

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR,
DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

**DOSSIER DE DEMANDE D'ACCREDITATION A DELIVRER
LE DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE**

Table des matières

I - UNIVERSITE ET UFR ASSURANT LA FORMATION D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE.	2
II - STATUT DE LA STRUCTURE ASSURANT LA FORMATION	2
III – ECOLE ASSURANT LA FORMATION D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE, STATUT DE LA STRUCTURE ASSURANT LA FORMATION	2
IV - JUSTIFICATION DE LA DEMANDE/ PROJET PEDAGOGIQUE	2
V – MODALITES DE GOUVERNANCE DU DISPOSITIF UNIVERSITE – ECOLE ASSURANT LA FORMATION D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE	4
VI – SPECIFICITES DU PROJET PEDAGOGIQUE / APPORTS UNIVERSITAIRES / MUTUALISATION AVEC D'AUTRES FORMATIONS DE SANTE	5
VII – NOMBRE DE CANDIDATS SUSCEPTIBLES D'ETRE ACCUEILLIS EN 2022, POSSIBILITES D'EVOLUTION DANS LES 5 ANS A VENIR EN LIEN AVEC L'ECOLE ASSURANT LA FORMATION	13
VIII - MOYENS AFFECTES A LA FORMATION EN LIEN AVEC L'ECOLE ASSURANT LA FORMATION D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE	14
IX - NOMS ET QUALITES DES RESPONSABLES DE LA FORMATION	15
X - PRESENTATION DE L'EQUIPE ENSEIGNANTE	16
XI – ORGANISATION DES ENSEIGNEMENTS	16
XII - DISPOSITIF D'AIDE A LA REUSSITE MIS EN PLACE PAR L'ETABLISSEMENT OU L'UFR EN LIEN AVEC L'ECOLE ASSURANT LA FORMATION D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE	18
XIII - DISPOSITIF D'EVALUATION DE LA FORMATION ET DES ENSEIGNEMENTS	18
XIV - PARTENARIATS MIS EN PLACE OU ENVISAGES	19
XV - AVIS DES INSTANCES DE L'UNIVERSITE	20
XVI - AVIS DES INSTANCES DE L'ECOLE ASSURANT LA FORMATION D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE	20

<p style="text-align: center;">DOSSIER DE DEMANDE D'ACCREDITATION A DELIVRER LE DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE</p>

I - UNIVERSITE ET UFR ASSURANT LA FORMATION D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE

Depuis 2018, l'Université de Reims Champagne Ardenne développe son projet intitulé « Développement d'un pôle d'excellence en Santé et Sport », qui comporte un axe portant sur la « **Montée en compétence des formations médicales et paramédicales** », notamment. Ce projet vise à dynamiser le processus d'universitarisation des professions médicales et paramédicales au travers de la création d'un Département des professions paramédicales, et la mise en place de formation à ces professions de santé. Ainsi, l'université de Reims Champagne-Ardenne a été accréditée pour la formation d'IPA (Infirmier en Pratique Avancée) en 2020. Elle a intégré la formation de Maïeutique au sein de l'UFR de médecine en janvier 2022. L'universitarisation de la formation d'infirmier de bloc opératoire constitue une nouvelle étape de ce projet.

II - STATUT DE LA STRUCTURE ASSURANT LA FORMATION

L'UFR de Médecine portera la formation d'infirmier de bloc opératoire au sein du Département des professions paramédicales de l'UFR de Médecine. Elle participe déjà à la formation des étudiants IBODE par la mise à disposition des outils numériques de l'Université, la réalisation d'enseignements par des enseignants universitaires et l'accès au laboratoire d'anatomie pour des séances de simulation en inter-professionnalité (internes en chirurgie et étudiants IBODE) .

Une convention entre l'Université de Reims Champagne Ardenne, le CHU de Reims et la Région Grand-Est est en cours d'établissement.

III – ECOLE ASSURANT LA FORMATION D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE, STATUT DE LA STRUCTURE ASSURANT LA FORMATION

L'école d'Infirmiers de Bloc Opératoire (IBODE) du CHU de Reims assure la formation pour le territoire Champagne-Ardenne depuis 1976. L'école d'IBODE est une composante du Centre Hospitalier Universitaire de Reims, établissement public de santé.

IV - JUSTIFICATION DE LA DEMANDE/ PROJET PEDAGOGIQUE

Ce projet pédagogique s'inscrit dans le cadre de l'universitarisation, la montée en compétences des formations paramédicales, et la volonté de l'Université de Reims Champagne Ardenne d'être un acteur actif du Plan Régional de Santé 2018-2028 de l'ARS Grand Est, en réponse

- à la démographie des personnels infirmiers de bloc opératoire du territoire Champagne-Ardenne
- aux besoins territoriaux de formation

La démographie des personnels infirmiers de bloc opératoire du territoire Champagne-Ardenne

A ce jour, 16 169 IBODE ont été formés au niveau national, dont 473 en 2021. L'école d'IBODE a formé 198 IBODE, avec une moyenne de 18 diplômés durant les 4 dernières années.

Au niveau national, 28 006 professionnels (IDE + IBODE) sont en poste en bloc opératoire, dont 2 781 en région Grand-Est (soit 9,93% de l'effectif national). Alors que 7 010 IBODE sont en activité au niveau national, 652 exercent en région Grand-Est (soit 9,93% de l'effectif national).

Besoins territoriaux de formation

A ce jour, au niveau national 75% des infirmiers qui travaillent au bloc opératoire sont des infirmiers « faisant fonction », mais n'ayant pas la formation ad hoc. Au niveau régional seuls 30,62% des infirmiers qui travaillent au bloc opératoire ont reçu la formation d'IBODE.

ENGAGEMENT DE L'UNIVERSITE DANS LA FORMATION D'AUTRES AUXILIAIRES MEDICAUX

L'Université de Reims Champagne-Ardenne participe activement à la formation en soins infirmiers, avec un travail collaboratif d'harmonisation des programmes pédagogiques dans les 7 IFSI du périmètre du GCS IFSI du territoire Champagne-Ardenne. De plus, l'Université est impliquée dans la formation des autres filières paramédicales IPA, IFMEM, IFMK, IADE. L'UFR de Médecine.

CONVENTIONNEMENTS EXISTANTS

L'UFR de Médecine et l'école d'IBODE ont actuellement deux conventions signées :

- Accès des étudiants et formateurs aux outils numériques de l'université (bureau virtuel, Bibliothèque Universitaire en ligne)
- Accès des étudiants et formateurs au centre de simulation et au laboratoire d'anatomie.

LE PROJET PEDAGOGIQUE

L'Université de Reims Champagne-Ardenne demande à porter la formation d'IBODE et de délivrer le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire, selon les conditions d'obtention prévues par l'arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

Conditions d'entrée et de validation du Diplôme d'Infirmier de bloc opératoire

Les demandes d'inscriptions administratives, ainsi que les inscriptions pédagogiques sont assurées par le Service de la Scolarité de l'UFR de Médecine de l'Université de Reims Champagne-Ardenne.

Peuvent être admis à suivre la formation :

- les titulaires 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

- 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'Etat d'infirmier et d'un diplôme reconnu au grade de master.

Les candidats à la formation déposent un dossier d'admissibilité. Les candidats retenus passent un entretien d'admission. La composition du jury est arrêtée par le directeur de l'école, président du jury (Art 6, à 16 de l'Arrêté du 29/04/2022).

L'entrée directe en deuxième année est possible par voie de la validation des acquis de l'expérience (VAE).

V – MODALITES DE GOUVERNANCE DU DISPOSITIF UNIVERSITE – ECOLE ASSURANT

LA FORMATION D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE

Les modalités de gouvernance régissant les relations entre l'Université de Reims Champagne-Ardenne et l'école d'IBODE seront définies dans le cadre d'une convention en cours d'établissement.

A ce jour la composition de la gouvernance de l'école d'IBODE est constitué d'un conseil technique et d'un conseil de discipline.

Conseil technique :

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

Il comprend :

1. Des membres de droit :
 - le directeur de l'école ;
 - le conseiller scientifique issu de l'Université ;
2. Des représentants de l'organisme gestionnaire :
 - le directeur de l'organisme gestionnaire ou son représentant ;
 - le directeur du service de soins infirmiers de l'établissement hospitalier gestionnaire de l'école ou d'un établissement accueillant des élèves en stage ou son représentant
3. Des représentants des enseignants :
 - un médecin hospitalo-universitaire spécialiste qualifié en chirurgie ou un chef de clinique enseignant à l'école, élu par ses pairs ;
 - un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, enseignant permanent de l'école, élu par ses pairs ;
 - un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat recevant des élèves en stage, élu par ses pairs ;
4. A titre consultatif, le conseiller technique régional en soins infirmiers ou le conseiller pédagogique dans les régions où il en existe ;
5. Des représentants des élèves :
 - deux élèves par promotion, élus par leurs pairs.

Les représentants des élèves sont élus pour une durée égale à celle de la formation.

Les autres membres élus le sont pour quatre ans. En cas de départ ou de démission d'un membre, une élection partielle peut être organisée pour la part du mandat de celui-ci restant à courir. Les membres du conseil technique élus ont un suppléant nommé dans les mêmes conditions.

En outre, selon les questions inscrites à l'ordre du jour, le président, soit seul, soit à la demande de la majorité des membres du conseil, peut inviter toute personne qualifiée susceptible d'apporter un avis au conseil technique à participer aux travaux de celui-ci.

Le conseil technique se réunit au moins deux fois par an, après convocation par le directeur de l'école qui recueille préalablement l'accord du président.

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

Conseil de discipline :

Le conseil de discipline est présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant. Il comprend :

- un représentant de l'organisme gestionnaire siégeant au conseil technique ;
- deux représentants des enseignants élus au conseil technique ;
- le médecin spécialiste qualifié en chirurgie ;
- le cadre infirmier de bloc opératoire recevant des élèves en stage ;
- un représentant des élèves tiré au sort parmi les représentants des élèves élus au conseil technique.

VI – SPECIFICITES DU PROJET PEDAGOGIQUE / APPORTS UNIVERSITAIRES / MUTUALISATION AVEC D'AUTRES FORMATIONS DE SANTE

Les enseignements répondent au contenu et à l'organisation de la formation décrits dans l'arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat infirmier de bloc opératoire.

Les enseignements théoriques

La formation théorique est répartie en douze unités d'enseignements (UE) donnant lieu à une valorisation en crédits européens (ECTS). Ces enseignements sont répartis entre des enseignants universitaires pour les enseignements fondamentaux, des formateurs de l'école et des professionnels pour les autres enseignements.

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 ainsi que les modalités d'évaluation sont proposées dans les tableaux ci-

dessous.

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 de l'arrêté du 27/04/2022 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. 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 et rattachée à l'UE techniques complexes d'assistance chirurgicale.

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.

L'école accueille les étudiants et dispense les cours entre 8 heures et 18 heures. Le temps de présence obligatoire en cours est validé à partir d'un émargement.

Pendant la formation, des enseignements magistraux peuvent être mutualisés avec les écoles spécialisées et d'autres écoles de formation initiale de l'Institut Régional de Formation du CHU de Reims.

Les supports de cours sont mis à disposition des étudiants pendant la durée de la formation en format dématérialisé, sous réserve de l'accord de l'intervenant. Ils sont hébergés sur la plateforme universitaire « Moodle » et disponibles à tout moment.

Les enseignements cliniques et les stages

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.

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 <i>et 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>

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 chirurgicale 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.

Le stage recherche peut se dérouler au cours des 4 semestres. L'école de Reims a choisi de le placer en semestre 3 correspondant à l'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"

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 23 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.

Mutualisation des enseignements :

- Avec l'UFR de Médecine
 - UE Recherche avec la formation d'IPA
 - UE Analyse de pratique professionnelle avec la santé publique de la formation d'IPA
 - UE avec les DES de chirurgie (Simulation au laboratoire d'anatomie)
- Avec d'autres formations de santé
 - Diplômes d'Etat d'infirmiers anesthésistes (IADE)

Validation, admission en 2^{ème} année et redoublement

1. Chaque Unité d'Enseignement (UE) donne lieu à un contrôle des connaissances avec deux sessions d'examen, sauf si l'une d'entre elle est obtenue par un contrôle continu.
2. Une UE est acquise dès lors que la moyenne des éléments qui la composent, affectés de leurs coefficients, est égale ou supérieure à 10/20. Elle est alors définitivement acquise et capitalisée. Elle est transférable dans un autre parcours.
3. Une UE ne peut être acquise par compensation.

La validation d'un semestre implique :

- La validation de chacune des UE qui composent le semestre (note d'UE égale ou supérieure à 10/20).
- Si le semestre comporte un stage, la validation de ce stage selon les modalités définies ci-après. La validation des stages est obligatoire pour valider chacune des années de formation.

L'admission en 2^{ème} année de formation des étudiants est de droit après validation des deux semestres de la 1^{re} année commune de la formation.

Le redoublement

Le passage du deuxième semestre au troisième semestre s'effectue par la validation de toutes les unités d'enseignement des semestres 1 et 2, équivalent 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'évaluation 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.

Stages

La formation nécessite la réalisation de 4 stages obligatoires. Ces stages seront réalisés dans des établissements répartis sur le territoire Champagne-Ardenne, auprès d'un maître de stage agréé, après obtention d'un agrément de terrain de stage et signature d'une convention.

- Stage semestre 1 : 9 semaines
- Stage semestre 2 : 5 semaines
- Stage semestre 3 : 15 semaines
- Stage semestre 4 : 18 semaines

➤ Terrains de stage et maîtres de stage agréés :

Le directeur de l'école, le responsable pédagogique et le directeur scientifique seront 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

L'étudiant trace les actes et activités réalisés en stage sur un document dédié (Portfolio). L'étudiant réalise une autoévaluation et identifie les items de compétences qu'il semble avoir acquis.

➤ **Liste des lieux de stage (pour 2022) : après obtention des agréments et conventions**

Nom Etablissement	Département	Statut	Secteur
APPERTON SAS	Marne	Privé	Extra-Hospitalier
Centre Hospitalier AUBAN MOËT	Marne	Public	Hospitalier
Centre Hospitalier Général de CHALONS-EN-CHAMPAGNE	Marne	Public	Hospitalier
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE REIMS	Marne	Public	Hospitalier
Clinique d'EPERNAY	Marne	Privé	Hospitalier
Institut GODINOT	Marne	Privé	Hospitalier
POLYCLINIQUE DE COURLANCY	Marne	Privé	Hospitalier
POLYCLINIQUE REIMS-BEZANNES	Marne	Privé	Hospitalier
Centre Hospitalier Intercommunal Nord Ardennes	Ardennes	Public	Hospitalier
Groupe Hospitalier Sud Ardennes (GHSA)	Ardennes	Public	Hospitalier
Centre Hospitalier Simone VEIL	Aube	Public	Hospitalier
GHT COEUR GRAND EST Centre Hospitalier	Haute-Marne	Public	Hospitalier
Centre Hospitalier de LAON	Aisne	Public	Hospitalier
Centre Hospitalier de SAINT-QUENTIN	Aisne	Public	Hospitalier
Centre Hospitalier de SOISSONS	Aisne	Public	Hospitalier
Centre Hospitalier Jeanne de Navarre	Aisne	Public	Hospitalier
Polyclinique Saint Christophe	Aisne	Privé	Hospitalier
Polyclinique Saint-Claude	Aisne	Privé	Hospitalier
Centre HospitalierLéon BINET	Seine-et-Marne	Public	Hospitalier
Grand Hôpital de l'Est Francilien	Seine-et-Marne	Public	Hospitalier
Grnad Hôpital de l'Est Francilien	Seine-et-Marne	Public	Hospitalier

➤ **Le suivi en stage (tutorat)**

Le livret d'acquisition des compétences (selon l'annexe III de l'arrêté du 24/04/2022) des étudiants en stage permet de mesurer les compétences en situation. Ce bilan est rempli par le tuteur IBODE pour les stages en blocs opératoires. Pour les stages, hors blocs opératoires, celui-ci est réalisé par le maître de stage et le tuteur de l'élève en stage. L'équipe pédagogique analyse le document dûment rempli et prendra la décision de validation du stage. Le jury semestriel statuera sur l'attribution des ECTS correspondants.

➤ **Le jury**

La composition des jurys du diplôme d'IBODE est arrêtée par le Président de l'Université de Reims Champagne-Ardenne, sur proposition du Doyen de l'UFR de Médecine. Cette proposition est élaborée

en accord avec l'équipe de formation. Le jury du diplôme est présidé par le responsable de la formation. Il est prévu :

1. Jury de 1^{ère} année compétent pour les étudiants de 1^{ère} année
2. Jury de 2^{ème} année compétent pour les étudiants de 2^{ème} année

Les jurys disposent des notes et attribuent éventuellement des points de jury, tenant compte du travail fourni par l'étudiant concerné.

VII – NOMBRE DE CANDIDATS SUSCEPTIBLES D'ETRE ACCUEILLIS EN 2022, POSSIBILITES D'EVOLUTION DANS LES 5 ANS A VENIR EN LIEN AVEC L'ECOLE ASSURANT LA FORMATION D'IBODE

Le nombre de candidat est défini par le quota validé par le Conseil Régional du Grand Est.

Le quota est fixé à 25 à la rentrée de septembre 2022.

La capacité d'accueil de l'école au global est de 30 élèves.

Les candidats en contrat d'apprentissage sont hors quota et pourront compléter le quota fixé. L'accompagnement à la constitution d'un dossier VAE des professionnels le souhaitant est effectif depuis 2020. La formation complémentaire suite au jury pourra être intégrée à la formation proposée à l'école.

A la rentrée 2020, le nombre d'élèves entrants était de 22 candidats. A la rentrée 2021, il était de 19. L'école ne remplit pas à hauteur de son quota à ce jour et des places restent vacantes. En diversifiant les publics et les voies d'accès, le remplissage sera plus efficace.

Depuis 2021, les frais de scolarité ont été revus à la baisse pour faciliter l'accès à l'école pour les candidats en autofinancement.

➤ POSSIBILITES D'EVOLUTION DANS LES 5 ANS A VENIR

La possibilité d'évolution de l'école porte à la fois sur le développement de la formation continue pour des stagiaires en poste et souhaitant acquérir ou remettre à jour leurs connaissances.

La formation est éligible à l'apprentissage : une convention a été établie en juin 2022 avec le CFA Sant'Est pour accueillir des apprentis dès la rentrée 2022.

La possibilité d'évolution professionnelle des étudiants est d'accéder à la fonction de cadre de santé. L'institut de formation des cadres de santé se situe dans les mêmes locaux que ceux de l'école d'infirmier de bloc opératoire. L'accès à cette formation est possible suite à la réussite à un concours de sélection. La formation est en 10 mois de formation. Une formation de préparation à ce concours est organisée par cet institut. Un master en management ou en économie de la santé est adossé et totalement intégré à ce diplôme d'Etat.

VIII - MOYENS AFFECTES A LA FORMATION EN LIEN AVEC L'ECOLE ASSURANT LA FORMATION D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE

- Volume horaire total de la formation pour chaque étudiant :

2.826 heures dont 1.645h de stage.

- En 1^{ère} année : 1.276h (hors stage)
- En 2^{ème} année : 1.550h (hors stage)

- Moyens Financiers

A ce jour, le Conseil Régional Grand Est ne finance pas la formation d'infirmier de bloc opératoire. Ouvert aux étudiants en formation professionnelle continue, ce diplôme est en partie financé par un tiers (opérateur de compétence, entreprise...), mais peut aussi faire l'objet d'un autofinancement. Cette formation est aussi ouverte aux étudiants en formation initiale. Une convention spécifique conclue entre l'école et l'Université portera sur les modalités financières, de ressources humaines et d'utilisation des locaux.

Ecole d'IBODE : le montant de l'inscription est déterminé par l'école d'IBODE.

Le coût de la formation est de 18 640 euros pour les deux années universitaires lorsque les étudiants ont un employeur, et sont pris en charge par un OPCO.

Le coût de la formation est de 12 000€ pour les étudiants en autofinancement.

Université : Le montant des droits universitaires en formation initiale est conforme au montant fixé dans l'arrêté fixant les droits de scolarité des établissements. Les frais d'inscription à l'université pour une année sont de 243 € (grade master). Pour l'année 2022, le montant des droits universitaires en formation professionnelle continue sera équivalent à celui de la formation initiale.

La majorité des élèves est financée par un établissement de santé et signe un contrat d'engagement. Les élèves non financés sont le plus souvent des étudiants en poursuite d'étude immédiatement après la formation en Soins Infirmiers (IFSI).

Une convention fixera le montant de reversement entre l'école d'IBODE et l'université prenant en compte notamment le salaire des enseignants chercheurs et l'utilisation des locaux et consommables de simulation et d'anatomie.

- Moyens Humains

Sur le plan de la gestion pédagogique et administrative :

- Directeur de l'école d'IBODE
- 2 enseignants
- Secrétariat de l'école d'IBODE
- Département des sciences paramédicales

Sur le plan gestion financière et logistique :

Actuellement, services de l'Institut Régional de Formation de Reims.

Services universitaires mutualisés au sein du Pôle Santé :

- Un service de la scolarité
- Un service informatique/numérique
- Un service de reprographie
- Un service technique

Enfin, un certain nombre de services venant en appui de la formation seront mutualisés :

- La direction des études et de la vie universitaire
- La direction du Numérique

- Locaux

- Le Pôle Santé de l'Université de Reims Champagne-Ardenne
- Institut Régional de Formation de Reims
- Les salles de simulation et laboratoire d'anatomie du Pôle Santé de l'Université de Reims Champagne-Ardenne
- Les salles de simulation de l'Institut Régional de Formation de Reims

- Moyens et modalités pédagogiques

Formation en présentiel avec :

- Utilisation de méthode de pédagogie inversée qui dans le contexte d'étudiants ayant une expérience professionnelle paraît particulièrement adaptée
- Utilisation des salles de Simulation du Pôle Santé et de l'Institut Régional de Formation de Reims pour travailler les mises en situations cliniques fictives

Formation à distance pour 25 à 30% des enseignements théoriques avec :

- Utilisation de l'enseignement à distance avec la plateforme Moodle et ELFE
- Développement de classes virtuelles pour faciliter la présence aux enseignements,

Encadrement/Tutorat

- Infirmiers de bloc opératoire du territoire Champagne Ardenne
- PU-PH et MCU-PH de chirurgie et d'anatomie, praticiens hospitaliers de différentes disciplines médicales.

IX - NOMS ET QUALITES DES RESPONSABLES DE LA FORMATION

Directeur de l'école d'IBODE : JOLY Caroline

- Responsable pédagogique IBODE : NIAIY Marie-Sophie
- Conseiller scientifique : Pr RUBIN Sylvain

X - PRESENTATION DE L'EQUIPE ENSEIGNANTE

Responsables d'UE :

- Mme NIAIY Marie Sophie, cadre de santé IBODE, responsable pédagogique
- Mme BRUNOIS Aude, cadre de santé IBODE, formatrice
- Docteur Coralie BARBE
- Professeur Yohann RENARD

Répartition prévisionnelle Heures universitaires et non universitaires 2022-2023

Formation IBODE

		Heures CM /ED	Heures TP	total
UE 1	Sciences infirmières et bloc opératoire	90	35	125
UE 2	Sciences médico-chirurgicales	320	80	400
UE 3	Techniques complexes d'assistance chirurgicale	145	30	175
UE 4	coordination des activités de soins liés aux processus péri-opératoire, pré, per et post-opératoire	83	42	125
UE 5	prévention et gestion des risques	150	50	200
UE 6	formation, tutorat et développement des compétences	50	25	75
UE 7	recherche	20	80	100
UE 8	langue vivante	50	50	100
UE 9	mémoire	70	80	150
UE 10	analyse des pratiques professionnelles	75	25	100
UE 11	optionnelle	20	5	25
	total	1073	502	1575

répartition heures CM/ED



		répartition heures CM ED		répartition en %	
	Heures CM/ED	universitaires	non universitaires	% heures Universitaires	% heures non universitaires
UE1	90	0	90	0%	100%
UE2	320	115	205	36%	64%
UE3	145	70	75	48%	52%
UE4	83	0	83	0%	100%
UE5	150	50	100	33%	67%
UE6	50	0	50	0%	100%
UE7	20	20	0	100%	0%
UE8	50	0	50	0%	100%
UE9	70	50	20	71%	29%
UE10	75	0	75	0%	100%
UE11	20	20	0	100%	0%
	total	325	748	30%	70%

Répartition prévisionnelle Heures universitaires et non universitaires 2023-2024

Formation IBODE

		Heures CM/ED	Heures TP	total
UE 1	Sciences infirmières et bloc opératoire	90	35	125
UE 2	Sciences médico-chirurgicales	320	80	400
UE 3	Techniques complexes d'assistance chirurgicale	145	30	175
UE 4	coordination des activités de soins liés aux processus péri-opératoire, pré, per et post-opératoire	83	42	125
UE 5	prévention et gestion des risques	150	50	200
UE 6	formation, tutorat et développement des compétences	50	25	75
UE 7	recherche	20	80	100
UE 8	langue vivante	50	50	100
UE 9	mémoire	70	80	150
UE 10	analyse des pratiques professionnelles	75	25	100
UE 11	optionnelle	20	5	25
	total	1073	502	1575

sur la base 1
ECTS = 25 heures

Répartition à ajuster à
la fin de chaque année
universitaire, en
fonction des heures
réalisées

répartition heures CM/ED



		Heures CM/ED	répartition heures CM ED		répartition en %	
			universitaires	non universitaires	% heures Universitaires	% heures non universitaires
UE1	Sciences infirmières et bloc opératoire	90	0	90	0%	100%
UE2	Sciences médico-chirurgicales	320	135	185	42%	58%
UE3	Techniques complexes d'assistance chirurgicale	145	84	61	58%	42%
UE4	coordination des activités de soins liés aux processus péri-opératoire, pré, per et post-opératoire	83	0	83	0%	100%
UE5	prévention et gestion des risques	150	50	100	33%	67%
UE6	formation, tutorat et développement des compétences	50	0	50	0%	100%
UE7	recherche	20	20	0	100%	0%
UE8	langue vivante	50	50	0	100%	0%
UE9	mémoire	70	50	20	71%	29%
UE10	analyse des pratiques professionnelles	75	0	75	0%	100%
UE11	optionnelle	20	20	0	100%	0%
total		1073	409	664	38%	62%

XI – ORGANISATION DES ENSEIGNEMENTS

La formation d'IBODE est répartie en 4 semestres d'enseignements comprenant des enseignements magistraux réalisés en partie en E-Learning, des travaux dirigés ainsi que des séances de simulation notamment en lien avec le laboratoire d'anatomie.

➤ Tableaux des enseignements

Semestre 1

UE	NOM UE	CM	TD	T. perso	ECTS
UE1S1	UE Sciences infirmières et bloc opératoire	15 h	15 h	20 h	2
UE1S1	UE Sciences médico-chirurgicales	135 h	10 h	30 h	7
UE4S1	UE Coordination des activités de soins liées aux processus péri-opératoire, pré, per et post- opératoire	33 h	10 h	32 h	3
UE5S1	UE Prévention et gestion des risques	80 h	30 h	30 h	8
UE8S1	UE Langue vivante	10 h	5 h	10 h	1
UE9S1	Stage	0h	315h	0	9
Total		273h	385h	122h	30

Semestre 2

UE	NOM UE	CM	TD	T. perso	ECTS
UE1S2	UE Sciences infirmières et bloc opératoire	40 h	20 h	25 h	3
UE2S2	UE Sciences médico-chirurgicales	110 h	20 h	20 h	6
UE4S2	UE Coordination des activités de soins liées aux processus péri-opératoire, pré, per et post- opératoire	30 h	10 h	10 h	2
UE5S2	UE Prévention et gestion des risques	90 h	30 h	30 h	6
UE7S2	UE Recherche	20 h	0h	80 h	4
UE8S2	UE Langue vivante	10 h	5 h	10 h	1
UE10S2	UE Analyse de pratique professionnelles	15 h	25 h	10 h	2
UE11S2	UE Optionnelle	6h	12h	7h	1
UE9S2	Stage	0h	175h	0h	5
Total		321h	297h	192h	30

Semestre 3

UE	NOM UE	CM	TD	T. perso	ECTS
UE2S3	UE Sciences médico-chirurgicales	40 h	15 h	20 h	3
UE3S3	UE Techniques complexes d'assistance chirurgicale	30 h	50 h	10 h	4
UE6S3	UE Formation, tutorat et développement des compétences	30 h	20 h	25 h	3
UE7S3	UE Recherche	20 h	0h	80 h	4
UE8S3	UE Langue vivante	5 h	10 h	10 h	1
UE9S3	Stage	0h	525h	0h	15
Total		125h	620h	145h	30

Semestre 4

UE	NOM UE	CM	TD	T. perso	ECTS
UE3S4	UE Techniques complexes d'assistance chirurgicale	25 h	40 h	10 h	3
UE8S4	UE Langue vivante	5 h	10 h	10 h	1
UE9S4	UE Mémoire	0h	70 h	80 h	6
UE10S4	UE Analyse de pratique professionnelles	0h	15 h	15 h	2
UE9S4	Stage	0h	630h	0h	18
Total		30h	775h	115h	30

Mutualisation des enseignements :

- Avec l'UFR de Médecine
 - UE Recherche avec la formation d'IPA
 - UE Analyse de pratique professionnelle avec la santé publique de la formation d'IPA
 - UE avec les DES de chirurgie (simulation au laboratoire d'anatomie)
- Avec d'autres formations de santé
 - Diplômes d'Etat d'infirmiers anesthésistes (IADE)

Modalités d'agrément des terrains de stages recherche

En fonction des projets de recherche, l'école établira des conventions de partenariat institutionnel avec la direction de la recherche clinique du CHU de REIMS. L'école IBODE pourra solliciter les enseignants chercheurs (docteurs, doctorants de l'université).

Liste des terrains de stages et des maîtres de stages agréés

La liste des terrains de stage de recherche agréés sera établie après mise en place d'une commission d'agrément recherche.

XII - DISPOSITIF D'AIDE A LA REUSSITE MIS EN PLACE PAR L'ETABLISSEMENT OU L'UFR EN LIEN AVEC L'ECOLE ASSURANT LA FORMATION D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE

Le dispositif d'accompagnement des étudiants repose sur l'équipe pédagogique de la formation, ainsi que sur la cellule d'accompagnement des étudiants en médecine (CADEM) de l'UFR de Médecine qui intégrera les étudiants du diplôme IBODE.

L'étudiant en formation doit mettre en place des techniques afin d'apprendre à apprendre, à comprendre et à analyser chaque situation. L'étudiant est acteur de sa formation. Il définit ses objectifs de formation, s'auto-évalue, réajuste dans son apprentissage tout en utilisant le principe de la métacognition à savoir analyser son propre fonctionnement intellectuel. Il sera accompagné par l'équipe pédagogique pour construire son projet personnel et professionnel.

Dans les services hospitaliers, l'étudiant sera encadré de façon bienveillante par des IBODE, et les équipes chirurgicales. Un maître de stage aura le rôle d'accompagnement du parcours de formation (apprentissage, progression...) correspondant à un tutorat de stage.

La cellule d'accompagnement des étudiants en difficulté, dès lors qu'elle sera saisie par l'étudiant lui-même ou par un quelconque acteur du parcours de formation de l'étudiant, sera en lien avec l'étudiant, les formateurs, l'équipe pédagogique, la scolarité afin de trouver des solutions et d'aider l'étudiant à surmonter ses difficultés qu'elles soient d'ordre pédagogique, relationnel ou personnel.

Les étudiants ont accès au médecin universitaire sur RDV ainsi qu'à un psychologue sur demande ou sur adressage suite au repérage par un formateur d'un besoin. Cette possibilité est offerte dans le cadre de la convention tripartite passée entre le Conseil Régional, l'université et l'école. Le médecin du travail du CHU peut aussi être sollicité si besoin. Il orientera l'étudiant vers le service dédié.

Un référent handicap est identifié au sein de l'IRF. Il s'agit de Mme LELIEVRE Josette. Elle instruit tous les dossiers concernant les demandes d'aménagement de la scolarité.

Au sein de l'Université de Reims Champagne Ardenne, un référent handicap a été nommé. Il s'agit de Mme Amélie Baillat.

Un suivi dosimétrique de l'exposition aux rayonnements ionisants est assuré par l'unité de radioprotection du CHU de Reims.

XIII - DISPOSITIF D'EVALUATION DE LA FORMATION ET DES ENSEIGNEMENTS

L'évaluation de la formation se fondera sur les résultats des étudiants au regard des objectifs fixés.

Le dispositif d'évaluation reposera sur les mêmes bases que celle de la formation IPA et sera piloté par le département des sciences paramédicales.

Les étudiants seront interrogés à plusieurs niveaux :

- Au terme de chaque unité d'enseignement, une enquête de satisfaction sera réalisée auprès des étudiants sur le contenu de la formation (adaptation au contexte professionnel, items superflus ou manquants...) et la forme (qualité pédagogique de l'enseignant, format des cours).
- A l'issue de chaque semestre, une rencontre entre le responsable de la formation et les étudiants se propose afin de discuter des conditions des études et les améliorations nécessaires à introduire.

Le programme d'enseignement sera réadapté d'une année sur l'autre pour répondre aux attentes des étudiants (analyse prenant en compte différentes informations recueillies dont l'évaluation des enseignements par les étudiants), à l'évolution de l'exercice professionnel, aux changements réglementaires.

Les autres acteurs, enseignants, référents métiers, formateurs, seront interrogés quant à leurs attentes respectives.

Selon le projet professionnel du diplômé, les employeurs seront interrogés 2 ans après leur diplomation afin d'ajuster la formation aux objectifs des services/ de première sortie du diplôme afin d'évaluer la réponse aux attentes des employeurs.

Compte tenu de l'évolution des professionnels travaillant au bloc opératoire, l'école s'est engagée dès 2021 dans une demande de certification Qualiopi obtenue en novembre 2021. (Certificat en annexe)

Un plan d'amélioration continue de la qualité est formulé. Une gestion des risques est effective avec le recueil des événements indésirables, des plaintes et réclamations. Une instance interne à l'IRF à laquelle participe activement une formatrice de l'école se réunit chaque trimestre pour étudier les déclarations.

XIV - PARTENARIATS MIS EN PLACE OU ENVISAGES

- Pour la gouvernance : participation des universitaires aux instances et jurys semestriels (texte non paru pour les instances)

ICOGE : Instance Compétente pour les Orientations Générales de l'Ecole

SCTPSIE : Section Compétente pour le Traitement Pédagogique des Situations Individuelles des Etudiants

SCTSD : Section Compétente pour le Traitement des Situations Disciplinaires

CAC ou jury semestriel

- Avec l'URCA et l'Institut régional de Formation

Ecole de formation des infirmiers anesthésistes : séances de simulation (réalisées)

Cours de santé publique commun avec l'Institut de formation des cadres de santé / Le département de Maïeutique de l'UFR de médecine de Reims / L'école de puéricultrice / les instituts de masseur kinésithérapie et de manipulateur en électroradiologie et l'école d'infirmier anesthésiste.

XV - AVIS DES INSTANCES DE L'UNIVERSITE

- Du conseil de gestion de l'UFR de Médecine de Reims

06/07/2022 [Avis positif](#)

- de la commission de la formation et de la vie universitaire

27/07/2022 [Avis positif](#)

- du conseil d'administration de l'Université de Reims Champagne Ardenne

Date non disponible [18/10/2022](#)

XVI - AVIS DES INSTANCES DE L'ECOLE ASSURANT LA FORMATION D'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE

- Conseil technique

21 juin 2022 pour information

- En prévision : Instance compétente pour les orientations générales de l'école (mise en place à la rentrée d'octobre 2022 – en attente des textes réglementaires non parus à ce jour) : novembre 2022

ANNEXE 1

CV des enseignants universitaires et professionnels de santé

Marie-Sophie NIAY
33, rue des Augustins
51100 REIMS
Née le 15/05/1959

DIPLOMES

2018 Chef de projet Blended Learning
2015 Master 1 Sciences et de l'Education (ESPE REIMS)
2006 Cadre de Santé Diplômée d'Etat filière Infirmière 59
2006 Licence des Sciences et de l'Education, Lille III
2002 Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat de Reims-51
1995 Brevet professionnel Agricole au Lycée Agricole de Vervins -02
1981 Infirmière Diplômée d'Etat de la Croix Rouge Française PARIS XIIIème

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

De novembre 2015 à ce jour : Cadre de santé IBODE, IRF, CHU de REIMS, Responsable pédagogique de l'Ecole d'Infirmiers de Bloc Opératoire
De 2011 à avril 2015 : Cadre de santé IBODE, formateur, IRF, CHU de REIMS, à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers
De 2007 à 2011 : Cadre de santé IBODE, CH LAON (02), service bloc opératoire, Endoscopie et stérilisation
De 2006 à 2007 : Cadre de santé IBODE, CH LAON (02), service de Médecine interne et de l'équipe mobile de consultations en soins palliatifs
De 2002 à 2005 : Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat, CH LAON (02), service bloc opératoire
De 2001 à 2000 : Infirmière Polyclinique Notre-Dame LAON (02) service bloc opératoire
De 1981 à 1996 : Infirmière libérale, Cabinet paramédical de Vaux, LAON (02)

ACTIVITES TRANSVERSALES

Participation à la guidance et l'évaluation des travaux de recherche au sein des différents instituts de l'IRF.
Présidente nationale de l'Association des Enseignants des Ecoles d'Infirmiers de Bloc Opératoire (AEEIBO)

FORMATIONS - CONGRES

2022 : Présentation de la simulation chirurgicale en formation IBODE, Journées d'études et de Perfectionnement UNAIBODE, REIMS
De 2019 à ce jour : Animation et gestion des conseils d'administration de l'AEEIBO. 4 CA par an

Gestion des journées de formation : 4 jours par an

De 2015 à 2019 : journées de formation AEEIBO (4 jours/an)

Journée d'étude et de perfectionnement- ARIBONE- REIMS-1 journée /an

2018 : Formation Chef de projet Blended Learning- ISTF-PARIS- 24 jours

2016 : Prendre la parole en public, aisance relationnelle- REIMS- 3 jours

Le Groupement Hospitalier de Territoire –CNEH- REIMS- ½ journée

Conférence régionale : secret professionnel et confidentialité face aux nouvelles technologies –IRFA Evolution – REIMS- 1 journée

L'apport de la simulation en formation initiale et continue –GRIEPS- REIMS- 5 jours

Recherche en sciences infirmières : approfondissement à destination des formateurs en école d'infirmiers de bloc opératoire –ISIS- PARIS- 1 journée

2014 : Actes et missions exclusifs de l'Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat- MARSEILLE- 5 jours

Actes et missions exclusifs de l'Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat- PARIS- 2 jours

Nouvelle donne générationnelle : trois générations se rencontrent- CEFIEC- TROYES- 1 journée

L'évaluation dans une logique de compétences – PERF SANTE- REIMS- 3 jours

2013 : Nécessaire coordination entre les milieux de soins et de formation pour le développement de la discipline infirmière- H.R FORMATION- MONTPELLIER- 2 jours

Responsabilités professionnelles en établissement de santé-CHU REIMS- 1 journée

2012 : Comprendre, agir, transférer-CEFIEC- REIMS- 1 journée

2011 : Apprentissage par compétence et initiation à la recherche-GRIEPS- REIMS- 3 jours

Intégration des T.I.C.et usage du tableau interactif dans la formation des professionnels de santé- FORMATIC SANTE- REIMS- 6 jours

2009 : les responsabilités juridiques du soignant- LAON- 1 journée

Gestion des conflits et des situations difficiles –ANFH- AMIENS- 8 jours

2008 : Journées d'études et de perfectionnement des cadres de bloc opératoire-STRYCKER-LYON-2 jours

2006 : Formation sur l'addictologie à destination des cadres – A.N.P.A.A 02-LAON- 3 jours

2004 : Prévention des infections nosocomiales liées à l'endoscopie- CERFHA- ORLEANS- 3 jours

Endoscopie en gynécologie-SRASBOURG- ULP- 3 jours

Aude BRUNOIS
10 Rue d'Oseille
51100 REIMS
Née le 27-03-72

DIPLOMES

- 2017 : Attestation de formation aux actes relevant exclusivement de la compétence IBODE
- 2011 : Diplôme Cadre de Santé
- 2011 : Master 2 en Sciences Sociales - Option Interventions Sanitaires et Sociales
Parcours Encadrement des Unités de Soins
- 2007 : Diplôme Inter-Universitaire de Stérilisation Hospitalière
- 2001 : Diplôme d'Etat d'Infirmier de Bloc Opératoire
- 1996 : Diplôme d'Etat d'Infirmier
- 1992 : Baccalauréat série D

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Du 01/09/2020 à ce jour : Cadre de Santé Formateur – EIBO du CHU de Reims
Du 06/04/2018 au 31/08/2020 : Cadre de Santé Formateur – IFSI du CHU de Reims
Du 30/06/2011 au 05/04/2018 : Cadre de Santé – Stérilisation Centrale du CHU de Reims
Du 07/09/2009 au 30/06/2011 : Etudiante – IFCS du CHU de Reims en discontinu (maintien en activité en Stérilisation Centrale en alternance)
Du 07/01/2008 au 07/09/2009 : Infirmière de Bloc Opératoire faisant fonction de cadre – Stérilisation Centrale du CHU de Reims
Du 01/11/2002 au 04/01/2008 : Infirmière de Bloc Opératoire – Bloc opératoire de Neurochirurgie du CHU de Reims
Du 07/07/2001 au 31/10/2002 : Infirmière de Bloc Opératoire – Polyclinique Saint-André de Reims
Du 23/09/2000 au 04/07/2001 : Etudiante - Ecole d'Infirmiers de Bloc Opératoire de Reims
Du 11/12/1996 au 20/09/2000 : Infirmière - Bloc opératoire polyvalent de la Polyclinique Saint-André de Reims

ACTIVITES TRANSVERSALES

Coordination du Centre de Simulation de l'IRF

Participation à la guidance et l'évaluation des travaux de recherche au sein des différents instituts de l'IRF.

FORMATIONS - CONGRES

Journées Nationales de l'UNAIBODE – Reims – Mai 2022
Journées de formation de l'AEEIBO – Paris – Juin 2021
QuizzBox® Utilisation et conception – Paris – Novembre 2019
Guidance travaux de fin d'études – Lille – Septembre 2018
Les fondamentaux de la qualité – CHU Reims – Décembre 2012
Attestation de Formation aux Gestes de Secours et d'Urgence – Juin 2011



Dr Yohann RENARD

Maître de Conférence des Universités – Praticien Hospitalier
Sections CNU 42-01 Anatomie, 52-02 Chirurgie Viscérale

CURRICULUM VITAE

A. État Civil

Yohann RENARD
Né le 23/02/1981 à Charleville-Mézières (08)
Nationalité Française, vie maritale, 1 fils.
yohannrenard@msn.com

Adresse personnelle :
2, rue du Clos des Vignettes
La Neuville en Chaillais
51150 LOUVOIS
Téléphone : 06 83 11 66 64

Adresse professionnelle 1 :
Laboratoire d'Anatomie
Faculté de Médecine de Reims
51, rue Cognacq Jay
51092 Reims cedex, France
03 26 91 35 44
yohann.renard@univ-reims.fr

Adresse professionnelle 2 :
Service de Chirurgie Viscérale, Digestive et Endocrinienne, Pôle D.U.N.E.
C.H.U. Robert Debré, Unité 31-33
Rue Serge Kochman
51092 Reims cedex, France
03 26 78 70 94
yrenard@chu-reims.fr.

B. Titres

- **Maître de Conférence des Universités – Praticien Hospitalier** **Depuis 2020**
 - Sections CNU : 42-01 (Anatomie) et 52-02 (Chirurgie digestive)
 - Poste 421MCPH0482, UFR Médecine Reims.
- **Docteur en Sciences de la Vie et de la Santé** **Depuis 2019**
 - Ecole Doctorale BIOSE, ED 266 – Biologie, Santé, Environnement
 - Inserm U1264, Université de Lorraine.
- **Praticien Hospitalo-Universitaire** **2017 – 2020**
 - Sections CNU : 42-01 (Anatomie) et 52-02 (Chirurgie digestive)
 - Poste 4201PHU0475, UFR Médecine Reims.
- **Assistant Hospitalo-Universitaire** **2013 – 2017**
- **Interne en Médecine** **2007 – 2013**
 - C.H.U. Reims, spécialité Chirurgie Générale et Viscérale.

C. Diplômes

- **Habilitation à Diriger des Recherches.** Université de Reims. **2021**
- **Diplôme Universitaire de Formateur** à la Simulation en Santé. Université Paris-Sud. **2021**
- **Thèse de Doctorat** en Sciences de la Vie et de la Santé, Ecole Doctorale BIOSE, ED 266 – Biologie, Santé, Environnement, Inserm U1264. Université de Lorraine. "Peut-on décrire une segmentation pancréatique ?" **2019**
- **Diplôme Universitaire "expérimentation animale de niveau 1"**. Université de Lorraine. **2016**
- **D.E.S.C. de Chirurgie Viscérale et Digestive.** Université de Reims. **2015**
- **D.E.S. de Chirurgie Générale.** Université de Reims. **2013**
- **Diplôme d'État de Docteur en Médecine.** Université de Reims. **2013**
- **Diplôme Universitaire Anatomie coelioscopique** et pratiques chirurgicales, Université de Marseille La Timone. **2012**
- **Diplôme Universitaire de Pédagogie,** Université de Reims. **2011**
- **Master 2** (obtention d'une Bourse d'État "Année-Recherche"). **2010**
 - Sciences, santé et applications : Biologie, bio morphologie et bio ingénierie du squelette. UFR Médecine Paris V, Paris VII, Paris XIII. (Pr DUMAS).
 - "Modulation de la réaction inflammatoire au contact des prothèses pariétales"
- **Concours de l'Internat,** nomination comme interne en chirurgie générale. CHU Reims. **2007**
- **Master 1,** constitué de 3 certificats de MSBM : **2004**

- Anatomie, imagerie et morphogenèse, UFR Médecine Saints-Pères, Paris V. (Pr DELMAS).
- Biologie moléculaire de la cellule, UFR Médecine Reims.
- Mécanismes moléculaire et cellulaire du développement, UFR Médecine Kremlin-Bicêtre.
- **Concours PCEM1.** Université de Reims. **2001**
- **Baccalauréat.** Série Scientifique. Lycée Pierre-Bayle. Sedan (08). **1999**

D. Mobilité

- **De novembre 2015 à Octobre 2016.**
Obtention d'une année de "délégation pour mission d'étude".
 - Thèse de Doctorat en Sciences de la Vie et de la Santé, Ecole Doctorale BIOSE, ED 266 – Biologie, Santé, Environnement, Inserm U1264, Université de Lorraine (9 mois).
 - Washington DC : National Museum of Health and Medicine. Carnegie Collection of Embryology. Acquisition et travail sur lame histologiques avec Elizabeth Lockett (curator of the Museum).

E. Fonctions collectives

UNIVERSITAIRES

- **Membre élu au CNU d'Anatomie – Sous-section 42-02.** **2020 - 2022**
- **Membre élu au Conseil de Gestion de l'UFR Médecine Reims.** **2009 – 2013 et depuis 2017**
- **Membre élu au Conseil d'Administration de l'Université.** **2006 – 2008 et depuis 2021**
- **Membre élu à la Commission Scientifique de l'Université.** **2016 - 2020**
- **Membre élu au CROUS de Reims Champagne-Ardenne.** **2002 – 2006**
- **Coordonnateur adjoint d'une FMIH** (Fédération Médicale Inter Hospitalière) dans notre GHT (Groupement Reims-Epernay). **Depuis 2019**
- **Coordonnateur de la commission locale de Chirurgie Viscérale et Digestive.** **Depuis 2021**
- **Coordonnateur adjoint de la commission locale de Chirurgie Viscérale et Digestive.** **Depuis 2017**
- **Membre de la Commission Docimologie et Pédagogie** de l'UFR Médecine Reims. **Depuis 2013**
- **Membre nommé de la Conférence Régionale de Santé** et de l'Autonomie de Champagne-Ardenne (**CRSA**). **2010 – 2016**
- **Membre du jury d'examens du secteur funéraire** de la région Champagne-Ardenne. **Depuis 2015**

ASSOCIATIVES

- **Président de l'AJCV** (Association Nationale des Jeunes Chirurgiens Viscéraux). **2013-2018**
- **Vice-Président de l'ISNIH** (Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux). **2010 – 2012**
- **Président du CIRC** (Comité des Internes de Reims Champagne-Ardenne). **2008 – 2011**
- **Président de l'ARCCA** (Association Rémoise des Chefs de Clinique et Assistants). **2015 – 2018**
- **Trésorier de l'Association des Chirurgiens du CHU de REIMS.** **Depuis 2020**
- **Premier vice-président de la fédération étudiante** rémoise « Intercampus ». **2007 – 2009**

F. Sociétés savantes

- **Fondateur et trésorier de la SFCP-CH** (Société Française de Chirurgie Pariétale – Club Hernie). **Depuis 2021**
- **Trésorier de l'EHS** (European Hernia Society). **Depuis 2020**
- **Board-member de l'EHS** (European Hernia Society) : rédaction des Guidelines Internationales concernant les hernies ventrales. **Depuis 2018**
- **Membre (invité) du Collège National de Chirurgie Générale et Viscérale** (travaux pour la réforme du 3^{ème} cycle). **2013-2016**
- **Membre du Collège des Anatomistes.** **Depuis 2015**
- **Membre de l'Association des Morphologistes.** **Depuis 2010**
- **Membre de l'EHS** (European Hernia Society). **Depuis 2012**
- **Membre du Club-Hernie.** **Depuis 2012**
- **Membre de l'AFC** (Association Française de Chirurgie). Co-rédacteur du rapport 2019 sur les éviscérations abdominales. **Depuis 2011**
- **Membre invité à l'Académie Nationale de Chirurgie** pour rédaction du rapport sur la question de la formation Initiale des Jeunes Chirurgiens. **2010 – 2012**

G. Enseignement

FONDAMENTAL (1^{ER} ET 2^{EME} CYCLES DES ETUDES MEDICALES)

- **Coordinateur de l'UE 21/24** pour les étudiants en PASS-LAS. **Depuis 2020**
- **Membre de Jury de PACES puis PASS-LAS** et Responsable des modalités de calculs des classements des filières. **Depuis 2019**
- **Responsable de l'enseignement de sémiologie** pour la faculté (UE MED0405) et membre du Jury **2015 – 2019**

- **Responsable "SIDES"** et organisation des Conférences d'entraînement ECN puis i-ECN. Trésorier de l'Association FERM – Relecture d'environ 70 conférences par an, membre de la commission Docimologie et Pédagogie de l'UFR Médecine Reims **2011 - 2019**
- **Représentant des enseignants au conseil technique de l'école d'IBODE.** **Depuis 2021**
- **Chargé de colles PCEM1** à la faculté au cours de l'externat. **2004 – 2007**
- **Responsable pédagogique en Prépa** de formation privée supérieure. **2001 – 2007**
(Médecine Information Formation, 40 rue du Dr Roux - 51350 Cormontreuil).

EN ANATOMIE (Pr. C. AVISSE, Pr. M. LABROUSSE)

- **Co-responsable de la création de l'Ecole de Chirurgie** (simulation chirurgicale, Système P4P), UFR Reims. **Depuis 2019**
- **Organisateur de séances d'Anatomie Chirurgicale** pour les internes en chirurgie (D.E.S. de Chirurgie Générale) sur sujets anatomiques et simulateurs de coelioscopie. **Depuis 2013**
- **Moniteur au Laboratoire d'Anatomie** de Reims (Encadrement des travaux pratiques des étudiants en médecine de deuxième année. Chaque année, 8 séances de 4 heures de dissection). **Depuis 2002**
- **Chargé de cours d'Anatomie** aux écoles paramédicales de l'IRF de Reims. **Depuis 2002**

EN CHIRURGIE (Pr. R. KIANMANESH)

- **Organisateur d'une RCP nationale de Chirurgie Pariétale.** **Depuis 2021**
- **Coordonnateur de la commission locale de Chirurgie Viscérale et Digestive.** **Depuis 2017**
Implication (jurys et formation) locale et régionale. Tuteur de la moitié des internes affectés. Coordonnateur principal depuis 2021.
- **Chargé de l'organisation de l'enseignement du DES et DESC** de Chirurgie Générale et Digestive **Depuis 2009**
- **Co-organisateur des « Abdo Master ».** Ecole de Chirurgie de Nancy. **2015**
- **Création de 2 cours en ligne pour le Collège National de Chirurgie Générale et Viscérale.** **2014**
- **Création de dossiers I-ECN** pour les examens facultaires en chirurgie Viscérale **Depuis 2011**

EN FMC (FORMATION MEDICALE CONTINUE)

- **Fondateur du DIU de Chirurgie Pariétale** (Reims – Paris – Strasbourg – Dijon – Lyon). **2020**
- **Fondateur du DU de Pédagogie** (Communication en Prévention Santé) **2011**
- **Membre élu au département de Formation Médicale Continue** et d'évaluation des Pratiques Professionnelles (FMC-EPP) de l'UFR Médecine de REIMS. **2010-2012**

- **Co-fondateur des «Fundamentals in Abdominal Wall Surgery» pour l'Ecole Européenne de Chirurgie Pariétale.** **2020**
- **Co-organisateur de TP au damage control et balistique** (FMC) avec Ecole du Val de Grace. TP sur animaux issus de chasse à courre sur le terrain militaire de Suippes. **Depuis 2016**
- **Chargé d'enseignements** au DIU de Chirurgie Hépatique (Reims, Pr. Avisse et Kianmanesh) et au DU d'Anatomie Chirurgicale abdomino-pelvienne (Paris V, Pr. Douard). **Depuis 2014**
- **Membre du jury** d'examens du secteur funéraire de la région Champagne-Ardenne. **Depuis 2015**

Yohann RENARD
Le 23 Juin 2022



Curriculum vitæ

État civil

Nom : BARBE **Prénom :** Coralie

Née le : 19/11/1980 **Lieu de Naissance :** Charleville Mézières **Nationalité :** française

Situation familiale : Mariée, 2 enfants

Adresse personnelle : 12 rue des Ardennes 51100 Reims

Adresse professionnelle : Comité Universitaire de Ressources pour la Recherche en santé (CURRS) – UFR de Médecine – Université de Reims Champagne Ardenne – 51 rue Cognacq Jay 51100 Reims

Numéro RPPS : 10100122042

Numéro ordre des Médecins : 51/4905

Téléphone : 06 62 64 20 63 / 03 26 91 36 65

E-mail : coco_med51@yahoo.fr / coralie.barbel@univ-reims.fr

Formations

2022	DIU « Recherche qualitative en santé » Université de médecine de Montpellier / Université Paris Diderot
2017	Thèse d'université en Santé publique « Étude des facteurs associés à la qualité de vie liée à la santé des patients souffrant de maladie d'Alzheimer » Université de médecine Reims
2009	Master 2 « Méthodologie et Statistique en Recherche Biomédicale » Université de Médecine Paris XI
2008	Thèse de doctorat en médecine « Etude prospective des cas d' <i>Escherichia coli</i> producteur de bêta lactamase à spectre étendu isolés au CHU de Reims sur une période d'un an » Université de médecine Reims
2007	Master 1 « Méthodes en Santé publique » Université de Médecine Paris XI
2005 - 2009	Interne en médecine – Spécialité Santé publique et médecine sociale Université de médecine Reims

Expériences professionnelles

- Depuis Décembre 2020 :** Médecin de santé publique - Méthodologiste
Comité Universitaire de Ressources pour la Recherche en Santé
UFR Médecine
Université de Reims Champagne Ardenne
Poste occupé : Praticien Hospitalier Titulaire
- Mai 2010 - Novembre 2020 :** Médecin de santé publique - Méthodologiste
Unité d'aide méthodologique - Coordination de la recherche Clinique
CHU de Reims
Postes occupés : Chef de Clinique, Praticien Hospitalier Contractuel, Praticien Hospitalier Titulaire
- Novembre 2005 - Avril 2010 :** Interne en médecine – Spécialité Santé publique et médecine sociale
Stages réalisés : Service de Pneumologie, Département d'Information Médicale, Unité d'Hygiène Hospitalière, Unité d'aide méthodologique - Coordination de la recherche Clinique

Compétences professionnelles

Langues : Anglais : écrit (niveau C1), parlé (niveau B2)

Logiciels maîtrisés : Pack office, logiciels d'analyse statistiques : SAS, SPSS, Epi Info, notions de R

Compétences spécifiques liées à la fonction de méthodologiste :

Soutien méthodologique

Rédaction de protocole d'étude quantitative (descriptive et analytique)

Constitution de grille budgétaire

Démarches administratives adaptées au type de protocole de recherche : autorisation d'un Comité de Protection des Personnes, autorisation de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament, autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, constitution de conventions financières

Ecriture du cahier de recueil de données

Organisation logistique du protocole de recherche : circuit des patients, circuit du médicament, circuit des prélèvements, circuit de données

Suivi du déroulement des protocoles de recherche avec adaptation méthodologique si nécessaire

Analyse statistique des données

Valorisation des résultats par la publication d'articles scientifiques.

ACTIVITE PEDAGOGIQUE

Master 1 Santé Publique – parcours « Epidémiologie, Recherche Clinique, évaluation » - Nancy

- Réfèrent pour l'UE « Recherche Clinique et épidémiologique » en 2013-2014 et en 2014-2015
- Réfèrent pour l'UE « Mise en œuvre des traitements de données quantitatives » en 2014-2015
- Réfèrent pour l'UE « Protocole d'investigation en santé publique » entre 2011-2012 et 2013-2014
- Réfèrent pour l'UE « Statistiques de base » entre 2012-2013 et 2019-2020

Faculté de Médecine de Reims

- Travaux dirigés de « Statistiques » aux étudiants de DFGSM2 (PCEM2) / 4 heures : entre 2006-2007 et 2009-2010
- Cours magistral « Le système de santé en France » aux étudiants de DFGSM2 (PCEM2) / 2 heures : entre 2006-2007 et 2012-2013
- Cours magistral « L'analyse de survie » aux étudiants de DFGSM2 (PCEM2) / 2 heures : en 2010-2011
- Cours magistral « L'analyse multivariée » aux étudiants de DFGSM2 (PCEM2) / 2 heures : en 2010-2011
- Cours magistral « Le système de santé en France et ailleurs – protection sociale » aux étudiants de DFASM1 (DCEM2) / 2 heures : entre 2010-2011 et 2012-2013
- Cours magistral « Epidémiologie des maladies transmissibles » aux étudiants de DFASM2 (DCEM3) / 2 heures : entre 2009-2010 et 2013-2014
- Cours magistral « Les enquêtes en recherche clinique » aux étudiants de DFASM2 (DCEM3) / 2 heures : entre 2012-2013 et 2014-2015.
- Cours magistral « L'évaluation des examens diagnostiques » aux étudiants de DFASM2 (DCEM3) / 2 heures : entre 2012-2013 et 2014-2015.
- Conférence de préparation à l'examen national classant de santé publique aux étudiants de DFASM2 (DCEM3) en 2010-2011
- Conférence de préparation à l'examen national classant de santé publique aux étudiants de DFASM3 (DCEM4) en 2009-2010 et en 2010-2011

Enseignement auprès des internes en médecine

- Présentation « Ethique en recherche - Introduction à la loi Jardé » / 4 sessions de 1h30 par an : entre 2010 et 2020
- Présentation « Utilisation du logiciel Epi Info » / 4 sessions de 1h30 par an : entre 2010 et 2020

Institut régional de formation

- *École d'infirmiers de bloc opératoire*

Cours magistral « Gestion d'une épidémie nosocomiale en milieu hospitalier » / 2 heures : en 2007-2008

- *École de sages-femmes*

Cours magistral « Introduction à la santé publique » / 4 heures : entre 2006-2007 et 2008-2009

Cours magistral « Système de santé en France et ailleurs » / 2 heures : en 2007-2008

Travaux dirigés « Utilisation du logiciel Epi Info » / 8 heures : entre 2008-2009 et 2021-2022

Cours magistral « Typologie des études » / 2 heures : en 2020-2021 et en 2021-2022

Cours magistral « Loi Jardé et Protocole de recherche » / 2 heures : en 2020-2021 et en 2021-2022

Cours magistral « Analyse statistique » / 4 heures : en 2020-2021 et en 2021-2022

Cours magistral « Lecture critique d'article » / 2 heures : en 2020-2021 et en 2021-2022

Travaux dirigés « Utilisation du logiciel LimeSurvey » / 2 heures : en 2020-2021 et en 2021-2022

Travaux dirigés « Lecture critique d'article » / 4 heures : en 2020-2021 et en 2021-2022

Accompagnement méthodologique des mémoires de recherche (étudiants en 4^{ème} et 5^{ème} années) depuis 2020-2021

– *Institut de Formation en Soins Infirmiers de Reims*

Cours magistral « Recueil de données et Utilisation du logiciel LimeSurvey » / 1,5 heures : en 2021-2022

Cours magistral « Analyse statistique et Utilisation du logiciel Epi Info » / 1,5 heures : en 2021-2022

Cours magistral « Typologie des études » / 2 heures : en 2021-2022

– *Institut de Formation en Masso-kinésithérapie*

Cours magistral « Introduction à l'épidémiologie » / 2 heures : en 2009-2010

Cours magistral « Typologie des études » / 2 heures : en 2021-2022

Cours magistral « Loi Jardé - Protocole de recherche » / 2 heures : en 2021-2022

Cours magistral « Recueil de données » / 1 heure : en 2021-2022

Cours magistral « Analyse statistique » / 3 heures : en 2021-2022

– *Institut de formation de manipulateurs d'électroradiographie médicale*

Cours magistral « Promotion de la santé » / 2 heures : en 2007-2008 et en 2008-2009

Cours magistral « Système de santé en France et ailleurs » / 2 heures : en 2008-2009

Formation Infirmier en Pratique Avancée

Cours magistral « Type de mémoire » / 2 heures : en 2020-2021 et en 2021-2022

Cours magistral « Loi Jardé et Protocole de recherche » / 2 heures : en 2020-2021 et en 2021-2022

Cours magistral « Analyse statistique » / 4 heures : en 2020-2021 et en 2021-2022

Cours magistral « Lecture critique d'article » / 2 heures : en 2020-2021 et en 2021-2022

Travaux dirigés « Lecture critique d'article » / 2 heures : en 2020-2021 et en 2021-2022

Travaux dirigés « Utilisation du logiciel Epi Info » / 2 heures : en 2020-2021 et en 2021-2022

Accompagnement méthodologique des mémoires de recherche depuis 2020-2021

DIU d'éthique en santé : aspects philosophiques, cliniques, bioéthiques et psycho-sociaux (UFR Médecine Reims)

Cours magistral « Recherche et réflexion éthique – la loi Jardé » / 1 heure : entre 2018-2019 et 2021-2022

Master 1 Spécialité « Biologie Santé » - SAN 0808 Neurosciences Cliniques (UFR Médecine Reims)

Cours magistral « Méthodologie de la Recherche » / 1 heure : en 2021-2022

Instituts de Formation en Soins Infirmiers de Champagne Ardenne

Référente pour l'harmonisation de l'UE 3.4 « Initiation à la démarche de recherche » (semestre 4 et semestre 6)

ACTIVITES SCIENTIFIQUES

Laboratoire de recherche : Laboratoire C2S - Cognition Santé Société (EA 6291)

Thématique de recherche : santé de la femme et développement de l'enfant / adolescent

Publications

Articles dans des revues à comité de lecture : n=120

- 1 publications dans des revues de rang A+
- 26 publications dans des revues de rang A
- 24 publications dans des revues de rang B
- 34 publications dans des revues de rang C
- 12 publications dans des revues de rang D
- 15 publications dans des revues de rang E
- 8 publications dans des revues non classées.

Points SIGAPS : 1303

- C. Barbe, A. Fusellier, F. Bureau Chalot, L. Brasme, V. Vernet-Garnier, C. de Champs, O. Bajolet. Predictive factors of acquisition of epidemic extended-spectrum beta-lactamase-producing *Escherichia coli*. *Pathol Biol*. 2010 Feb; 58(1): 25-8.
- A. Long, H. T. Bui, C. Barbe, A. Hadj Henni, J. Jounet, D. Metz, P. Nazeyrollas. Prevalence of abdominal aortic aneurysm in patients with acute coronary syndrome and proven coronary stenosis: a prospective monocenter study. *Ann Vasc Surg*. 2010 Jul; 24(5): 602-8.
- L. Pierot, C. Barbe, L. Spelle, and ATENA investigators. Endovascular treatment of very small unruptured aneurysms: rate of procedural complications, clinical outcome, and anatomical results. *Stroke*. 2010 Dec;41(12) : 2855-9.
- H. T. Bui, C. Barbe, P. Nazeyrollas, D. Metz, A. Long. Cardiovascular prognosis at one year of patients with acute coronary syndrome is related to abdominal aortic aneurysm despite small size of the aneurysm. *Ann Vasc Surg*. 2011 Oct;25(7):913-9.
- F. Grange, E. Maubec, C. Barbe, J. Kassouma, F. Vitry, H. Johanet, F. Granel-Brocard, F. Boitier, A. Girod, B. Couturaud, P. Saez, S. Albert, A. Le Clainche, V. Descamps, MF. Avril. Sentinel lymph node biopsy or nodal observation in melanoma: Implementation of a standardized counseling procedure and evaluation of its effects on patient choices. *Dermatol Surg*. 2011 Feb;37(2) : 199-206.
- T. Ripert, M.D. Azémar, J. Ménard, C. Barbe, R. Messaoudi, Y. Bayoud, J. Pierrelvein, F. Duval, F. Staerman. Six Years' Experience with High-intensity Focused Ultrasound for Prostate Cancer: Oncological Outcomes Using the New "Stuttgart" Definition for Biochemical Failure. *BJU Int*. 2011 Jun;107(12):1899-905.
- J. Menard, A. Durlach, C. Barbe, K. Joseph, M. Lorenzato, M.D. Azemar, T. Perez, P. Birembault, F. Staerman. Endothelin-1: a predictor of pathological stage in clinically localized prostate cancer?. *BJU Int*. 2011 Jul;108(2 Pt 2) : 104-9.
- J. Charneux, J. Lorin, F. Vitry, F. Antonicelli, Z. Reguiai, C. Barbe, T. Tabary, F. Grange, P. Bernard. Usefulness of BP230 and BP180-NC16a enzyme-linked

- immunosorbent assays in the initial diagnosis and course in patients with bullous pemphigoid : a retrospective study of 138 patients. *Arch Dermatol*. 2011 Mar;147(3):286-91.
- J. Journet, C. Barbe, P. Rieu, H. Maheut, K. Gaha, I. Kazes, A. Long. Time course of digital pressure during dialysis sessions in chronic hemodialysis patients. Prospective observational study of 49 patients. *J Mal Vasc*. 2012 Dec;37(6):283-90.
 - G. Deslee, C. Barbe, A. Bourdin, I. Durand-Zaleski, H. Dutau, D. Jolly, V. Jounieaux, R. Kessler, H. Mal, C. Pison, L. Thiberville, JM. Vergnon, CH. Marquette. Cost-effectiveness of lung volume reduction coil treatment in emphysema. *STIC REVOLENS. Rev Mal Respir*. 2012 Nov;29(9):1157-64.
 - C. Barbe, E. Hibon, F. Vitry, A. Le Clainche, F. Grange. Clinical and pathological characteristics of melanoma: a population-based study in a French regional population. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012 Feb;26(2):159-64.
 - L. Pierot, G. Rajpal, K. Kadziolka, C. Barbe. The place for remodeling technique and stenting in the endovascular management of intracranial aneurysms: a single-center analysis from 2008 to 2010. *Neuroradiology*. 2012 Sep;54(9):973-9.
 - K. Langlet, T. Van Der Linden, C. Launois, C. Fourdin, P. Cabaret, N. Kerkeni, C. Barbe, F. Lebargy, G. Deslee. Predictive value of daily living score in exacerbation of COPD requiring invasive mechanical ventilation. *BMC Pulm Med*. 2012 Oct 18;12:66.
 - C. Launois, C. Barbe, E. Bertin, J. Nardi, J-M. Perotin, S. Dury, F. Lebargy, G. Deslee. The modified Medical Research Council scale for the assessment of dyspnea in daily living in obesity: a pilot study. *BMC Pulm Med*. 2012 Oct 1;12(1):61.
 - H. Zhao, JL. Novella, M. Dramé, R. Mahmoudi, C. Barbe, L. Di Pollina, JP. Aquino, P. Pfitzenmeyer, O. Rouaud, MY. George, J. Ankri, F. Blanchard, D. Jolly. Factors associated with caregivers' underestimation of quality of life in patients with Alzheimer's disease. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2012;33(1):11-7.
 - C. Barbe, A. Murat, B. Dupas, P. Ruszniewski, A. Tabarin, MP. Vullierme, A. Penfornis, V. Rohmer, E. Baudin, M. Le Rhun, D. Gaye, C. Marcus, G. Cadot. Magnetic resonance imaging vs endoscopic ultrasonography for the detection of pancreatic tumors in multiple endocrine neoplasia type. *Dig Liver Dis*. 2012 Mar;44(3):228-34.
 - F. Grange, C. Barbe, L. Mas, F. Granel-Brocard, D. Lipsker, F. Aubin, M. Velten, S. Dalac, F. Truchetet, C. Michel, A. Mitschler, G. Arnoult, A. Buemi, S. Dalle, G. Reuter, P. Bernard, AS. Woronoff, F. Arnold. The role of general practitioners in diagnosis of cutaneous melanoma: a population-based study in France. *Br J Dermatol*. 2012 Dec;167(6):1351-9.
 - JF. Jazon, C. Barbe, E. Frobert, F. Renois, D. Talmud, H. Brixi-Benmansour, V. Brodard, L. Andreoletti, MD. Diebold, N. Leveque. Virological Diagnosis of Herpes Simplex Virus Type 1 Esophagitis by Quantitative Real-time PCR Assay. *J Clin Microbiol*. 2012 Mar;50(3):948-52.
 - F. Grange, C. Barbe, F. Aubin, D. Lipsker, F. Granel-Brocard, M. Velten, S. Dalac, F. Truchetet, C. Michel, A. Mitschler, G. Arnoult A. Buemi, S. Dalle, P. Bernard, AS.

- Woronoff. Clinical and socio-demographic characteristics of thick melanomas: a population-based, case-case study in France. *Arch Dermatol*. 2012 Sep; 17:1-7.
- G. Dhaussy, M. Dramé, D. Jolly, R. Mahmoudi, C. Barbe, L. Kanagaratnam, P. Nazeyrollas, F. Blanchard, JL. Novella. Is health-related quality of life an independent prognostic factor for 12-month mortality and nursing home placement among elderly patients hospitalized via emergency department? *J Am Med Dir Assoc*. 2012 Jun;13(5):453-8.
 - C. Lévy-Sitbona, C. Barbe, F. Granel-Brocard, D. Lipsker, F. Aubin, S. Dalac, F. Truchetet, C. Michel, A. Mitschler, G. Arnoult, A. Le Clainche, S. Dalle, P. Bernard, F. Grange. Diagnosis and management of melanoma with regional lymph node metastases: a population-based study in France. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2013 Jul 30.
 - J. Plee, C. Barbe, MA. Richard, B. Dreno, P. Bernard. Survey of post-graduate training for dermatology and venereology residents in France (2005-2010). *Ann Dermatol Venereol*. 2013 Apr;140(4):259-6
 - TL. Nguyen, P. Soyer, C. Barbe, O. Graesslin, S. Veron, E. Amzallag-Bellenger, C. Tomas, C. Hoeffel. Diagnostic value of diffusion-weighted magnetic resonance imaging in pelvic abscesses. *J Comput Assist Tomogr*. 2013 Nov-Dec;37(6):971-9.
 - A. Long, L. Rouet, A. Debreuve, R. Ardon, C. Barbe, JP. Becquemin, E. Allaire. Abdominal aortic aneurysm imaging with 3-D ultrasound: 3-D-based maximum diameter measurement and volume quantification. *Ultrasound Med Biol*. 2013 Aug;39(8):1325-36.
 - R. Porignaux, V. Vuiblet, C. Barbe, Y. Nguyen, S. Lavaud, O. Toupance, L. Andréoletti, P. Rieu, N. Lévêque. Frequent occurrence of parvovirus B19 DNAemia in the first year after kidney transplantation. *J Med Virol*. 2013 Jun;85(6):1115-21.
 - S. Soize, C. Barbe, L. Estrade, K. Kadziolka, I. Serre, L. Pierot. Predictive factors of outcome and hemorrhage after acute ischemic stroke treated by mechanical thrombectomy. *Neuroradiology*. 2013 May 5.
 - M. Dauphin, C. Barbe, S. Lemaire, E. Lagonotte, G. Delepine, P. Birembaut, C. Gilles, M. Polette. Vimentin expression, a marker of epithelial to mesenchymal transition, predicts poor outcome in non small cell lung carcinomas. *Lung Cancer*. 2013 Apr 4.
 - D. Ciocan, C. Barbe, F. Aubin, F. Granel-Brocard, D. Lipsker, M. Velten, S. Dalac, F. Truchetet, C. Michel, A. Mitschler, G. Arnoult, A. Buemi, S. Dalle, P. Bernard, AS. Woronoff, F. Grange. Distinctive features of melanoma and its management in elderly patients: a population-based study in France. *JAMA Dermatol*. 2013 Oct;149(10):1150-7.
 - E. Amzallag-Bellenger, P. Soyer, C. Barbe, MD. Diebold, G. Cadiot, C. Hoeffel. Prospective evaluation of magnetic resonance enterography for the detection of mesenteric small bowel tumours. *Eur Radiol*. 2013 Mar 12.
 - C. Lesage, C. Barbe, A. Le Clainche, FX. Lesage, P. Bernard, F. Grange. Sex-Related Location of Head and Neck Melanoma Strongly Argues for a Major Role of Sun Exposure in Cars and Photoprotection by Hair. *J Invest Dermatol*. 2013 Feb 7.

- C. Arndt, O. Zambrowski, C. Barbe, A. Ducasse. Tonometric response to acetazolamide in patients with retinal detachment. *J Fr Ophtalmol*. 2014 Feb;37(2):143-8.
- F. Fichel, N. Baudot, JP. Gaitz, S. Trad, C. Barbe, C. Francès, P. Senet. Systemic sclerosis with normal or nonspecific nailfold capillaroscopy. *Dermatology*. 2014;228(4):360-7.
- S. Soize, K. Kadziolka, L. Estrade, I. Serre, C. Barbe, L. Pierot. Outcome after mechanical thrombectomy using a stent retriever under conscious sedation: comparison between tandem and single occlusion of the anterior circulation. *J Neuroradiol*. 2014 May;41(2):136-42.
- A. Colosio, P. Soyer, P. Rousset, C. Barbe, F. Nguyen, O. Bouché, C. Hoeffel. Value of diffusion-weighted and gadolinium-enhanced MRI for the diagnosis of pelvic recurrence from colorectal cancer. *J Magn Reson Imaging*. 2014 Aug;40(2):306-13.
- E. Amzallag-Bellenger, P. Soyer, C. Barbe, TL. Nguyen, N. Amara, C. Hoeffel. Diffusion-weighted imaging for the detection of mesenteric small bowel tumours with Magnetic Resonance-enterography. *Eur Radiol*. 2014 Nov;24(11):2916-26.
- F. Grange, AS. Woronoff, R. Bera, M. Colomb, B. Lavole, E. Fournier, F. Arnold, C. Barbe. Efficacy of a general practitioner training campaign for early detection of melanoma in France. *Br J Dermatol*. 2014 Jan;170(1):123-9.
- V. Chevalier, C. Barbe, A. Le Clainche, G. Arnoult, P. Bernard, E. Hibon, F. Grange. Comparison of anatomical locations of cutaneous melanoma in men and women: a population-based study in France. *Br J Dermatol*. 2014 Sep;171(3):595-601.
- F. Grange, P. Joly, C. Barbe, M. Bagot, S. Dalle, S. Ingen-Housz-Oro, E. Maubec, M. D'Incan, C. Ram-Wolff, S. Dalac, I. Templier, E. Esteve, G. Quereux, L. Machet, M. Leduc, O. Dereure, L. Laroche, P. Saiag, B. Vergier, M. Beylot-Barry. Improvement of survival in patients with primary cutaneous diffuse large B-cell lymphoma, leg type, in France. *JAMA Dermatol*. 2014 May;150(5):535-41.
- A. Pham-Ledard, M. Beylot-Barry, C. Barbe, M. Leduc, T. Petrella, B. Vergier, F. Martinez, D. Cappellen, JP. Merlio, F. Grange. High frequency and clinical prognostic value of MYD88 L265P mutation in primary cutaneous diffuse large B-cell lymphoma, leg-type. *JAMA Dermatol*. 2014 Nov;150(11):1173-9.
- C. Mora, C. Marcus, C. Barbe, F. Ecarnot, A. Long. Measurement of maximum diameter of native abdominal aortic aneurysm by angio-CT: reproducibility is better with the semi-automated method. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2014 Feb;47(2):139-50.
- F. Fichel, C. Barbe, P. Joly, C. Bedane, P. Vabres, F. Truchetet, F. Aubin, C. Michel, J. Jegou, F. Grange, F. Antonicelli, P. Bernard. Clinical and immunologic factors associated with bullous pemphigoid relapse during the first year of treatment: a multicenter, prospective study. *JAMA Dermatol*. 2014 Jan;150(1):25-33.
- C. Mora, C. Marcus, C. Barbe, F. Ecarnot, A. Long. Maximum Diameter of Native Abdominal Aortic Aneurysm Measured by Angio-Computed Tomography: Reproducibility and Lack of Consensus Impacts on Clinical Decisions. *Aorta (Stamford)*. 2015 Apr 1;3(2):47-55.

- A. Wolak-Thierry, JL. Novella, C. Barbe, I. Morrone, R. Mahmoudi, D. Jolly. Comparison of QoL-AD and DQoL in elderly with Alzheimer's disease. *Aging Ment Health*. 2015;19(3):274-8.
- A. Dany, C. Barbe, A. Rapin, C. Réveillère, JB. Hardouin, I. Morrone, A. Wolak-Thierry, M. Dramé, A. Calmus, S. Sacconi, G. Bassez, V. Tiffreau, I. Richard, B. Gallais, H. Prigent, R. Taiar, D. Jolly, JL. Novella, FC. Boyer. Construction of a Quality of Life Questionnaire for slowly progressive neuromuscular disease. *Qual Life Res*. 2015 Nov;24(11):2615-23
- A. Benaissa, C. Barbe, L. Pierot. Analysis of recanalization after endovascular treatment of intracranial aneurysm (ARETA trial): presentation of a prospective multicenter study. *J Neuroradiol*. 2015 Apr;42(2):80-5.
- M. Leclerc, F. Suarez, MP. Noël, A. Vekhoff, X. Troussard, JF. Claisse, C. Thieblemont, F. Maloisel, Y. Beguin, J. Tamburini, C. Barbe, A. Delmer. Rituximab therapy for hairy cell leukemia: a retrospective study of 41 cases. *Ann Hematol*. 2015 Jan;94(1):89-95.
- M. Brasseur, A. Heurgué-Berlot, C. Barbe, C. Bami, JB. Rey, J. Vella-Boucaud, F. Dabouz, G. Deslée, F. Grange, J. Volet, O. Bouché. Prevalence of hepatitis B and C and sensibility of a selective screening questionnaire in patients receiving chemotherapy for solid tumors. *BMC Cancer*. 2015 Dec 23;15:999.
- T. Guillard, P. Cholley, A. Limelette, D. Hocquet, L. Matton, C. Guyeux, AL. Lebreil, O. Bajolet, L. Brasme, J. Madoux, V. Vernet-Garnier, C. Barbe, X. Bertrand, C. de Champs. On Behalf Of CarbaFrEst Group C. Fluoroquinolone Resistance Mechanisms and population structure of Enterobacter cloacae non-susceptible to Ertapenem in North-Eastern France. *Front Microbiol*. 2015 Oct 23;6:1186.
- F. Dabouz, C. Barbe, C. Lesage, A. Le Clainche, G. Arnoult, E. Hibon, P. Bernard, F. Grange. Clinical and histological features of head and neck melanoma: a population-based study in France. *Br J Dermatol*. 2015 Mar;172(3):707-15.
- J. Plée, S. Le Jan, J. Giustiniani, C. Barbe, P. Joly, C. Bedane, P. Vabres, F. Truchetet, F. Aubin, F. Antonicelli, P. Bernard. Integrating longitudinal serum IL-17 and IL-23 follow-up, along with autoantibodies variation, contributes to predict bullous pemphigoid outcome. *Sci Rep*. 2015 Dec 14;5:18001.
- F. Moryoussef, M. Dhooge, J. Volet, C. Barbe, C. Brezault, C. Hoeffel, R. Coriat, O. Bouché. Reversible sarcopenia in patients with gastrointestinal stromal tumor treated with imatinib. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2015 Dec;6(4):343-50.
- JM. Perotin, C. Barbe, KL. Nguyen, JF. Fontaine, Y. Gabignon, J. Nardi, C. Launois, F. Lebargy, F. Lavaud, G. Deslee. Work-related respiratory symptoms in Champagne vineyard workers. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*. 2015 Sep;47(5):140-4.
- V. Chevalier, C. Barbe, Z. Reguiat, J. Plée, F. Grange, P. Bernard. Impact of neurological diseases on the prognosis of bullous pemphigoid: A retrospective study of 178 patients. *Ann Dermatol Venereol*. 2016 Mar;143(3):179-86.
- D. Tuton, C. Barbe, JH. Salmon, M. Dramé, C. Nérot, X. Ohl. Transcultural validation of the Oxford Shoulder Score for the French-speaking population. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2016 Sep;102(5):555-8.

- L. Protin-Catteau, G. Thiéfin, C. Barbe, D. Jolly, P. Soyer, C. Hoeffel. Mesenteric panniculitis: review of consecutive abdominal MDCT examinations with a matched-pair analysis. *Acta Radiol.* 2016 Dec;57(12):1438-1444.
- L. Zucchini, D. Giusti, G. Gatouillat, A. Servettaz, T. Tabary, C. Barbe, BN. Pham. Interpretation of serological tests in the diagnosis of celiac disease: Anti-deamidated gliadin peptide antibodies revisited. *Autoimmunity.* 2016 Sep;49(6):414-420
- JP. Bertocchio, C. Barbe, S. Lavaud, O. Toupance, P. Nazeyrollas, F. Jaisser, P. Rieu. Safety of Eplerenone for Kidney-Transplant Recipients with Impaired Renal Function and Receiving Cyclosporine A. *PLoS One.* 2016 Apr 18;11(4):e0153635.
- G. Deslée, H. Mal, H. Dutau, A. Bourdin, JM. Vergnon, C. Pison, R. Kessler, V. Jounieaux, L. Thiberville, S. Leroy, A. Marceau, S. Laroumagne, JP. Mallet, S. Dukic, C. Barbe, J. Bulsei, D. Jolly, I. Durand-Zaleski, CH. Marquette; REVOLENS Study Group. Lung Volume Reduction Coil Treatment vs Usual Care in Patients With Severe Emphysema: The REVOLENS Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2016 Jan 12;315(2):175-84.
- C. Barbe, I. Morrone, JL. Novella, M. Dramé, A. Wolak-Thierry, JP. Aquino, J. Ankri, D. Jolly, R. Mahmoudi. Predictive Factors of Rapid Cognitive Decline in Patients with Alzheimer Disease. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra.* 2016 Dec 5;6(3):549-558.
- P. Nicol, G. Perceau, C. Barbe, P. Bernard; members of GAD4. Erosive pustular dermatosis of the leg: A prospective, multicentre, observational study of 36 cases. *Ann Dermatol Venereol.* 2017 May 19. pii: S0151-9638(17)30211-9.
- C. Barbe, I. Morrone, A. Wolak-Thierry, M. Dramé, D. Jolly, JL. Novella, R. Mahmoudi. Impact of functional alterations on quality of life in patients with Alzheimer's disease. *Aging Ment Health.* 2017 May;21(5):571-576.
- L. Boissière, JM. Perotin-Collard, E. Bertin, I. Gaubil, A. Diaz Cives, C. Barbe, S. Dury, J. Nardi, F. Lebagry, G. Deslée, C. Launois. Improvement of dyspnea after bariatric surgery is associated with increased Expiratory Reserve Volume: A prospective follow-up study of 45 patients. *PLoS One.* 2017 Sep 20;12(9).
- A. Muggeo, T. Guillard, C. Barbe, A. Thierry, O. Bajolet, V. Vernet-Garnier, A. Limelette, L. Brasme, C. De Champs; CARBAFREST Group. Factors associated with carriage of carbapenem-non-susceptible Enterobacteriaceae in North-Eastern France and outcomes of infected patients. *J Antimicrob Chemother.* 2017 May 1;72(5):1496-1501.
- X. Ohl, P. Mangin, C. Barbe, V. Brun, C. Nerot, F. Sirveaux. Analysis of four-fragment fractures of the proximal humerus: the interest of 2D and 3D imagery and inter- and intra-observer reproducibility. *Eur J Orthop Surg Traumatol.* 2017 Apr;27(3):295-299.
- S. Ghenim, T. Féron, C. Barbe, A. Wolak-Thierry, D. Jolly. Clinical research and data collection during the investigation: Influence of a dedicated staff. *Thérapie.* 2018 May - Jun;73(3):267-272.

- R. Siboni, E. Joseph, L. Blasco, C. Barbe, O. Bajolet, S. Diallo, X. Ohl. Management of septic non-union of the tibia by the induced membrane technique. What factors could improve results? *Orthop Traumatol Surg Res*. 2018 Jun 7.
- C. Barbe, D. Jolly, I. Morrone, A. Wolak-Thierry, M. Dramé, JL. Novella, R. Mahmoudi. Factors associated with quality of life in patients with Alzheimer's disease. *BMC Geriatr*. 2018 Jul 9;18(1):159.
- D. Botsen, MA. Ordan, C. Barbe, C. Mazza, M. Perrier, J. Moreau, M. Brasseur, Y. Renard, B. Taillière, F. Slimano, E. Bertin, O. Bouché. Dynapenia could predict chemotherapy-induced dose-limiting neurotoxicity in digestive cancer patients. *BMC Cancer*. 2018 Oct 4;18(1):955.
- O. Beaudoux, L. Riffaud, C. Barbe, F. Grange. Prognostic factors and incidence of primary mucosal melanoma: a population-based study in France. *Eur J Dermatol*. 2018 Oct 1;28(5):654-660.
- JM. Perotin, S. Leroy, CH. Marquette, H. Mal, H. Dutau, A. Bourdin, JM. Vergnon, C. Pison, C. Barbe, G. Deslee; REVOLENS Study Group. Endobronchial coil treatment in severe emphysema patients with alpha-1 antitrypsin deficiency. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2018 Nov 5;13:3645-3649.
- M. Fauconier, Z. Reguai, C. Barbe, A. Colosio, JP. Eschard, JH. Salmon, G. Direz. Association between hidradenitis suppurativa and spondyloarthritis. *Joint Bone Spine*. 2018 Sep 28.
- J. Loget, C. Barbe, S. Duvert-Lehembre, C. Bédane, M. Maizières, J. Joly, A. Couraud, J. Plée, P. Bernard. The Regibul Register: A Tool for Monitoring the Distribution and Incidence of Autoimmune Bullous Dermatoses in Three French Regions, 2010 to 2015. *Acta Derm Venereol*. 2018 Mar 13;98(3):380-381.
- A. Henry, C. Boulagnon-Rombi, T. Menguy, J. Giustiniani, C. Garbar, C. Mascaux, M. Labrousse, C. Milas, C. Barbe, A. Bensussan, V. Durlach, C. Arndt. CD160 Expression in Retinal Vessels Is Associated With Retinal Neovascular Diseases. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2018 Jun 1;59(7):2679-2686.
- J. Bulsei, S. Leroy, JM. Perotin, H. Mal, CH. Marquette, H. Dutau, A. Bourdin, JM. Vergnon, C. Pison, R. Kessler, V. Jounieaux, M. Salaün, A. Marceau, S. Dukic, C. Barbe, M. Bonnaire, G. Deslee, I. Durand-Zaleski; REVOLENS study group. Cost-effectiveness of lung volume reduction coil treatment in patients with severe emphysema: results from the 2-year follow-up crossover REVOLENS study (REVOLENS-2 study). *Respir Res*. 2018 May 9;19(1):84.
- M. Sigogne, L. Kanagaratnam, V. Dupont, C. Couchoud, C. Verger, H. Maheut, M. Hazzan, JM. Halimi, C. Barbe, E. Canivet, A. Petrache, M. Dramé, P. Rieu, F. Touré. Outcome of autosomal dominant polycystic kidney disease patients on peritoneal dialysis: a national retrospective study based on two French registries (the French Language Peritoneal Dialysis Registry and the French Renal Epidemiology and Information Network). *Nephrol Dial Transplant*. 2018 Jan 17.
- A. Clapé, C. Muller, G. Gatouillat, S. Le Jan, C. Barbe, BN. Pham, F. Antonicelli, P. Bernard. Mucosal Involvement in Bullous Pemphigoid Is Mostly Associated with Disease Severity and to Absence of Anti-BP230 Autoantibody. *Front Immunol*. 2018 Mar 13;9:479.

- MA. Ordan, C. Mazza, C. Barbe, M. Perrier, D. Botsen, Y. Renard, J. Moreau, M. Brasseur, B. Taillière, E. Bertin, O. Bouché. Feasibility of systematic handgrip strength testing in digestive cancer patients treated with chemotherapy: The FIGHTDIGO study. *Cancer*. 2018 Apr 1;124(7):1501-1506.
- C. Boulagnon-Rombi, C. Schneider, C. Leandri, A. Jeanne, V. Grybek, AM. Bressenot, C. Barbe, B. Marquet, S. Nasri, C. Coquelet, C. Fichel, N. Bouland, A. Bonnomet, R. Kianmanesh, AS. Lebre, O. Bouché, MD. Diebold, G. Bellon, S. Dedieu. LRP1 expression in colon cancer predicts clinical outcome. *Oncotarget*. 2018 Jan 13;9(10):8849-8869.
- M. Gawlitza, S. Soize, C. Barbe, A. le Clainche, P. White, L. Spelle, L. Pierot; ARETA Study Group. Aneurysm Characteristics, Study Population, and Endovascular Techniques for the Treatment of Intracranial Aneurysms in a Large, Prospective, Multicenter Cohort: Results of the Analysis of Recanalization after Endovascular Treatment of Intracranial Aneurysm Study. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2019 Mar;40(3):517-523.
- J. Moreau, MA. Ordan, C. Barbe, C. Mazza, M. Perrier, D. Botsen, M. Brasseur, C. Portefaix, Y. Renard, B. Taillière, E. Bertin, C. Hoeffel, O. Bouché. Correlation between muscle mass and handgrip strength in digestive cancer patients undergoing chemotherapy. *Cancer Med*. 2019 Jul;8(8):3677-3684.
- J. Auer, C. Barbe, AL. Sutter, D. Dallay, L. Vulliez, D. Riethmuller, V. Gubler, V. Verlomme, S. Saad-Saint-Gilles, A. Miton, E. Tessier, O. Parant, J. Le Foll, A. Bourgeois-Moine, S. Viaux, M. Dommergues, G. Apter, J. Belaisch-Allart, A. Danion, I. Nisand, O. Graesslin, A. Novo, J. Eutrope, AC. Rolland. Pregnancy denial and early infant development: a case-control observational prospective study. *BMC Psychol*. 2019 Apr 11;7(1):22.
- J. Genesseeux, G. Giordano Orsini, S. Lefour, S. Bakchine, Q. Marion, C. Barbe, S. Gennai. Early Management of Transient Ischemic Attack in Emergency Departments in France. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2020 Jan;29(1):104464.
- J. Bulsei, J. Pfister, S. Leroy, JM. Perotin, C. Barbe, CH. Marquette, G. Deslee, I. Durand-Zaleski; REVOLENS study group. Do We Need to Assess Quality-of-Life with Both the St George's Respiratory Questionnaire and the EuroQol 5-Dimension Questionnaire in a Clinical Study with an Economic Component: Insights from the REVOLENS Study in Severe Emphysema. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2020 Jan 14;15:135-142.
- M. Minon, C. Soriano, D. Morland, T. Walter, C. Lepage, A. Tabarin, M. Deblock, P. Rousset, C. Barbe, C. Hoeffel, G. Cadiot. Prospective comparison of whole-body MRI with diffusion-weighted and conventional imaging for the follow-up of neuroendocrine tumors. *Endocrine*. 2020 Jan;67(1):243-251.
- B. Husson, C. Barbe, S. Hegazy, J. Seneschal, F. Aubin, E. Mahé, D. Jullien, E. Sbidian, M. D'Incan, C. Conrad, E. Brenaut, C. Girard, MA. Richard, H. Bachelez, M. Viguier; « Groupe de Recherche sur le Psoriasis » de la Société Française de Dermatologie. Efficacy and safety of TNF blockers and of ustekinumab in palmoplantar pustulosis and in acrodermatitis continua of Hallopeau. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Feb 6.

- L. Pierot, C. Barbe, HA. Nguyen, D. Herbreteau, JY. Gauvrit, AC. Januel, F. Bala, PO. Comby, H. Desal, S. Velasco, M. Aggour, E. Chabert, J. Sedat, D. Trystram, G. Marnat, S. Gallas, G. Rodesch, F. Clarençon, S. Soize, M. Gawlitza, L. Spelle, P. White. Intraoperative Complications of Endovascular Treatment of Intracranial Aneurysms with Coiling or Balloon-assisted Coiling in a Prospective Multicenter Cohort of 1088 Participants: Analysis of Recanalization after Endovascular Treatment of Intracranial Aneurysm (ARETA) Study. *Radiology*. 2020 Feb 25;191842.
- E. Brenet, C. Barbe, C. Hoeffel, X. Dubernard, J-C. Merol, L. Fath, S. Servagi-Vernat, M. Labrousse. Predictive Value of Early Post-Treatment Diffusion-Weighted MRI for Recurrence or Tumor Progression of Head and Neck Squamous Cell Carcinoma Treated With Chemo-Radiotherapy. *Cancers*. 2020 May 14;12(5):E1234.
- K. Hourbeigt, M. Ehret, L. Visseaux, A. Durlach, A. Petit, J. Sanchez, A. Grange-Prunier, C. Barbe, S. Servagi-Vernat, F. Grange. Efficacy and Safety of Panitumumab Alone or in Association With Radiotherapy in Unresectable Cutaneous Squamous-Cell Carcinoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Apr 15.
- Q. Laurent-Badr, C. Barbe, M. Brugel, V. Hautefeuille, J. Volet, S. Grelet, E. Desot, D. Botsen, S. Deguelte, A. Pitta, N. Abdelli, M. Brasseur, L. De Mestier, C. Neuzillet, O. Bouché. Time Intervals to Diagnosis and Chemotherapy Do Not Influence Survival Outcome in Patients With Advanced Pancreatic Adenocarcinoma. *Dig Liver Dis*. 2020 Jun;52(6):658-667.
- L. Pierot, C. Barbe, JC. Ferré, C. Cognard, S. Soize, P. White, L. Spelle. Patient and aneurysm factors associated with aneurysm rupture in the population of the ARETA study. *J Neuroradiol*. 2020 Jun;47(4):292-300.
- F. Berquet, A. Henry, C. Barbe, T. Cheny, M. Afriat, A-K. Benyelles, D. Bartolomeu, C. Arndt. Comparing Heads-Up Versus Binocular Microscope Visualization Systems in Anterior and Posterior Segment Surgeries: A Retrospective Study. *Ophthalmologica*. 2020 Mar 11.
- V. Dupont, A. Debrumetz, A. Leguillou, D. Morland, A. Wynckel, C. Colosio, L. Mokri, B. Schvartz, V. Vuiblet, S. Larre, C. Barbe, P. Rieu. Intra-abdominal hypertension in early post-kidney transplantation period is associated with impaired graft function *Nephrol Dial Transplant*. 2020 Sep 1;35(9):1619-1628.
- L. Pierot, C. Barbe, D. Herbreteau, J. Gauvrit, A. Januel, F. Bala, F. Ricolfi, H. Desal, S. Velasco, M. Aggour, E. Chabert, J. Sedat, D. Trystram, G. Marnat, S. Gallas, G. Rodesch, F. Clarençon, C. Papagiannaki, P. White, L. Spelle. Rebleeding and bleeding in the year following intracranial aneurysm coiling: analysis of a large prospective multicenter cohort of 1140 patients-Analysis of Recanalization after Endovascular Treatment of Intracranial Aneurysm (ARETA) Study. *J Neurointerv Surg*. 2020 Jun 16;neurintsurg-2020-015971.
- C. Pluchart, C. Barbe, G. Poitevin, S. Audonnet, P. Nguyen. A pilot study of procoagulant platelet extracellular vesicles and P-selectin increase during induction treatment in acute lymphoblastic leukaemia paediatric patients: two new biomarkers of thrombogenic risk? *J Thromb Thrombolysis*. 2020 Nov 28.
- B. Marquet, A. Marchal Bressenot, C. Fichel, N. Bouland, C. Barbe, O. Bouché, R. Kianmanesh, M. Diebold, C. Boulagnon-Rombi. Expression of the Serrated Markers Annexin A10 or Gremlin1 in Colonic Adenocarcinomas: Morphology and Prognostic Values. *Pathol Oncol Res*. 2020 Oct;26(4):2509-2521.

- Y Ben Merabet, C. Barbe, A. Heurgue-Berlot, T. Thévenot, A. Minello, F. Habersetzer, D. Samuel, B. Bernard-Chabert, D. Weil-Verhoeven, P. Renard, H. Clot, V. Di Martino, H. Louvet, S. Bresson-Hadni, G. Thiéfin. Sustained Remission After Treatment Withdrawal in Autoimmune Hepatitis: A Multicenter Retrospective Study. *Dig Dis Sci*. 2021 Jun;66(6):2107-2117. □
- Pierot L, Barbe C, Thierry A, Bala F, Eugene F, Cognard C, Herbreteau D, Velasco S, Chabert E, Desal H, Aggour M, Rodriguez-Regent C, Gallas S, Sedat J, Marnat G, Sourour N, Consoli A, Papagiannaki C, Spelle L, White P. Patient and aneurysm factors associated with aneurysm recanalization after coiling. *J Neurointerv Surg*. 2021 Nov 5:neurintsurg-2021-017972.
- Têtu C, Gaubil-Kaladjian I, Barbe C, Diaz Cives A, Barrois M, Bertin E, Delemer B, Fèvre A. Contraception after bariatric surgery: Importance of a specific gynecologic course. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2021 Sep;49(9):709-715.
- Clarenne J, Gravoulet J, Chopard V, Rouge J, Lestrille A, Dupuis F, Aubert L, Malblanc S, Barbe C, Slimano F, Mongaret C. Clinical and Organizational Impacts of Medical Ordering Settings on Patient Pathway and Community Pharmacy Dispensing Process: The Prospective ORDHOSPILLVILLE Study. *Pharmacy (Basel)*. 2021 Dec 23;10(1):2.
- D'almeida R, Barbe C, Untereiner V, Ramaholimihaso F, Renard P, Sockalingum GD, Garnotel R, Thieffin G. White bile in patients with malignant biliary obstruction is an independent factor of poor survival. *Endosc Int Open*. 2021 Feb;9(2):E203-E209.
- Wehbe K, Brun P, Gornet M, Bory JP, Raimond É, Graesslin O, Barbe C, Duminil L. DEPIST 21: Information and knowledge of pregnant women about screening strategies including non-invasive prenatal testing for Down syndrome. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2021 Sep;50(7):102001.
- Pierot L, Barbe C, Herbreteau D, Gauvrit JY, Januel AC, Bala F, Ricolfi F, Desal H, Velasco S, Aggour M, Chabert E, Sedat J, Trystram D, Marnat G, Gallas S, Rodesch G, Clarençon F, Papagiannaki C, White P, Spelle L. Immediate post-operative aneurysm occlusion after endovascular treatment of intracranial aneurysms with coiling or balloon-assisted coiling in a prospective multicenter cohort of 1189 patients: Analysis of Recanalization after Endovascular Treatment of intracranial Aneurysm (ARETA) Study. *J Neurointerv Surg*. 2021 Oct;13(10):918-923.
- Eutrope J, Novo A, Barbe C, Loron G, Rolland AC, Caillies S. Impact of Executive Functions and Parental Anxiety on the Development of Social Cognition in Premature Children: A Cross-Sectional Case-Control Protocol. *Front Psychiatry*. 2021 Sep 9;12:484571.
- Pierot L, Barbe C, Herbreteau D, Gauvrit JY, Januel AC, Bala F, Ricolfi F, Desal H, Velasco S, Aggour M, Chabert E, Sedat J, Trystram D, Marnat G, Gallas S, Rodesch G, Clarençon F, Papagiannaki C, White P, Spelle L. Delayed thromboembolic events after coiling of unruptured intracranial aneurysms in a prospective cohort of 335 patients. *J Neurointerv Surg*. 2021 Jun;13(6):534-540.
- Robbins A, Bahuaud M, Hentzien M, Maestraggi Q, Barbe C, Giusti D, Le Naour R, Batteux F, Servettaz A. The 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Elicits

Serological Response and Lasting Protection in Selected Patients With Primary Humoral Immunodeficiency. *Front Immunol.* 2021 Jul 5;12:697128.

- Mulette P, Ravoninjatovo B, Guguen C, Barbe C, Ancel J, Dury S, Dumazet A, Perdu D, Perotin JM, Guillard T, Lebargy F, Deslee G, Launois C. Insomnia in adults with cystic fibrosis: strong association with anxiety/depression and impaired quality of life. *BMC Pulm Med.* 2021 Apr 1;21(1):108.
- Siodos A, Bouazzi L, Chrusciel J, Barbe C, Novella JL, Berrut G, Laplanche D, Sanchez S. Study of the impact of MAIA management on the rehospitalisation of patients aged 75 and over. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil.* 2021 Jun 1;19(2):149-160.
- Delière PG, Braconnier A, Chaix F, Renard Y, Petrache A, Guyot-Colosio C, Kazes I, Mokri L, Barbe C, Rieu P. Skeletal Muscle Index as a Prognostic Marker for Kidney Transplantation in Older Patients. *J Ren Nutr.* 2021 May;31(3):286-295.
- Jauffret J, Barbe C, Faure J, Marion Q, Bakchine S, Gennai S. Comparison of recommended use of paraclinical investigations by emergency physicians and neurologists for emergency department patients with headaches: a retrospective observational study. *Eur J Emerg Med.* 2021 Jun 1;28(3):240-242.
- Parent C, Tetu C, Barbe C, Bonneau S, Gabriel R, Graesslin O, Raimond E. Menstrual hygiene products: A practice evaluation. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2022 Jan;51(1):102261.
- Seret R, Launois C, Barbe C, Larre S, Léon P. Evolution of the USP and IPSS score after continuous positive airway pressure sleep apnea therapy at night. *Prog Urol.* 2022 Feb;32(2):130-138.
- Feutry L, Barbe C, Marquet-Dupont A, Fèvre A, Lukas-Croisier C, Vitellius G, Delemer B, Barraud S. Contraception use and knowledge related to pregnancy in diabetic women. *Ann Endocrinol (Paris).* 2022 Feb 7:S0003-4266(22)00023-3.
- Franceschi J, Ehret M, Visseaux L, Durlach A, Barbe C, Durot É, Grange F. Survival and Prognostic Factors in Patients with Aggressive Cutaneous T-cell Lymphomas. *Acta Derm Venereol.* 2022 Mar 22;102:adv00676.
- Arndt C, Hubault B, Hayate F, Barbe C, Afriat M, Gillery P, Ramont L, Henry A, Boulagnon-Rombi C. Increased intravitreal glucose in rhegmatogenous retinal detachment. *Eye (Lond).* 2022 Mar 10.
- Perrier M, Ordan MA, Barbe C, Mazza C, Botsen D, Moreau J, Renard Y, Brasseur M, Tailliere B, Regnault P, Bertin E, Bouche O. Dynapenia in digestive cancer outpatients: association with markers of functional and nutritional status (the FIGHTDIGO study). *Support Care Cancer.* 2022 Jan;30(1):207-215.
- Avramescu M, Lahoche A, Hogan J, Salomon R, Roussey G, Bacchetta J, Decramer S, Ulinski T, Barbe C, Pietrement C. To biopsy or not to biopsy: Henoch-Schönlein nephritis in children, a 5-year follow-up study. *Pediatr Nephrol.* 2022 Jan;37(1):147-152.
- Dupont V, Bonnet AS, Boileve A, Debrumetz A, Wynckel A, Braconnier A, Colosio C, Mokri L, Schwartz B, Vuiblet V, Barbe C, Jozwiak M 8, Rieu P. A Pilot Study on

the Association Between Early Fluid Status Indicators After Kidney Transplantation and Graft Function Recovery. *Kidney Int Rep.* 2022 Feb 22;7(6):1416-1419.

- Lemoine A, Perrier M, Mazza C, Quinquenel A, Brasseur M, Delmer A, Vallerand H, Dewolf M, Bertin E, Barbe C, Botsen D, Bouché O. Feasibility and Impact of Adapted Physical Activity (APA) in Cancer Outpatients Beginning Medical Anti-Tumoral Treatment: The UMA-CHAPA Study. *Cancers (Basel).* 2022 Apr 14;14(8):1993.
- Ferté JB, Boyer FC, Taiar R, Pineau C, Barbe C, Rapin A. Impact of resistance training on the 6-minute walk test in individuals with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. *Ann Phys Rehabil Med.* 2022 May;65(3):101582.

DIVERS

Membre du Comité d’Ethique du Collège National des Généralistes Enseignants : depuis 2021
Vice présidente du Comité d’Ethique en Recherche de l’Université de Reims Champagne Ardenne : de juin 2021 à juin 2022
Secrétaire du Comité d’Ethique en Recherche de l’Université de Reims Champagne Ardenne : depuis juin 2022

ANNEXE 2

Fiches pédagogiques par Semestre et par Unité d'Enseignement

SEMESTRE 1

Semestre 1 : Bloc 1, compétence 1		
UE – Sciences infirmières et bloc opératoire		
CM + e-learning :15 h	E.D : 15 h	T.P. : 20 h
ECTS : 2		
<p align="center">Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 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</p> <p>C1- 1. Informer, conseiller les personnes bénéficiant d’une intervention et leur entourage en utilisant des techniques de communication adaptées à la situation d’intervention</p> <p>C1- 2. Identifier et analyser les besoins spécifiques de la personne opérée et de ses proches</p> <p>C1- 3. Elaborer une démarche de soin adaptée à la situation d’une personne opérée</p> <p>C1- 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</p>		
Pré-requis :		
<p>Référent pédagogique : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie</p> <p>Intervenants :</p> <p>- Universitaires</p> <p>- Professionnels IBODE des spécialités concernées</p>		
<p align="center">Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 ne secteurs interventionnels 		
<p align="center">Eléments de contenu</p> <p>Santé et soins infirmiers : concepts centraux</p> <p>Anthropologie : représentations du bloc opératoire, atteinte chirurgicale du corps, impact des croyances et des cultures,</p> <p>Psychologie de : la douleur, du stress, de la souffrance, de la peur ...</p> <p>Psychologie, sociologie et anthropologie de la mort</p>		
<p>Recommandations pédagogiques</p> <p>Utiliser la réflexivité (retours d’expériences cliniques, analyse de situations rencontrées...).</p> <p>Certains contenus peuvent être mutualisés avec d’autres formations.</p>	<p>Modalités d’évaluation</p> <p>Analyse d'une situation clinique individuelle écrite et présentation orale</p> <p>Critères d’évaluation</p> <p>Pertinence de l’analyse et du questionnement en lien avec les concepts</p> <p>Argumentation des techniques de communication retenues</p>	

Semestre 1 : Bloc 1, compétence 2		
UE - Sciences Médico-Chirurgicales		
CM + e-learning : 135 h	E. D : 10 h	T.P. : 30 h
ECTS : 7		
<p align="center">Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 2 : Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post-opératoire immédiat en prenant en compte les risques.</p> <p>C2- 1. Evaluer la conformité et maintenir l'opérationnalité des dispositifs médicaux et de la salle d'opération.</p> <p>C2- 2. Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier circulant selon le type et les modalités d'intervention</p> <p>C2- 3. Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'instrumentiste selon le type et les modalités d'intervention.</p> <p>C2- 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.</p> <p>C2- 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.</p> <p>C2- 6. Identifier les situations imprévues dont les situations d'urgence et adapter sa pratique.</p> <p>C2- 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.</p> <p>C2- 8. Organiser la prise en charge des prélèvements en per-opératoire et en assurer l'acheminement et la traçabilité.</p>		
Pré - requis :		
<p>Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie</p> <p>Intervenants :</p> <p>- Universitaires</p> <p>- Professionnels IBODE des spécialités concernées</p>		
<p align="center">Objectifs :</p> <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 gynécologiques, 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 et dans les secteurs interventionnels Comprendre les contraintes liées à l'environnement anesthésique et aux différents types d'anesthésie 		

- Interagir avec l'équipe d'anesthésie (médecins et infirmiers anesthésistes).

Eléments de contenu

Anatomie

Anatomie descriptive et topographique du corps humain

Description des régions anatomiques de l'ensemble du corps humain en lien avec les techniques chirurgicales

Imagerie médicale

Grands principes de l'imagerie médicale

Repères anatomiques en imagerie médicale

Peau et cicatrisation

Physiologie de la peau

Plaie et cicatrisation : la peau, les facteurs biochimiques intervenant dans la cicatrisation, les mécanismes physiologiques de la cicatrisation

La cicatrisation dirigée

La cicatrisation pathologique : facteurs jouant un rôle dans le retard de cicatrisation, les épidermolyses

Les différentes méthodes d'évaluation des plaies

Hémostase

Physiologie de l'hémostase, les méthodes d'hémostase

Fractures

Généralités, physiologie de l'ossification, principes de consolidation, mise en place d'une immobilisation

Mécanismes physiologiques hémodynamiques

Régulation de la volémie

Physiologie cardiaque et vasculaire

Les principales voies d'abord chirurgicales et repères anatomiques pour les installations, actes chirurgicaux, drainages.

Les explorations fonctionnelles : endoscopie, chirurgie interventionnelle.

Pharmacologie : les différents médicaments, les indications, les risques liés à l'utilisation au bloc opératoire :

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

Anesthésie

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.

Recommandations pédagogiques

Ateliers de simulation

E learning

MOOC

Impressions 3D

Modalités d'évaluation

Evaluation écrite individuelle de connaissances

Critères d'évaluation

Exactitude et précision des connaissances

Semestre 1 : Bloc 3, compétence 4		
UE Coordination des activités de soins liées aux processus péri-opératoire, pré, per et post-opératoire		
CM + e-learning : 33 h	E.D :10 h	T.P. : 32 h
ECTS : 3		
<p align="center">Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 4 : Organiser et coordonner les activités de soins infirmiers liées au processus péri-opératoire</p> <p>C4- 1. Identifier et répartir les différents rôles et missions de l'infirmier de bloc opératoire</p> <p>C4- 2. Prévoir l'organisation de son travail en fonction du rôle exercé</p> <p>C4- 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</p> <p>C4- 4. Organiser et coordonner les activités en lien avec les partenaires <i>intervenants</i> internes ou externes</p> <p>C4- 5. Organiser et coordonner la continuité du programme opératoire</p> <p>C4- 6. Développer le travail en coopération entre les différents acteurs</p> <p>C4- 7. Apporter une expertise professionnelle en service de stérilisation</p> <p>C4- 8. Prioriser les actions en fonction des situations et de urgences</p> <p>C4-9. Anticiper et gérer des flux de stockage des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et produits pharmaceutiques</p> <p>C4-10. Analyser l'opérationnalité, la fiabilité et la qualité d'un dispositif médical ou d'un équipement</p>		
Pré – requis :		
<p>Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie</p> <p>Intervenants :</p> <p>- Universitaires et professionnels IBODE des spécialités concernées</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 		
Eléments de contenu		
<p>Les équipes opératoires : rôles, responsabilités, composition et fonctionnement</p> <p>Le positionnement de l'IBODE au sein d'une l'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>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"> - Flux et gestion des stocks en bloc opératoire - Impacts économiques de l'activité de l'IBODE - Fonctionnement d'un pôle 	
<p>Recommandations pédagogiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etude de cas - Analyse budgétaire 	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Evaluation collective orale d'une situation de programmation opératoire</p> <p>Critères d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect de la réglementation, - Pertinence de l'organisation proposée, adéquation des ressources humaines et matérielles - Gestion des aléas

Semestre 1, Bloc 3, compétence 5 et 6		
UE Prévention et gestion des risques		
CM + e-learning : 80 h	ED : 30 h	T.P : 30 h
ECTS : 8		
<p align="center">Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 5 : Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés.</p> <p>C5- 1. Identifier les risques liés à l'environnement, aux processus interventionnels et aux personnes.</p> <p>C5- 2. Identifier les risques professionnels liés à l'activité</p> <p>C5- 3. Identifier toute non-conformité</p> <p>C5- 4. Analyser les risques a priori, <i>a posteriori</i> et les points critiques</p> <p>C5- 5. Evaluer le degré de gravité des risques ou non-conformités et analyser leurs causes</p> <p>C5- 6. Déterminer et mettre en œuvre des mesures correctives</p> <p>C5- 7. Evaluer l'impact des mesures correctives</p> <p>C5- 8. Concevoir des mesures visant à maîtriser les risques</p> <p>C5- 9. Mettre en œuvre le signalement et la traçabilité des activités, des non-conformités, des événements indésirables et des actions correctives</p> <p>C5- 10. Mettre en œuvre les règles de vigilances sanitaires.</p> <p>Compétence 6 : Mettre en œuvre, contrôler et ajuster la démarche de gestion et prévention du risque infectieux dans les secteurs interventionnels et secteurs associés.</p> <p>C6- 1. Apporter les conseils en matière d'application des protocoles d'hygiène et de stérilisation</p> <p>C6- 2. Contribuer à concevoir des protocoles d'hygiène</p> <p>C6- 3. Identifier les écarts entre les pratiques, les recommandations et la réglementation, dans le champ de l'hygiène</p> <p>C6- 4. Analyser les causes des écarts constatés</p> <p>C6- 5. Proposer et mettre en œuvre des mesures correctives</p> <p>C6- 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.</p>		
Pré – requis		
<p>Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie</p> <p>Intervenants :</p> <p>- Universitaires des disciplines concernées</p> <p>- IBODE, professionnels experts</p>		
<p align="center">Objectifs :</p> <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 correspondants
- 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.

Eléments de contenu

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 aseptie au bloc opératoire : les règles et recommandations

Antiseptiques, désinfectants et détergents au bloc opératoire

Précautions standards et complémentaires

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...

Risques associés aux soins au bloc opératoire : infectieux, organisationnel, erreur de côté...

Recommandations pédagogiques

Certains contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations de santé. Les enseignements s'appuient sur les données scientifiques, notamment au travers de recommandations médicales et professionnelles et utilisent des situations de travail.

Modes d'évaluation

Evaluation écrite de connaissances individuelle + analyse d'une situation clinique

Critères d'évaluation

Exactitude des connaissances

Semestre 1 : Bloc 5, compétence 8		
UE Langue vivante		
CM + e-learning : 10 h	ED : 5 h	T.P. : 10 h
ECTS : 1 ECTS		
Eléments de compétences : Compétence 8 : Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques C8-1 Conduire des actions de recherche ou des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec l'exercice en bloc opératoire C8-2 Analyser et utiliser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires internationales		
Pré – requis :		
Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie Intervenants : - Enseignants universitaires - Professionnels anglophones		
Objectifs : <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 		
Eléments de contenu <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...) 		
Recommandations pédagogiques Rédaction d'article professionnel en langue anglaise Communication lors d'un congrès en langue anglaise E-learning	Modalités d'évaluation Contrôle continu développement de l'expression orale Critères d'évaluation <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation correcte et adaptée du vocabulaire professionnel - Elocution ou rédaction 	

Semestre 1 : ensemble des blocs 1 à 5, compétences 1 à 9		
UE stage		
CM + e-learning : 0 h	ED : 315 h	T.P : 0 h
ECTS : 9 ECTS		
<p align="center">Objectifs :</p> <p>Dans le domaine d'intervention étudié, développer les compétences requises pour l'exercice d'infirmier en bloc opératoire</p> <p>Le parcours, composé 4 semaines de stage sont réalisées obligatoirement dans les secteurs opératoires, interventionnels et associés suivants : Hygiène, stérilisation, radiologie interventionnelle, Endoscopie,</p> <p>Les 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, des compétences restant à développer et du projet pédagogique de l'école. Elles doivent 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 (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.</p>		
Eléments de contenu		
Pré-requis	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Le stage est effectué sous la supervision d'un maître de stage. Un carnet de stage identifie les objectifs transversaux et spécifiques du stage. Il permet le suivi de la progression de l'étudiant et son évaluation.</p> <p>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</p> <p>La validation du stage est réalisée par le jury semestriel</p>	

SEMESTRE 2

Semestre 2 : Bloc 1, compétence 1		
UE – Sciences infirmières et bloc opératoire		
CM + e-learning : 40 h	E.D : 20 h	T.P. : 25 h
ECTS : 3		
<p align="center">Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 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</p> <p>C1- 1. Informer, conseiller les personnes bénéficiant d’une intervention et leur entourage en utilisant des techniques de communication adaptées à la situation d’intervention</p> <p>C1- 2. Identifier et analyser les besoins spécifiques de la personne opérée et de ses proches</p> <p>C1- 3. Elaborer une démarche de soin adaptée à la situation d’une personne opérée</p> <p>C1- 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</p>		
<p align="center">Pré – requis :</p> <p>UE – Sciences infirmières et bloc opératoire semestre 1</p>		
<p>Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie</p> <p>Intervenants :</p> <p>- Universitaires</p> <p>- Professionnels IBODE des spécialités concernées</p>		
<p align="center">Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 ne secteurs interventionnels 		
<p align="center">Eléments de contenu</p> <p>Raisonnement et démarche clinique</p> <p>Répercussions psychosociologiques de l'intervention chirurgicale sur la personne opérée : chirurgie conventionnelle et ambulatoire</p> <p>Communication adaptée à la personne opérée (culture, âge, handicap, et types d'intervention...)</p> <p>Techniques de communication en univers fermé et à hauts risques</p>		
<p>Recommandations pédagogiques</p> <p>Utiliser la réflexivité (retours d’expériences cliniques, analyse de situations rencontrées...).</p> <p>Certains contenus peuvent être mutualisés avec d’autres formations.</p>	<p>Modalités d’évaluation</p> <p>Evaluation en situation simulée (Accueil de patient et raisonnement clinique par exemple)</p> <p>Critères d’évaluation</p> <p>Pertinence de l’analyse et du questionnement en lien avec les concepts</p> <p>Argumentation des techniques de communication retenues</p>	

Semestre 2 : Bloc 1, compétence 2		
UE - Sciences Médico-Chirurgicales		
CM + e-learning : 110 h	E.D : 20 h	T.P : 20 h
ECTS : 6		
<p align="center">Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 2 : Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post-opératoire immédiat en prenant en compte les risques.</p> <p>C2- 1. Evaluer la conformité et maintenir l'opérationnalité des dispositifs médicaux et de la salle d'opération.</p> <p>C2- 2. Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier circulant selon le type et les modalités d'intervention</p> <p>C2- 3. Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'instrumentiste selon le type et les modalités d'intervention.</p> <p>C2- 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.</p> <p>C2- 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.</p> <p>C2- 6. Identifier les situations imprévues dont les situations d'urgence et adapter sa pratique.</p> <p>C2- 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.</p> <p>C2- 8. Organiser la prise en charge des prélèvements en per-opératoire et en assurer l'acheminement et la traçabilité.</p>		
Pré – requis		
UE - Sciences Médico-Chirurgicales, semestre 1		
<p>Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie</p> <p>Intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Universitaires - Professionnels IBODE des spécialités concernées 		
<p align="center">Objectifs :</p> <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 gynécologiques, 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, en 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 et dans les secteurs interventionnels • Comprendre les contraintes liées à l'environnement anesthésique et aux différents types d'anesthésie 		

- Interagir avec l'équipe d'anesthésie (médecins et infirmiers anesthésistes).

Eléments de contenu

Les répercussions physiologiques liées aux processus chirurgicaux et aux différents temps opératoires

Les principes des interventions principales (y compris la carcinologie) en chirurgie abdominale et vasculaire, en obstétrique, chirurgie gynécologique, en sénologie, en chirurgie urologique, en neurochirurgie, en chirurgie cardio-thoracique et en chirurgie ostéo-articulaire (y compris principes de réduction)

Les principales voies d'abord chirurgicales et repères anatomiques pour les installations, actes chirurgicaux, drainages.

Les temps opératoires des interventions en chirurgie abdominale et vasculaire, en obstétrique, chirurgie gynécologique, en sénologie, en neurochirurgie et en chirurgie ORL, OPH, en chirurgie cardio-thoracique et en chirurgie ostéo-articulaire.

Les risques et complications des interventions chirurgicales en chirurgie abdominale et vasculaire, en obstétrique, chirurgie gynécologique, en sénologie, en neurochirurgie et en chirurgie ORL, OPH, en chirurgie cardio-thoracique et en chirurgie ostéo-articulaire chez l'adulte.

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.

En chirurgie cardiaque : principes et complications de la circulation extra-corporelle (CEC) et assistances cardiaques.

La chirurgie reconstructive et plastique.

Les transplantations.

Recommandations pédagogiques

Ateliers de simulation
E learning
MOOC
Impressions 3D

Modalités d'évaluation

Evaluation écrite individuelle de connaissances

Critères d'évaluation

Exactitude et précision des connaissances

Semestre 2 : Bloc 3, compétence 4		
UE Coordination des activités de soins liées aux processus péri-opératoire, pré, per et post-opératoire		
C.M + e learning : 30 h	E.D. : 10 h	T.P : 10 h
ECTS : 2		
<p align="center">Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 4 : Organiser et coordonner les activités de soins infirmiers liées au processus péri-opératoire</p> <p>C4- 1. Identifier et répartir les différents rôles et missions de l'infirmier de bloc opératoire</p> <p>C4- 2. Prévoir l'organisation de son travail en fonction du rôle exercé</p> <p>C4- 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</p> <p>C4- 4. Organiser et coordonner les activités en lien avec les partenaires <i>intervenants</i> internes ou externes</p> <p>C4- 5. Organiser et coordonner la continuité du programme opératoire</p> <p>C4- 6. Développer le travail en coopération entre les différents acteurs</p> <p>C4- 7. Apporter une expertise professionnelle en service de stérilisation</p> <p>C4- 8. Prioriser les actions en fonction des situations et de urgences</p> <p>C4-9. Anticiper et gérer des flux de stockage des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux stériles et produits pharmaceutiques</p> <p>C4-10. Analyser l'opérationnalité, la fiabilité et la qualité d'un dispositif médical ou d'un équipement</p>		
<p align="center">Pré - requis :</p> <p>UE Coordination des activités de soins liées aux processus péri-opératoire, pré, per et post-opératoire, semestre 1</p>		
<p>Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie</p> <p>Intervenants :</p> <p>- Universitaires et professionnels IBODE des spécialités concernées</p>		
<p align="center">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 align="center">Eléments de contenu</p> <p>La négociation, la gestion du stress, la gestion des conflits au bloc opératoire</p> <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 ...) - Principes de codification des activités chirurgicales - Gestion de production : coûts des organisations, coûts des consommables (Dispositifs Médicaux) et coûts cachés 		

- Principes d'élaboration d'un cahier des charges (achats : les types, les principes...les démarches d'achat et d'essais)

Recommandations pédagogiques

- Etude de cas
- Analyse budgétaire

Modalités d'évaluation

Travail écrit individuel à partir d'un cahier des charges

Critères d'évaluation

- Respect de la réglementation,
- Pertinence de l'organisation proposée, adéquation des ressources humaines et matérielles
- Gestion des aléas

Semestre 2 : Bloc 3, compétence 5 et 6		
UE Prévention et gestion des risques		
CM + e-learning : 90 h	E. D : 30 h	T.P : 30 h
ECTS : 6		
<p>Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 5 : Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés.</p> <p>C5- 1. Identifier les risques liés à l'environnement, aux processus interventionnels et aux personnes.</p> <p>C5- 2. Identifier les risques professionnels liés à l'activité</p> <p>C5- 3. Identifier toute non-conformité</p> <p>C5- 4. Analyser les risques a priori, a posteriori et les points critiques</p> <p>C5- 5. Evaluer le degré de gravité des risques ou non-conformités et analyser leurs causes</p> <p>C5- 6. Déterminer et mettre en œuvre des mesures correctives</p> <p>C5- 7. Evaluer l'impact des mesures correctives</p> <p>C5- 8. Concevoir des mesures visant à maîtriser les risques</p> <p>C5- 9. Mettre en œuvre le signalement et la traçabilité des activités, des non-conformités, des événements indésirables et des actions correctives</p> <p>C5- 10. Mettre en œuvre les règles de vigilances sanitaires.</p> <p>Compétence 6 : Mettre en œuvre, contrôler et ajuster la démarche de gestion et prévention du risque infectieux dans les secteurs interventionnels et secteurs associés.</p> <p>C6- 1. Apporter les conseils en matière d'application des protocoles d'hygiène et de stérilisation</p> <p>C6- 2. Contribuer à concevoir des protocoles d'hygiène</p> <p>C6- 3. Identifier les écarts entre les pratiques, les recommandations et la réglementation, dans le champ de l'hygiène</p> <p>C6- 4. Analyser les causes des écarts constatés</p> <p>C6- 5. Proposer et mettre en œuvre des mesures correctives</p> <p>C6- 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.</p>		
<p>Pré – requis :</p> <p>UE Prévention et gestion des risques, semestre 1</p>		
<p>Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie</p> <p>Intervenants :</p> <p>- Universitaires des disciplines concernées</p> <p>- IBODE, professionnels experts</p>		
<p>Objectifs :</p> <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 		

<p>correspondants</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
<p align="center">Eléments de contenu :</p> <p>Stérilisation : le principe, les modes, les procédures selon les caractéristiques des dispositifs médicaux (DM)</p> <p>Principes architecturaux en matière d'hygiène (les circuits, les flux, les choix des revêtements)</p> <p>Traitement de l'air, de l'eau et les contrôles</p> <p>Traçabilité des dispositifs médicaux (DM) : principes, réglementation, suivi...</p> <p>Concept de la qualité et gestion des risques au bloc opératoire (risques associés aux soins, risques environnementaux et techniques...)</p> <p>Vigilances sanitaires au bloc opératoire : identitovigilance, pharmacovigilance, matériovigilance, hémovigilance, logiciovigilance</p> <p>Risques environnementaux et techniques au bloc opératoire : incendie, gaz, électricité...</p> <p>Management des risques a priori : cartographies, analyse par processus, plan d'actions, suivi des actions</p> <p>Management des risques à 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...</p> <p>Déclarations d'événements indésirables associés aux soins, fiche de signalement</p> <p>Traitement des dysfonctionnements</p> <p>La certification Haute Autorité de Santé (HAS) en établissement de santé, au bloc opératoire et secteurs associés : audit de processus, patient traceur, compte qualité, certification en Groupe Hospitalier de Territoire (GHT), document unique...</p> <p>Analyse par processus : management, réalisation (interventionnel), supports</p> <p>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 de Site Opératoire (ICALISO)...</p> <p>Les organismes responsables de la sécurité sanitaire, les instances, les tutelles...</p> <p>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...</p> <p>Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) : concepts, principes, démarches, outils</p> <p>Veille réglementaire.</p>	
<p>Recommandations pédagogiques</p> <p>Certains contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations de santé. Les enseignements s'appuient sur les données scientifiques, notamment au travers de recommandations médicales et professionnelles et utilisent des situations de travail.</p>	<p>Modes d'évaluation</p> <p>Analyse d'une situation clinique (EI) en groupe et présentation orale</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Exactitude des connaissances</p>

Semestre 2 : Bloc 5, compétence 8		
UE Langue vivante		
CM + e-learning : 10 h	E.D : 5 h	T.P : 10 h
ECTS : 1		
Eléments de compétences : Compétence 8 : Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques C8-1 Conduire des actions de recherche ou des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec l'exercice en bloc opératoire C8-2 Analyser et utiliser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires internationales		
Pré – requis : U.E langue vivante, semestre 1		
Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie Intervenants : - Enseignants universitaires - Professionnels anglophones		
Objectifs : <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 		
Eléments de contenu <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...) 		
Recommandations pédagogiques Rédaction d'article professionnel en langue anglaise Communication lors d'un congrès en langue anglaise E-learning	Modalités d'évaluation S2 Pratique simulée en groupe (accueil patient en anglais par exemple) Critères d'évaluation <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation correcte et adaptée du vocabulaire professionnel - Elocution ou rédaction 	

Semestre 2 : Bloc 5, compétence 8		
UE Recherche		
CM + e-learning : 20 h	E.D : h	T.P : 80 h
ECTS : 4		
<p align="center">Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 8 : Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques</p> <p>C8- 1. Conduire des actions de recherche ou des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec l'exercice en bloc opératoire</p> <p>C8- 2. Analyser et utiliser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires internationales</p> <p>C8- 3. Identifier les évolutions scientifiques, techniques et réglementaires</p> <p>C8- 4. Identifier une problématique et formuler un questionnement</p> <p>C8- 5. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet des études et les mettre en œuvre</p> <p>C8- 6. Confronter les résultats des études à la pratique professionnelle</p> <p>C8- 7. Elaborer des documents professionnels et scientifiques en vue de leur communication</p>		
Pré - requis :		
<p>Référent pédagogique : BARBE Coralie</p> <p>Intervenants :</p> <p>- Enseignants universitaires</p>		
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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 		

Eléments de contenu

- Corrélation / Régression linéaire simple
Introduction aux méthodes multivariées (régression linéaire, régression logistique)
- Méthodologie en épidémiologie clinique :
 - Différents types d'enquête en épidémiologie
 - Dont les essais cliniques - les différentes phases d'essai selon la FDA
- Les statistiques pour l'épidémiologie :
 - Les principes des enquêtes en épidémiologie
 - Les indicateurs de risque et leurs estimations
 - L'interprétation des mesures d'association dans les enquêtes étiologiques
- Introduction à la survie
Survie actuarielle - Courbe de Kaplan Meier - Test du Log Rank
Survie multivariée – Modèle de Cox
- Sensibilité, spécificité et valeurs prédictives :
 - Introduction
 - Les paramètres mesurant la valeur informationnelle d'un test diagnostique
 - Les ratios de vraisemblance
 - La courbe ROC
- Les principes méthodologiques des essais cliniques :
 - L'historique
 - Le schéma d'étude
 - Le champ d'application
 - La conduite d'un essai clinique
 - L'analyse d'un essai clinique
 - Les autres schémas d'étude

Les aspects éthiques et réglementaires

Recommandations pédagogiques

Les modalités pédagogiques favorisent les échanges entre pairs et experts des domaines concernés et les possibilités de réajustement des productions réalisées des étudiants.

Un temps dédié pourra être identifié dans le parcours de stage pour permettre la collecte des données.

Certains contenus sont mutualisés avec d'autres formations de santé. (IPA)

Modalités d'évaluation

Lecture critique d'article donnant lieu à une épreuve de QCM

Critères d'évaluation

- Intérêt professionnel du thème de la recherche
- Pertinence du choix méthodologique
- Pertinence du choix des outils d'enquête
- Faisabilité du projet

Semestre 2 : Bloc 5, compétence 9		
UE Analyse de pratiques professionnelles		
CM + e-learning : 15 h	E.D : 25 h	T.P : 10 h
ECTS : 2		
<p align="center">Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 9 : Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires</p> <p>C9- 1. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle</p> <p>C9- 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</p> <p>C9- 3. Argumenter ses choix de pratiques professionnelles</p> <p>C9- 4. Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels</p> <p>C9- 5. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique</p> <p>C9- 6. Identifier les domaines de formation professionnelle et personnelle à développer</p> <p>C9- 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.</p>		
Pré-requis :		
<p>Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie</p> <p>Intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseignants universitaires - IBODE, professionnels experts 		
<p align="center">Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 		
<p align="center">Eléments de contenu</p> <p>Règlementation des activités en bloc opératoire, en secteurs interventionnels, en chirurgie ambulatoire et en stérilisation</p> <p>Déontologie au bloc opératoire</p> <p>Règlementation des activités lors de situations particulières en bloc opératoire : décès sur table, enquêtes balistiques, signalements, prise en charge des détenus</p> <p>Missions et responsabilités des différents acteurs du bloc opératoire</p> <p>Textes relatifs aux droits des usagers</p> <p>Démarche éthique au bloc opératoire et pratique réflexive</p>		

<p>Recommandations pédagogiques</p> <p>Les enseignements font référence à des jurisprudences en articulation avec le contexte actuel de santé.</p> <p>Certains contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations de santé.</p>	<p>Modes d'évaluation</p> <p>APP d'une situation de stage</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence de l'analyse et du questionnement</p> <p>Utilisation adaptée des connaissances</p>
---	---

Semestre 2 : Bloc 2, compétence 3		
UE optionnelle		
CM + e-learning : 6 h	ED :12 h	T.P : 7 h
ECTS : 1		
<p align="center">Eléments de compétence :</p> <p>Compétence 3 : Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne</p> <p>C3- 1. Choisir et réaliser la mise en position chirurgicale au regard de la voie d'abord définie par le chirurgien</p> <p>C3- 2. Identifier les anomalies liées à la posture chirurgicale de la personne et mettre en œuvre des mesures correctives</p> <p>C3- 3. Réaliser la mise en place et la fixation des drains sus aponévrotiques et évaluer leur fonctionnalité</p> <p>C3- 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</p> <p>C3- 5. Identifier les instruments nécessaires à la mise en place et au maintien de l'exposition du champ opératoire</p> <p>C3- 6. Anticiper le geste opératoire du chirurgien pour favoriser l'exposition</p> <p>C3- 7. Identifier les anomalies liées à l'exposition et mettre en œuvre des actions correctives conformément aux besoins de l'opérateur</p> <p>C3- 8. Mettre en œuvre les techniques d'aspiration</p> <p>C3-9. Mettre en œuvre les techniques de l'hémostase</p> <p>C3-10. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la suture des organes et des vaisseaux,</p> <p>C3-11. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction</p> <p>C3-12. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la pose d'un dispositif médical implantable</p> <p>C3-13. Réaliser l'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité ou une artère</p> <p>C3-14. Appliquer les mesures de prévention des risques, identifier toute non-conformité et mettre en œuvre les mesures correctives</p>		
Pré - requis		
<p>Référent pédagogique : PR RENARD Yohann</p> <p>Intervenants :</p> <p>- Universitaires</p>		
<p align="center">Objectifs :</p> <p>Aide opératoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apporter une aide à l'exposition, l'aspiration-irrigation et à l'hémostase <p>Dispositifs médicaux implantables en lien avec l'assistance chirurgicale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier l'opérationnalité des DMI spécifiques - 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 <p>Assistance chirurgicale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assister l'opérateur lors des interventions chirurgicales - Mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale - Mettre en place et fixer les drains sus aponévrotiques - Réaliser les fermetures sous cutanées et cutanées 		

Eléments de contenu

Aide opératoire

- Techniques d'aide à l'exposition, à l'aspiration-irrigation et à l'hémostase

Assistance 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 ligature et de sutures
- Techniques de drainage sus aponévrotique : pose et de fixation des drains
- Techniques de ligature et de sutures (nœuds profonds)
- Techniques d'anastomoses des organes et des vaisseaux

Recommandations pédagogiques

Modalités d'évaluation

Contrôle de la progression en séance de simulation

Critères d'évaluation

- Conformité des actions réalisées
- Raisonnement et justesse dans la mise en œuvre, pertinence de l'argumentation de l'action réalisée
- Habileté, dextérité, asepsie
- Cohérence dans l'organisation
- Traçabilité

Semestre 2 : ensemble des blocs 1 à 5, compétences 1 à 9		
UE stage		
CM + e-learning : 0 h	E.D : 175 h	T.P : 0 h
ECTS : 5 ECTS		
<p align="center">Objectifs :</p> <p>Dans le domaine d'intervention étudié, développer les compétences requises pour l'exercice d'infirmier en bloc opératoire</p> <p>Le parcours, composé de 5 semaines de stage doit permettre d'aborder la chirurgie à tous les âges de la vie, la chirurgie conventionnelle et ambulatoire, la chirurgie endoscopique, la chirurgie en radiologie interventionnelle, la programmation opératoire, d'explorer les différents rôles de l'IBODE (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.</p> <p>Les semaines de stages sont réalisées dans des lieux choisis en concertation avec l'équipe pédagogique, en fonction du projet professionnel de l'étudiant, de ses expériences, des compétences restant à développer et du projet pédagogique de l'école.</p> <p>Le stage « recherche » peut se dérouler au cours des quatre semestres, de préférence au cours du deuxième et/ ou du troisième semestre, correspondant à la réalisation des UE Recherche.</p> <p>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, transrationnelle 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.</p> <p>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</p>		
Eléments de contenu		
Pré-requis	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Le stage est effectué sous la supervision d'un maître de stage. Un carnet de stage identifie les objectifs transversaux et spécifiques du stage. Il permet le suivi de la progression de l'étudiant et son évaluation.</p> <p>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</p>	

	La validation du stage est réalisée par le jury semestriel
--	--

SEMESTRE 3

Semestre 3 : Bloc 1, compétence 2		
UE - Sciences Médico-Chirurgicales		
CM + e-learning : 40 h	E.D : 15 h	T.P : 20 h
ECTS : 3		
<p align="center">Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 2 : Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post-opératoire immédiat en prenant en compte les risques.</p> <p>C2- 1. Evaluer la conformité et maintenir l'opérationnalité des dispositifs médicaux et de la salle d'opération.</p> <p>C2- 2. Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'infirmier circulant selon le type et les modalités d'intervention</p> <p>C2- 3. Organiser et mettre en œuvre les techniques inhérentes au rôle d'instrumentiste selon le type et les modalités d'intervention.</p> <p>C2- 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.</p> <p>C2- 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.</p> <p>C2- 6. Identifier les situations imprévues dont les situations d'urgence et adapter sa pratique.</p> <p>C2- 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.</p> <p>C2- 8. Organiser la prise en charge des prélèvements en per-opératoire et en assurer l'acheminement et la traçabilité.</p>		
<p align="center">Pré – requis :</p> <p>UE - Sciences Médico-Chirurgicales, semestre 1 et 2</p>		
<p>Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie</p> <p>Intervenants :</p> <p>- Universitaires</p> <p>- Professionnels IBODE des spécialités concernées</p>		
<p>Objectifs :</p> <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 gynécologiques, 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, en 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 et dans les secteurs interventionnels • Comprendre les contraintes liées à l'environnement anesthésique et aux différents types d'anesthésie 		

- Interagir avec l'équipe d'anesthésie (médecins et infirmiers anesthésistes).

Eléments de contenu

Les principes des interventions principales (y compris la carcinologie) en chirurgie abdominale et vasculaire, en obstétrique, chirurgie gynécologique, en sénologie, en chirurgie urologique, en neurochirurgie, en chirurgie cardio-thoracique et en chirurgie ostéo-articulaire (y compris principes de réduction)

Les temps opératoires des interventions en chirurgie abdominale et vasculaire, en obstétrique, chirurgie gynécologique, en sénologie, en neurochirurgie et en chirurgie ORL, OPH, en chirurgie cardio-thoracique et en chirurgie ostéo articulaire.

Les risques et complications des interventions chirurgicales en chirurgie abdominale et vasculaire, en obstétrique, chirurgie gynécologique, en sénologie, en neurochirurgie et en chirurgie ORL, OPH, en chirurgie cardio-thoracique et en chirurgie ostéo articulaire **chez l'adulte**.

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**.

En chirurgie cardiaque : principes et complications de la circulation extra-corporelle (CEC) et assistances ces cardiaques.

La chirurgie reconstructive et plastique.

Les transplantations.

Recommandations pédagogiques

Ateliers de simulation
E learning
MOOC
Impressions 3D

Modalités d'évaluation

Evaluation écrite individuelle de connaissances

Critères d'évaluation

Exactitude et précision des connaissances

Semestre 3 : Bloc 2, compétence 3		
UE Techniques complexes d'assistance chirurgicale		
CM + e-learning : 30 h	E.D : 50 h	T.P : 10 h
ECTS : 4		
<p>Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 3 : Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne</p> <p>C3- 1. Choisir et réaliser la mise en position chirurgicale au regard de la voie d'abord définie par le chirurgien</p> <p>C3- 2. Identifier les anomalies liées à la posture chirurgicale de la personne et mettre en œuvre des mesures correctives</p> <p>C3- 3. Réaliser la mise en place et la fixation des drains sus aponévrotiques et évaluer leur fonctionnalité</p> <p>C3- 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</p> <p>C3- 5. Identifier les instruments nécessaires à la mise en place et au maintien de l'exposition du champ opératoire</p> <p>C3- 6. Anticiper le geste opératoire du chirurgien pour favoriser l'exposition</p> <p>C3- 7. Identifier les anomalies liées à l'exposition et mettre en œuvre des actions correctives conformément aux besoins de l'opérateur</p> <p>C3- 8. Mettre en œuvre les techniques d'aspiration</p> <p>C3-9. Mettre en œuvre les techniques de l'hémostase</p> <p>C3-10. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la suture des organes et des vaisseaux,</p> <p>C3-11. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction</p> <p>C3-12. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la pose d'un dispositif médical implantable</p> <p>C3-13. Réaliser l'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité ou une artère</p> <p>C3-14. Appliquer les mesures de prévention des risques, identifier toute non-conformité et mettre en œuvre les mesures correctives</p>		
Pré – requis		
U.E optionnelle, semestre 2		
<p>Référent pédagogique : Pr Yohann RENARD</p> <p>Intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Universitaires des disciplines concernées, chirurgiens, anesthésistes pharmaciens - Professionnels IBODE, IADE, prestataires externes 		
<p>Objectifs :</p> <p>Aide opératoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apporter une aide à l'exposition, l'aspiration-irrigation et à l'hémostase <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 - Elaborer des procédures de mise en route , d'utilisation, de maintenance et d'entretien des DMI - Vérifier l'opérationnalité des DMI spécifiques - 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</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

Eléments de contenu – Modalités Pédagogiques

Dispositifs médicaux implantables

- 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

Assistance chirurgicale

- 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 ligature 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 ligature 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

Recommandations pédagogiques

- Pratiques simulées
- Analyse de situations
- Rédaction de protocoles

Modalités d'évaluation

Etude de situation en pratique simulée en groupe (mise en posture)

Critères d'évaluation

- Conformité des actions réalisées
- Raisonnement et justesse dans la mise en œuvre, pertinence de l'argumentation de l'action réalisée
- Habileté, dextérité, asepsie
- Cohérence dans l'organisation
- Traçabilité

Semestre 3 : Bloc 4, compétence 7		
UE Formation, tutorat et développement des compétences		
CM + e-learning : 30 h	E. D : 20 h	T.P : 25 h
ECTS : 3		
<p align="center">Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 7 : Former et informer les professionnels et les personnes en formation</p> <p>C6- 1. Organiser l'accueil et l'information d'un apprenant ou d'un nouvel arrivant professionnel dans le service ou la structure</p> <p>C6- 2. Evaluer le niveau initial de connaissance de l'apprenant</p> <p>C6- 3. Identifier, organiser et superviser des situations et des activités d'apprentissage pour les apprenants</p> <p>C6- 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</p> <p>C6- 5. Animer des séances de formation ou d'information auprès d'un public de professionnels ou futurs professionnels</p> <p>C6- 6. Evaluer les connaissances et les savoir-faire acquis par les apprenants en lien avec les objectifs</p> <p>C6- 7. Communiquer sur sa profession en vue de valoriser son activité</p>		
Pré - requis		
<p>Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie</p> <p>Intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Universitaires des disciplines concernées - IBODE, professionnels experts 		
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 		
<p>Eléments de contenu – Modalités Pédagogiques</p> <p>Le tutorat</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (Maître de stage, tuteur, référent) <p>Le parcours de stage</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

Recommandations pédagogiques

Certains contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations de santé.

Modalités d'évaluation

Exposé oral à partir d'un travail de groupe sur la réalisation d'un projet d'encadrement (étudiants en stage, auprès des élèves IFSI, auprès de leur pair en pratiques simulées)

Critères d'évaluation

- Pertinence du projet
- Transmissions des savoirs

Semestre 3 : Bloc 5, compétence 8		
UE 8 – Langue vivante		
CM + e-learning : 5 h	ED : 10 h	T.P : 10 h
ECTS : 1		
Eléments de compétences : Compétence 8 : Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques C8-1 Conduire des actions de recherche ou des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec l'exercice en bloc opératoire C8-2 Analyser et utiliser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires internationales		
Pré – requis UE Langue vivante, semestre 1 et 2		
Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie Intervenants : - Enseignants universitaires - Professionnels anglophones		
Objectifs : <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 		
Eléments de contenu <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...) 		
Recommandations pédagogiques Rédaction d'article professionnel en langue anglaise Communication lors d'un congrès en langue anglaise E-learning	Modalités d'évaluation Présentation orale en anglais d'une lecture critique d'un article scientifique et ou professionnel. Critères d'évaluation <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation correcte et adaptée du vocabulaire professionnel - Elocution ou rédaction 	

Semestre 3 : Bloc 5, compétence 8		
UE Recherche		
CM + e-learning : 20 h	E. D : h	T.P : 80 h
ECTS : 4		
<p align="center">Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 8 : Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques</p> <p>C8- 1. Conduire des actions de recherche ou des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec l'exercice en bloc opératoire</p> <p>C8- 2. Analyser et utiliser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires internationales</p> <p>C8- 3. Identifier les évolutions scientifiques, techniques et réglementaires</p> <p>C8- 4. Identifier une problématique et formuler un questionnement</p> <p>C8- 5. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet des études et les mettre en œuvre</p> <p>C8- 6. Confronter les résultats des études à la pratique professionnelle</p> <p>C8- 7. Elaborer des documents professionnels et scientifiques en vue de leur communication</p>		
Pré – requis		
UE Recherche semestre 2		
Référent pédagogique :		
Intervenants :		
- Enseignants universitaires		
Objectifs :		
Cet enseignement est destiné à renforcer les connaissances acquises lors du deuxième semestre		
Eléments de contenu		
<p>Les bases statistiques nécessaires à la compréhension de la recherche</p> <p>L'évaluation des examens diagnostiques</p> <p>Les enquêtes en recherche clinique</p> <p>Les enquêtes épidémiologiques</p> <p>Les essais thérapeutiques</p> <p>L'article médical. L'article original et son résumé</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 sont mutualisés avec d'autres formations de santé. (IPA)</p>		<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Epreuve de QCM ;</p> <p>Evaluation de la mise en place du projet de recherche durant le stage 3</p> <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

Semestre 3 : ensemble des blocs 1 à 5, compétences 1 à 9		
UE stage		
CM + e-learning : 0 h	E.D : 525 h	T.P : 0 h
ECTS : 15 ECTS		
<p align="center">Objectifs :</p> <p>Dans le domaine d'intervention étudié, développer les compétences requises pour l'exercice d'infirmier en bloc opératoire</p> <p>Le parcours, composé de 15 semaines de stage doit permettre d'aborder la chirurgie à tous les âges de la vie, la chirurgie conventionnelle et ambulatoire, la chirurgie endoscopique, la chirurgie en radiologie interventionnelle, la programmation opératoire, d'explorer les différents rôles de l'IBODE (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. Le stage d'assistant chirurgical permet d'appréhender les actes et activités en lien avec la compétence 3 dans la spécialité choisie par l'étudiant</p> <p>Les semaines de stages sont réalisées dans des lieux choisis en concertation avec l'équipe pédagogique, en fonction du projet professionnel de l'étudiant, de ses expériences, des compétences restant à développer et du projet pédagogique de l'école.</p> <p>Le stage « recherche » peut se dérouler au cours des quatre semestres, de préférence au cours du deuxième et/ ou du troisième semestre, correspondant à la réalisation des UE Recherche.</p> <p>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, transrationnelle 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.</p> <p>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.</p>		
Eléments de contenu		
Pré-requis	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Le stage est effectué sous la supervision d'un maître de stage. Un carnet de stage identifie les objectifs transversaux et spécifiques du stage. Il permet le suivi de la progression de l'étudiant et son évaluation.</p> <p>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</p> <p>La validation du stage est réalisée par le jury semestriel</p>	

SEMESTRE 4

Semestre 4 : Bloc 2, compétence 3		
UE Techniques complexes d'assistance chirurgicale		
CM + e-learning : 25 h	ED : 40 h	T.P : 10 h
ECTS : 3		
<p align="center">Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 3 : Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne</p> <p>C3- 1. Choisir et réaliser la mise en position chirurgicale au regard de la voie d'abord définie par le chirurgien</p> <p>C3- 2. Identifier les anomalies liées à la posture chirurgicale de la personne et mettre en œuvre des mesures correctives</p> <p>C3- 3. Réaliser la mise en place et la fixation des drains sus aponévrotiques et évaluer leur fonctionnalité</p> <p>C3- 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</p> <p>C3- 5. Identifier les instruments nécessaires à la mise en place et au maintien de l'exposition du champ opératoire</p> <p>C3- 6. Anticiper le geste opératoire du chirurgien pour favoriser l'exposition</p> <p>C3- 7. Identifier les anomalies liées à l'exposition et mettre en œuvre des actions correctives conformément aux besoins de l'opérateur</p> <p>C3- 8. Mettre en œuvre les techniques d'aspiration</p> <p>C3-9. Mettre en œuvre les techniques de l'hémostase</p> <p>C3-10. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la suture des organes et des vaisseaux,</p> <p>C3-11. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction</p> <p>C3-12. Mettre en œuvre des techniques d'aide à la pose d'un dispositif médical implantable</p> <p>C3-13. Réaliser l'injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité ou une artère</p> <p>C3-14. Appliquer les mesures de prévention des risques, identifier toute non-conformité et mettre en œuvre les mesures correctives</p>		
Pré – requis		
U.E optionnelle, semestre 2		
<p>Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie</p> <p>Intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Universitaires des disciplines concernées, chirurgiens, anesthésistes pharmaciens - Professionnels IBODE, IADE, prestataires externes 		
Objectifs :		
<p>Aide opératoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apporter une aide à l'exposition, l'aspiration-irrigation et à l'hémostase <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 - Elaborer des procédures de mise en route , d'utilisation, de maintenance et d'entretien des DMI - Vérifier l'opérationnalité des DMI spécifiques - 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</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assister l'opérateur lors des interventions chirurgicales - Mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale - Réaliser la mise en posture chirurgicale 		

<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place et fixer les drains sus aponévrotiques - Réaliser les fermetures sous cutanées et cutanées 	
<p style="text-align: center;">Eléments de contenu</p> <p>Assistance chirurgicale</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 ligature 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 ligature 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>Recommandations pédagogiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pratiques simulées - Analyse de situations - Rédaction de protocoles 	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Epreuve de pratique simulée individuelle</p> <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 - Habileté, dextérité, aseptie - Cohérence dans l'organisation - Traçabilité

Semestre 4 : bloc 5, compétence 8		
UE Langue vivante		
CM + e-learning : 5 h	ED : 10 h	T.P : 10 h
ECTS : 1		
Eléments de compétences : Compétence 8 : Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques C8-1 Conduire des actions de recherche ou des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec l'exercice en bloc opératoire C8-2 Analyser et utiliser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires internationales		
Pré - requis : UE langue vivante, semestre 1,2 3		
Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie Intervenants : - Enseignants universitaires - Professionnels anglophones		
Objectifs : <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 		
Eléments de contenu 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...)		
Recommandations pédagogiques Rédaction d'article professionnel en langue anglaise Communication lors d'un congrès en langue anglaise E-learning	Modalités d'évaluation Abstract du mémoire et à définir Critères d'évaluation <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation correcte et adaptée du vocabulaire professionnel - Elocution ou rédaction 	

Semestre 4 : Bloc 5, compétence 8		
UE Mémoire		
CM + e-learning : h	ED :70 h	T.P : 80 h
ECTS : 6		
<p align="center">Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 8 : Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques</p> <p>C8- 1. Conduire des actions de recherche ou des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec l'exercice en bloc opératoire</p> <p>C8- 2. Analyser et utiliser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires internationales</p> <p>C8- 3. Identifier les évolutions scientifiques, techniques et réglementaires</p> <p>C8- 4. Identifier une problématique et formuler un questionnement</p> <p>C8- 5. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet des études et les mettre en œuvre</p> <p>C8- 6. Confronter les résultats des études à la pratique professionnelle</p> <p>C8- 7. Elaborer des documents professionnels et scientifiques en vue de leur communication</p>		
Pré - requis		
UE Recherche, semestre 2 et 3		
ECTS : 6 ECTS		
<p>Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie</p> <p>Intervenants :</p>		
<p>Objectifs :</p> <p>Produire 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, ou un mémoire de recherche.</p> <p>Produire des connaissances sur les soins infirmiers et leur organisation (Recherche et traitement des données des professionnelles et scientifiques, conception et réalisation d'une recherche dans le domaine des soins infirmiers) Savoir concevoir et mener un terme un projet de recherche S'interroger en utilisant les données probantes, 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 en pratique avancée dans le système de soins - Construire une identité professionnelle par un enrichissement théorique et une posture réflexive 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.).</p>		
Eléments de contenu		
<p>Méthodologie du mémoire scientifique</p> <p>Émergence de la problématique de recherche : étude d'une question professionnelle et utilisation d'une démarche de questionnement</p> <p>Echanges autour de la méthodologie de recherche, construction du mémoire et phase rédactionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - connaissances spécifiques concernant les méthodologies de recherche, - organisation du temps de travail, les problèmes à résoudre, - collection des informations, les classer, - appropriation d'une démarche autonome de réflexion et de rédaction - écriture du mémoire 		

- établissement de la bibliographie	
Recommandations pédagogiques	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Document écrit et présentation orale</p> <p>Evaluation du mémoire :</p> <p>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.</p>

Semestre 4 : Bloc 5, compétence 9		
UE Analyse de pratiques professionnelles		
CM + e-learning : 0 h	ED : 15 h	T.P : 15 h
ECTS : 2		
<p align="center">Eléments de compétences :</p> <p>Compétence 9 : Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles <i>au regard des évolutions techniques et règlementaires</i></p> <p>C9- 1. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle</p> <p>C9- 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</p> <p>C9- 3. Argumenter ses choix de pratiques professionnelles</p> <p>C9- 4. Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels</p> <p>C9- 5. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique</p> <p>C9- 6. Identifier les domaines de formation professionnelle et personnelle à développer</p> <p>C9- 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.</p>		
<p align="center">Pré - requis :</p> <p>UE 10 – Analyse de pratiques professionnelles, semestre 2</p>		
ECTS : 4 ECTS		
<p>Référents pédagogiques : BRUNOIS Aude et NIAY Marie-Sophie</p> <p>Intervenants :</p> <p>- Enseignants universitaires</p> <p>- IBODE, professionnels experts</p>		
<p align="center">Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 		
<p>Eléments de contenu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualité 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 - Démarche éthique au bloc opératoire et pratique réflexive 		

<p>Recommandations pédagogiques</p> <p>Les enseignements font référence à des jurisprudences en articulation avec le contexte actuel de santé.</p> <p>Certains contenus peuvent être mutualisés avec d’autres formations de santé.</p>	<p>Modes d’évaluation</p> <p>Travail écrit d'analyse d'une situation clinique comportant une question éthique ou de droit en groupe</p> <p>Critères d’évaluation</p> <p>Pertinence de l’analyse et du questionnement</p> <p>Utilisation adaptée des connaissances</p>
---	---

Semestre 4 : ensemble des blocs 1 à 5, compétences 1 à 9		
UE stage		
CM + e-learning : 0 h	ED : 630 h	T.P : 0 h
ECTS : 18 ECTS		
<p align="center">Objectifs :</p> <p>Dans le domaine d'intervention étudié, développer les compétences requises pour l'exercice d'infirmier en bloc opératoire</p> <p>Le parcours, composé de 18 semaines stage doit permettre d'aborder la chirurgie à tous les âges de la vie, la chirurgie conventionnelle et ambulatoire, la chirurgie endoscopique, la chirurgie en radiologie interventionnelle, la programmation opératoire, d'explorer les différents rôles de l'IBODE (instrumentiste, circulant, assistance chirurgicale) dans les différents temps vasculaires, septiques, aseptiques et prothétiques, urgences, de découvrir les évolutions liées au développement des nouvelles technologies et notamment l'essor de la chirurgie robotique. Le stage d'assistant chirurgical permet d'appréhender les actes et activités en lien avec la compétence 3 dans la spécialité choisie par l'étudiant</p> <p>Les semaines de stages sont réalisées dans des lieux choisis en concertation avec l'équipe pédagogique, en fonction du projet professionnel de l'étudiant, de ses expériences, des compétences restant à développer et du projet pédagogique de l'école.</p>		
Pré-requis	Modalités d'évaluation	
	<p>Le stage est effectué sous la supervision d'un maître de stage. Un carnet de stage identifie les objectifs transversaux et spécifiques du stage. Il permet le suivi de la progression de l'étudiant et son évaluation.</p> <p>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</p> <p>Les actes et activités en lien avec la compétence 3 sont encadrés et évalués par le chirurgien.</p> <p>La validation du stage est réalisée par le jury semestriel</p>	