

## FORMATION TUTORAT IBODE DES ETUDIANTS IBO

### Objectif global

Cette formation a pour finalité de développer les capacités pédagogiques des IBODE au regard des exigences du référentiel de formation. Elle a pour but d'amener les IBODE à construire le dispositif de tutorat des étudiants IBODE, de faciliter l'apprentissage clinique en stage et d'approprier les outils d'évaluation par compétence.

### Objectifs pédagogiques

- Echanger autour des concepts et enjeux du référentiel de formation
- Mobiliser les fondamentaux de la pédagogie par les compétences
- Utiliser les méthodes appliquées à l'apprentissage et au tutorat
- Développer les pratiques en évaluation des compétences
- Identifier le projet de l'étudiant et sa progression d'apprentissage
- Contribuer au développement de la démarche réflexive dans un contexte de pluridisciplinarité
- Construire un projet d'encadrement partagé
- Elaborer les outils nécessaires à l'encadrement des étudiants (livret d'accueil, carnet de suivi, ...)

### Méthodes pédagogiques

Stratégie pédagogique variée incluant des apports conceptuels, des cas pratiques et des analyses de pratiques.

### Modalités d'évaluation

Evaluation des compétences acquises en continu tout au long de la formation  
– Questionnaire de satisfaction

### Pré-requis

Etre titulaire du Diplôme d'Etat Infirmier de Bloc Opératoire

### Engagement de l'école

Si vous pensez être une personne en situation de handicap, pour toutes questions, y compris l'accessibilité, vous pouvez contacter notre référent handicap à l'adresse mail suivante : [LMeteyer@santelys.fr](mailto:LMeteyer@santelys.fr)

### Intervenant

Consultant expert Formation Partenaires

### Informations pratiques

**Durée :** 4 jours en présentiel (28 h)

**Date :**

- Session 1 : 4 et 5 mai 2026  
Et 1 et 2 juin 2026

- Session 2 : 5 et 6 octobre 2026  
Et 5 et 6 novembre 2026

**Tarif par personne :** 1 000 €

**Horaires :** 8h30-12h30 et 13h30-16h30

**Lieu :** Ecole d'IBODE  
Bâtiment M-F COLLIERE  
351 rue Ambroise PARE  
59120 LOOS

**Capacité d'accueil :** 8 à 16 personnes

**Bénéficiaires :**

IBODE responsable du tutorat  
d'étudiants

**Validation de la formation :**  
Attestation de présence

**Inscriptions :**

Par mail :

[LMeteyer@santelys.fr](mailto:LMeteyer@santelys.fr)

[HParaiso@santelys.fr](mailto:HParaiso@santelys.fr)

Par courrier :

Ecole d'Infirmiers de Bloc Opératoire -  
351 rue Ambroise Paré - 59120 LOOS

Renseignements complémentaires :  
03 20 16 03 68

**Clôture des inscriptions :** 2 semaines  
avant la date de formation

**Taux de satisfaction 2025 :** 100 %  
(100% des personnes interrogées ont donné une note  
supérieure ou égale à 7/10)

## Thématiques et points de contenu abordés

La définition des concepts : Compétence, Encadrement, Accompagnement et Tutorat

Les référentiels : de formation , des compétences et des activités

Les textes réglementaires et législatifs

Le rôle des différents acteurs

Compétences du tuteur : Accueil / Organisation du stage / Temps de rencontre avec l'étudiant

Situations prévalentes et Situations emblématiques

Les analyses réflexives

Evaluation et Auto évaluation

Les outils d'accueil et de suivi : Livret d'accueil, Livret de suivi du parcours de formation et de développement de compétences, Livret Evaluation acquisition de compétences en milieu professionnel

### Bloc de compétences 4 – Compétence 7 – UE 6

1. Organiser l'accueil et l'information d'un étudiant ou nouvel arrivant professionnel dans le service ou la structure
2. Evaluer le niveau initial de connaissance de l'étudiant
3. Identifier, organiser et superviser des situations et des activités d'apprentissage pour les étudiants
4. Transmettre ses connaissances et son savoir-faire aux étudiants par des conseils, des démonstrations, des explications et de l'analyse commentée de la pratique
5. Animer des séances de formation ou d'information auprès d'un public de professionnels ou futurs professionnels
6. Evaluer les connaissances et les savoir-faire acquis par les étudiants en lien avec les objectifs
7. Communiquer sur sa profession en vue de valoriser son activité

### Eléments de contenu – Modalités Pédagogiques

#### Le tutorat

Les concepts : tutorat, alternance intégrative, compétence, évaluation / La pédagogie de l'adulte / Les théories d'apprentissage / Les outils d'apprentissage / Le rôle des différents acteurs (Maitre de stage, tuteur, référent)

#### Le parcours de stage

Le livret d'accueil, la charte d'encadrement / Les objectifs de stage / La construction du parcours de stage / Les bilans de stage / L'évaluation de la compétence

#### La conduite des actions de formation

Les situations particulières liées au bloc / Les situations professionnelles apprenantes / L'analyse des pratiques en bloc opératoire, secteurs interventionnels et secteurs associés

## BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION TUTORAT IBODE DES ETUDIANTS IBO

■ **LIEU :** Ecole d'infirmiers de bloc opératoire - 351 rue Ambroise Paré – 59120 LOOS

■ **DATE :**

|                    |                                                                              |                          |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Session 1 :</b> | Lundi 4 et Mardi 5 mai 2026<br>et Lundi 1 <sup>er</sup> et Mardi 2 juin 2026 | <input type="checkbox"/> |
| <b>Session 2 :</b> | Lundi 5 et Mardi 6 octobre 2026<br>et Jeudi 5 et Vendredi 6 novembre 2026    | <input type="checkbox"/> |

■ **AMPLITUDE HORAIRE :** De 8h30 à 16h30

■ **PARTICIPANT :**

NOM DE NAISSANCE – PRÉNOM : .....

NOM MARITAL : .....

ADRESSE MAIL (obligatoire) : .....

■ **DOCUMENT OBLIGATOIRE POUR L'INSCRIPTION – *Aucune réservation possible***

- Copie du Diplôme d'État d'infirmier de Bloc Opératoire

■ **COUT :** 1 000 € net de taxe (MILLE EUROS) – REPAS NON COMPRIS

■ **PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'ENSEIGNEMENT - *Joindre un justificatif de prise en charge***

1) L'établissement : OUI ☐ NON ☐

Nom de la personne à contacter : .....

Service de la personne à contacter : .....

Mail de la personne à contacter : .....

2) Le participant : OUI ☐ NON ☐

■ **ETABLISSEMENT :**

Nom établissement : .....

Adresse : .....

.....

■ **ADRESSE DE FACTURATION (si différente établissement) :**

.....

.....

Fait à : ..... le : .....

Signature