaluation prévu en annexe V. Les actes et activités en lien avec la compétence 3 sont encadrés et évalués par le chirurgien. En cas de difficulté, un entretien entre le responsable de l'accueil et de l'encadrement, le formateur référent et l'étudiant est préconisé. Son contenu est rapporté aux membres du jury semestriel.

Le responsable pédagogique et le formateur de l'école, référent du suivi pédagogique de l'étudiant, prennent connaissance des indications portées sur ce support d'évaluation, pour proposer au jury semestriel, défini à l'article 26, l'attribution des crédits européens liés aux stages ou un complément de stages ou la réalisation d'une nouvelle période de stages. Dans ce cas, les modalités du complément ou de la nouvelle période de stages sont définies par l'équipe pédagogique. Cette proposition prend en compte le niveau de formation de l'étudiant et se fonde sur sa progression dans son parcours de professionnalisation et l'acquisition des compétences.

Art. 28. – Le passage du deuxième semestre au troisième semestre s'effectue par la validation de toutes les unités d'enseignement des semestres 1 et 2, équivalant à 57 crédits sur 60. Les étudiants n'ayant pas validé ces unités d'enseignement voient leur situation examinée par la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants. Le directeur de l'école, après avis de cette section, peut autoriser l'étudiant à s'inscrire une deuxième fois pour suivre les enseignements des unités d'enseignement non validées.

Dans ce cadre, ils bénéficient à nouveau de deux sessions d'évaluations pour les enseignements semestriels.

Des frais de scolarité correspondant aux volumes horaires nécessitant une nouvelle validation peuvent être demandés.

Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois conservent le bénéfice des crédits acquis.

Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois en ayant validé les crédits correspondant aux stages effectuent un stage complémentaire dont les modalités sont définies par le jury semestriel.

Sauf dérogation exceptionnelle accordée par le directeur de l'école, la durée de la formation ne peut dépasser trois années universitaires consécutives.

Art. 29. – Le mémoire mentionné à l'article 22 donne lieu à une soutenance publique devant un jury. Le jury comprend au moins un formateur infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, un personnel sous statut enseignant et hospitalier et le directeur de mémoire. Les membres du jury sont désignés par le référent universitaire de l'unité d'enseignement « recherche » en concertation avec le directeur de l'école et après avis d'un binôme composé d'un personnel sous statut enseignant et hospitalier et d'un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat intervenant dans la formation. Le jury comprend au moins trois membres dont l'un est extérieur à la structure de formation. Le jury est présidé par un personnel sous statut enseignant et hospitalier.

Un cahier des charges du mémoire figure dans la fiche relative à l'unité d'enseignement « Mémoire » à l'annexe III du présent arrêté.

Art. 30. – Pour valider chaque bloc de compétences, l'étudiant doit valider les unités d'enseignements et stages concernés. En fonction des blocs de compétence concernés, l'évaluation peut être réalisée en situations simulées.

Il ne peut pas y avoir de compensation entre blocs de compétences.

Le formateur référent en école effectue la synthèse de l'acquisition des blocs de compétences validés par l'apprenant sur la fiche récapitulative intitulée « Validation de l'acquisition des compétences » figurant en annexe VI, à partir des résultats obtenus lors des périodes réalisées en milieu professionnel et aux évaluations théoriques de chaque bloc de compétences.

Art. 31. – Les dossiers des étudiants ayant validé les trois premiers semestres de formation équivalant à 90 crédits sur 90, effectué la totalité des épreuves et des stages prévus pour la validation du semestre 4 et n'ayant pas cumulé plus de cinq pour cent d'absence justifiée, non rattrapée, sur l'ensemble de la formation, sont présentés au jury du diplôme d'Etat.

Art. 32. – Les résultats des étudiants ne remplissant pas les conditions pour être autorisés à se présenter devant le jury du diplôme d'Etat leur sont communiqués à l'issue de ce jury.

Ils bénéficient d'une deuxième session d'évaluation pour les enseignements du semestre 4.

Ils peuvent être autorisés par le directeur de l'école, après avis de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, à s'inscrire une seconde fois pour suivre les formations théoriques et pratiques des unités d'enseignement non validées des semestres 3 et 4. Dans ce cadre, ils bénéficient à nouveau de deux sessions d'évaluations pour chaque semestre.

Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois conservent le bénéfice des crédits acquis.

Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois en ayant validé les crédits correspondant aux stages effectuent un stage complémentaire dont les modalités sont définies par la commission d'attribution des crédits.

Des frais de scolarité correspondant aux volumes horaires nécessitant une nouvelle validation peuvent être demandés.

Art. 33. – Le jury du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et son président sont nommés par le président de l'université. Le jury comprend :

1° Le conseiller pédagogique ou technique régional en agence régionale de santé, ou un représentant de l'agence régionale de santé ;

2° Un représentant de l'université partenaire, enseignant-chercheur participant à la formation ;

3° Le directeur d'école d'infirmiers de bloc opératoire ;

4° Le responsable pédagogique infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ;

5° Un formateur permanent de l'école d'infirmiers de bloc opératoire ;

6° Un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat en exercice depuis au moins trois ans et ayant accueilli des étudiants en stage ;

7° Un chirurgien participant à la formation des étudiants.

Le jury se prononce au vu de l'ensemble du dossier de l'étudiant, qui comprend notamment la fiche récapitulative intitulée « Validation de l'acquisition des compétences » mentionnée à l'article 30.

Plusieurs sessions de jurys sont organisées dans l'année. Le jury peut siéger au titre de plusieurs sessions de formation.

L'instance ne peut siéger que si au moins la majorité de ses membres sont présents. En cas d'absence de quorum, le jury est reporté. Les membres de l'instance sont à nouveau convoqués dans un délai maximum de sept jours calendaires et l'instance peut alors délibérer quel que soit le nombre de participants.

Les membres du jury peuvent se réunir et participer aux délibérations via les outils de communication à distance, permettant leur identification et garantissant la confidentialité des débats.

Art. 34. – Le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est délivré aux étudiants et alternants titulaires de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité, ayant acquis les connaissances et les compétences définies dans le référentiel de formation figurant à l'annexe III du présent arrêté.

Cette acquisition est vérifiée par la validation de l'ensemble des enseignements et des stages correspondant aux quatre semestres de la formation, et par la validation de la soutenance du mémoire.

La liste des candidats ayant obtenu le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est établie par le jury.

Le jury est souverain dans ses délibérations et décisions.

Le diplôme d'Etat est délivré par l'université aux candidats admis par le jury.

La publication des résultats intervient dans les cinq jours ouvrés suivant la délibération du jury.

Art. 35. – Les candidats n'ayant pas validé la formation conduisant à la délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire à l'issue du jury du diplôme d'Etat bénéficient d'une seconde session d'évaluations pour les enseignements du semestre 4.

Lorsqu'ils ne valident pas les crédits du semestre 4 à l'issue de cette seconde session, les étudiants voient leur situation examinée par la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants. Le directeur de l'école, après avis de cette section, peut autoriser l'étudiant à s'inscrire une seconde fois pour suivre les enseignements des unités d'enseignement non validées. Dans ce cadre, ils bénéficient à nouveau de deux sessions d'évaluations pour les enseignements semestriels.

Des frais de scolarité correspondant aux volumes horaires nécessitant une nouvelle validation peuvent être demandés.

Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois conservent le bénéfice des crédits acquis.

Les étudiants autorisés à s'inscrire une seconde fois en ayant validé les crédits correspondant aux stages effectuent un stage complémentaire dont les modalités sont définies par la commission d'attribution des crédits.

Sauf dérogation exceptionnelle accordée par le directeur de l'école, la durée de la formation ne peut dépasser trois années universitaires consécutives.

Art. 36. – L'université délivre aux candidats visés à l'article 15 du présent arrêté une attestation de réussite à la formation. Cette attestation, dont le modèle figure en annexe VII du présent arrêté, mentionne que son titulaire ne peut exercer en France ni en qualité d'infirmier ni en qualité d'infirmier de bloc opératoire. Elle peut toutefois être échangée contre le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire dès lors que son titulaire remplit les conditions exigées pour exercer la profession d'infirmier en France. Après trois ans, le candidat doit suivre une formation d'actualisation des connaissances dans une école d'infirmier de bloc opératoire.

TITRE V

DÉROULEMENT DE LA FORMATION DES ALTERNANTS

Art. 37. – 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 III.

L'organisation pédagogique définie vise à répondre au projet professionnel de l'alternant et aux besoins de l'employeur. Les périodes hors temps de formation sont réparties d'un commun accord en fonction des besoins définis entre l'employeur, l'alternant, le directeur de l'école et le cas échéant le centre de formation des apprentis. Pendant les périodes de formation en milieu professionnel, l'alternant peut-être mis à disposition d'un autre employeur dans les conditions répondant à la réglementation en vigueur.

Art. 38. – Les périodes de formation en milieu professionnel sont effectuées au sein ou hors de la structure de l'employeur et répondent aux disciplines obligatoires, aux objectifs et à la durée de chaque période tels que définis à l'annexe III.

Une convention de stage est signée quel que soit le lieu de réalisation des périodes de formation en milieu professionnel.

L'alternant renseigne le portfolio prévu à l'annexe VIII afin d'évaluer l'acquisition progressive de ses compétences. L'évaluation des compétences acquises au cours des périodes de formation en milieu professionnel est réalisée conformément à l'article 27.

TITRE VI

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Art. 39. – L'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire est abrogé au 31 décembre 2024.

Art. 40. – Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux étudiants et alternants entrant en formation d'infirmier de bloc opératoire à compter de septembre 2022.

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

A titre transitoire, les étudiants s'inscrivant une deuxième fois ou qui ont interrompu une formation suivie selon le programme défini dans l'arrêté du 22 octobre 2001 suscitée voient leur situation examinée par le jury semestriel. Celui-ci formalise des propositions de réintégration qui sont soumises à l'avis conforme de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants.

Les étudiants ayant échoué au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire en 2022 bénéficient d'une deuxième session. En cas de nouvel échec, le dossier de l'étudiant sera examiné en section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, afin d'élaborer un parcours de formation complémentaire.

Art. 41. – Liste des annexes du présent arrêté :

Annexe I : Référentiel d'activités ;

Annexe II : Référentiel de compétences ;

Annexe III : Référentiel de formation ;

Annexe IV : Attendus de la formation ;

Annexe V : Evaluation des compétences acquises en milieu professionnel ;

Annexe VI : Validation de l'acquisition des compétences ;

Annexe VII : Attestation de réussite à la formation ;

Annexe VIII : Portfolio pour les alternants.

Les annexes V, VI et VIII sont consultables sur le site internet du ministère chargé de la santé.

Art. 42. – La directrice générale de l'offre de soins et la directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 avril 2022.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*
OLIVIER VÉRAN

*La ministre de l'enseignement supérieur,
de la recherche et de l'innovation,*
FRÉDÉRIQUE VIDAL

ANNEXE I

RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS

Cadre réglementaire :

L'infirmier ou l'infirmière « donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

L'infirmier ou l'infirmière participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement. » (art. L. 4311-1 du Code de la santé publique [CSP]).

L'infirmier de bloc opératoire exerce son métier dans le respect des articles R. 4311-1 à R. 4311-15 et R. 4312-1 à R. 4312-49 du CSP.

« 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 diagnostic et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical, et dans les services d'hygiène hospitalière. »

(Art. R. 4311-11 du CSP).

Par ailleurs, seul le professionnel titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ou d'une autorisation d'exercice de la profession d'infirmier de bloc opératoire est habilité à accomplir les actes et activités suivants :

« 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 déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé »

(Art. R. 4311-11-1 du CSP).

Définition du métier :

L'infirmier ou l'infirmière de bloc opératoire est 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 pluri-professionnelle, 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.

Activités :

1. Réalisation d'activités de prévention et de soins en lien avec des actes et activités 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. Organisation et coordination des activités de soins liées au processus peropératoire
4. Gestion d'équipements, de dispositifs médicaux et de produits dans les secteurs interventionnels et associés
5. Elaboration et mise en œuvre d'une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et associés
6. Mise en œuvre et contrôle des mesures d'hygiène dans les secteurs interventionnels et associés

7. Formation et information des équipes pluridisciplinaires et des apprenants dans les secteurs interventionnels et associés
8. Réalisation de travaux de veille professionnelle et de recherche, conception et conduite de démarches d'amélioration des pratiques

Activités détaillées :

1. Réalisation d'activités de prévention et de soins en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique

- Accueil et suivi de la personne et de son entourage en zone peropératoire
- Contrôle de la préparation et mise en condition de la personne soignée à l'acte opératoire ou interventionnel
- Préparation de l'environnement opératoire
- Réalisation des soins à la personne en zone opératoire ou interventionnelle
- Activités de circulant(e) en bloc opératoire
- Activités d'instrumentiste en salle d'opération
- Observation et suivi de la personne pendant et en post-immédiat de l'intervention
- Coordination des activités pendant la réalisation du geste opératoire
- Gestion des risques encourus par la personne
- Gestion des risques liés à la criticité de l'intervention
- Suivi, soin et gestion de la plaie chirurgicale en post-opératoire immédiat

2. Réalisation de techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'actes et d'activités invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique

- Mise en posture chirurgicale au regard de la voie d'abord
- Aide à la mise en place et au maintien des instruments d'exposition directe et indirecte
- Aide à la réalisation d'une aspiration
- Aide à la réalisation d'une hémostase
- Aide aux sutures des organes et des vaisseaux sous la direction de l'opérateur
- Aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire
- Aide à la pose d'un dispositif médical implantable (DMI)
- Injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère
- Fermeture sous cutanée et cutanée
- Mise en place et fixation des drains sus aponévrotiques

3. Organisation et coordination des activités de soins liées au processus peropératoire

- Traitement des informations apportées par les outils numériques et les nouvelles technologies d'assistance à l'intervention et à la décision
- Rédaction de procédures d'organisation et de réalisation des activités de soins
- Organisation de soins et d'activités
- Coordination des activités avec les autres unités
- Transmission d'informations

4. Gestion d'équipements, de dispositifs médicaux et de produits dans les secteurs interventionnels et associés

- Approvisionnement et gestion des réserves
- Contrôle de l'instrumentation
- Contrôle de l'opérationnalité des équipements

5. Elaboration et mise en œuvre d'une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et associés

- Conception de mesures visant à maîtriser les risques
- Contrôle de la qualité et des mesures prises par l'équipe dans le domaine de la gestion des risques
- Gestion des risques liés à l'hygiène
- Gestion des risques auxquels le personnel est exposé
- Contrôle de la traçabilité

6. Mise en œuvre et contrôle de mesures d'hygiène dans les secteurs interventionnels et associés

- Elaboration et vérification des procédures d'hygiène et de leur mise en application
- Mise en œuvre et contrôle des mesures concernant l'hygiène des personnes au sein du bloc opératoire
- Mise en œuvre et contrôle des mesures concernant l'hygiène du patient
- Mise en œuvre et contrôle des mesures concernant l'hygiène de l'environnement opératoire et l'application de l'asepsie progressive
- Contrôle des opérations de stérilisation des dispositifs médicaux
- Contrôle des opérations de tri, conditionnement et évacuation des déchets et des dispositifs médicaux utilisés

7. Formation et information des équipes pluridisciplinaires et des apprenants dans les secteurs interventionnels et associés

Accueil des stagiaires ou de nouveau personnel
Encadrement d'équipes pluriprofessionnelles
Formation dans les secteurs interventionnels et secteurs associés
Evaluation des acquis des apprenants et de l'atteinte des objectifs

8. Réalisation de travaux de veille professionnelle et de recherche, conception et conduite de démarches d'amélioration des pratiques

Réalisation d'études et de recherches dans le cadre d'évaluation de pratiques ou de matériel
Constitution d'une base d'information sur les connaissances professionnelles en relation avec l'évolution des techniques chirurgicales, des technologies, et de la réglementation
Recherches bibliographiques dans les domaines du soin et de la santé
Rédaction et présentation de travaux
Actualisation des connaissances
Conduite de démarches d'évaluation des pratiques professionnelles
Proposition d'actions d'amélioration contribuant à la qualité, à la gestion et à la prévention des risques professionnels dans son champ de compétences

ANNEXE II

RÉFÉRENTIEL DE 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 - 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
	2 - Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post opératoire immédiat <i>en prenant en compte les risques</i>
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 <i>dans les secteurs interventionnels et secteurs associés</i>
	6 - Mettre en œuvre, contrôler et <i>ajuster</i> la démarche de <i>gestion</i> 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 <i>au regard des évolutions techniques et réglementaires</i>

MISE EN RELATION DES BLOCS, DES ACTIVITÉS ET DES 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 – 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
		2 – Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post opératoire immédiat <i>en prenant en compte les risques</i>
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	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

Blocs de compétences	Activités	Compétences
les secteurs interventionnels et secteurs associés	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, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	5. – Conduire une démarche qualité, de gestion et de 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

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

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

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	<ul style="list-style-type: none"> – Les informations sont suffisantes – Les informations sont bien sélectionnées, pertinentes, ciblées et recueillies dans un ordre qui est explicite (urgence, importance/intervention, ...) – Les informations sont adaptées à la situation interventionnelle – Les besoins des personnes sont explorés et pris en compte – L'utilisation des outils de recueil de données est adaptée à la situation
2. Pertinence de l'identification des risques liés aux caractéristiques de la personne et de l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> – Tout risque est identifié – Les mesures de prévention des risques sont prises – Les liens entre les risques identifiés, la situation d'intervention et l'état de la personne et les mesures projetées sont expliqués
3. Pertinence et cohérence de la démarche de soin	<ul style="list-style-type: none"> – 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 explicite
4. Qualité de l'information et du conseil apportés à la personne et son entourage éventuel	<ul style="list-style-type: none"> – L'information est adaptée à la personne et à son entourage – Le langage utilisé est adapté à la personne et à son entourage, – La compréhension de la personne et de son entourage est vérifiée – L'information est donnée au bon moment – L'information est adaptée au mode d'organisation de la prise en charge et à la situation interventionnelle
5. Adaptation du mode de prise en charge en fonction de la nature de l'intervention et des modalités anesthésiques prévues	<ul style="list-style-type: none"> – L'accueil est personnalisé – Les informations recueillies lors de l'accueil et dans le dossier de la personne sont prises en compte – La communication verbale et non verbale de la personne sont prises en compte tout au long de l'intervention – La douleur est évaluée et prise en charge

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

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

2. Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier circulant selon le type et les modalités d'intervention
3. Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier instrumentiste selon le type et les modalités d'intervention
4. 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
5. 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.
6. Identifier les situations imprévues dont les situations d'urgence et adapter sa pratique.
7. Anticiper et mettre en œuvre les actions liées à la fin de l'intervention jusqu'à la prise en charge de la personne en salle de surveillance post-interventionnelle
8. Organiser la 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	<ul style="list-style-type: none"> - Les équipements nécessaires sont opérationnels et à disposition au moment opportun - L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté aux règles de sécurité - L'aménagement de l'espace tout au long de l'intervention est adapté au déroulement opératoire
2. Pertinence dans la mise à disposition des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> - Les dispositifs médicaux, les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont à disposition et en quantité suffisante - Les dispositifs médicaux, les dispositifs médicaux stériles et les produits pharmaceutiques sont adaptés à la situation interventionnelle et aux temps opératoires - Des dispositifs et produits de substitution sont prévus
3. Préparation de la personne opérée au geste opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - L'accueil de la personne est personnalisé et prend en compte l'ensemble des informations le concernant - La prise en soin de la personne opérée est efficace et adaptée - La mise en place du drapage est réalisée correctement
4. Mise en œuvre efficiente du rôle de circulant	<ul style="list-style-type: none"> - La zone de circulation est organisée - L'espace opératoire est protégé - Les besoins de l'équipe opératoire sont anticipés - Les temps opératoires et les aléas sont anticipés - L'organisation des tâches est chronologique et adaptée - La distribution des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques respectent les bonnes pratiques et les recommandations, et tient compte des besoins réels - L'utilisation des dispositifs médicaux est conforme aux bonnes pratiques et aux recommandations - L'interface est assurée avec l'extérieur de la salle
5. Mise en œuvre efficiente du rôle d'instrumentiste	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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, ...)	<ul style="list-style-type: none"> - Les implants sont contrôlés (taille, côté, type de pose, compatibilité des matériaux, ...) - Les règles sont appliquées - La traçabilité est assurée - Le comptage effectué est exact, la concordance est assurée
9. Conformité dans la gestion des prélèvements	<ul style="list-style-type: none"> - Les règles sont appliquées - La traçabilité est assurée - La transcription des éléments donnés par l'opérateur est correcte - Le suivi et la vérification de l'acheminement des prélèvements sont réalisés dans les délais requis

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

1. Choisir et réaliser la mise en position chirurgicale au regard de la voie d'abord définie par le chirurgien
2. Identifier les anomalies liées à la posture chirurgicale de la personne et mettre en œuvre des mesures correctives
3. Réaliser la mise en place et la fixation des drains sus aponévrotiques et évaluer leur fonctionnalité
4. 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
5. Identifier les instruments nécessaires à la mise en place et au maintien de l'exposition du champ opératoire
6. Anticiper le geste opératoire du chirurgien pour favoriser l'exposition
7. Identifier les anomalies liées à l'exposition et mettre en œuvre des actions correctives conformément aux besoins de l'opérateur
8. Mettre en œuvre les techniques d'aspiration
9. Mettre en œuvre les techniques de l'hémostase
10. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la suture des organes et des vaisseaux,
11. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction
12. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la pose d'un dispositif médical implantable.
13. Réaliser l'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité ou une artère
14. *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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - La mise en œuvre du drainage est conforme et sécurisée - La fixation du drain est correcte - La gestuelle est maîtrisée - La sécurisation de l'appareillage est assurée - La fonctionnalité est assurée - Les risques sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
3. Conformité de la fermeture de la plaie opératoire sous cutanée et cutanée	<ul style="list-style-type: none"> - La gestuelle est maîtrisée - Le choix des fils et aiguilles est argumenté au regard de la suture prescrite et des caractéristiques anatomiques 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	<ul style="list-style-type: none"> - La technique de l'exposition permet le maintien du champ opératoire - La technique d'exposition est efficace - La gestuelle de manipulation des instruments est adaptée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - L'exposition est conforme aux exigences des techniques opératoires - Les risques associés à la mise en œuvre de l'exposition et au positionnement sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
5. Conformité de l'aide à l'aspiration du site opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - L'irrigation est conforme aux règles de bonnes pratiques - L'irrigation est efficace - L'aspiration est conforme aux règles de bonnes pratiques - L'aspiration est efficace - La gestuelle est maîtrisée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - Les risques associés à l'irrigation et l'aspiration sont identifiés - Les mesures de prévention et les mesures correctives éventuelles sont mises en œuvre
6. Conformité de l'aide à l'hémostase	<ul style="list-style-type: none"> - L'hémostase est conforme aux règles de bonnes pratiques - L'hémostase est efficace - Les nœuds en profondeur sont efficaces - La gestuelle est maîtrisée - L'aide apportée au chirurgien est efficace et réalisée en toute sécurité - Les risques associés à l'hémostase sont identifiés

Critères d'évaluation : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	Indicateurs : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
	- Les 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

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

(1) 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
4. Cohérence de l'organisation du programme opératoire	- Les choix de programmation sont en adéquation avec :

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 ?
	<ul style="list-style-type: none"> .les ressources humaines et matérielles .les indications opératoires et anesthésiques .les modes de prise en charge de la personne opérée .les risques identifiés - La programmation est organisée en fonction des priorités - La programmation est ajustée en fonction des urgences
5. Efficacité des partenariats internes et externes et de la coopération entre les différents acteurs	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Les stocks sont en adéquation avec l'activité - Les conditions de stockage des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques sont conformes - Les dispositifs médicaux et les dispositifs médicaux stériles sont opérationnels - L'approvisionnement des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et des produits pharmaceutiques est anticipé - Les commandes sont effectives et suivies

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

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

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	<ul style="list-style-type: none"> - Toute situation à risques est identifiée et les mesures appropriées sont prises - Le degré de gravité des risques ou les non-conformités sont analysés et leurs causes sont déterminées - Les mesures correctives sont déterminées et adaptées - Les mesures correctives sont priorisées et argumentées - L'impact des mesures correctives est évalué
2. Identification et gestion des événements indésirables	<ul style="list-style-type: none"> - Tout événement indésirable est signalé selon les règles en vigueur - Le suivi des incidents et des mesures correctives est assuré et sont adaptés - Les opérations de traçabilité sont réalisées - Les protocoles et modes opératoires sont connus et appliqués
3. Conformité de l'environnement opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Les contrôles permettant l'ouverture de salle sont réalisés - Tout dysfonctionnement est identifié et les mesures appropriées sont prises et argumentées - Les normes de sécurité sont appliquées
4. Pertinence de l'analyse des risques liés à l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Les risques potentiels de l'intervention sont explicités - Les mesures prises sont pertinentes - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée
5. Conformité des dispositifs médicaux et des dispositifs médicaux stériles spécifiques aux situations d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Les contrôles de conformité sont réalisés - Le matériel est opérationnel - Les risques liés à l'utilisation des appareils sont expliqués - Les non-conformités sont repérées - Les mesures pertinentes et adaptées à la situation sont prises - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée
6. Mise en œuvre d'une gestion documentaire lié à gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> - L'implication dans la rédaction ou l'actualisation des protocoles et/ou mode opératoire est effective. - Les protocoles et modes opératoires produits sont clairs et compréhensibles - Les protocoles et modes opératoires sont réajustés et actualisés

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 ?
7. Pertinence de l'analyse des risques professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Les risques professionnels sont explicités - Les mesures préventives et/ou correctives sont pertinentes - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée
8. Mise en œuvre des veilles sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Les vigilances sont connues et explicitées - Les différentes veilles sont mises en lien avec le contexte

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

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

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	<ul style="list-style-type: none"> - Toute situation à risque infectieux est identifiée - Le degré de gravité du risque infectieux est analysé et les causes sont déterminées - Les protocoles et modes opératoires sont connus et appliqués - Les mesures correctives sont déterminées - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Le principe de l'asepsie progressive est explicité - Les actions liées à la personne, au personnel, aux matériels et à l'environnement sont conformes et argumentées - Les dysfonctionnements sont identifiés, analysés et les actions correctives sont mises en œuvre
3. Mise en œuvre du principe de la marche en avant dans la prise en charge des dispositifs médicaux stériles	<ul style="list-style-type: none"> - Le principe de la marche en avant est explicité - Les actions liées au circuit des dispositifs médicaux stériles sont conformes et argumentées - Les dysfonctionnements sont identifiés, analysés et les actions correctives sont mises en œuvre
4. Mise en conformité de l'environnement dans les secteurs interventionnels et secteurs associés	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Les risques infectieux liés à la tenue et aux comportements dans les secteurs interventionnels sont identifiés et expliqués - La tenue professionnelle est conforme aux recommandations en vigueur, - Le comportement est conforme aux recommandations et bonnes pratiques en vigueur - Les flux des personnes sont gérés au regard du risque infectieux - Les écarts sont repérés et les mesures correctives sont proposées
7. Pertinence de l'analyse des risques professionnels infectieux	<ul style="list-style-type: none"> - Les risques professionnels sont explicités - Les mesures préventives et curatives décidées et imposées sont pertinentes et expliquées - La mise en lien entre les actions et les risques est argumentée

Bloc 4 – Information et formation des professionnels dans les secteurs interventionnels et secteurs associés

7. – Former et informer les professionnels et les apprenants

1. Organiser l'accueil et l'information d'un apprenant ou d'un nouvel arrivant professionnel dans le service ou la structure
2. Evaluer le niveau initial de connaissance et compétence de l'apprenant
3. Identifier, organiser et superviser des situations et des activités d'apprentissage pour les apprenants

4. Transmettre ses connaissances et son savoir-faire aux apprenants par des conseils, des démonstrations, des explications et de l'analyse commentée de la pratique
5. Animer des séances de formation ou d'information auprès d'un public de professionnels ou futurs professionnels
6. Evaluer les connaissances et les savoir-faire acquis par les apprenants en lien avec les objectifs
7. 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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

8. – Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques

1. Conduire des actions de recherche ou des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec l'exercice en bloc opératoire
2. Analyser et utiliser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires internationales
3. Identifier les évolutions scientifiques, techniques et réglementaires
4. Identifier une problématique et formuler un questionnement
5. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet des études et les mettre en œuvre
6. Confronter les résultats des études à la pratique professionnelle
7. Elaborer des documents professionnels et scientifiques en vue de 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	<ul style="list-style-type: none"> - Les bases documentaires sont utilisées efficacement, y compris en langue anglaise - Les informations pertinentes sont sélectionnées - Les évolutions scientifiques et techniques sont identifiées - L'analyse de la littérature est réalisée avec pertinence
2. Pertinence de la méthode de recherche ou d'étude	<ul style="list-style-type: none"> - Les objectifs sont identifiés - Les méthodes et outils d'investigation sont adaptés - Les personnes et leur environnement sont respectés - Les intérêts et les limites pour la pratique professionnelle sont mentionnés
3. Pertinence de l'interprétation des données recueillies	<ul style="list-style-type: none"> - Les informations collectées sont analysées - Le raisonnement utilisé et la démarche d'analyse sont expliqués - Les conclusions sont cohérentes avec l'analyse réalisée
4. Qualité de la production	<ul style="list-style-type: none"> - Les documents produits respectent les normes et critères de présentation - La présentation orale respecte les critères attendus

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

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

5. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique.
6. Identifier les domaines de formation professionnelle et personnelle à développer
7. 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 III
RÉFÉRENTIEL DE FORMATION

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
	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
Bloc 3 – Organisation et coordination des activités de soins, de la démarche qualité et prévention des risques dans les secteurs opératoires, interventionnels et associés	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
	8 - Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques	UE Recherche	8	Note de recherche Abstract du mémoire Ecrit et soutenance
Bloc 5 – Veille professionnelle, travaux de recherche et conduite de démarches d'amélioration des pratiques	9 – Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires	UE Mémoire	6	Travail écrit d'analyse d'une situation clinique comportant une question éthique ou de droit,
		UE Analyse de pratique professionnelles	4	
		UE optionnelle	1	Au choix de l'école
		UE stages	47	

Les ECTS sont donnés à titre indicatif. Un ECTS correspond à 25 à 30 h de travail effectué par l'étudiant (présentiel et travail personnel), la répartition horaire entre présentiel et travail personnel devant être adaptée à chaque type d'unité d'enseignement (cours, TP, ED, etc.). Chaque unité d'enseignement est déclinée dans un ou plusieurs semestres. Leur répartition est proposée dans le tableau en annexe IV. Chaque UE donne lieu à une valorisation en crédits européens.

Les enseignements tiennent compte des connaissances acquises au cours du diplôme d'Etat d'infirmier en soins généraux. La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire a pour but l'acquisition des connaissances et compétences décrites à l'annexe II et nécessaires à l'exercice professionnel de l'infirmier en bloc opératoire. Les contenus de la formation tiennent compte de l'évolution des connaissances et favorisent la mutualisation avec les autres formations de santé.

Les objectifs pédagogiques et les contenus de la formation sont décrits dans ce référentiel de formation. Ce document est mis à disposition des étudiants. La place des unités d'enseignements dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants.

Une unité d'enseignement optionnelle d'une valeur d'1 crédit ECTS est réalisée en semestre 2. La ou les thématiques retenues est laissée à l'appréciation des responsables de la formation.

S 1 : septembre à février 22 semaines 20 semaines de formation 1 semaine de congés 30 crédits	S 2 : février à fin juin 20 semaines 20 semaines de formation 1 semaine de congés 30 crédits	S 3 : septembre à février 22 semaines 20 semaines de formation 1 semaine de congés 30 crédits	S 4 : février à fin juin 20 semaines de formation 1 semaine de congés 30 crédits
Année 1		Année 2	

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 16 ECTS

Cet enseignement est destiné à :

- Comprendre les principes fondamentaux de l'anatomie et les techniques chirurgicales :
 - principes fondamentaux de l'acte chirurgical ;
 - techniques chirurgicales abdomino pelvienne (digestif, gynécologie, urologie, sénologie) ;
 - techniques chirurgicales ostéoarticulaires (orthopédie, traumatologie) ;
 - techniques chirurgicales cardio thoraciques et vasculaires ;
 - 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 pluriprofessionnelle, 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.

(2) 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 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 ;
- pré-requis 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.

Qualification et agrément des stages

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

Les lieux de stage sont choisis en fonction des ressources humaines et matérielles qu'ils peuvent offrir aux étudiants ainsi que de leurs apports théoriques et pratiques utiles pour l'acquisition de compétences dans le parcours de l'étudiant. Un stage est reconnu « qualifiant » lorsque le maître de stage se porte garant de la mise à disposition des ressources, notamment la présence de professionnels qualifiés en chirurgie ou dans le domaine de la recherche et des activités permettant un réel apprentissage.

Les périodes en milieu professionnel peuvent se réaliser en établissement de santé public, privé ou auprès de chirurgiens libéraux. Pour les étudiants dont la formation est financée par leur employeur, 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 ci-dessus et de la présence d'au moins un encadrant infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat.

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

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

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

Evaluation des connaissances et des compétences :

Il faut distinguer la démarche de certification (évaluation des blocs de connaissances et de compétences présentée en annexe VI) de la démarche d'évaluation mise en œuvre au sein du référentiel de formation (évaluation des unités d'enseignement). Les compétences composant le bloc font également l'objet d'une évaluation en milieu professionnel.

Maquette de formation IBODE, proposition de positionnement et répartition ECTS dans les semestres :									
Blocs de compétences	Compétences	Unités d'enseignement	S1	S2	S3	S4	Total ECTS		
			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		
Bloc 2 – Mise en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale au cours d'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 3 - Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne	UE Sciences médico-chirurgicales	7	6	3		16		
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 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	UE Techniques complexes d'assistance chirurgicale UE Coordination des activités de soins liées aux processus péri-opératoire, pré, per et post-opératoire UE Prévention et gestion des risques	3 4	2 3	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		

Maquette de formation IBODE, proposition de positionnement et répartition ECTS dans les semestres :									
Blocs de compétences	Compétences	Unités d'enseignement	S1	S2	S3	S4	Total ECTS		
			ECTS	ECTS	ECTS	ECTS			
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	1	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 professionnelles		2		2	4		
		UE optionnelle		1			1		
			21	25	15	12	73		
Enseignements cliniques (stages)			14		33		47		
Total ECTS				60		60	120		

FICHES UE

**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**

Unités d'enseignement : SCIENCES INFIRMIERES ET BLOC OPERATOIRE	
Semestre : 1,2 Compétence : 1 ECTS : 5	
Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> - Approfondir les fondements de l'exercice infirmier à travers l'apprentissage des concepts, modèles et théories en sciences infirmières - Approfondir l'épistémologie et les analyses critiques des sciences infirmières - Approfondir la relation thérapeutique - Identifier les besoins psychologiques spécifiques de la personne opérée en péri-opératoire (3) - 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 	
Éléments de contenu : <ul style="list-style-type: none"> - Raisonnement et démarche clinique - Santé et soins infirmiers : concepts centraux - Anthropologie : représentations du bloc opératoire, atteinte chirurgicale du corps, impact des croyances et des cultures, - Psychologie de : la douleur, du stress, de la souffrance, de la peur..... - Psychologie, sociologie et anthropologie de la mort - Répercussions psychosociologiques de l'intervention chirurgicale sur la personne opérée : chirurgie conventionnelle et ambulatoire - Communication adaptée à la personne opérée (culture, âge, handicap, et types d'intervention...) - Techniques de communication en univers fermé et à hauts risques 	
Intervenants : <ul style="list-style-type: none"> - Universitaires - Professionnels IBODE des spécialités concernées 	
Recommandations pédagogiques : Utiliser la réflexivité (retours d'expériences cliniques, analyse de situations rencontrées...). Certains contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations.	Mode d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Travail individuel écrit ou oral d'analyse d'une situation clinique - Mise en situation simulée Critères d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Pertinence de l'analyse et du questionnement en lien avec les concepts - Argumentation des techniques de communication retenues

(3) Processus de prise en charge spécifique d'un opéré, de l'indication opératoire à son retour à domicile.

Unités d'enseignement : SCIENCES MEDICO-CHIRURGICALES	
Semestre : 1,2 ,3 Compétence : 2 ECTS : 16	
Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> - Assimiler la terminologie liée à l'anatomie chirurgicale en lien avec la technique chirurgicale - Décrire la relation entre la morphologie, la topographie d'un organe et sa fonction - Identifier les repères anatomiques liés à l'acte chirurgical et à l'imagerie médicale - Identifier l'anatomie topographique en lien avec le geste chirurgical - Expliquer la physiologie de la peau et de la cicatrisation - Expliquer la physiologie de l'hémostase - Sélectionner les méthodes d'hémostase en fonction du saignement - Différencier les différents types d'hémostatiques - Identifier les répercussions physiologiques liées aux actes opératoires - Connaître les principales voies d'abord chirurgicales - Décrire les différents temps des techniques opératoires principales en chirurgie abdominale et vasculaire, en obstétrique, en chirurgie gynécologique, en sénologie, en chirurgie urologique, en chirurgie ostéo articulaire, en chirurgie « tête et cou » et en chirurgie cardio-thoracique (y compris en chirurgie assistée, vidéo-chirurgie, microchirurgie, robotique, navigation...) - Identifier les risques liés aux installations opératoires spécifiques du patient - Expliciter les risques liés à ces techniques et les hiérarchiser - Intégrer les connaissances nécessaires à la compréhension du déroulement des interventions chirurgicales abdominales et vasculaires, en obstétrique, chirurgie gynécologique, en sénologie, en chirurgie urologique, en chirurgie ostéo articulaire, en chirurgie « tête et cou » et en chirurgie cardio-thoracique y compris carcinologique - Identifier les situations d'urgence et expliquer les conduites à tenir pour les gérer - Expliciter les risques et dangers de l'administration médicamenteuse au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels - Comprendre les contraintes liées à l'environnement anesthésique et aux différents types d'anesthésie - Interagir avec l'équipe anesthésiste (médecins et infirmiers anesthésistes) 	
Éléments de contenu : <p>Anatomie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anatomie descriptive et topographique du corps humain - Description des régions anatomiques de l'ensemble du corps humain en lien avec les techniques chirurgicales <p>Imagerie médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les grands principes de l'imagerie médicale - Repères anatomiques en imagerie médicale <p>Peau et cicatrisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Physiologie de la peau - Plaie et cicatrisation : la peau, les facteurs biochimiques intervenant dans la cicatrisation, les mécanismes physiologiques de la cicatrisation : <ul style="list-style-type: none"> - La cicatrisation dirigée, 	

Unités d'enseignement : SCIENCES MEDICO-CHIRURGICALES	
<ul style="list-style-type: none"> - La cicatrisation pathologique : les facteurs jouant un rôle dans le retard de cicatrisation, les épidermolyses - Les différentes méthodes d'évaluation des plaies <p>Hémostase :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Physiologie de l'hémostase, les méthodes d'hémostase <p>Fracture :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Généralités, physiologie de l'ossification, principes de consolidation, mise en place d'une immobilisation <p>Les mécanismes physiologiques hémodynamiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Régulation de la volémie - Physiologie cardiaque et vasculaire <p>Les répercussions physiologiques liées aux processus chirurgicaux et aux différents temps opératoires</p> <p>Les principales voies d'abord chirurgicales</p> <p>Les principes des interventions principales (y compris en carcinologie) en chirurgie abdominale et vasculaire en obstétrique, chirurgie gynécologique, en sénologie, en chirurgie urologique en neurochirurgie, en chirurgie ORL, OPH, en chirurgie cardio-thoracique et en chirurgie ostéo articulaire (y compris principes de réduction)</p> <p>Les différentes voies d'abord et repères anatomiques pour les installations, actes chirurgicaux, drainages</p> <p>Les temps opératoires des interventions en chirurgie abdominale et vasculaire, en obstétrique, en chirurgie gynécologique, en sénologie et en chirurgie urologique, en neurochirurgie et en chirurgie ORL, OPH, en chirurgie cardio-thoracique et en chirurgie ostéo articulaire</p> <p>Les risques et complications des interventions chirurgicales en chirurgie abdominale et vasculaire, en obstétrique, chirurgie gynécologique, en sénologie et en chirurgie urologique, en chirurgie cardio-thoracique et en chirurgie ostéo articulaire chez l'adulte</p> <p>Les spécificités de la chirurgie abdominale et vasculaire, de l'obstétrique, la chirurgie gynécologique, la sénologie et la chirurgie urologique, de la neurochirurgie et de la chirurgie ORL, OPH, de la chirurgie ostéo articulaire à tous les âges de la vie</p> <p>Les explorations fonctionnelles : endoscopie, chirurgie interventionnelle</p> <p>En chirurgie cardiaque : principes et les complications de la circulation extra corporelle (C.E.C) et assistances cardiaques</p> <p>La chirurgie reconstructive et plastique</p> <p>Les transplantations</p> <p>Pharmacologie : les différents médicaments, les indications, les risques liés à l'utilisation au bloc opératoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colles biologiques, produits dérivés du sang - Produits hémostatiques, anticoagulants - Produits de contraste - Anesthésiques locaux, anesthésiques, antalgiques - Antibiotiques - Chimiothérapie per opératoire - Implants radioactifs - Les médicaments de conservation de tissus et d'organes - Substituts osseux et biomatériaux <p>Anesthésie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les principes de l'anesthésie et la réglementation en matière de sécurité anesthésique - Les différents types d'anesthésie, les indications, les contre-indications, les complications, et les recommandations de bonnes pratiques associées chez l'adulte, l'enfant et le nouveau-né - Les accidents d'anesthésie : allergie, hyperthermie maligne, choc anaphylactique..... - Les répercussions des incidents de l'acte opératoire sur l'anesthésie et de l'anesthésie sur l'acte opératoire 	
<p>Intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Universitaires - Professionnels IBODE des spécialités concernées 	
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Ateliers de simulation, E Learning, MOOC Impressions 3D</p>	<p>Mode d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation écrite ou orale des connaissances - Etude de situations avec pratique simulée <p>Critères d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exactitude et précision des connaissances

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

Unités d'enseignement : Techniques complexes d'assistance chirurgicale	
<p>Semestres : 3 et 4 Compétence : 3 ECTS : 7</p>	
<p>Objectifs :</p> <p>Aide opératoire Apporter une aide à l'exposition, l'aspiration-irrigation et à l'hémostase</p> <p>Dispositifs médicaux implantables en lien avec l'assistance chirurgicale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maîtriser l'utilisation des DMI spécifiques à l'activité d'assistance chirurgicale - Élaborer des procédures de mise en route, d'utilisation, de maintenance et d'entretien des DMI - Vérifier l'opérationnalité des DMI spécifiques <ul style="list-style-type: none"> - Identifier 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 <p>Assistance chirurgicale Assister l'opérateur lors des interventions chirurgicales Mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale Réaliser la mise en posture chirurgicale Mettre en place et fixer les drains sus aponévrotiques Réaliser les fermetures sous cutanées et cutanées</p>	
<p>Éléments de contenu :</p> <p>Aide opératoire</p>	

Unités d'enseignement : Techniques complexes d'assistance chirurgicale	
<ul style="list-style-type: none"> - Techniques d'aide à l'exposition, à l'aspiration-irrigation et à l'hémostase <p>Dispositifs médicaux implantables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition, types et classes, principes technologiques de fabrication, de fonctionnement et d'utilisation : - Cadre législatif, organismes de référence, mode stérilisation - Etude des fiches techniques, contraintes de mise en route de nouveaux matériels, - Stockage <p>Assistance chirurgicale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cadre réglementaire et positionnement de l'IBODE assistant de chirurgie - Techniques de mise en posture chirurgicale - Techniques d'exposition directe et indirecte - Techniques d'aide à l'exploration - Techniques d'hémostase - lavage - aspiration - Techniques de drainage sus aponévrotique : pose et de fixation des drains - Techniques de ligatures et de sutures - Techniques d'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère - Techniques de mise en posture chirurgicale dans les situations complexes - Techniques de drainage sus aponévrotique : pose et de fixation des drains - Techniques de ligatures et de sutures (nœuds profonds) - Techniques d'exérèse et de reconstruction - Techniques d'anastomoses des organes et des vaisseaux - Techniques de réduction et d'immobilisation d'une fracture 	
<p>Intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Universitaires des disciplines concernées, chirurgiens, anesthésistes pharmaciens - Professionnels IBODE, IADE, prestataires externes 	
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pratiques simulées - Analyse de situations - Rédaction de protocoles 	<p>Mode d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en situation simulée <p>Critères d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conformité des actions réalisées - Raisonnement et justesse dans la mise en œuvre, pertinence de l'argumentation de l'action réalisée - Habilité, dextérité, asepsie - Cohérence dans l'organisation - Traçabilité

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

Unités d'enseignement : COORDINATION DES ACTIVITES DE SOINS LIEES AUX PROCESSUS PERI-OPERATOIRE, PRE, PER et POST-OPERATOIRE.
<p>Semestre : 1,2 Compétence : 4 ECTS : 5</p>
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser et hiérarchiser les actions en fonction de l'activité des autres acteurs, en vue d'une prise en soin efficiente de l'opéré - Coordonner les activités des différents acteurs en lien avec le programme opératoire - Réguler le programme opératoire et les flux au service du parcours de l'opéré - Acquérir un positionnement professionnel adapté au secteur spécifique d'activité - Décrire les conditions de coopération et de collaboration avec les différents secteurs interventionnels et la stérilisation - Actualiser les connaissances dans le domaine de l'économie de la santé et du financement des soins - Identifier le rôle de l'IBODE dans la gestion économique de l'activité chirurgicale - Identifier les instances, les référents et partenaires dans l'application des règles d'économie - Différencier les modalités d'achat : les marchés, les appels d'offre... - Argumenter le choix des équipements et des dispositifs médicaux au regard des critères de qualité et d'économie
<p>Éléments de contenu :</p> <p>Les équipes opératoires : rôles, responsabilités, composition et fonctionnement Le positionnement de l'IBODE au sein d'une équipe pluri professionnelle</p> <p>Organisation et coordination au bloc opératoire et en secteurs interventionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation du travail, analyse des différentes contraintes - Règles en matière d'urgence, de sécurité et de prévention des risques - Programmation et régulation opératoire - Les outils d'organisation et de concertation, la charte de bloc - La chirurgie ambulatoire, - Modalités de prise en charge : récupération améliorée après chirurgie (R.A.A.C), la méthode du « fast track » ... <p>La gestion des équipes multiples</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les liaisons du bloc opératoire avec les services de l'établissement, et les prestataires extérieurs, - La gestion des situations exceptionnelles et des situations de crise, <p>La négociation, la gestion du stress, la gestion des conflits au bloc opératoire</p> <p>Santé et sécurité au travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualité de vie au travail - Ergonomie au travail - Prévention des troubles musculo squelettiques - Prévention des risques psycho sociaux et de la souffrance au travail <p>Sociologie des organisations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efficience du soin - Budget des établissements de santé publics et privés (principes de la tarification à l'activité, pôle, GHT et délégation de gestion ...)

Unités d'enseignement : COORDINATION DES ACTIVITES DE SOINS LIEES AUX PROCESSUS PERI-OPERATOIRE, PRE, PER et POST-OPERATOIRE.	
<ul style="list-style-type: none"> - Principes de codification des activités chirurgicales - Gestion de production : coûts des organisations, coûts des consommables (Dispositifs Médicaux) et coûts cachés - Flux et gestion des stocks en bloc opératoire - Principes d'élaboration d'un cahier des charges (achats : les types, les principes...les démarches d'achat et d'essais) - Impacts économiques de l'activité de l'IBODE - Fonctionnement d'un pôle 	
Intervenants : Universitaires et professionnels IBODE des spécialités concernées	
Recommandations pédagogiques : <ul style="list-style-type: none"> - Etude de cas - Analyse budgétaire 	Mode d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Travail écrit ou oral d'analyse d'une situation de programmation opératoire ou de gestion d'une question économique en bloc opératoire Critères d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Respect de la réglementation, - Pertinence de l'organisation proposée, adéquation des ressources humaines et matérielles - Gestion des aléas

Unités d'enseignement : PREVENTION ET GESTION DES RISQUES	
Semestre : 1,2 Compétence : 5, 6 ECTS : 14	
Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> - S'approprier les principes d'hygiène et d'asepsie spécifiques au bloc opératoire, secteurs interventionnels et secteurs associés et argumenter leur mise en œuvre - Expliquer les différents circuits au bloc opératoire et secteurs interventionnels - Décrire les processus de stérilisation des dispositifs médicaux et les moyens de contrôle du respect des procédures - Nommer les éléments de conformité de la dispensation des soins en bloc opératoire et de l'environnement opératoire - Identifier les facteurs intervenant dans la survenue d'infection du site opératoire et proposer les moyens de prévention correspondant - Identifier, analyser et prévenir les risques professionnels. - Appliquer les règles de traçabilité liées à l'activité en bloc opératoire et secteurs associés. - Identifier et analyser les risques principaux liés à l'activité en bloc opératoire et secteurs associés. - Prévenir, déclarer et analyser les événements indésirables. - Mettre en place des mesures de prévention et de correction de ces risques. - Décrire et expliquer la démarche de certification d'un établissement de santé et notamment au bloc opératoire et secteurs associés. - Participer à la démarche de certification. - Identifier le rôle et la responsabilité de l'infirmier de bloc opératoire, dans la surveillance, la prévention et le contrôle des risques en bloc opératoire et secteurs associés. - Evaluer la conformité des pratiques professionnelles en bloc opératoire et secteurs associés. - Définir les instances responsables de la sécurité sanitaire et les organismes de référence. - Mettre en place des mesures favorisant une démarche éco citoyenne. - Développer une culture d'amélioration continue de la qualité des soins. 	
Éléments de contenu : <ul style="list-style-type: none"> - Microbiologie, parasitologie, virologie, mycologie et autres agents transmissibles en bloc opératoire - Facteurs de risques infectieux au bloc opératoire (classements et indicateurs de morbidité, classement du pronostic anesthésique, discipline chirurgicale et durée de l'intervention...) - Hygiène et asepsie au bloc opératoire : les règles et recommandations - Stérilisation : le principe, les modes, les procédures selon les caractéristiques des Dispositifs Médicaux (DM). - Antiseptiques, désinfectants et détergents au bloc opératoire - Précautions standards et complémentaires - Principes architecturaux en matière d'hygiène (les circuits, les flux, les choix des revêtements...) - Traitement de l'air, de l'eau et les contrôles - Mesures d'isolement au bloc opératoire - Risques chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires pour le personnel et le patient - Traçabilité au bloc opératoire : principes, réglementation, ouvertures de salles, check-lists, prises en charge des patients, staffs avec fiches d'intervention... - Traçabilité des dispositifs médicaux (DM) : principes, réglementation, suivi... - Concepts de la qualité et gestion des risques au bloc opératoire (risques associés aux soins, risques environnementaux et techniques...) - Vigilances sanitaires au bloc opératoire : identitévigilance, pharmacovigilance, matériovigilance, hémovigilance, logiciovigilance - Risques environnementaux et techniques au bloc opératoire : incendie, gaz, électricité... - Risques associés aux soins au bloc opératoire : infectieux, organisationnel, erreur de côté... - Management des risques a priori : cartographies, analyse par processus, plans d'actions, suivi des actions - Management des risques a posteriori : événement indésirable associé aux soins (EIAS), comité de retour d'expérience, méthodes d'analyse des risques, retour d'expérience en santé, revue de mortalité et de morbidité, méthodes de résolution de problèmes... - Déclarations d'événements indésirables associés aux soins, fiche de signalement - Traitement des dysfonctionnements - La certification Haute Autorité de Santé (HAS) en établissement de santé, au bloc opératoire et secteurs associés : audits de processus, patient traceur, compte qualité, certification en Groupe Hospitalier de Territoire (GHT), document unique... - Analyse par processus : management, réalisation (interventionnel), supports - Indicateurs spécifiques au bloc opératoire : Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS) : Dossier Anesthésique (DAN), Tenue du dossier patient au bloc opératoire (TDPO), Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICALISO)... - Les organismes responsables de la sécurité sanitaire, les instances, les tutelles... - Le rôle de l'IBODE dans la démarche qualité au bloc opératoire, le développement durable : contrôle de la consommation, recyclage et économie, bilans et axes d'amélioration, les indicateurs de suivi... - Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) : concepts, principes, démarches, outils - Veille réglementaire 	

Unités d'enseignement : PREVENTION ET GESTION DES RISQUES	
Intervenants : - Universitaires des disciplines concernées - IBODE, professionnels experts	
Recommandations pédagogiques : Certains contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations de santé. Les enseignements s'appuient sur les données scientifiques notamment au travers des recommandations médicales et professionnelles et utilisent les situations de travail.	Mode d'évaluation : - Evaluation écrite et/ou orale Critères d'évaluation : - Exactitude des connaissances

Bloc 4 – Information et formation des professionnels dans les secteurs interventionnels et secteurs associés

Unités d'enseignement : FORMATION, TUTORAT ET DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES	
Semestre : 3 Compétence : 7 ECTS : 3	
Objectifs : - Maîtriser les concepts et les enjeux du référentiel de formation - Mobiliser les fondamentaux de la pédagogie par les compétences - Utiliser les méthodes appliquées à l'apprentissage et au tutorat - Développer les pratiques en évaluation des compétences - Identifier le projet de l'étudiant et sa progression d'apprentissage - 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 - Elaborer des outils spécifiques au tutorat au bloc opératoire - Se positionner en tant que tuteur : acquérir une posture de tuteur et créer une dynamique de groupe	
Éléments de contenu : Le tutorat - Les concepts : tutorat, alternance intégrative, compétence, évaluation - La pédagogie de l'adulte - Les théories d'apprentissage - Les outils d'apprentissage - Le rôle des différents acteurs (Maitre de stage, tuteur, référent) Le parcours de stage - Le livret d'accueil, la charte d'encadrement - Les objectifs de stage - La construction du parcours de stage - Les bilans de stage - L'évaluation de la compétence La conduite des actions de formation - Les situations particulières liées au bloc - Les situations professionnelles apprenantes - L'analyse des pratiques en bloc opératoire, secteurs interventionnels et secteurs associés	
Intervenants : - Universitaires des disciplines concernées - IBODE, professionnels experts	
Recommandations pédagogiques : Certains contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations de santé.	Mode d'évaluation : - Exposé oral à partir d'un travail de groupe sur la réalisation d'un projet d'encadrement des étudiants en stage Critères d'évaluation : - Pertinence du projet - Transmission des savoirs

Bloc 5 – Veille professionnelle, travaux de recherche et conduite de démarche d'amélioration des pratiques

Unités d'enseignement : RECHERCHE	
Semestre : 2, 3 Compétence : 8 ECTS : 8	
Objectifs - Analyser et utiliser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires - Problématiser une situation pour aboutir à une question de recherche claire, pertinente, expérimentable, inscrite dans un cadre théorique et des modèles maîtrisés et actuels - Maîtriser les tests statistiques fondamentaux et les plans d'analyses qualitatives - Concevoir une étude : - Cerner les différentes étapes et activités nécessaires à la construction d'un protocole de recherche, - Sélectionner l'objet de recherche et formuler les objectifs de la recherche - Présenter le résultat de la phase conceptuelle de l'étude - Choisir le type d'étude le plus approprié à la question de recherche et aux objectifs - Repérer, en fonction des méthodologies adoptées, les méthodes de recueil de données de recherche utilisables, - Choisir la stratégie d'échantillonnage - Identifier les principales étapes de construction d'un outil à partir des méthodes de recueil de données de recherche : questionnaires, grille entretien, grille observation, instruments validés	

Unités d'enseignement : RECHERCHE	
<ul style="list-style-type: none"> - Concevoir un plan d'analyse - Respecter le cadre législatif de la recherche sur la personne humaine - Rédiger et présenter un protocole de recherche adapté à la question de recherche - Etablir et mettre en œuvre un plan expérimental permettant de traiter la question de recherche - Mettre en œuvre l'étape empirique de recherche - Demander les autorisations et effectuer les déclarations, - Constituer la base de données - S'assurer du respect de la législation encadrant la recherche sur la personne humaine. 	
<p>Éléments de contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Méthode basée sur les données probantes « <i>Evidence Based Nursing</i> » (EBN) et raisonnement clinique - Méthode de recherche bibliographique - Utilisation des bases de données de recherche - Utilisation des logiciels de gestion des références bibliographiques - Méthodologies de recherche (quantitatives, qualitatives et mixtes) - Méthode d'analyse d'un article de recherche - Statistiques appliquées à la recherche en santé et plans d'analyse de recherches qualitatives <p>De la question de recherche au protocole de recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les stratégies d'échantillonnage - Les méthodes de recueil de données de recherche : questionnaire, entretien - Les plans d'analyse quantitatifs et qualitatifs - L'éthique de la recherche sur la personne humaine /cadre de référence législatif <p>Méthodologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration et obtention des demandes d'autorisations - Identification des participants <p>Planification des étapes de mise en œuvre de la recherche</p> <p>Identification des outils d'enquête</p>	
<p>Intervenants :</p> <p>Enseignants universitaires</p>	
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Les modalités pédagogiques favorisent les échanges entre pairs et experts des domaines concernés et les possibilités de réajustement des productions réalisées des étudiants.</p> <p>Un temps dédié pourra être identifié dans le parcours de stage pour permettre la collecte des données.</p> <p>Certains contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations de santé.</p>	<p>Mode d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédaction d'une note de recherche <p>Critères d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intérêt professionnel du thème de la recherche - Pertinence du choix méthodologique - Pertinence du choix des outils d'enquête - Faisabilité du projet
Unités d'enseignement : LANGUE VIVANTE	
<p>Semestre : 1,2,3,4 Compétence : 8 ECTS : 4</p>	
<p>Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les connaissances en anglais médical pour étudier et analyser des articles professionnels et/ou scientifiques dans le domaine de la chirurgie et du bloc opératoire - Communiquer avec aisance avec un patient en langue anglaise 	
<p>Éléments de contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vocabulaire professionnel dans le domaine de la santé, du bloc opératoire et des secteurs associés - Lecture et compréhension d'articles scientifiques et professionnels, de documents (fiches, procédures, modes d'emploi...) 	
<p>Intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseignants universitaires - Professionnels anglophones 	
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Rédaction d'article professionnel en langue anglaise</p> <p>Communication lors d'un congrès en langue anglaise</p> <p>E-learning</p>	<p>Mode d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travail écrit et/ou oral à partir d'un article professionnel en langue anglaise et abstract du mémoire <p>Critères d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation correcte et adaptée du vocabulaire professionnel - Élocution ou rédaction

CAHIER DES CHARGES DU MEMOIRE

Semestre : 4 Compétence : 8 ECTS : 6**Objectifs généraux :**

Former de futurs professionnels dans un contexte de pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant, capables de s'interroger, d'analyser et d'évaluer leurs pratiques professionnelles, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession d'infirmier de bloc opératoire dans le système de soins et fonder sa pratique sur des données probantes.

La rédaction du mémoire permet de mettre en relation et en perspective les apports des unités d'enseignement, les retours d'expériences faits à la suite des stages et notamment du stage recherche et une étude de la littérature.

Objectifs spécifiques :

L'élaboration du mémoire vise à produire un impact à différents niveaux :

- Au niveau de l'étudiant : construire une identité professionnelle par un enrichissement théorique et une posture réflexive par rapport à une pratique professionnelle afin de développer ses capacités d'analyse, de synthèse, d'objectivation et de conceptualisation.
- Au niveau de la profession : approfondir un domaine en établissant des contacts avec des professionnels et des chercheurs, en produisant une réflexion qui pourra être utile aux membres de la profession, ou à d'autres professionnels partenaires et promouvoir le travail réalisé (communications, publications, etc.).
- Au niveau pédagogique et méthodologique : acquérir des connaissances spécifiques concernant les méthodologies de recherche, organiser son temps de travail, cerner les problèmes à résoudre, collecter des informations, les classer, acquérir un esprit critique, s'approprier une démarche autonome de réflexion et de rédaction et soutenir oralement le travail réalisé.

Types de mémoire possibles :

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

Validation du sujet :

L'équipe pédagogique composée au moins d'un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et d'un infirmier de bloc opératoire participant à la formation valide les sujets de mémoire.

Dispositif pédagogique mis en place pour la réalisation du mémoire :

Le directeur de mémoire peut être un infirmier de bloc opératoire, un infirmier en pratique avancée ou un infirmier anesthésiste ou tout expert titulaire d'un diplôme ou titre universitaire à finalité professionnelle et de recherche de niveau 7 dans les domaines de la santé ou des sciences de l'éducation. Il doit accompagner l'étudiant dans la sélection d'un thème et lui fournir un soutien méthodologique pour la mise en place du projet de mémoire, sa rédaction et sa soutenance. Dans le cas d'un mémoire de recherche, le directeur du mémoire est un enseignant-chercheur ou un chercheur.

La structure assurant la formation met à disposition de l'étudiant un guide de rédaction précisant notamment le format et le contenu scientifique attendus.

Évaluation du mémoire :

L'évaluation du mémoire est réalisée par un jury comprenant au moins un infirmier de bloc opératoire, un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et le directeur de mémoire. Cette évaluation porte à la fois sur le document écrit et la présentation orale du mémoire par l'étudiant et un temps d'échanges avec le jury. Elle est fonction de la réalisation des objectifs généraux spécifiques.

Unités d'enseignement : ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Semestre : 2, 4 Compétence : 9 ECTS : 4**Objectifs**

- Identifier la réglementation, les recommandations et règles déontologiques liées à l'activité chirurgicale en bloc opératoire et clarifier le rôle de l'infirmier de bloc opératoire dans leur application
- Identifier le champ de responsabilité associé à la pratique des personnels en bloc opératoire et des secteurs associés
- Mener une réflexion éthique au sein d'une équipe pluri professionnelle
- Intégrer dans son exercice le rôle des instances en structure hospitalière, notamment celles relevant du bloc opératoire

Éléments de contenu :

- Actualités du système de santé en France, en Europe et à l'international
- Evolution du fonctionnement et de l'organisation des établissements de santé et des plans d'urgence
- Rôle des instances spécifiques au bloc opératoire
- Réglementation des activités en bloc opératoire, en secteurs interventionnels, en chirurgie ambulatoire et en stérilisation
- Déontologie au bloc opératoire
- Réglementation des activités lors des situations particulières en bloc opératoire : décès sur table, enquêtes balistiques, signalements, prise en charge des détenus
- Missions et responsabilités des différents acteurs au bloc opératoire
- Lois bioéthiques appliquées au bloc opératoire
- Textes relatifs aux droits des usagers
- Démarche éthique au bloc opératoire et pratique réflexive

Intervenants :

- Enseignants universitaires
- IBODE, professionnels experts

Recommandations pédagogiques :

Les enseignements font référence à des jurisprudences en articulation avec le contexte actuel de santé.
Certains contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations de santé.

Mode d'évaluation :

- Travail écrit d'analyse d'une situation clinique comportant une question éthique ou de droit

Critères d'évaluation :

- Pertinence de l'analyse et du questionnement
- Utilisation adaptée des connaissances

ANNEXE IV

ATTENDUS DE LA FORMATION

Attendus et critères nationaux de la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire (grade master) :

Les attendus et critères nationaux ci-dessous sont communiqués aux candidats.

Les compétences et aptitudes ci-dessous peuvent être appréciées dans le cadre de la formation initiale, du parcours universitaire, professionnel, associatif ou autre :

Attendus nationaux	Critères nationaux pris en compte
1. Intérêt pour les thématiques en lien avec les secteurs interventionnels et secteurs associés, crédibilité du projet professionnel et projection dans le métier d'infirmier de bloc opératoire	1.1 Avoir acquis des connaissances solides dans le domaine des sciences biologiques et médicales et de la gestion du risque infectieux attestées par les résultats obtenus pendant la formation d'IDE et/ou l'expérience professionnelle 1.2 Connaissance des secteurs interventionnels et secteurs associés et du métier d'infirmier de bloc opératoire 1.3 Intérêt pour les nouvelles techniques et technologies innovantes dont la robotique
2. Qualités humaines et capacités relationnelles	2.1 Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit 2.2 Aptitude à collaborer et travailler en équipe dans un environnement contraint
3. Compétences en matière d'expression orale et écrite	3.1 Maîtrise du français et du langage écrit et oral 3.2 Capacité à se documenter, à établir une veille documentaire et réglementaire, à constituer une bibliographie, et à communiquer dans une langue étrangère 3.3 Pratique des outils numériques
4. Aptitudes à la démarche et au raisonnement scientifique	4.1 Aptitude à rechercher, sélectionner, organiser, analyser restituer de l'information scientifique et construire un argumentaire 4.2 Aptitude à choisir et mettre en œuvre des outils théoriques permettant de s'approprier les résultats des études expérimentales (statistiques)
5. Compétences organisationnelles et savoir-être	5.1 Rigueur, méthode, maîtrise de soi, résistance physique et adaptabilité 5.2 Capacité à s'organiser, à prioriser les tâches, créativité 5.3 Respect des engagements, autonomie dans le travail

ANNEXE VII

ATTESTATION DE RÉUSSITE À LA FORMATION

(Nom de l'établissement délivrant le diplôme d'Etat),

Vu l'article D. 4311-42 code de la santé publique,

Vu les articles D. 636-82 à D. 636-84 du code de l'éducation,

Vu l'arrêté du (date) relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire,

Atteste que (Nom et prénom), né(e) le (date) à (lieu) a suivi du (date) au (date) la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ;

Atteste que (Nom et prénom) a réussi le (date) les épreuves du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire prévues par l'arrêté du (date)

Fait à (lieu), le (date)

Le président de (nom de l'établissement délivrant le diplôme d'Etat),

(Signature)

Nota. – La présente attestation ne permet à son titulaire d'exercer en France ni la profession d'infirmier, ni celle d'infirmier de bloc opératoire. Elle peut toutefois être échangée contre le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire dès que l'intéressé remplit les conditions exigées pour exercer la profession d'infirmier ou de sage-femme en France.



CFVU du 20/06/2023 : avis favorable à l'unanimité

**FILIERE DE FORMATION INFIRMIER.E DE BLOC OPERATOIRE
CAMPUS PARAMEDICAL DU CHU DIJON-BOURGOGNE**

Projet de Formation

2023/2025

Table des matières

1. Orientations.....	3
1.1. Contexte réglementaire.....	3
1.2. Conception générale et choix pédagogiques	3
2. Les objectifs d'apprentissage et de professionnalisation.....	5
3. Procédures de sélection	13
3.1. Sélection sur concours.....	13
3.2. La voie d'accès de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)	14
3.3. Alternance	14
4. Organisation des temps d'analyse de la pratique	14
5. Individualisation des parcours.....	15
5.1. Le dispositif de suivi pédagogique personnalisé	15
5.2. L'accompagnement psychologique ou social.....	16
5.3. Les autres acteurs de l'accompagnement individualisé.....	16
6. Stratégie de prévention de rupture des parcours et stratégie d'analyse des besoins de l'étudiant	16
7. Planification de l'alternance	17
8. Liste des lieux de stage.....	19
9. Modalités d'encadrement et de tutorat.....	21
10. Prestations offertes à la vie d'étudiante	22
10.1 La démarche Qualité du Campus Paramédical.....	22
10.2 Démocratie étudiante	22
10.3 L'environnement de travail	22
10.4 Centre de Ressources Documentaires (CR.DOC).....	23
10.5 Accès et stationnement.....	23
10.6 Restauration	23
10.7 Hébergement - Internat	24
11. Indicateurs d'évaluation du projet	24
12. Stratégie de développement de l'offre du numérique	24
13. Projet d'accueil d'intégration et d'accompagnement des étudiants en situation de handicap	25
14. Conclusion	26

1. Orientations

Le projet de formation de la filière d'Infirmier.es de bloc opératoire est en lien avec les fondements et concepts du projet pédagogique du Campus Paramédical du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Dijon-Bourgogne. Pour les formations LMD, la mutualisation des enseignements est en lien avec l'université, une pédagogie par compétence et une alternance intégrative.

Depuis la session 2021-2023, la formation est dispensée simultanément sur 2 sites, à l'institut de formation de professions de santé du CHU de Besançon et sur l'antenne du Campus paramédical du CHU Dijon-Bourgogne. L'effectif des élèves est réparti selon 2 cohortes, une à Besançon et une à Dijon.

Le projet de formation de l'école d'infirmiers de bloc opératoire du CHU de Dijon s'attache à définir les objectifs et les modalités du parcours de formation de l'étudiant qui peut, ainsi s'en servir comme un guide pratique.

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

Enfin, il est un document réglementaire exigé par les tutelles qui agréent la filière de formation 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 Campus de formations rattachés au CHU de Dijon-bourgogne et étroitement lié à l'UFR Santé Université de Bourgogne dans le cadre de conventions de partenariats.

Il s'appuie sur une évolution réglementaire récente de mutualisation des enseignements avec l'Université et sur des références dans le domaine des sciences de l'éducation en matière de formation d'adulte

1.1. Contexte réglementaire

- Décret n° 2022-732 du 27 avril 2022 relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire et à l'attribution du grade de master
- Arrêté du 27 avril 2022 remplace l'Arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire.
- 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 applications des articles R.4383-2 et R. 4383-4 du code de la santé publique.
- Arrêté du 28 janvier 2020 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire.
- Décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire
- Arrêté du 27 janvier 2015 relatif aux actes et activités et à la formation complémentaire
- 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

1.2. Conception générale et choix pédagogiques

Le métier d'Infirmier(e) de Bloc Opératoire Diplômé(e) d'Etat (IBODE)

L'IBODE, en référence à l'article R 4311-11 du code de la santé publique, exerce en bloc opératoire. 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. Il trouve sa place dans les secteurs interventionnels (radiologie interventionnelle, endoscopie, cardiologie interventionnelle).

L'essor des salles dites hybrides ou multimodales lui offre un champ de compétences nouvelles à développer. Ces services sont caractérisés par une haute technicité.

L'IBODE évolue au sein d'une équipe pluri professionnelle (chirurgiens, anesthésistes, endoscopistes, radiologues, cardiologues, IADE, IDE, aides-soignants, cadres de santé). De plus, il/elle travaille en partenariat avec les différents services de soins et services support de l'établissement.

L'IBODE est un professionnel spécialisé. Il/Elle assure une prise en charge globale de la personne opérée, de son accueil au bloc opératoire à sa sortie. Il/Elle est garant de la qualité des soins grâce à ses compétences techniques, technologiques et relationnelles et est impliqué dans la prévention et la gestion des risques pour les opérés et les autres membres de l'équipe opératoire. Il/Elle organise et réalise des soins et des activités en lien avec le geste opératoire, en pré, per et post interventionnel. Il/Elle met en œuvre des mesures d'hygiène et de sécurité en tenant compte des risques inhérents à la nature des interventions, à la spécificité des patients, au travail en zone protégée, et à l'utilisation de dispositifs médicaux.

L'IBODE exerce dans un environnement technique et technologique en perpétuelle évolution dans le domaine de la santé. Les changements en matière de traitements, de techniques et technologies chirurgicales, de modalités d'hospitalisation et de parcours des patients, d'organisation du travail, de gestion de crises, des attendus, influencent l'exercice professionnel de l'IBODE. Le contexte économique ainsi que les exigences en termes de certification et de la pertinence des soins exigent, une plus grande efficacité dans la prise en soin du patient.

Le Campus Paramédical de Dijon-Bourgogne propose un projet de formation s'appuyant sur une offre de formation existante :

Le projet de formation des infirmiers de bloc opératoire s'appuie sur l'offre de formation initiale et spécialisée déjà existante au Campus Paramédical du CHU Dijon Bourgogne pour sept filières de formations et un panel de formations continues visant à développer les compétences des professionnels.

Pour les filières de formations de spécialités, le Campus Paramédical comprend les filières de formations de Puéricultrices, des Cadres de Santé et d'Infirmier(e)s Anesthésistes Diplômés d'Etat (EIADE). L'existence de ces filières est un atout pour élaborer et donner vie à un projet pédagogique orienté sur l'interdisciplinarité dès la formation.

C'est dans la connaissance donc la reconnaissance des valeurs de tous ces métiers qu'un soin de haute qualité, en secteur à haut risque, pourra être mis en œuvre en faveur de l'opéré.

L'équipe pédagogique favorise la connaissance mutuelle des étudiants et développe le travail en collaboration. Aussi, nous souhaitons répondre à un axe de « Ma santé 2022 » sur l'adaptation des formations aux enjeux du système de santé français demandant à créer une culture et une identité commune chez les professionnels de santé en renforçant l'inter professionnalité.

L'universitarisation de la formation d'infirmier (e) de bloc opératoire avec un diplôme reconnu au RNCP de Niveau 7 au grade de master permettra à terme, à l'IBODE, de poursuivre un parcours universitaire jusqu'au doctorat.

Le nouvel Arrêté de formation précise dans son Annexe IV les attendus et les critères nationaux de la formation conduisant au diplôme d'Etat de bloc opératoire (grade de master).

Au-delà des compétences techniques et de la polyvalence, ces attendus soulignent en particulier, l'importance de la crédibilité et de la cohérence du projet professionnel, des compétences comportementales, organisationnelles, communicationnelles, des qualités humaines et des aptitudes au raisonnement scientifique. Les valeurs de respect, d'engagement, d'autonomie dans le travail y sont clairement énoncées.

2. Les objectifs d'apprentissage et de professionnalisation

La formation est organisée en application du nouveau référentiel de formation IBODE. Elle est basée sur l'alternance d'enseignements théoriques et pratiques réalisés en institut ou à distance et une formation en milieu professionnel. La méthode pédagogique s'adapte aux contenus et aux objectifs d'apprentissage.

La formation IBODE du CHU de Dijon est une formation par alternance dispensée sur 2 ans et 4 semestres entre l'école et des terrains de stage « agréés ». Elle place l'étudiant IBODE au centre du processus de formation lui reconnaissant, dans les limites du cadre réglementaire et des choix pédagogiques :

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

Les Unités d'Enseignements (UE) sont au nombre de 12 :

- UE 1 Sciences infirmières et bloc opératoire 5 ECTS
- UE 2 Sciences médico-chirurgicales 16 ECTS
- UE 3 Techniques complexes d'assistance chirurgicale 7 ECTS
- UE 4 Coordination des activités de soins liées aux processus péri-opératoire, pré, per et post-opératoire 5 ECTS
- UE 5 Prévention et gestion des risques 14 ECTS
- UE 6 Formation, tutorat et développement des compétences 3 ECTS
- UE 7 Recherche 8 ECTS
- UE 8 Langue vivante 4 ECTS
- UE 9 Mémoire 6 ECTS
- UE 10 Analyse de pratiques professionnelles 4 ECTS
- UE 11 Optionnelle 1 ECTS
- UE 12 Stages 47 ECTS

Elles contribuent à l'acquisition des 9 compétences de l'infirmier(e) de bloc opératoire diplômé d'État, renommées et classées dans les 5 blocs de 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**
C1 : 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
C2 : 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**
C3 : 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 opératoires, interventionnels et associés**
C4 : Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus péri-opératoire.
C5 : Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs opératoires, interventionnels et associés ; Mettre en œuvre des techniques et pratiques en pré et post-opératoire immédiat.
C6 : 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 associés**
C7 : Former et informer les professionnels et les personnels en formation.

- **Bloc 5 : Veille professionnelle, travaux de recherche et conduite de démarches d'amélioration des pratiques**
C8 : Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques.
C9 : Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires.

L'organisation des unités d'enseignement se décline ainsi :

		UE	Intitulés	Nb d'heures
Bloc	compétences		Semestre 1	
1	1	UE 1. 1 S 1	Sciences infirmières et bloc opératoire	34
	2	UE 1. 2 S 1	Sciences médico chirurgicales	118
3	4	UE 3. 4 S 1	Coordination des activités de soins liées aux processus péri opératoire, pré opératoire et post opératoire	51
	5	UE 3. 5 S 1	Prévention et gestion des risques (conduire une démarche qualité de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés)	67
	6	UE 3. 6 S 1	Prévention et gestion des risques (Mettre en œuvre contrôler et ajuster la démarche de gestion du risque infectieux dans les secteurs interventionnels et secteurs associés)	68
5	8	UE 5. 8 S 1	Langue vivante	17
		S 1	Suivi pédagogique et projet pédagogique rentrée hors UE = 7h Nb d'heures à retirer durant le semestre // fériés sur 2022/2023 = 0 h	30
			Total S1	385
Bloc	compétences		Semestre 2	
1	1	UE 1. 1 S 2	Sciences infirmières et bloc opératoire	60
	2	UE 1. 2 S 2	Sciences médico chirurgicales	120
3	4	UE 3. 4 S 2	Coordination des activités de soins liées aux processus péri opératoire, pré opératoire et post opératoire	40
	6	UE 3. 6 S 2	Prévention et gestion des risques (Mettre en œuvre contrôler et ajuster la démarche de gestion du risque infectieux dans les secteurs interventionnels et secteurs associés)	60
	5	UE 3. 5 S 2	Prévention et gestion des risques (conduire une démarche qualité de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés)	60
5	8	UE 5. 8 S 2	Recherche	80
		UE 5. 8 S 2	Langue vivante	20
	9	UE 5. 9 S 2	Analyse des pratiques professionnelles	40
		UE opt. S 2	UE optionnelle	20
		S 2	Suivi pédagogique = 0 h en // TPG Nb d'heures à retirer durant le semestre // fériés et CA du 07 avril 2023 = 14 h	25
			Total S2	525
Bloc	compétences		Semestre 3	
1	2	UE 1. 2 S 3	Sciences médico chirurgicales	33
2	3	UE 2. 3 S 3	Techniques complexes d'assistances chirurgicales	44
4	7	UE 4. 7 S 3	Formation tutorat et développement des compétences	33
5	8	UE 5. 8 S 3	Recherche	44
		UE 5. 8 S 3	Langue vivante	11
		S 3	Suivi pédagogique = Nb d'heures à retirer durant le semestre // fériés et CA 2023/2024 = ?? h	10
			Total S3	175
Bloc	compétences		Semestre 4	
5	8	UE 5. 8 S 4	Langue vivante	6
		UE 5. 8 S 4	Mémoire	32
	9	UE 5. 9 S 4	Analyse de pratiques professionnelles	12
2	3	UE 2. 3 S 4	Techniques complexes d'assistances chirurgicales	18
		S 4	Suivi pédagogique = Nb d'heures à retirer durant le semestre // fériés et CA 2024 = ?? h	2
			Total S4	70
			Total S1 S2 S3 S4	1155
			Total Référentiel	1155

Possibilité de mutualisations des cours inter filières (IBODE/IADE/IFCS)

Contenus
Psychologie de la personne opérée et technique de communication
<i>Technique de communication</i>
<i>Psychologie et psychopathologie</i>
Législation, éthique, déontologie...
<i>Réglementation des activités lors de situations particulière en BO</i>
Organisation du travail et inter professionnalité
<i>Médecine de catastrophe</i>
<i>Prise en soins des polytraumatisés</i>
<i>Gestes et soins d'urgence</i>
<i>Plan d'urgence</i>
<i>Stress en milieu professionnel et à haut risque</i>
<i>Programmation et régulation de l'activité de Bloc Opératoire</i>
<i>Sociologie des organisations (voir avec IFCS)</i>
Economie de la santé appliquée au BO
<i>Budget des Ets de santé</i>
<i>Evolution du système de santé en France et en Europe (voir avec IFCS)</i>
<i>Evolution et fonctionnement des Ets de santé</i>
Encadrement des professionnels au BO
<i>Etude des concepts tutorat, compétences, apprentissage</i>
<i>Pratiques réflexives et compétences</i>
<i>Construction et réalisation d'une séquence d'enseignement</i>
Principes fondamentaux de l'acte chirurgical
<i>Physiologie de l'hémostase</i>
Techniques chirurgicales abdominales et vasculaires
<i>Installation et positionnement chirurgicaux</i>
Techniques chirurgicales cardiaques et thoraciques
<i>CEC ballon de contre pulsion</i>
<i>Assistance circulatoire et cœur artificiel</i>
Technique d'aide à l'anesthésie et pharmacologie
<i>Anesthésie de l'enfant</i>
<i>Hyperthermie maligne</i>
<i>Généralités en anesthésie</i>
<i>Le réveil en anesthésie</i>
<i>Anesthésie en urgence</i>
<i>hypothermie</i>
<i>La douleur</i>
<i>Agents anesthésiques volatils et risque professionnels</i>
<i>Bon usage es ATB</i>
Recherche (voir avec IFCS) Formation cadres de santé
<i>Analyse article scientifique et recherche biblio</i>
<i>Ecriture d'un article</i>
<i>Recherche documentaire</i>
Recherche appliquée en Bloc Opératoire et secteurs associés (voir avec IFCS) Formation cadres de santé
<i>Recueil de données et outils d'enquête</i>

<i>Différents types de recherche</i>
<i>Lecture d'article</i>
<i>Méthodologie de recueil de données</i>
<i>Méthodologie d'analyse de données</i>
Préparation soutenance
Production d'un article en vue de sa publication
Conclusion et perspectives soutenances
Gestion des risques et démarche qualité
<i>Qualité et gestion des risques</i>
<i>Eco-citoyenneté, environnement, développement durable</i>
<i>Radio protection des patients</i>
<i>hémovigilance</i>
<i>Matéριο vigilance</i>
<i>Pharmaco vigilance</i>
<i>HAS certification nouvelle gouvernance</i>
<i>Qualité et gestion des risques opérationnalité</i>
<i>Radio protection des personnels</i>
Gestion des risques équipements et dispositifs médicaux
Garrot chirurgical
Station d'anesthésie principe de fonctionnement
Monitoring surveillance des paramètres vitaux
Gestion des DM implantables
<i>Pacemaker et défibrillateurs</i>
Techniques et pratiques de l'IBODE circulant
<i>Mise en œuvre de la check list</i>
<i>Les postures en anesthésie</i>
Techniques et pratiques de l'IBODE en situations complexes
<i>PMOT Dons Greffes réglementation Bio éthique Agence Bio Médecine</i>
Savoirs et posture professionnelle des IBODE
Animation d'un groupe des pratiques d'analyse professionnelle
TD qualité/gestion des risques

Mémoire professionnel :

Un travail de recherche professionnelle est demandé conformément à la législation. Il doit permettre aux futurs professionnels, dans un contexte de pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant, de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession d'infirmier de bloc opératoire dans le système de soins et fonder sa pratique sur des données probantes.

En fonction de leur projet professionnel, le mémoire peut s'orienter suivants 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.

L'équipe pédagogique, composée au moins d'un enseignant-chercheur hospitalo-universitaire et d'un IBODE participant à la formation, valide les sujets de mémoire.

Une mutualisation avec les étudiants IADE et Cadre de Santé sera envisagée. Elle permettra de mutualiser les enseignements et en même temps de faire se rencontrer deux groupes de futurs professionnels spécialisés.

Par ailleurs le Campus Paramédical de Dijon propose des méthodes d'enseignement variées :

- **Un enseignement basé sur des méthodes diversifiées et innovantes :**
 - Traditionnelles par les apports théoriques, les référentiels et les bases scientifiques.
 - Des cours magistraux, des apports théoriques, apprentissage des bases et savoirs clefs.
 - Des méthodes interactives où l'étudiant va co-construire son savoir.
 - Des exercices pratiques, cliniques et réflexifs animés par des universitaires, des chirurgiens, des infirmiers de blocs opératoires et différents experts en fonction des sujets d'études (anesthésiste, radiologue, ingénieur biomédical, pharmacien, ingénieur technico-commercial, directeur qualité, professeur d'anglais).
 - Des méthodes innovantes en simulation et privilégiant l'apprentissage par l'action et la réflexion.

- **Une pédagogie active, privilégiant l'innovation dont la simulation en haute définition et en pleine échelle dans des scénarii où se joue l'inter-professionnalité :**
 - Le Serious Game qui propose à l'étudiant de se tester et d'enrichir ses connaissances. Ces nouveaux outils pédagogiques dotés d'intelligence artificielle vont pouvoir orienter l'apprenant sur des pistes d'amélioration et valoriser ses points forts de manière personnalisée.
 - La simulation en santé dispensée dans les nouveaux locaux de l'U-SEEM du CHU Dijon permet d'effectuer des séquences d'apprentissage en simulation pleine échelle et sur des outils de simulation numériques.
<https://www.chu-dijon.fr/emploi-formations/centre-simulation-u-seem>

- **Une pédagogie associant l'hybridation des enseignements** via le projet de développement de la plateforme e-learning MOODLE Workplace au Campus Paramédical et au CHU Dijon. Le référentiel de la formation IBODE prévoit que l'enseignement théorique peut être réalisé à distance dans la limite de 50% de la durée totale de la formation théorique. Le déploiement d'une partie des enseignements en distanciel permettrait de compléter la diversification des méthodes pédagogiques et l'adaptation aux besoins des apprenants pendant leur cursus de formation

- **Des temps d'analyse de pratiques professionnelles :**

Cette analyse permet la co-construction de savoirs à partir de situations réelles, le questionnement, la mesure de l'écart entre la théorie et la pratique, est à même d'aider l'apprenant à comprendre sa manière d'inter agir en situation de soin.

- **Une formation aux Facteurs Humains :** Cette formation est issue de l'aéronautique. Elle propose d'aborder auprès des acteurs de première ligne en salle d'opérations les 10 Thèmes relatifs à la sécurité : L'erreur, la conscience de la situation, la synergie d'équipe, la communication, le stress, la physiologie, la prise de décision, le système complexe, l'interface Homme/Machine et la vigilance collective. Cette formation comporte des films et des exercices objectivant les comportements non adaptés. Les formateurs expliquent les processus cognitifs à l'origine de ces erreurs.

- **Une formation à la méthodologie CREX Orion® :** La méthode Orion®, permet à l'équipe d'analyser ses non conformités et événements indésirables dans une approche structurée de la gestion des risques a priori. Il a été observé que cette démarche de gestion des risques favorise la qualité du travail en équipe. et réduit l'occurrence des erreurs.

- En parallèle de la formation prévue au référentiel, une formation d'habilitation à l'exercice en salle multimodale sera proposée. Cette formation qualifiante évoluera vers un Diplôme Universitaire Salle Multimodale en partenariat avec l'Université de Bourgogne

Les modalités d'évaluation :

Le processus d'évaluation des connaissances et des compétences, distingue la démarche de certification de la démarche d'évaluation mise en œuvre au sein du référentiel de formation par l'évaluation des unités d'enseignement.

Les évaluations sont adaptées aux différentes UE. Elles peuvent être écrites et/ou orale, en travail de groupe, en pratique simulée, sur dossier écrit.

Le référentiel de formation met en lien les blocs de compétences, les compétences et les unités d'enseignement comme suit (annexe III de l'arrêté du 22 avril 2022) :

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 - 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	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
		UE Langue vivante	4	Abstract du mémoire
		UE Mémoire	6	Ecrit et soutenance
	9 – Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires	UE Analyse de pratique professionnelles	4	Travail écrit d'analyse d'une situation clinique comportant une question éthique ou de droit,
		UE optionnelle	1	Au choix de l'école
		UE stages	47	

L'évaluation de l'acquisition des compétences en milieu professionnel s'appuie sur la grille d'évaluation du référentiel de formation. La grille est utilisée à chaque stage, elle reprend les 5 blocs de compétences, les 9 compétences ainsi que les critères associés pour porter une note.

Chaque semestre se valide par l'obtention de 30 crédits européens. L'étudiant doit obtenir une note au moins égale à 10/20 à l'évaluation de chaque Unité d'Enseignement pour qu'elle soit validée. Le passage en semestre 3 est conditionné à la validation de toutes les UE des semestres 1 et 2, **ou** par la validation de 57 crédits sur 60.

Les enseignements des semestres 1 à 3 donnent lieu à deux sessions d'évaluations.

L'organisation des épreuves d'évaluation et des jurys semestriels est présentée à l'instance compétente pour les orientations générales de l'école) au début de l'année universitaire et les étudiants sont informés.

La validation des Unités d'Enseignement et l'attribution des crédits est attestée par le **jury semestriel** présidé par la **directrice de l'école** et par :

- Le représentant de l'Université,
- Le conseiller scientifique médical,
- Le responsable pédagogique infirmier de bloc opératoire,
- Un formateur référent des étudiants infirmiers de bloc opératoire,
- Un représentant des tuteurs de stage.

Au cours du 4^{ème} 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 ».

Le dossier de l'étudiant ayant validé les trois premiers semestres de formation équivalant à 90 crédits sur 90, effectué la totalité des épreuves et des stages prévus pour la validation du semestre 4 et n'ayant pas cumulé

plus de 5% d'absence justifiée, non rattrapée, sur l'ensemble de la formation, est présenté au jury du diplôme d'État.

Le diplôme d'État s'acquiert par l'obtention de 120 crédits européens (73 pour les UE théoriques et 47 pour la formation en milieu professionnel), correspondant à l'acquisition des 5 blocs de compétences. Chaque bloc de compétence est considéré comme une partie du diplôme.

Le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire est délivré par l'UFR Santé Bourgogne accréditée (**en cours d'accréditation.**)

3. Procédures de sélection

3.1. Sélection sur concours

En référence au nouveau référentiel de formation du 27 avril 2022 - Art 9 et Art 10, la sélection s'effectue sur dossier d'admissibilité et sur entretien individuel d'admission. Pour une rentrée annuelle effectuée en septembre ou octobre, cette date est fixée entre le 1er avril et le 15 juin. La date de la rentrée annuelle est fixée en accord avec l'Agence Régionale de Santé Bourgogne/Franche-Comté.

Le dossier d'admissibilité comporte les pièces suivantes :

- 1) La copie d'une pièce d'identité ;
- 2) Une demande écrite de participation aux épreuves de sélection ;
- 3) Une lettre d'engagement du candidat à s'acquitter des frais de scolarité ;
- 4) Un curriculum vitae ;
- 5) La copie des originaux de leurs titres, diplômes ou certificats ;
- 6) Pour les étudiants en soins infirmiers, les résultats de la commission d'attribution des crédits du semestre 5, et pour les infirmiers mentionnant un exercice salarié ou libéral ;
- 7) L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité ;
- 8) Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;
- 9) Un dossier exposant le projet professionnel.

Les pièces du 4, 5, 6 et 9 du dossier d'admissibilité sont appréciées au regard des attendus de la formation figurant dans l'annexe IV et noté sur 20 points par un binôme d'évaluateurs composé d'un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat ayant trois années d'expérience professionnelle ou d'un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat et d'un formateur permanent ou d'un directeur d'une école d'infirmiers de bloc opératoire.

L'entretien individuel d'admission est évalué par un ou plusieurs groupes du jury d'admission, composés chacun :

- D'un chirurgien ou un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat participant à l'enseignement clinique et ayant une expérience d'au moins trois ans en temps qu'infirmier de bloc opératoire ;
- D'un cadre de santé infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, formateur permanent ou directeur de l'école, ou d'un infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat titulaire d'un diplôme de niveau 7.

Il peut être réalisé, notamment pour les candidats résidant dans les départements et régions d'outre-mer candidatant dans des écoles de métropole, via les outils de communication à distance, permettant l'identification des candidats et des membres du jury et garantissant la confidentialité de l'entretien.

D'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission est noté sur 20 points. Il comprend une présentation orale du candidat portant sur son projet professionnel (8 points), suivie d'un entretien avec le jury (12 points).

Cette épreuve a pour objet :

- D'évaluer la capacité du candidat à s'exprimer et à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente sur les éléments présentés dans le dossier d'admissibilité ;
- D'apprécier les aptitudes et la capacité du candidat à suivre la formation ;
- D'apprécier le projet professionnel du candidat et sa motivation.

Une note inférieure à la moyenne à cette épreuve est éliminatoire.

3.2. La voie d'accès de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)

La filière de formation IBODE du CHU Dijon permettra une voie d'accès VAE vu les possibilités qui seront encadrées les textes règlementaires prochainement publiés.

La filière aura aussi pour projet d'ouvrir une formation continue d'accompagnement à la VAE, spécifique pour les IBODE, grâce à l'expertise dont bénéficie déjà l'équipe pédagogique du Campus Paramédical en matière de VAE confortée par une certification Qualiopi (filière de formation ARM).

3.3. Alternance

Le référentiel de la formation prévoit la possibilité de contrat professionnalisation ou contrat d'apprentissage. La filière de formation IBODE pourrait par la suite envisager ces parcours de formation en alternance.

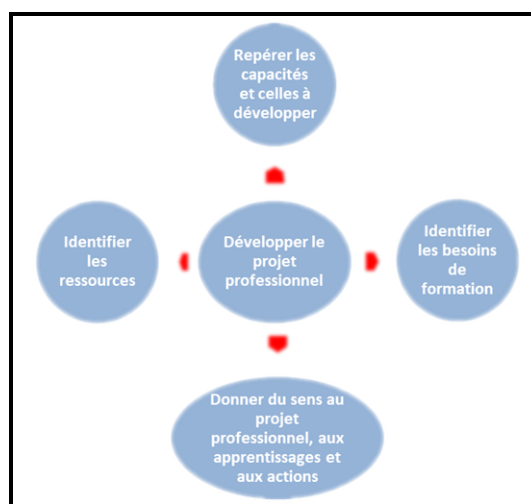
4. Organisation des temps d'analyse de la pratique

Au-delà de ce qui figure dans le nouveau référentiel de formation IBODE et notamment dans le Bloc de compétence 5 et plus précisément la compétence 9 prévue sur les semestres 2 et 4, des temps d'analyse ou de RETEX sur des situations de questionnement seront planifiés en retour de stages. Ils se dérouleront dans une approche multifocale afin d'en élargir la compréhension dans la prise de conscience de leur impact et des enseignements qui en découlent.

Les principaux objectifs seront de guider l'étudiant à analyser sa pratique pour la transformer en savoirs professionnels communicables et transposables, co-construire avec ses pairs une attitude réflexive sur son métier, mieux comprendre les injonctions paradoxales et développer des réponses professionnelles adaptées aux situations.

Le Campus Paramédical du CHU de Dijon-Bourgogne peut également faire appel à une psychologue pour donner à l'étudiant un espace d'échange avec ses pairs à partir de ce qui constituera sa future pratique professionnelle. Plusieurs espaces sont organisées tout au long de la formation.

5. Individualisation des parcours



5.1. Le dispositif de suivi pédagogique personnalisé

Le Campus Paramédical de Dijon demande un agrément pour 15 étudiants par promotion avec une rentrée par an.

Cette configuration facilite l'accompagnement et le suivi personnalisé des étudiants par l'équipe pédagogique que ce soit de façon informelle ou formalisée avec les 4 rendez-vous de suivi pédagogique qui sont formalisés sur les 2 années.

Le suivi pédagogique est assuré par le cadre de santé formateur référent tout au long de la formation.

Une procédure institutionnelle du Campus Paramédical encadre le dispositif de suivi pédagogique des étudiants et permet de développer la compétence des équipes pédagogiques à ce sujet.

D'une durée globale de 30 heures par an conformément au référentiel de la formation IBODE, ce suivi est réalisé de manière individuelle ou en groupe. Il permet l'accompagnement et le développement professionnel de l'étudiant. Les attentes des étudiants vis-à-vis de la formation sont recueillies en début de formation dans le cadre d'un entretien individuel qui est formalisé avec le formateur référent de suivi pédagogique. Chaque étudiant réalise un bilan initial de ses compétences dans les premiers jours de la rentrée, en faisant le lien avec son expérience professionnelle. Le projet du parcours de stage est planifié au début de la formation pour les 2 ans en fonction du projet de chaque élève concernant le choix des disciplines chirurgicales optionnelles.

Quatre entretiens individuels de suivi pédagogique sont planifiés et formalisés par le formateur référent.

Les 4 temps de suivi pédagogique permettent une rencontre individuelle entre l'élève, le référent pédagogique voire un intervenant, afin de réajuster les besoins en formation, de mesurer la progression effective, d'identifier les points à travailler et ceux acquis.

L'étudiant peut également solliciter, quand il le souhaite, une rencontre pour faire un point en cours de formation et aborder tout sujet qui lui paraîtrait nécessaire bon le bon déroulement de sa formation. Au-delà des 4 séances individuelles prévues au cours de la formation, l'étudiant peut donc être à l'origine d'une demande d'entretien supplémentaire, tout comme le formateur référent s'il a identifié une difficulté.

L'échange peut se faire en face à face ou en distanciel via Teams pour s'adapter aux besoins de l'étudiant.

Le suivi pédagogique est centré sur l'expérience de la personne en formation et en stage. Il est destiné à favoriser le développement du potentiel de l'élève et participe à la construction de l'identité professionnelle. Les nouveaux supports de suivi du parcours de formation viennent en appui dans le suivi personnalisé de l'étudiant et la détection précoce du risque de décrochage.

Les accompagnements mis en œuvre tout au long de la formation permettent de détecter rapidement les étudiants en difficultés. Dans ce cas, un accompagnement plus rapproché est proposé à l'étudiant. Si les difficultés sont liées à l'apprentissage théorique, des temps de travail avec les formateurs sont proposés : explication d'un cours, réalisation de TD supplémentaires, analyse des méthodes de travail, des fiches de révision ...

Si les difficultés sont en lien avec l'apprentissage clinique, un accompagnement de stage est proposé. Il peut se faire à la demande de l'étudiant, mais également à la demande du terrain de stage.

5.2. L'accompagnement psychologique ou social

Un psychologue rattaché au Campus Paramédical peut proposer aux étudiants un accompagnement ponctuel et strictement confidentiel sur demande de l'étudiant (démarche personnelle). En effet, des permanences ont lieu mensuellement au sein des locaux du Campus Paramédical et un accompagnement à distance peut aussi être aménagé ainsi qu'une orientation vers un conseil spécialisé si besoin.

5.3. Les autres acteurs de l'accompagnement individualisé

Un accompagnement par le service de santé au travail (médecin, infirmier de santé au travail référent, psychologue...) est proposé aux étudiants si la situation le nécessite. Il pourra orienter l'étudiant vers un interlocuteur adapté à sa situation (assistant social...).

Si l'étudiant a besoin d'être conseillé ou accompagné spécifiquement pour une démarche administrative ou financière personnalisée, il peut également contacter le service social universitaire (CROUS <https://www.crous-bfc.fr/>), la Mission Locale Régionale ou se rapprocher du Secrétariat de la formation qui l'assistera dans sa démarche.

6. Stratégie de prévention de rupture des parcours et stratégie d'analyse des besoins de l'étudiant

Les services proposés ci-dessous contribuent à la démarche institutionnelle et formalisée de prévention des abandons et des ruptures de parcours de formation.

La gestion des ruptures de parcours et dans le cas où un élève décide de suspendre ou d'interrompre son parcours de formation au sein de l'école, le dispositif sert à sécuriser le parcours de formation de l'apprenant, à l'accompagner dans ses choix et à l'aider à prendre une décision « éclairée ».

Les accompagnements mis en œuvre tout au long de la formation et le petit nombre d'étudiants par promotion permettent de détecter rapidement les étudiants en difficultés. Dans ce cas, un accompagnement plus rapproché est proposé à l'étudiant. Si les difficultés sont liées à l'apprentissage théorique, des temps de travail avec les formateurs sont proposés : explication d'un cours, réalisation de TD supplémentaires, analyse des méthodes de travail, des fiches de révision... Si les difficultés sont en lien avec l'apprentissage clinique, un accompagnement de stage est proposé. Il peut se faire à la demande de l'étudiant, mais également à la demande du terrain de stage. Un accompagnement par le service de santé au travail (médecin, psychologue ...) est proposé aux étudiants si la situation le nécessite.

Le responsable pédagogique rencontre l'élève afin de comprendre ses motivations et appréhender le contexte dans son ensemble. Si ce dernier maintient son souhait, le responsable pédagogique lui demande de formaliser son souhait d'arrêt ou suspension par un courrier motivé avec la date et le motif.

Ce courrier est ensuite transmis à la Coordinatrice du Campus Paramédical, qui, à son tour, acte par un courrier recommandé avec accusé de réception, la date de l'arrêt ou de la suspension de la formation.

Le cas échéant, l'école informe les parties prenantes impliquées par le financement de la formation (établissement d'origine, région, pôle emploi, bourses...).

7. Planification de l'alternance

La formation se déroule sur 2 années universitaires de septembre à juin, (retour chez l'employeur en période estivale le cas échéant), avec une alternance de périodes de cours et de stages réparties en 4 semestres.

- Formation théorique de 1 155 heures sur 33 semaines (Cours magistraux – Travaux pratiques – Travaux dirigés – Temps Personnel Guidé)
- Formation clinique de 1 645 heures effectuées en stage dans divers établissements et diverses spécialités sur 47 semaines
- Congés de 4 semaines soit 140 heures

Tableau synthétique des volumes horaires des semaines et des équivalences durées hebdomadaires et ECTS.

Tableau Synthèse de la Formation IBODE 80 Semaines / 120 ECTS / 4 Semestres / 2800H									
	Nb Semaines Cours TP -TD - TPG	Nb Heures Cours	ECTS Cours	Nb Semaines Stages	Nb Heures Stages	ECTS Stages	Nb Semaines Total	Nb ECTS/ Semestre	Nb Semaines Congés Annuels
Semestre 1 - Septembre > fin Janvier	11	385	21	9	315	9	20	30	1
Semestre 2 - Février > fin Juin	15	525	25	5	175	5	20	30	1
Semestre 3 - Septembre > fin Janvier	5	175	15	15	525	15	20	30	1
Semestre 4 - Février > fin Juin	2	70	12	18	630	18	20	30	1
Total 4 Semestres	33	1155	73	47	1645	47	80	120	4

8. Liste des lieux de stage

L'Unité d'Enseignement Stage se déroule sur 47 semaines. Chaque semaine de 35h valide 1 ECTS. L'ensemble de ces 47 semaines d'enseignement clinique en milieu professionnel permet la validation des 5 Blocs de connaissances et de compétences. Cf. Annexe VI du référentiel de formation
L'arrêté du 27/04 /2022 définit les stages obligatoires, nouveaux et optionnels.

La répartition se décline ainsi :

26 semaines de stages obligatoires réparties en :

- 8 semaines en chirurgie Ostéo /articulaire
- 5 semaines en chirurgie Digestive
- 3 semaines en chirurgie Vasculaire
- 4 semaines en stage Recherche (nouveau)
- 6 semaines en Assistant de Chirurgie auprès d'un ou plusieurs Chirugiens (nouveau)

4 semaines de stages complètent cet enseignement réparties en :

- 1 semaine en Endoscopie (nouveau)
- 1 semaine en Imagerie Interventionnelle (nouveau)
- 1 semaine en Stérilisation
- 1 semaine en Hygiène

17 semaines de stages optionnels selon le projet de l'étudiant et l'offre en terrains de stage en concertation avec l'équipe pédagogique viennent compléter cet enseignement clinique en milieu professionnel. Les stages optionnels proposés sont :

- Chirurgie thoracique, cardiaque et angiologie
- Chirurgie urologique
- Chirurgie gynécologique, obstétrique
- Neurochirurgie
- Chirurgie pédiatrique
- Oto-rhino-laryngologie
- Chirurgie odonto-maxillo-faciale
- Chirurgie plastique
- Ophtalmologie

Listes des terrains de stage potentiels sur le territoire Bourgogne

Établissement	Spécialité	Maitre de Stage
AUXERRE	CHIR GENERALE	
BEAUNE	CHIR OSTEO/ARTICULAIRE	Mme ARNOULD Christel
CGFL	CHIR GYNECO - SENOLOGIE	Mme COUSIN Axelle
CHALON s/SAÔNE	CHIR OSTEO/ARTICULAIRE	Mme FERRARE Karine
DIJON	CHIR OSTEO/ARTICULAIRE	Mme GOUZOT Karine
DIJON	CHIR UROLOGIE	Mme ROBIN Emilie
DIJON	CHIR GYNECOLOGIQUE	Mme GOSSIEAUX Corinne
DIJON	CHIR VASCULAIRE	Mme TELENGA Delphine
DIJON	NEUROCHIR	M. STURM Philippe
DIJON	OPHTALMOLOGIE	M. STURM Philippe
DIJON	CHIR PLASTIQUE	Mme GOUZOT Karine
DIJON	CHIR THORACIQUE	Mme ROBIN Emilie
DIJON	CHIR CARDIAQUE	Mme TELENGA Delphine
DIJON	CHIR MAXILLO	Mme GOUZOT Karine
DIJON	CHI ORL	Mme GOUZOT Karine
DIJON	CHIR PEDIATRIQUE	Mme KERN Nathalie
DIJON	ENDOSCOPIE	Mme GRIVOT Céline
DIJON	RADIO INTERVENTIONNELLE	M. ISSARTEL Eric
DIJON	HYGIENE	Mme MARTIN Agnès
DRACY	CHIR ORTHO/RACHIS	Mme GUERLOT Marie
HPDB	CHIR VASCULAIRE	Mme VOISIN Caroline
LE CREUSOT	CHIR GENERALE	
MACON	CHIR OSTEO/ARTICULAIRE	Mme PIGUET
MONTCEAU LES MINES	CHIR OSTEO/ARTICULAIRE	M. GANDRÉ Jean-Christophe
NEVERS	CHIR GENERALE	
PARAY LE MONIAL	CHIR GENERALE	Mme BILLET Sonia
SEMUR EN AUXOIS	CHIR VISCERALE	
SENS Clinique	CHIR VISCERALE	Mme MANZONI Karine
USCPP	STERILISATION	Mme LECUIT Maryline

Un nouveau terrain de stage va ouvrir sur le CHU Dijon Bourgogne durant le 1^{er} semestre 2023.

Ce service concerne deux salles multimodales destinées à prendre en soins des patients dans une unité de lieu offrant les dernières technologies en matière d'imagerie et de guidage opératoire dans le cadre de procédures mixtes faisant appel aux compétences de chirurgie, de radiologie et d'anesthésie.

En un lieu l'étudiant pourra explorer les compétences paramédicales des IBODE, des MER et des IADE. Outre les aspects technologiques de pointe pour ce qui concerne le champ de l'imagerie avec ses logiciels de reconstitution d'images, l'intérêt de ces salles est multiple. Il permet le suivi des techniques opératoires par la retransmissions en haute définition des images et la confrontation de l'étudiant à une situation de soin dans laquelle il peut appréhender les enjeux du travail en équipe.

Les objectifs de stage sont définis par l'équipe pédagogique en lien avec les personnes responsables de l'encadrement des élèves sur le lieu de stage. Ils sont identifiés sur chaque livret d'accueil de stage.

Afin de bénéficier au mieux de chaque expérience en stage, l'apprenant est invité à :

- Préparer des objectifs de stage personnels et précis, qui feront l'objet d'une validation par l'encadrement en stage
- Faire un retour d'expérience de ses apprentissages, de ses difficultés au cours des séances d'analyse des pratiques

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

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

9. Modalités d'encadrement et de tutorat

Un livret d'accueil spécifique à chaque lieu de stage est élaboré. Il comporte :

- Les éléments d'informations nécessaires à la compréhension de fonctionnement du lieu de stage,
- Les situations les plus fréquentes rencontrées,
- Les actes et activités,
- Les compétences plus spécifiques,
- La liste des ressources offertes,
- Les modalités d'accueil et d'encadrement,
- Les règles d'organisation du stage : Horaires, présence, obligations diverses.

Une charte d'encadrement signée par les parties prenantes définit les modalités d'encadrement et de tutorat négociées avec les responsables des structures d'accueil. Une évaluation de la qualité des lieux de stage est effectuée par chaque élève sur chaque stage réalisé via un questionnaire de satisfaction spécifique envoyé par l'équipe pédagogique et via un retour à chaud collectif animé par l'équipe pédagogique lors du retour à l'école.

Les horaires de stage de nuit, de fin de semaine et jours fériés sont possibles dès lors que l'étudiant bénéficie d'un encadrement.

Les stages se déroulent dans les blocs opératoires et secteurs associés, hors du bloc opératoire d'origine de l'étudiant sauf pour les étudiants alternants.

L'ensemble des filières du Campus Paramédical de Dijon entretient des relations professionnelles avec les cadres de santé et les infirmiers de bloc opératoire responsables de l'encadrement des élèves sous différentes formes :

- Invitation aux réunions d'information institutionnelles (ex : réunion annuelle « partenaires de stages »)
- Invitation aux Journées Portes Ouvertes
- Présentation des nouvelles modalités d'encadrement en stage
- Organisation de réunions de travail concernant l'encadrement des élèves
- Mise à jour régulière des fiches descriptives du terrain de stage
- Rencontres informelles et formelles par le formateur référent de stage sur le terrain de stage
- Incitation des IBODE à suivre une formation en Tutorat
- Accès et l'utilisation d'une plateforme de suivi des compétences (KSM Or)
- Participation d'infirmiers de bloc opératoire et de cadres de santé :
 - Durant les enseignements théoriques
 - Lors des évaluations formatives
 - Lors des jurys de mémoire
 - En siégeant aux jurys de concours d'entrée de la filière de formation d'IBODE

10. Prestations offertes à la vie d'étudiante

10.1 La démarche Qualité du Campus Paramédical

Le Campus Paramédical est engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité de ses prestations et s'inscrit dans une démarche d'écoute de ses usagers.

Le Campus Paramédical est doté d'un service Qualité (2 professionnels dont l'Adjointe de Direction chargée de missions) garant que l'ensemble des filières de formation respectent les indicateurs du référentiel national QUALIOPi pour ses actions de formations et pour la VAE.

La libre expression des étudiants est importante c'est pourquoi les avis des étudiants sont recueillis lors d'enquêtes de satisfaction réalisées en cours de formation et en fin de formation. Les résultats sont restitués aux étudiants par l'équipe pédagogique ainsi que par les bilans de formation et dans le cadre du rapport annuel d'activité public.

Les étudiants, tout comme toute autre partie prenante du Campus Paramédical, ont aussi la possibilité de déclarer un incident qui surviendrait en formation ou de faire d'une part d'une réclamation via le site internet (site CHU Dijon/ espace Campus Paramédical Apprenants).

10.2 Démocratie étudiante

Les étudiants de toutes les filières de formation sont associés aux activités du Campus Paramédical.

Au sein de chaque formation, des représentants sont élus ou désignés pour siéger à la Section de Vie Etudiante du Campus Paramédical. Cette section se réunit plusieurs fois par an et émet un avis sur les sujets relatifs à la vie étudiante.

Les représentants au sein des formations sont les interlocuteurs privilégiés des équipes pédagogiques et de la Direction du Campus pour transmettre les informations à l'ensemble de la promotion. Ils sont aussi les porte-parole auprès de la Direction.

10.3 L'environnement de travail

La filière de formation IBODE du CHU Dijon bénéficie des infrastructures et des services du Campus Paramédical du CHU Dijon.

Le Campus Paramédical est composé de deux bâtiments :

- **Bâtiment Campus 1 :**

Accès par le hall d'entrée à l'aile B et C :

Au rez-de-chaussée : Secrétariats de la filière de formation Infirmière (Aile A), Centre de Ressources Documentaires (CR DOC), Grand Amphithéâtre, espace de coworking

Aile B :

Niveau - 1 : Salle polyvalente, espace de convivialité, simulateur de conduite, simulateur de centre d'appels

RDC : Administration - Direction - Formation continue, Secrétariat de direction

Niveau 1 : Equipe Pédagogique de la filière de formation Infirmière

Niveau 2 : Equipes pédagogiques des filières de formation Aide-soignant, Infirmière, Puéricultrice, Ambulancier et salles de réunions

Niveau 3 : Salles de cours

Niveau 4 : Salles de cours

Aile C :

RDC : CR DOC, Petit Amphithéâtre

Niveau 1 : Salles de cours /salles de travaux pratiques

Niveau 2 : Salles de cours /salles de travaux pratiques

• **Bâtiment Campus 2 :**

RDC : Service administratif (Secrétariats EIADE - IFCS, Administration Qualité)

1^{er} étage : salle 100 (salle de cours)

2^{ème} étage : salle 200 (salle de cours), salle informatique

3^{ème} étage : Equipes pédagogiques IFCS, EIADE et locaux de formations, salle informatique

10.4 Centre de Ressources Documentaires (CR.DOC)

Un Centre de Ressources Documentaires est à la disposition gratuite des apprenants au sein du Campus Paramédical.

Disposant d'un fonds composé de revues, livres et multimédia concernant les formations et les métiers, le CR DOC représente un appui dans l'apprentissage grâce aux conseils des documentalistes. Le logiciel ALEXANDRIE permet de consulter les ressources documentaires à distance.

Les règles de fonctionnement sont données à tous les apprenants lors d'une visite organisée en début de formation et l'équipe est à votre écoute pour vous renseigner. Bureau 051 ☎ 03 80 29 53 54

✉ crdocifps@chu-dijon.fr

Le CRDOC assure également le dispositif de veille juridique, documentaire et socio-professionnelle pour l'ensemble des filières de formations et services du Campus Paramédical. Ce système de veille, obligatoire dans le cadre QUALIOPI, est assuré par des moyens diversifiés (flash info, mailing, lettre d'information) pour l'ensemble des professionnels du Campus Paramédical et des organismes de formation du CHU Dijon et pour les apprenants.

Les étudiants ayant bénéficié de l'universitarisation ont également un accès à la bibliothèque universitaire.

10.5 Accès et stationnement

L'accès au site du Campus Paramédical est favorisé avec l'utilisation des transports en commun et notamment la ligne 1 du TRAM dessert le Centre Hospitalier Universitaire Dijon Bourgogne.

Cette ligne, directe depuis la gare SNCF, permet une très bonne desserte au site de formation qui est également proche de la rocade et donc des principales voies routières.

Il existe des parkings gratuits aux abords du CHU.

10.6 Restauration

Déjeuner :

Tous les étudiants bénéficient de l'accès aux selfs du CHU (Hôpital d'Enfants, Hôpital François Mitterrand, Gaffarel) par un système de carte badge repas rechargeable, distribué le premier jour de la formation.

Le badge peut être approvisionné aux bornes : Hôpital d'Enfants et Gaffarel : paiement par CB. Hôpital François Mitterrand : paiement par CB ou espèces.

Cette carte est à restituer à la fin de la formation au secrétariat.

Une facturation au tarif apprenant est appliquée pour les consommations.

Pause-café :

Au bâtiment Campus 1 : des distributeurs sont à disposition au niveau – 1.

10.7 Hébergement - Internat

Le CHU Dijon Bourgogne gère des locaux dédiés à l'hébergement de professionnels avec des conditions d'accès limitées et spécifiques selon les formations.

Pour les formations donnant droit aux services universitaires, l'apprenant peut se rapprocher des services de l'Université (CROUS).

11. Indicateurs d'évaluation du projet

- L'appréciation de la progression des étudiants en termes d'autonomie, de responsabilisation, de réflexivité, d'aptitude aux 4 rôles de l'IBODE (circulant, instrumentiste, aide opératoire, assistant de chirurgie), d'aptitude à la gestion des risques et d'affirmation de la posture professionnelle (suivi pédagogique individuel).
- Les principes pédagogiques (bilans individuels de mi-formation, de fin de formation, bilan de groupe de fin de formation). Les méthodes pédagogiques (bilan de groupe de fin de formation). Le suivi pédagogique (taux d'heures réalisées par rapport aux heures prescrites).
- Les enseignements théoriques, leur répartition, l'acquisition de connaissances et les évaluations théoriques (bilans individuels de mi-formation, de fin de formation, bilan de groupe de fin de formation, synthèses des notes obtenues).
- Les enseignements cliniques, l'évaluation de la qualité des lieux de stage par les élèves (enquête de satisfaction), les validations de stages (taux de stages validés), l'atteinte des objectifs de stage (taux d'atteinte des objectifs), l'acquisition de compétences (évaluation des compétences initiales, à mi-parcours et en fin de formation)
- Les résultats aux épreuves du diplôme d'état et le taux de réussite au Diplôme d'Etat.
- Le taux de satisfaction des élèves concernant la formation dans son ensemble (enquête de satisfaction en fin de formation).
- Le taux de rupture de parcours de formation.
- Le taux d'attractivité de l'école ou nombre de dossiers de candidature aux épreuves de sélection.

12. Stratégie de développement de l'offre du numérique

A l'instar du développement de la formation à distance et conséquemment à la crise COVID, le nouveau référentiel de formation estime qu'un quota de 50% des cours peuvent être suivis en distanciel.

- Système de visioconférence inter sites très performant.
- TEAMS via la Plateforme de l'Université de Bourgogne.
- Salle de cours équipées de PC pour les étudiants – Possibilité de location de PC portables pour les étudiants n'en disposant pas.
- Le développement qui est déjà engagé et effectif de la plate-forme Moodle Workplace en 2022 va permettre aux équipes pédagogiques du Campus Paramédical de créer des cours, des programmes et des dispositifs de certifications en e-learning. L'ensemble des apprenants du Campus Paramédical aura accès à court terme aux supports de cours de façon dématérialisée et pourra être intégré dans des parcours de formations hybrides via Moodle. Par ailleurs, les apprenants tout comme les équipes pédagogiques pourront être en mesure de bénéficier, via Moodle, de programmes de formation partagés entre les établissements membres du Groupement Hospitalier de Territoire 21-52, du CHU Dijon et le Campus Paramédical. Ce dispositif a un réel intérêt pour la mutualisation des supports et des actions de formations entre structures utilisatrices de Moodle.

Le Campus Paramédical a pour projet de développer, avec son nouveau site internet, un système d'application site Web dédiée aux apprenants dans l'objectif de moderniser et de fluidifier le système de partage de documents administratifs et pédagogiques.

L'ensemble des formations du Campus Paramédical dispose déjà d'un système informatisé de gestion des salles et ce dispositif pourrait encore évoluer avec des projets d'investissements de logiciels métiers complets et modernisés

13. Projet d'accueil d'intégration et d'accompagnement des étudiants en situation de handicap

Le Campus Paramédical est pleinement intégré dans une logique de promotion de l'accessibilité de ses formations et de ses services. Un cadre institutionnel est formalisé pour cadrer les missions de deux référents handicap identifiés et accessibles pour le public et pour tous les apprenants des filières de formations.

Ces référents handicap sont les points d'information et de contact, d'orientation, de conseil pour promouvoir l'accessibilité des formations et activer un réseau de partenaires experts sur les situations de handicap.

L'écoute est bienveillante concernant les besoins exprimés et l'analyse de chaque situation est réalisée par une équipe pédagogique formée et sensibilisée, dans le respect de la personne en situation de handicap et du principe de confidentialité.

Le livret Handicap et Formation, accessible sur la rubrique Handicap et Formation du site internet du Campus Paramédical, récapitule les grands principes et les contacts (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées, AGEFIPH...).

Un annuaire des réseaux régionaux, locaux et universitaires est disponible sur demande et l'équipe pédagogique, associée aux référents handicap, peut conseiller toute personne demandeuse sur :

- Les modalités d'accès en formation ;
- Les modalités d'adaptation spécifique vu le handicap en orientant vers les services compétents.

Un référent Handicap est aussi mobilisable au CHU Dijon ainsi que la cellule du service social du CHU Dijon selon les besoins identifiés.

Enfin, dans le cadre des investissements, le Campus Paramédical est soucieux de veiller à l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap (site internet, supports de communication, travaux, équipements...).

14. Conclusion

La formation IBODE s'adresse la plupart du temps à des professionnels déjà en poste et chargés de famille. Au regard de la pénurie historique en ressources humaines qualifiées de bloc opératoire et des enjeux de santé publique, il devient urgent de proposer aux IDE une formation de proximité.

La réingénierie de la formation se met en œuvre dès la rentrée de septembre 2022. L'intégration Universitaire représente une ouverture vers d'autres horizons pour la profession IBODE mais également de nouvelles exigences en ce qui concerne une nouvelle posture et de nouvelles responsabilités.

L'un des enjeux de cette formation est de contribuer au renforcement d'une identité professionnelle IBODE et de développer des prérogatives qui permettront aux IBODE de trouver leur légitimité au sein d'un collectif pluri professionnel.

La professionnalisation de l'IBODE suppose l'acquisition et le développement de compétences élargies indispensables pour permettre la polyvalence, l'adaptabilité 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,
- Une dynamique d'amélioration continue des compétences techniques et non techniques.

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.

CFVU du 20/06/2023 : avis favorable à
l'unanimité

Besoins de Formation IBODE

**Étude présentée au Conseil Régional
Bourgogne – Franche Comté le
30 Novembre 2022**

Étude Régionale Bourgogne - Besoins de formation IBODE



19 Établissements

Étude portant sur les établissements Publics et Privés de la Bourgogne réalisant des activités chirurgicales

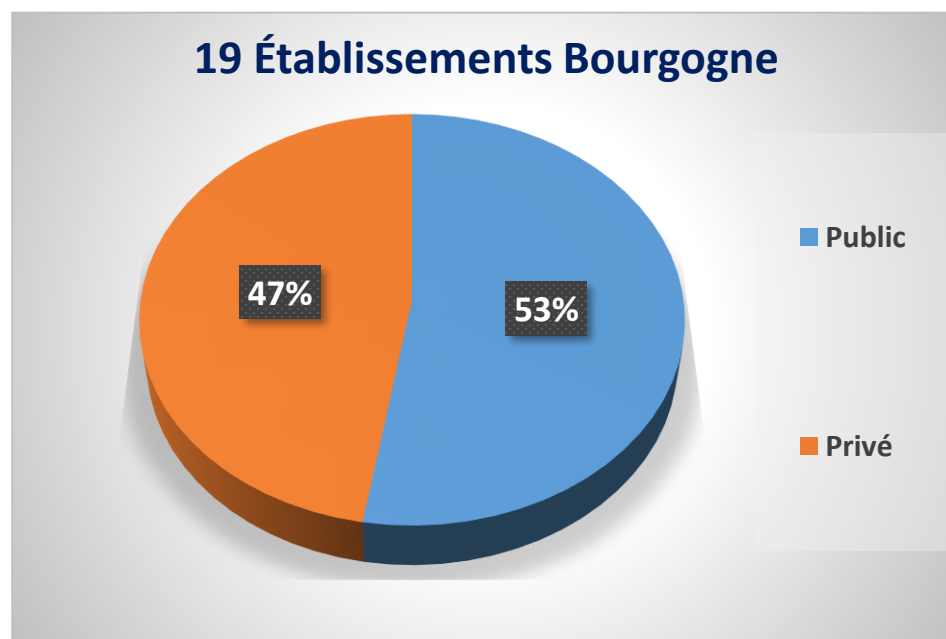
Questionnaires
Google Form®

Questionnaire adressé aux Directeurs des Soins et aux Cadres de Bloc
Le 17/10/2022

12 Questions

Réponses recueillies du 17/10/2022 au 18/11/2022

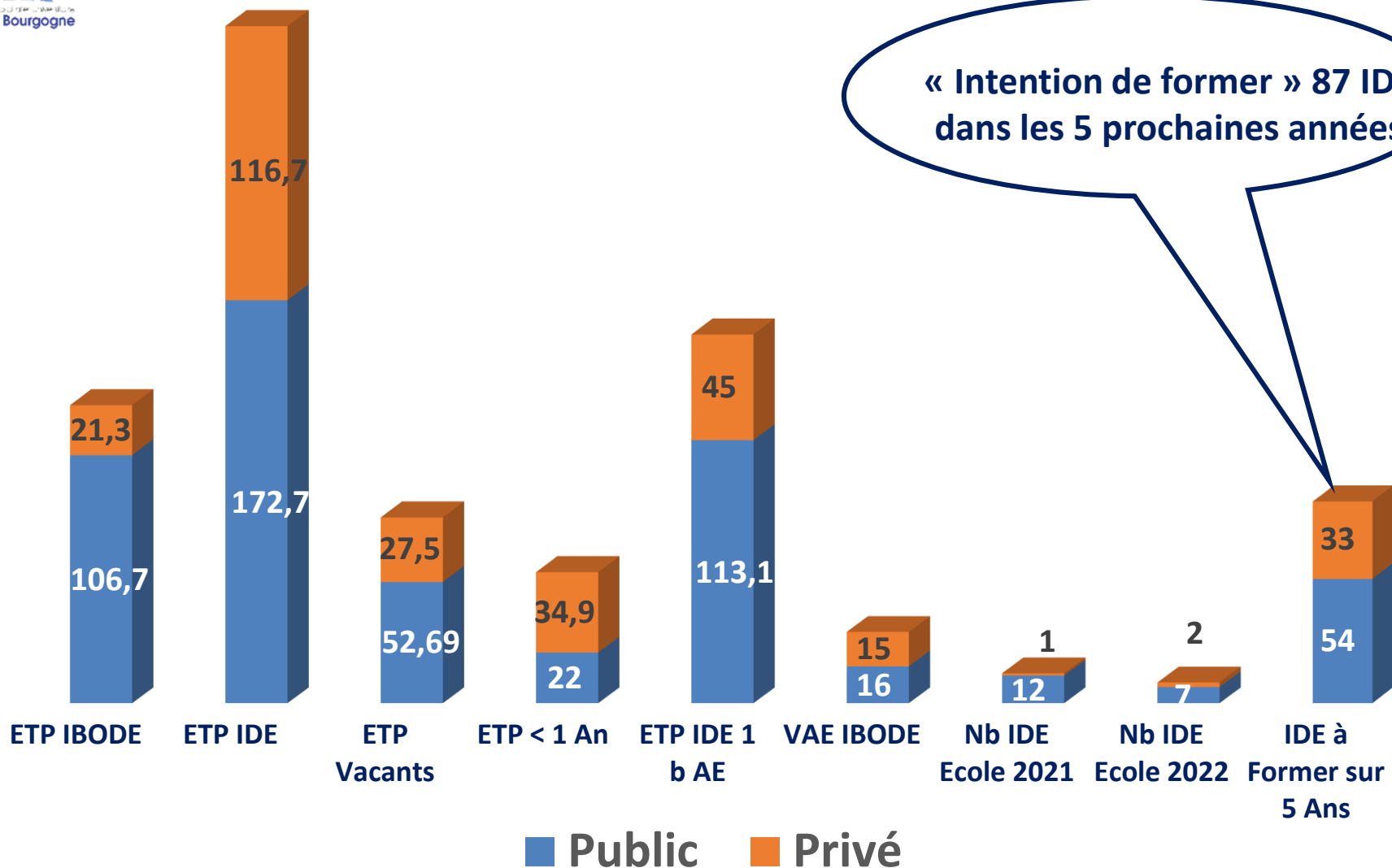
Sur les 19 Étbls. /100%
Réponse



Synthèse - Établissements Publics et Privés



Résultats Public Privé



Taux d'IBODE

**Décret 2015-74
du 27 Janvier 2015**

Relatif aux *actes* infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire, dispose que certains actes, au nombre de 10, relèvent de la compétence exclusive des IDE Titulaire d'un diplôme d'IBODE.

Les IBODE peuvent en présence ou en l'absence du Chirurgien, sur protocole, réaliser des actes d'assistant de chirurgie.

**Beaucoup
d'établissements
français sont dans
l'impossibilité
d'appliquer le
Décret**

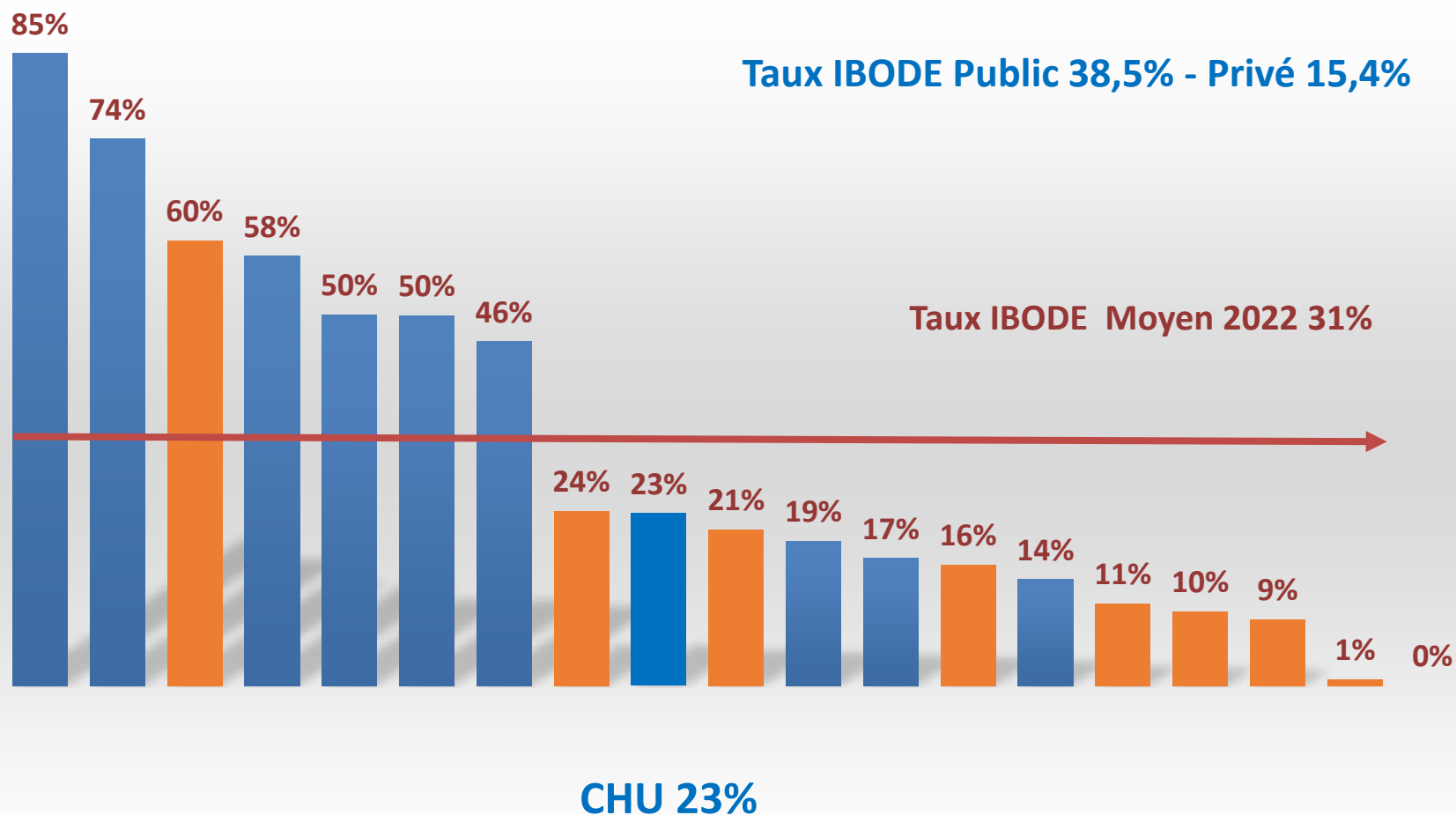
La situation des établissements participant aux missions de service public et aux missions de recours de santé est délicate.

Pour certaines activités de recours ou activités soumises à autorisation, notamment les activités de PMO, greffes, la chirurgie Cardiaque et la Neurochirurgie, il est attendu la présence d'au moins un IBODE en salle.

➔ Les Taux inférieurs à 60% d'IBODE ne permettent pas d'assurer la présence d'un IBODE en salle pour toutes ces activités.

La réalisation des tours d'astreinte pour la permanence des soins est très compliquée.

Taux d'IBODE - 19 Établissements

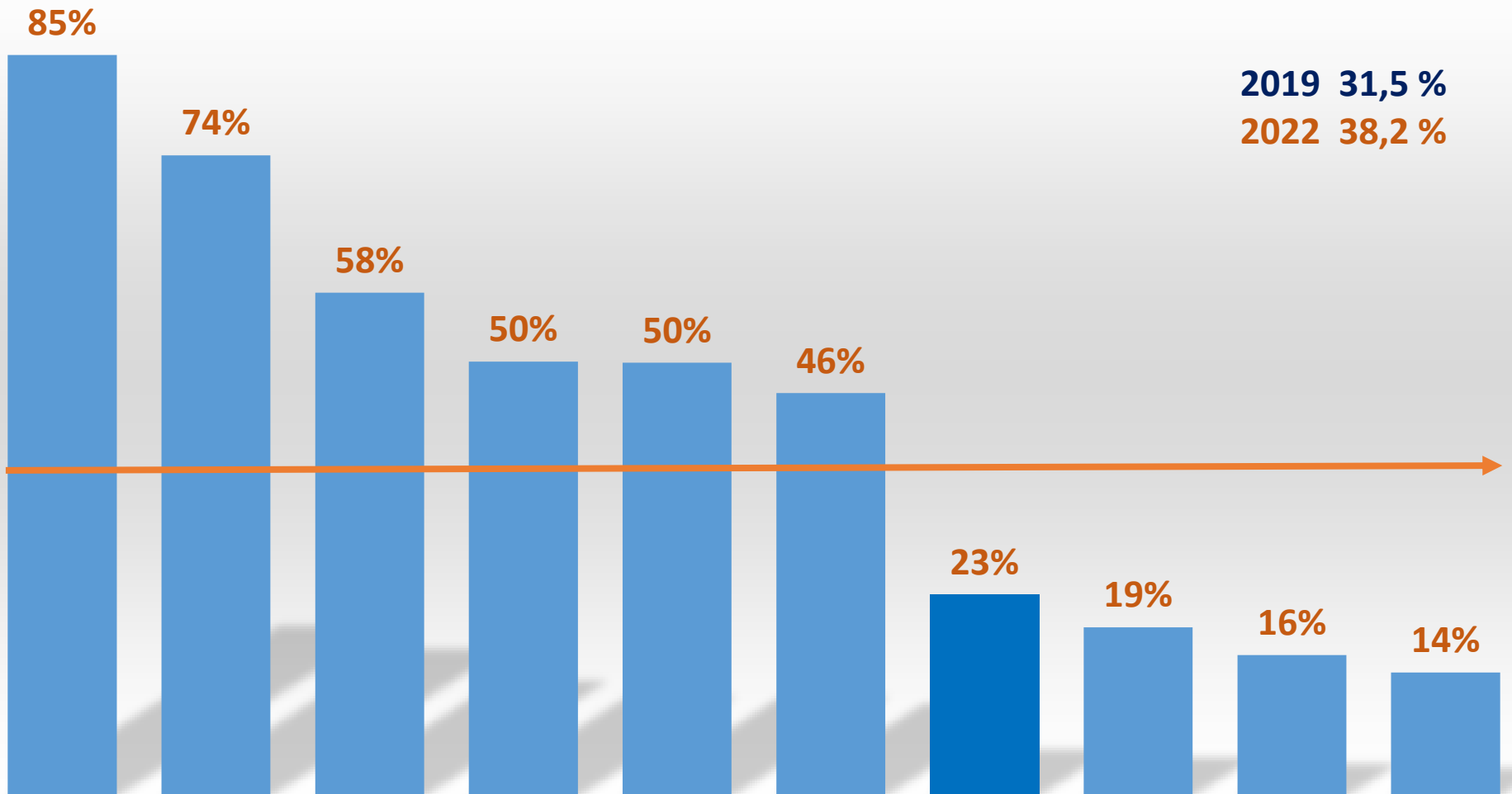


Bleu Établissements Publics
Orange Établissements Privés

Taux d'IBODE – 10 Établissements du PANEL 2019 / 2022



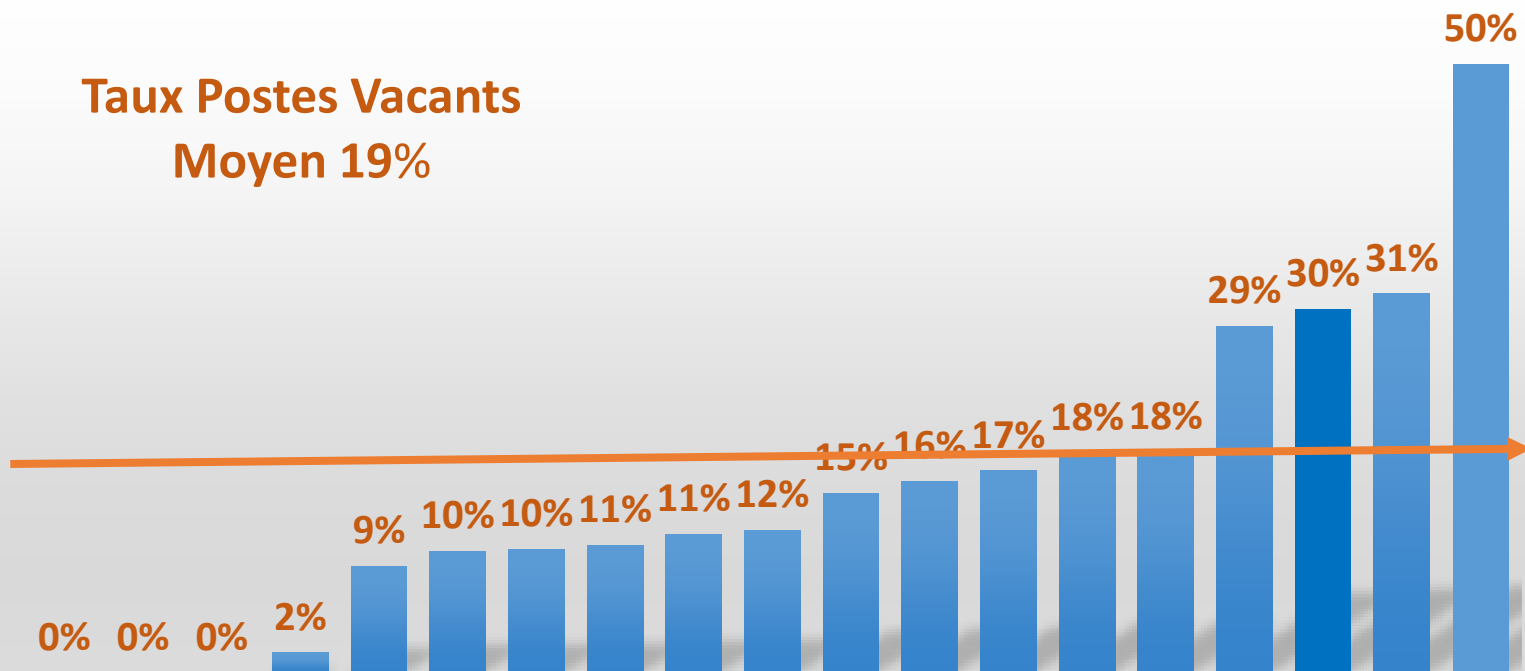
Évolution Taux IBODE



Taux de Postes Vacants - 19 Établissements



Taux Postes Vacants
Moyen 19%

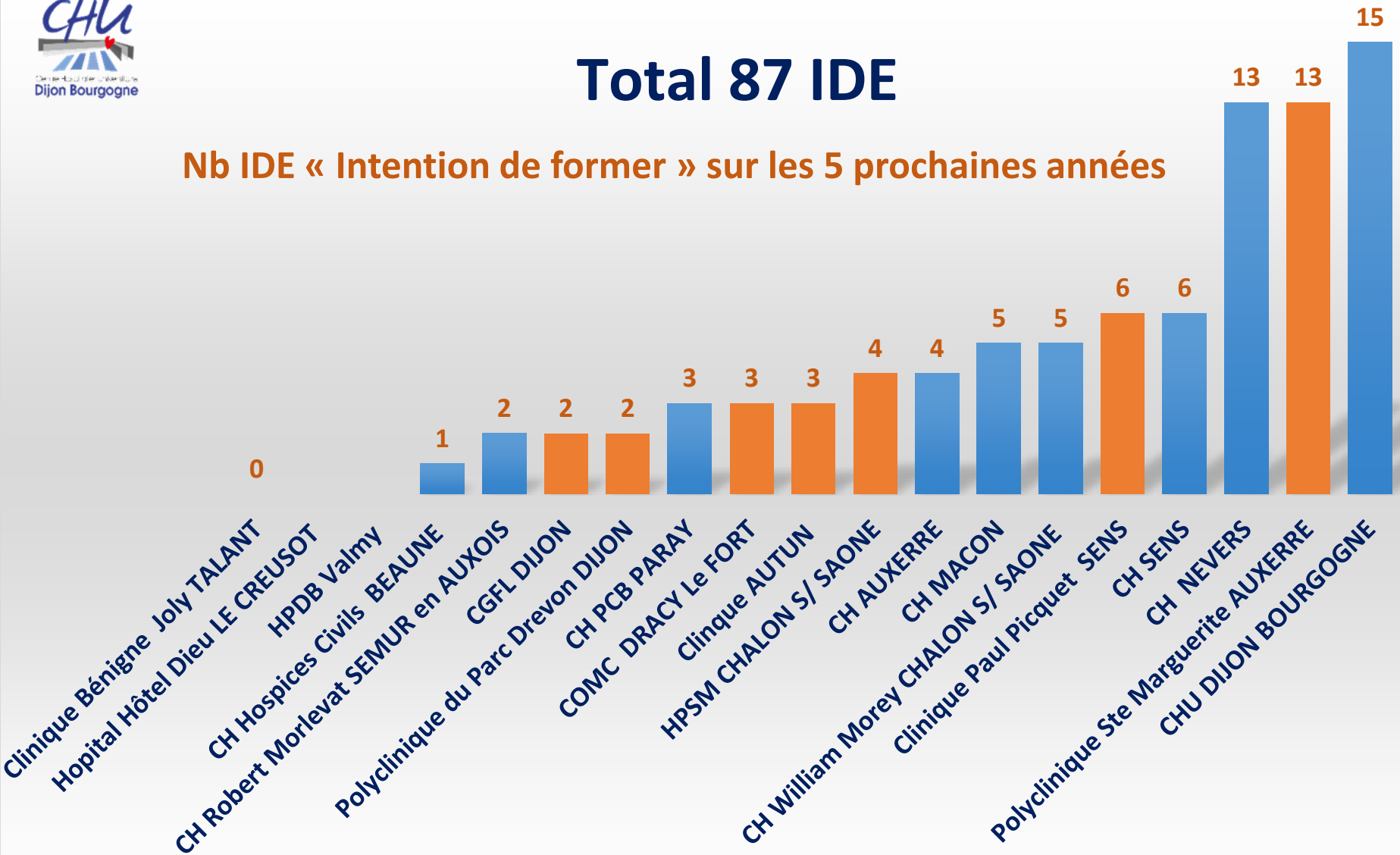


Nombre d' IDE à Former sur les 5 Prochaines Années



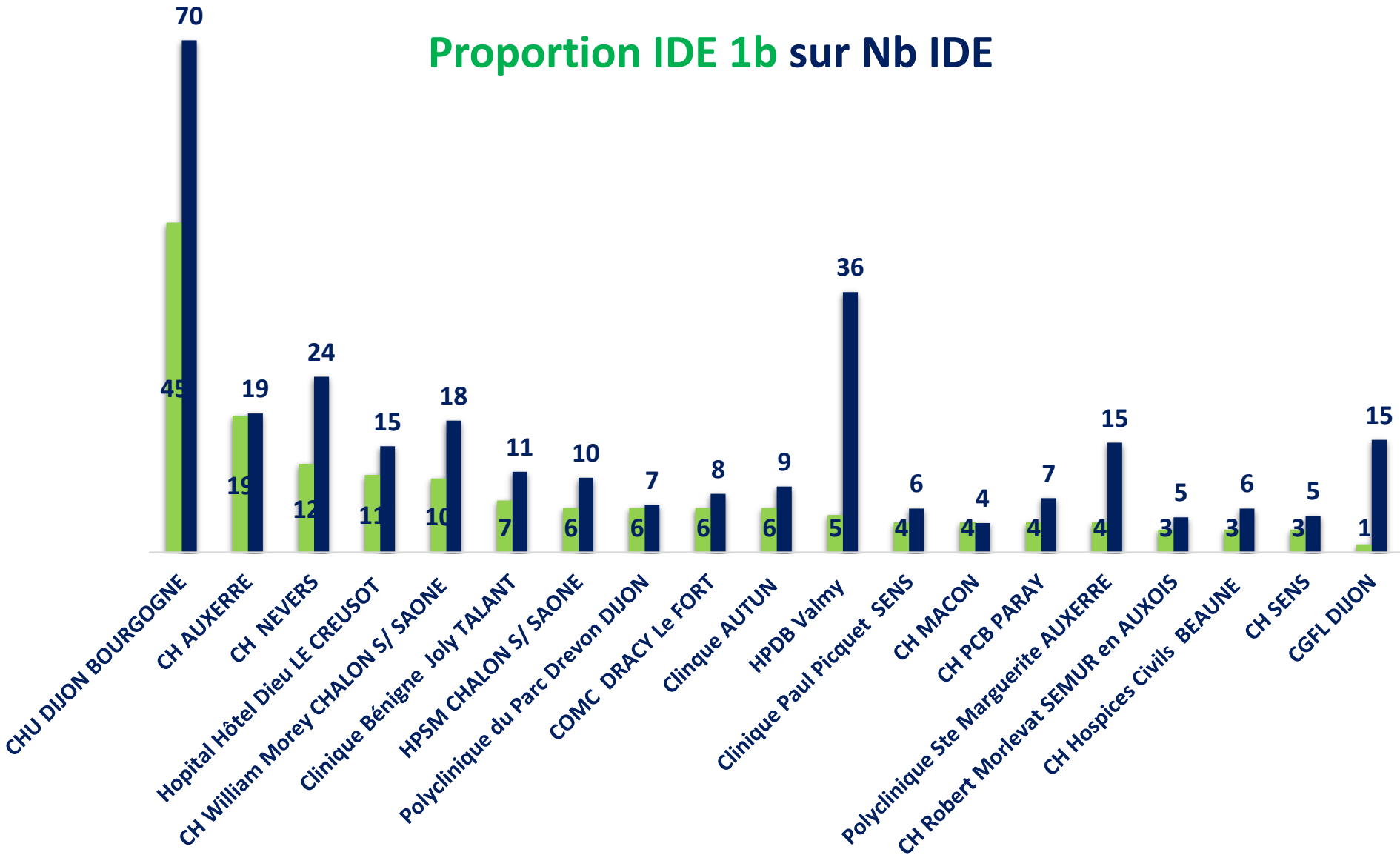
Total 87 IDE

Nb IDE « Intention de former » sur les 5 prochaines années



Nombre d'IDE ayant validé les 3 Actes Exclusifs du 1b

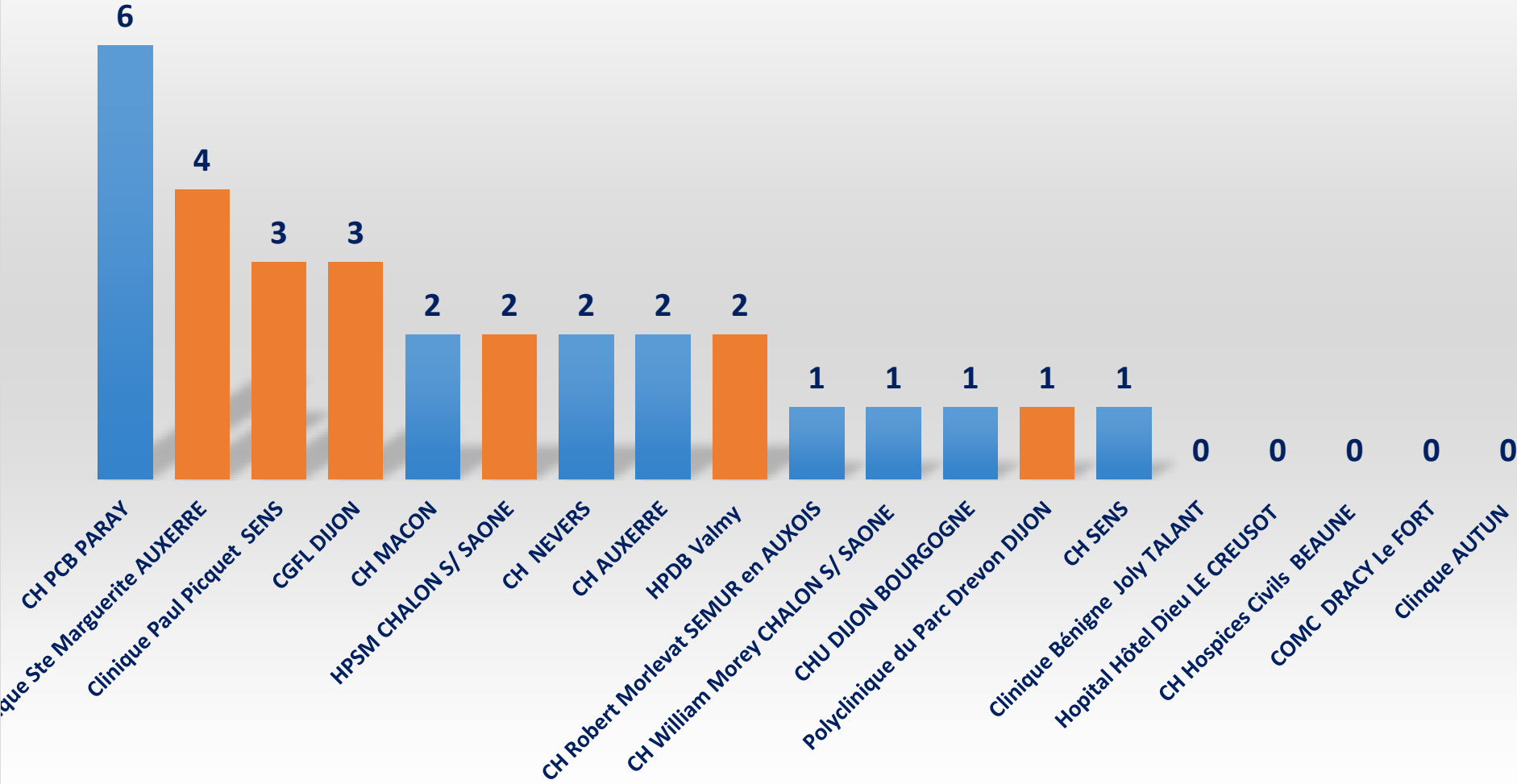
Proportion IDE 1b sur Nb IDE



Nombre d'IDE en cours de VAE



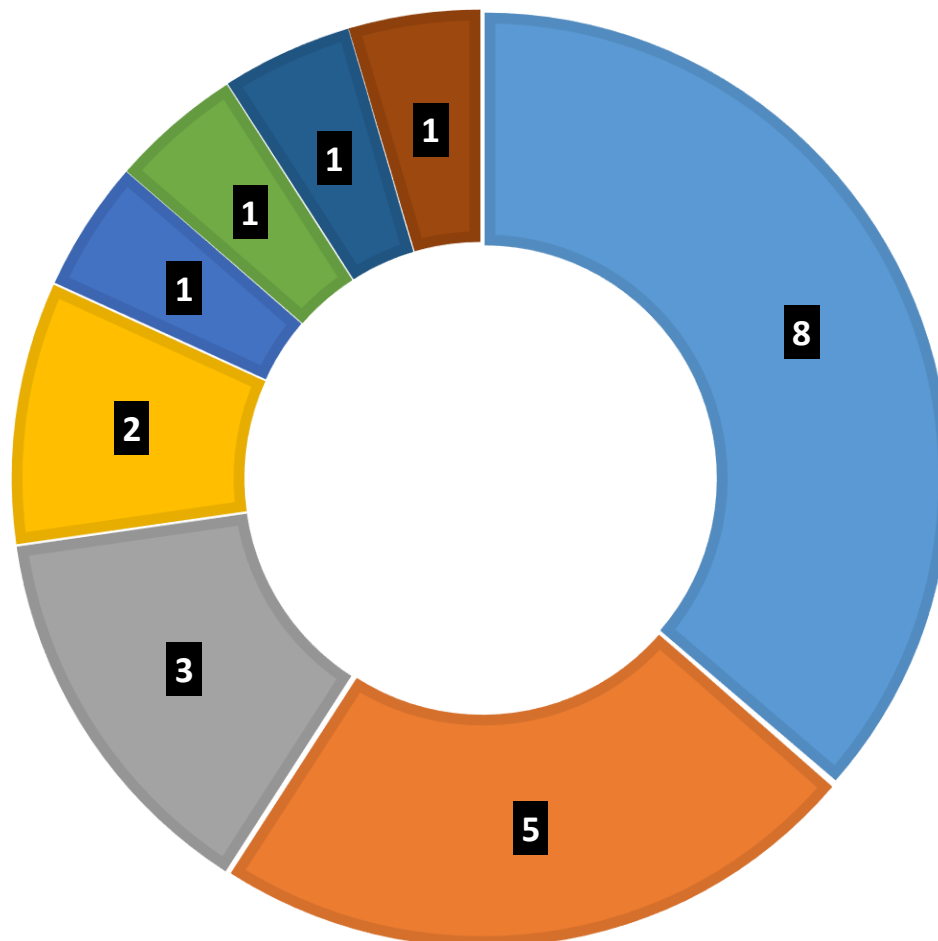
**31 IDE en VAE IBODE
Novembre 2022**



Écoles sollicitées



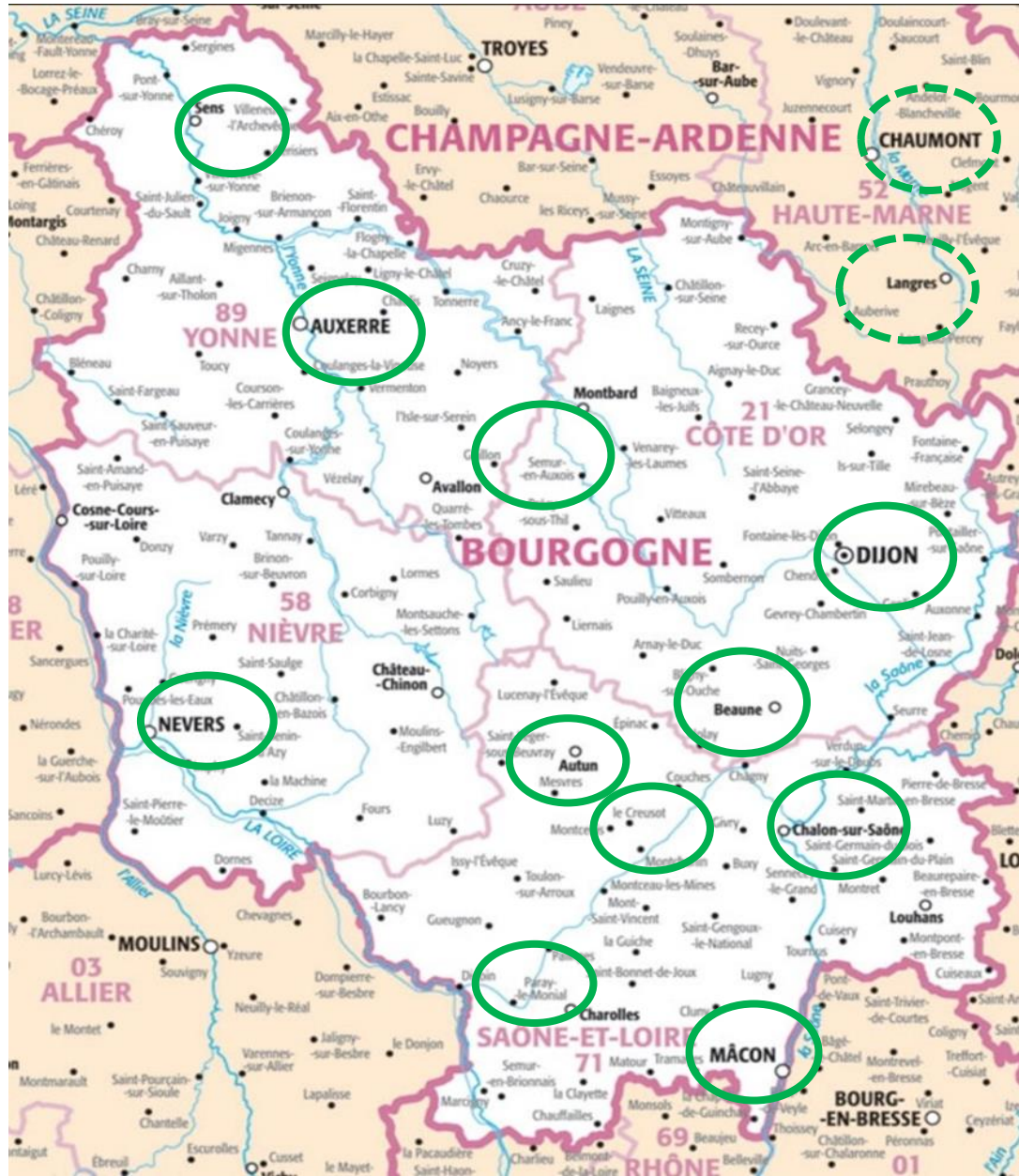
■ Besançon ■ Antenne Dijon ■ Lyon ■ Paris ■ Clermont ■ Reims ■ Orléans ■ Autre



6 Écoles
Hors
Région
B/FC

Nb de fois cité	Besançon	Antenne Dijon	Lyon	Paris	Clermont	Reims	Orléans	Autre
	8	5	3	2	1	1	1	1

Localisation des établissements



Établissement	Lieu	Distance	Durée Trajet
	Beaune	43	0h35
	Chalon sur Saône	68	0h45
	Semur en Auxois	87	1h15
	Autun	93	1h20
	Le Creusot	108	1h15
	Macon	124	1h20
	Paray le Monial	148	1h45
	Auxerre	157	1h40
	Nevers	187	2h40
	Sens	232	2h20

Potentiel IDE à former – Bourgogne – 18 Novembre 2022

289 IDE effectif global Public/Privé. Si l'on retire les 158 IDE Titulaires du 1b, et les 31 IDE en cours de VAE il reste 100 IDE sans aucune légitimité pour assurer aucuns des Actes Exclusifs IBODE.

57 IDE avec moins de 1 An d'ancienneté = Pas éligibles au dispositif des mesures transitoires et encore moins à la VAE.

→ Éligibles à une formation École ou selon contrat avec l'employeur par l'apprentissage.
(Les IDE doivent avoir moins de 30 ans)

87 IDE représentent les « Intentions de former » dans les 5 prochaines années pour les 19 Établissements. **3 Établissements ne se sont pas prononcés:**

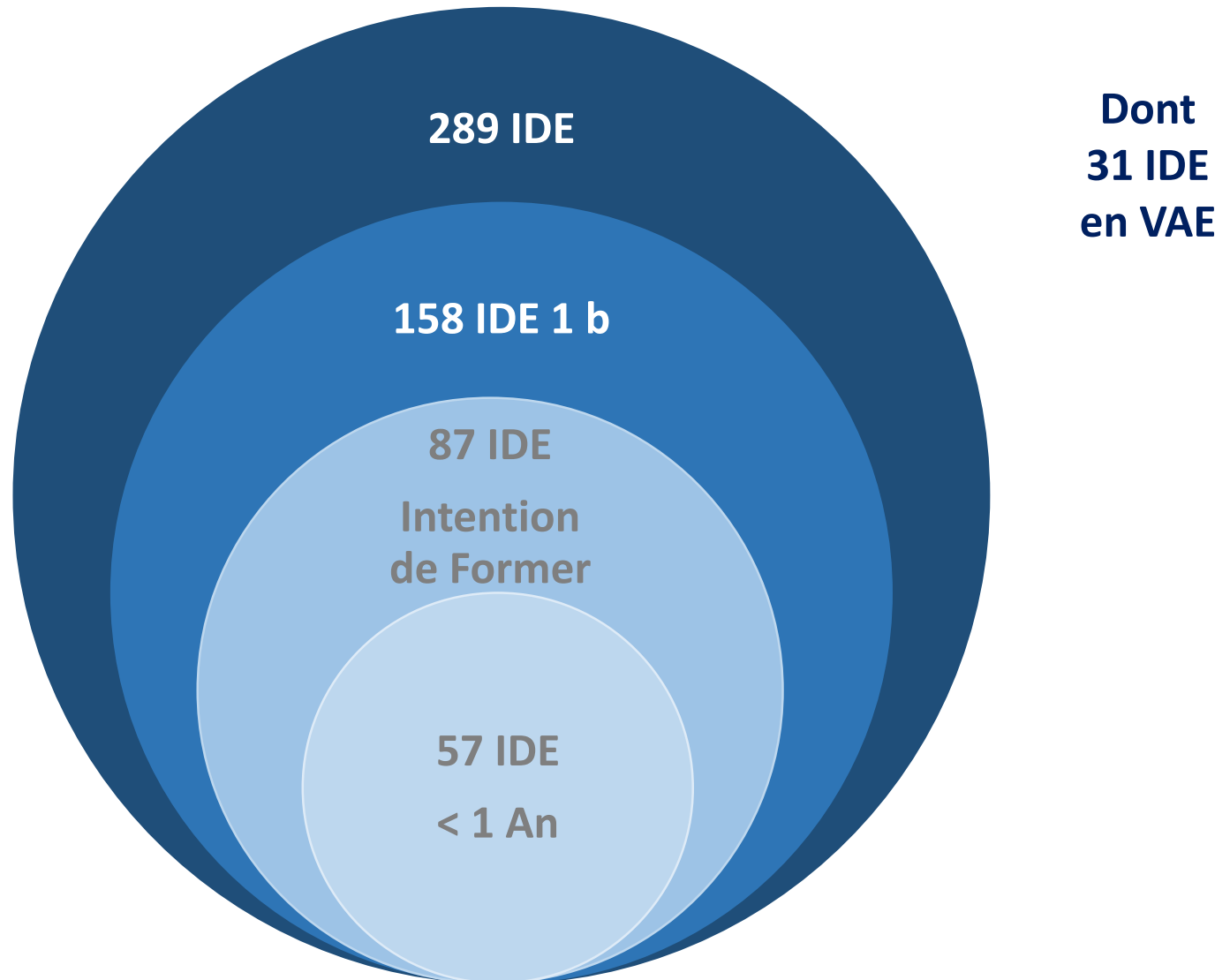
(2 Établissements Privé et 1 Établissement Public)

→ Formation École

→ VAE Parcours facilité par le nouveau Référentiel du 27/04/2022 et le découpage en 9 Blocs de Compétences. La VAE exige un parcours diversifié et une capacité d'investissement personnel très importante.

158 IDE Titulaires du 1b soit 3 des 10 Actes exclusifs IBODE. Quid des 7 actes manquants ? Formation aux 10 Actes Exclusifs. Texte en attente (Éligibilité, durée de la formation...).

Potentiel IDE à former – Bourgogne – 18 Novembre 2022



Des IDE peuvent être positionnés-es à la fois dans < 1An et Intention de Former

Potentiel GHT 21/52 – GCS Pôle Sud Santé Haut Marnais
2 Cliniques Chirurgicales Langres et Chaumont

➔ Préférence pour formation sur Dijon

- Clinique LANGRES 1 IBODE - 5,10 IDE – 1 ETP Vacant – 0
IDE<1An - 3,3 IDE 1b – 0 IDE VAE - 0 Ecole – Intention de
former 2 IDE

➔ Langres, 76 km, 55 mn

- Clinique CHAUMONT 2 IBODE - 5 IDE – 4 ETP Vacants –
5 IDE <1An – 4 IDE 1b- 0 IDE VAE- 1 École 2021 -0 IDE
en 2022 Antenne Dijon - Intention de former 4 IDE

➔ Chaumont, 109 km, 1h13

Listing Stages Recherche CHU Dijon-Bourgogne

4 semaines de stage au sein d'une équipe de recherche : 4 ECTS

- Objectifs: comprendre l'ensemble de la démarche de la recherche et participer à une étape du protocole de recherche
- Maîtres de stage : chercheurs et enseignants chercheurs de structures reconnues
- Lieux de stage : service hospitalier (recherche clinique), centre d'investigation clinique, laboratoire labellisé
- Modalités d'évaluation : Note de recherche – Abstract du mémoire

Terrains de stage :

CIC P: Pr Marc Bardou,

Unité de recherche de Champmaillot: Dr Virginie Van Wymelbecke

URC du Pr Jean Pierre Quenot

CIC PIT : Mr Davy Laroche

Laboratoire CCVT : Dr Aline Jazayeri

Laboratoire Endocrinologie : Dr Isabelle Simoneau

Unité recherche du département d'infectiologie : Pr Lionel Piroth-Dr Sophie Mahy

Unité de recherche de cardiologie : Pr Zeller – Pr Yves Cottin

Unité de recherche d'ophtalmologie : Pr Catherine Creuzot-Garcher

Unité de recherche du CGFL

	Organisation des stages	MOP-046
		Version : 1
		MAJ : 14/09/2021
		

CFVU du 20/06/2023 : avis favorable

à l'unanimité

1. OBJET : Quel est le but de ce document ?

Ce mode opératoire a pour but de décrire les étapes nécessaires à la recherche des potentiels de stage jusqu'à la répartition des terrains de stages par promotion en tenant compte des obligations réglementaires, des projets pédagogiques et du projet professionnel des apprenants. Il décrit également les phases de préparation administrative, de suivi pédagogique et d'évaluations.

2. DOMAINE D'APPLICATION : A quel(s) domaine (s) s'applique cette procédure ?

Il s'applique à toutes les formations du Campus Paramédical intégrant un cursus d'alternance

Une annexe 1 est spécifique à la planification des stages IFSI

2. DOCUMENTS ASSOCIÉS : De quels documents a-t-on besoin pour appliquer cette procédure ?

PRO-013 Organisation déroulement d'une formation
 Planning annuel de répartition des apprenants sur les terrains de stage
 Tableau référents de stages des structures
 DOC-082 Ruban pédagogique des formations du Campus Paramédical
 DOC-073 Missions du formateur référent de stage
 Convention de stage, courrier d'accompagnement
 Livret d'accueil en stage
 Portfolio ou document assimilé d'évaluation de stage
 Bilan final de stage
 Attestation de présence des étudiants en stage
 MOP-013 Suivi pédagogique
 MOP-010 Evaluation de la formation
 DOC-061 Enquête de satisfaction terrains de stages

4. RÉFÉRENCES :

Référentiels des formations.
 Instruction du 9/09/2020 relative aux tenues professionnelles des étudiants.
 Référentiel QUALIOP1 créé en application de la Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel ; Décret n°2019-564 du 06 juin 2019 relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle ; Décret n°2019-565 du 06 juin 2019 relatif au référentiel national sur la qualité des actions concourant au développement des compétences.

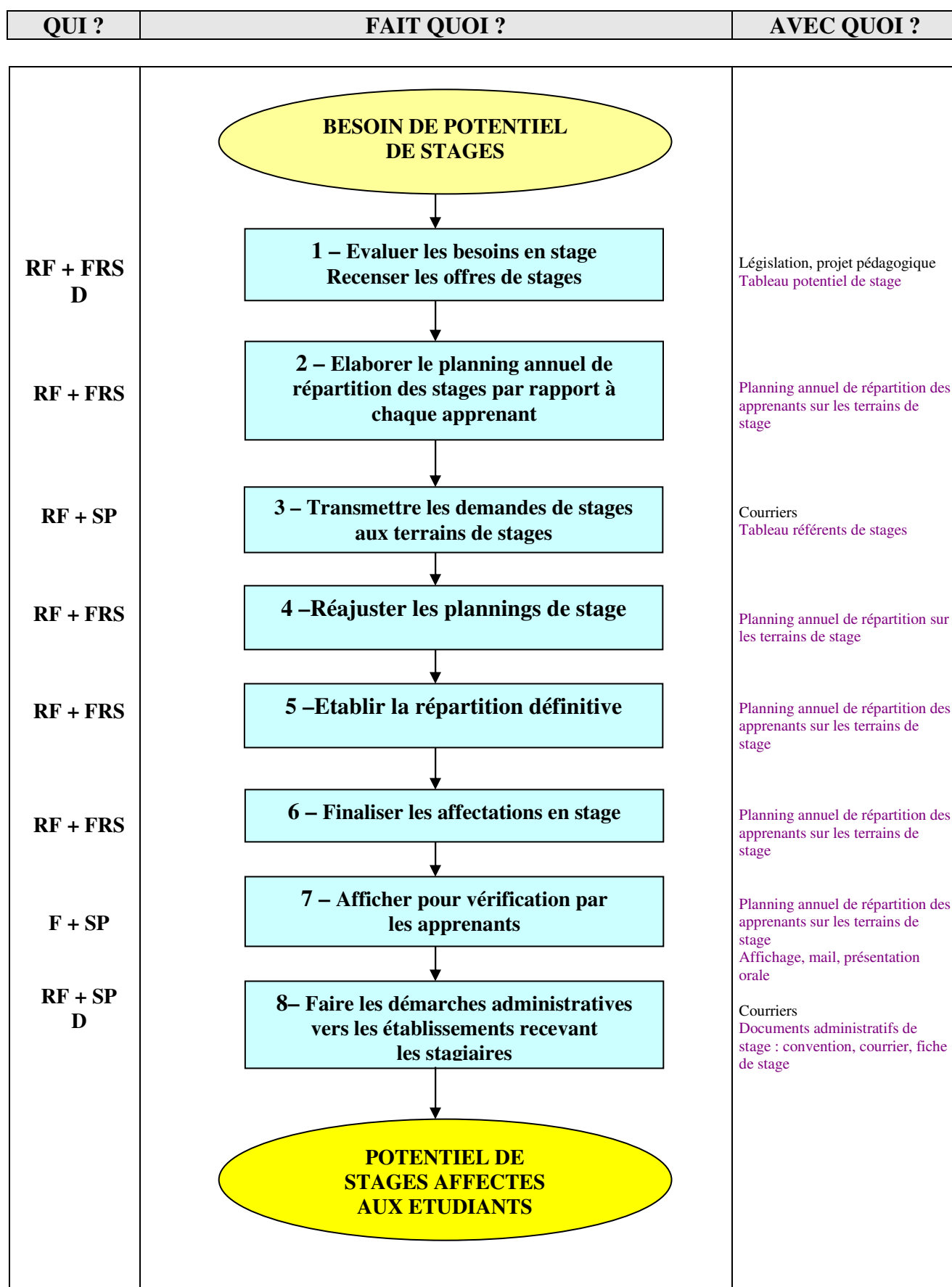
Référentiel HCERES pour les formations universitaires.

5. ABRÉVIATIONS DE LA PROCÉDURE :

RF : Responsable de Formation ; EP : Equipe pédagogique ; FRS : Formateur Référent de Stage ; FRSP : Formateur Référent de Suivi Pédagogique ; RQ : Responsable Qualité

6. DESCRIPTION DE LA PROCEDURE (cf. Logigramme avec les commentaires)

6.1 LOGIGRAMME



6.2. COMMENTAIRES, ANNEXES DE LA PROCEDURE

1. Evaluer et répartir les besoins en stage

A partir de l'évaluation des besoins le(s) Responsable(s) de formation et les formateurs référents de stages (FRS) recensent les potentiels de stage dont le recueil a été fait à partir des capacités d'accueil exprimées notamment dans le livret d'accueil des structures.

- ⇒ Les demandes de places sont envoyées par mail par le SP
- ⇒ Les réponses sont tracées et actualisées par le RF et le SP dans un tableau de recensement des potentiels de stage

- Répartir les stages obligatoires sur la durée des formations via **un tableau de planification**
- Pour ouvrir de nouveaux stages la direction de l'institut ou le responsable de formation contacte le responsable de la structure. Une charte d'encadrement est signée, un livret d'accueil doit être transmis.

2. Elaborer le planning annuel de répartition des apprenants

Au moins 3 mois avant la date de rentrée

Le(s) responsable(s) de formation élabore(nt) **un planning prévisionnel de stages** de l'ensemble du cursus pour la promotion entrant en formation sur la base des quotas prévisionnels d'apprenants et vu le ruban pédagogique de la formation.

Un stage est proposé pour chaque période eu égard aux exigences du référentiel.

- ⇒ Les périodes de stages sont entrées dans le logiciel BL pour les formations utilisatrices (IFSI – IFAS - IFA)
- ⇒ Un tableau prévisionnel des stages est élaboré

L'affectation du dernier stage est déterminée selon la demande de l'apprenant et ce, dans le cadre de la gestion de son projet professionnel.

Le responsable de formation **confirme par mail aux cadres des structures de stages les demandes de stage** pour l'année à venir. Les demandes d'hébergement des étudiants sont également transmises le cas échéant.

Dès lors que la composition de la nouvelle promotion est connue, la répartition prévisionnelle des apprenants est ajustée par le RF en lien avec le F (origine, expérience professionnelle, projet professionnel de l'apprenant).

Lors d'une réunion pédagogique associant les FRS, le RF présente les potentiels de stage et la répartition prévisionnelle des apprenants.

3. Confirmer les places aux terrains de stage

La planification prévisionnelle des stages pour l'année à venir est adressée aux services concernés des terrains de stage par le SP en lien avec le RF et précise :

- les différentes périodes de stage
- le nombre d'étudiants qui occuperont une place de stage

4. Etablir la répartition définitive des apprenants sur les terrains de stage

Après la réunion de l'instance pédagogique (pour intégrer des redoublants éventuels, des réintégrations ou des mutations) : une réunion de négociation est réalisée où les étudiants de la promotion choisissent une ligne de stage.

La possibilité est laissée aux étudiants de changer de ligne entre eux.

Lorsque chaque étudiant dispose d'une ligne prévisionnelle de stages, un changement de lieu de stage peut être effectué mais au sein d'une même période et en respectant la famille de stage si validation du (de la) formateur (-trice).

Pour les redoublants, les terrains de stage sont différents de ceux de la 1^{ère} année.

5. Finaliser les affectations en stage

Le Responsable de formation réajuste les tableaux après négociation/ confirmation des apprenants

La programmation prévisionnelle des affectations par terrain de stage est réajustée par le SP en lien avec le RF ou F et nominative.

Les affectations sont communiquées par le SP aux apprenants par affichage, par mail ou par présentation orale pour vérification.

6. Afficher les tableaux pour vérification

A partir des tableaux affichés, les apprenants vérifient l'exactitude des informations, demandent les modifications si nécessaire et émargent en face de chaque ligne.

7. Démarches administratives

- Les SP adressent aux terrains de stages retenus le nom des apprenants, ainsi que les **conventions de stages** pour les services du CHU et pour les terrains de stage externes au CHU.
- Pour le CHU, le RF et le SP transmettent par mail à la direction des soins un tableau récapitulatif avec le nom des étudiants affectés à chaque service.

- En amont de chaque période stage, le SP prépare avec le RF :
 - La convention de stage signée entre l'apprenant, le terrain de stage et l'Institut. Il la fait valider par le RF (trame type) ainsi que le courrier d'accompagnement (annonce de stage) s'il a lieu. Le SP finalise la convention (publipostage, nom prénom, année de formation, date, lieu). Le SP soumet à la signature la convention de stage selon le circuit suivant :
 - Si stage au CHU : DG CHU puis Direction de l'Institut puis Apprenant
 - Si stage externe au CHU : Direction de l'Institut, puis apprenant, puis établissement de stage
 - La fiche de synthèse de stage (fiche de suivi d'encadrement en stage pour le formateur).
 - Le rapport - bilan final de stage (document pour l'apprenant).
 - La feuille des heures effectuées en stage (document pour l'apprenant).
 - La feuille des frais de déplacement et indemnités de stages (si apprenant concerné).
 - Avant le stage, le F ou SP remet aux apprenants les documents relatifs au stage et donne une information sur leurs lieux de stages (en individuel et/ ou collectif).
 - Les informations relatives à la mise à disposition des tenues professionnelles par les terrains de stage sont transmises aux apprenants et aux établissements et l'organisation est vérifiée avec le FRS et le RF.

- Après chaque période de stage :
 - Le F récupère les bilans de stages (rapports).
 - Le F complète la synthèse de stage et la transmet au SP avec le bilan de stage et le relevé des heures.
 - Le SP saisit les éléments dans le dossier pédagogique et classe les documents dans le livret pédagogique.
 - Le SP vérifie les absences puis saisit les données permettant le paiement d'indemnités de stages et les remboursements de frais de déplacements par la DAF aux apprenants

bénéficiaires (IFSI). (cf. Procédure de paiement des indemnités de stages de la DRH Paie Ott).

8. Suivi individualisé de l'apprenant

- Référence de stage (document missions du référent du stage)
- Portfolio ou feuille d'évaluation de stage (ERIP)
- Feuille de présence
- MSP (Mise en situation professionnelle) / encadrement clinique/ RPST (Résolution et problème de Soins sur le Terrain)
- Collaboration avec le tuteur de stage
- Présentation de lieux de stage aux apprenants et par les professionnels du lieu de stage

9. Evaluation des stages

Evaluation des stages par les étudiants :

- La satisfaction des apprenants concernant le processus de stage est évaluée dans le cadre des enquêtes de satisfaction réalisées en cours de formation (MOP-010 Evaluation de la formation) via le questionnaire de satisfaction intermédiaire en cours de formation, le questionnaire de satisfaction Terrain de stage. L'équipe pédagogique analyse les résultats et échange en réunion pédagogique. Une traçabilité est assurée dans les bilans de formation.
- L'apprenant peut donner son ressenti ou son appréciation sur un stage auprès de son formateur référent de suivi pédagogique (MOP-013 Suivi pédagogique).
- En cours de stage ou à l'issue du stage, l'apprenant peut signaler un incident ou faire part d'une réclamation concernant un stage en complétant une fiche d'événement indésirables (PRO-001 et MOP-005 Déclarer un évènement indésirable ou une réclamation).

Evaluation du terrain de stage par l'institut :

- Le rôle du référent de stage et/ou du formateur assurant l'encadrement clinique est de veiller à l'adéquation des attendus de la formation avec le terrain de stage : encadrement, compétences, outils (port folio ou équivalent), parcours de stage de l'apprenant, etc.
- Un membre de l'équipe pédagogique peut signaler un incident ou faire part d'une réclamation concernant un stage en complétant une fiche d'événement indésirables (PRO-001 et MOP-005 Déclarer un évènement indésirable ou une réclamation).

Accompagnement des terrains de stage par l'institut :

Le Campus Paramédical organise des actions de communication et d'accompagnement dédiées aux cadres des terrains de stages et aux tuteurs de stages.


Ces actions sont les « mardis de l'IFSI » et les « Réunions des partenaires de stages ». Les dates sont envoyées en amont aux terrains de stages partenaires avec une inscription libre.

Les séances sont co-animées par la direction du Campus Paramédical, les RF, les F et toute autre personne experte invitée.

Il s'agit de communiquer sur :

- Les actualités du Campus Paramédical et des formations en lien avec les terrains de stages
- Prendre en compte les demandes, retours et appréciations des terrains de stage.
- Répondre aux questions et aux réponses en lien avec les situations vécues dans le cadre des stages et par les tuteurs de stages.
- Relayer l'information concernant l'offre de formation continue

Un compte-rendu est formalisé pour ces temps de rencontres institutionnels.

	Performance et évaluation des activités	PRO-010
		Version : 2
		MAJ : 13/10/2022
		

1. OBJET : *Quel est le but de ce document/ procédure ?*

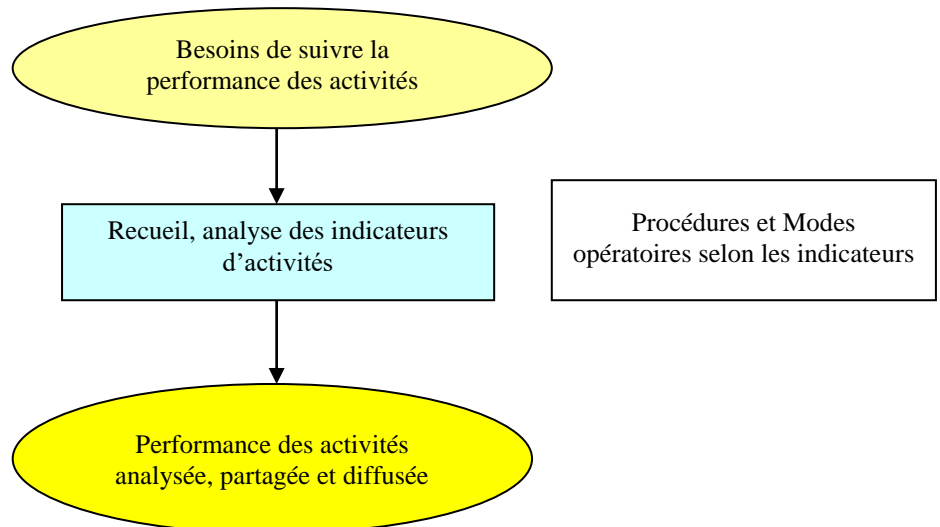
Cette procédure définit les indicateurs de performances du Campus Paramédical et les modalités de recueil, d'analyse, de suivi et de diffusion interne et externe de ceux-ci.

2. DOMAINE D'APPLICATION : *A quel(s) domaine (s) s'applique ce document ?*

Cette procédure s'applique aux activités de formations du Campus Paramédical (écoles et instituts, formations continues) et à ses services (CR DOC, qualité).

Il s'agit de suivre les indicateurs permettant de répondre aux objectifs que l'institution s'est fixée dans son projet d'Institut.

Pour les services Intendance et Administratif (Ressources Humaines, Finances), ces activités sont suivies avec les directions fonctionnelles du CHU Dijon Bourgogne (Direction des Affaires Economiques DAE, Direction des Services Techniques DST, Direction des Services Informatiques DSI, Direction des Affaires Financières DAF, Direction des Ressources Humaines DRH).



3. DOCUMENTS ASSOCIÉS : *De quels documents a-t-on besoin pour appliquer cette procédure ?*

Projet de l'Institut de formation du Campus (en cours d'actualisation)

PRO-013 Organisation et déroulement d'une formation

PRO-004 Procédure de gestion du tableau de bord de suivi d'activité annuelle par filière de formation

FOR-024 Tableaux de bord suivi d'activité annuelle

PRO-003 Procédure de gestion des activités du formateur

FOR-025 Tableau de gestion quantitative des activités de formateur
DOC-025 Rapport d'activité annuel du Campus Paramédical
DOC-009 Revue de Direction
Supports des instances des formations (selon référentiels)
Lettre d'information Campus Paramédical

CERFA N°10443*16 Bilan pédagogique et financier
EPRD et Compte Financier CHU (Budget Annexe C) géré par DAF CHU
Tableau DAF Echanges (suivi des intervenants)
Enquête SOLSTISS gérée équipe de Direction Campus et DAF

MOP-010 Evaluation de la formation
DOC-022 Enquête de satisfaction fin de formation apprenants
DOC-023 Enquête de satisfaction financeur bénéficiaire
DOC-031 Enquête évaluation intervenant formateur

PRO-001 Déclaration et traitement des évènements indésirables et réclamations
FOR-003 Registre des EI et R

4. RÉFÉRENCES :

- Référentiel QUALIOPi créé en application de la Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel ; Décret n°2019-564 du 06 juin 2019 relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle ; Décret n°2019-565 du 06 juin 2019 relatif au référentiel national sur la qualité des actions concourant au développement des compétences.
- Référentiel HCERES pour les formations universitaires.

5. DÉFINITION ET ABRÉVIATIONS DE LA PROCÉDURE :

CODIR : Comité de Direction du Campus **CRDOC** : Centre de Ressources Documentaires **D** : Direction du Campus **F** : Formateur **RF** : Responsable de formation **RFin** : Responsable Finances **RQ** : Responsable Qualité **SA** : Secrétaire d'Accueil Campus **SD** : Secrétaire Direction **SP** : Secrétaire Pédagogique **SQ** : Secrétaire Qualité

6. DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE (cf. Logigramme ou tableau ci-dessous avec les commentaires)

6.1 LOGIGRAMME – TABLEAU :

QUI ?	FAIT QUOI ?	AVEC QUOI ?
		Tâches, décisions, flux
<p>CODIR, D</p> <p>SP, RF, F SA SFC, RFC CRDOC SQ, RQ SD, RFin, D</p>	<pre> graph TD Start([Besoins de suivre la performance des activités]) --> Step1[1. DEFINITION DES INDICATEURS] Step1 --> Step2[2. COLLECTE - RECUEIL] Step2 --> Step3[3. ANALYSE] Step3 --> Step4[4. DIFFUSION] Step4 --> DiffInt[DIFFUSION INTERNE] DiffInt --> DiffExt[DIFFUSION EXTERNE] DiffExt --> End([Performance analysée, partagée, diffusée Satisfaction]) subgraph InternalTargets Campus[CAMPUS] Chu[CHU] end subgraph ExternalTargets Collectivites[COLLECTIVITES] Financeurs[FINANCEURS, BENEFICIAIRES] Public[PUBLIC] end </pre>	<p>Enquêtes, Rapport d'activité DOC-025, FEI</p> <p>MOP-010 Evaluation de la formation</p> <p>Revue direction, PV CODIR, Support d'analyse enquête de satisfaction</p> <p>Rapport d'activité DOC-025</p> <p>CODIR, Séminaire pédagogique, Sites web, lettre d'information</p> <p>Sites web, lettre d'information, mail, PV d'instances des formations, CR réunion Plaquettes d'informations</p>

6.2 COMMENTAIRES :

Rappel des missions et des objectifs du Campus Paramédical :

En tant qu'Organisme de Formation géré par un établissement de santé public universitaire et doté de fonds publics de financements, le Campus Paramédical a les missions suivantes :

- **Contribuer à la formation initiale des professionnels paramédicaux en santé** en appliquant les référentiels nationaux des formations et en tenant compte des besoins régionaux identifiés par les autorités (Région, Agence Régionale de Santé, Département, Préfecture...).
- **Offrir un cadre de formation adapté** aux besoins des équipes et des apprenants.
- **Développer les pédagogies numériques et les innovations pédagogiques.**
- **Développer la recherche.**
- **Développer la formation continue et spécialisée** des professionnels paramédicaux.
- **Poursuivre le développement des coopérations** avec les acteurs de l'insertion professionnelle, les acteurs de l'enseignement supérieur (Université...) et experts en formation professionnelle.

Pour mener à bien ses missions, le Campus s'est donné des objectifs d'/ de :

- **Structurer le pilotage** de ses activités : organisations, processus, veille, recueil des appréciations et de la satisfaction des apprenants et bénéficiaires.
- **Moderniser ses infrastructures.**
- **Piloter ses ressources** : ressources humaines, matérielles et logistiques, financières.
- **Développer l'activité du Centre de Ressources Documentaires (CR DOC).**
- **Organiser une démarche Qualité** pour respecter les processus nationaux Qualité.
- **Répondre aux besoins des apprenants** en les consultant en tant qu'acteurs de leur parcours de formations et en les associant aux projets et à la vie du Campus.
- **Recueillir les appréciations et la satisfaction** des bénéficiaires des formations et des professionnels du Campus dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité.

1) DEFINITION DES INDICATEURS DE PERFORMANCES :

1.1 : Définition du terme « Performance »

Il s'agit du niveau de réalisation des résultats par rapport aux efforts et aux ressources engagés.

Ce terme s'appuie sur les notions d'efficacité et d'efficience par rapport aux objectifs stratégiques du Campus Paramédical.

Les indicateurs de performance identifiés permettent d'évaluer et de suivre, annuellement, les données quantitatives et qualitatives des activités au regard des missions, des choix organisationnels et stratégiques du Campus Paramédical.

1.2 : Définition des indicateurs :

Qui identifie les indicateurs ?

- Les indicateurs de Performances sont identifiés et validés par la Direction en lien avec le Comité de Direction du Campus Paramédical (CODIR)

Ceux-ci sont identifiés au regard des besoins des acteurs suivants :

- La Direction Générale ou les directions fonctionnelles du CHU
- Les collectivités, autorités de tutelle : ARS, Région, Préfecture, financeurs (Pôle Emploi...)
- Les enquêtes nationales ou régionales
- Les référentiels opposables aux OF : Qualiopi dans un premier temps, HCERES par la suite

- Les besoins stratégiques de la Direction du Campus Paramédical

Quels sont les indicateurs et comment sont-ils collectés ?

➤ Pour les formations et services, les indicateurs de performance suivis sont :

<u>Indicateurs annuels Formations (école/ institut)</u>		
Liste des indicateurs suivis	Qui collecte	Comment
<ul style="list-style-type: none"> - Sélection/ Admission en formation : nombre de candidats, résultats et évolution N par rapport à N-1 - Composition et profils des promotion(s) : nombre quota, modes d'admission, données sociologiques (genre, âge, niveau d'études, origine géographique), modes de financement - Performance scolaire : nombre et résultats - Evolution des promotions et cohortes : nombre d'interruptions, abandons arrêts de formation, redoublements, admissions, mutations, taux de certification - Nombre d'apprenants diplômés ou certifiés - Si besoin : répartition des apprenants certifiés ou diplômés par cursus (complet, partiel, résultats des candidats VAE certification complète ou partielle, non validation) - Si besoin : nombre d'apprenants répartis par sites (CFARM) - Si besoin : nombre d'apprenants en contrats d'apprentissages, résultats de ces contrats - Nombre d'absences par promotion <p>Stages :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répartition des places de stages entre établissements et par semestres (ex : IFSI) - Nombre de places de stages demandées - Nombre de places de stages acceptées - % de places de stages acceptées 	<p>Chaque SP et chaque RF au cours de l'année</p> <p>Et</p> <p>pour le rapport annuel N en Mars N+1</p>	<p>PRO-004 Procédure de gestion du tableau de bord de suivi d'activité annuelle par filière de formation</p> <p>FOR-024 Tableaux de bord suivi d'activité annuelle</p> <p>Tableaux de suivi de cohorte</p> <p>SOLSTISS si formation utilisatrice</p> <p><u>Mise en commun :</u> DOC-025 Rapport d'activité annuel du Campus Paramédical</p> <p>PV d'instances des formations (selon référentiels)</p>

Indicateurs annuels Suivi Formateur (école/ institut)

Liste des indicateurs suivis	Qui collecte	Comment
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'heures réalisées mensuelles avec répartition selon activités sur la période de Septembre N à Août N+1 - Nombre de formations suivies par le formateur sur l'année 	<p style="text-align: center;">Chaque F sous la supervision mensuelle et annuelle du RF pour le rapport annuel N en Mars N+1</p>	<p>PRO-003 Procédure de gestion des activités du formateur</p> <p>FOR-025 Tableau de gestion quantitative des activités de formateur</p>

Indicateurs annuels Soutien psychologique

Liste des indicateurs suivis	Qui collecte	Comment
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de besoins exprimés par les apprenants auprès du SA sur l'année toutes formations confondues - Nombre de consultations réalisées et en temps (en heures) par le psychologue salarié par le Campus - Nombre d'heures payées au psychologue 	<p style="text-align: center;">Secrétaire d'Accueil (SA) 1 fois par an pour Septembre Psychologue (relevé d'activité)</p> <p style="text-align: center;">Secrétaire Direction</p>	<p>Tableau de bord Excel par année scolaire du 1/09/N au 31/08/N+1</p> <p>Tableau DAF</p>

Indicateurs annuels CR DOC

Liste des indicateurs suivis	Qui collecte	Comment
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'inscrits au CR DOC (évolution N/ N-1%) - Nombre de ressources disponibles par supports - Identification des activités principales de l'année, projets, partenariats - Nombre d'emprunts et répartition par catégorie d'inscrit - Nombre de rappels - Nombre de veilles - Nombre de visite sur ALEXANDRIE - Suivi annuel budgétaire des dépenses engagées (ressources doc.) 	<p style="text-align: center;">Equipe CR DOC et Responsable de l'équipe pour le rapport annuel N en Mars N+1</p>	<p>Rapport d'activité CR DOC (annexé au Rapport annuel Campus DOC-025)</p> <p>Tableaux de suivis budgétaires</p>

Indicateurs annuels Service Formation Continue :

Liste des indicateurs suivis	Qui collecte	Comment
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de formations continues réalisées par an - Typologies des actions de formations continues (préparatoires, perfectionnement, autre) - Nombre d'apprenants bénéficiaires par an - Profils des apprenants : % de professionnels exerçant au CHU Dijon, % de professionnels hors CHU - % de professionnels originaires hors Côte d'Or - % d'apprenants admis au concours (cycle préparatoire) <p style="color: green;">Indicateurs FC Accompagnement VAE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de candidats accompagnés - Taux de réussite au diplôme préparé : validation totale, partielle, non validation - Taux de satisfaction apprenants en fin de formation 	<p>SFC et RFC au cours de l'année pour le rapport annuel N en Mars N+1</p>	<p>PRO-004 Procédure de gestion du tableau de bord de suivi d'activité annuelle par filière de formation</p> <p>FOR-024 Tableaux de bord suivi d'activité annuelle</p> <p><u>Mise en commun :</u> DOC-025 Rapport d'activité annuel du Campus Paramédical</p>

Indicateurs annuels Service Qualité :

Liste des indicateurs suivis	Qui collecte	Comment
<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction (%) : →enquête en fin de formation de l'apprenant →enquête des bénéficiaires financeurs →enquête satisfaction formateur / intervenant →enquête des professionnels (Campus) : enquête diligentée par le CHU - Nombre et évolution annuelle des réclamations déclarées et traitées - Nombre et évolution annuelle des évènements indésirables déclarés et traités - Nombre d'instances : revue de direction, REX - Nombre d'audits externes et résultats - Nombre d'audits internes et résultats 	<p>SQ et RQ au cours de l'année pour le rapport annuel N en Mars N+1</p> <p>pour la revue de Direction annuelle</p>	<p>MOP-010 Evaluation de la formation</p> <p>DOC-022 Enquête de satisfaction fin de formation apprenants</p> <p>DOC-023 Enquête de satisfaction financeur bénéficiaire</p> <p>DOC-031 Enquête intervenant Formateur</p> <p>PRO-001 déclaration et traitement des EI et R</p> <p>FOR-003 Registre des EI et R</p>

Indicateurs annuels financiers Service Administratif – Direction

Liste des indicateurs suivis	Qui collecte	Comment
<ul style="list-style-type: none"> - Evolution des charges et des recettes du budget C (DAF CHU) - Evolution taxe d'apprentissage 	<p align="center">Responsable Finances Direction SD pour le rapport annuel N en Mars N+1 pour les périodes budgétaires (septembre et juin) avec la DAF</p>	<p>CERFA N°10443*16 Bilan pédagogique et financier EPRD et Compte Financier CHU (Budget Annexe C) géré par DAF CHU Tableau DAF Echanges (suivi des intervenants) Enquête SOLSTISS gérée équipe de Direction Campus et DAF</p>

Indicateurs annuels RH Service Administratif – Direction :

Liste des indicateurs suivis	Qui collecte	Comment
<ul style="list-style-type: none"> - Evolution des effectifs : ETP total, ETP par catégories professionnelles - Nombre de formations internes du personnel - Nombre de stagiaires accueillis 	<p align="center">Responsable RH Direction SD pour le rapport annuel N en Mars N+1</p>	<p>CERFA N°10443*16 Bilan pédagogique et financier Rapport annuel d'activité demandé par la Région BFC Enquête SOLSTISS Tableau interne de suivi ETP Supports d'instances</p>

Indicateurs annuels institutionnels autres activités Campus :

Liste des indicateurs suivis	Qui collecte	Comment
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'instances - Nombre de partenariats signés ou actualisés - Nombre d'actions avec les partenaires du territoire (instances, groupes de travail CHU ou externes, associations...) 	<p align="center">SD Direction RF pour le rapport annuel N en Mars N+1</p>	<p>DOC-025 Rapport d'activité annuel du Campus Paramédical Supports d'instances formations</p>

Indicateurs annuels institutionnels autres activités Campus :

Liste des indicateurs suivis	Qui collecte	Comment
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de lettres d'information Campus diffusées (formats interne et externe) - Nombre d'articles parus sur sites web ifsi, CHU - Nombre d'articles parus dans la presse locale - Nombre d'actions de communication externe (évènementiel) : JPO, forums, journée des anciens élèves et conférences 	Référents Communication et SD pour le rapport annuel N en Mars N+1	DOC-025 Rapport d'activité annuel du Campus Paramédical

2) COLLECTE DES INDICATEURS

- La collecte des indicateurs est réalisée conformément aux tableaux ci-dessus par :
 - Les équipes pédagogiques : RF, F, SP
 - Les secrétariats : SA, SD, SQ
 - Les services : RFC, RQ, CR DOC, R Fin, Direction
- Cette collecte est réalisée tout au long de l'année via les tableaux de bord et outils institutionnels selon les procédures associées :
 - PRO-004 Procédure de gestion du tableau de bord de suivi d'activité annuelle par filière de formation + FOR-024 Tableaux de bord suivi d'activité annuelle.
 - PRO-003 Procédure de gestion des activités du formateur + FOR-025 Tableau de gestion quantitative des activités de formateur.
 - MOP-010 Evaluation qualitative des formations

Elle est supervisée par les responsables de services et par la Direction du Campus.

- La synthèse des indicateurs alimente le **Rapport annuel d'activité du Campus (DOC-025)**.
 Ce dernier est préparé chaque année par le Direction du Campus avec les RF et responsables de services entre janvier et fin mars N+1 pour l'année N.
 Tous les responsables complètent leurs parties.
 La Direction assure la validation finale.
 Le SD finalise la mise en forme ou le SQ en son absence.
- La collecte de tous les indicateurs permet d'alimenter :
 - Les enquêtes externes (DRESS, SOLSTISS),
 - Le rapport d'activité annuel du Campus,
 - Les rapports présentés aux instances des formations (type ICOGI, Conseil Technique)

3) ANALYSE DES INDICATEURS

L'analyse des indicateurs consiste à :

- Examiner les indicateurs et leurs évolutions (par rapport aux années précédentes),
- Expliquer et mettre en perspective les facteurs – raisons - causes des évolutions,
- Identifier les conséquences en termes d'enjeux stratégiques, financiers, organisationnels,
- Décider des actions à réaliser ou à adapter pour agir sur ces indicateurs de résultats.

Comment sont analysés les indicateurs ?

- En **CODIR** au moins une fois par an notamment lors de la **revue de direction**.
- **Au sein des formations**, en réunion d'équipe pédagogique, avec le(s) responsable(s) de formation notamment lors du bilan annuel de la formation (PRO-013 Organisation d'une formation).
- **Au sein des services** (FC, Qualité, CR DOC, Intendance, Administratif), en réunion d'équipe et au cours de l'entretien annuel professionnel avec le responsable hiérarchique.

L'étape d'analyse permet de définir les éventuelles actions correctives à mettre en place :

- Au sein du projet de formation
- Au sein du Tableau d'Actions Qualité du Campus

4) DIFFUSION DES RESULTATS

Auprès de qui et comment les résultats des indicateurs sont diffusés ?

Au sein du Campus :

- Les indicateurs sont présentés annuellement au sein des instances aux professionnels Campus, autorités et représentants d'apprenants :
 - o au sein du CODIR.
 - o à l'**instance de la formation (selon référentiel)**

Les présentations sont préparées par la Direction et les RF avec le SD.

- Le rapport d'activité annuel est porté à la connaissance du personnel lors du **séminaire pédagogique** Campus Paramédical (chiffres clés).

La présentation est préparée par la Direction, les RF.

- Le rapport annuel est mis en ligne sur le **site Web** du Campus.

Le rapport annuel est mis en ligne par le SD ou en son absence par le SQ.

- Les indicateurs peuvent être diffusés via la **lettre d'information** (format Interne) et sur les **écrans dynamiques** du Campus.

La Direction transmet au CRDOC en charge de la diffusion les éléments à intégrer.

Au sein du CHU :

- Le rapport annuel est restitué par la Direction Campus à la **Direction Générale du CHU (DG CHU)** lors des **points de reporting** et lors de l'**entretien annuel d'évaluation**.

- Le rapport annuel sert à alimenter le **rapport annuel d'activité des pôles du CHU**.

Les éléments sont transmis par la Direction ou par le SD.

- Une présentation en Comité de Direction du CHU (présence des directions fonctionnelles) peut être réalisée par la Direction du Campus sur demande de la DG CHU.

En externe :

- Le rapport annuel est publié sur le **site Web** pour consultation par le public.
Le rapport annuel est mis en ligne par le SD ou en son absence par le SQ.

- Le rapport annuel est présenté aux représentants des apprenants et aux autorités lors des instances des formations (selon référentiels).

- Les résultats des enquêtes de satisfaction sont diffusés en externe selon MOP-010 Evaluation qualitative des formations.

Le SQ et le RQ gèrent ces résultats.

- Les indicateurs peuvent être diffusés via la **lettre d'information** (format Externe).

La Direction transmet au CRDOC en charge de la diffusion les éléments à intégrer.

- Les indicateurs taux de certification/ réussite - taux de satisfaction – taux d'insertion dans l'emploi sont intégrés aux **supports de communication des formations** :

- o plaquettes d'information
- o rubrique du site Web

	Nom Prénom	Date	Visa
Rédaction	C.ANDRE	10/10/2022	
Vérification	Y KROUK pour le CODIR	11/10/2022	
Approbation	Y KROUK	13/10/2022	

Dijon, le 20 FEV. 2023

La présidente

MADAME LUCIE LIGIER
DIRECTRICE ADJOINTE
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
1, BOULEVARD JEANNE D'ARC
BP 77908
21079 DIJON CEDEX

Madame la Directrice Adjointe,

Vous avez transmis à la Région une demande d'autorisation d'ouverture d'une filière infirmier bloc opératoire (IBODE) au sein du campus paramédical rattaché au CHU de Dijon.

Vous mettez en avant dans votre projet, la nécessité de répondre aux besoins importants en IBODE des centres hospitaliers publics et des cliniques sur le territoire Bourguignon. Pour ce faire, vous souhaitez disposer de votre propre appareil de formation et accueillir 15 stagiaires et ouvrir une antenne à Nevers pour 5 stagiaires supplémentaires.

Tout d'abord, je tiens à vous assurer de ma pleine connaissance de la situation de tension importante existante dans les blocs opératoires de Bourgogne-Franche-Comté, la vice-présidente, Mme Sandra IANNICELLI m'ayant fait part de sa rencontre avec les représentants syndicaux de cette profession il y a quelques mois.

Pour répondre à ce besoin urgent, j'ai autorisé dès 2021, l'ouverture d'un second site de formation d'IBODE au sein du campus paramédical du CHU de Dijon. Les cours sont dispensés par le CHU de Besançon et l'Université de Franche-Comté, seule accréditée par le ministère de la Santé en Bourgogne-Franche-Comté. Cette antenne repose sur une convention de collaboration entre les deux CHU et l'Université de Franche-Comté. Pour permettre une souplesse de l'entrée des apprenants, la Région dans son autorisation n'a pas ventilé les effectifs entre les deux sites de Besançon et Dijon afin que le choix du lieu de formation revienne aux apprenants.

J'ai également tenu compte des besoins en augmentant le nombre de places de 25 à 30. A ce jour, seuls deux tiers des places de formation sont pourvus, l'offre de formation n'est donc pas saturée. Après étude, il s'avère que soit les apprenants ne disposent pas du financement de la formation par les établissements de santé, soit ces derniers ne peuvent les libérer pour partir en formation, le fonctionnement des blocs opératoires étant fortement impactés.

Après deux rentrées sous ce format de coopération, et au final seulement 18 mois de recul, il semble prématuré de tirer des conclusions sur ce partenariat. La réunion qui a eu lieu le 17 janvier entre toutes les parties prenantes pilotée par la Vice-Présidente, laisse présager d'une bonne volonté de part et d'autre pour renforcer et améliorer les conditions de formation déjà existantes. A ce stade, je privilégie donc une amélioration de votre collaboration. Je serai vigilante à la construction de ce partenariat et demanderai à mes services de participer activement à la rédaction d'une part de la convention de collaboration entre les deux hôpitaux

mais également de la convention quadripartite avec l'Université de Franche-Comté. Je demanderai expressément, en lien avec les services de l'Agence régionale de Santé, que le développement de la VAE et de l'apprentissage se fassent sans délais, que la direction du campus paramédical de Dijon soit un acteur majeur dans la détermination des modalités de sélection des IBODE, de leurs parcours pédagogiques.

Même si cela n'est pas le fondement de ma décision, je rappelle que la multiplication des sites de formation autonomes et notamment des frais de structures relatifs aux locaux, le recrutement de formateurs cadres IBODE supplémentaires..., engendreraient mécaniquement un surcoût du coût actuel de cette formation et que les Régions ne bénéficient pas de crédits de compensation de l'Etat à hauteur des enjeux du développement de cette formation de spécialisation infirmier qui doit demeurer un axe important de gestion prévisionnelle des emplois à la main des structures hospitalières.

C'est pourquoi, au vu de ces éléments, je ne peux réserver une issue favorable à votre demande de création d'une filière en propre au sein du CHU de Dijon et de son antenne à Nevers.

Je souhaite donner du temps à ce partenariat et je ne doute pas de sa capacité à donner satisfaction aux deux sites déjà existants de Dijon et de Besançon et aux besoins de formation d'IBODE nécessaires en Bourgogne-Franche-Comté. Je demanderai à mes services de suivre attentivement ce dossier et en demanderai un nouveau bilan l'année prochaine.

Je vous assure de ma pleine et entière écoute.

Je vous prie de croire, Madame la Directrice Adjointe, en l'assurance de ma considération distinguée.

Marie Guite DUFAY

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line that curves into a loop at the bottom, with several horizontal strokes crossing it.

Copie : Monsieur Jean-Jacques COIPILET, Directeur Général de l'Agence régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté.