

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE

Le Sommaire n°109

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE	p. 1
LES NOUVELLES DE LA PROFESSION	p. 2
LA CEF	p. 2
L'UNAIBODE A PARTICIPÉ À	p. 3
ZOOM SUR LES BONNES PRATIQUES	p. 6
L'UNAIBODE PARTICIPERA À	p. 14
LA VIE EN REGIONS	p. 15
INFOS RÉGIONS	p. 18
TEXTES LÉGISLATIFS	p. 18
LES ANNONCES DE RECRUTEMENT	p. 20

UNAIBODE

16, rue Daguerre - 75014 Paris

Tél. : 01 43 27 50 49

E-mail : presidence.unaibode@gmail.com

Site : www.unaibode.fr

Présidente : Brigitte LUDWIG

Comité de rédaction :

Anne-Pascale MERLET (ATIBODE)

Sylvain CARNEL (AIDBORN)

N° organisme formateur :

117 523 599 75

Association Loi 1901 n° 83739

Siret n° 402 880 785 00017

Tirage 1 250 exemplaires

Editeur et régie publicitaire :

Macéo éditions - M. Tabtab, Directeur

06, Av. de Choisy - 75013 Paris

Tél. : 01 53 09 90 05

E-mail : maceoeditions@gmail.com

web : www.reseauprosante.fr

Fabrication et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

Depuis le début d'année, de nombreux projets nous animent.

Nous avons interpellé le ministère sur la nécessité impérieuse de refondre le référentiel de formation des Ibode avec l'attribution du grade de master. La révision du référentiel de compétences va aboutir prochainement à la parution d'une deuxième version du livret de VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) qui modifiera les modalités de validation et les compétences, en y intégrant les actes exclusifs Ibode.

Suite à la promulgation de la Loi santé, et notamment de l'article L 4301-1 sur la pratique avancée des auxiliaires médicaux, par conséquent des infirmiers, l'UNAIBODE et l'AEEIBO ont engagé une réflexion, en collaboration avec l'ASI (Académie des Sciences Infirmières) sur les possibles évolutions de notre métier, la place des spécialisations infirmières et leurs articulations avec les exercices futurs en pratique avancée. En effet, le concept de pratique avancée n'est pas encore clarifié dans l'exercice français et il est important d'envisager l'avenir de notre profession.

L'enseignement de la recherche infirmière dans la formation d'Ibode devra également être approfondi tout en étant à visée professionnelle afin de fonder nos pratiques sur des preuves, évaluer la qualité des soins dispensés et les organisations de travail.

Vous pourrez également lire en pages intérieures, un compte rendu du colloque organisé par l'AFPPE (Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie) sur l'exercice des Manipulateurs en Electroradiologie (MER) au bloc opératoire. Les situations de travail se complexifient, les évolutions de la médecine, le développement des techniques mini invasives et interventionnelles, nous obligent à nous adapter, à prendre de nouvelles orientations, à échanger et collaborer davantage entre les professions paramédicales notamment sur les plateaux interventionnels. L'avenir se prépare aujourd'hui.

Par ailleurs, les écoles d'IBO constatent l'effet du décret attribuant des actes relevant de la compétence exclusive aux Ibode, par l'augmentation du nombre d'infirmiers inscrits au concours d'entrée. Lors du forum UNAIBODE des JNEP de Lille en mai prochain, l'Association des Enseignants et des Ecoles d'Infirmiers de Bloc Opératoire (AEEIBO), vous présentera un état des lieux du nombre d'Ibode formés aux actes exclusifs, de dossiers de VAE et d'inscrits aux concours d'entrée dans les écoles. Notre objectif est bien d'augmenter le nombre d'Ibode en bloc opératoire et de rendre notre exercice incontournable sur les futurs plateaux techniques.

Enfin, je vous invite à participer nombreux à notre nouvelle offre de formation et à la diffuser auprès de vos collègues. Et bien sûr à nous rejoindre pour les Journées Nationales d'Etudes et de Perfectionnement qui auront lieu à Lille du 11 au 13 mai. Le comité d'organisation vous y accueillera avec la chaleur caractéristique du Nord !

Au plaisir de vous retrouver lors des journées ou grâce à la diffusion des informations à travers nos outils de communication. Partageons nos réflexions, pour avancer ensemble !

Brigitte LUDWIG
Présidente UNAIBODE

LES NOUVELLES DE LA PROFESSION

Au 25 janvier 2016 – Formations aux Actes exclusifs Ibode – Episode 1

Suite à la publication du décret n°2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire, les écoles IBO ont très vite construit le dispositif de formation des 49 heures obligatoires (jusqu'au 31 décembre 2020) pour les Ibode.

La plupart des cadres Ibode formateurs se sont formés lors de formations réservées pour eux, dans un premier temps à Paris au sein de journées de travail organisées par l'Association des Enseignants des Ecoles d'Infirmiers de Bloc Opératoire (Aeeibo)

puis dans les écoles Ibo de Brest (début juin) et de Marseille (début juillet).

Le dispositif de formation au sein des écoles est complexe à organiser mais déjà sur l'année 2015 et tout début 2016, 302 Ibode (dont des cadres de santé) ont bénéficié des 49 heures au sein des écoles d'Amiens, Brest, Caen, Colmar, Lille, Lyon, Marseille, Nancy, Nantes, Orléans, Reims, Rennes, Toulouse et Tours.

Toutes les écoles Ibo ont déterminé le calendrier de leurs sessions 2016 et 2017, voire pour

certaines jusqu'en 2019. Les effectifs 2016 sont pratiquement atteints à ce jour.

Un tableau récapitulatif de toutes les sessions par écoles est maintenu à jour régulièrement sur la page d'accueil du site de (Aeeibo), www.aeeibo.com, rubriques « actes exclusifs ibode ».

Régulièrement au cours de cette année, nous vous donnerons les chiffres des Ibode formés.

Anne LÉGER
AEEIBO

2

LA CEF

2016, nouvelle année, mais période de transition pour la Cef, ...

Nouvelle composition, elle-même provisoire.

May Karam, nouvelle présidente Eorna, se positionne dans ses nouvelles fonctions. Dori Afraie vient d'être élue lors de l'Assemblée générale de l'Unaibode 2015. Et Jean-Jacques Gayraud terminera son mandat de délégué de l'AEEIBO lors de l'Assemblée Générale 2016 de cette association.

Grand merci à Jean-Jacques, pour son implication dans les travaux de la Cef et de l'Eorna. Il a été le relais qui nous a transmis l'historique de ces associations !!

Depuis le meeting d'automne en Ecosse, May Karam assume donc la présidence européenne. Outre les projets qu'elle avait présentés lors de sa campagne, elle vient de signer officiellement

sa première cérémonie des vœux auprès des associations professionnelles. Elle poursuit également les engagements de l'Eorna.

Ainsi, en est-il pour la 11^{ème} Journée Européenne 2016. Le contexte actuel en France ne favorise malheureusement pas les manifestations qui pourraient la célébrer.

Désormais, les congrès européens auront lieu tous les 2 ans. Direction la Grèce en 2017. Les propositions d'intervention peuvent dès maintenant être adressées à May Karam.

Notre vœu : Que tous les Ibode connaissent enfin la reconnaissance qu'ils méritent !!!

M-P. PORRI, M. KARAM, D. AFRAIE (UNAIBODE)
J-J. GAYRAUD (UNAIBODE / AEEIBO)

L'UNAIBODE A PARTICIPÉ À

La journée infirmière du congrès de la Société Française d'Arthroscopie (SFA)

Le 11 décembre 2015 a eu lieu, à Grenoble, la journée infirmière du congrès de la Société Française d'Arthroscopie (SFA). L'UNAIBODE y était conviée et j'ai présenté les évolutions du métier Ibode en regard du décret attribuant des actes en exclusivité aux Ibode. Dans la salle, Ide et Ibode ont réagi et posé de nombreuses questions tant sur la mise en œuvre des

nouveaux actes, de la réglementation que du processus de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE). Des échanges en présence de plusieurs chirurgiens orthopédistes du secteur privé, également intéressés par ces évolutions. Ces moments permettent de clarifier l'exercice et les compétences des Ibode et expliciter les contours de l'exercice des Ide au bloc

et les possibilités d'accès au diplôme d'Ibode. En conclusion, même si le nombre d'Ibode rend l'application immédiate du décret difficile, la place des Ibode et l'intérêt du diplôme ont été soulignés.

Brigitte LUDWIG
Présidente UNAIBODE

Colloque sur la place du manipulateur en électroradiologie au bloc opératoire

L'AFPPE (Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie) m'a conviée à participer au colloque qu'elle organisait le 22 janvier, sur la place du manipulateur en électroradiologie au bloc opératoire.

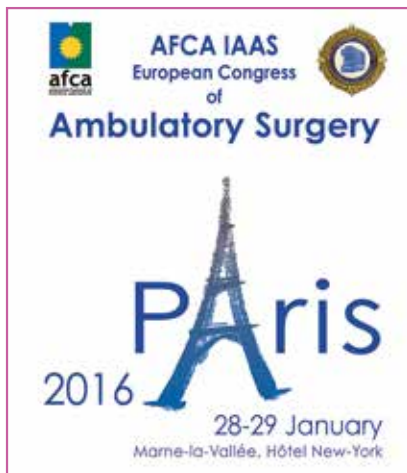
En introduction, M.Boudet, chef de bureau à la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a fait état d'un rapport d'inspections de l'Agence de Sureté Nucléaire (ASN) qui révèle que 80 % des interventions réalisées sous contrôle ou guidage radioscopique, ne bénéficient pas de la présence d'un Manipulateur en Electroradiologie Médicale (MER) et que dans ces situations, les Ibode et les Ide pratiquent quotidiennement ces actes en toute illégalité.

A partir de ce constat, les débats ont porté sur l'importance de la gestion des risques, de la radioprotection du patient et du personnel et sur la qualité des images produites. En tant que présidente de l'UNAIBODE, j'ai rappelé l'intérêt et le positionnement des Ibode pour le respect de la réglementation (déclenchement du rayonnement réservé aux médecins et MER) et à la gestion des risques. Par contre, nous ne pouvons pas ignorer cette situation et l'augmentation du besoin en interventions sous guidage ou contrôle radiologique. Nous ferons preuve d'ouverture sur la pratique des activités d'électroradiologie, en participant aux travaux que la DGOS va engager sur ce sujet.

Nous serons particulièrement vigilants à la définition des critères de décision, à la gestion des risques pour le patient et le personnel et avons déjà demandé, lors des négociations sur les actes exclusifs Ibode que cet élargissement soit réservé aux Ibode. Une formation complémentaire sera de toute façon nécessaire pour pouvoir participer au déclenchement du rayonnement. Soulignons qu'il s'agit ici de débats et que les travaux avec les différents partenaires n'ont pas débutés. Nous aurons l'occasion d'en débattre et vous tiendrons informés.

Brigitte LUDWIG
Présidente UNAIBODE

Congrès Européen de Chirurgie Ambulatoire



Cette année l'AFCA, Association Française de Chirurgie Ambulatoire, accueillait le Congrès Européen de Chirurgie Ambulatoire en partenariat avec l'IAAS, International Association Ambulatory Surgery. Ce congrès a eu lieu à l'espace des congrès de l'hôtel New York à Marne-la-Vallée et a réuni près de 800 congressistes venues de toute l'Europe mais également, de Chine, Etats-Unis, Australie, Colombie et Afrique du Nord.

L'UNAIBODE était présente sur le hall des exposants et représentée par la Présidente Brigitte Ludwig, accompagnée de Dominique Lanquetin, vice-présidente.

Après la cérémonie d'ouverture conduite par le Pr Corinne VONS, Présidente de l'AFCA, comité organisateur, et le Pr Moamed Eldin Garmal, Hongrois, Président de l'IAAS, les communications en sessions plénières se sont écoulées tout au long de la 1^{ère} matinée. La chirurgie ambulatoire en Europe fût évoquée, avec ces disparités entre notamment les pays de l'Est, où la santé n'est pas prise en compte comme en Europe de l'Ouest ou du Nord, et où l'assurance maladie n'en est qu'à son début. Mais là aussi, la chirurgie ambulatoire se développe, 65 % en Hongrie, même si elle ne représente encore que 7 % par exemple en Slovaquie.



Cette matinée comme l'après-midi fût coupée par une pause que les congressistes ont pris en parcourant les allées du hall des exposants où nous avons aussi un stand. Ces 2 jours furent très riches en échanges avec nos collègues venus de toute la France, ainsi que les Etudiants IBODE





de l'Ecole de Paris dont toute la promotion avait été invitée par le Pr C. VONS.

Après un déjeuner buffet parmi les exposants l'après-midi a repris avec de nombreuses sessions réparties sur 5 salles différentes, présentée par différentes associations, SOFCOT, AFU, SFAR, UNAIBODE, AFCA, Chaque congressiste devait faire un choix, parfois difficile, parmi tous les thèmes diversifiés, sur la pédiatrie, la communication avec les patients, les innovations françaises, les IDE en chirurgie ambulatoire.

L'UNAIBODE en tant que partenaire de l'AFCA, avait organisée une session IBODE sur le thème « Rôle et formation des IBODE dans les blocs de chirurgie ambulatoire : point de vue à travers l'Europe » qui réunissait 4 intervenants venus de Bel-

gique, Royaume-Uni, Suisse et France. Les 2 premiers, Maria Loureiro et Paul Rawling, ont fait leur présentation en anglais, Christine Robin et moi-même en français. Tous étaient d'accord sur le fait que la chirurgie ambulatoire demande de vraies compétences et que l'ibode formée est un plus dans ces structures où l'organisation, l'anticipation et le parcours complet du patient doit être connu et organisé par tous les professionnels. P. Rawling, a déploré au contraire le manque de formation des professionnels du fait qu'aucune spécialisation n'existe au Royaume-Uni.

La 2^{ème} journée était plus axée sur la sécurité, la qualité des soins et la prise en charge du patient.

Ce congrès fût une réussite, par la richesse des interven-

tions, et la diversité mondiale liées aux nombreux intervenants cosmopolites. Quant à l'UNAIBODE, nous avons eu beaucoup de contacts et beaucoup d'échanges avec nos collègues, essentiellement sur la formation initiale, les actes exclusifs, et les formations organisées par l'UNAIBODE.

En 2017, le congrès de IAAS aura lieu à Pékin, et les journées de chirurgie ambulatoire seront sûrement françaises.

Dominique LANQUETIN
AIFIBODE
Vice-Présidente UNAIBODE

ZOOM SUR LES BONNES PRATIQUES

L'IBODE, référente en plaies et cicatrisation

Panseuse : Soigner (une personne, une partie du corps, une plaie) en appliquant des topiques propres à assurer la guérison, **des pansements, des bandages**.

Personne, en particulier infirmier ou infirmière attaché(e) aux salles d'opération, **qui fait des pansements**.

Quizz quel pansement pour quelle plaie ?

Hydrocellulaire ?

Hydrogel ?

Alginate ?

Pansements vaselinés ?

Pansements imprégnés ?

6

COMPRENDRE la plaie, COMPRENDRE la cicatrisation, CHOISIR un pansement adapté sont les objectifs auxquels nous devons répondre afin de proposer une thérapeutique adaptée à une plaie et de ce fait à un PATIENT.

Le DU en plaies et cicatrisation est un enseignement général qui se divise en modules qui nous permet de prendre en charge les plaies.

Le Contenu : DU Paris X faculté de médecine Pierre et Marie Curie

4 modules de 5 demi-journées

Module 1 : La cicatrisation.

Physiologie, évaluation des plaies, cancérisation, infection des plaies, retard de cicatrisation, cicatrifications pathologiques.

Module 2 : Plaies 1.

Escarres, plaie du pied diabétique, douleur et plaie, protocole de soins, méthodologie des essais thérapeutiques.

Module 3 : La plaie 2.

Plaies de jambe, stomie, brûlure, plaies chirurgicales et traumatiques, morsures, particularités liées au terrain, plaies chez l'enfant, plaies et soins palliatifs.

Module 4 : Traitement des plaies.

Nettoyage des plaies, détersion, larvothérapie, pansements, nutrition, support anti-escarres, facteurs de croissances, thérapie par pression négative, autres traitements chirurgicaux : lambeaux, greffes.

Enseignements pratique : Calque, photos, évaluations de plaies, techniques de pansements, utilisation du doppler de poche, compression, quizz.

L'organisation

L'enseignement théorique : 64 heures (4 modules de 16 heures).

L'enseignement pratique : 14 heures réparties sur les différents modules.

Au total 80 heures.

Le contrôle des connaissances

Une session par an :

- ♦ Une épreuve écrite de 2 heures.
- ♦ Un mémoire.
- ♦ Ne peuvent se présenter à l'épreuve écrite que les candidats ayant rendu leur mémoire.

La validation

Diplôme d'université.

Définitions

La plaie : Est une rupture de continuité de l'enveloppe corporelle, généralement associée à une perte de substance.

Elle est aiguë ou chronique.

La cicatrisation : Phénomène biologique naturel de réparation de lésions grâce à des processus de réparation et de régénération.

2 types de cicatrisation :

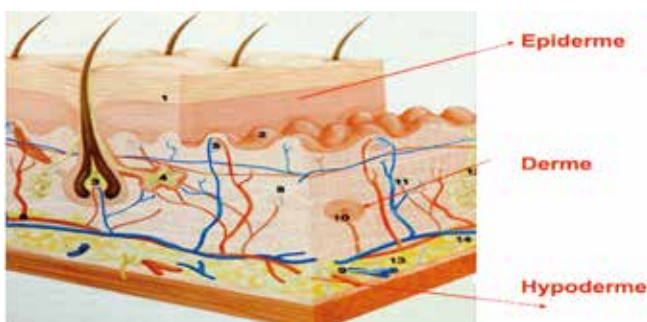
- **Primaire** : Mise au contact des berges (évolution d'une plaie suturée).
- **Secondaire** : C'est l'obtention d'un tissu de granulation afin d'obtenir la fermeture de la plaie.

La peau : Organe indispensable à la survie, qui présente différentes fonctions :

- Protection vis-à-vis d'agressions extérieures.
- Fonction immunologique.
- Régulation thermique.
- Synthèse hormonale.
- Organe sensoriel.

3 couches :

- L'épiderme : épithélium malpighien kératinisé.
- Le derme : tissu conjonctif.
- L'hypoderme : tissu cutané reliant la peau aux organes.
- L'appareil pilo-sébacé : poils, glandes sébacées, glandes sudoripares, les ongles.



Un pansement

Dispositif médical (pas d'AMM mais un marquage CE), remboursement selon LPPR, ayant pour objectif de favoriser la cicatrisation d'une plaie aiguë ou chronique (évolution > 4 à 6 semaines) en maintenant un milieu humide et en drainant les exsudats.

Le pansement idéal : Crée un microclimat qui favorise la cicatrisation.

- Humide et perméable aux échanges gazeux.
- Absorbe l'exsudat en excès.
- Imperméable aux liquides.
- Barrière pour les bactéries.
- Non adhérent à la plaie.
- Ne se délite pas.
- Se change sans léser la plaie et la peau périphérique.
- Se change sans douleur.
- Conformable et stérile.

N'existe pas encore...

On distingue :

Le pansement primaire :

- En contact direct avec la plaie.
- Indiqué pour ses propriétés thérapeutiques : maintien d'un milieu humide, pouvoir de déter-sion, pouvoir absorbant...

Le pansement secondaire :

- En contact avec la peau saine ou en association (recouvrement, fixation, maintien du pansement primaire...).
- Indiqué si le pansement primaire n'est pas adhésif.
- Permet d'absorber les excès d'exsudat ou au contraire maintenir un milieu humide si la plaie est trop sèche.

La cicatrisation secondaire (dirigée)

Toutes effractions cutanées entraînent des réactions biologiques dont l'objectif est la réparation pour restituer à la peau ces différentes fonctions.

Les phases physiologiques de la cicatrisation secondaire sont :

- La détersion.
- La granulation.
- L'épithélialisation.

La détersion

L'objectif est l'élimination des tissus dévitalisés dans un temps le plus court possible.

Les cellules de la détersion sont les polynucléaires neutrophiles, les monocytes et les lymphocytes. La présence de bactéries à ce stade est physiologique, constante et bénéfique.

Le bactériocycle de la plaie est le suivant à ce stade :

- Gram+ au départ (streptocoques du groupe A, staphylocoques coagulase positif).
- Puis dès le début de la détersion on note un changement d'odeur et on retrouve les gram- (E. Coli, Proteus).
- Si pérennisation de la plaie installation du pyocyanique.
- Réapparition des gram+ avec le bourgeon charnu.

Donc pas de prélèvements bactériologiques systématiques à ce stade, pas d'antiseptiques, d'antibiotiques sauf :

Signes locaux

- Rougeur, chaleur, œdème, douleur, Exsudat purulent.

Signes régionaux

- Adénopathies, lymphangite.

Signes généraux

- Hyperthermie.

Signes biologiques

- CRP, PNN.

Les macrophages secrètent des facteurs de croissance ou cytokines qui vont entraîner la prolifération des fibroblastes, la production de collagène ce qui aboutira à la formation de tissu de granulation et à la phase de bourgeonnement.

La présence d'un exsudat est normale et bénéfique pour la plaie.

Les autres types de détersion :

- Mécanique
- Chirurgicale
- Enzymatique

Le bourgeonnement

Apparition d'une néo-vascularisation.

Comblement de la plaie par un tissu conjonctif.

Contraction de la plaie

→ diminution de la surface.

→ Accélération de la fermeture.

L'épithélialisation

Elle est centripète à partir des berges.

Migration et prolifération des keratinocytes à partir de la couche basale.

Formation d'une membrane basale définitive.

Arrêt de croissance du tissu de granulation.

Si absence d'arrêt à cicatrise pathologique.

Divers facteurs influençant la cicatrisation

Facteurs généraux	Facteurs locaux
Diabète	Localisation
Malnutrition	L'étendue
Tabac	Hydratation de la plaie
Obésité	La contamination
Traitements médicaux (immunosuppresseurs..)	

Les principes de la cicatrisation dirigée

Les cellules responsables de la cicatrisation sont les fibroblastes, les kératinocytes. Ils sont stimulés lorsque la plaie est maintenue dans un milieu chaud et humide.

• Cicatrisation en milieu humide

- Apporter de l'eau si la plaie est sèche.
- Contrôler l'excès d'humidité.

• Respecter l'écosystème bactérien

- Ne pas utiliser d'antiseptiques systématiquement.
- Éviter les antibiotiques.

Quelques pansements génériques à disposition

Droit de prescription pour IDE

Arrêté du 13 avril 2007 modifié par l'arrêté du 20 mars 2012.

Sont listés les dispositifs médicaux relevant de la prescription infirmière sous réserve d'une information au médecin traitant désigné par le patient.

Films adhésifs semi-perméables

Dermafilm (vygon), Tegaderm (3M Santé), Suprasorb F (Lohmann et Rauscher)...

Film de polyuréthane enduit d'un adhésif. Pansement transparent permettant le contrôle visuel, semi-perméable, protection mécanique vis-à-vis des phénomènes de frottement, souple conforme.

HAS ➔ À plaies chroniques ou aiguës en phase d'épithélialisation peu ou pas exsudatives, maintien des sites de cathéter intraveineux, l'escarre au stade de rougeur, pansement secondaire pour assurer le maintien de pansement primaire ex : le TPN.

☹️ Pas du tout absorbant, phénomènes irritatifs.

🚫 Plaies exsudatives, allergie à l'un des composants.

📅 Tous les 3 à 7 jours.

Les hydrogels

Urgo hydrogel (Urgo), Suprasorb G (Lohmann et Rauscher), Duoderm hydrogel (Convatec)

Polymères insolubles contenant de 50 à 70 % d'eau destinés à assurer l'humidification des plaies.

HAS ➔ À traitement séquentiel des plaies chroniques en phase de détersion.

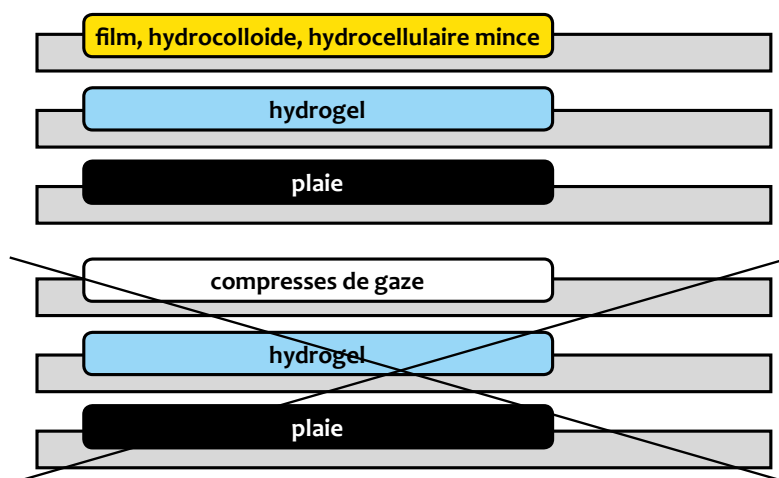
Plaies peu exsudatives à sèches, ramollissement de la plaque de nécrose, traitement des radiodermites.

Pansement secondaire des hydrogels : film, hydrocolloïdes, hydrocellulaires minces à plaie très humidifiée.

☹️ Macération des berges, dégagement possible de mauvaises odeurs.

🚫 Plaies infectées, plaies très exsudatives, allergie à l'un des composants.

📅 Tous les jours puis tous les 2 à 3 jours.



Résultat à plaie peu humide **NON**

Les hydrocolloïdes

Urgomed (Urgo), duoderm E, EM, Border (Convatec), Suprasorb H (Lohmann Rauscher)...

Composé de fibres de carboxyméthylcellulose et d'une couche externe de film et/ou mousse de polyuréthane et/ou de film non tissé de polyamide/polyester.

Pansement semi-perméable à occlusif, absorption lente à modérée, adhère à la peau saine mais pas à la plaie, au contact des exsudats se gélifie et laisse in situ une substance nauséabonde « le pus like ».

HAS ➔ À plaie chronique sans distinction de phase peu exsudative.

Ou en phase d'épidermisation en traitement séquentiel. Utilisé comme pansement secondaire notamment les plaques minces.



L'odeur, macération des berges, irritation non allergique dû à un changement trop fréquent de pansement.



Brûlures du 3^{ème} degré, plaie infectée, mycose, plaie hyper bourgeonnante, sensibilité à l'un des composants.



S'il se décolle, en phase de détersion tous les 2 à 3 jours, en épidermisation tous les 7 jours.

Les hydrocellulaires

Allevyn (Smith and Nephew), Urgotul Absorb (Urgo), Mepilex Border (Molnlycke)...

Polymères présentés sous forme de mousse (1 couche interne, 1 couche centrale, 1 couche externe). Capacité d'absorption élevée par capillarité mais aussi par rétention au sein de sa structure, ne se délite pas, n'adhère pas à la plaie, semi perméable.

Plaie exsudative, superficielle ou profondes.

Pansement très conformable, utilisation si peau péri lésionnelle irritée avec les formes non adhésive.

HAS ➔ À plaie aigue sans distinction de phase, plaie chronique en phase de bourgeonnement en traitement séquentiel.

(Escarre, ulcère de jambe, sites donneur de greffe..) Capacité d'absorption si la plaie est très exsudative, nécessité d'un pansement secondaire si forme non adhésive, ne pas utiliser avec des agents oxydants comme le dakin, l'eau oxygénée.



Plaies infectées, sèches, sensibilité connue à l'un des composants.



En de l'importance de l'exsudat, tous les 4 à 5 jours.

Les alginates

Urgosorb (urgo), Algosteril (Brothier), Suprasorb A (Lohmann et Rauscher)..

Composés de plus de 50 % d'alginates associés ou non à la CMC, les alginates sont des polymères d'acides alginiques obtenus à partir d'algues.

Caractérisé par leur capacité d'absorption et leur pouvoir hémostatique par libération d'ions CA qui vont activer les plaquettes, Contrôle de la flore microbienne par piégeage des bactéries.

HAS ➔ À traitement séquentiel pour les plaies chroniques, exsudatives, infectées ou non en phase de détersion.

Indiqué pour les plaies hémorragiques comme les sites donneurs de greffe.

Nécessité d'un pansement secondaire.



Ne pas associer à des substances alcalines, ne pas appliquer sur une nécrose sèche.



À saturation, tous les 3 jours et tous les jours en cas de plaie infectée.

Les hydrofibres

Aquacel (Convatec)

Composés à plus de 50 % de fibres de CMC non tissées pures.

Pansement très hydrophile, au contact des exsudats se transforme en gel cohésif, la capacité d'absorption est très élevée, retient les fluides, pouvoir de séquestration bactérienne décrit.

HAS → À plaies aiguës ou chroniques très exsudatives sans distinction de phase.

(Escarres, ulcères avec lymphoedème, kystes pilonidaux, abrasions...)

Nécessité d'un pansement secondaire.



Brûlure du 3^{ème} degré, plaie sèche ou peu sécrétant, sensibilité connue à l'un des composants.



En fonction de l'exsudat, selon la nature du pansement secondaire, tous les 2 à 3 jours.

Pansement au charbon

Actisorb (Systagenix), Carboflex (Convatec)...

Pansements constitués de différents supports auxquels sont ajoutés du charbon actif à visée d'absorption des molécules responsables des mauvaises odeurs, non adhérent.

Plaies aiguës ou chroniques malodorantes +/- exsudatives, infectées.

Peut être utilisé en pansement secondaire.



Tous les jours puis tous les 2 jours.

Les pansements imprégnés

Les vaselinés

Gaze hydrophile de viscose ou de coton à mailles larges, imprégnée d'un corps gras type vaseline ou paraffine.

Jelonet (Smith and Nephew), tulle gras (Solvay Pharma)...

+/- antibiotique, +/- antiseptique.

Les interfaces

Matériau à trame fines + enduction

Adaptic (Systagenix), Urgotul (Urgo)...

Absence de migration de la substance imprégnée ou enduite visant à limiter les traumatismes notamment vis-à-vis du bourgeon charnu et limite les douleurs lors du retrait du pansement.

HAS → À plaies aiguës ou chroniques bourgeonnantes en voies d'épidermisation

(Escarres, sites donneurs de greffe, dermabrasions, ulcères...).

Non adhérents, non allergisant sauf les tulles, aérés (évite tous risques de macération).



Toutes plaies exsudatives.



Tous les 1 à 2 jours pour les vaselinés, tous les 3 à 4 jours pour les interfaces.

Les pansements non génériques

Pansement régulateur de MMP booster

Urgostart (Urgo)

Promogran (systagenix)

Pansement à l'acide hyaluronique

laluset (Genévrier)

Pansement au collagène

Pansement à l'ibuprofène

Les larves

En pratique

Analyser la plaie

C'est un moment essentiel de la prise en charge, l'évaluation de la plaie a pour objectifs de :

- Choisir le traitement.

Indication d'antibiotique, de chirurgie, choisir le pansement.

- Suivre l'évolution

Retirer la nécrose, réduire la douleur, obtenir un fond bourgeonnant.

- Analyser les résultats.

Faire une évaluation globale des résultats, comparer à la littérature (essais cliniques).

Comment ?

- Mesurer la surface, le volume, la profondeur.

Ce n'est pas une science exacte, il faut s'assurer de la reproductibilité de la méthode choisie, la joindre au dossier patient.

- Evaluer les dommages tissulaires (atteintes sous-cutanées, osseuses, articulaires, tendineuses...).
- Rechercher les signes infectieux.
- Evaluer le bord de la plaie (normale, invaginée, surélevée, décollée, invaginée...).
- Evaluer la peau périphérique (lésions de grattage, eczéma, inflammation...).
- Evaluer les exsudats.
- Evaluer les odeurs (quantitative : 0, +, ++, +++ et qualitative)
- Evaluer le lit de la plaie (épithélialisation, granulation, nécrose, fibrine...).
- Evaluer la couleur : code couleur international et pourcentage.

nécrose	fibrine	bourgeon	épithélialisation
---------	---------	----------	-------------------

Nettoyer la plaie

- Eau et savon doux liquide.
- Rinçage au sérum physiologique et séchage doux.
- Pas d'antiseptique (Allergisant, eczéma de contact, frein à la cicatrisation, sélection de germes résistants).
- Rôle du nettoyage : Diminuer la charge bactérienne, éliminer débris fibrineux et/ou nécrotiques, éliminer les résidus de pommade ou pansement.

Choisir un pansement

- En fonction de l'aspect du fond de la plaie.
- En fonction de la peau périphérique.
- Si on suspecte ou non une infection.
- Confort du patient.
- En fonction des produits disponibles.
- En fonction du prix.
- En fonction du remboursement.
- En fonction du contexte de soin.
- En fonction de la disponibilité des soignants.

Se poser un certain nombre de questions avant le changement de thérapeutique

- Mauvaise indication ?
- Utilisation pendant une période trop courte ?
- Non respect du mode d'emploi ?
- Facteurs généraux entravant la cicatrisation ? ...

« Tordre le cou à certaines idées ancestrales sur la plaie chirurgicale »

- Une plaque noire post-opératoire avec du matériel en-dessous nécessite une excision et couverture (TPN, greffe...).
- Une infection du site opératoire est liée à un défaut d'asepsie avant fermeture.
- L'emploi d'un pansement et d'antiseptique n'empêche pas l'infection.
- En cas de désunion de plaie opératoire :
 - ♦ Le parage et suture ne fonctionne pas.
 - ♦ Cicatrisation dirigée.
 - ♦ Dans ce contexte l'emploi de Bétadine est toxique et retarde la cicatrisation.
 - ♦ Le pansement quel qu'il soit n'empêche pas la désunion.

L'intérêt du DU plaies et cicatrisation

- Comprendre au quotidien notre pratique.
- Enrichir un savoir-faire et un savoir-être.
- Mise en place de référence au sein de l'établissement.
- Encadrement des IDE/IBODE dans nos pratiques.
- Mission transversale dans les services de soins avec un interlocuteur privilégié.
- Travail en binôme avec un médecin référent.

Christine BOUREAU
IBODE
Secrétaire ATIBODE

L'UNAIBODE PARTICIPERA À

SCGP

En collaboration avec **aecg**
Chirurgie gynécologique

21-22-23 SEPTEMBRE 2016
PARIS
SALONS DE L'AVEYRON

**13^{ES} JOURNÉES
DE CHIRURGIE
GYNÉCOLOGIQUE
& PELVIENNE**

**QUALITÉ DE VIE,
SEXUALITÉ
& COMPLICATIONS**

INFORMATIONS
www.scgp.asso.fr

CHIRURGIE LIVE
DEPUIS LE KRÉMALIN-BICÊTRE

**VIDÉOS
FORUMS**

WORKSHOPS

**JOURNÉES
IBODE**

POSTERS

COM. LIBRES

SOUS LA PRÉSIDENCE DU PROFESSEUR PIERRE MARES

COMITÉ SCIENTIFIQUE
Pr Jean-Louis Benifla, Pr Michel Canis, Pr Charles Chapron, Pr Michel Cosson, Dr Philippe Debodinance, Pr Philippe Descamps,
Dr Pierre-Hervé Dorangeon, Dr Jean-Philippe Estrade, Pr Arnaud Fauconnier, Pr Hervé Fernandez, Dr Philippe Ferry,
Dr Olivier Jourdain, Pr Fabrice Lécuru, Dr Pierre Panel, Pr Horace Roman

COMITÉ D'ORGANISATION
Pr Jean-Louis Benifla, Dr Enrica Bentivegna, Pr Charles Chapron, Pr Xavier Deffieux, Pr Hervé Fernandez, Dr Ludovic Friederich,
Dr Cyrille Huchon, M. Philippe Israël, Pr Fabrice Lécuru, Dr Arnaud Le Tohic, Dr Pierre Panel, Dr Vincent Villefranque

ORGANISATION
Com&Co Events, Benjamin Richier
12, Bd Fellen - 13016 Marseille - Tél. : 04 91 09 70 53 - Fax : 04 96 15 33 08 - Email : brichier@comnco.com

LA VIE EN REGIONS

ATIBODE

Compte rendu SREP

RETROUVER DU SENS AU BLOC PAR LE BIEN-ETRE ET LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

Ce thème a réuni une vingtaine de personnes le vendredi 2 octobre 2015 à Tours.

Notre SREP fut animée par Maryse Boilon, accompagnateur en RH, Formateur auditeur en ergologie (santé au travail), consultant pour les professionnels de santé.

En préambule, les moyens sont adaptés à l'homme au travail et pas l'inverse.

Puis chacun est invité à ce test : les participants doivent fermer les yeux et imaginer le bloc idéal et ce qu'ils y changeraient, que serait-ce ?

La Qualité de Vie au Travail : QVT

Elle dépend des facteurs relatifs aux conditions dans lesquelles le travail est exécuté afin de baisser la pénibilité. Voir la bibliographie sur le « travail empêché » et l'enquête « Sumer 2003-2010 ». D'où l'instauration d'une logique gouvernementale et européenne d'amélioration des conditions de travail avec intégration d'expérimentation lors de la certification 2014, sachant que le coût estimé par personne en souffrance est de 13000 euros et que celles-ci deviennent elles-mêmes maltraitantes (Lire Philippe Davaisie sur les contraintes au travail).

Facteurs déterminants :

- Contenu du sens au travail.
- Relations sociales.
- Environnement physique.
- Organisation.
- Développement professionnel au travail.

Savoir qu'à partir de 11 h de travail par jour, le salarié a 70 % de risques de développer une maladie cardio-vasculaire. Il fait donc considérer le capital santé comme le capital bronzage...



Il existe 3 formes de stress : (lire Henri Labaury)

- Aigü : décharge d'adrénaline pour faire réagir.
- Chronique.
- Post traumatique.

Et 3 phases de dégradation de la santé :

- Phase Alarme.
- De résistance.
- Puis d'épuisement (Voir article Interbloc Septembre 2014).

Nous avons tous des besoins : informations, participation aux procédures, grilles salariales équitables, soutien hiérarchique...

Contenu et sens du travail

Il touche aux principes de management avec des principes de motivations individuelles : « le Slow management mettant en évidence le respect des gens en leur donnant des objectifs clairs.

Yves Clos : « Il n'y a pas de bien être sans bien faire ».

La reconnaissance au travail

- Existentielle
- Reconnaissance de la pratique
- Reconnaissance des résultats
- Reconnaissance de l'effort ou de l'investissement

La poignée de main conditionne l'Homme et les relations sociales ultérieures

Lire Mihaly Csikszentmihalyi pour découvrir le « **FLOW** » ou le flux qui repose sur 4 composantes :

- Le contrôle de l'activité
- L'attention
- La curiosité
- L'intérêt intrinsèque (ce qu'on aime faire, c'est pour cette raison que l'on fait ce métier). Tout ce qui se passe au niveau du déclenchement hormonal (Dopamine, Ocytocine...) et qui fait que tout fonctionne avec comme idée d'en user tout le temps.

Pour exemples,

- Les relations professionnelles : solidarité et bonne humeur.
- Assertivité : Dire les choses de façon agréable. (Il faut se souvenir de l'origine étymologique du mot travail : TRIPALIUM = instrument de torture).

- Utiliser plutôt le JE que le tu pour éviter le jugement.
- Comprendre le jeu des postures, l'intelligence émotionnelle et adapter sa position à la situation.
- La cohésion d'équipe : le « Pacte », Programme d'Amélioration de la Communication dans le Travail des Equipes... et valoriser le travailler ensemble : Analyse de pratiques.
- Environnement physique : ouverture des structures sur l'extérieur.
- L'organisation : tenir compte du management et faire preuve d'honnêteté.
- Développement professionnel.
- Equilibre de vie au travail et en dehors.
- Développer ses ressources pour soi et pour l'équipe. Il faut pouvoir décider, se positionner.
- Cf. : Technique de la thérapie comportementale cognitive.

Conclusion

A chacun sa cathédrale : se souvenir pourquoi on a choisi ce métier.

La QVT au bloc impose du sens au travail + de l'autonomie+ de la reconnaissance.

(Cf. Pierre Blantaoud : « Remettre le travail à sa place »).

Linda BOUILLY
Ibode

ASIBONOR**Compte rendu de la JREP**

Ce samedi 28 novembre 2015 a vu se dérouler à Rouen, notre 12^{ème} JREP.

Le nombre de participants présents a été pour nous un record puisque plus de 80 Ibode ou IDE se sont déplacés, preuve que la VAE, les actes exclusifs et la mise en place des sessions de formation des 49 heures obligatoires pour Ibode mobilisent l'attention. Aline Dequidt (Cadre de

santé IBODE), Maître Jean-Christophe Boyer et Nicole Gundermann (Cadre de Santé IBODE) furent les intervenants pour ces sujets d'actualité.

Nous avons également suivi avec attention la présentation du Dr Galliot, urologue à la clinique Sainte Hilaire, sur l'Urétéro-rénoscopie souple et laser, ses indications, le déroulement, les trucs et astuces bien pratique à connaître pour les Ibode d'urologie.

Le Dr Mouchel, orthopédiste au Groupe Hospitalier du Havre, Mme Robergeot, Ibode au G.H.H. (Groupe Hospitalier du Havre), nous ont présenté les enclouages PFNA et Gamma3 pour les fractures de fémur proximales. Les indications, l'installation, les temps opératoires nous ont été détaillés avec à la suite la manipulation des ancillaires lors d'ateliers.



Alain Deviercy, Ibode au CHU de Rouen, nous a parlé des énergies en électrochirurgie : bistouri électrique monopolaire, bipolaire, laser, plasmajet® ont été passés en revue avec les avantages et inconvénients de chaque matériel.



Benoit Le Hasif, Ibode au Centre de lutte contre le Cancer Baclesse de Caen, a animé un atelier analyse de scénario sur l'erreur de côté au bloc opératoire. Cette méthode permet une analyse des pratiques professionnelles de groupe à partir de l'analyse profonde des causes réalisées à l'occasion d'un CREX Comité de Retour d'Expérience ou d'une RMM (Revue de Mortalité et Morbidité).



Nos partenaires se sont également mobilisés afin de nous informer des nouveautés de drapage, d'hygiène, gantage, de matériel d'ostéosynthèse, de pinces automatiques, de colle chirurgicale et gaze hémostatique.

Notre collègue, Dominique Verschaeve, membre de l'ASIBONOR, après avoir mis en place le volumineux dossier OGDPC de l'association, avoir participé et soutenu un bon nombre de nos manifestations, a fait valoir son droit à la retraite ! Le bureau s'est réuni autour d'elle pour lui témoigner son amitié. Bonne retraite Dominique !

Après cette journée bien remplie, conviviale et riche d'échanges, nous nous sommes quittés en fin d'après-midi, avec en perspective la JREP de Caen annoncée pour le 19 mars 2016 avec la présence très demandée du robot Da Vinci® !!!

Manuela BRODIN
Adhérente

INFOS RÉGIONS

AIBOA**JREP & AG*****Le 2 Avril 2016 au Novotel de Bordeaux Lac**

Les endoprothèses vasculaires - Principes de la chirurgie ambulatoire - Retour d'expérience de chirurgie humanitaire et de stérilisation-
Bonnes pratiques de prélèvements tissulaires anatomopathologiques.

AIBOMP**JREP****Le 19 Mars 2016**

« La dignité de la personne humaine au bloc opératoire ».

Contacts : abocard@aol.com

Laurence.boulou@gmail.com

AIDBORN**AG*****Le 26 Février 2016**

Contact : asso.aidborn@gmail.com

AIFIBODE**JREP & AG*****Le 19 Mars 2016 à la Faculté de Jussieu****AISOPCA****JREP & AG*****Le 5 Mars 2016 au Novotel Marseille Est**

Actes exclusifs, enjeux, conséquences et perspectives.

Retours d'expérience, ateliers, jeux de rôle.

ARIBONE**JREP****Le 29 Avril 2016 au Novotel de Reims Tinquieux**

« Bien-être et qualité de vie au travail, M.Boilon »

ASIBONOR**SREP le 1^{er} Mars 2016 à Rouen****JREP le 19 Mars 2016 à Caen**

Contact : golden77@live.fr

ATIBODE**JREP****Le 23 Avril 2016 au Mercure de Tours Nord,**

La chirurgie de l'obésité

Contact : ATIBODE@aol.com

*L'annonce de l'assemblée générale en région ne vaut pas convocation, celle-ci est adressée personnellement à l'adhérent par l'association régionale concernée.

TEXTES LÉGISLATIFS

- ❑ Décret n° 2015-1827 du 30 décembre 2015 portant diverses dispositions d'adaptation et de simplification dans le domaine de la prévention et de la gestion des déchets.
- ❑ Arrêté du 30 décembre 2015 fixant les conditions d'agrément des agents chargés des missions de contrôle portant sur l'effectivité et l'ampleur de l'exposition aux facteurs de risques professionnels ou de l'exhaustivité des données déclarées dans le cadre du compte personnel de prévention de la pénibilité.
- ❑ Arrêté du 30 décembre 2015 relatif à la liste des éléments transmis par l'employeur à la caisse et à leurs modalités de transmission dans le cadre de l'utilisation des points inscrits sur le compte personnel de prévention de la pénibilité pour le passage à temps partiel.
- ❑ Arrêté du 28 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant.

- Arrêté du 28 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.
- Décret n° 2015-1710 du 21 décembre 2015 relatif à la prime d'activité.
- Arrêté du 14 décembre 2015 fixant le modèle du formulaire « Demande d'admission à l'assurance volontaire individuelle accidents du travail et maladies professionnelles ».
- Arrêté du 11 décembre 2015 relatif au mode de calcul des paramètres physiques indicateurs du risque d'exposition au bruit et aux conditions de mesurage des niveaux de bruit en milieu de travail.
- Arrêté du 11 décembre 2015 portant ouverture du concours pour l'accès au cycle préparatoire du concours interne d'admission au cycle de formation des élèves directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.
- Arrêté du 11 décembre 2015 portant ouverture du concours pour l'accès au cycle préparatoire du concours interne et du troisième concours d'admission aux cycles de formation des élèves directeurs des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
- Décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers.
- Arrêté du 29 octobre 2015 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement d'organes à finalité thérapeutique sur personne décédée.

Dany GAUDELET
Présidente Soferibo
Vice-présidente Unaibode



LE GROUPE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ROBERT DEBRE

Hôpital de la mère, de l'enfant et de l'adolescent



RECRUTE (H / F)

• **IADE, IBODE, IDE** ayant une expérience au bloc
(horaires attractifs)

Venez le rejoindre pour réaliser votre projet professionnel.

Nous vous proposons des formations qualifiantes et d'intégration, des formations par E-learning (Education Thérapeutiques, Consultation infirmière, Infirmières références, Recherche en Soins).

Le personnel bénéficie de structures sociales (crèches, médiathèques).



Hôpital universitaire
Robert-Debré
48, boulevard Sévigné
75019 Paris
01 40 03 20 00

<http://robertdebreparis.aphp.fr>

Contact recrutement : Direction des Soins et des Activités Paramédicales

01 40 03 24 53 ou 24 83 - recrutement.soins@rdb.aphp.fr



Hôpital-universitaire-Robert-Debré

ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS



L'Hôpital Privé Nord Parisien (Val d'Oise)
établissement certifié en 2012 sans recommandation
et inscrit dans une démarche de qualité des soins
et de proximité de la prise en charge.

Recrute (f/h)

Hôpital
Privé
Nord
Parisien



1 chef de bloc CDI sous statut cadre
1 infirmier de bloc diplômé ou infirmier panseur

Poste à pourvoir en contrat à durée indéterminée à temps plein (ou temps partiel possible de 24h).

Remplacement en contrat à durée déterminée pour les professionnels recherchant uniquement des vacances.

Pour tous renseignements, contacter :

Madame TALON – Chef de bloc – au 01 39 33 77 26

Monsieur Guegan – DRH – au 01 39 92 70 61

Le Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph

établissement privé à but non lucratif - de 612 lits et places de court séjour, organisé en pôle d'activités - CCN FEHAP -

Recrute IBODE et/ou IDE avec expérience en Bloc Opératoire en CDI/CDD :

Le Groupe Hospitalier dispose de blocs dans toutes les spécialités chirurgicales (17 salles d'opération chirurgicales dont 1 salle de radiologie interventionnelle et 3 salles d'endoscopie) et propose un dispositif d'intégration et de formation adaptés.

Nos missions : soigner, accompagner, innover et former.

Nos valeurs : Accueil, Ethique, Professionnalisme et esprit d'équipe.

Professionnels de santé, partagez l'ambition du Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph, et intégrez une structure à taille humaine, dynamique et accueillante.

- Planification du temps de travail en cycle reproductible par quinzaine qui permet une organisation personnelle (travail en 10h, 3j ; semaine 1, 4j semaine 2).
- La pluridisciplinarité qui ouvre les portes à la VAE.
- La stratégie d'accompagnement individualisée à la prise de poste et un développement des compétences IBO structuré et organisé.

Candidature (CV + lettre de motivations) réf. IBODE/2016/IH à envoyer à :
Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph - DRH - Service recrutement
185, rue Raymond Losserand - 75674 PARIS Cedex 14
Tél. : 01 44 12 80 09 - E-mail : recrutement@hpsj.fr



Site internet : hpsj.fr



HÔPITAL SAINT CAMILLE

Etablissement hospitalier privé de 273 lits

Urgences • Chirurgie viscérale et urologie • Traumatologie et Orthopédie • Pédiatrie • Réanimation • Radiologie
• Scanner • Ophtalmologie • ORL
1000 salariés

La Direction des soins recherche des : **IBODE(s)**

- Bloc de 6 salles
- Chirurgie adulte et enfant : Orthopédie - Traumatologie - Viscérale - Urologie - ORL

Convention FEHAP • Poste à pourvoir immédiatement

Merci d'envoyer votre candidature (lettre de motivation et CV)

à l'attention de Madame SEILLE.

Hôpital Saint Camille, 2 rue des Pères Camilliens 94366 Bry sur Marne Cedex,
v.seille@ch-bry.org



Les blocs opératoires de l'hôpital de Tenon recrutent :

• **DES IBODE** confirmées pluri compétentes en bloc opératoire

Conditions de travail : amplitudes horaires possibles 7h50 ou 9h ou 12h et un week-end par mois travaillé.

Spécialités des blocs : urologie, gynécologie et mammaire, abdo pelvienne, ORL, thoracique, vasculaire.

Prime semestrielle et surprime liée à la fonction de bloc opératoire.

Contact : Claudine LECORRE - 01 56 01 81 09 - claudine.duport@aphp.fr



Hôpitaux
Universitaires
Est Parisien

• Saint-Antoine • Rothschild
• Trousseau La Roche-Guyon • Tenon



LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX

Recrute dans le cadre du développement de ses activités chirurgicales et de projet d'avenir des :

- **CADRE DE SANTE PARAMEDICAL IBODE**
- **DES INFIRMIERS DE BLOC OPERATOIRE DIPLOMES D'ETAT**
- **DES IDE AVEC EXPERIENCE EN BLOC OPERATOIRE**
- **IDE DEBUTANTS AVEC UN PROJET BLOC OPERATOIRE**

Le CHU de BORDEAUX situé sur 3 sites dispose de différents plateaux techniques :

- Pédiatrique • Spécialités chirurgicales (ORL/OPH/maxillo-facial/chirurgie de la main) • Gynécologie/obstétrique/maternité
- Chirurgie ambulatoire • Chirurgie vasculaire, digestive, urologique • Neurochirurgie • Cardiologie • Thoracique • Urgences
- Chirurgie robotique...

PAR VOIE DE MUTATION OU DE DETACHEMENT OU EN CONTRAT A DUREE INDETERMINEE.

Perspective de formation au diplôme d'IBODE pour les IDE. Possibilité de mobilité interne.

Les candidatures (curriculum vitae et lettre de motivation) sont à adresser par courriel à : ide-recrutement@chu-bordeaux.fr - 05 56 79 53 17 - 05 57 82 11 66
C.H.U. de Bordeaux - Secteur Recrutement et Concours - Direction des Ressources Humaines - Direction Générale du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux
12, rue Dubernat - 33404 TALENCE CEDEX



Nous recrutons à pourvoir dès que possible

**2 infirmier(e)s de bloc opératoire (IBODE)
ou 2 IDE expérimenté(e)s au bloc opératoire**
1 poste en CDI - 1 poste en CDD de 3 mois,

Les personnes intéressées qui rempliraient les conditions
ci-dessus voudront bien adresser leurs candidatures
(lettre de motivation + CV actualisé) :

Direction des Ressources Humaines - Institut Bergonié
229 cours de l'Argonne - 33076 BORDEAUX
ou par mél à n.larramendy@bordeaux.unicancer.fr



Situé à mi-chemin entre
les Gorges du Verdon
et le Golfe de Saint-Tropez

**Postes à pourvoir sur
emplois pérennes.**

Le Centre Hospitalier de la Dracénie (Draguignan)

Ville de 40 000 habitants et bassin de vie de 100 000 habitants - Territoire Var Est - Côte d'Azur.

Recrute Infirmier(e)s Diplômé(e)s de Bloc Opératoire

- Mise en stage rapide après période d'essai limitée.
- Projet d'établissement innovant.
- Politique institutionnelle forte d'accompagnement des projets individuels de carrière.
- Projet de soins ambitieux.

Pour tous renseignements :

Contacter Monsieur Ramon CARRERIC - Directeur des Soins - ramon.carreric@ch-draguignan.fr - Secrétariat : 04 94 60 50 10

Merci d'adresser votre candidature, lettre de motivation et CV par courrier ou par mail à : Monsieur le Directeur des Ressources Humaines
Centre Hospitalier de la Dracénie - BP 249 - 83007 DRAGUIGNAN CEDEX - Mail : martin.cellier@ch-draguignan.fr



Redon en quelques mots : C'est un carrefour fluvial au cœur de la Bretagne, situé à 60 km au sud-ouest de Rennes et 60 km au nord-ouest de Nantes. C'est une commune urbaine faisant partie de l'espace urbain de Nantes-Saint Nazaire.

Redon est à proximité de l'océan, du Golfe du Morbihan, de la Baule, du Croisic, ainsi que de la forêt de Brocéliande.

Redon possède un riche patrimoine historique, des sites naturels proches, des produits artisanaux et du terroir.

Bouger en Ile-et-Vilaine : REDON est situé à proximité des aéroports de Rennes-Saint-Jacques et de Nantes-Atlantique avec des vols vers les grandes villes françaises et européennes. Avec le TGV Atlantique, Paris-Redon en moins de 3h via Rennes. Lignes directes de Lyon, Toulouse, Bordeaux, via Nantes.

Contact :

Mme Chantal VISSOUARN - Coordinatrice des soins - Centre Hospitalier de Redon - 8, Avenue Etienne Gascon - 35600 REDON - Email : secretariat.direction.2@ch-redon.fr

Le Centre Hospitalier de Redon est un établissement de taille moyenne avec de nombreuses spécialités (chirurgie orthopédique et viscérale, cardiologie, pneumologie, hépatologie gastrologie, pédiatrie, gynécologie, psychiatrie, ORL, consultations neurologiques néphrologiques, oncologiques) et une filière gériatrique complète.

RECRUTE CADRE DE BLOC OPÉRATOIRE (FAISANT FONCTION POSSIBLE)

Etre titulaire d'un diplôme de cadre ou équivalent (faisant fonction possible)

Le cadre de bloc opératoire est responsable de la coordination et du contrôle de l'ensemble des activités des soins au niveau du plateau technique opératoire, ainsi que de la définition du programme opératoire hebdomadaire. Il est responsable de la coordination des personnels non médicaux IBODE, IDE, AS. Le cadre de bloc doit veiller à l'application de la charte de bloc opératoire, contribuer à l'évolution des règles pour améliorer l'efficacité, la sécurité et les conditions de travail.



Candidature (CV + lettre de motivation) à adresser à l'attention de Madame JOUVET
Le Directeur des Ressources Humaines
20, Boulevard du Général Maurice Guillaudot
56 000 Vannes

Ou par mail à l'adresse suivante : recrutement.drh@ch-bretagne-atlantique.fr

Le Centre Hospitalier Bretagne Atlantique Vannes-Auray situé dans le Morbihan est l'établissement hospitalier de référence pour le territoire de santé n° 4 de la région Bretagne. Il emploie près de 3 000 personnes, tous domaines confondus, dont 228 médecins et 65 internes.

Le CHBA recrute au sein de son établissement sur Vannes,

Chef de blocs opératoires

Cadre de santé, Cadre supérieur de santé ou ingénieur CDD/CDI/Mutation

Missions générales :

- Veille à l'application des règles définies dans le règlement intérieur des blocs opératoires et des modalités de fonctionnement validées par le Conseil de Bloc, la commission des utilisateurs et le pôle organise la prise en charge globale de la personne soignée au sein des blocs opératoires
- Est garant de la qualité, de la coordination et de l'harmonisation des soins prodigués sur l'ensemble du plateau technique tant au niveau technique que relationnel
- Analyse l'activité des blocs et veille à l'adaptation des ressources
- S'inscrit dans la déclinaison de la politique et du projet de pôle et d'établissement, par la mise en œuvre et le suivi d'actions concrètes au sein du bloc opératoire, en collaboration avec le cadre coordonnateur du pôle
- Assure l'animation et l'encadrement des équipes.



Centre Hospitalier Régional d'Orléans A 1 heure au sud de Paris

RECRUTE UN CADRE SUPERIEUR DE SANTE DE BLOC OPERATOIRE

Titulaire du diplôme cadre de santé IBODE ou IADE, vous travaillerez avec une équipe pluridisciplinaire et aurez pour missions principales de :

- Mettre en place la nouvelle charte de fonctionnement du bloc opératoire (20 salles d'opération, 30 postes de SSPI)
- Définir avec le coordonnateur médical les actions à mener pour optimiser le fonctionnement du bloc opératoire
- Assurer une cohérence entre le fonctionnement du bloc et l'activité des services d'hospitalisation, la stérilisation, la pharmacie, le transport patient
- Coordonner et encadrer les cadres de bloc et d'anesthésie ainsi que les équipes paramédicales pour assurer la permanence, la sécurité et la qualité des soins.

Qualités requises : être médiateur, fédérateur, animateur et force de propositions.



Nous vous remercions de bien vouloir adresser vos candidatures à :
Mme MORANCAIS - Coordinatrice des soins, et à l'attention de Madame la Directrice des Ressources Humaines CHR Orléans
1, rue porte Madeleine - 45032 Orléans Cedex 1
ou par mail à l'adresse ci-après : direction.soins@chr-orleans.fr ou recrutement@chr-orleans.fr



Le CHU de Toulouse, pôle de référence à la pointe de l'innovation au cœur d'une région dynamique, 4^{ème} CHU de France recrute pour ses blocs opératoires.

Un cadre de santé IBODE
pour ses plateaux blocs opératoires pluridisciplinaires

Des infirmières de blocs opératoires DE
pour les plateaux multidisciplinaires adultes et enfants (dont blocs cardio-pédiatriques)

Merci de prendre contact avec :

Madame Laurence VERNEJOUX - Directeur des soins - vernejoux.l@chu-toulouse.fr - 05 61 77 25 57
Madame Maité SOULOUMIAC - Cadre supérieur de santé - souloumiac.m@chu-toulouse.fr - 06 24 11 40 25

Le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais Franck JOLY

B.P 97393 - 245 Saint-Laurent du Maroni Cedex

Tél. : 88 34 94 05 - Fax : 42 87 34 94 05 - E-Mail : secdirection@ch-ouestguyane.fr



Recrute

■ 2 IBODE



Postes à pourvoir dans l'immédiat

Des renseignements sur le poste peuvent être obtenus auprès de :

- Mme Nadine BRAJER, cadre de santé du bloc.
- Mme Véronique ADAM, cadre de santé direction des soins.

Contacter - envoyer CV et lettre de motivation à monsieur le directeur
à l'adresse stipulée en entête - E-mail : secdirection@ch-ouestguyane.fr

Bloc opératoire polyvalent - 5 salles d'opération
1 600 interventions par an - Spécialités chirurgicales :
chir viscérale - traumatologie-orthopédique - gynéco-obstétrique
urologique - proctologique - générale - ophtalmologie.
Chirurgie ambulatoire - endoscopie digestive
1 SSPI de 6 places
1 unité d'accueil ambulatoire.
Unité de stérilisation centrale attenante.

**Vous êtes dynamique, organisé, volontaire
Vous avez le sens du travail en commun
Rejoignez-nous !**

Recrute 1 Chef de Bloc

Présentation de la clinique privée :

- Clinique MCO de 100 lits à vocation de chirurgie ambulatoire principalement.
- 8 salles dont 1 dédiée à l'endoscopie - S.S.P.I. - Secrétariat - Brancardage.

Missions :

- Organiser et coordonner l'activité des différents secteurs du Bloc.
- Gérer les ressources humaines et matérielles mises à disposition des praticiens.
- Manager la gestion des risques et de la qualité au bloc opératoire.
- Recherche de la performance du bloc opératoire.
- Suivi des indicateurs et des ratios.
- Reporting d'activités et actions correctives auprès de la direction générale et des services de soins.

Rémunération : Selon Convention Collective.

Profil recherché :

Cadre expérimenté en organisation des soins des plateaux médicaux techniques IDE, IBODE, IADE.
Diplôme de cadre de santé ou licence de management des unités de soins.

Personne à contacter : Elisabeth DURAND - Directrice Ressources Humaines - Clinique Durieux
100, rue de France - ZAC Paul Badré - 97430 Le Tampon - 0262914815 - elisabeth.durand@cliniquedurieux.fr

Rejoignez
la communauté
des **IBODE**

Réseau
PR 
Santé

Sur
Reseauprosante.fr



www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode



Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr