



CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE



ECOLE REGIONALE DES INFIRMIERS ANESTHESISTES

1, rue Joseph Cugnot, CO 60034 54035 NANCY Cedex

Tél. : 03 83 85 80 73 | Email : iade@chru-nancy.fr

Catherine MULLER

Directrice des Soins, Directrice de l'Ecole

Pr Hervé BOUAZIZ

Directeur scientifique

PROJET PÉDAGOGIQUE 2023/2024

Le projet pédagogique de l'ERIADE de Nancy est conforme à :

- 1 l'Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste. » modifié par l'Arrêté du 17 janvier 2017 (JORF n°0020 du 24 janvier 2017 texte n° 14)
- 2 le projet d'expérimentation tel que validé par la parution de l'Arrêté du 9 septembre 2021 portant autorisation d'expérimentations relatives aux modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche

Le projet pédagogique vous présente :

- Les objectifs de formation, l'organisation générale des études, la planification des enseignements, des stages et des périodes de congés, le calendrier des épreuves.
- Le règlement intérieur
- Le référentiel de compétences

Le carnet de stage de l'ERIADE de NANCY

Sommaire :

1. AVANT PROPOS	3
2. LA PROFESSION	4
2.1 Définition	4
2.2 Contexte	4
2.3 Exigences professionnelles	4
3 L'ETUDIANT	5
4 LA FORMATION	6
4.1 Objectif	6
4.3 Cadre de la formation	7
4.4 Organisation générale de la formation	9
4.4.1 Répartition des 120 crédits européens :	10
4.5 Les unités d'enseignement	10
4.6 Les domaines d'enseignement	10
4.7 Les contenus de formation	11
4.7.1 Les études de situations dans l'apprentissage	11
4.7.2 L'analyse des réalités professionnelles sur des temps de retour d'expérience en école est favorisée.	11
4.8 Des choix spécifiques à notre école	11
5 Dispositif d'apprentissage spécifique, visant l'interprofessionalité, la coopération et la transversalité.	12
5.1 La formation des infirmier(e)s anesthésistes au sein de l'expérimentation	12
5.2 Le parcours de formation personnalisé	13
5.3 Les moyens pédagogiques	13
5.4 Le suivi pédagogique	14
6 LES STAGES	15
6.1 Modalités pédagogiques :	15
6.2 Les objectifs de stage :	15
6.3 Les responsables de l'encadrement :	16

6.4	Durée et répartition des stages :	16
6.5	Parcours de l'étudiant en stage :	17
6.6	Qualification et agrément des stages :	18
6.7	Stage « Recherche » :	18
7	LE MEMOIRE	19
7.1	Les modalités organisationnelles spécifiques à l'ERIADE de Nancy :	20
7.2	La Direction du mémoire :	21
7.3	L'évaluation du mémoire :	21
8	LES EVALUATIONS SEMESTRIELLES DES U.E	22
9	DIPLOME D'ETAT	22
10	DEMARCHE QUALITE	22
10.1	L'approche systémique	23
10.2	Gestion des risques et des évènements indésirables.	23
10.3	Audits, mesures et actions correctives.	23
10.4	Degré de satisfaction (pendant et après la formation)	23
ANNEXE 1 : Planification annuelle		25
ANNEXE 2 : Carnet de stage		27
ANNEXE 3 – Guide pour l'évaluation en stage		36
ANNEXE 4 : Lieux de stages agréés		46
ANNEXE 5 : Partenariats		47

1. AVANT PROPOS

Le diplôme d'État d'Infirmier Anesthésiste est obligatoire pour exercer la fonction d'IADE depuis 1993. La philosophie triaxiale de l'Ecole Régionale d'IADE du CHRU de NANCY, en accord avec le projet de formation des écoles de spécialité est la suivante :

- **Permettre aux IDE de construire leur parcours professionnel et leur donner les éléments de compétences nécessaires pour se préparer au concours d'entrée.**

Dans cet objectif les formateurs proposent des :

- Interventions en IFSI en vue de présenter la profession d'IADE, ses perspectives et son pré requis.
 - Formations complémentaires d'adaptation à l'emploi à destination des IDE exerçant dans des services à niveau de compétences techniques élevés (SSPI, Réa1, Réa2 ...)
 - Préparation au concours d'entrée
- **Assurer sa mission d'institut de formation au métier d'IADE** conformément aux textes réglementaires (*Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste modifié par l'Arrêté du 17 janvier 2017 (JORF n°0020 du 24 janvier 2017 texte n°14)*)

Dans cet objectif les formateurs proposent :

- Une offre de cours, TD, TP et exercices de simulation permettant un apprentissage progressif, individuel et collectif de qualité.
 - Des mises en situation : recherche de blessés en situations périlleuses (spéléologie, milieu montagnard hivernal), exercice de désincarcération avec les Sapeurs-Pompiers de Nancy...
 - Un suivi personnalisé tout au long des 2 années de formation grâce à un suivi pédagogique individualisé.
 - La réalisation d'une recherche en soins pouvant permettre la participation à des publications et des conférences locales, régionales, nationales.
- **Apporter aux IADE formés les moyens d'un maintien de haut niveau de compétence par des actions de formation continue sous forme de :**
 - Journées thématiques ouvertes locales et régionales
 - Une offre de formation professionnelle continue (SSPI, Réanimation niveau 1 et 2, tutorat, simulation...) ouverte à l'ensemble des professionnels

De plus l'équipe pédagogique est impliquée dans l'ensemble des activités des écoles et instituts de formation du CHRU de NANCY et au-delà pour participation aux activités pédagogiques diverses : mémoires, simulation, jurys de concours et de fin d'études...

2. LA PROFESSION

2.1 Définition

Les soins infirmiers d'anesthésie et de réanimation permettent d'assurer une prise en charge holistique et personnalisée du patient dans le respect des règles éthiques, juridiques et professionnelles au sein d'une équipe pluri professionnelle.

Les infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat (IADE) travaillent sous la responsabilité des Médecins Anesthésistes Réanimateurs et bénéficient d'une exclusivité d'exercice définie par le code de la santé publique. (*Décret n° 2017-316 du 10 mars 2017 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence des infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat NOR : AFSH1632901D*)

2.2 Contexte

Le rapport sur la « Démographie des professions de santé » fait apparaître une diminution probable des Médecins Anesthésistes Réanimateurs de 35 % d'ici quelques années (départs en retraite).

L'effectif des IADE pourrait également tendre à décroître dans l'avenir, en raison de financements insuffisants en promotion promotionnelle, entre autres.

Ces données démographiques s'inscrivent dans un contexte d'optimisation des moyens et de rénovation/restructuration du système de santé en France et de l'activité hospitalière (loi HPST, T2A, contraintes budgétaires, réorganisation des services, ...).

Ces éléments influencent l'exercice de la profession IADE et nécessitent des capacités d'adaptation et de mobilité constantes.

Les accords de Bologne visant à harmoniser les études au niveau Européen, ont abouti à l'intégration de la formation IADE dans le cycle LMD et à son universitarisation, avec une reconnaissance de grade Master en parallèle de la délivrance du Diplôme d'Etat d'Infirmier Anesthésiste.

2.3 Exigences professionnelles

L'IADE doit être un professionnel compétent, réflexif, autonome (en collaboration avec le médecin anesthésiste réanimateur) et polyvalent dans son domaine de compétence, avec pour socle sa profession d'infirmier. Il doit pouvoir se positionner professionnellement, prendre des initiatives, faire des choix, évaluer et faire évoluer sa pratique professionnelle.

De ce fait, sa formation continue doit être au cœur de son projet professionnel (développement professionnel continu).

Ses compétences lui permettent de travailler au bloc opératoire ou en extra hospitalier (SMUR).

3 L'ETUDIANT

La démarche de formation de l'étudiant s'inscrit à la fois dans son histoire personnelle et dans son projet professionnel.

Cette démarche va l'amener à confronter ses représentations aux réalités professionnelles et à questionner son projet pour le faire évoluer.

« Toute la vie se passe à cesser d'être ce qu'on est pour devenir autre tout en restant soi-même, à travers toutes sortes de transformations chargées d'inquiétantes incertitudes tant qu'elles ne sont pas accomplies. »¹

L'étudiant sera confronté à la diversité des pratiques l'amenant à exercer son sens critique au regard des recommandations des sociétés savantes ;

Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, cette capacité de discernement fera de lui un acteur en mesure de construire sa pratique professionnelle par le travail et la réflexion.

Cette double construction de son identité et de sa pratique professionnelle sera le pivot de ses deux années de formation.

¹ M. Croizier, *Motivation, projet personnel, apprentissages*, Paris, ESF, 1993.

4 LA FORMATION

4.1 Objectif

L'objectif de la formation est de former un infirmier anesthésiste, c'est-à-dire un infirmier responsable et autonome. L'étudiant deviendra un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle, et de mener des interventions en collaboration avec le médecin anesthésiste réanimateur dans le domaine de l'anesthésie, de la réanimation, de l'urgence et du suivi de la douleur. Il sera particulièrement compétent dans le domaine des soins en anesthésie, comprenant les périodes pré, per et post interventionnelles, et dans celui des soins d'urgences et de réanimation.

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

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

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

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

4.2 Valeurs et principes pédagogiques structurant la formation

Les valeurs professionnelles reflètent la déontologie du professionnel vis à vis des patients et de leur famille, mais également au sein de l'équipe et de l'établissement dans lesquels il travaille :

- **L'intégrité** : elle englobe des notions comme l'équité, l'honnêteté, la rigueur professionnelle. Elle peut donc s'assimiler à une posture d'appartenance professionnelle et sociale. Elle représente la concrétisation de toute la dimension déontologique de la profession.
- **Le respect** : les soins doivent s'exercer dans le respect des règles éthiques et déontologiques. Ils sont centrés, en toute circonstance, sur le mieux-être du patient. Ceci nécessite la prise en compte de la dignité de la personne que ce soit dans la relation de soin ou dans toute autre situation de travail. Il se décline avec l'authenticité et la reconnaissance de l'autre dans toute son humanité.
- **L'humilité** : elle permet de se questionner sur soi, son environnement, le contexte, afin de progresser et évoluer personnellement et professionnellement.

La formation d'infirmier anesthésiste s'appuie sur 3 concepts : la formation d'adulte, la formation par alternance et la formation professionnalisante.

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

La formation est articulée autour de l'acquisition des **compétences** requises pour l'exercice des différentes activités du métier d'infirmier anesthésiste.

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

- « **Comprendre** » : l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations ;
- « **Agir** » : l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action ;
- « **Transférer** » : l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles.

La formation est **organisée pour mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement des compétences requises**. Les unités d'intégration mobilisent l'ensemble des savoirs autour des situations professionnelles.

Le parcours de formation tient compte de **la progression de chaque étudiant** dans sa manière d'acquérir les compétences et le suivi pédagogique permet un échange entre l'étudiant et le formateur pour prendre en compte les différents événements de scolarité.

4.3 Cadre de la formation

Cette école créée depuis 1974 est l'une des 24 écoles réparties sur tout le territoire français y compris les DOM-TOM.

L'école de Nancy est agréée pour 30 étudiants par année par la Région Grand Est après avis de l'ARS.

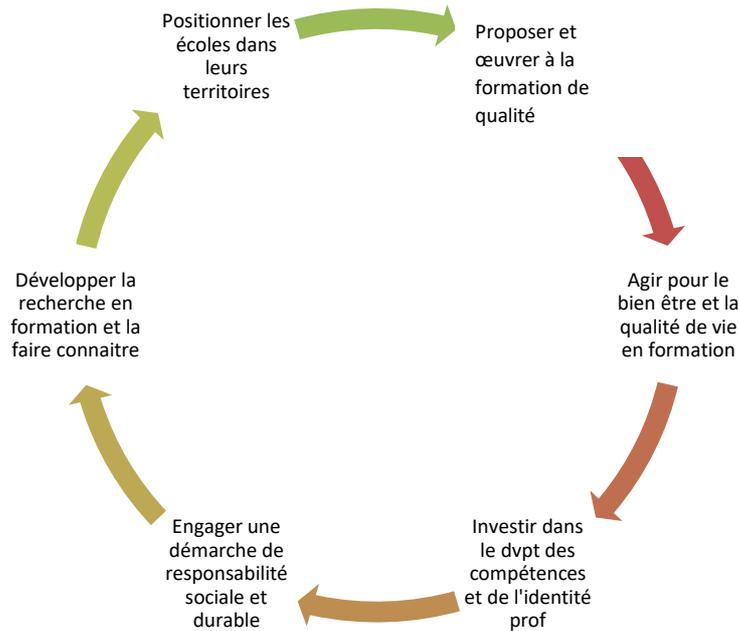
L'école est ouverte sur son environnement et contribue à l'évolution de la formation en participant aux différentes instances nationales et ministérielles.

Elle travaille en partenariat avec les autres écoles, le Conseil Régional, l'ARS, les Directions du CHRU Nancy et des Etablissements Hospitaliers accueillant les étudiants.

Elle a signé une convention de formation avec l'Université de Lorraine, partenaire de l'universitarisation et a intégré le Groupement des Instituts de formation Lorrains (GCS) en septembre 2018.

Elle fait également partie du CEEIADE (Comité d'Entente des Ecoles d'IADE), et à ce titre participe 2 fois/an aux réunions nationales de travail sur la mise en œuvre des missions dévolues aux écoles d'IADE.

Depuis 2018, l'école d'IADE a intégré un projet commun avec les écoles d'IBODE et d'IPDE, pour former « les écoles de spécialité » réunies autour d'un projet commun défini en 2019 :



Ce projet commun prendra la forme d'enseignements (cours, TD, TP, DU Droit ...), mais aussi d'outils partagés (plateforme Learneos (THEIA), Mischool, Simulation ...).

La formation est assurée en alternance à l'école et sur les sites qualifiants par :

- L'équipe pédagogique composée de :
 - **Madame Catherine MULLER** (catherine.muller@chru-nancy.fr)

Directrice des soins, Directrice des écoles de spécialité et responsable :

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

- **Monsieur le Professeur H. BOUAZIZ** (h.bouaziz@chru-nancy.fr)

Directeur Scientifique, Professeur des Universités, praticien hospitalier spécialiste, qualifié en Anesthésie Réanimation, et nommé ès qualité par le président d'Université après avis du directeur de l'UFR de médecine.

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

- **Deux IADE cadres de santé, formateurs à temps plein, chargés d'enseignement clinique, théorique, d'évaluation, ainsi que de la formation continue.**

- M. ROMAC Jean-Michel (jm.romac@chru-nancy.fr)
- M. SCHLESSER Jean-Christophe (jc.schlessler@chru-nancy.fr)

Ils participent à l'organisation de la formation et à l'élaboration du projet pédagogique.

- L'équipe pédagogique est assistée :
 - **d'une secrétaire** à temps partiel (80%) chargée de traiter et d'organiser l'ensemble des informations administratives et des relations internes et externes de l'école : Madame S. PERISSE-LEGENDRE (iade@chru-nancy.fr) et d'une documentaliste.
 - **D'intervenants extérieurs**, médecins spécialistes (anesthésistes réanimateurs, hygiénistes, urgentistes ...), cadres de santé, infirmiers anesthésistes, pharmaciens, ingénieurs, directeurs d'établissement, juristes, qualitatifs, psychologues, sages-femmes, ... et également d'autres intervenants potentiels tels qu'architectes, sociologues.....
 - **De formateurs des sites qualifiants** (stages) composés de cadres supérieurs de santé, cadres de santé, infirmiers anesthésistes, médecins anesthésistes réanimateurs...
 - **De personnes ressources** : autres professionnels de la santé, délégués médicaux, informaticiens, SDIS 88,54...

4.4 Organisation générale de la formation

La formation est construite sur l'alternance entre des temps de formation théorique dans les écoles et des temps de formation clinique dans les différents secteurs d'anesthésie, réanimation, SSPI et urgence. (cf. arrêté du 23 juillet 2012 modifié le 17 janvier 2017)

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

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

Semestres	Cours magistraux et travaux dirigés	Stages	Formation Ouverte À Distance (FOAD)
Semestre 1	280	490	105
Semestre 2	210	490	70
Semestre 3	280	490	105
Semestre 4	140	560	70
Total	910	2030	350

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

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

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

Le référentiel prévoit l'attribution de crédits conformément au système européen de transferts de crédits « European Credit Transfert System » (ECTS), sur le principe de 30 ECTS/semestre, soit 120 ECTS pour l'ensemble de la formation.

Le diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste est obtenu par l'obtention des 120 ECTS.

4.4.1 Répartition des 120 crédits européens :

- Enseignement en école : 60 ECTS (30 par année)
- Enseignement clinique en stages : 60 ECTS :
 - S1 : 14 semaines de stage (= 14 ECTS)
 - S2 : 14 semaines de stage (= 16 ECTS)
 - S3 : 14 semaines de stage (= 14 ECTS)
 - S4 : 16 semaines de stage (= 16 ECTS)

4.5 Les unités d'enseignement

Les **unités d'enseignement** (UE) comportent des objectifs de formation, des contenus, une durée, ainsi que des modalités et critères de validation. Elles donnent lieu à une valorisation en crédits européens. La place des unités d'enseignement dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants. Les savoirs qui les composent sont ancrés dans la réalité et actualisés.

Les unités d'intégration (UE6) sont des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations de soins ou situations « cliniques ». Elles comportent des analyses de situations préparées par les formateurs permanents, des mises en situation simulées, des analyses des situations vécues en stage et des travaux de transposition à de nouvelles situations.

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

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

4.6 Les domaines d'enseignement

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

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

Elles couvrent sept domaines :

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

La liaison entre les unités d'enseignement et l'acquisition des compétences est expliquée en Annexe2

4.7 Les contenus de formation

Les enseignements sont réalisés sous la forme de cours magistraux, travaux dirigés, travaux personnels (rédaction de mémoire, travaux guidés ou en autonomie...) et stages respectant l'arrêté de formation et le projet pédagogique de l'école.

4.7.1 Les études de situations dans l'apprentissage

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

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

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

4.8 Des choix spécifiques à notre école

Depuis plusieurs années, l'école d'IADE de Nancy a choisi de sécuriser certains domaines professionnels et d'innover dans d'autres. Dans ce cadre, la formation est un moment privilégié pour permettre aux étudiants d'accéder à des savoirs ou de développer des compétences spécifiques, sûres et pérennes.

Ces actions concernent :

1. L'enseignement en Droit des Professions Paramédicales (UE 1.5)
 - Suivi des cours et TD théoriques, validation en fin d'année

- Possible de poursuivre après l'école pour obtention du D.U
- 2. L'enseignement sur la prise en charge de la douleur (UE 4.3)
- 3. L'enseignement sur l'hémovigilance (UE 4.4)
 - Coordination de tous les enseignants
 - Evaluation unique, note de 0 si erreur ou manque de sécurité identifié => rattrapage obligatoire
- 4. L'enseignement et la pratique de la recherche (UE 5 et 7)
 - Pas de « mémoire professionnel » mais un travail de recherche clinique en vue d'une publication
 - Travail de groupe et non pas individuel
- 5. Participation à des journées et des congrès chaque année
- 6. Stages
 - Intégration du stage douleur dans les autres stages
 - Stage recherche réalisé dans le cadre du « mémoire » = recherche clinique

La participation à tous ces enseignements et organisations est obligatoire.

5 Dispositif d'apprentissage spécifique, visant l'interprofessionnalité, la coopération et la transversalité.

5.1 La formation des infirmier(e)s anesthésistes au sein de l'expérimentation

Les 3 écoles de spécialité (IADE, IBODE, IPDE) du CHRU de Nancy se rapprochent et ont demandé à avoir une organisation commune, devenant ainsi l'ECOLE DES SPECIALITES.

Par publication au JO du 9 septembre 2021, les Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur ont accepté cette organisation, sous forme d'expérimentation qui a débuté dès la rentrée 2020 et va se poursuivre jusqu'en 2026.

Cette organisation est valable pour l'ensemble des étudiants IBODE, IADE et IPDE.

Les évolutions concernent : 5 domaines :

1. La formation des infirmiers anesthésistes se fera autour de l'**acquisition des compétences**, sous forme d'Unités d'Enseignements (UE), de stages et par le **développement de la Recherche en Soins**
2. Les **instances pédagogiques et disciplinaires** des 3 écoles sont conservées telle que définies dans les textes de formation. Dans le contexte d'Universitarisation, toutes les évaluations feront l'objet d'attribution de crédits européens (ECTS) lors d'un Jury Semestriel (JS). Les ECTS attribués seront utilisables dans d'autres formations universitaires tout au long de votre vie professionnelle.
3. **Des temps communs de formation seront organisés.** Cela prendra la forme de cours, de travaux et/ou d'évaluation communs aux 3 écoles. Ces enseignements communs concernent : l'anatomie/physiologie, la recherche, le raisonnement clinique, les vigilances/gestion des risques et les sciences humaines/droit.

4. **Pour une meilleure prise en compte de votre rythme de vie personnelle** et afin de **prendre en compte les pratiques de formation à distance (FOAD²)**, il n'y aura pas cours à l'école les mercredis (autant que possible durant les semaines de présence à l'école, mais l'école se réserve le droit de modifier les heures ou les jours de présence à l'institut, en fonction des impératifs de planning). Ces temps d'apprentissage et de travail pourront être réalisés à la maison ou au moment et lieu de votre choix. Ce travail d'apprentissage se fera grâce à des documents ressources, des vidéos, des révisions, des cours en ligne sur notre plateforme Theia® ou toute forme de travail personnel. Le travail demandé est obligatoire car inclus dans la formation.
5. Chaque étudiant bénéficie des mêmes **droits** que tout étudiant à l'Université : droit à aménagement des études, à dispense de scolarité, à césure, à suspension des études (cf. procédures spécifiques).

5.2 Le parcours de formation personnalisé

Les pré requis à la formation d'IADE sont les contenus du programme de formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier.

Les objectifs pédagogiques, les contenus et les modalités d'évaluation de la formation IADE sont décrits dans les fiches pédagogiques de chacune des UE. Ces documents sont mis à la disposition des étudiants. L'équipe pédagogique aura pour priorité d'organiser le parcours d'apprentissage de l'étudiant en tenant compte de son parcours professionnel et de son projet professionnel.

5.3 Les moyens pédagogiques

Les moyens pédagogiques proposés aux étudiants durant les 2 ans de formation sont les suivants :

- Alternance de cours magistraux médicaux et paramédicaux,
- Réalisation de TD (Travaux Dirigés) autour de l'étude de situation cliniques et permettant l'intégration des savoirs,
- Organisation de temps de révision et de préparation aux évaluations,
- Mise à disposition de dossiers documentaires thématiques,
- Participation à des tables rondes, des travaux pratiques et des travaux dirigés,
- Travail personnel de recherche et d'analyse de situation,
- Temps de recherche à la bibliothèque des écoles paramédicales et universitaire,
- Intervention de laboratoires médicaux pour les enseignements pratiques,
- Participation à des cours en commun avec l'école d'Infirmiers de bloc opératoire, IPDE
- Participation à l'enseignement universitaire
- Visite de sites spécifiques,
- Participation à des journées d'enseignement post-universitaire et de formation continues.

² FOAD : Formation Ouverte et à Distance

La simulation est une méthode pédagogique de l'école des Infirmiers Anesthésistes considérée comme indispensable à la professionnalisation des étudiants.

Chaque fois que l'équipe pédagogique l'estimera utile et nécessaire, une séance de simulation sera organisée :

- En salle 18 : simulation procédurale ou organisationnelle
- Au CUESIM : simulation de situations d'urgence.

Des étudiants d'autres écoles ou des professionnels seront intégrés à ces groupes chaque fois que possible.

5.4 Le suivi pédagogique

Un accompagnement individuel est organisé tout au long de la formation afin :

- D'assurer un suivi personnalisé tout au long de la formation, théorique et pratique,
- D'écouter, d'identifier et de répondre aux besoins et questions de l'étudiant,
- D'informer l'étudiant de ses résultats et de discuter d'éventuelles difficultés afin de trouver l'accompagnement spécifique à lui proposer,
- D'adapter, si besoin, le parcours de l'étudiant,

Il doit permettre à chaque étudiant de rencontrer son formateur référent à des temps précis :

1^{ère} Année	2^{ème} Année
<ul style="list-style-type: none">- A la rentrée, durant le 1^{er} mois de formation- Après le 1^{er} stage- Après le 3^{ème} stage	<ul style="list-style-type: none">- A la rentrée,- Après le 1^{er} stage <p>+ En cours d'année, selon besoins</p>
A tout moment, à la demande de l'étudiant ou du formateur	

L'étudiant peut rencontrer un formateur quel que soit le moment de sa formation.

Des visites et des encadrements de terrain (sur le lieu de stage) seront réalisés régulièrement par les formateurs, de manière systématique ou chaque fois que besoin.

En cas de besoin, un contrat pédagogique est proposé, actant les engagements de l'école et de l'étudiant autour d'objectifs de réussite

6 LES STAGES

6.1 Modalités pédagogiques :

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

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

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

6.2 Les objectifs de stage :

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

Ils doivent être formalisés, par l'étudiant, dans le projet pédagogique et connu des étudiants et des encadrants en stage, et tenir compte des parcours antérieurs des étudiants.

Le stage doit permettre à l'étudiant :

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

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

6.3 Les responsables de l'encadrement :

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

Le formateur permanent référent des étudiants et le responsable pédagogique sont en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure. Ils sont également en liaison régulière avec le tuteur de stage ou l'encadrant infirmier anesthésiste, afin de suivre le parcours des étudiants et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser. Ils ont accès aux lieux de stage et peuvent participer à l'encadrement d'un étudiant sur leurs propres demandes, celle de l'étudiant, ou celle du tuteur de stage ou de l'encadrant infirmier anesthésiste.

6.4 Durée et répartition des stages :

Les stages ont une durée de 58 semaines, soit 2030 heures pour les deux ans.

Sur la base de 1 semaine = 35 heures

Durée des stages pour la première année :

28 semaines, soit

- 14 semaines en S1
- 14 semaines en S2

Durée des stages pour la deuxième année :

30 semaines, soit

- 14 semaines en S3
- et 16 semaines en S4

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

6.5 Parcours de l'étudiant en stage :

Le parcours de stage de l'étudiant, sa durée, sa périodicité, sont définis dans le cadre du projet pédagogique de l'école.

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

DISCIPLINES OBLIGATOIRES	Durée minimale obligatoire par spécialité (semaines)
Anesthésie réanimation en chirurgie viscérale : chirurgie générale, digestive, endoscopies, vasculaire, urologique, gynécologique....	8
Anesthésie réanimation en chirurgie céphalique tête et cou : ORL, ophtalmologie, maxillo-faciale, neurochirurgie...	4
Anesthésie réanimation en chirurgie orthopédique ou traumatologique	4
Anesthésie réanimation obstétricale	4
Anesthésie réanimation pédiatrique	4
Prise en charge en pré-hospitalier (SMUR, Urgence.....)	4
Prise en charge de la douleur y compris sophrologie, hypnose.... (inclus dans les autres stages)	2
Stage au sein d'une équipe de recherche (inclus dans démarche de recherche)	4

Le temps de surveillance post interventionnelle est intégré dans les stages cités ci-dessus. Parmi les 24 semaines restantes, au moins 8 semaines seront au choix de l'étudiant.

Les 16 semaines restantes sont réparties par l'équipe pédagogique (adaptation du parcours de formation, choix en fonction de l'intérêt pédagogique, discipline novatrice ou pertinente ...).

Autres disciplines possibles: Chirurgie thoracique, cardiaque, chirurgie plastique, brûlés, chirurgie ambulatoire, accueil d'urgence, réanimations, anesthésie hors bloc (clinique de la douleur, radiologie interventionnelle, consultation d'anesthésie...)

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

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

6.6 Qualification et agrément des stages :

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

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

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

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

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

6.7 Stage « Recherche » :

Le référentiel de formation précise que « *parmi les stages, 4 semaines sont effectuées au sein d'une équipe de recherche* ». Ce stage peut se dérouler au cours des quatre semestres, de préférence au cours du troisième et du quatrième semestre correspondant à l'UE 5.

L'objectif 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.

Type de recherche

Les recherches se font dans le domaine de l'anesthésie/réanimation/urgence au CHRU de Nancy, et/ou les Etablissements partenaires.

L'étudiant peut également inscrire son mémoire dans une étude en cours (PHRC, PREPS, PHRI, ...)

Maître de stage

Pr. H. BOUAZIZ (PUPH-MAR)

Les chefs de clinique en Anesthésie Réanimation du CHRU

Lieu d'investigation :

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

Evaluation

La validation du stage recherche est associée à la validation de l'UE 5.1 ; 5.2 ; 5.3 et du mémoire (Travail de Recherche) UE 7.

7 LE MEMOIRE

« Ce travail doit permettre à l'étudiant de conduire une étude dans le champ des soins en anesthésie, réanimation, urgence, à la recherche d'une compréhension approfondie, référencée et méthodologique sur un thème professionnel. Il vise la mobilisation de connaissances méthodologiques et de savoirs professionnels infirmiers anesthésistes "cœur de métier" et nécessite des capacités d'analyse et de synthèse, de créativité, de distanciation, d'autoévaluation.

Il représente également une ouverture vers la collaboration pluridisciplinaire, dans le sens où il peut être force de proposition, dans un contexte d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et accréditation/certification (possible utilisation pour l'écriture et la formalisation de procédures, protocoles ...). »

Les intentions pédagogiques concernent à la fois l'étudiant et la profession, elles sont :

- **Collectives** (Profession)
 - Engagement dans une réflexion sur le métier d'infirmier anesthésiste
 - Participation à l'enrichissement des sciences infirmières et de la recherche paramédicale.
 - Communication d'un travail aux autres professionnels soignants (sociétés savantes ex : SFAR.)
 -
- **Individuelles** (Etudiant)
 - Construction d'une identité professionnelle par un enrichissement théorique et une posture réflexive par rapport à une pratique professionnelle
 - Développement des capacités d'analyse, de synthèse et appropriation d'une démarche autonome de réflexion et d'écriture

- Acquisition des connaissances spécifiques concernant les méthodologies de recherche, les théories de références dans le domaine des soins en anesthésie (concepts, disciplines scientifiques, ...), ...
- Promotion du travail réalisé (communications, publications nationales et/ou internationales...)

Le mémoire professionnel fournit l'occasion de mettre en relation les apports des unités de formation, les débats auxquels ils ont donné lieu, les échanges d'expériences professionnelles entre les divers membres du groupe, et les lectures personnelles.

7.1 Les modalités organisationnelles spécifiques à l'ERIADE de Nancy :

Le choix de l'école d'IADE de Nancy est de permettre à l'étudiant de mener une recherche, non pas en position de simple observateur d'une recherche clinique, mais bien en se positionnant en tant qu'acteur de sa recherche.

En s'appuyant sur l'ensemble du parcours de formation au profit de l'élaboration d'un article scientifique et/ou d'un mémoire (UE 7), il va ainsi :

- Acquérir la méthodologie de la recherche
- S'intégrer dans une équipe de professionnels chercheurs et comprendre le rôle de chacun
- Renforcer la qualité scientifique de son mémoire

Et ceci grâce à :

- Des ressources méthodologiques qui se retrouvent dans l'UE 5 sous forme de CM ; TD ; cours numérisés et le stage recherche.
- L'UE 7 qui apporte des temps de TD, des temps de travail personnel et des temps de direction de mémoire.

Les étudiants réaliseront le mémoire par groupe de trois ou quatre étudiants ; travail qui débute au cours du semestre 2.

Ce travail collectif offre plusieurs intérêts : il inscrit fortement ce travail scientifique dans une démarche professionnalisante afin de :

- Favoriser les coopérations, les partages des ressources apportées par chacun
- Permettre une synergie des compétences individuelles par la complémentarité des compétences de chacun.
- Valoriser le travail d'équipe par la création d'une dynamique de travail collective

Les 4/5 semaines de stage prévues dans le référentiel de formation sont réparties en journées « perlées » sur les semestres 3 et 4 afin de permettre aux étudiants de réaliser et construire leur recherche sur le terrain.

7.2 La Direction du mémoire :

Elle est faite conjointement par :

- Le directeur scientifique
- Un expert dans la méthodologie de recherche clinique
- Un Assistant Chef de Clinique
- Un directeur de mémoire Cadre de santé paramédical

Le directeur scientifique :

- Permet d'identifier un objet d'étude, de poser la question de recherche et les hypothèses
- Oriente les étudiants vers les ressources bibliographiques requises
- Critique et accompagne la progression de toutes les étapes de la recherche

L'expert méthodologique :

- Permet un accompagnement méthodologique permettant une initiation à la recherche clinique observationnelle :
- Rend possible le développement de capacités d'argumentation scientifiques des étudiants, en ce qui concerne la problématique, la revue de littérature, des choix méthodologiques, du traitement des données, des résultats et de la discussion.

L'ACC est une ressource en terme de respect de la méthodologie universitaire, apporte son expertise en matière de publications, et sa connaissance dans le domaine de l'anesthésie réanimation urgences.

Le directeur de mémoire (Cadre de santé paramédical) :

Il permet un accompagnement quant à réalisation du travail de recherche. Il travaille en collaboration avec le directeur scientifique de recherche.

- Il participe à toutes les étapes de la démarche de recherche
- Il favorise la rédaction du mémoire et les présentations orales
- Soutient la dynamique du groupe
- Propose un suivi régulier des étudiants en collaboration avec le co-directeur de mémoire
- Fait le lien avec l'ensemble des professionnels concernés : communication, échange, prise de RDV, investigations sur le terrain, autorisations...

7.3 L'évaluation du mémoire :

L'évaluation porte à la fois sur le contenu écrit et la soutenance orale.

Elle est réalisée par un jury désigné par la direction de l'école :

- Le directeur scientifique
- Le directeur de mémoire Cadre de santé paramédical
- Un enseignant de l'école

- Un expert si besoin
- Un expert dans la méthodologie de recherche clinique
- Un Assistant Chef de Clinique

Il est demandé 1 version électronique sous format PDF. L'ensemble du document est à adresser au secrétariat de l'école d'IADE.

La soutenance, d'une durée maximum de 45 minutes comprend 25 minutes de présentation de la recherche et 20 minutes d'échanges avec le jury. Cette soutenance est publique.

Les étudiants sont incités et accompagnés dans la présentation de leur recherche au forum régional des écoles d'IADE, au congrès annuel de la SFAR et à la publication dans des revues professionnelles.

8 LES EVALUATIONS SEMESTRIELLES DES U.E

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

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

Chaque UE doit être évalué, l'organisation et les modalités d'évaluation sont précisées dans le référentiel d'évaluation mis à disposition des étudiants.

9 DIPLOME D'ETAT

Le diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste s'acquiert par l'obtention des 120 crédits européens correspondant à l'acquisition des 7 compétences du référentiel :

- 60 crédits européens pour les unités d'enseignement ;
- 60 crédits européens pour la formation pratique en stage.

Chaque compétence s'obtient de façon cumulée :

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

Le grade de Master est délivré par l'Université de Lorraine.

10 DEMARCHE QUALITE

L'équipe pédagogique s'engage dans la formalisation de sa démarche qualité en vue d'une certification dès que possible.

La démarche qualité a pour but d'organiser les différentes procédures, de gérer les risques possibles et les événements indésirables et d'améliorer en permanence les prestations réalisées, à

la fois conformément aux textes réglementaires, aux référentiel de formation et aux attentes de nos partenaires.

Elle s'appuie sur

- Une mise en œuvre des processus génériques de formation et de fonctionnement de l'école,
- Une évaluation permanente des prestations et la mise en œuvre d'actions correctives pertinentes,
- Et l'écoute de l'avis des étudiants et de nos partenaires.

Elle doit, en outre, s'insérer dans les attentes de l'Université en matière de qualité.

10.1 L'approche systémique

Il s'agit d'aborder le fonctionnement de l'Ecole en décrivant de façon méthodique son organisation et son activité.

L'identification et le management des processus et leurs interactions s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue.

On peut distinguer :

- Les processus opérationnels (de réalisation)
- Les processus de support (de soutien ou ressources)
- Les processus de pilotage (de management ou décisionnels)
- Les processus de mesure (d'évaluation des résultats)

10.2 Gestion des risques et des évènements indésirables.

Un des axes de la démarche qualité initiée par l'école est la gestion des risques et des événements indésirables.

Il s'agit pour l'ensemble des activités de l'école

- D'identifier les risques ou dysfonctionnements
- De les apprécier et de les analyser
- De traiter les risques par des actions correctives
- D'évaluer les actions correctives

10.3 Audits, mesures et actions correctives.

L'école met en place une démarche d'évaluation systématique par des audits.

En cas de « non-conformité », réelle ou potentielle, les actions correctrices visant à réduire les écarts constatés seront proposées, mises en place et évaluées.

10.4 Degré de satisfaction (pendant et après la formation)

En cours de formation, l'école évalue le degré de satisfaction des étudiants par des bilans de stage, de fin de semestre et de fin d'année. Des audits ciblés seront réalisés chaque année.

Dans les 3 mois suivants le l'obtention du diplôme d'état, l'école adresse un questionnaire à chaque nouveau diplômé afin de le questionner sur l'adéquation de la formation aux exigences professionnelles.

Au cours de la 1^{ère} année, l'école envoie aux employeurs concernés, un questionnaire afin d'évaluer le nouveau diplômé sur ses capacités d'adaptation et de transférabilité.

En 2021 l'école d'IADE s'est préparée à la certification QUALIOPi en collaboration avec toutes les écoles et instituts du CHRU de Nancy.

La visite certificative QUALIOPi a eu lieu en décembre 2022.

ANNEXE 1 : Planification annuelle

oct-23		nov-23		déc-23		janv-24		févr-24		mars-24			
IA P 2023/2025	IA P 2022/2024												
		1	FERIE	1	Cours	1	FERIE	1	STAGE 3	1	FOAD		
		2	STAGE 1	2		2	CA	2	STAGE 3	2			
		3	STAGE 1	3		3	STAGE 2	3		3			
		4		4	STAGE 2	4	STAGE 2	4		4	STAGE 3		
		5		5	STAGE 2	5	STAGE 2	5	STAGE 3	5	STAGE 3		
		6	STAGE 1	UE 5	6	STAGE 2	6	STAGE 3	6	STAGE 3	6	STAGE 3	
		7	STAGE 1		7	STAGE 2	7		7	STAGE 3	7	STAGE 3	
		8	STAGE 1		8	STAGE 2	8	STAGE 2	8	STAGE 3	8	STAGE 3	
		9	STAGE 1		9		9	STAGE 2	9	STAGE 3	9		
		10	STAGE 1		10		10	STAGE 2	10		10		
		11	FERIE		11	STAGE 2	11	STAGE 2	11		11	STAGE 3	
		12			12	STAGE 2	12	STAGE 2	12	STAGE 3	12	STAGE 3	
		13	STAGE 1		13	STAGE 2	13		13	STAGE 3	13	STAGE 3	
		14	STAGE 1		14	STAGE 2	14		14	STAGE 3	14	STAGE 3	
		15	STAGE 1		15	STAGE 2	15	Cours	15	STAGE 3	15	STAGE 3	
		16	STAGE 1		16		16	Cours	16	STAGE 3	16		
		17	STAGE 1		17		17	FOAD	17		17		
		18			18	STAGE 2	18	Cours	18		18	Cours	
		19			19	STAGE 2	19	Cours	19	STAGE 3	19	Cours	
		20	STAGE 1		20	STAGE 2	20		20	STAGE 3	20	STAGE 3	
		21	STAGE 1		21	STAGE 2	21		21	STAGE 3	21	STAGE 3	
		22	STAGE 1		22	STAGE 2	22	Cours	22	STAGE 3	22	STAGE 3	
		23	STAGE 1		23		23	Cours	23	STAGE 3	23		
		24	STAGE 1		24		24	FOAD	24	STAGE 3	24		
		25			25	FERIE		25	Cours	25		25	STAGE 4
		26			26	CA	26	Cours	26	STAGE 4	26	STAGE 4	
		27			27	CA	27		27	STAGE 4	27	STAGE 4	
		28			28	CA	28		28	STAGE 4	28	STAGE 4	
		29			29	CA	29	STAGE 3	29	STAGE 4	29	STAGE 4	
		30			30		30	STAGE 3	30		30		
		31			31		31	STAGE 3	31		31		

Comité de relecture IADE

JS 1 et 3 26-sept

avr-24		mai-24		juin-24		juil-24		août-24		sept-24							
IA P 2023/2025	IA P 2022/2024																
1	FERIE	1	FERIE	1		1	STAGE 5	STAGE 11	1	CA	CA	1					
2	STAGE 4	Cours	2	FOAD	FOAD	2	STAGE 5	STAGE 11	2	CA	CA	2	STAGE 6	STAGE 12			
3	STAGE 4	FOAD	3	FOAD	FOAD	3	EVAL S2	RECH	3	STAGE 5	STAGE 11	3	STAGE 6	STAGE 12			
4	STAGE 4	Cours	4			4	EVAL S2	RECH	4	STAGE 5	STAGE 11	4	STAGE 6	STAGE 12			
5	STAGE 4	Cours	5			5	EVAL S2	EVAL S4	5	STAGE 5	STAGE 11	5	CA	CA	5	STAGE 6	STAGE 12
6			6	Cours	RECH	6	EVAL S2	EVAL S4	6			6	CA	CA	6	STAGE 6	STAGE 12
7			7	Cours	RECH	7	EVAL S2	EVAL S4	7			7	CA	CA	7		
8	STAGE 4	Cours	8	FERIE		8			8	STAGE 5	STAGE 11	8	CA	CA	8		
9	STAGE 4	Cours	9	FERIE		9			9	STAGE 5	STAGE 11	9	CA	CA	9	STAGE 6	STAGE 12
10	STAGE 4	FOAD	10	FOAD		10	Cours	STAGE 10	10	STAGE 5	STAGE 11	10			10	STAGE 6	STAGE 12
11	STAGE 4	Cours	11			11	Cours	STAGE 10	11	STAGE 5	STAGE 11	11			11	STAGE 6	STAGE 12
12	STAGE 4	Cours	12			12	FOAD	STAGE 10	12	STAGE 5	STAGE 11	12	STAGE 5	STAGE 11	12	STAGE 6	STAGE 12
13			13	Cours	STAGE 10	13	Cours	STAGE 10	13			13	STAGE 5	STAGE 11	13	STAGE 6	STAGE 12
14			14	Cours	STAGE 10	14	Cours	STAGE 10	14			14	STAGE 5	STAGE 11	14		
15	STAGE 4	Cours	15	FOAD	STAGE 10	15			15	CA	CA	15	FERIE		15		
16	STAGE 4	Cours	16	Cours	STAGE 10	16			16	CA	CA	16	STAGE 5	RECH	16	STAGE 6	STAGE 12
17	STAGE 4	FOAD	17	Cours	STAGE 10	17	STAGE 5	DROIT	17	CA	CA	17			17	STAGE 6	STAGE 12
18	STAGE 4	Cours	18			18	STAGE 5	DROIT	18	CA	CA	18			18	STAGE 6	STAGE 12
19	STAGE 4	Cours	19			19	STAGE 5	DROIT	19	CA	CA	19	STAGE 5	STAGE 11	19	STAGE 6	STAGE 12
20			20	FERIE		20	STAGE 5	DROIT	20			20	STAGE 5	STAGE 11	20	STAGE 6	STAGE 12
21			21	Cours	STAGE 10	21	STAGE 5	RECH	21			21	STAGE 5	STAGE 11	21		
22	STAGE 4	Cours	22	FOAD	STAGE 10	22			22	CA	CA	22	STAGE 5	STAGE 11	22		
23	STAGE 4	Cours	23	Cours	STAGE 10	23			23	CA	CA	23	STAGE 5	STAGE 11	23	STAGE 6	RECH
24	STAGE 4	FOAD	24	Cours	STAGE 10	24	STAGE 5	RECH	24	CA	CA	24			24	STAGE 6	RECH
25	STAGE 4	Cours	25			25	STAGE 5	RECH	25	CA	CA	25			25	STAGE 6	SFAR
26	STAGE 4	Cours	26			26	STAGE 5	STAGE 11	26	CA	CA	26	STAGE 6	STAGE 12	26	STAGE 6	SFAR
27			27	Cours	STAGE 10	27	STAGE 5	STAGE 11	27			27	STAGE 6	STAGE 12	27	STAGE 6	SFAR
28			28	Cours	STAGE 10	28	STAGE 5	STAGE 11	28			28	STAGE 6	STAGE 12	28		
29	FOAD	FOAD	29	FOAD	STAGE 10	29			29	CA	CA	29	STAGE 6	STAGE 12	29		
30	FOAD	FOAD	30	Cours	STAGE 10	30			30	CA	CA	30	STAGE 6	STAGE 12	30		
			31	Cours	STAGE 10	31			31	CA	CA	31					

 Comité de relecture IADE

 JS 2 et 4 25-sept

ANNEXE 2 : Carnet de stage



CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE

ECOLE REGIONALE DES INFIRMIERS ANESTHESISTES

1, rue Joseph Cugnot Tour Marcel Brot– CO n°60035 – 54035 NANCY Cedex

☎ : 33 (0) 3.83.85.80.73 ✉ : iade@chru-nancy.fr



NOM – Prénom:

Promotion :

Lieu de Stage :

stage n° :

semestre :

Du :

au :

spécialité :

Responsable pédagogique :

tel :

Date de l'évaluation mi-stage :

Date de l'évaluation de fin de stage :

Evaluation réalisée en présence de l'étudiant³ : OUI NON

Evaluation explicitée à l'étudiant¹ : OUI NON

³ Cocher la case correspondante

Vous trouverez ci-après les 7 compétences du référentiel de compétences IADE (cf. annexe N° du référentiel de formation) accompagnées de critères d'évaluation classés de D à A que vous devez cocher. Le compte des critères D, C, B et A vous permettra de vous déterminer sur la validation ou non du stage. Pour vous aider, vous pouvez vous référer au référentiel de compétences mais également au guide fourni par l'école. L'évaluation de stage valide le "niveau d'acquisitions" de compétences.

CONDITIONS DE VALIDATION DE STAGE :

L'étudiant acquiert progressivement les compétences attendues de l'IADE, tout au long de son parcours de formation. L'évaluation de stage valide le niveau d'acquisition de ces compétences. Le niveau d'exigence est croissant au fur et à mesure de l'avancée de l'étudiant.

Ainsi, **il a été défini au niveau national des critères minimaux nécessaires pour valider un stage**. Ceci afin d'acter le développement de compétences mais aussi de mettre en évidence en temps et en heure des retards d'apprentissages.

Le bilan de mi stage est indispensable pour permettre aux étudiants de prioriser certains apprentissages si besoin.

Le responsable pédagogique doit être appelé en cas de difficulté avec l'étudiant et dans tous les cas, si une non validation de stage est envisagée. L'échange avec l'équipe pédagogique se fera idéalement au moment de la réalisation du bilan de mi- stage.

Le stage est validé :

- **En 1^{ère} année de formation :**

- Au semestre 1 (octobre à mars de chaque année) : si 6 critères sont au minimum de niveau C
- Au semestre 2 (avril à septembre de chaque année): si 8 critères sont au minimum de niveau C

- **En 2^{ème} année de formation :**

- Au semestre 3 (octobre à mars de chaque année) : si 7 critères sont au minimum de niveau B et aucun de niveau D
- Au semestre 4 (avril à septembre de chaque année) : si 3 critères sont au minimum de niveau A et aucun critère de niveau C ou D

Tout geste ou action de l'étudiant portant préjudice au patient entraîne la non validation de la compétence concernée : ceci doit faire l'objet d'un commentaire et d'une argumentation explicative.

C'est le jury semestriel qui décide de la validation finale ou pas.

STAGE VALIDÉ⁴ :

OUI

NON

Appréciation générale :

⁴ Cocher la case correspondante

Tuteur ,Maître de stage (cadre ou médecin référent), Infirmiers anesthésistes, Médecin anesthésistes...

(Nom, Qualification et signature)

Etudiant

(Signature)

Art. 24. – L'acquisition des compétences en situation se fait progressivement au cours de la formation. Dans chaque stage, les professionnels du lieu de stage proposent la validation totale ou partielle de compétences et renseignent la feuille d'évaluation par la mention « stage validé » ou « stage non validé » justifiée par une argumentation précise et factuelle

BILAN DE MI-STAGE (obligatoire) réalisé le

Objectifs personnels

- ...
- ...
- ...
- ...

Objectifs du service

- ...
- ...
- ...
- ...

Comment l'étudiant se situe-t-il ?

-
- Par rapport aux connaissances en anesthésie réanimation ?
- Par rapport aux capacités professionnelles ?
- Par rapport au comportement ?
- Par rapport à l'assiduité ?

Quels sont les points sur lequel l'étudiant doit progresser durant la 2^{ème} partie du stage ?

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

Entourer la lettre correspondant au critère atteint	D	C	B	A
	Les conditions d'exercice ne permettent pas de travailler en sécurité (manque ou délai trop long).	L'organisation est conforme et respecte les éléments de sécurité.	L'organisation est rapide, efficace et ergonomique en situation simple Les situations d'urgence potentielles sont connues ou repérées et explicitées.	L'organisation est rapide, efficace en toute situation (complexe, urgente..)
Points forts : Axes de progression : Éléments justifiant l'attribution d'un critère D :				

Signatures : Tuteur, Maître de stage (cadre ou médecin référent), Infirmiers anesthésistes, Médecin anesthésistes...
(Nom, Qualification et signature)

Etudiant
(Signature)

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

Entourer la lettre correspondant au critère atteint	D	C	B	A
Analyse	Les éléments inhérents à la situation ne sont pas pris en compte.	L'analyse met en lien les éléments recueillis avec les connaissances théoriques et permet d'identifier les risques.	L'analyse permet la mise en place d'actions adaptées en situation simple. La situation clinique est comprise.	L'analyse permet de prévoir les actions préventives et/ou correctives adaptées et priorisées en situation complexe.

Entourer la lettre correspondant au critère atteint	D	C	B	A
Anticipation	Peu ou pas d'anticipation.	Anticipation des événements majeurs prévisibles en situation courante.	Anticipation des événements prévisibles dans une priorisation adaptée en situation simple.	Anticipation des événements prévisibles dans une priorisation adaptée dans des situations complexes.
Points forts : Axes de progression : Éléments justifiant l'attribution d'un critère D				

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

Entourer la lettre correspondant au critère atteint	D	C	B	A
Savoir faire	Les gestes sont inadaptés, inefficaces ou non conformes.	Les gestes sont conformes et argumentés.	Les gestes sont efficaces, conformes, argumentés et respectent des critères d'ergonomie et d'économie.	De plus, les gestes sont rapides.
Entourer la lettre correspondant au critère atteint	D	C	B	A
Savoir agir de manière adaptée aux situations	Les variations des conditions de prise en charge ne sont pas identifiées.	Les variations des conditions de prise en charge sont identifiées.	Les variations des conditions de prise en charge sont intégrées et prises en compte.	De plus avec efficacité et rapidité.
Entourer la lettre correspondant au critère atteint	D	C	B	A
Réagir aux évènements durant l'anesthésie de façon autonome	Absence d'anticipation et d'initiative ou initiatives inadaptées ou non argumentées.	Propose et argumente ponctuellement des initiatives dans les situations courantes.	Met en œuvre des initiatives adaptées et argumentées dans les situations courantes.	Met en œuvre des initiatives adaptées de manière autonome dans toutes les situations.
Points forts : Axes de progression : Éléments justifiant l'attribution d'un critère D :				

Compétence 4: Assurer et analyser la qualité et la sécurité en anesthésie réanimation

Entourer la lettre correspondant au critère atteint	D	C	B	A
	L'identification des risques est aléatoire et / ou il n'y a pas de connaissance ou de prise en compte de la réglementation et des procédures concernant : <ul style="list-style-type: none"> - le matériel, - les personnes, - l'environnement. 	L'identification des risques est effective, réglementaire (hygiène, ouverture de salle, check-list HAS, vigilances...). Toute anomalie est détectée et signalée.	L'identification des risques est effective, réglementaire, des mesures correctives adaptées sont prises, tracées et déclarées si nécessaire. Les opérations de traçabilité sont réalisées.	L'identification des risques est effective, réglementaire, des mesures de prévention adaptées sont prises, tracées, déclarées si nécessaire : L'analyse critique de sa pratique professionnelle est permanente, et permet de faire des propositions.
Points forts : Axes de progression :				

Eléments justifiant l'attribution d'un critère D :	
--	--

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

Entourer la lettre correspondant au critère atteint	D	C	B	A
	Il n'y a pas de recueil priorisé de l'information ou celui-ci n'entraîne pas de réponse pertinente.	Les informations recueillies sont suivies de réponses adaptées dans les situations courantes (bien être, anxiété, douleur, informations au patient...).	La relation au patient est réajustée en fonction de son niveau de compréhension et de son état psychologique en situation simple. Le positionnement est éthique et professionnel.	La relation au patient tient compte de l'état psychologique du patient mais aussi de la complexité de la situation et de l'environnement (informations, équipe pluri disciplinaire, évènements). Le positionnement reflète les valeurs soignantes de la profession.
Points forts : Axes de progression : Eléments justifiant l'attribution d'un critère D :				

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

Entourer la lettre correspondant au critère atteint	D	C	B	A
Travailler en équipe	La prise en charge des patients n'est pas faite en collaboration avec les différents acteurs de soin (actions, transmissions...).	Connait le champ de responsabilité de chaque professionnel. Collabore sur sollicitation des autres professionnels.	La prise en charge des patients est systématiquement faite en collaboration et en cohérence avec les autres professionnels. Apporte des informations pertinentes dans le champ de l'exercice professionnel.	Selon la situation, est à l'initiative de la coordination des acteurs. Contribue à la collaboration et la cohésion des professionnels autour du patient Participe au développement des compétences d'autres professionnels ou étudiants.
Entourer la lettre correspondant au critère atteint	D	C	B	A
Se positionner professionnellement	Le positionnement professionnel est inapproprié, vis-à-vis du patient ou des professionnels.	Etablit une relation adaptée à la personne soignée et se situe dans une équipe de travail.	Agit conformément aux règles déontologiques et à l'éthique professionnelle et établit une relation personnalisée à la personne soignée en toute circonstance Sait se positionner dans l'équipe de travail avec les arguments nécessaires.	Le positionnement est pertinent, affirmé et argumenté. Le positionnement reflète les valeurs soignantes de la profession.

Points forts : Axes de progression : Éléments justifiant l'attribution d'un critère D :				
Compétence 7. Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques dans les domaines de l'anesthésie, la réanimation, l'urgence et l'analgésie				
Entourer la lettre correspondant au critère atteint	D	C	B	A
	Fait peu ou pas référence à des connaissances scientifiques ou des recommandations de bonne pratique pour argumenter ses actions. Absence d'autoévaluation.	Fait des liens entre ses connaissances ou ses lectures scientifiques et des situations cliniques ou sa pratique professionnelle.	Formule un questionnement pertinent à partir d'observations cliniques ou de sa pratique professionnelle.	Formule un questionnement pertinent à partir d'observations cliniques. Des données scientifiques et professionnelles appropriées sont recherchées pour y répondre. Le cas échéant, participe à la production de données professionnelles ou scientifiques.
Points forts : Axes de progression : Éléments justifiant l'attribution d'un critère D :				

TOTAL / 11	Nombre de D :	Nombre de C :	Nombre de B :	Nombre de A :
-------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ANNEXE 3 – Guide pour l'évaluation en stage

PREAMBULE

Ce guide élaboré par un groupe composé de professionnels issus de la formation IADE est destiné à vous guider dans la réalisation de l'évaluation de stage. *La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste vise l'acquisition de compétences pour **répondre aux besoins de santé** des personnes dans le cadre d'une pluri-professionnalité.* Elle amène les étudiants IADE **à devenir des praticiens responsables, autonomes et réflexifs** dans le domaine des soins en anesthésie, des soins d'urgences et de réanimation et dans la prise en charge de la douleur.

Cette formation professionnalisante se déroule en alternance sur 4 semestres et permet l'acquisition de 120 ECTS aboutissant à la délivrance d'un grade Master et du Diplôme d'Etat d'Infirmier Anesthésiste dont 60 ECTS sont attribués par la validation des compétences en stage.

Rappel de la réglementation

Arrêté de formation IADE

Article 24

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

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

Référentiel de formation IADE

6.7 Evaluation des compétences en stage

Dans chaque stage, les professionnels du lieu de stage valident ou non le stage, proposent la validation totale ou partielle de 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.

L'évaluation des compétences

On peut trouver de nombreuses définitions de la compétence, en voici une : « La compétence professionnelle est la faculté de juger de ce qui est opportun dans les situations que la profession fait rencontrer. » (Rey, 2009). Pour évaluer cette compétence, il est important d'apprécier la **performance** (l'étudiant est-il capable d'agir en situation ?) mais il est également nécessaire de **comprendre par quelle réflexion** il est passé pour arriver à cette action afin de vérifier :

- si sa réussite s'appuie sur un raisonnement adapté
- s'il a acquis la capacité à transférer cette compétence dans d'autres situations.

Cette activité mentale pourra au mieux être appréciée par des temps **d'analyse réflexive après l'action**.

La fiche d'évaluation reprend les 7 compétences du référentiel IADE accompagnées de critères d'évaluation classés par ordre croissant de D à A que vous devez cocher en vous aidant éventuellement de la suite de ce document.

En effet pour vous permettre de mieux appréhender ces 7 compétences, vous pourrez vous aider du glossaire qui reprend quelques termes utilisés dans cette fiche d'évaluation.

Afin de vous déterminer sur le niveau acquis par l'étudiant dans telle ou telle compétence, vous pourrez également vous appuyer sur la version synthétique du référentiel de compétences IADE.

GLOSSAIRE

L'adaptation

C'est l'art de faire avec l'environnement. En secteur d'anesthésie réanimation, la multiplicité des lieux d'exercice et des situations, la complexité des interactions humaines, les évolutions constantes des équilibres physiologiques rendent cette capacité prégnante tout au long de la prise en charge des patients.

L'analyse

L'analyse impose des opérations mentales de fragmentation et de reconstruction des éléments en lien avec le patient, la technique d'anesthésie et la chirurgie et permet ainsi de donner sens dans le contexte. Il s'agit d'identifier les éléments d'une situation et les liens qui les unissent, de choisir la stratégie et les actions à mettre en œuvre pour une prise en charge la plus appropriée du patient. L'analyse est le préalable à la prise de décision.

L'anticipation

Anticiper c'est prévoir l'évolution des phénomènes avant même qu'ils n'apparaissent. Cela impose de connaître les systèmes et phénomènes dynamiques observables dans le contexte de l'anesthésie. Ainsi l'anticipation permet une gestion prévue et appropriée des situations de soins.

L'autonomie

L'autonomie peut se définir comme la capacité à s'organiser seul, à connaître ses ressources, ses limites, et ses compétences et à s'inscrire dans une logique collégiale et collective. Le professionnel a conscience de son champ d'action, de ses capacités à gérer individuellement la prise en charge d'un patient tout en sachant solliciter les ressources de l'équipe.

La collaboration

C'est la capacité à s'intégrer et coopérer dans une équipe pluridisciplinaire et d'y apporter une contribution efficace. Elle suppose une intentionnalité commune.

L'organisation

Elle est indissociable de la sécurité et de la qualité des soins spécifiques dispensés en anesthésie, l'organisation s'appuie sur la rigueur, la méthode, la logique argumentée.

Le positionnement

C'est la capacité à tenir une position et à agir dans et pour la profession, conformément à ses responsabilités et ses valeurs enrichies par un questionnement constant de ses pratiques professionnelles.

Le savoir être

C'est la mise en œuvre du respect pour le patient, pour les autres et pour soi. Il s'agit de faire preuve d'un comportement qui s'appuie sur une communication appropriée dans un collectif selon des normes admises et une éthique professionnelle. Il est constitutif de la compétence professionnelle.

Le savoir faire

La pratique de l'anesthésie impose la connaissance et la maîtrise de gestes spécifiques à la discipline. Le savoir-faire s'appuie sur l'habileté gestuelle, la dextérité et le respect des procédures.

Le raisonnement clinique

Le raisonnement clinique infirmier peut être considéré comme un processus cognitif (ou intellectuel) (ou mental) donc implicite par laquelle l'infirmier recueille, analyse et synthétise les informations obtenues, les intègre avec les connaissances et les expériences antérieures, et les utilise pour prendre des décisions de diagnostic et de prise en charge.

La réflexivité

La réflexivité est une démarche consistant à observer ses propres mises en situations professionnelles dans toutes leurs dimensions (préparation, ressources, environnement, objectifs, mise en œuvre...) et à les analyser soit dans l'action soit à distance dans le but de comprendre son action et donc d'acquérir de la compétence.

La responsabilité

La responsabilité du professionnel IADE repose sur la connaissance des limites de son exercice, du champ de responsabilité des autres acteurs du soin ainsi que sur les droits des usagers. Elle intègre aussi la capacité du professionnel à rendre compte de ses activités et à argumenter ses actions.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DU NIVEAU D'ACQUISITION DES COMPÉTENCES

Compétence 1: Anticiper et mettre en place une organisation du site d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie	
critères d'évaluation	indicateurs
1. Conformité, opérationnalité, sécurité du site	<p>Aménagement et organisation adaptés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aux règles de sécurité pour le patient et l'opérateur • aux différents types d'interventions et aux intervenants • aux règles d'hygiène • à l'ergonomie <p>La tenue et les équipements de protection personnelle sont conformes et adaptés à la situation</p> <p>Planification de l'organisation de son travail</p>
2. Dispositifs, équipements, matériel anesthésie	<p>La procédure d'ouverture du site est respectée (check-list matériels)</p> <p>Les dispositifs et matériels choisis sont conformes et fonctionnels</p> <p>Tout dysfonctionnement est identifié, traité et signalé</p> <p>Les dispositifs et matériels choisis sont adaptés à l'intervention et fonction de l'évaluation médicale pré anesthésique</p> <p>Le réglage des appareils de surveillance et de suppléance aux fonctions vitales est adapté</p> <p>La fonctionnalité des alarmes est vérifiée</p> <p>Le matériel d'urgence nécessaire est à disposition, conforme et fonctionnel</p> <p>Les procédures relatives au risque infectieux sont appliquées et vérifiées (ex : décontamination fibroscope, ...)</p>
3. Agents médicamenteux anesthésiques et réanimation	<p>Les agents médicamenteux choisis sont en conformité avec la stratégie de prise en charge définie lors de la consultation d'anesthésie</p> <p>L'étiquetage, les dates de péremption et l'intégrité des contenants sont vérifiés</p> <p>Le choix de l'agent médicamenteux et de sa dilution est explicité en fonction des caractéristiques du patient et du type d'intervention envisagée</p> <p>Les agents médicamenteux choisis, leur forme, leur dosage et leur dilution sont identifiés et vérifiés</p> <p>La pharmacologie des agents médicamenteux d'anesthésie réanimation est expliquée</p>
4. Anticipation de l'urgence	<p>Les plans d'urgence sont explicités</p> <p>Les situations d'urgence potentielles sont repérées et explicitées</p> <p>Les protocoles de prise en charge des situations d'urgence sont connus et accessibles</p> <p>L'agencement de l'espace et du matériel facilite la prise en charge rapide et efficace</p> <p>La disponibilité du matériel d'urgence nécessaire est connue</p> <p>Les médicaments et les solutés d'urgence sont disponibles et accessibles</p> <p>Les gestes sont réalisés avec promptitude et précision</p>

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

critères d'évaluation	indicateurs
1. Eléments pertinents du dossier	Sélection pertinente et priorisée (cliniques, biologiques, ECG, ..) Détection et transmission d'éléments anormaux ou manquants Fiabilité des mesures correctives
2. Observation clinique, para clinique, interrogatoire	Le recueil des informations est réalisé dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles L'entretien, l'observation et l'examen sont adaptés au patient et à la situation Les échelles et indicateurs de mesures utilisés sont adaptés Les résultats des observations et examens sont exacts Les éléments de surveillance cliniques et para cliniques sont connus et identifiés La communication des éléments recueillis est fiable
3. Evaluation de l'état psychologique du patient	Vérification et évaluation de la prémédication (efficacité, effets secondaires...) – Adaptation à l'état psychologique du patient
4. Evaluation de la ventilation et de l'intubation	Les scores d'évaluation d'intubation et de ventilation sont énoncés Les risques sont identifiés et priorisés Le contexte de la situation de ventilation et d'intubation est pris en compte (urgence, programmé...) Les contre-indications de ventilation au masque sont énoncées La gestion de l'intubation et les difficultés potentielles sont anticipées
5. Evaluation état vasculaire et dispositifs intra veineux	Décision de choix adaptée de la voie d'abord vasculaire Prise en compte des contraintes chirurgicales (position, installation), des consignes pré anesthésiques, du terrain, de la situation et des suites opératoires
6. Analyse des conséquences dues aux positions et aux techniques chirurgicales	Connaissance des répercussions physiopathologiques Identification des temps chirurgicaux Anticipation et mise en place des mesures préventives et correctives cohérentes
7. Pertinence du raisonnement	Présence d'un raisonnement clinique Explication de la démarche d'analyse (mise en lien des données recueillies) Compréhension globale de la situation clinique du patient

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

critères d'évaluation	indicateurs
1. Dispositifs de surveillance	Dispositifs adaptés - Alarmes réglées - Agencement ergonomique
2. Abord veineux	Adapté au patient et à la chirurgie - Argumenté - Fiable Dextérité lors de la pose et respect des règles d'hygiène et d'asepsie Pertinence de la surveillance Les complications potentielles sont expliquées Les mesures correctives sont adaptées
3. Induction	Dextérité et efficacité des gestes techniques Conformité des agents administrés selon les bonnes pratiques et les procédures Argumentation de la phase d'induction (gestes, effets des agents administrés) Détection des complications
4. Ventilation et intubation	Dextérité et efficacité des gestes techniques conformément aux bonnes pratiques Argumentation des modes ventilatoires, des paramètres et de la surveillance Adéquation des matériels Explication de l'algorithme décisionnel en cas d'intubation difficile
5. Adaptation de la PEC anesthésique et maintien de l'équilibre physiologique	La prise en charge prend en compte les éléments de la surveillance clinique et para clinique Adaptabilité de la procédure anesthésique en fonction de la surveillance du patient Maintien et anticipation de l'équilibre physiologique Prise en compte anticipée et argumentée des risques liés à la position opératoire, aux changements de position et aux différents temps opératoires Argumentation de la conduite de l'anesthésie et de la réanimation peropératoire
6. Pertinence du choix et de la posologie des médicaments	Posologie en fonction des temps opératoires, des données cliniques/para cliniques et des techniques anesthésiques. Les effets des médicaments anesthésiques sont identifiés, expliqués et anticipés
7. Douleur et NVPO	Anticipation de la douleur et NVPO Explication des produits administrés
8. Gestion pertinente de la rupture de l'éq. physiologique	Toute rupture de l'équilibre physiologique est détectée identifiée et signalée au MAR de manière synthétique et précise Les mesures prises pour adapter la conduite de l'anesthésie et la réanimation sont pertinentes et adaptées à la situation Les thérapeutiques pour suppléer les fonctions vitales sont administrées Pertinence des mesures prises (thérapeutiques, autres, ...) Respect des règles de sécurité
9. Réveil et sevrage de la ventilation	Les critères de réveil et d'élimination des agents anesthésiques utilisés sont mesurés et évalués Les critères d'extubation sont mesurés et évalués Les procédures de réversion, de sevrage ventilatoire et d'extubation sont mises en œuvre au moment opportun et sont évalués
10. Economie de sang	Connaissance des techniques d'économie de sang et mise en œuvre selon l'acte chirurgical et l'état du patient Respect de la traçabilité
11. Feuille anesthésie	Exhaustivité et fiabilité du recueil des données

	Traçabilité chronologique Transmission permettant la continuité des soins
Compétence 4: Assurer et analyser la qualité et la sécurité en anesthésie réanimation	
critères d'évaluation	indicateurs
1. Analyse de la conformité matérielle anesthésique, et de l'environnement opératoire	Conformité des procédures, des règles d'hygiène dans le respect de la réglementation Identification et traçabilité des non conformités et des dysfonctionnements Prise de mesures correctives et suivi des incidents Les programmes de maintenance sont appliqués Analyse des risques liés à l'utilisation des matériels
2. Analyse des risques liés à la technique anesthésique	Identification et analyse des risques spécifiques au patient, à la technique anesthésique et à l'acte opératoire Evènement indésirable identifié, détecté signalé et tracé
3. Risques spécifiques anesthésie par voie inhalatoire	Les risques liés au stockage, à la manipulation et à l'évacuation des gaz et des agents anesthésiques inhalatoires sont identifiés et explicités Toute anomalie dans la qualité de la distribution des fluides médicaux est détectée et signalée Les mesures prises sont pertinentes et adaptées à la situation
4. Analyse des risques liés au terrain / l'acte opératoire	Identification, analyse et hiérarchisation des risques de la situation interventionnelle Pertinence des mesures prises en fonction de la situation La programmation opératoire est en cohérence avec l'analyse des risques
5. Conformité des actions préventives / risques liés au terrain et à l'acte opératoire	Identification et hiérarchisation des mesures préventives adaptées selon le terrain et le contexte Les mesures prises sont pertinentes et adaptées à l'analyse des risques
6. Mise en œuvre des procédures de vigilance et gestion des risques	Identification des risques en lien avec les procédures de vigilance Les procédures déclaratives spécifiques sont connues Application d'action préventive, curative et déclarative (risque infectieux, Identitovigilance, hémovigilance, ...) Les opérations de traçabilité sont réalisées
7. Analyse d'une pratique ou d'un évènement indésirable	La démarche d'analyse est formalisée dans une approche pluridisciplinaire et selon une méthodologie précise Toutes les informations nécessaires sont recherchées et analysées Les évolutions techniques et réglementaires sont prises en compte Les recommandations de bonnes pratiques, la déontologie et les données issues de la recherche sont prises en compte Les difficultés et les écarts sont identifiés Les causes sont analysées, des améliorations sont proposées et mises en œuvre.

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

critères d'évaluation	indicateurs
<p>1. Recueil d'informations</p>	<p>Les informations sont pertinentes, ciblées et recueillies dans un ordre qui est explicite (urgence, importance/intervention, ...) Les informations sont adaptées à la situation d'anesthésie Les manifestations cliniques et les comportements pouvant influencer l'anesthésie sont identifiés et explicités La douleur, l'appréhension, l'anxiété et la détresse sont prises en compte Les mémorisations per-opératoires et troubles cognitifs post-opératoires sont identifiées et explicités</p>
<p>2. Pertinence communication</p>	<p>Les modalités de communication avec le patient et/ou son entourage permettent de recueillir les informations nécessaires La communication est respectueuse des principes éthiques et déontologiques La communication avec un patient vigile (ALR, ...) permet de recueillir les informations nécessaires à l'adaptation de l'anesthésie et aux éventuelles complications. La démarche est adaptée à des situations spécifiques, en lien avec les risques repérés et les règles de bonne pratique La démarche est adaptée à la personne soignée et permet une relation de confiance Les techniques de communication instaurent une relation de confiance et de sécurité et sont explicitées</p>
<p>3. Analyse des informations et adaptabilité à la situation</p>	<p>L'analyse est logique, pertinente et explicitée Les mesures d'adaptation sont documentées et pertinentes</p>
<p>4. Prise en charge anxiété et douleur</p>	<p>Adaptées au contexte du patient et de l'anesthésie Acquisition par le patient de techniques d'analgésie (PCA, PCEA...)</p>
<p>5. Qualité de l'information dispensée</p>	<p>La prise en charge est empathique L'information est adaptée au patient, Le langage utilisé est adapté au patient, La compréhension du patient est vérifiée au moyen de techniques de communication (questionnement, reformulation) L'information est réajustée et/ou complétée en fonction de l'évaluation du niveau de compréhension</p>

Compétence 6. Coordonner ses actions avec les intervenants et former des professionnels dans le cadre de l'anesthésie réanimation, de l'urgence intra et extrahospitalière et de la prise en charge de la douleur	
critères d'évaluation	indicateurs
1. Identification des différents acteurs	Connaissance de l'organisation, de la responsabilité et du champ de compétences des acteurs sur un site d'anesthésie. Explicitation du rôle de chaque acteur
2. Efficacité des transmissions	Les informations transmises sont adaptées aux situations et à leur degré d'urgence et conformes au rôle de chacun Les transmissions sont fiables, ciblées, précises, signées
3. Prise en compte des transmissions des autres professionnels	Les informations et observations à prendre en compte sont explicitées pour une situation donnée La démarche d'adaptation de la conduite anesthésique et/ou analgésique en fonction de ces informations est explicitée
4. Action coordonnée avec les autres intervenants et services	Le cadre règlementaire, la déontologie et l'éthique sont pris en compte Les organisations sont prises en compte Les caractéristiques et les contraintes des services partenaires sont identifiées La coordination est réalisée en adéquation avec les compétences de chacun
5. Pertinence et qualité des apports de l'infirmier anesthésiste à d'autres personnes dans son champ d'expertise	La demande, le besoin et les acquis de l'interlocuteur ou du groupe sont identifiés Les apports sont adaptés à la situation, par exemple sur les éléments à surveiller et les mesures à prendre pour la gestion du réveil en SSPI Le contenu des explications apportées est pertinent et adapté au degré de connaissance de l'interlocuteur L'appropriation des savoirs transmis est vérifiée et évaluée Des situations d'anesthésie réanimation contributives au développement et à l'acquisition des compétences des futurs professionnels sont identifiées
6. Documents et formation	Les ressources documentaires de l'unité sont identifiées, localisées et formalisées dans un document Les documents élaborés sont pertinents au regard des objectifs de formation clinique Participe à l'élaboration et à la centralisation des documents à objectif de formation clinique Est capable de réflexivité sur son activité

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

critères d'évaluation	indicateurs
1. Formule une problématique	La question de recherche est précise, traitable, pertinente, fondée sur des faits Confronte les données théoriques et les données empiriques (démarche réflexive sur une situation de stage, un cas concret, autres ...). Problématise
2. Recherche documentation,	Recherche pertinente des données scientifiques et professionnelles les bases de données nationales et internationales reconnues sont identifiées et certifiées Les références utilisées sont valides Le choix des données sélectionnées est argumenté au regard des objectifs Appropriation des bases de données
3. Cadre conceptuel, méthode de travail	L'objectif de l'étude est clairement identifié La méthode et les outils choisis sont en relation avec la problématique de l'étude Les informations collectées et analysées permettent d'aboutir à un résultat concret et cohérent avec les objectifs poursuivis (élaboration d'une procédure, d'un protocole, formulation de préconisations, ...)
4. Efficacité de la méthode	Des écrits clairs sont produits et diffusés, Les écrits font l'objet d'évaluation et de réajustement si nécessaire Des orientations de travail sont proposées et argumentées

ANNEXE 4 : Lieux de stages agréés

Etablissement	Statut	Services
CHRU NANCY	CHRU	Pôle Anesthésie Réanimation
CHR METZ THIONVILLE	CHR	Pôle Anesthésie Réanimation
HPM METZ	ESPIC	Anesthésie
CHRU NANCY	CHRU	Pôle SAMU SMUR
CHR METZ THIONVILLE	CHR	Pôle SAMU SMUR
Clinique C. Bernard METZ	Privé	Anesthésie
Clinique Chirurgicale Emile GALLE	CHRU	Anesthésie
Hôpital G. De Gaulle SAINT DIZIER	CHG	Anesthésie Réanimation
Hôpital R. Pax SARREGUEMINES	CHG	Anesthésie Réanimation
Hospitalor SAINT AVOLD	ESPIC	Anesthésie
ICL VANDOEUVRE	ESPIC	Anesthésie
H. J. Monnet EPINAL	CHG	Anesthésie
H. J. Monnet EPINAL	CHG	SMUR
Hôpital St Charles TOUL	CHG	SMUR
Hôpital de NEUFCHATEAU	CHG	Anesthésie
Clinique LUNEVILLE	Privé	Anesthésie
Clinique Pasteur ESSEY	Privé	Anesthésie
Centre Hospitalier du LUXEMBOURG	Public	Anesthésie
Maternité Bohler LUXEMBOURG	Privé	Anesthésie
Clinique St André VANDOEUVRE	Privé	Anesthésie
H. Marie Madeleine FORBACH	Privé	Anesthésie SMUR
Hôpital St Nicolas SARREBOURG	CHG	Anesthésie
Hôpital de VERDUN	CHG	Anesthésie
Clinique Gentilly NANCY	Privé	Anesthésie
Hôpital REMIREMONT	CHG	Anesthésie
Hôpital REMIREMONT	CHG	SMUR
Maternité Régionale	CHRU	Anesthésie
Maternité MAJORELLE	Privé	Anesthésie
CH et Clinique BAR LE DUC	CH	Anesthésie et Smur
CH LUNEVILLE	CH	Anesthésie et Smur
Clinique Ambroise PARÉ Thionville	Privé	Anesthésie
Hôpital de St Dié	CH	Anesthésie

ANNEXE 5 : Partenariats

Etablissements de Santé publics et privés de la région Lorraine pour les stages en anesthésie et réanimation

Université Nancy 1 : Faculté de Droit (Diplôme Universitaire de droit et responsabilité des professions paramédicales)

IFSI CHU de Nancy Lionnois, IFSI Centre psychothérapique Laxou, Ecole IADE CHU Nancy, Ecole de puéricultrices CHU de Nancy, Ecole de Sages-Femmes Nancy : cours et TD par les cadres formateurs IADE

Association des infirmiers et médecins anesthésistes réanimateurs (AIMAR) : Participation à l'organisation annuelle de la journée lorraine des IADE et des Infirmiers de réanimation (formation continue).

Comité d'Entente des Ecoles d'IADE : échanges et réflexion sur l'évolution de la profession IADE, la mise en œuvre de l'universitarisation et l'utilisation de la pédagogie par compétence

SDISS 88 : organisation session « secours en montagne »

SDISS 54 : organisation session « secours à victime incarcérée » « secours spéléo »

ANFH : Association Nationale pour le Formation permanente du personnel Hospitalier : dans la gestion de la formation, des compétences et des métiers