

# **ECOLE d'INFIRMIERS ANESTHESISTES**

## **CHU de CLERMONT-FERRAND**

### **PROJET PEDAGOGIQUE**

**2025 / 2026**



**1 Boulevard Winston Churchill – 63003 CLERMONT-FERRAND**

**☎ : 04.73.751.356 - ✉ : eia@chu-clermontferrand.fr**



<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>1 Les principes pédagogiques .....</b>	<b>1</b>
<b>2 L’approche pédagogique de la formation .....</b>	<b>2</b>
2.1 Les conditions à prendre en compte .....	2
2.2 Le processus de professionnalisation.....	2
2.2.1 L’alternance : .....	2
2.2.2 La compétence : .....	3
2.2.3 La logique de compétences : .....	3
2.2.4 La dynamique du processus de professionnalisation .....	4
2.2.5 La posture pédagogique .....	4
2.2.6 La mise en actions du processus pédagogique.....	5
2.3 La dynamique des stages .....	7
2.4 L’organisation de l’alternance .....	8
2.5 La dynamique de l’évaluation .....	9
<b>3 Les valeurs qui sous-tendent l’exercice de la profession et de la formation .....</b>	<b>11</b>
3.1 Les valeurs humaines retenues par l’équipe .....	11
3.2 Quelles attitudes au regard de ces valeurs ? .....	11
3.3 Les valeurs professionnelles .....	11
3.3.1 L’engagement professionnel.....	11
3.3.2 Le respect de la dignité et de la personne humaine .....	12
3.3.3 Le respect du secret professionnel .....	12
3.3.4 La confraternité.....	12
<b>4 Le cadre professionnel .....</b>	<b>12</b>
4.1 Définition et les missions de l’IADE.....	12
4.2 Compétences et modes d'exercice des Infirmiers Anesthésistes (IADE) .....	13
4.2.1 L’infirmier anesthésiste en secteur d’anesthésie .....	13
4.2.2 L’infirmier anesthésiste en salle de surveillance post-interventionnelle.....	14
4.2.3 L’infirmier anesthésiste et service d’urgence.....	15
4.2.4 L’infirmier anesthésiste en unité de soins intensifs et de réanimation chirurgicale .....	15
4.2.5 Les autres missions : prise en charge de la douleur aiguë et/ou chronique (CLUD), formation, encadrement, missions institutionnelles, missions humanitaires.....	16
<b>5 Le cadre législatif de la formation .....</b>	<b>16</b>
5.1 La formation : son contenu .....	16
5.2 Répartition des 120 crédits européens .....	17
5.3 Les études de situations dans l’apprentissage.....	17
5.4 Liaison entre les unités d’enseignement et l’acquisition des compétences .....	18
5.4.1 Unités d’enseignement en relation avec la compétence 1 .....	19

5.4.2	Unités d'enseignement en relation avec la compétence 2 .....	20
5.4.3	Unités d'enseignement en relation avec la compétence 3 .....	21
5.4.4	Unités d'enseignement en relation avec la compétence 4 .....	22
5.4.5	Unités d'enseignement en relation avec la compétence 5 .....	23
5.4.6	Unités d'enseignement en relation avec la compétence 6 .....	24
5.4.7	Unités d'enseignement en relation avec la compétence 7 .....	25
<b>6</b>	<b>Le fonctionnement de l'école .....</b>	<b>26</b>
6.1	Le cadre réglementaire .....	26
6.2	Le règlement intérieur de l'école.....	27
6.2.1	TITRE I - ORGANISATION GENERALE .....	27
6.2.2	TITRE II – ADMISSION A L'ECOLE.....	29
6.2.3	TITRE III – L'ENSEIGNEMENT .....	30
6.2.4	TITRE IV – DISCIPLINE GENERALE.....	31
6.2.5	TITRE V- DROITS DES ELEVES .....	34
6.3	Les ressources humaines, pédagogiques et logistiques .....	35
6.3.1	Le personnel de l'école.....	35
6.3.2	Les locaux.....	35
6.3.3	Les repas .....	35
6.3.4	Les ressources.....	36
6.3.5	La tenue en stage .....	36
	<b>Annexes .....</b>	<b>37</b>
	<b>I : Le schéma de l'alternance pédagogique .....</b>	<b>38</b>
	<b>II : La planification des évaluations.....</b>	<b>40</b>
	<b>III : Le livret d'évaluation des compétences en stage.....</b>	<b>44</b>
	<b>IV : Planification, organisation et déroulement du suivi pédagogique individuel.....</b>	<b>60</b>
	<b>1. Objet.....</b>	<b>60</b>
	<b>2. Domaine d'application .....</b>	<b>60</b>
	<b>3. Le suivi pédagogique individuel .....</b>	<b>60</b>
	<b>V : Les terrains de stage.....</b>	<b>64</b>
	<b>VI : Les intervenants .....</b>	<b>69</b>
	<b>VII : Les plans d'accès du CHU de Clermont-Ferrand .....</b>	<b>73</b>

# Introduction

Concevoir le projet pédagogique, c'est établir un outil de travail à l'usage des étudiants, des partenaires et des formateurs : il traduit les valeurs et conceptions pédagogiques données à la formation et n'est pas réduit à l'organisation du projet de formation.

Il est construit par l'équipe pédagogique dans le respect du programme officiel des études conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier(e) Anesthésiste en cohérence avec la réalité du terrain, les besoins de santé de la population et le contexte professionnel dans lequel se situent les professionnels d'aujourd'hui.

La conception du projet pédagogique est placée sous la responsabilité de la directrice de l'Ecole, garante de sa mise en œuvre. Le projet formalise la politique de formation, clarifie le sens et précise les choix pédagogiques retenus par tous.

Il représente ainsi un outil de communication interne et externe et se veut fédérateur de l'ensemble de l'équipe pédagogique.

## 1 Les principes pédagogiques

Ils s'appuient sur 3 concepts :

- une formation d'adulte,
- une formation par alternance,
- une formation professionnalisante.

Cette formation est basée sur une **pédagogie participative** fondée sur le projet professionnel de l'étudiant.

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

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

Pour construire de nouvelles compétences, tout individu a besoin d'être acteur de sa formation ; pour cela le formateur accompagne l'étudiant tout au long de son apprentissage. L'étudiant construit ses savoirs à partir de ce qu'il est, de ses connaissances, de ses besoins, de ses désirs, de ses expériences et de ses représentations : le formateur prend appui sur toutes ces dimensions pour activer les processus cognitifs. Il va alors amener l'apprenant à faire évoluer le sens qu'il donne à l'activité.

Cette conception de l'apprentissage centrée sur l'apprenant redéfinit la place de l'étudiant et du formateur et renvoie à la qualité de la relation pédagogique.

## 2 L'approche pédagogique de la formation

### 2.1 Les conditions à prendre en compte

L'approche pédagogique est conditionnée par :

- l'inscription de la formation dans **l'architecture européenne des études supérieures** permettant aux étudiants en soins infirmiers d'anesthésie de se voir délivrer, conjointement au diplôme d'Etat, le grade de Master depuis 2014 ;
- le **nouveau référentiel de formation** qui nécessite une remise en question de nos pratiques et postures pédagogiques ;
- le **partenariat avec l'Université** qui favorise un échange de méthodes et de moyens pédagogiques et qui participe à l'évaluation certificative ;
- le **cursus professionnel des formateurs**, le choix des intervenants, des modalités pédagogiques et des terrains de stage. A l'école d'IADE de Clermont-Ferrand, les formateurs ont des parcours diversifiés et ont développé des expertises dans les soins d'anesthésie, en management, en qualité et gestion des risques. Ils sont formés en sciences de l'éducation et formation, permettant ainsi de mettre à disposition de la formation une palette de compétences riches ;
- l'**implication** des médecins anesthésistes réanimateurs, des IADE, des psychologues, des pharmaciens, des intervenants divers qui apportent leurs savoirs contributifs ;
- la **contractualisation avec les terrains de stage** afin que ces derniers soient qualifiants pour les étudiants. Cela se concrétise par la mise en place progressive des livrets d'accueil et d'encadrement réalisés par les terrains de stage, par la formation au tutorat des professionnels de terrain ;
- la **mise en évidence de situations emblématiques** facilitant l'intégration et la transférabilité ;
- l'**engagement des apprenants** dans leur formation, à partir de leurs expériences professionnelles, les étudiants sont accompagnés par l'équipe de formateurs pour apprendre à se situer au cœur du cursus de formation.

Le nouveau référentiel de formation va dans le sens d'une pédagogie différenciée, qui évalue « les produits de l'apprentissage, mais également les processus mis en œuvre par les individus ». (Raynal et Rieunier, 1997). Il reconnaît à l'apprenant sa manière singulière d'apprendre, ses compétences propres et ses difficultés spécifiques. Il repose plus sur la construction et l'appropriation des savoirs que sur les savoirs eux-mêmes, même si un socle de connaissances est nécessaire.

### 2.2 Le processus de professionnalisation

#### 2.2.1 L'alternance :

L'alternance et les enjeux dont elle est porteuse occupent une place importante pour la professionnalisation. A l'école d'IADE, elle est organisée suivant une planification annuelle et durant les deux années d'étude, en concertation avec les terrains de stage. C'est un aller et retour entre le champ de l'expérience et celui de la connaissance.

Selon Geay (1999) : « L'alternance permet d'abord d'apprendre ce qui ne s'enseigne pas à l'école, c'est-à-dire « les compétences hors programme », à savoir des capacités :

- d'initiative,

- d'autonomie,
- de communication,
- d'organisation.

Des aptitudes à **repérer rapidement les dysfonctionnements** et même à **anticiper les problèmes**, à **travailler en équipe** et à **s'insérer dans une culture d'entreprise**. Toutes choses qui ne peuvent s'acquérir qu'en situation réelle de travail et non en école ».

Pour Geay (1998) « l'alternance est encore trop souvent pensée et organisée uniquement comme l'association de deux lieux de formations distincts, comme la juxtaposition de deux espace-temps formatifs différents et complémentaires : dans l'un, l'école, la connaissance se dit et s'acquiert, on y apprend la théorie, dans l'autre, l'entreprise les connaissances s'appliquent et on y apprend la pratique ».

La conception qui fonde la pédagogie de l'alternance est celle « d'une intégration complète des deux fonctions dans un système interface entre l'école et le travail » Geay (1998) propose « l'interface » comme étant « ce qui rompt le face à face », c'est le système qui établit une liaison entre les deux systèmes (le travail et l'école), une « zone d'échanges organisés » qui les unit et qui les sépare.

Les formateurs à l'école et les formateurs/professionnels de terrain ne doivent pas rester dans un face à face, considérer que l'école et le terrain sont deux entités différentes et opposées mais bien qu'elles sont complémentaires et s'unissent pour « se potentialiser » et « produire de la compétence ».

C'est dans l'action que la compétence va être élaborée. « Là se trouve le fondement de la formation en alternance comme moyen de formation des compétences. » (Malglaive, 1994).

### 2.2.2 La compétence :

Le Boterf (1995) définit la compétence comme étant "un savoir-faire en situation", "une combinatoire de ressources variées pouvant être mises en œuvre". Il présente encore la compétence comme "une disposition à agir dans une famille de situations". Le Boterf va bien plus loin, en stipulant qu'"être compétent, c'est également **agir avec autonomie**, c'est-à-dire être **capable d'autoréguler ses actions**, de savoir **compter sur ses propres ressources**, mais également de **rechercher des ressources** complémentaires, d'être en mesure de transférer, c'est-à-dire de réinvestir ses compétences dans des contextes distincts. ... Être compétent, c'est non seulement être capable de faire ou d'agir, mais c'est aussi pouvoir **analyser et expliquer sa façon de faire ou d'agir.**"

« La compétence est un « ensemble pertinent reconnu et éprouvé de représentations, capacités et savoirs mobilisés à bon escient par une personne ou un groupe dans une situation de travail. » (Le Boterf, 1995).

### 2.2.3 La logique de compétences :

C'est la capacité à articuler les compétences entre elles, à les combiner au service de la qualité de la professionnalisation.

Dans la mesure où la compétence est par essence situationnelle, l'architecture pédagogique doit prendre la forme d'un *parcours situationnel*.

La logique des compétences se développe à l'école d'IADE, à travers les enseignements d'unités d'intégration des savoirs « cœur de métier » autour desquelles se rattachent les unités d'enseignements. C'est la liaison entre les ressources cognitives et les activités « cœur de métier » qui permet en synergie avec le terrain d'atteindre les compétences métier qui structurent les missions de l'IADE.

La simulation en santé est un outil adapté pour répondre à cette logique situationnelle, elle est basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive (KOLB, 1970)<sup>1</sup>. Elle est un outil pédagogique au service du développement des compétences à agir efficacement en situation et à devenir un praticien réflexif. Les étudiants IADE bénéficient durant les deux années de formation d'une maquette pédagogique construite autour de l'outil « simulation ».

#### **2.2.4 La dynamique du processus de professionnalisation**

Le processus de professionnalisation se déroule sur 2 ans.

**Le rapport au temps est un élément majeur à prendre en compte** dans ce processus. Selon le vécu, le parcours des étudiants et leurs appartenances, la mise en place du processus de professionnalisation diffère. **L'intégration de cette notion de temporalité dans les acquisitions** permet de favoriser l'évolution psychologique et la maturation de l'étudiant qui conduisent à une reconstruction identitaire et à une quête de sens. La prise en compte de cette temporalité favorise **l'autonomie** et permet de renforcer **l'estime de soi**.

#### **2.2.5 La posture pédagogique**

Le formateur n'est pas un enseignant. C'est un professionnel de santé ayant développé des compétences en pédagogie. C'est pourquoi sa posture pédagogique s'articule autour des 2 axes suivants **une pédagogie socioconstructiviste et didactique** reposant sur :

- L'utilisation de la posture réflexive chez l'étudiant permettant de comprendre les liens entre savoirs et actions avec un accompagnement de l'étudiant dans le questionnement professionnel,
- L'intérêt de l'alternance terrain/stages (un travail en partenariat avec les professionnels de terrain est mené en amont et en aval du stage),
- Le rappel régulier des liens entre les UE,
- Le questionnement des savoirs,
- La mise en avant du « transfert » des savoirs à des situations nouvelles.

**Une relation pédagogique s'appuyant sur la mise en œuvre :**

- du suivi pédagogique,
- d'un accompagnement individualisé et collectif.

**L'étudiant apprend de et avec ses pairs**, la qualité de son apprentissage dépend de la qualité des interactions dans le groupe et avec les formateurs : le formateur s'appuie sur la dynamique de groupe. L'étudiant progresse d'autant plus vite qu'il se sent en sécurité dans le groupe dans lequel il est, qu'il a le sentiment d'appartenir à ce groupe.

---

<sup>1</sup> COURTOIS B., PINEAU G., (1991), La formation expérientielle des adultes, Paris : Editions la documentation française

**Le travail en groupes restreints** est un outil efficace d'apprentissage, de développement et d'intégration, il sera vraiment favorisé durant les 2 années de formation.

Ce travail en groupes restreints permet :

- D'acquérir des savoirs spécifiques avec une intégration complémentaire du cours magistral.
- Aux étudiants d'être actifs et de construire eux-mêmes leurs savoirs.
- D'apprendre à traiter l'information afin de se l'approprier et de structurer son savoir.
- De développer le goût et le plaisir de la recherche.
- De renforcer l'esprit critique.
  - De développer les échanges, l'écoute, l'expression individuelle au sein d'un groupe.
- De renforcer la solidarité, le respect de l'autre et de sa parole.
- D'apprendre à travailler et à vivre avec les autres.

Pour cela, des temps de travail collectif sont organisés dès le début de la formation et le suivi pédagogique sera à la fois individuel et collectif. Chaque promotion bénéficie d'un formateur référent, les entretiens collectifs et individuels sont formalisés.

### **2.2.6 La mise en actions du processus pédagogique**

Les méthodes pédagogiques à l'école d'IADE de Clermont-Ferrand sont variées, elles comprennent :

- des cours magistraux,
- des travaux dirigés et/ou travaux de groupe,
- des jeux de rôle,
- des exploitations de vidéo,
- des activités d'intégrations visant la dynamique de groupe,
- des séances de simulation en santé à la fois procédurale et « pleine échelle ».

Le guide de bonnes pratiques relatives à la simulation en santé, édité par la Haute autorité de santé (HAS)<sup>2</sup> en décembre 2012, définit la simulation comme :

*« l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé, pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels. »*

On peut ainsi distinguer **trois grandes orientations** en termes d'objectifs pédagogiques en lien avec l'utilisation des différentes typologies de simulation :

- **L'acquisition d'habiletés techniques**, de savoir-faire, d'une dextérité dans les gestes de soins et l'utilisation des dispositifs médicaux ; c'est la simulation dite « procédurale ».
- **Le développement de compétences cognitives** : opérations mentales du raisonnement clinique, jugement clinique, prise de décision ; c'est la simulation par « études de cas » au

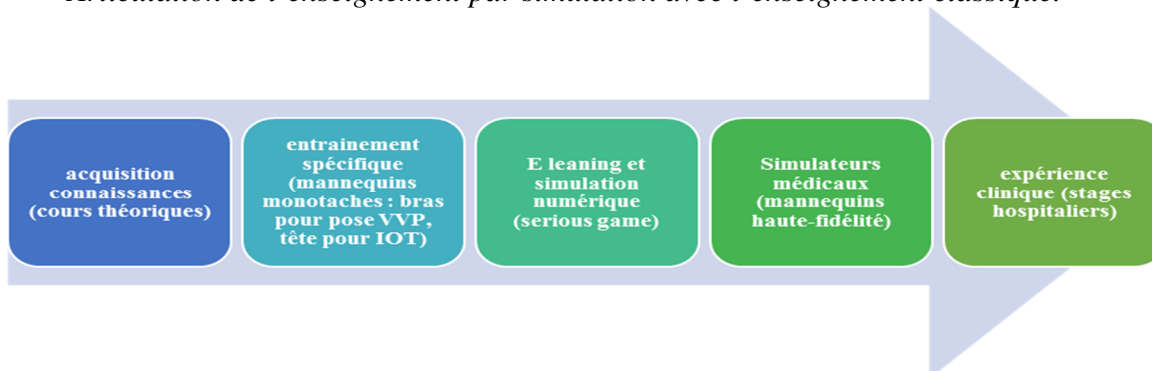
---

<sup>2</sup> HAS, (2012), *Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé*, décembre 2012

moyen de jeux sérieux (*serious games*) notamment mais aussi la simulation pleine-échelle avec la gestion d'une situation-problème (apprentissage par problème).

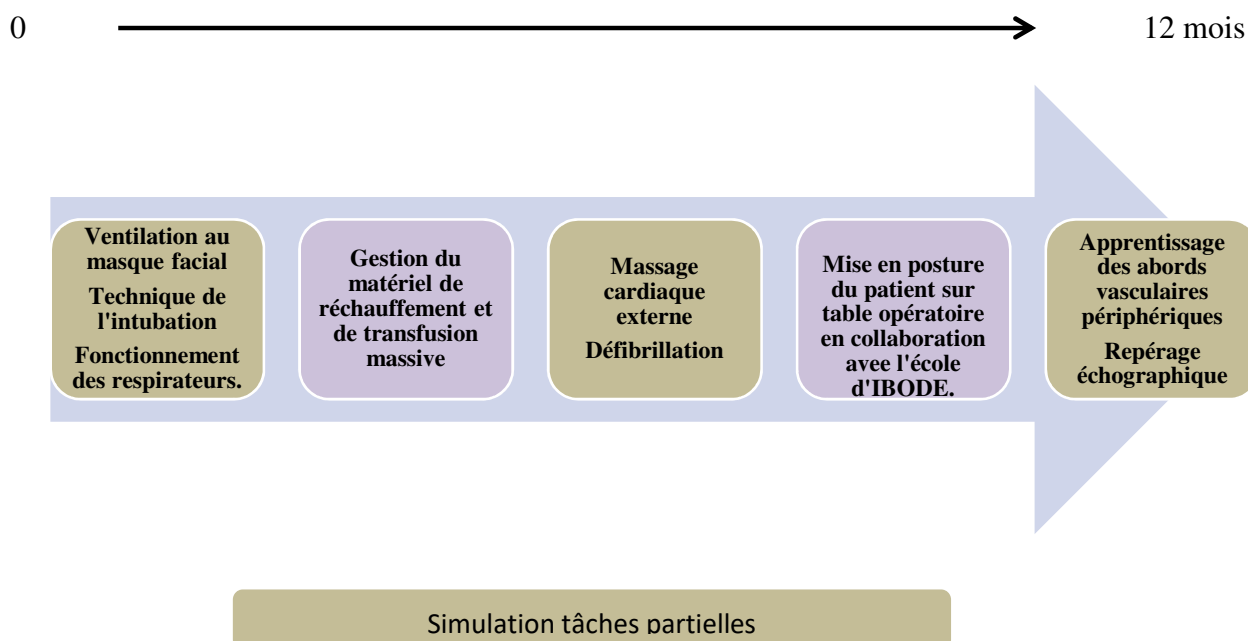
- L'entraînement à la gestion d'une situation de crise en équipe (CRM) en ciblant le **développement de compétences relationnelles, sociales et organisationnelles** (collaboration, coopération, leadership/followership, savoir-être, gestion des ressources matérielles et humaines) : c'est la simulation pleine-échelle.

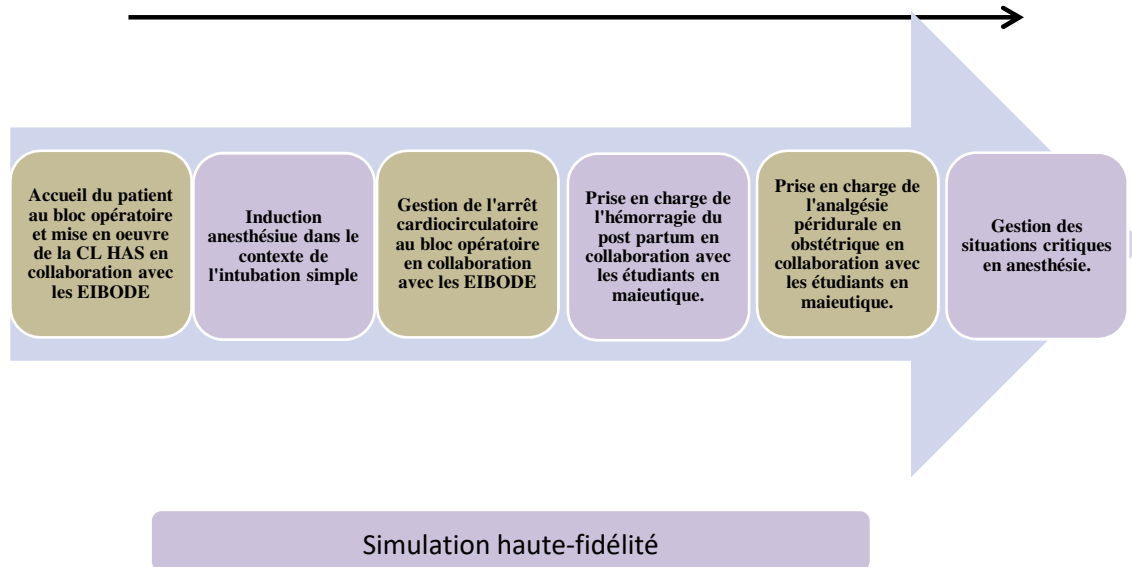
*Articulation de l'enseignement par simulation avec l'enseignement classique.*



Les étudiants vont pouvoir à l'école d'IADE tout au long du parcours de formation et selon leurs besoins, apprendre au départ à acquérir des gestes techniques puis ensuite apprendre à travailler en équipe pluridisciplinaire. Les partenaires privilégiés de l'école d'IADE, autour du projet simulation, sont **l'Ecole d'infirmiers de bloc opératoire** et la **formation universitaire en maïeutique**. Les étudiants de ces différentes formations travaillent ensemble en simulation et s'entraînent, répètent pour ne pas laisser de place à l'improvisation dans les prises en charge du quotidien. La simulation ne soulève pas de question éthique car le travail ne s'effectue pas sur l'humain. Cet outil permet aux étudiants d'appréhender l'importance de la communication, de la coordination et de la cohésion entre les acteurs.

*Programme de formation en simulation proposé aux étudiants IADE.*





### 2.3 La dynamique des stages

Sur tous les terrains de stage proposés, il existe une collaboration entre les formateurs et les équipes afin de structurer et d'améliorer les conditions d'accueil et d'encadrement des étudiants.

Le choix des affectations est réalisé par l'équipe des formateurs en fonction des besoins de l'étudiant et des terrains disponibles.

L'affectation d'un étudiant en stage est toujours validée par l'équipe de formateurs.

Les formateurs organisent des bilans de stage dont les buts sont divers :

- échange avec l'étudiant ;
- réalisation d'analyses de pratiques professionnelles ;
- accompagnement des équipes dans l'appropriation du nouveau référentiel ;
- visites à la demande des équipes ou de l'étudiant.

Dans un **objectif de professionnalisation**, les stages se déroulent à temps plein sur la base de **35 heures par semaine**. Dans cette organisation l'étudiant peut participer à toutes les activités des professionnels du service.

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.

La liste des terrains de stage est présentée en annexe.

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

Durée des stages pour la première année :

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

Durée des stages pour la deuxième année :

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

S1 : Octobre à mars 30 crédits			S2 : Mars à septembre 30 crédits			S3 : Octobre à février 30 crédits			S4 : Mars à septembre 30 crédits		
stage	école	congés	stage	école	congés	stage	école	congés	stage	école	congés
14	8	1	14	6	4	14	8	1	16	4	4
ANNEE 1						ANNEE 2					

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

DISCIPLINES OBLIGATOIRES	Durée minimale obligatoire par spécialités en semaines
Anesthésie réanimation en chirurgie viscérale : générale, digestive, endoscopie, vasculaire, urologique, gynécologique	8
Anesthésie réanimation en chirurgie céphalique tête et cou : ORL, OPH, maxillo faciale, neurochirurgie...	4
Anesthésie réanimation en chirurgie orthopédique ou traumatologique	4
Anesthésie réanimation en chirurgie obstétricale	4
Anesthésie réanimation en chirurgie pédiatrique	4
Prise en charge en pré hospitalier (SMUR, Urgences)	4
Prise en charge de la douleur y compris sophrologie, hypnose...	2
Stage au sein d'une équipe de recherche	4

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

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

Durant les 2 années de formation, 8 semaines minimum de stage seront au choix de l'étudiant.

Les stages dans les services du Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand, du Centre anti-cancéreux et dans les Centres Hospitaliers de la région Auvergne/péri région permettront à l'étudiant d'appréhender la fonction d'infirmier anesthésiste dans toutes ses dimensions.

## 2.4 L'organisation de l'alternance

L'organisation pédagogique vise à favoriser les apprentissages.

L'école d'IADE de la région Auvergne favorise un modèle d'alternance décrit par G Bourgeon comme étant **une alternance dite intégrative**. Cette alternance est définie comme « la copénétration effective des milieux de vie socioprofessionnelle et scolaire en une unité de temps formatif ».

Dans ce système, une place importante est laissée aux acteurs et aux réseaux de relations qui se constituent, afin d'aboutir à des situations apprenantes variées.

Étudiants, formateurs et tuteurs se trouvent investis d'un partage des pouvoirs de former.

**Concrètement** les professionnels de terrain participent à la formalisation des outils pédagogiques de l'école (outils d'évaluation des compétences en stage, carnet de stage de l'étudiant IADE, participation aux enseignements méthodologiques...).

Les conséquences de ce modèle d'alternance :

- l'étudiant utilise les apports de l'un et de l'autre lieu en interaction pour **construire son projet professionnel** ;
- L'organisme de formation construit les parcours de formation en interdisciplinarité à partir des besoins des étudiants et des compétences professionnelles à acquérir ;
- **les lieux de stage s'impliquent** dans la formation ;
- la formation a une **double finalité** : l'acquisition des compétences et celle du diplôme.

Dans l'alternance intégrative, l'idée est davantage celle d'une **coordination** entre les deux lieux de formation que celle d'un va-et-vient entre l'un et l'autre. Les deux milieux s'interpénètrent. Le pari d'une alternance réussie est de viser à une étroite collaboration entre les différents acteurs qui s'occupent de la formation de l'étudiant.

Ce type d'alternance permet aux étudiants de développer des compétences, d'autant qu'il existe une approche constructiviste des apprentissages.

## 2.5 La dynamique de l'évaluation

L'évaluation est un terme qui, selon les modèles et les théories interrogées peut avoir plusieurs dénominations, définitions et applications. **Sanction, sélection ou accompagnement** sont les deux conséquences possibles suivant la logique d'évaluation choisie.

D'un point de vue étymologique le terme évaluer est dérivé de l'ancien français valeur signifiant valeur, prix. A partir du XIV<sup>ème</sup> il prend le sens actuel de «déterminer la valeur, le prix de quelque chose », (Rey, 2006).

A l'école d'IADE l'évaluation est organisée dans le but **de permettre à l'élève de connaître sa progression**. L'évaluation doit mettre en valeur son travail. L'évaluation n'est pas une fin en soi, c'est le constat d'écart entre la pratique réelle et la bonne pratique qui doit conduire à la mise en œuvre d'actions d'amélioration.

3 axes d'évaluation seront utilisés à l'école d'IADE.

- **L'évaluation formative** qui permet de faire le point régulièrement avec l'étudiant, sur les capacités et les compétences en voie d'acquisition ou déjà acquises, les procédures mises en

place pour les acquérir. C'est une aide apportée au stagiaire qui construit son savoir ; elle permet de valoriser le travail effectué.

- **L'auto-évaluation** vient en complément de la première ; elle permet au stagiaire de repérer ses difficultés et de se fixer des objectifs. Elle développe la responsabilité, l'autonomie, la motivation. Le stagiaire se repère dans son apprentissage qui prend sens.
- **L'évaluation normative** vient en dernier pour mesurer à intervalles réguliers l'état des savoirs par rapport à la norme imposée par le diplôme.

Chaque unité d'enseignement fait l'objet d'une évaluation notée, à laquelle sont associés des crédits de formation attribués par un jury semestriel et présidé par la directrice. Le jury se réunit dans la quinzaine du mois qui suit chacun des semestres de formation.

Les évaluations des unités d'enseignement sont planifiées et organisées dans le respect du cadre réglementaire.

Pour un but de progression et d'équilibre de la charge de travail pour les étudiants, l'équipe pédagogique a opté pour une répartition des évaluations en cours de semestre.

Les revalidations, programmées à distance de la première évaluation, sont regroupées en fin de semestre afin de permettre aux étudiants de se concentrer, de faciliter leur travail et de diminuer le stress engendré par la situation d'évaluation.

Le schéma de l'alternance pédagogique et la planification des évaluations sont présentés en annexe.

### 3 niveaux d'évaluation dans le référentiel de formation :

- évaluation **contrôle des ressources** de compétences : évaluation des U.E ;
- évaluation des **capacités combinatoires** de l'apprenant : Unités d'intégration des savoirs de l'IADE ;
- évaluation de **la mise en œuvre des compétences** en situations réelles en stages.

### Dans chaque stage :

Les professionnels du lieu de stage valident ou non le stage, proposent la validation totale ou partielle de compétences et renseignent la feuille d'évaluation par une argumentation précise et factuelle.

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

**La feuille d'évaluation** permet de mesurer la progression de l'étudiant et son degré d'acquisition des compétences à partir des critères et indicateurs en référence au référentiel de compétences et d'activités du métier d'IADE. Ce référentiel de compétences métier devient le socle de base de la formation, l'objectif étant en fin de formation d'avoir acquis l'ensemble de ces compétences métier.

Cette feuille d'évaluation est disponible en annexe.

**Un bilan mi stage** est réalisé par l'équipe pédagogique et les tuteurs à l'intention des étudiants de première année à chaque stage. Ces entretiens laissent une place importante à l'engagement personnel de l'étudiant dans sa formation et à ses capacités à apprendre.

### Par ailleurs, ce bilan a pour objectif de :

- Renforcer les liens entre l'école et le stage,

- S'inscrire dans un mode d'alternance la plus intégrative possible,
- Permettre aux étudiants de s'auto évaluer et de prendre conscience de leur progression.

Cette évaluation formative est réalisée dans un souci de bienveillance. Il s'agit avant tout de créer un espace de paroles autour de l'analyse de sa pratique. Cet entretien réalisé à partir du référentiel d'activités et de compétences permet également aux tuteurs de s'imprégner de cet outil et de rentrer dans une logique d'évaluation des compétences métier. On obtient ainsi une référence de ce qui est attendu de chacun des étudiants en termes de progression au cours de la première année.

**Un atelier de raisonnement clinique** est en place à l'intention des étudiants de 2<sup>ème</sup> année. Cet outil pédagogique mené en collaboration équipe pédagogique/tuteurs de stage a pour but de :

- Permettre aux étudiants d'approfondir la compréhension des prises en charge en anesthésie.
- Faire expliciter à l'étudiant son raisonnement clinique.
- Permettre à l'étudiant d'avoir un retour argumenté et valorisant sur une situation précise.
- Encourager l'étudiant à rechercher les éléments scientifiques nécessaires à la compréhension du cas.

Cet atelier est avant tout une occasion de porter un regard factuel sur le travail de l'étudiant, un moment de formation axé autant sur le constructif que sur le résultat attendu.

### **3 Les valeurs qui sous-tendent l'exercice de la profession et de la formation**

#### **3.1 Les valeurs humaines retenues par l'équipe**

- L'humanisme
- Le développement des potentialités
- La recherche de l'autonomie
- L'équité

#### **3.2 Quelles attitudes au regard de ces valeurs ?**

- Le respect
- L'écoute
- L'accompagnement.

#### **3.3 Les valeurs professionnelles**

En cohérence avec le Code de la Santé publique, **les valeurs professionnelles** retenues sont :

##### **3.3.1 L'engagement professionnel**

Dictionnaire Robert Alain Rey : Il désigne le fait d'être lié par un contrat ou une promesse. Ce qui pousse à agir d'une certaine façon. L'engagement implique des obligations.

L'engagement professionnel implique la contribution effective de chacun dans le respect de l'environnement, de la sécurité du travail. Il se caractérise par la mise en œuvre permanente au meilleur niveau possible des compétences et de leur actualisation.

### **3.3.2 Le respect de la dignité et de la personne humaine**

La dignité est inhérente à l'Homme, elle témoigne de la grandeur de l'être humain quelle que soit sa condition physique, mentale ou morale. On reconnaît à toute personne une dignité tout simplement parce qu'elle est humaine. Une personne souffrante est avant tout un être humain : le respecter, c'est se respecter soi-même.

### **3.3.3 Le respect du secret professionnel**

Le secret professionnel s'impose à tout infirmier ou infirmière et à tout étudiant infirmier dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu, constaté ou compris. L'infirmier ou l'infirmière instruit ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'ils s'y conforment.

Code de la Santé Publique, Livre III - Auxiliaires médicaux (Juillet 2014), Titre I - Profession d'infirmier ou d'infirmière,

Chapitre II - Règles professionnelles. Section I - Actes professionnels, Chapitre II – Dispositions communes à tous les modes d'exercice.

### **3.3.4 La confraternité**

Pour cela il s'agit de :

- développer les échanges, l'écoute, l'expression individuelle au sein d'un groupe ;
- renforcer la solidarité, le respect de l'autre et de sa parole ;
- renforcer le sentiment d'appartenance au groupe ;
- apprendre à travailler et à vivre avec les autres.

## **4 Le cadre professionnel**

### **4.1 Définition et missions de l'IADE**

11 320 infirmier(e)s anesthésistes exercent en France en 2021.

L'infirmier anesthésiste est un infirmier diplômé d'État qui a exercé deux ans au minimum sa profession et suivi une formation spécifique dans une école spécialisée délivrant la formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier anesthésiste, conférant le grade de master.

- L'infirmier anesthésiste diplômé d'État a un niveau de compétences professionnelles clinique, technique et de soins spécifiques dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation et de la médecine d'urgence.
- Il accomplit des soins relevant de son rôle propre et de son rôle sur prescription médicale.
- Il travaille au sein d'équipes pluridisciplinaires dans un cadre réglementaire défini et en collaboration avec les médecins anesthésistes-réanimateurs dans les différents sites

d'anesthésie, en salle de surveillance post-interventionnelle, dans les services d'urgences intra et extrahospitalières.

- Il participe à des actions de prévention, d'éducation et de formation.
- Il contribue à la prise en charge de la douleur.
- Il participe à des actions institutionnelles.

Par ses connaissances acquises en formation initiale et continue, l'infirmier anesthésiste analyse, gère et évalue les situations dans son domaine de compétence, afin de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients. Il bénéficie d'une exclusivité de compétence.

*"Les professions de santé au 1er janvier 2013" Daniel SICART, document de travail DREES : Article R. 4311-12 du CSP"*

## **4.2 Compétences et modes d'exercice des Infirmiers Anesthésistes (IADE)**

L'infirmier anesthésiste dispose de compétences dans le domaine de l'anesthésie réanimation qui lui permettent :

- de mettre en œuvre le protocole d'anesthésie établi par le médecin anesthésiste-réanimateur, d'assurer l'entretien de l'anesthésie et la surveillance du patient, de déceler les complications et d'agir de manière adaptée ;
- de participer à la qualité de l'environnement de l'anesthésie.

Il peut participer à la prise en charge de tout patient en situation de détresse et particulièrement dans le cadre de l'urgence extrahospitalière et lors des transports médicalisés. Il a, du fait de ses connaissances, la compétence pour participer à l'éducation du patient et de sa famille et contribuer à la formation des soignants de sa spécialité et autres.

### **4.2.1 L'infirmier anesthésiste en secteur d'anesthésie**

L'approche systémique de l'anesthésie en fait un processus complexe qui commence à la consultation d'anesthésie et se termine à la sortie de la salle de surveillance post-interventionnelle. Le rôle de l'infirmier anesthésiste comporte plusieurs fonctions et activités.

#### Activité de soins en anesthésie

La composition de l'équipe d'anesthésie, son importance numérique, la répartition des rôles, la plus ou moins grande autonomie de l'infirmier anesthésiste dans le déroulement de l'acte est déterminée par le niveau de complexité de l'intervention projetée, le degré de gravité de la pathologie et l'état antérieur du patient. Toutes ces données sont évaluées par le médecin anesthésiste-réanimateur au cours de la consultation d'anesthésie et mentionnée par lui dans le dossier d'anesthésie du patient.

#### La préparation du site d'anesthésie

L'infirmier anesthésiste prépare le site d'anesthésie dont il est responsable. Il remplit le registre de traçabilité. Il prépare les médicaments nécessaires à l'anesthésie en fonction de l'acte chirurgical et de l'évaluation de l'état du patient faite par le médecin lors de la consultation d'anesthésie.

### L'accueil du patient :

L'infirmier anesthésiste accueille le patient à son arrivée au bloc opératoire ou en site d'investigation. Il lui permet d'exprimer ses besoins fondamentaux. Il l'informe sur ses actions. Il répond à ses interrogations et favorise une moindre angoisse. Il veille au confort physique et psychologique du patient. L'infirmier anesthésiste respecte les procédures de contrôle de l'identité du patient et de la concordance avec les éléments du dossier en vigueur dans le service. Il applique le protocole de prise en charge du patient. Il procède à l'évaluation des éléments techniques pour la mise en œuvre de sa mission, si l'état du patient a évolué depuis l'examen médical et si cela est le cas, il en prévient le médecin anesthésiste réanimateur responsable de l'anesthésie.

### La période anesthésique

L'infirmier anesthésiste peut, à condition que le médecin anesthésiste-réanimateur soit présent et disponible dans le site, procéder à l'induction d'une anesthésie générale, en assurer la surveillance et l'entretien et le prévenir de la survenue de toute anomalie.

### Les anesthésies locorégionales

L'infirmier anesthésiste participe à la réalisation des anesthésies locorégionales. Il possède la connaissance du matériel, de la pharmacologie des produits utilisés, de la surveillance, du dépistage et du traitement des complications éventuelles et ceci quelle que soit la technique. Il est habilité à pratiquer les réinjections dans les différents dispositifs.

### L'analgésie obstétricale

L'infirmier anesthésiste assure la surveillance et l'entretien de l'analgésie obstétricale en salle de naissance. Après que le médecin anesthésiste réanimateur a posé l'indication et mis en place le dispositif, l'infirmier anesthésiste est le seul infirmier habilité à en assurer la surveillance et la continuité.

### Règles générales

L'anesthésie implique la présence continue auprès du patient de l'infirmier anesthésiste qui y participe.

L'infirmier anesthésiste contrôle les réponses physiologiques et éventuellement psychologiques, interprète et utilise les données obtenues par les systèmes de surveillance invasifs et non invasifs. Il opère les corrections pour maintenir ou améliorer l'état physiologique du patient. L'infirmier anesthésiste enregistre immédiatement et de manière précise toute information pertinente sur la feuille de suivi du patient. L'infirmier anesthésiste à la fin de l'intervention informe le médecin anesthésiste réanimateur de l'état du patient. Il apprécie l'état physiologique et éventuellement psychologique du patient et transmet l'ensemble des données au personnel approprié en salle de surveillance post-interventionnelle.

## **4.2.2 L'infirmier anesthésiste en salle de surveillance post-interventionnelle**

Il assure en SSPI les actes relevant des techniques d'anesthésie. La présence d'au moins un infirmier anesthésiste par SSPI est donc souhaitable. L'infirmier anesthésiste qui accompagne le malade venant

du bloc opératoire ou de la salle d'investigation s'assure d'un relais à compétence appropriée à l'état du patient. L'infirmier anesthésiste de bloc accompagnant le patient fait une transmission détaillée, participe à l'installation du malade et contrôle avant son départ ses paramètres respiratoires et hémodynamiques. L'infirmier anesthésiste de SSPI doit être exclusivement affecté à ce site et ne le quitter que si une personne de compétence identique le remplace. En tant qu'infirmier responsable de soins généraux, il doit assurer l'ensemble des soins requis par les patients. En l'absence de médecin anesthésiste-réanimateur permanent de SSPI, l'infirmier anesthésiste fait appel, en cas de survenue d'anomalie, de préférence au médecin anesthésiste-réanimateur responsable de l'anesthésie. Un patient quitte la salle de surveillance post-interventionnelle après qu'un médecin anesthésiste réanimateur a signé un document certifiant l'autorisation de départ du patient vers l'unité d'hospitalisation.

#### Les situations d'urgence vitale

Face à une urgence extrême et vitale, l'infirmier anesthésiste est tenu de mettre en œuvre sans attendre les gestes d'urgence et de survie relevant de sa compétence. Il contribue à l'élaboration de protocoles couvrant ces situations. Il rédige un compte rendu de son intervention destiné au cadre d'anesthésie et au chef de service et tient informé les médecins de l'unité.

### **4.2.3 L'infirmier anesthésiste et service d'urgence**

De par sa formation théorique et pratique, l'infirmier anesthésiste acquiert les connaissances et la maîtrise des gestes d'urgence et survie. Il participe à l'accueil hospitalier des urgences en assurant des permanences sur place ou par astreintes à domicile.

#### Missions

En SMUR, l'infirmier anesthésiste assure la maintenance et l'opérationnalité des matériels, la qualité de l'armement de l'ambulance. Il accomplit, sous la responsabilité du médecin responsable de l'intervention, les soins et les techniques de réanimation et la mise en condition du patient. Il assure la surveillance pendant le transport. Ses connaissances des techniques d'anesthésie lui permettent de participer à la prise en charge des patients sédatisés. Il participe à la liaison avec la régulation du SAMU. Il participe aux plans de secours en cas de catastrophe dans ou hors de son district d'affectation et éventuellement à l'étranger.

### **4.2.4 L'infirmier anesthésiste en unité de soins intensifs et de réanimation chirurgicale**

L'infirmier anesthésiste apporte un complément de compétence et peut répondre aux situations d'urgence. Il occupe une fonction de référent pour les soins avancés. Il contribue à la formation des personnels soignants. Il initie l'élaboration de protocoles, de référentiels de soins. Il développe des procédures d'assurance qualité. Il est habilité à assurer le transport intra-hospitalier des malades lourds. Les postes d'encadrement de ces services sont prioritairement occupés par des cadres issus du corps des infirmiers anesthésistes.

- 4.2.5 **Les autres missions** : prise en charge de la douleur aiguë et/ou chronique (CLUD), formation, encadrement, missions institutionnelles, missions humanitaires...

## 5 Le cadre législatif de la formation

### 5.1 La formation : son contenu

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

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

#### UNE FINALITE :

##### *Former des infirmier(e)s anesthésistes diplômé(e)s d'État :*

- responsables, autonomes et réflexifs, particulièrement compétents dans les domaines de soins en anesthésie, ce domaine comprenant les périodes pré, per et post interventionnelles, et dans celui des soins d'urgence et de réanimation ;
- qui analysent et évaluent les situations et prennent des décisions dans les limites de leur rôle, et mènent des interventions seuls et en collaboration avec les médecins anesthésistes réanimateurs afin de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients en anesthésie-réanimation et soins d'urgence ;
- qui concourent au diagnostic, au traitement, à la recherche, qui participe à la formation dans les champs spécifiques de l'anesthésie-réanimation et des soins d'urgence ;
- qui participent à la polyvalence des soins infirmiers dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation, de l'urgence et de la prise en charge de la douleur.

Le référentiel de formation est construit **par alternance** entre des temps de formation théorique à l'école et des temps de formation clinique.

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

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

Semestres	Cours magistraux et travaux dirigés	Stages	Travail personnel guidé
Semestre 1	280 h	490 h	105 h
Semestre 2	210 h	490 h	70 h
Semestre 3	280 h	490 h	105 h
Semestre 4	140 h	560 h	70 h
<b>Total</b>	<b>910 h = 28%</b>	<b>2030h=62%</b>	<b>350 = 10%</b>

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

Le référentiel donne lieu à l'attribution des crédits conformément au système européen de transferts de crédits « European Credit Transfert System » (ECTS).

Les principes qui président à l'affectation des crédits sont **de 30 crédits par semestre de formation**.

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

## 5.2 Répartition des 120 crédits européens

### 1. Enseignement en école : 60 ECTS répartis en 7 unités d'enseignements :

- **UE 1** : Sciences humaines, sociales et droit (6 ECTS);
- **UE 2** : Sciences physiques, biologiques et médicales (8 ECTS);
- **UE 3** : Fondamentaux de l'anesthésie, réanimation et urgence (14 ECTS);
- **UE 4** : Exercice du métier d'IADE dans les domaines spécifiques (10 ECTS);
- **UE 5** : Etudes et recherche en santé (6 ECTS);
- **UE 6** : Intégration des savoirs cœur de métier (10 ECTS);
- **UE 7** : Mémoire professionnel (6 ECTS).

### 2. Enseignement clinique en stages : 60 ECTS :

- **S1** : 14 semaines de stage (14 ECTS)
- **S2** : 14 semaines de stage (16 ECTS)
- **S3** : 14 semaines de stage (14 ECTS)
- **S4** : 16 semaines de stage (16 ECTS)

Les objectifs pédagogiques, les contenus et les modalités d'évaluation sont décrits dans les fiches pédagogiques de chacune des UE disponibles en annexe.

## 5.3 Les études de situations dans l'apprentissage

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

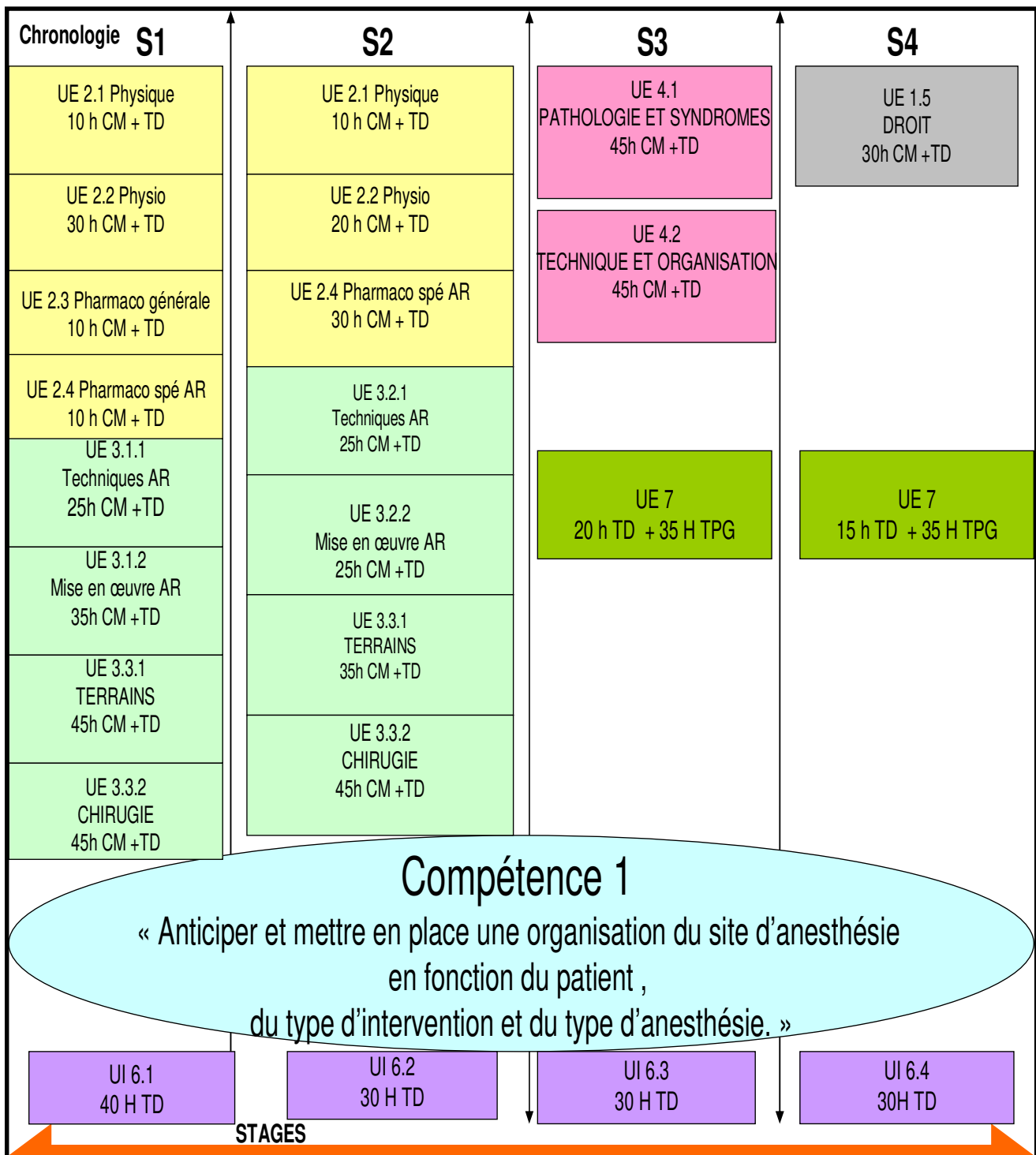
L'analyse des réalités professionnelles sur des temps de retour d'expérience en école est favorisée. Des **liens** forts sont établis entre **le lieu d'activité professionnelle et l'école**, aussi les dispositifs pédagogiques et les projets d'encadrement en stage sont construits en partenariat entre des représentants de l'école et des lieux de stages et sont largement partagés.

## **5.4 Liaison entre les unités d'enseignement et l'acquisition des compétences**

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

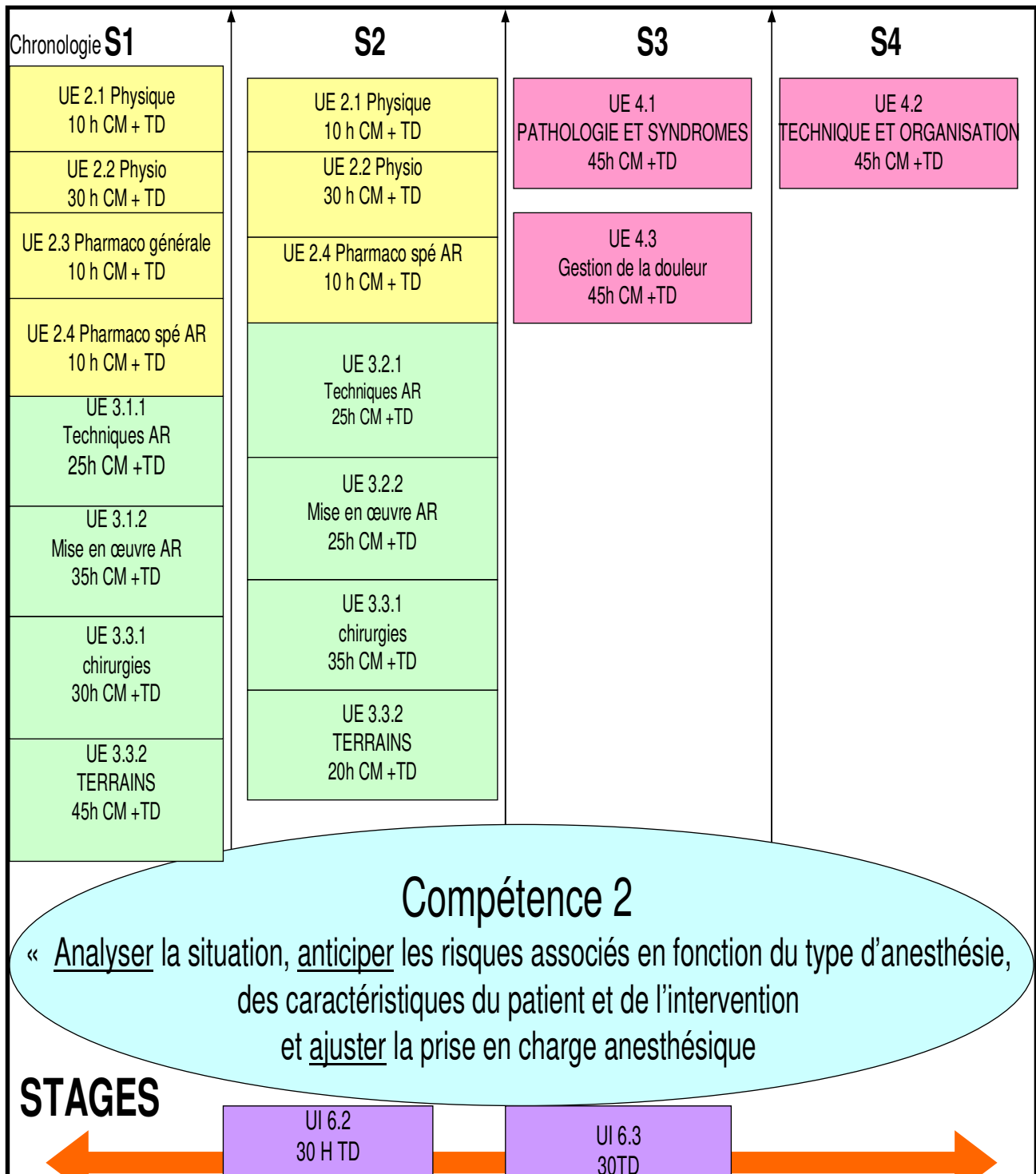
### 5.4.1 Unités d'enseignement en relation avec la compétence 1

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



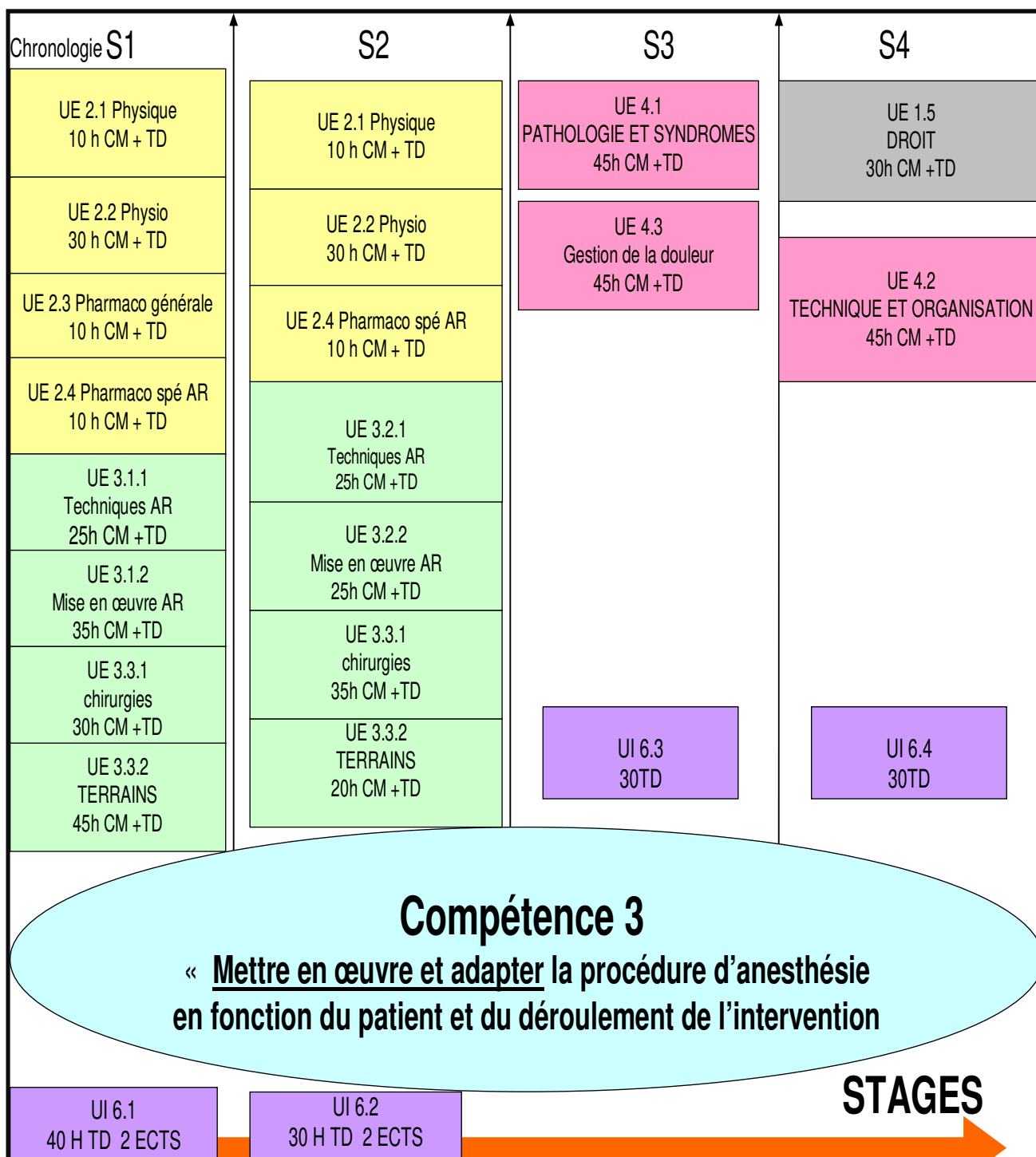
### 5.4.2 Unités d'enseignement en relation avec la compétence 2

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



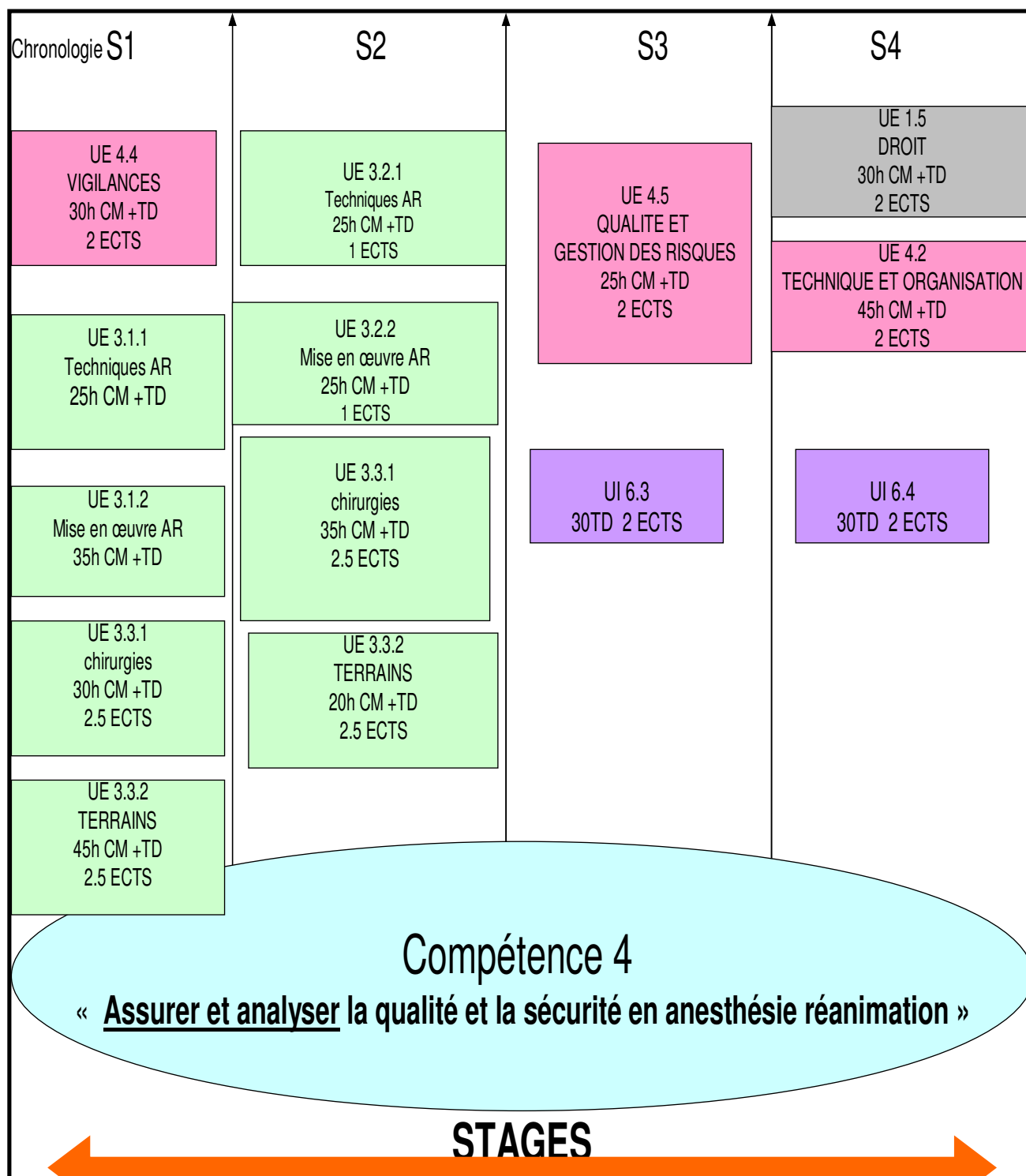
### 5.4.3 Unités d'enseignement en relation avec la compétence 3

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



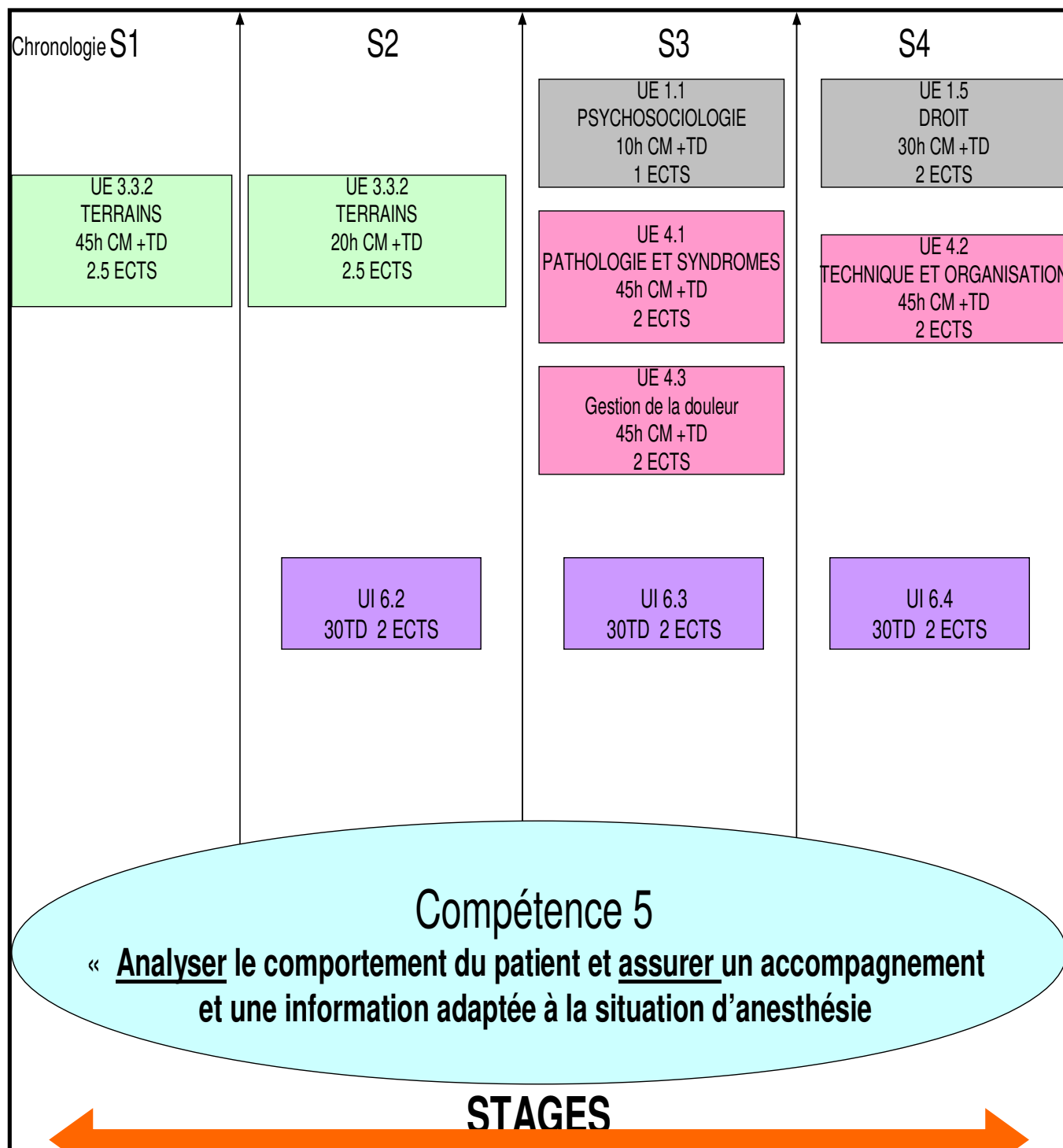
### 5.4.4 Unités d'enseignement en relation avec la compétence 4

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



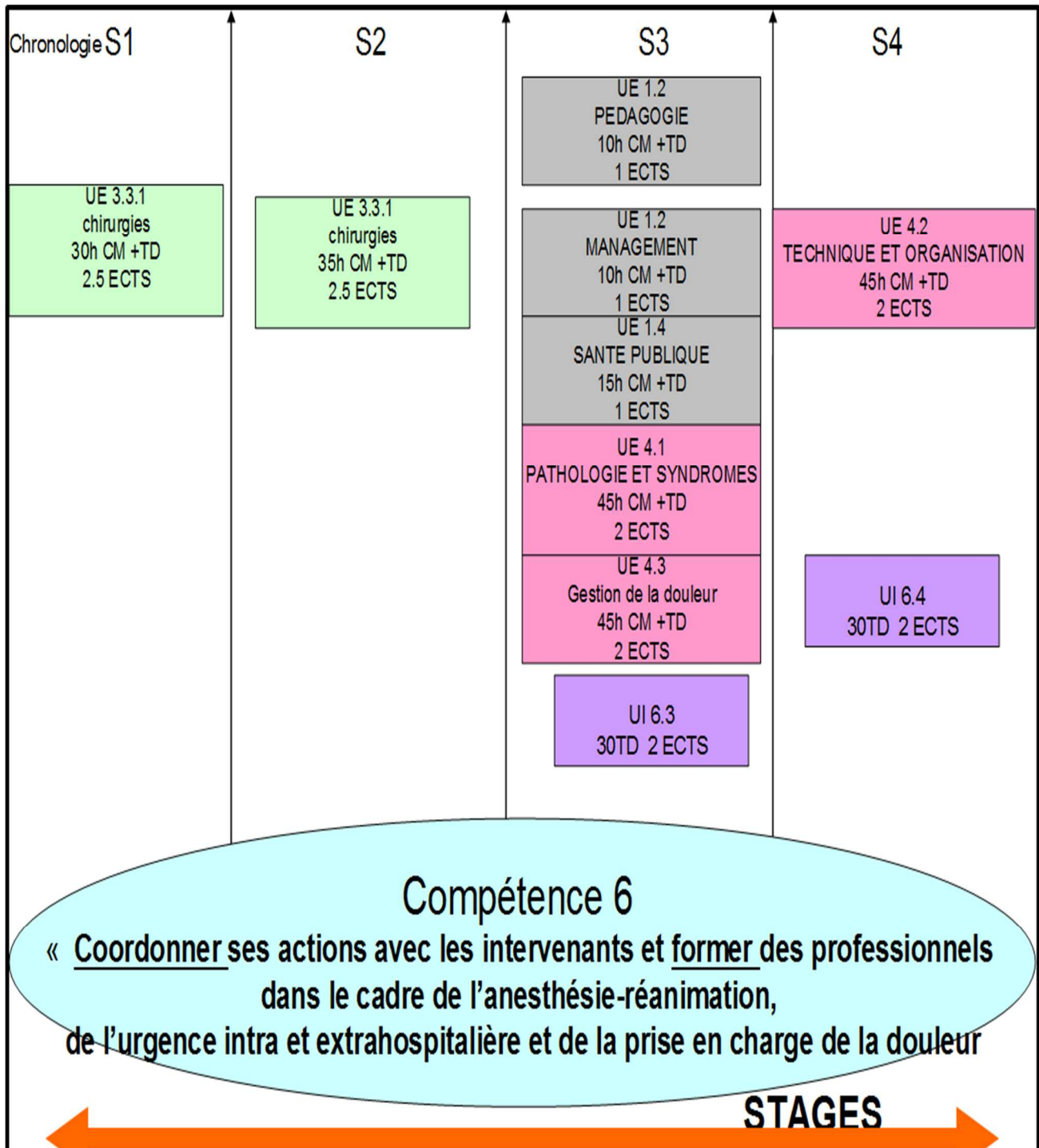
### 5.4.5 Unités d'enseignement en relation avec la compétence 5

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



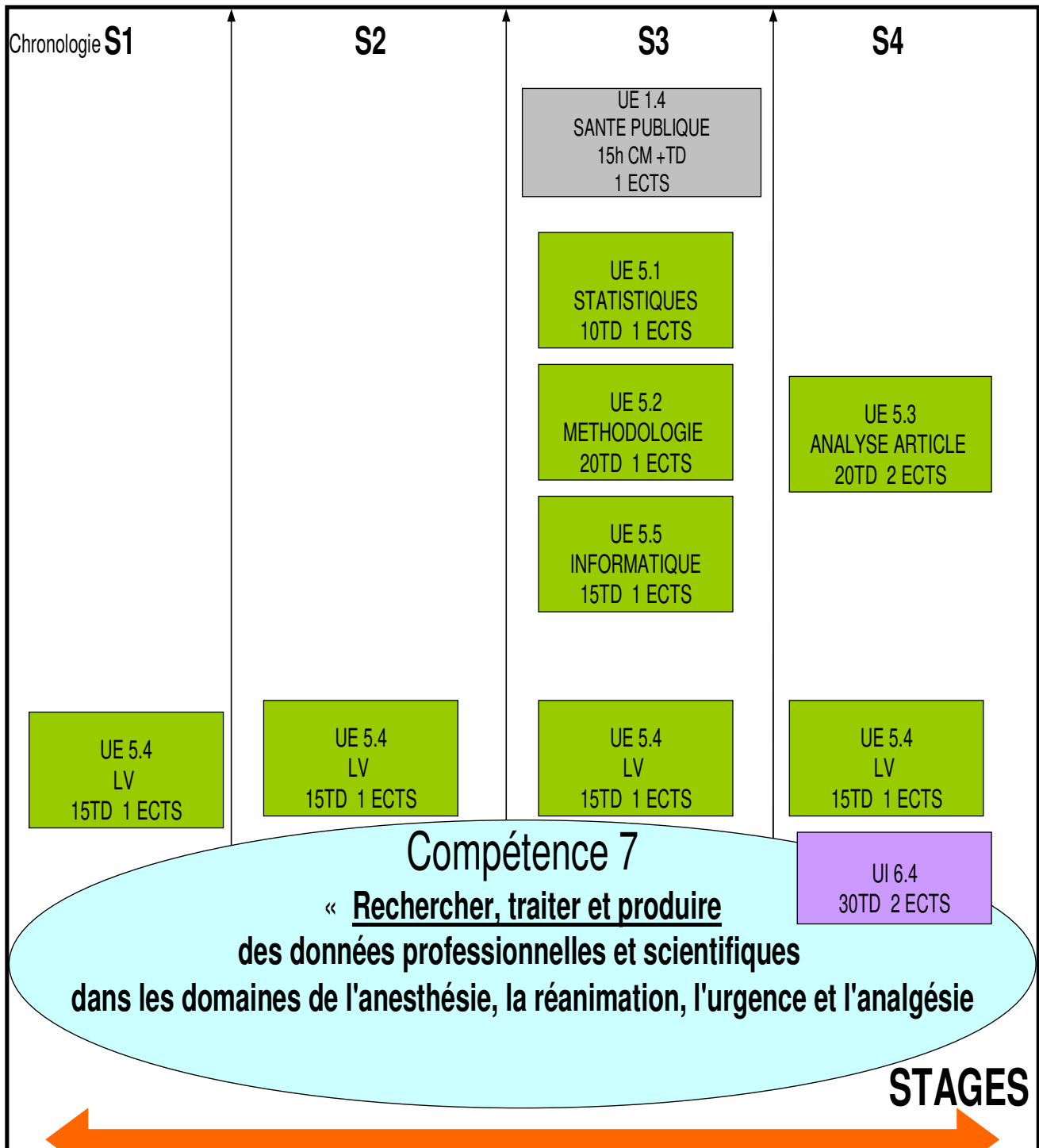
### 5.4.6 Unités d'enseignement en relation avec la compétence 6

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



### 5.4.7 Unités d'enseignement en relation avec la compétence 7

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



## 6 Le fonctionnement de l'école

### UNE ÉCOLE

- **Gérée** par le Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand et le Conseil Régional Auvergne-Rhône-Alpes.
- **Conventionnée** en partenariat avec l'Université d'Auvergne et l'Université Blaise Pascal dans le but d'organiser une formation conduisant à la reconnaissance du grade de master au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste.
- **Partenaire** d'un réseau de professionnels fortement impliqués dans l'ensemble du processus de formation : enseignement, stages et évaluation du travail d'intérêt professionnel.
- **Dynamique**, située au cœur d'un CHU à la pointe de la performance technologique.
- **De taille humaine**, qui développe les compétences individuelles et collectives des étudiants et assure un suivi permanent.
- **Régionale** qui offre un parcours de stages personnalisé sur une pluralité de pratiques.

### 6.1 Le cadre réglementaire

#### -Concernant la formation :

- Arrêté du 17 janvier 2017 modifiant l'Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmiers anesthésistes.

#### -Concernant la fonction de l'infirmier anesthésiste :

- Décret n° 2017-316 du 10 mars 2017 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence des infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat.

#### -Concernant le fonctionnement de l'école :

- arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice et aux agréments de leur directeur.

## **6.2 Le règlement intérieur de l'école**

### **6.2.1 TITRE I - ORGANISATION GENERALE**

#### **Article 1**

L'école d'infirmier(e)s anesthésistes de Clermont-Ferrand est gérée par le Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand. La charge financière du fonctionnement et de l'équipement dépend du conseil régional d'Auvergne. Les diplômes d'Etat sont délivrés par le préfet de région, sous la responsabilité du directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

L'école assure la formation en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier(e) anesthésiste et est agréée pour 20 places.

#### **Article 2**

La direction de l'école est assurée par un directeur des soins dont l'agrément est délivré par le président du conseil régional après avis de l'agence régionale de santé conformément à l'arrêté du 31 juillet 2009.

#### **Article 3**

Un professeur des universités-praticien hospitalier, qualifié en anesthésie-réanimation, est nommé en qualité de directeur scientifique par le président d'université après avis de l'UFR de médecine. Il est responsable du contenu scientifique et s'assure de la qualité des intervenants médicaux et universitaires.

#### **Article 4**

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

#### **Article 5**

Le directeur de l'école est assisté d'un conseil pédagogique, présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant.

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

Il comprend :

##### Des membres de droit :

- le directeur de l'école ;
- le directeur scientifique ;
- le responsable pédagogique ;
- le président de l'université ou son représentant.

##### Des représentants de l'établissement hospitalier de rattachement :

- le directeur de l'organisme gestionnaire ou son représentant ;
- le coordonnateur général des soins ou son représentant.

### Un représentant de la région :

- le président du conseil régional ou son représentant.

### Des représentants des enseignants :

- deux médecins spécialistes qualifiés en anesthésie-réanimation enseignant à l'école désignés par le directeur scientifique ;
- un enseignant chercheur d'une autre discipline que l'anesthésie-réanimation participant à l'enseignement et désigné par le président de l'UFR ;
- un cadre infirmier anesthésiste, formateur permanent désigné par le directeur de l'école sur proposition du responsable pédagogique ;
- un infirmier anesthésiste accueillant des étudiants en stage désigné par le directeur de l'école sur proposition du responsable pédagogique.

### Des représentants des étudiants :

- quatre étudiants élus par leurs pairs à raison de deux par promotion. Les représentants des élèves sont élus pour un an. Les étudiants élus ont un suppléant élu dans les mêmes conditions.

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

Le président, soit seul, soit à la demande du directeur de l'école, du responsable pédagogique ou de la majorité des membres du conseil, peut inviter toute personne qualifiée avec voix consultative.

Le conseil pédagogique se réunit au minimum une fois par an. Il peut être convoqué à la demande du président ou de la majorité des membres.

Il ne peut siéger que si les deux tiers de ses membres ayant voix délibérative sont présents.

Si le quorum requis n'est pas atteint, la réunion est reportée. Les membres sont convoqués pour une nouvelle réunion dans un délai de huit jours maximum, quel que soit le nombre de présents.

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

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

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

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

- le rapport annuel d'activité pédagogique ;
- les situations individuelles des étudiants ;
- Le directeur de l'école porte à la connaissance du conseil pédagogique:
- la liste des étudiants admis en première année, les reports de scolarité accordés de droit ;
- le bilan de la formation continue.

### **Article 6 :**

La validation des unités d'enseignement est attestée par un jury semestriel composé :

- du président d'université ou son représentant, président ;
- du directeur scientifique ;
- du directeur de l'école ;
- du responsable pédagogique ;
- d'un ou de plusieurs formateurs référents des étudiants infirmiers anesthésistes ;
- d'un ou plusieurs représentants de l'enseignement universitaire ;
- d'un ou plusieurs représentants des tuteurs de stage.

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

### **Article 7**

Un conseil de la vie étudiante est constitué et traite des sujets relatifs à la vie étudiante au sein de l'école.

Il comprend :

- le directeur de l'école ;
- quatre élus étudiants au conseil pédagogique ;
- deux personnes désignées par le directeur parmi l'équipe pédagogique et administrative de l'école.

Ce conseil est un organe consultatif. Il se réunit au moins une fois par an sur proposition des étudiants, du directeur de l'école et du responsable pédagogique.

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

## **6.2.2 TITRE II – ADMISSION A L'ECOLE**

### **Article 8**

Pour être admis à suivre l'enseignement sanctionné par le diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste, les candidats doivent :

- être titulaire soit d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L.411-3 ou à l'article L.4311-12 du code de santé publique leur permettant d'exercer sans limitation la profession d'infirmier, soit d'un diplôme, ou d'une autorisation d'exercice délivrée par le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale chargé de la santé en application de l'article L.4311-4 du code de la santé publique ;
- justifier de deux années minimum d'exercice, en équivalent temps plein de la profession d'infirmier au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours ;

- avoir subi avec succès les épreuves d'admission à la formation préparant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste, organisées par chaque école autorisée sous le contrôle du directeur général de l'agence régionale de santé et du président de l'université ;
- avoir acquitté les droits d'inscription à la sélection ;
- avoir souscrit par convention l'engagement d'acquitter les frais de scolarité fixés par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire.

### **Article 9**

Les épreuves de sélection comprennent :

- une épreuve écrite et anonyme d'admissibilité de deux heures permettant d'évaluer les connaissances professionnelles et scientifiques en référence au programme de formation du diplôme d'Etat d'infirmier ainsi que ses capacités rédactionnelles.
- une épreuve orale d'admission permettant d'apprécier les capacités :
  - à décliner un raisonnement clinique et à gérer une situation de soins ;
  - à analyser les compétences développées au cours de son expérience professionnelle ;
  - à exposer son projet professionnel ;
  - à suivre la formation.

### **Article 10**

Les élèves non assujettis à un régime obligatoire d'assurance sociale sont tenus de souscrire une assurance volontaire.

Le Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand souscrit un contrat d'assurance auprès de la S.H.A.M. (Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles) qui garantit la responsabilité civile des stagiaires, en cas d'accident survenus au cours de l'activité à l'école et pendant les stages effectués dans le cadre des études.

Ce contrat est limité à la France, aux départements d'Outre-mer et aux états d'Europe et d'Afrique. Les risques professionnels sont assurés par l'établissement d'origine de l'élève en formation professionnelle ou par le C.H.U. de Clermont-Ferrand pour ceux qui effectuent les études en candidat libre.

## **6.2.3 TITRE III – L'ENSEIGNEMENT**

### **Article 11**

Les études sont d'une durée de vingt-quatre mois, organisées en quatre semestres universitaires, à temps plein.

Elles comportent des enseignements théoriques fondamentaux et cliniques, et des enseignements pratiques, répartis en unités d'enseignement.

### **Article 12**

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

### **Article 13**

La présence à l'ensemble des enseignements théoriques, cliniques et pratiques est obligatoire.

### **Article 14**

Les stages s'effectuent dans les services d'anesthésie réanimation du CHU de Clermont-Ferrand et dans les établissements de santé ayant passé convention avec le CHU.

En stage, les étudiants sont placés sous la responsabilité fonctionnelle du médecin anesthésiste et des infirmier(e)s anesthésistes participant à l'encadrement.

#### **Article 15**

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

#### **Article 16**

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

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

La durée de la formation ne peut dépasser 3 années universitaires consécutives.

### **6.2.4 TITRE IV – DISCIPLINE GENERALE**

#### **Article 17**

Le directeur de l'école est assisté d'un conseil de discipline. Il est constitué au cours de chaque année universitaire et présidé par le directeur de l'agence régionale de santé ou son représentant.

Il comprend :

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

Les représentants des étudiants élus au conseil pédagogique.

Le conseil de discipline émet un avis sur les fautes disciplinaires. Il est saisi et convoqué par le directeur de l'école.

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

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

L'étudiant reçoit communication de son dossier dans les mêmes conditions que les membres du conseil. Le conseil de discipline entend l'étudiant, qui peut être assisté d'une personne de son choix. Des témoins peuvent être entendus à la demande de l'étudiant, du directeur de l'école, du président du conseil ou de la majorité des membres du conseil.

Le conseil ne peut siéger que si la majorité des membres sont présents. Si le quorum requis n'est pas atteint, les membres du conseil sont convoqués pour une nouvelle réunion dans un délai maximum de huit jours. Le conseil peut alors délibérer quel que soit le nombre de présents.

Dans le cas où l'étudiant est dans l'impossibilité d'être présent ou s'il n'a pas communiqué d'observations écrites, le conseil examine sa situation. Le report, à la demande de l'étudiant n'est possible qu'une seule fois.

Le conseil de discipline peut proposer les sanctions suivantes :

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

Le conseil de discipline exprime son avis à la suite d'un vote. Celui-ci peut être effectué à bulletin secret si l'un des membres le demande.

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

### **Article 18**

Au cours de la scolarité, l'étudiant peut s'absenter 6 semaines pour des raisons de santé justifiées par un certificat médical.

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

Au-delà de deux semaines d'absence, les modalités de rattrapage sont validées par le directeur de l'école.

### **Article 19**

Les étudiants interrompant leurs études pour un congé de maternité ou d'adoption peuvent reprendre leurs études l'année suivante. Les enseignements théoriques et pratiques validés leur restent acquis.

### **Article 20**

Tout étudiant victime d'accident soit en stage, soit à l'école, soit sur le trajet de son domicile doit en faire la déclaration à l'école et à son employeur dans les 24 heures.

### **Article 21**

Dans l'enceinte de l'école et du CHU de Clermont-Ferrand les étudiants doivent respecter le bon usage vestimentaire et comportemental : respect, discrétion, professionnalisme, secret professionnel.

Chaque élève adopte un comportement citoyen, une tenue et une attitude correcte et respectueuse pour lui-même et les autres. Il respecte les horaires de cours et d'ouverture du secrétariat.

Son comportement, en termes d'actes, d'attitudes, de propos ou de tenue, ne doit pas être de nature :

- à porter atteinte au bon fonctionnement de l'institut de formation ;
- à créer une perturbation dans le déroulement des activités d'enseignement ;
- à porter atteinte à la santé physique et psychologique, à l'hygiène et la sécurité des personnes et des biens.

Les étudiants doivent respecter les règles d'organisation de l'école ainsi que les locaux et le matériel.

Il est interdit de fumer dans l'enceinte de l'école conformément au décret du 15 novembre 2006.

## **L'usage du téléphone portable est interdit durant les cours, ils doivent être mis sous mode silencieux et rangés dans les sacs.**

Il est fait appel à la vigilance de chacun pour limiter le niveau de nuisance sonore notamment lors des interours.

Aucune prise de photo, vidéo ou enregistrement n'est tolérée durant les séances de formation

Dans le cadre de la lutte pour la préservation de l'environnement et du développement durable, et dans un souci de rationalisation des ressources énergétiques, les élèves s'engagent à :

- arrêter les ordinateurs de l'institut dont ils n'ont pas l'usage,
- ne pas faire de copies inutiles, et, si nécessaire, utiliser le recto-verso,
- trier les papiers,
- éteindre les lumières des locaux non occupés ou lorsque la luminosité extérieure est suffisante,
- éteindre tous les appareils électriques avant les départs en week-end, stages, ou congés,
- fermer les volets et fenêtres en fin journée.

D'une manière générale, le comportement des personnes doit être conforme aux règles communément admises en matière de respect d'autrui et de civilité ainsi qu'aux lois et règlements en vigueur.

### **Article 22**

Lors des validations théoriques, les étudiants sont soumis aux règles suivantes :

- les heures de début et de fin d'épreuves sont annoncées et respectées ;
- les étudiants retardataires ne sont pas admis à composer et feront l'objet d'un rattrapage ;
- les étudiants composent sur des feuilles d'examen et de brouillon identiques ;
- tous les documents autres sont proscrits ;
- les téléphones portables et les affaires personnelles sont déposés à l'entrée de la salle d'examen ;
- les oreilles doivent être visibles pour ne pas dissimuler d'écouteurs ; les montres connectées et calculatrices programmables sont interdites
- **la sortie de salle durant l'épreuve n'est pas autorisée.**

### **Article 23**

Les étudiants sont soumis au respect du règlement intérieur des établissements dans lesquels ils effectuent les stages et sont tenus à l'obligation de secret professionnel.

### **Article 24**

Tout étudiant manquant aux obligations concernant la tenue, le travail et la discipline en général peut être traduit en conseil de discipline.

Conformément à la circulaire n°2005-57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé, tout signe d'appartenance à une religion constitue un manquement à ses obligations professionnelles : « *Dans l'exercice de ses fonctions, l'agent public est tenu à l'obligation de neutralité* ». <sup>[1]</sup>

Il exerce ses fonctions dans le respect du principe de laïcité. A ce titre, il s'abstient notamment de manifester ses opinions religieuses « *Les agents publics, titulaires, contractuels, stagiaires ou élèves, qu'ils soient ou non au contact des usagers, doivent respecter l'obligation de neutralité aux termes de laquelle ils ne doivent pas, dans l'exercice de leurs fonctions, manifester leurs convictions qu'elles*

---

[1] Code général de la fonction publique/Article L121-2

*soient religieuses, philosophiques ou politiques, tant à l'égard des usagers que vis-à-vis de leurs collègues, ni faire prévaloir leur préférence pour une religion »<sup>[2]</sup>.*

Les apprenants, en tant qu'usagers, ont le droit d'exprimer leur appartenance religieuse, conformément à la loi n° 2010-1192 du 11 octobre 2010, qui interdit la dissimulation du visage dans l'espace public. « *Les signes et tenues manifestant l'appartenance religieuse ne sont pas interdits dans l'enseignement supérieur « sous réserve de ne porter atteinte ni aux **activités d'enseignement** et de **recherche**, ni à l'**ordre public**. Les tenues vestimentaires doivent ainsi être conformes aux règles de **sécurité** et d'**hygiène** et être **adaptées aux activités suivies**, notamment aux activités de **travaux pratiques en laboratoire...** »<sup>[3]</sup>.*

### **Article 25**

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

### **Article 26**

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

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

## **6.2.5 TITRE V- DROITS DES ELEVES**

### **Article 27**

Les étudiants ont le droit d'adhérer aux organisations professionnelles de leur choix.

### **Article 28**

Les organisations d'étudiants peuvent disposer de facilité d'affichage et de réunion d'intérêt professionnel avec l'autorisation préalable du directeur de l'école selon les disponibilités en matériel ou en locaux offerts par l'établissement.

### **Article 29**

Les étudiants bénéficient en tant que professionnel du droit de grève néanmoins toute absence en stage ou en cours est obligatoirement signalée au responsable de l'encadrement et au directeur de l'école.

Les jours de grève sont considérés comme des jours d'absences en stage.

Si l'étudiant est en promotion professionnelle, sa situation de gréviste est transmise à la direction des ressources humaines de l'établissement d'appartenance professionnelle en fin de mois et il ne sera pas rémunéré les jours de grève.

---

<sup>[2]</sup><https://www.fonction-publique.gouv.fr/etre-agent-public/mes-droits-et-obligations/laicite-et-neutralite-de-la-fonction-publique>

<sup>[3]</sup> Réponse du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, JO Sénat du 10 sept. 2015

### **Article 30**

Tout étudiant peut bénéficier d'un congé paternité d'une durée de 11 jours consécutifs et non fractionnable.

Ces jours peuvent être pris consécutivement ou non à l'autorisation spéciale d'absence accordée à cette occasion.

Le congé doit être pris dans les quatre mois suivant la naissance de l'enfant.

La demande de congés doit être formulée par écrit au moins un mois avant la date de début de congés. Néanmoins au-delà de deux semaines d'absence, le directeur de l'école détermine les modalités de rattrapage des enseignements théoriques et pratiques.

### **Article 31**

Les étudiants sont soumis à un examen médical avant la rentrée scolaire auprès de la médecine du travail du CHU. Cet examen est obligatoire.

**Réclamations : les étudiants ont la possibilité d'adresser une réclamation via le site internet de l'école.**

## **6.3 Les ressources humaines, pédagogiques et logistiques**

### **6.3.1 Le personnel de l'école**

- Un directeur, Monsieur Patrice Perrier-Gustin,
- Un directeur scientifique, professeur des universités, praticien hospitalier, qualifié en anesthésie-réanimation, nommé par le président d'université après avis du directeur de l'UFR de médecine : Monsieur le Professeur Matthieu Jabaudon,
- Un responsable pédagogique-formateur, cadre supérieur de santé : Madame Catherine Paulet, également coordinatrice pédagogique sur l'école de bloc opératoire et l'institut de formation d'ambulancier.
- Un cadre de santé IADE-IBODE, formateur : Madame Cécile Vermeersch,
- Une secrétaire à 0.50% ETP, Madame Sandra Polat.

### **6.3.2 Les locaux**

L'école d'infirmiers anesthésistes est située au premier étage du bâtiment qui regroupe les instituts de formation et les directions fonctionnelles.

Le secrétariat, commun avec l'école d'Infirmiers de Bloc Opératoire et l'institut de formation des ambulanciers, est ouvert de 8 heures 00 à 12 heures 00 et de 13 heures 00 à 16 heures 30.

Les salles de cours sont au rez-de chaussée du bâtiment (salle 8 et salle 9).

Une salle de repos, située au RDC du bâtiment de l'école de puéricultrices est à partager avec les étudiants de l'école d'IBO et les élèves ambulanciers.

### **6.3.3 Les repas**

Les élèves peuvent bénéficier de l'accès au restaurant de l'ARENFIP (résidence de l'école nationale des finances publiques) située 20 rue des Gourlettes à Clermont-Ferrand.

Une carte d'accès est remise en début de formation.

### **6.3.4 Les ressources**

*L'accès WIFI dans les locaux de l'école (code 630).* Des bornes WIFI sont réparties dans l'ensemble du bâtiment de l'IFSI et garantissent un accès WIFI ;

#### *L'accès au centre de documentation du CHU*

Le centre documentaire est un outil indispensable au processus de formation ; son organisation permet la consultation sur place des documents, les emprunts, les séances de travail individuelles ou collectives.

Les étudiants y trouvent la documentation et la presse spécialisées dans leur champ professionnel.

Le développement des nouvelles technologies renvoie à l'idée maîtresse du projet pédagogique : passer d'une pédagogie centrée sur le contenu à une pédagogie centrée sur l'apprenant.

Il est situé dans le pavillon de l'école de puéricultrices, à l'arrière du bâtiment central.

Il est ouvert aux étudiants de 8 heures 30 à 17 heures 30 et possède un portail d'accès intranet.

#### *L'accès aux différentes bibliothèques universitaires*

Une carte d'étudiant est remise en début de formation et permet un accès à l'ensemble des bibliothèques universitaires.

#### *L'accès à une bibliographie proposée par les formateurs*

Tout au long de la formation, un accès bibliographique est proposé par les formateurs, à disposition par affichage dans la salle de cours, en lien avec les enseignements suivis.

#### *La mise à disposition d'une photocopieuse*

La photocopieuse est située au premier étage dans les locaux de l'école d'IADE. Les étudiants peuvent réaliser des photocopies.

Il est rappelé les règles d'usage avant de photocopier : Apport de papier personnel et utilité de copier le document.



### **6.3.5 La tenue en stage**

L'entretien des tenues professionnelles est assuré par la blanchisserie du CHU.

Les tenues propres sont rangées dans la lingerie au sous-sol du bâtiment des écoles où les élèves doivent les récupérer.

# *Annexes*

# I : Le schéma de l'alternance pédagogique

 UNIVERSITÉ Clermont Auvergne		Planification 2025-2026 / Ecole d'Infirmier Anesthésiste																												 La Région Auvergne-Rhône-Alpes								
		1ère Année Master																																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
Semestre 1 = 26 semaines	Octobre 25	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V						
		C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S						
		Stage 1																																				
	Novembre 25	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D							
		F		C	C	C	C	C			TPG	F	S	S	S			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S									
		Stage 1																																				
	Décembre 25	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me						
		C	C	C	C	C			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			CA	CA	CA	F	CA			TPG	TPG	TPG						
		V1	Stage 2																																			
	Janvier 26	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S						
	F	TPG			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			C	C	C	C	C								
	Stage 2																																					
Février 26	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S										
		C	C	C	C	C			TPG	TPG	TPG	TPG	TPG			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S											
	Stage 3																																					
Mars 26	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M							
		S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			TPG	TPG	TPG	TPG	TPG			C	C	C	C	C			S	S							
	Stage 3																																					
		V2																												Stage 4								
Semestre 2 = 26 semaines	Avril 26	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J							
		S	S	S			F	S	S	S	S			CA	CA	CA	CA	CA			S	S	S	S	S			S	S	S	S							
		Stage 4																																				
	Mai 26	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D						
		F			C	C	C	C	F			C	C	C	F	TPG			C	C	C	C	C			F	S	S	S	S								
		Stage 5																																				
	Juin 26	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M							
		S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			TPG	TPG	TPG	TPG	TPG			TPG	TPG							
		Stage 5																																				
			V3																												Stage 6 (4 sem + 3 sem CA)							
Juillet 26	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V							
	TPG	TPG	TPG			C	C	C	C	C			S	F	S	S	S			S	S	S	S	S			S	S	S	S								
		MP	MP	Stage 6 (4 sem + 3 sem CA)																																		
Aout 26	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L							
			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S	F		S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			C							
	Stage 6 (4 sem + 3 sem CA)																																					
Septembre 26	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me								
	C	C	C	C			C	C	C	C	C			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			S	S	S								
										V4	Stage 7																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							

## 2ème Année Master

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Semestre 1 = 26 semaines	Octobre 25	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V
		S	S	S			S	S	S	S	S			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			CA	CA	CA	CA	CA
	Stage 7																															
	Novembre 25	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	
		F		S	S	S	S	S			TPG	F	S	S	S			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			
	Stage 8																															
	Décembre 25	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me
		C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			S	S	S	S	S			CA	CA	CA	F	CA			TPG	TPG	TPG
	Stage 9																															
	Janvier 26	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S
F		TPG			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			C	C	C	C	C		
Stage 9																																
Février 26	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S				
		C	C	C	C	C			TPG	TPG	TPG	TPG	TPG			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S					
Stage 10																																
Mars 26	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	
		S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			TPG	TPG	TPG	TPG	TPG			C	C	C	C	C			S	S	
Stage 10																																
V6																																
Stage 11																																
Semestre 2 = 26 semaines	Avril 26	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L		Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	
	S	S	S			F	S	S	S	S			CA	CA	CA	CA	CA			S	S	S	S	S			S	S	S	S		
	Stage 11																															
	Mai 26	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D
		F			C	C	C	C	F			C	C	C	F	TPG			C	C	C	C	C			F	S	S	S	S		
	Stage 12																															
	Juin 26	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	
		S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			TPG	TPG	TPG	TPG	TPG			TPG	TPG	
	Stage 12																															
V7																																
Juillet 26	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	
	TPG	TPG	TPG			S	S	S	S	S			S	F	S	S	S			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S	
Stage 13 (4 sem + 3 sem CA)																																
Aout 26	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	
			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S	F		S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			S	
Stage 13 (4 sem + 3 sem CA)																																
Stage 14																																
Septembre 26	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me		
	S	S	S	S			C	C	C	C	C			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			S	S	S		
Stage 14																																
JR JD AFGSU																																
Stage 14																																
3																																

## II : La planification des évaluations

		Evaluation des enseignements théoriques 1ère année de formation Promotion 2025-2027															
		Ecole d'IADE SEMESTRE 1															
S	MODE INDIVIDUEL OU COLLECTIF	Mode d'évaluation des UE	DUREE	Type d'UE et ECTS										TOTAL ECTS	PERIODE	TYPE	
				Sciences Physiques et biologiques				Les fondamentaux de l'anesthésie				Intégration des savoirs	Vigilances				
				UE 2.1	UE 2.2	UE 2.3	UE 2.4	UE 3.1.1	UE 3.1.2	UE 3.3.1	UE 3.3.2	UE 6.1	UE 4.4				
1	INDIVIDUEL	Evaluation indépendante avec compensation des UE : 2.1 avec 2.2 et 2.3 avec 2.4 si note ≥ 8/20	4h	0,5	1	1	1							3,50	déc-25	QCM QRCOQ	
				UE 2.1	UE 2.2	UE 2.3	UE 2.4	UE 3.1.1	UE 3.1.2	UE 3.3.1	UE 3.3.2	UE 6.1	UE 4.4				
1	INDIVIDUEL	Evaluation associée des UE : 3.1.1 / 3.1.2	3h					0,5	0,5					1,00	déc-25	QCM QRCOQ	
				UE 2.1	UE 2.2	UE 2.3	UE 2.4	UE 3.1.1	UE 3.1.2	UE 3.3.1	UE 3.3.2	UE 6.1	UE 4.4				
1	INDIVIDUEL	Evaluation indépendante avec compensation des UE: 2.1 avec 2.2 et 2.3 avec 2.4 si note ≥ 8/20	1h	0,5	0,5		0,5							1,50	déc-25	QCM QRCOQ	
				UE 2.1	UE 2.2	UE 2.3	UE 2.4	UE 3.1.1	UE 3.1.2	UE 3.3.1	UE 3.3.2	UE 6.1	UE 4.4				
1	INDIVIDUEL	Evaluation associée des UE : 3.1.1 / 3.1.2	1h					0,5	0,5					1,00	mars-26	QCM QRCOQ	
				UE 2.1	UE 2.2	UE 2.3	UE 2.4	UE 3.1.1	UE 3.1.2	UE 3.3.1	UE 3.3.2	UE 6.1	UE 4.4				
1	INDIVIDUEL	Evaluation indépendante sans compensation des UE : 3.3.1 et 3.3.2	2h							1,5	1,5			3,00	mars-26	QCM QRCOQ	
				UE 2.1	UE 2.2	UE 2.3	UE 2.4	UE 3.1.1	UE 3.1.2	UE 3.3.1	UE 3.3.2	UE 6.1	UE 4.4				
1	INDIVIDUEL	Evaluation associée sans compensation des UE : 3.3.1 / 3.3.2 / 6.1	3h							0,5	0,5	3		4,00	mars-26	Analyse de cas clinique	
				UE 2.1	UE 2.2	UE 2.3	UE 2.4	UE 3.1.1	UE 3.1.2	UE 3.3.1	UE 3.3.2	UE 6.1	UE 4.4				
1	INDIVIDUEL	Evaluation UE 4.4	1h										2	2,00	mars-26	QCM QRCOQ	
				UE 2.1	UE 2.2	UE 2.3	UE 2.4	UE 3.1.1	UE 3.1.2	UE 3.3.1	UE 3.3.2	UE 6.1	UE 4.4				
<b>Total</b>				<b>1,00</b>	<b>1,50</b>	<b>1,00</b>	<b>1,50</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	<b>3,00</b>	<b>2,00</b>	<b>16,00</b>			

**Evaluation des enseignements théoriques 1ère année de formation Promtion 2025-2027**

**Ecole d'IADE SEMESTRE 2**

S	MODE INDIVIDUEL OU COLLECTIF	Mode d'évaluation des UE	DUREE	Type d'UE et ECTS							TOTAL ECTS	PERIODE	TYPE
				Sciences Physiques et biologiques et médicales		Les fondamentaux de l'anesthésie				Intégration des savoirs			
				UE 2.2	UE 2.4	UE 3.2.1	UE 3.2.2	UE 3.3.1	UE 3.3.2	UE 6.2			
2	INDIVIDUEL	Evaluation indépendante sans compensation des UE 2.2 et 2.4	1H	1,5	1,5						3,00	juin-26	QCM QRCOQ
				UE 2.2	UE 2.4	UE 3.2.1	UE 3.2.2	UE 3.3.1	UE 3.3.2	UE 6.2			
2	INDIVIDUEL	Evaluation associée des UE 3.2.1 / 3.2.2	1H			1	1				2,00	juin-26	QCM QRCOQ
				UE 2.2	UE 2.4	UE 3.2.1	UE 3.2.2	UE 3.3.1	UE 3.3.2	UE 6.2			
2	INDIVIDUEL	Evaluation indépendante sans compensation des UE 3.3.1 et 3.3.2	2H					2	2		4,00	juin-26	QCM QRCOQ
				UE 2.2	UE 2.4	UE 3.2.1	UE 3.2.2	UE 3.3.1	UE 3.3.2	UE 6.2			
2	INDIVIDUEL	Evaluation associée sans compensation des UE 3.3.1 / 3.3.2 / 6.2	4H					1	1	1	3,00	juin-26	Analyse de cas clinique
				UE 2.2	UE 2.4	UE 3.2.1	UE 3.2.2	UE 3.3.1	UE 3.3.2	UE 6.2			
2	COLLECTIF	Evaluation UE 6.2	Préparation du travail en promotion à partir du printemps 2024							2	2,00	sept-26	Analyse de pratiques : rendu écrit et présentation orale 41
				UE 2.2	UE 2.4	UE 3.2.1	UE 3.2.2	UE 3.3.1	UE 3.3.2	UE 6.2			
	<b>Total</b>			1,50	1,50	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	14,00		

**Evaluation des enseignements théoriques 2ème année de formation  
Ecole d'IADE SEMESTRE 3**

**Promotion 2024-2026**

S	MODE INDIVIDUEL OU COLLECTIF	UE	DUREE	ECTS										TOTAL ECTS	PERIODE	TYPE	
				Sciences humaines, sociales et droit				Exercice du métier d'infirmier anesthésiste			Recherche en santé						Intégration des savoirs
				UE 1.1	UE 1.2	UE 1.3	UE 1.4	UE 4.1	UE 4.3	UE 4.5	UE 5.1	UE 5.2	UE 5.5	UE 6.3			
3	INDIVIDUEL	Evaluation associée avec compensation des UE : 1.4 et 5.1 et 5.5	1h				1				1		1		3,00	déc-25	QCM QRCOQ
3	INDIVIDUEL	Evaluation associée sans compensation des UE 4.3 / 6.3	1H						2					0,5	2,50	déc-25	QCM QRCOQ
3	INDIVIDUEL	Evaluation associée sans compensation des UE 6.3 / 4.5	4H							1				0,5	1,50	déc-25	Analyse de cas clinique
3	INDIVIDUEL	Evaluation UE 5.2	1H									2			2,00	déc-25	QCM QRCOQ
3	INDIVIDUEL	Evaluation indépendante UE 4.1	3H					2							2,00	mars-26	QCM QRCOQ
3	INDIVIDUEL	Evaluation associée sans compensation des UE 4.5 / 6.3	4H							1			1		2,00	mars-26	Analyse de cas clinique
3	COLLECTIF	Evaluation associée des UE 1.1 / 1.2 / 1.3	4H	1	1	1									3,00	mars-26	Rendu écrit, présentation orale collective de l'analyse d'une situation de stage en lien avec les sciences humaines
<b>Total</b>				<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	<b>1,00</b>	<b>2,00</b>	<b>1,00</b>	<b>2,00</b>	<b>16,00</b>		

**Evaluation des enseignements théoriques 2ème année de formation Promtion 2024-2026**

**Ecole d'IADE SEMESTRE 4**

s	MODE INDIVIDUEL OU COLLECTIF	Mode d'évaluation de l'UE	DUREE	UE et ECTS						TOTAL ECTS	PERIODE	TYPE
				Sciences humaines, sociales et droit	Exercice du métier	Recherche en santé		Intégration des savoirs	Mémoire			
				UE 1.5	UE 4.2	UE 5.3	UE 5.4	UE 6.4	UE 7			
4	COLLECTIF	Evaluation UE 1.5	4h	2						2,00	juin-26	Présentation d'une analyse de situation de soins interpellante en groupe restreint
				UE 1.5	UE 4.2	UE 5.3	UE 5.4	UE 6.4	UE 7			
4	INDIVIDUEL	Evaluation UE 4.2	2H		1					1,00	juin-26	QCM QRCOQ
				UE 1.5	UE 4.2	UE 5.3	UE 5.4	UE 6.4	UE 7			
4	INDIVIDUEL	Evaluation UE 4.2	4H		1					1,00	juin-26	Analyse de cas clinique
				UE 1.5	UE 4.2	UE 5.3	UE 5.4	UE 6.4	UE 7			
4	COLLECTIF	Evaluation UE 5.3	4H			1				1,00	juin-26	Rendu dactylographié de l'analyse d'un article scientifique en groupe restreint
				UE 1.5	UE 4.2	UE 5.3	UE 5.4	UE 6.4	UE 7			
4	INDIVIDUEL	Evaluation UE 5.4					1			1,00	juin-26	Rendu dactylographié de l'abstract du mémoire en anglais
				UE 1.5	UE 4.2	UE 5.3	UE 5.4	UE 6.4	UE 7			
4	COLLECTIF	Evaluation UE 6.4						1		1,00	sept-26	Rendu dactylographié du rapport de stage recherche Présentation orale en groupe
				UE 1.5	UE 4.2	UE 5.3	UE 5.4	UE 6.4	UE 7			
4	COLLECTIF	Evaluation UE 6.4						1		1,00	sept-26	Rendu dactylographié du rapport de stage douleur Présentation orale en groupe
				UE 1.5	UE 4.2	UE 5.3	UE 5.4	UE 6.4	UE 7			
4	INDIVIDUEL	Evaluation UE 7							6	6,00	juil-26	Rendu dactylographié du mémoire professionnel Présentation orale individuelle
				UE 1.5	UE 4.2	UE 5.3	UE 5.4	UE 6.4	UE 7			
	<b>Total</b>			<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>2,00</b>	<b>6,00</b>	<b>14,00</b>		

### III : Le livret d'évaluation des compétences en stage



**ECOLE D'INFIRMIER(S) ANESTHESISTE(S)**

**CHU de Clermont-Ferrand**

**Prénom – NOM :**

**Promotion :**

**Lieu de Stage :**

**Semestre**

**Semestre**

**Du :**

**au :**

**Date de l'évaluation mi-stage :**

**Date de l'évaluation de fin de stage :**

**Évaluation réalisée en présence de l'étudiant<sup>3</sup> :** OUI  NON

**Évaluation explicitée à l'étudiant<sup>1</sup> :** OUI  NON

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

<sup>3</sup> Cocher la case correspondante

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

<p>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence 1 est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</p>	<p>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</p>
<p><b>1. Conformité <u>du site</u></b></p>	<p>Quelle est l'<b>organisation</b> de son espace de travail ? Comment est <b>planifiée</b> son organisation de travail ? L'aménagement de l'espace est adapté : – aux règles de <b>sécurité</b> pour le patient et l'opérateur (fluides, énergie) – aux différents types d'intervention; – aux règles <b>d'hygiène</b> ; – à l'<b>ergonomie</b>. La tenue et les équipements de protection personnelle sont conformes et adaptés à la situation.</p>
<p><b>2. Conformité du <u>matériel d'anesthésie</u></b></p>	<p><b>Respect de la procédure d'ouverture de salle, check-list</b> (anesthésie et HAS) Conformité et fonctionnalité des matériels et dispositifs d'anesthésie et d'urgence <b>Réglage</b> des appareils et des <b>alarmes</b> Signalement et traçabilité des <b>dysfonctionnements</b> Les procédures relatives au <b>risque infectieux</b> appliquées et vérifiées (ex. : décontamination fibroscope, lames de laryngoscope...).</p>
<p><b>3. Agents médicamenteux anesthésiques</b></p>	<p><b>Conformité et argumentation des agents anesthésiques</b> préparés en fonction du protocole pré établi en consultation Vérification de l'<b>étiquetage, des péremptions</b> - Connaissance de la <b>pharmacologie et mise en liens</b> en fonction des caractéristiques du patient et de la chirurgie</p>
<p><b>4. Anticipation urgence</b></p>	<p>Identification et explicitation des <b>situations d'urgences potentielles</b> – <b>Connaissance</b> des protocoles d'urgence – <b>Agencement adapté</b> de l'environnement – Accessibilité des médicaments et dispositifs d'urgence – Précision et efficacité des gestes préventifs</p>



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

<p><b>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence 2 est maîtrisée ?</b> <b>Que veut-on vérifier ?</b></p>	<p><b>Quels signes visibles peut-on observer ?</b> <b>Quels signes apportent de bonnes indications ?</b></p>
<p><b>1. Recherche des éléments pertinents du dossier</b></p>	<p>Sélection pertinente et priorisée (cliniques, biologiques, ECG, ..) Détection et transmission d'éléments anormaux ou manquants et mise en place de mesures correctives. Pertinence du recueil d'information en respectant les règles professionnelles et de déontologie</p>
<p><b>2. Evaluation de l'état psychologique du patient</b></p>	<p>Vérification et évaluation de la prémédication (efficacité, effets secondaires...) – Adaptation à l'état psychologique du patient</p>
<p><b>3. Evaluation de la ventilation et de l'intubation</b></p>	<p>Les scores d'évaluation d'intubation et de ventilation sont énoncés. Les risques sont identifiés et priorisés. Le contexte de la situation de ventilation et d'intubation est pris en compte (urgence, programmé...). Les contre-indications de ventilation au masque sont énoncées. La gestion de l'intubation et les difficultés potentielles sont anticipées.</p>
<p><b>4. Evaluation état vasculaire et dispositifs intra veineux</b></p>	<p>Décision de choix adaptée de la voie d'abord vasculaire Prise en compte des contraintes chirurgicales (position, installation), des consignes pré anesthésiques, du terrain et de la situation</p>
<p><b>5. Analyse des conséquences dues aux positions et aux techniques chirurgicales</b></p>	<p>Connaissance des répercussions physiopathologiques Identification des temps chirurgicaux Anticipation et mise en place des mesures préventives et correctives cohérentes</p>
<p><b>6. Pertinence du raisonnement</b></p>	<p>Présence d'un raisonnement clinique Explication de la démarche d'analyse avec une mise en lien des données recueillies Compréhension globale de la situation clinique du patient</p>

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

Entourer la lettre correspondant au critère atteint	D	C	B	A
<b>Analyse</b>	Les éléments inhérents à la situation ne sont pas pris en compte.	L'analyse met en lien les éléments recueillis avec les connaissances théoriques et permet d'identifier les risques	L'analyse permet la mise en place d'actions adaptées en situation simple. La situation clinique est comprise	L'analyse permet de prévoir les actions préventives et/ou correctives adaptées et priorisées en situation complexe.
	D	C	B	A
<b>Anticipation</b>	Peu ou pas d'anticipation	Anticipation des événements majeurs prévisibles en situation courante	Anticipation des événements prévisibles dans une priorisation adaptée en situation simple	Anticipation des événements prévisibles dans une priorisation adaptée dans des situations complexes
<b>Points forts :</b>  <b>Axes de progression :</b>  <b>Éléments justifiant l'attribution d'un critère D :</b>				

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

<b>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence 3 est maîtrisée ?</b>	<b>Quels signes visibles peut-on observer ?</b> <b>Quels signes apportent de bonnes indications ?</b>
<b>1. La gestion des dispositifs de surveillance</b>	Dispositifs adaptés - Alarmes réglées - Agencement ergonomique
<b>2. La maîtrise des abords veineux</b>	Dextérité lors de la pose et respect des règles d'hygiène et d'asepsie Pertinence de la surveillance
<b>3. Les bonnes pratiques d'induction</b>	Conformité des agents administrés selon les bonnes pratiques et les procédures Argumentation de la phase d'induction (gestes, effets des agents administrés) Détection des complications
<b>4. La ventilation et l'intubation</b>	<b>Dextérité dans l'organisation</b> et efficacité des gestes techniques conformément aux bonnes pratiques <b>Argumentation</b> des modes ventilatoires, des paramètres et de la surveillance – Adéquation des matériels – Explication de <b>l'algorithme décisionnel en cas d'intubation difficile</b>
<b>5. L'adaptation de la prise en charge anesthésique et le maintien de l'équilibre physiologique</b>	La procédure d'anesthésie est comprise et ajustée en fonction de l'état du patient et de son évolution à partir <b>de la surveillance clinique et para clinique.</b> Les mesures de maintien de <b>l'équilibre physiologique</b> sont comprises et adaptées/ argumentées. Les risques et les <b>répercussions physiopathologiques de la posture et de l'installation</b> sont identifiés et repérés. Les risques liés <b>aux changements de position per-opératoire</b> sont identifiés et anticipés. Les risques liés <b>aux temps opératoires et les complications</b> éventuelles sont pris en compte.
<b>6. La pertinence du choix et de la posologie des médicaments</b>	Posologie en fonction des temps opératoires, des données cliniques/paracliniques Les effets des médicaments anesthésiques sont identifiés, expliqués et anticipés
<b>7. Douleur et NVPO</b>	Anticipation de la douleur et NVPO      Explication des produits administrés
<b>8. La gestion de la rupture de l'équilibre physiologique</b>	Détection et signalement de la rupture d'équilibre des fonctions vitales : capacité d'appel MAR et IADE Pertinence des mesures prises (thérapeutiques d'urgence administrées) Respect des règles de sécurité
<b>9. Le réveil et sevrage de la ventilation</b>	Identification et anticipation des critères de réveil, d'élimination des agents et d'extubation Les procédures de réversion, de sevrage ventilatoire et d'extubation sont mises en œuvre au moment opportun et sont évalués.
<b>10. Economie de sang</b>	Connaissance des techniques d'économie de sang et mise en œuvre de ces techniques - Respect de la traçabilité
<b>11. La tenue de la feuille anesthésie et les transmissions</b>	Exhaustivité et fiabilité du recueil des données Traçabilité chronologique –

Transmissions claires et synthétiques permettant la continuité des soins

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

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

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

<p><b>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence 4 est maîtrisée ?</b></p> <p><b>Que veut-on vérifier ?</b></p>	<p><b>Quels signes visibles peut-on observer ?</b></p> <p><b>Quels signes apportent de bonnes indications ?</b></p>
<p><b>1. Analyse de la conformité matérielle anesthésique, et de l'environnement opératoire</b></p>	<p>Conformité des procédures, des règles d'hygiène dans le respect de la réglementation</p> <p>Identification et traçabilité des dysfonctionnements</p> <p>Prise de mesures correctives et suivi des incidents</p> <p>Maintenance assurée</p>
<p><b>2. Analyse des risques liés à la technique anesthésique</b></p>	<p>Identification et analyse des risques spécifiques au patient, à la technique anesthésique et à l'acte opératoire</p> <p>Evènement indésirable identifié, détecté signalé et tracé</p>
<p><b>3. Analyse des risques spécifiques anesthésie par voie inhalatoire</b></p>	<p>Identification, analyse, traçabilité des risques liés au stockage, à la distribution, et à l'utilisation pharmacologique de gaz et des agents anesthésiques halogénés</p>
<p><b>4. Mise en œuvre des procédures de vigilance et gestion des risques</b></p>	<p>Identification des risques en lien avec les procédures de vigilance</p> <p>Application d'action préventive, curative et déclarative (risque infectieux, identitovigilance, hémovigilance, ...)</p>

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

Entourer la lettre correspondant au critère atteint	D	C	B	A
	<p>L'identification des risques est aléatoire et où il n'y a pas de prise en compte de la réglementation et des procédures concernant : le matériel les personnes l'environnement</p>	<p>L'identification des risques est effective, règlementaire (hygiène, ouverture de salle, check-list HAS, vigilances...). Toute anomalie est détectée et signalée</p>	<p>L'identification des risques est effective, règlementaire, des mesures correctives adaptées sont prises, tracées et déclarées si nécessaire. Les opérations de traçabilité sont réalisées</p>	<p>L'identification des risques est effective, règlementaire, des mesures de prévention adaptées sont prises, tracées, déclarées si nécessaire : L'analyse critique de sa pratique professionnelle est permanente, et permet de faire des propositions</p>
<p><b>Points forts :</b></p> <p><b>Axes de progression :</b></p> <p><b>Eléments justifiant l'attribution d'un critère D :</b></p>				

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

<p><b>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence 5 est maîtrisée ?</b> <b>Que veut-on vérifier ?</b></p>	<p><b>Quels signes visibles peut-on observer ?</b> <b>Quels signes apportent de bonnes indications ?</b></p>
<p><b>1. Le recueil d'informations</b></p>	<p>Les informations sont pertinentes, ciblées et recueillies dans un ordre qui est explicité (urgence, importance/ intervention...).</p> <p>Les informations sont adaptées à la situation d'anesthésie.</p> <p>La douleur, l'appréhension, l'anxiété et la détresse sont prises en compte.</p> <p>Les mémorisations peropératoires et troubles cognitifs post-opératoires sont identifiés et explicités.</p>
<p><b>2. La pertinence communication</b></p>	<p>Selon le recueil d'information : démarche et technique de communication adaptée à la situation et au patient</p> <p>Respect des principes déontologiques et éthiques</p> <p>La démarche permet une relation de confiance et de sécurité</p>
<p><b>3. L'analyse des informations et adaptabilité à la situation</b></p>	<p>L'analyse est logique, pertinente et explicitée</p> <p>Pertinence des mesures d'adaptation</p>
<p><b>4. La prise en charge anxiété et douleur</b></p>	<p>Adaptées au contexte du patient et de l'anesthésie</p> <p>Acquisition par le patient de techniques d'analgésie (PCA, PCEA...)</p>
<p><b>5. La qualité de l'information dispensée</b></p>	<p>Informations données adaptées, empathiques</p> <p>Compréhension du patient vérifiée et réajustée</p>

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

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

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

<p><b>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence 6 est maîtrisée ?</b> <b>Que veut-on vérifier ?</b></p>	<p><b>Quels signes visibles peut-on observer ?</b> <b>Quels signes apportent de bonnes indications ?</b></p>
<p><b>1. Identification des différents acteurs</b></p>	<p>Connaissance de l'organisation, de la responsabilité et du champ de compétences des acteurs sur un site Explicitation du rôle de chaque acteur</p>
<p><b>2. Efficacité transmissions</b></p>	<p>Transmissions de manière pertinente, fiables, ciblées, signées et complètes</p>
<p><b>3. Prise en compte des transmissions des autres professionnels</b></p>	<p>Pertinence des transmissions des observations et des informations à prendre en compte. La démarche d'adaptation de la conduite anesthésique et/ou analgésique en fonction de ces informations est explicitée.</p>
<p><b>4. Action coordonnée avec les autres acteurs</b></p>	<p>La coordination tient compte des organisations du travail, des compétences de chacun, des services partenaires dans un cadre réglementaire et déontologique.</p>
<p><b>5. Transfert de connaissances</b></p>	<p>Identification des besoins de développement de compétence d'autres acteurs Apport et explication des connaissances en fonction de la situation c) Evaluation</p>
<p><b>6. Documents et formation</b></p>	<p>Est capable de réflexivité sur son activité</p>

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

	<b>D</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>
<b>Travailler en équipe</b>	La prise en charge des patients en anesthésie n'est pas faite en collaboration avec les différents acteurs de soin (actions, transmissions...).	Connait le champ de responsabilité de chaque professionnel. Collabore sur sollicitation des autres professionnels	La prise en charge des patients est systématiquement faite en collaboration et en cohérence avec les autres professionnels. Apporte des informations pertinentes dans le champ de l'anesthésie	Renforce la collaboration et la cohésion des professionnels autour du patient. Selon la situation, est à l'initiative de la coordination des acteurs. Participe au développement des compétences d'autres professionnels ou étudiants
	<b>D</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>
<b>Se positionner</b>	Le positionnement professionnel est inapproprié, vis-à-vis du patient ou des professionnels	Etablit une relation adaptée à la personne soignée et se situe dans une équipe de travail	Agit conformément aux règles déontologiques et à l'éthique professionnelle et établit une relation personnalisée à la personne soignée en toute circonstance Sait se positionner dans l'équipe de travail avec les arguments nécessaires	Le positionnement est juste, affirmé et argumenté. Le positionnement reflète les valeurs soignantes de la profession.
<b>Points forts :</b>				
<b>Axes de progression :</b>				
<b>Eléments justifiant l'attribution d'un caractère D :</b>				

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

<p><b>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence 7 est maîtrisée ?</b> <b>Que veut-on vérifier ?</b></p>	<p><b>Quels signes visibles peut-on observer ?</b> <b>Quels signes apportent de bonnes indications ?</b></p>
<p><b>1. Mise en liens des connaissances</b></p>	<p>Confronte et met en liens les données théoriques et les données issus des situations pratiques (démarche réflexive sur une situation de stage, un cas concret, autres ...).</p>
<p><b>2. Recherche de documentation</b></p>	<p>Recherche pertinente des données scientifiques et professionnelles Les ressources documentaires de l'unité sont identifiées, localisées</p>

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

	<b>D</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>
	Fait peu ou pas référence à des connaissances scientifiques ou des recommandations de bonne pratique pour argumenter ses actions. Absence d'autoévaluation.	Fait des liens entre ses connaissances ou ses lectures scientifiques et des situations cliniques ou sa pratique professionnelle.	Formule un questionnement pertinent à partir d'observations cliniques ou de sa pratique professionnelle.	Formule un questionnement pertinent à partir d'observations cliniques. Des données scientifiques et professionnelles appropriées sont recherchées pour y répondre. Le cas échéant, participe à la production de données professionnelles ou scientifiques
<b>Points forts :</b>  <b>Axes de progression :</b>  <b>Eléments justifiant l'attribution d'un critère D :</b>				
<b>TOTAL / 11</b>	<b>D :</b>	<b>C :</b>	<b>B :</b>	<b>A :</b>

## CONDITIONS DE VALIDATION DE STAGE :

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

Ainsi il a été défini des critères minimaux nécessaires pour valider un stage selon le semestre de formation.

Ceci afin d'acter le développement de compétences mais aussi de mettre en évidence en temps et en heure des retards d'apprentissages.

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

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

### Le stage est validé :

- Au semestre 1 : si 6 critères sont au minimum de niveau C (pas plus de 5 critères de niveau D)
- Au semestre 2 : si 8 critères sont au minimum de niveau C (pas plus de 3 critères de niveau D)
- Au semestre 3 : si 7 critères sont au minimum de niveau B (pas plus de 4 critères de niveau C et aucun de niveau D)
- Au semestre 4 : Si aucun critère n'est de niveau C ou D et au minimum 3 critères sont de niveau A

**STAGE VALIDÉ<sup>4</sup> :**                    **OUI**


**NON**

**Appréciation générale :**

<b>Tuteur, Maître de stage, Infirmiers anesthésistes, Médecin</b> (Nom, qualification et signature)	<b>Elève</b> (Signature)
--	-----------------------------

<sup>4</sup> Cocher la case correspondante

## IV : Planification, organisation et déroulement du suivi pédagogique individuel

 <p>UNIVERSITÉ Clermont Auvergne</p> <p>École d'infirmier(e)s anesthésistes</p>	<p>Planification, organisation et déroulement du suivi pédagogique individuel Ecole d'infirmiers Anesthésistes</p>	<p>Gestion documentaire</p>
--	--	-----------------------------

### 1. Objet

Cette procédure permet de décrire les modalités de planification et d'organisation des suivis pédagogiques individuels réalisés dans le cadre de la formation IADE.

### 2. Domaine d'application

Cette procédure s'applique aux étudiants infirmiers anesthésistes et à l'équipe pédagogique.

### 3. Le suivi pédagogique individuel

#### 3.1 Définition et principes du suivi pédagogique

Le suivi pédagogique est un temps de formation basé sur l'accompagnement des étudiants tout au long de leur cursus d'études, pour permettre l'acquisition de compétences nécessaires à l'exercice de leur profession.

Ce suivi s'inscrit dans un contrat de formation passé entre l'apprenant et le cadre référent pédagogique. Il est la clé de voûte d'une formation personnalisée qui favorise la co-construction et l'autoformation.

Ce processus est dynamique et s'intègre dans une temporalité : il mesure l'évolution de l'étudiant et en fonction des besoins identifiés et des demandes de l'apprenant, il propose des moyens de remédiation.

Le suivi pédagogique est un temps d'échange constructif entre l'étudiant et le formateur et repose sur six principes :

- L'empathie
- Le respect
- La présence à l'autre bienveillante
- L'orientation
- L'authenticité
- L'instauration d'un climat de confiance.

Ce temps est présenté et proposé aux étudiants, il est fortement conseillé mais non obligatoire.

#### 3.2 Objectifs du suivi pédagogique

60

Le suivi pédagogique est une guidance, un accompagnement centré sur l'apprenant afin :

- de mettre en évidence ses ressources et lui permettre de les développer, de les exploiter au maximum,
- de prendre conscience de ses difficultés afin de se donner les moyens de les dépasser.
- atteindre ses objectifs d'apprentissages (compétences soignantes),
- trouver et tenir sa place dans un groupe ou une équipe,

- développer son autonomie et s'autoévaluer,
- gérer son développement personnel,
- s'approprier attitudes et comportements pour devenir un professionnel compétent.

C'est aussi le moyen d'évaluer la progression des étudiants au regard du projet pédagogique défini. Ce type de suivi s'effectue à partir de l'exploitation des résultats obtenus par les étudiants

- définir et accompagner des parcours de formation personnalisés,
- effectuer une exploitation des résultats obtenus à l'aide des outils d'évaluation,
- repérer les difficultés et aider,
- questionner le modèle, les stratégies et choix pédagogiques.

Enfin, c'est un accompagnement à l'élaboration des projets professionnels

- accompagner la construction identitaire et la construction des pratiques professionnelles,
- faciliter le travail d'appropriation « transformer en conscience ce qu'on a vécu en expérience »,
- accompagner l'étudiant dans sa réflexion personnelle, dans son rapport à sa future profession, dans la construction de son identité professionnelle,
- travailler sur la problématique des choix.

### 3.3 Identification d'un référent pédagogique

Le référent pédagogique de l'étudiant est le référent identifié de la promotion.

Au besoin, l'étudiant peut solliciter l'autre formateur en cas d'indisponibilité ou d'incompatibilité majeure.

### 3.4 Préparation du suivi pédagogique par l'étudiant

L'entretien doit être préparé et formalisé par l'étudiant, sur son temps de travail personnel. La préparation au suivi consiste à retravailler le contenu de la validation d'Unité d'Enseignements (UE) réalisée dans le cadre de l'évaluation certificative de l'étudiant pour permettre à l'étudiant de réajuster les connaissances insuffisamment acquises. Par ailleurs, ce temps de suivi est le moyen pour l'étudiant de formaliser sa progression au travers du temps formation écoulé, afin d'être en mesure de réaliser une auto-évaluation de son parcours de formation.

Tout entretien non préparé sera reporté.

### 3.5 Ethique de l'accompagnement mis en place lors du suivi pédagogique

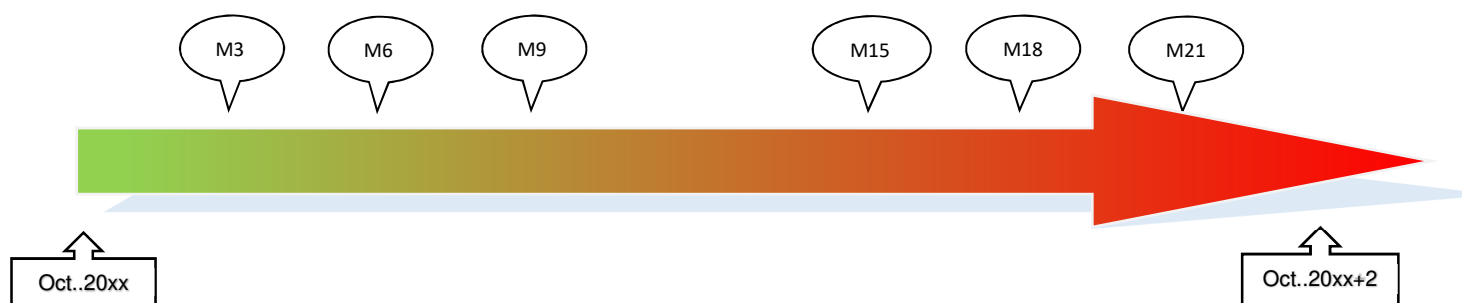
La relation d'accompagnement en formation doit s'établir, d'un point de vue professionnel, dans le respect de la juste distance. Il doit permettre à l'autre d'accéder à une plus grande autonomie, avec le souci de l'accepter tel qu'il est, de l'encourager dans ses choix

Formateur et étudiant sont « côte à côte ». La vigilance est nécessaire pour que, sous influence, les présents ne se mettent pas en « face à face », trop distants ou trop proches.

M Paul (L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. Recherche en soins infirmiers, 2012, p. 14) résume cette idée d'accompagnement ainsi « *c'est ce qui permet l'ajustement à toute situation [...], elle s'invente (ou presque) avec chaque personne qu'il convient d'accompagner* ».

## 4. Calendrier et modalités pratiques du suivi pédagogique

### 4.1 Calendrier des suivis



### 4.2 Planification des rendez-vous

Les rendez-vous sont fixés par le référent pédagogique et proposés aux étudiants au moins 15 jours avant les entretiens, par l'intermédiaire d'un sondage Doodle.

Les rendez-vous proposés tiennent compte de l'éloignement des lieux de stage.

Ces rendez-vous n'excèdent pas 1h.

Des rendez-vous intermédiaires peuvent être proposés à l'étudiant : à sa demande ou à celle de l'équipe pédagogique. Ce peut être en cas de difficultés perçues par l'équipe, exprimées par l'étudiant ou mises en évidence par les terrains de stage. Le formateur répond aux demandes et s'adapte aux besoins exprimés

### 4.3 Modalités pratiques du suivi pédagogique

Le suivi pédagogique individuel, «en tête-à-tête pédagogique» est réalisé tous les trimestres, au moment du rendu des validations.

L'organisation pratique de ces temps de rencontre est la suivante :

- Bilan de la validation : analyse des résultats, identifications des points forts et de ceux à retravailler
- Implication dans la formation, méthode de travail, organisation
- Bilan des stages réalisés
- Intégration dans la promotion, la vie du groupe
- Autoévaluation de l'adéquation vie personnelle/formation

Au fil de la formation, sont également abordés :

- Le mémoire professionnel
- Le projet professionnel

Il n'existe pas de grille de préparation au suivi individuel.

### 4.4 Traçabilité du suivi pédagogique

62

Les éléments clés seront relevés lors des entretiens et tracés dans le dossier de l'étudiant. Ce compte rendu n'est pas communiqué à l'étudiant.

## 5. Références réglementaires et référentiels professionnels

**Arrêté du 23 juillet 2012**, il est retrouvé titre VI, les modalités d'attribution du diplôme d'état d'infirmier anesthésiste :

- Chaque semestre, le responsable pédagogique et le formateur responsable du suivi pédagogique présentent au jury semestriel les résultats des étudiants afin que celui-ci se prononce sur l'attribution des crédits européens et sur la poursuite du parcours de l'étudiant. Lors du dernier semestre, les résultats sont présentés au jury semestriel, lequel décide de présenter ou non l'étudiant infirmier anesthésiste devant le jury d'attribution du diplôme d'État (p. 34).
- Les principes pédagogiques de la formation énoncent que « *cette formation [d'infirmier anesthésiste] repose sur une pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant lui permettant de s'impliquer dans sa formation, de s'autoévaluer, d'avoir une posture réflexive amenant à un positionnement professionnel* » (p. 54).

## V : Les terrains de stage

### HOPITAL GABRIEL MONTPIED

Chef de pôle MPO : Pr JABAUDON Matthieu

Cadre supérieure de santé IADE, pôle médecine péri-opératoire :

Madame COSSERANT Sylvie ☎ 51 589

[scosserant@chu-clermontferrand.fr](mailto:scosserant@chu-clermontferrand.fr)

- **BLOC CENTRAL :**

Situé au 3<sup>ème</sup> étage

Neurochirurgie, OPH, orthopédie, ORL, urologie, vasculaire, thoracique

Cadre de santé IADE : ?

☎ 51 710

- **BLOC CCV :**

Situé au 1<sup>er</sup> étage

Cadre de santé IADE : ?

☎ 51 710

- **REANIMATION NEUROLOGIQUE :**

Située au 1<sup>er</sup> étage de la 1<sup>ère</sup> extension

Cadre de santé :

Madame LEFFRAY Karine ☎ 51 645

[kleffray@chu-clermontferrand.fr](mailto:kleffray@chu-clermontferrand.fr)

- **REANIMATION MEDICOCHIRURGICALE :**

Située au RDC de la 1<sup>ère</sup> extension

Cadres de santé IADE et ? :

Madame MOLETTE Corinne ☎ 63 233

[cmolette@chu-clermontferrand.fr](mailto:cmolette@chu-clermontferrand.fr)

☎ 51 583

- **SAMU**

Cadre supérieur de santé IADE du pôle SAMU-SMUR-Urgences :

Madame MARSON Frederique ☎ 51 014

[peymere@chu-clermontferrand.fr](mailto:peymere@chu-clermontferrand.fr)

Cadre de santé :

Madame CATARD Virginie ☎ 76 2121

[vcatard@chu-clermontferrand.fr](mailto:vcatard@chu-clermontferrand.fr)

## HOPITAL ESTAING

Chef de pôle MPO : Pr JABAUDON Matthieu

Cadre supérieure de santé IADE, pôle médecine péri-opératoire :

Madame COSSERANT Sylvie ☎ 51 589

[scosserant@chu-clermontferrand.fr](mailto:scosserant@chu-clermontferrand.fr)

- **BLOC CENTRAL**

Situé au 1<sup>er</sup> étage

Digestif, gynécologie, maxillo-facial, pédiatrie

Cadre de santé IADE :

Madame LEVIGNE HUGUET Mathilde ☎ 50 454

[mlevignehuguet@chu-clermontferrand.fr](mailto:mlevignehuguet@chu-clermontferrand.fr)

- **BLOC OBSTETRICAL**

Situé au 2<sup>ème</sup> étage

Cadre de santé IADE :

Madame LEVIGNE HUGUET Mathilde ☎ 50 454

[mlevignehuguet@chu-clermontferrand.fr](mailto:mlevignehuguet@chu-clermontferrand.fr)

- **REANIMATION ADULTE**

Située au 1<sup>er</sup> étage

Cadre de santé et IADE:

Madame MOREAU Céline ☎ 50 477

[cdumont@chu-clermontferrand.fr](mailto:cdumont@chu-clermontferrand.fr)

Madame ALLOCHON Myriam ☎ 50 705

[mallochon@chu-clermontferrand.fr](mailto:mallochon@chu-clermontferrand.fr)

## CENTRE JEAN PERRIN

- **BLOC OPERATOIRE**

Cadre de bloc :

Madame BERNARD Laurence ☎ 04.73.27.81.57 (Poste 5688)

[Laurence.BERNARD@clermont.unicancer.fr](mailto:Laurence.BERNARD@clermont.unicancer.fr)

IADE Principal :

Monsieur BONALDI Yannick ☎ 04.73.27.80.80 (Poste 5243)

[Yannick.BONALDI@clermont.unicancer.fr](mailto:Yannick.BONALDI@clermont.unicancer.fr)

## CENTRE HOSPITALIER DE RIOM

- **BLOC OPERATOIRE**

Cadre de santé :

Madame MORDEFROID Régine

☎ 04 73 67 86 93

[r.mordefroid@ch-riom.fr](mailto:r.mordefroid@ch-riom.fr)

IADE :

Madame MARTIN BARDIN Valérie

☎ 04 73 67 80 52

## CENTRE HOSPITALIER D'AURILLAC

- **BLOC OPERATOIRE**

Cadre de santé IADE:

Madame BRUNHES

☎ 04 71 46 56 56

[i.brunhes@ch-aurillac.fr](mailto:i.brunhes@ch-aurillac.fr)

## CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS-YSEURE

- **BLOC OPERATOIRE**

Cadre de santé IBODE :

Madame ANDRIOT

☎ 04 70 35 77 77

Poste 7191

[s.andriot@ch-moulins-yzeure.fr](mailto:s.andriot@ch-moulins-yzeure.fr)

## CENTRE HOSPITALIER DU PUY EN VELAY

- **BLOC OPERATOIRE**

Cadre de santé IBODE :

Madame BIGOT

☎ 04 71 04 34 57

[adeline.bigot@ch-lepuy.fr](mailto:adeline.bigot@ch-lepuy.fr)

## CENTRE HOSPITALIER DE VICHY

### **BLOC OPERATOIRE**

Cadre supérieur de santé :

Madame Lombardy

[celine.lombardy@ch-vichy.fr](mailto:celine.lombardy@ch-vichy.fr)

Cadre de santé (supervision IADE) :

Monsieur BEURRIER

☎ 04 70 97 29 75

[maxence.beurrier@ch-vichy.fr](mailto:maxence.beurrier@ch-vichy.fr)

Cadre de santé (supervision IBODE) :  
Monsieur FEYDEL

[antoine.feydel@ch-vichy.fr](mailto:antoine.feydel@ch-vichy.fr)

## CENTRE HOSPITALIER DE THIERS

### BLOC OPERATOIRE/SMUR

Cadre supérieur de santé :  
Madame DELANNOY

☎04 73 51 10 00

[c.delannoy@ch-thiers.fr](mailto:c.delannoy@ch-thiers.fr)

IADE : Laurent BESSON :

[l.besson@ch-thiers.fr](mailto:l.besson@ch-thiers.fr)

Jonathan SAUNIERE :

[j.saunier@ch-thiers.fr](mailto:j.saunier@ch-thiers.fr)

☎04 73 51 10 00 poste 1328 ou 06 25 89 30 49

Cadre de santé SMUR :  
Monsieur BERNARD

## CENTRE HOSPITALIER D'ISSOIRE

### BLOC OPERATOIRE

Cadre de santé IADE :  
Madame DARRET

☎04 73 71 88 73

[cdarret@ch-issoire.fr](mailto:cdarret@ch-issoire.fr)

Cadre supérieure de santé :  
Madame PAULET

☎04 73 89 72 72

[spaulet@ch-issoire.fr](mailto:spaulet@ch-issoire.fr)



## VI : Les intervenants

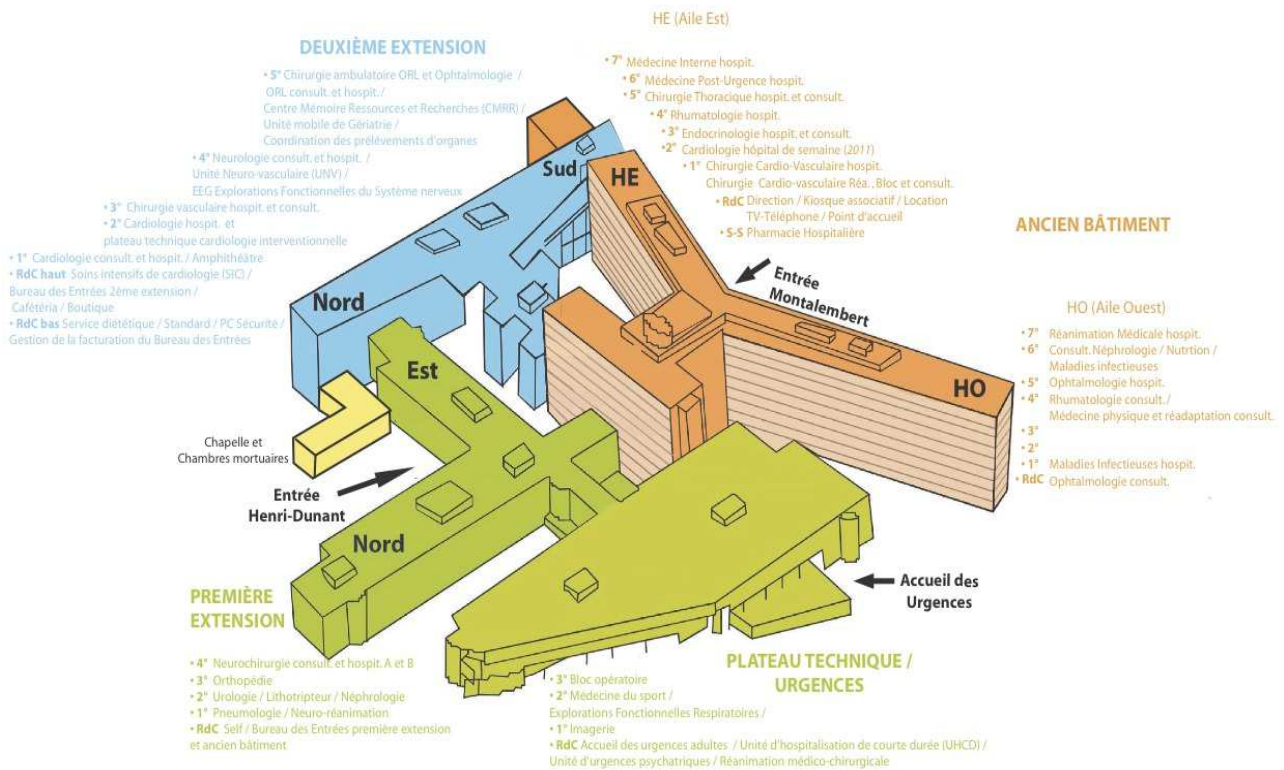
Nom Prénom	Etablissement d'origine
<b>PU-PH</b>	
Pr ANIORT Julien	Néphrologie - Hémodialyse
Pr BERGER Marc	Hématologie biologique CHU Clermont-Ferrand
Pr BOUVIER Damien	Biochimie médicale CHU Clermont-Ferrand
Pr CHENAF Chouki	Pharmacologie médicale
Pr DUPUIS Claire	MIR
Pr DUTHEIL Frédéric	Service santé au travail CHU Clermont-Ferrand
Pr FANTINI Maria	Neurologie
Pr FUTIER Emmanuel	Anesthésie – Réanimations CHU GM/ Estaing
Pr GERBAUD Laurent	Santé Publique CHU Clermont-Ferrand
Pr JABAUDON Matthieu	Anesthésie - Réanimation CHU GM/Estaing
Pr JULIAN Valérie	Pneumologie
Pr LAUTRETTE Alexandre	Centre Jean Perrin
Dr MARCEAU Geoffroy	Biochimie médicale CHU Clermont-Ferrand
Pr MERLIN Etienne	Pédiatrie CHU Estaing
Pr TRAORE Ousmane	Hygiène hospitalière CHU Clermont-Ferrand
Pr GODET Thomas	Anesthésie - Réanimation CHU GM/Estaing
Pr COSTES Frédéric	Médecine du sport et exploration fonctionnelle
<b>PH MAR</b>	
Dr ANDANSON Benjamin	Pôle neurochir- Neuro Réa CHU Gabriel Montpied
Dr BAIETTO Benoît	Réa adulte - chirurgie digestive CHU Estaing
Dr BASTHIER Maxime	Pôle RMC- chir vasculaire CHU Gabriel Montpied
Dr BAUD Charlotte	Centre Jean Perrin
Dr BOBY Henri	Centre Jean Perrin
Dr BONNIN Martine	Bloc gynéco-obstétrique CHU Estaing
Dr BLONDONNET Raiko	Clinique la Chataigneraie
Dr CAYOT Sophie	Réanimation adulte CHU Estaing
Dr CHABANNE Russell	Neuro-réanimation CHU Gabriel Montpied
Dr CHARVIN Martin	Anesthésie-réa CCV CHU Gabriel Montpied
Dr CHASTELOUX/BAILLEAU Mélanie	Anesthésie-réa CCV CHU Gabriel Montpied
Dr CHERBIS Oana	Chirurgie digestive CHU Estaing
Dr COUDRAY Margaux	Chirurgie vasculaire
Dr COSTILLES Thomas	Chirurgie vasculaire CHU Gabriel Montpied
Dr COSSERANT Bernard	Pôle neurochir- Neuro Réa CHU Gabriel Montpied
Dr COUHAULT Pierre	Pôle RMC- chir vasculaire CHU Gabriel Montpied
Dr DELAGE Noémie	Centre de la douleur
Dr DUALE Christian	Centre de Pharmacologie clinique CPC
Dr ELJEZI Vedat	Anesthésie-réa CCV CHU Gabriel Montpied
Dr FALEMPIN Anne-Sophie	Bloc pédiatrique CHU Estaing
Dr FERNANDEZ Thomas	Anesthésie-réa CCV CHU Gabriel Montpied
Dr FOURNET FAYARD Aurélie	Centre Jean Perrin
Dr GARNIER Marc	Anesthésie CHU GM/ Estaing
Dr GERARD Adeline	Centre Jean Perrin CHU Estaing

Dr GERST Adeline	Bloc pédiatrique CHU Estaing
Dr GONNU-LEVALLOIS Sophie	Bloc maxillo-facial CHU Estaing
Dr GONZALES Denis	SAMU CHU Clermont-Ferrand
Dr GUYOT Adrien	Pôle neurochir- Neuro Réa CHU Gabriel Montpied
Dr LAFAYE Anne-Laure	Chirurgie digestive CHU Estaing
Dr LE GRAVEREND Stéphanie	Chirurgie orthopédique
Dr LEVRIER Katia	Pôle neurochir- Neuro Réa CHU Gabriel Montpied
Dr MATTEVI Clotilde	Pôle RMC- chir vasculaire CHU Gabriel Montpied
Dr MARIN Julien	Bloc maxillo-facial CHU Estaing
Dr MOMON Aurélien	Pôle Santé République PSR
Dr RIEU Benjamin	RMC CHU Gabriel Montpied
Dr ROCHE Ghislaine	Bloc ORL/OPH CHU Gabriel Montpied
Dr ROCHETTE Laetitia	Bloc gynéco-obstétrique CHU Estaing
Dr SCHIFF Ugo	Réa adulte - chirurgie digestive CHU Estaing
Dr TAHERI Hammou	Clinique Lyon
Dr VERNIS Lise	Organisation du temps de travail médical CHU
<b>PH Hygiène Hospitalière</b>	
Dr TAVANI Fabienne	Hygiène hospitalière CHU Clermont-Ferrand
Dr BRADIKIAN Laurence	Hygiène hospitalière CHU Clermont-Ferrand
<b>PH Pharmacie</b>	
Dr BAGEL Sandrine	Pharmacie centrale
Dr BELMAS DIGARD Alice	Pharmacie centrale
Dr FOURNIER -CHOMA Christine	Pharmacie centrale
Dr FERRER Florent	Pharmacologie médicale
<b>Autres praticiens</b>	
Dr AFONSO Juliette	Département d'Information Médicale CJP
Dr CHARPEAUD Thomas	Urgences CHU Gabriel Montpied
Dr DUCHER Eric	Hémovigilance
Dr GENDRE Paul-Henri	SAMU CHU Clermont-Ferrand
Dr KAHOUADJI Samy	Biochimie et génétique moléculaire
Dr LEMAL Richard	EFS
Dr LESPIAUQ Christine	SAMU CHU Clermont-Ferrand
Dr LOISEAU Sébastien	SAMU CHU Clermont-Ferrand
Dr PERRIER Christophe	Urgences CHU Gabriel Montpied
Dr PEYROL Rémi	Urgences CHU Gabriel Montpied
Dr PIC Daniel	SAMU CHU Clermont-Ferrand
Dr ROUZAIRE Paul-Olivier	EFS
Dr SALAZAR Cyril	SAMU CHU Clermont-Ferrand
<b>Autres intervenants</b>	
Bénédictine BELGACEM	Ingénieur Département Santé Publique
BONY Mireille	Ingénieur Direction Qualité
BOURGUET Patrice	Département génie sécurité
BOURGUIGNON Nathalie	Recherche clinique
DOPLAT Claire	AAH DRH
FARGES Danaé	Psychologue
KLIZ Fabien	Ingénieur hospitalier DRH

LECLERC Christophe	Technicien biomédical
Maître LEPRETRE	Avocate
MANSARD Anaïs	Ingénieur Direction Qualité
MARTIN Nicolas	Responsable Centre Documentaire
MEJEAN-LAPAIRE Aurélie	Cadre enseignante Sage-Femme
MATON Claire	EFS
MORAND Dominique	ARC Réanimation adulte Estaing
NEUVILLE Emmanuelle	Psychologue EDS Consulting
PANNETIER Angélique	Psychologue
PEREIRA Bruno	Ingénieur hospitalier à la Recherche clinique
SALA Géraldine	Hygiène hospitalière CHU Clermont-Ferrand
SERGERE Yvan	Délégué médical LFB
THUAIRE Flavien	Psychologue
<b>Cadres de santé</b>	
GUERSEN Joël	CS Radioprotection
MOINE Corinne	Hémovigilance
ROBERT Vanina	Imagerie médicale
VERRIER Christophe	Cadre formateur Ecole d'IBODE
<b>IADE/Tuteurs</b>	
BARDIN Valérie	CH Riom
BLANC Emmanuelle	Bloc central CHU Estaing
BONALDI Yannick	Bloc CJP
BERTRAND Mathilde	Bloc central CHU Gabriel Montpied / CCV
BESSON Laurent	CH Thiers
CAILLOUX Isabelle	Bloc central CHU Estaing
CHALUS Loïc	RMC- Bloc central CHU Gabriel Montpied
CHARLAT Hugo	Bloc central CHU Estaing
CHASSAGNOUX Morgan	Bloc central CHU Estaing
CLUZEL Gaëlle	Bloc central CHU Estaing
COURTIAL David	RMC- Bloc central CHU Gabriel Montpied
DALLE Jean-Noël	Institut de Formation des Ambulanciers
DEBAY Emmanuel	Bloc central CHU Gabriel Montpied
DHAINAUD Céline	Bloc central CHU Gabriel Montpied
DHUMES Jérôme	CH Thiers
DONNAT Marie	Bloc central CHU Gabriel Montpied
DUBREUIL Julie	Bloc central CHU Estaing
DUSSUPT Wilfried	Bloc central CHU Estaing
ELABDELSAMI Najat	Centre Jean Perrin
FRAYSSE Mathilde	Bloc central CHU Gabriel Montpied
FRAYSSE Ugo	Bloc central CHU Estaing
FLORET Pierre-André	Bloc central CHU Gabriel Montpied
GEINDRE-LAROCHE Charlotte	RMC
HAUTEMAYOU Virginie	Bloc central CHU Gabriel Montpied / CCV
ISOARD Jacques	Bloc central CHU Estaing
LEBOUVIER Florence	Bloc central CHU Gabriel Montpied
L'HARIDON Julien	Bloc central CHU Estaing
L'HOSPITAL Julie	RMC- Bloc central CHU Gabriel Montpied
MAGINIOT David	CCV
MARTIN Marine	Bloc central CHU Gabriel Montpied

MATHIEU Hélène	Bloc central CHU Gabriel Montpied
NEGRIER Mireille	Bloc central CHU Estaing
NOLOT Benoît	RMC- Bloc central CHU Gabriel Montpied
ODRY Ludovic	RMC- Bloc central CHU Gabriel Montpied
OUALI Sandra	Bloc central CHU Gabriel Montpied
PASTOUREL Séverine	CH Issoire
PONCIN Amandine	Bloc central CHU Estaing
RAPIN Xavier	Bloc central CHU Estaing
REDON Laurent	Bloc central CHU Gabriel Montpied
RODA Angélique	Bloc central CHU Gabriel Montpied
ROME Killian	Bloc central CHU Estaing
SAUNIERE Jonathan	CH Thiers
SCHOLAERT Vincent	RMC- Bloc central CHU Gabriel Montpied
SEGUIN Mathieu	Bloc central CHU Estaing
SIFREU Julie	Bloc central CHU Estaing
TARAMASZ Charlène	Bloc central CHU Estaing
TEILLOT Astrid	Bloc central CHU Estaing
THOMAS Anna	Bloc central CHU Estaing
VALFORT Anne	Bloc obstétrical CHU Estaing
VENTALON Amélie	Bloc central CHU Estaing

## VII : Les plans d'accès du CHU de Clermont-Ferrand



© CHU de Clermont-Ferrand - Mise à jour 14 Juin 2011

**Plan de masse de l'hôpital Gabriel Montpied**

**58 Rue Montalembert**

**63000 CLERMONT FERRAND**

**Plan du niveau 1 de l'hôpital Estaing**  
**1 Place Lucie et Raymond Aubrac,**  
**63100 Clermont-Ferrand**

# Niveau 1

**Ascenseur A**

**Chirurgie Infantile**  
chambres : 190-207  
Chef de service : Dr F. CANAVESE

**Pédiatrie Générale Multidisciplinaire**  
chambres : 142-177  
CRCTCP hospitalisation  
chambres 210 - 216 230 - 236  
CRCTCP hôpital de jour  
chambres 270 - 276  
Aphérèse - Hémodialyse pédiatrique  
chambres 250 - 256  
Pédiatrie Générale : hôpital de jour  
chambres 277 - 283  
Chef de service : Pr F. DEMEOCQ  
Espace enfants

**Maternité C**  
Chambre : 120-129

**Réanimation adultes**  
Soins continus  
Chef de service : Pr J. E. BAZIN

**Bloc opératoire**  
Chef de service : Pr G. MAGE

---

**Ascenseur B**

**Gynécologie A - hospitalisation**  
chambres 850 - 875  
Gynécologie B  
chambres 800 - 815  
Chef de Service : Pr G. MAGE

**Chirurgie digestive et hépato-biliaire A**  
chambres 400 - 427  
Chef de service : Pr J. CHIPPONI

---

**Ascenseur C**

**Unité d'oncologie digestive**  
Chirurgie Digestive et hépato-biliaire B  
Chef de service : Pr J. CHIPPONI

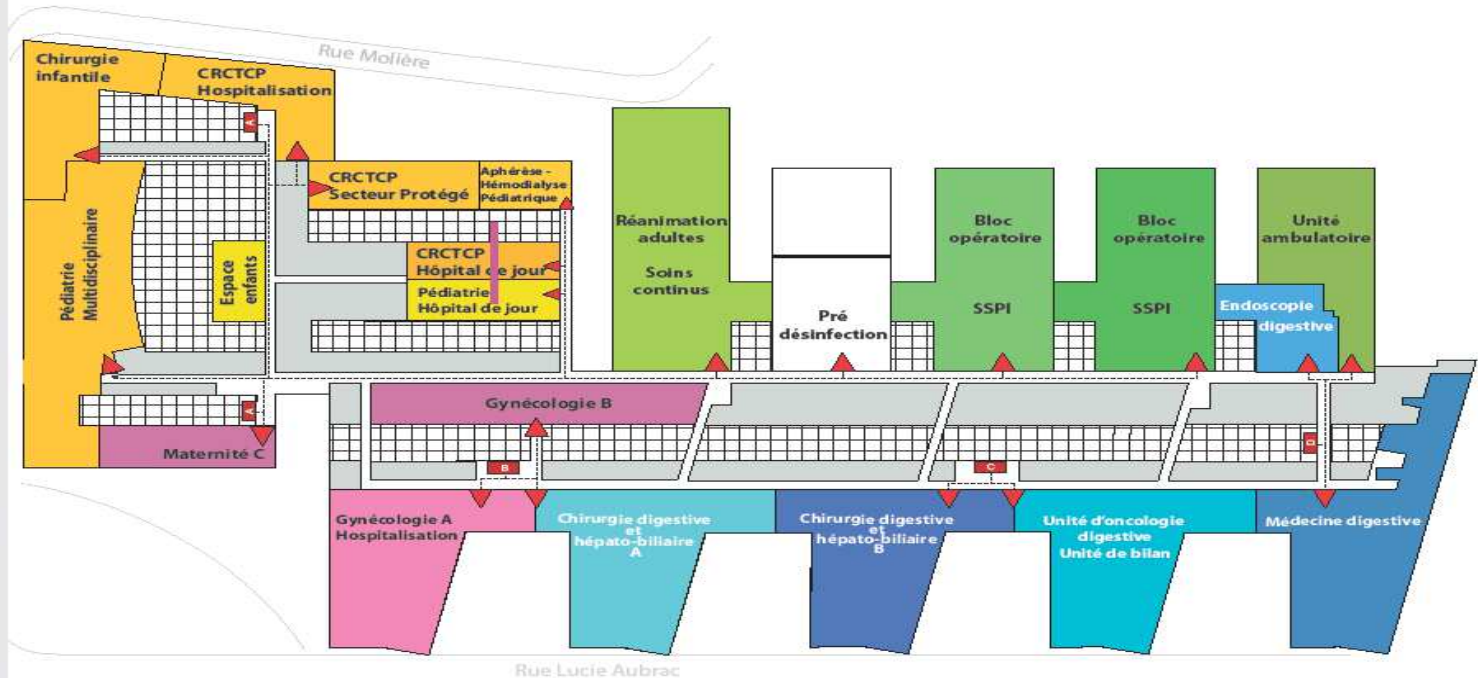
**Unité de Bilans**  
chambres 460 - 487  
Chef de service : Pr G. BOMMELAER

---

**Ascenseur D**

**Médecine digestive**  
chambres 490 - 552  
Endoscopie digestive  
Chef de service : Pr G. BOMMELAER

**Unité ambulatoire**  
chambres 556 - 530

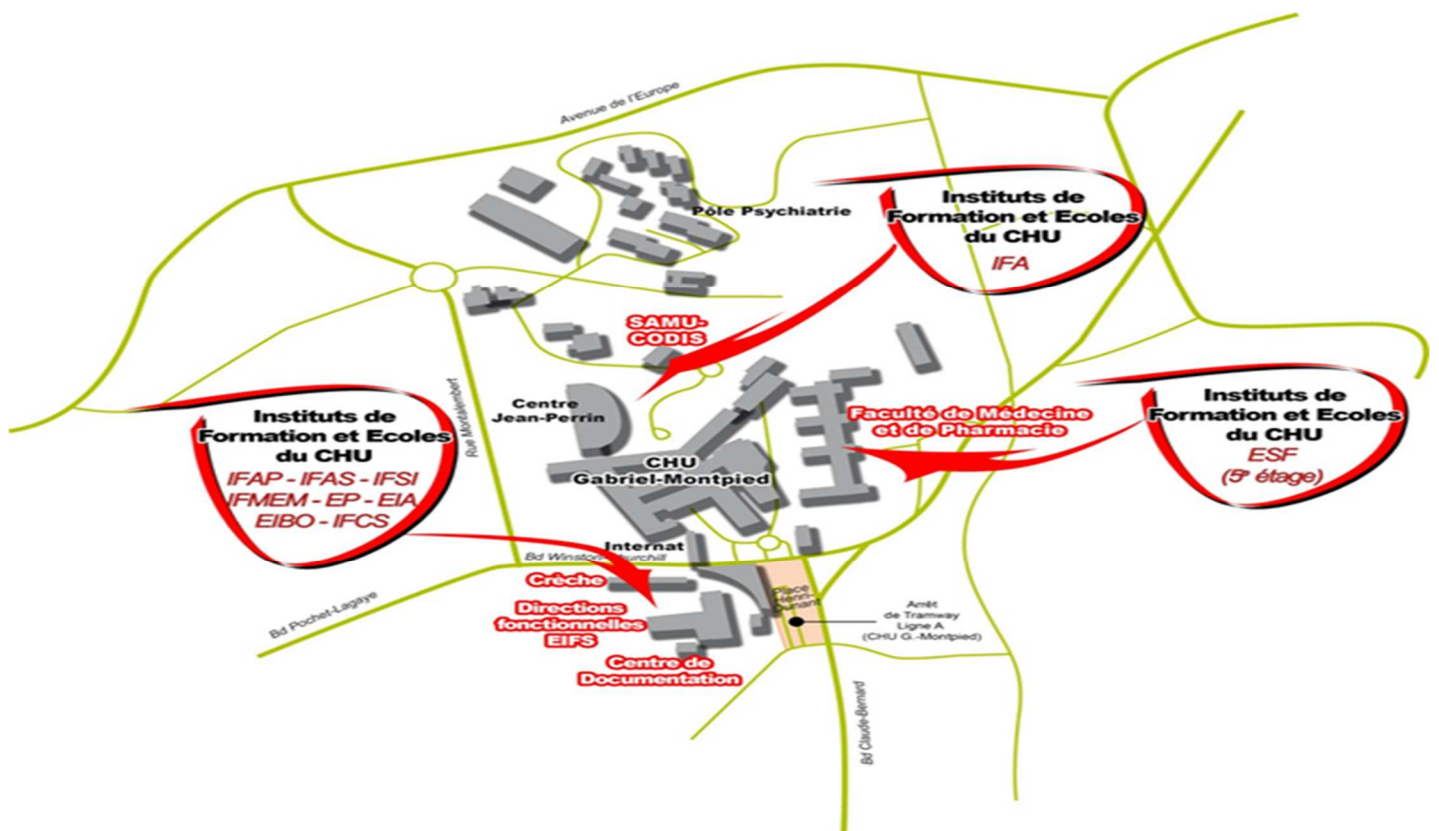


- parcours patients et visiteurs
- ▲ accès au service
- ascenseur

# Plan d'accès du campus universitaire en santé du CHU de Clermont-Ferrand

1 boulevard Winston Churchill

63003 Clermont-Ferrand





**ÉCOLE D'INFIRMIERS ANESTHÉSISTES  
CHU DE CLERMONT-FERRAND**

1 Boulevard Winston Churchill – 63003 CLERMONT-FERRAND

 04.73.751.356 -  [eia@chu-clermontferrand.fr](mailto:eia@chu-clermontferrand.fr)