



Groupement Hospitalier
de Territoire *Nord-Ardenne*



Institut
de **Formation**
Charleville-Mézières en Soins Infirmiers



PROJET PEDAGOGIQUE

Institut de Formation « René Miquel »
Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et Institut de Formation d'Aide-Soignant (IFAS)
1 rue Pierre Hallali – BP 40031 – 08000 Charleville-Mézières Cedex
Tél : 03.24.55.66.90 - Fax : 03.24.55.66.92 – mail : secretariatifsi@ch-charleville-mezieres.fr

T4N3.1.1 - Création sept 2002 – Nouvelle version sept 2009 – Actualisation octobre 2016

*« ÊTRE HOMME, C'EST PRÉCISEMENT ÊTRE RESPONSABLE.
C'EST SENTIR EN POSANT SA PIERRE QUE L'ON CONTRIBUE À BÂTIR LE MONDE ».*

ANTOINE DE SAINT EXUPÉRY

PREAMBULE

L'équipe pédagogique de l'institut de formation en soins infirmiers « René Miquel », formant les professionnels infirmiers et aides-soignants, a élaboré ce projet pédagogique.

Des échanges, des réflexions et travaux ont permis de produire ce document. Il s'appuie sur les concepts et les valeurs de référence et a pour but de structurer et d'organiser la formation.

Il constitue un outil de référence pour les partenaires de la formation. Il participe à la cohérence entre les objectifs de la formation, les principes pédagogiques et les pratiques professionnelles.

Le projet pédagogique s'inscrit dans le cadre de la situation socio-économique actuelle.

Il prend en compte le contexte de santé, les référentiels de formation, la réglementation relative à la profession d'infirmier et d'aide-soignant, les directives européennes, la politique d'encadrement des établissements d'accueil en stage.

Ce projet fait régulièrement l'objet d'une évaluation et d'un réajustement.

SOMMAIRE

I - INGENIERIE DES FORMATIONS

I.1. LES ORIENTATIONS DES FORMATIONS (DEI, DEAS).....	p 5
I.1.1. SITUATION DANS LE CONTEXTE.....	p 6
Le cadre législatif et réglementaire	
Les besoins de santé du bassin de vie	
L'évolution technologique, scientifique et méthodologique en santé.	
I.1.2. PRESENTATION DE L'INSTITUT.....	p 9
Les missions	
La localisation	
Les locaux	
Les ressources matérielles	
Les ressources humaines	
Les caractéristiques de la population accueillie	
I. 2. LA CONCEPTION GENERALE DE LA FORMATION.....	p 13
I. 2.1. PHILOSOPHIE, VALEURS, ETHIQUE.....	p 13
I.2.2. CONCEPTS FONDAMENTAUX.....	p 14
I.2.3. DEMARCHE QUALITE.....	p 16
I. 3. LE DISPOSITIF DE FORMATION.....	p 17
I.3.1. COURANT PEDAGOGIQUE.....	p 17
I.3.2. DISPOSITIF PEDAGOGIQUE.....	p 20
I.3.3. INDIVIDUALISATION DES PARCOURS.....	p 21
I.3.4. ORGANISATION A L'INSTITUT ET EN STAGE.....	p 23
I.3.5. CONVENTIONNEMENT AVEC L'UNIVERSITE.....	p 24

II - INGENIERIE PEDAGOGIQUE

II.1. LA FORMATION CONDUISANT AU D.E.I.	p 26
II.1.1. FINALITE ET PROFIL ATTENDU.....	p 26
II.1.2. OBJECTIFS ET NIVEAUX D'APPRENTISSAGE.....	p 27
II.1.3. FORMATION EN ALTERNANCE.....	p 28
La formation théorique	
La formation clinique	
Le travail personnel complémentaire	
Les vacances	
II.1.4. DISPOSITIF D'EVALUATION.....	p 31
Evaluation des compétences en stage	
Evaluation des unités d'enseignement	
Commission d'attribution des crédits	
II. 2. LA FORMATION CONDUISANT AU D.E.A.S.....	p 32
II.1.1. FINALITE ET PROFIL ATTENDU.....	p 32
II.1.2. OBJECTIFS ET NIVEAUX D'APPRENTISSAGE.....	p 33
II.1.3. FORMATION EN ALTERNANCE EN CURSUS INTEGRAL.....	p 34
La formation théorique	
La formation clinique	
Les vacances	
II.1.4. FORMATION EN ALTERNANCE EN CURSUS PARTIEL.....	p 35
La formation théorique et clinique	
II.1.5. DISPOSITIF D'EVALUATION	p 37
En cursus intégral	
En cursus partiel	

I. INGENIERIE DES FORMATIONS

PREPARANT AU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER

PREPARANT AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT

I.1. LES ORIENTATIONS DES FORMATIONS DES INFIRMIERS ET DES AIDES-SOIGNANTS

I.1.1 SITUATION DANS LE CONTEXTE

Le cadre législatif et réglementaire

Les formations répondent aux obligations réglementaires émanant du Ministère de la santé.
Le fonctionnement des instituts préparant aux métiers de la santé est régi notamment par l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, (...), d'aide-soignant, (...) et aux agréments de leur directeur.

Formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier (DEI) est organisée en référence à :

Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier

Annexe I	Référentiel d'activités
Annexe II	Référentiel de compétences
Annexe III	Référentiel de formation
Annexe IV	Maquette de formation
Annexe V	Unités de formation
Annexe VI	Portfolio

Formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant (DEAS) est organisée en référence à :

Arrêté du 22 octobre 2005 modifié à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant

Annexe I	Référentiel de formation
Annexe II	Fiche d'évaluation des compétences en stage

Arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant

Annexe III	Module de formation obligatoire
Annexe IV	Référentiel d'activités
Annexe V	Référentiel de compétences

Les besoins de santé du Bassin de vie

Le contexte sociétal au niveau national

Notre société connaît actuellement une profonde mutation. Les demandes de santé de la population évoluent. Cette population, de plus en plus âgée, nécessite une prise en charge spécifique.

Dans les dix ans à venir, le nombre de personnes très âgées, présentant des poly-pathologies et en état de dépendance, va continuer de progresser, tandis que les classes d'âge des papy-boomers vont faire doubler la catégorie du troisième âge. A partir de 2020, ceux-ci entreront dans la catégorie du quatrième âge, les besoins en hospitalisation n'ont pas fini d'augmenter.

L'évolution de la démographie française représente le premier facteur impactant les métiers et compétences des professionnels de santé. D'ici à 2020, il faudra créer 150 000 places ou lits pour les personnes âgées. Les assistances sociales et les auxiliaires de vie sociale seront particulièrement recherchés. Les personnels de rééducation, notamment les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes, seront de plus en plus sollicités.

L'attente des usagers, volontiers consommateurs, porte notamment sur une prise en charge hôtelière coordonnée et un accueil amélioré. La notion de personnalisation de la prise en charge apparaît. De nombreux patients veulent être considérés comme des acteurs de leur propre santé, et voir leur droit à l'information reconnu. L'exigence de l'utilisateur en qualité et en sécurité est toujours plus forte. En outre, la nouvelle génération des seniors se montre plus exigeante vis-à-vis du système de santé.

Au niveau régional

En Champagne-Ardenne comme ailleurs, nous devons faire face tout à la fois au vieillissement de la population et aux attentes nouvelles des jeunes ménages actifs, des personnes handicapées, au développement des services à la personne, à la demande de soins de proximité et de maintien à domicile des personnes âgées, à la montée en puissance de nouveaux métiers liés à la médiation, à l'insertion sociale professionnelle.

Or notre Région perd des habitants en particulier dans les zones les plus rurales, elle est touchée par de lourdes difficultés sociales et économiques liées à la fermeture d'entreprises, elle est confrontée à de fortes disparités territoriales dans l'accès aux soins et aux services.

Le secteur paramédical, mais surtout le secteur social, risquent de souffrir d'une pénurie en professionnels dans les années à venir. Les causes de cette pénurie sont multiples, les étudiants sont de moins en moins attirés par certaines spécialités du secteur, les employeurs ne disposent pas de moyens financiers suffisants pour créer des emplois, on observe la migration des étudiants vers les régions limitrophes, enfin les écoles de formation manquent de terrains de stages.

Aussi la Région se doit de mettre en place une politique volontariste et active de communication sur les métiers du secteur paramédical, adapter et optimiser la Validation des Acquis de l'Expérience et favoriser le maintien des étudiants en Champagne-Ardenne.

Les formations dispensées en Champagne-Ardenne semblent répondre actuellement de manière satisfaisante aux capacités de notre région à intégrer les jeunes diplômés sur le marché du travail, même si les besoins indicatifs de la population apparaissent plus importants.

Le « **Schéma régional de la formation tout au long de la vie** », adopté en séance plénière du 19 juin 2006 par le Conseil régional de Champagne-Ardenne, impose une vision intégrée de la formation, une mutualisation et une synergie renforcée entre les moyens de la formation initiale et ceux de la formation continue, pour garantir à tous une égalité d'accès à la formation en particulier dans les territoires fragiles.

Le « Schéma régional de la formation tout au long de la vie » a privilégié trois priorités qu'on retrouve à tous les niveaux de la formation :

- Former pour garantir l'avenir des champardennais,
- Réduire les inégalités territoriales et le déséquilibres sociaux,
- Anticiper les emplois de demain.

L'évolution technologique, scientifique et méthodologique en Santé.

L'institut s'adapte régulièrement aux évolutions liées à l'actualité de la santé.

Les terrains de stage en structures hospitalières permettent l'accès aux technologies actuelles (matériel de soins, appareillages, imagerie médicale...).

Les outils de communication performants permettent l'accès à la recherche (Internet via Télémus). Le centre de documentation de l'institut propose une documentation professionnelle ciblée et en perpétuelle actualisation.

L'institut s'adapte aux modalités d'accès aux diplômes en évolution, notamment en ce qui concerne la Validation des Acquis de l'Expérience concernant le Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant.

La qualification des formateurs répond aux exigences des instituts de formation paramédicaux agréés. De plus, ils participent, dans le cadre de la formation continue, à des formations spécifiques, à des colloques et conférences ayant pour thème les préoccupations de santé du moment. Ainsi, ils bénéficient d'apports de connaissances nouvelles, d'échanges et participent aux réflexions avec les professionnels des soins et de formation.

I.1.2 PRESENTATION DE L'INSTITUT

Les missions

L'institut de Charleville-Mézières développe trois des missions qui incombent réglementairement aux I.F.S.I :

- Formation initiale conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier (DEI),
- Formation initiale conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant (DEAS) en cursus intégral et en cursus partiel,
- Formation continue des professionnels :
 - Formation des tuteurs de stage,
 - Module facultatif de 70 heures et l'accompagnement à écriture Livret II plafonné à 24 heures pour les personnes s'inscrivant dans un parcours de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) conduisant DEAS,
- Documentation et recherche d'intérêt professionnel.

La localisation

L'institut de formation en soins infirmiers est un établissement public, financé par le Conseil Régional et géré par le Centre Hospitalier de Charleville-Mézières auquel il est adossé.

Il est implanté dans le site du Centre Hospitalier de Bélaïr, établissement psychiatrique du département.

Le Centre Hospitalier de Charleville-Mézières est l'un des principaux établissements employeur de la ville situé dans la région nord du département. Il constitue l'hôpital de référence des Ardennes.

Limitrophe de la Belgique, le Centre Hospitalier coopère avec les établissements de santé belges à la prise en charge de la santé des populations voisines. Il est établi sur un site principal, l'hôpital Manchester, pour le court séjour, et sur des sites annexes dédiés à la prise en charge des personnes âgées.

A l'issue de travaux importants de rénovation des locaux du site de Manchester, il accueille, sur un seul site, dans un hôpital moderne, disposant d'un plateau technique performant.

Le centre hospitalier développe une activité importante en accueil des urgences, hospitalisation en séjour complet, en hospitalisation de jour, de semaine, en ambulatoire et également en hébergement pour personnes âgées.

Les locaux de l'Institut

L'institut est implanté sur le site de l'hôpital psychiatrique de Belair, organisé en zones pavillonnaires dans l'enceinte d'un grand parc agrémenté d'un arborétum. L'institut comprend deux bâtiments nommés bâtiment 1 et bâtiment 2.

Le bâtiment 1 comprend un espace administratif et pédagogique et un espace étudiants.

Le premier espace est constitué des locaux administratifs, dont l'accueil et le secrétariat, des locaux pédagogiques composés de bureaux des formateurs, et d'une salle de gestion des stages, et d'un centre de documentation, de huit salles de travaux de groupe de 15 à 24 places et deux salles de travaux pratiques de 20 places.

Le second espace est constitué de deux salles de détente avec cafétéria et espaces pour l'affichage, une salle associative, une salle informatique pour les étudiants équipée de 15 postes reliés à Internet.

Le bâtiment 2 comprend trois salles de cours dont une salle de 135 places, une de 106 places et une de 86 places, deux salles de travaux pratiques de 20 places, une salle de travaux de groupes de 15 places.

Les ressources matérielles

L'institut est équipé de matériel audiovisuel fixe et portable, de matériel informatique pour chaque membre du personnel permanent, d'autres à l'usage des étudiants dans des salles dédiées (salle informatique, salle des stages et centre de documentation), de matériel de simulation de soin dans les quatre salles de travaux pratiques simulant une chambre d'hôpital et une salle de soins, elles sont dédiées à l'apprentissage gestuel. Une documentation professionnelle actualisée avec de nombreuses revues, ouvrages, dossiers documentaires est disponible au centre de documentation.

Les ressources humaines

L'équipe permanente de l'institut comprend des personnels pédagogiques et administratifs.

Elle est constituée, en poste équivalent temps plein (ETP) de :

1 ETP	Directrice de l'institut (Directeur des soins)
1 ETP	Coordinatrice pédagogique (Infirmière, Cadre Supérieure de Santé)
17,7 ETP	Formateurs permanents de l'institut (Infirmiers, cadres de santé) dont 1 ETP chargé de la gestion des stages et de la communication et 0,80 ETP chargé du fonctionnement du centre de documentation
3 ETP	secrétaires (agents ou adjoints administratifs)
1 ETP	responsable logistique

L'équipe pédagogique, comprenant les formateurs, la directrice et la coordinatrice pédagogique, a pour missions de :

- Concevoir et mettre en place des dispositifs de professionnalisation permettant la mise en œuvre des compétences,
- Favoriser le développement professionnel,
- Proposer et mettre en place une pédagogie pour permettre aux élèves, aux étudiants, aux formés de construire et d'intégrer de nouveaux savoirs afin de construire les compétences,
- Aider les élèves, étudiants à analyser leurs propres démarches cognitives.

L'équipe administrative, comprenant les secrétaires et la responsable logistique, a pour missions principales de :

- Assurer l'accueil,
- Assurer le suivi administratif et logistique de l'institut,
- Gérer la partie administrative des admissions par concours ou sélection,
- Gérer la partie administrative des examens et diplômes,
- Gérer le financement des étudiants, l'indemnisation des intervenants extérieurs ainsi que les indemnités et frais de déplacement de stage des étudiants.

Les intervenants extérieurs

Ils participent aux enseignements des futurs professionnels infirmiers ou aides-soignants. Ils peuvent apporter leur expertise dans un domaine particulier. Ils sont choisis par les formateurs en référence aux projets pédagogique et de formation de l'institut. Ils interviennent pour un temps déterminé fixé par le formateur.

La ou les vacances sont négociées pour l'année en cours. Elles ne sont pas reconductibles systématiquement d'une année sur l'autre.

Pour la formation d'infirmier, une convention fixe le partenariat avec l'université pour certains enseignements.

Les interventions externes

L'entretien ménager des locaux et le nettoyage des vitres de l'IFSI sont assurés par une entreprise extérieure.

La maintenance générale des locaux et du matériel est gérée par les services techniques du centre hospitalier de Charleville-Mézières ou du Centre Hospitalier de Béclair ou autre entreprise extérieure.

Les caractéristiques de la population accueillie

Population accueillie en formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier (DEI)

L'entrée en formation s'effectue par voie de concours.

Le quota d'étudiants est fixé à 96,

La majorité est féminine avec une proportion de 10 à 15 % d'éléments masculins,

La moyenne d'âge des étudiants entrant se situe autour de 22 ans,

Les bacheliers sont majoritaires (autour de 90%), les autres sont issus de la filière professionnelle dont une partie provient de la filière aide-soignante,

Les étudiants proviennent principalement du département des Ardennes, une proportion est issue des autres départements de métropole parfois des DOM-TOM.

Population accueillie en formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant (DEAS)

Formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant en cursus intégral :

L'entrée en formation s'effectue par voie de concours.

L'agrément est fixé à 62 places,

La majorité est féminine avec une proportion de 7 à 10 % d'éléments masculin,

La moyenne d'âge se situe généralement autour de 30 ans,

En moyenne, un tiers de la promotion est titulaire du BEP carrières sanitaires et sociales, un autre tiers du Baccalauréat et le dernier tiers concerne les personnes avec certificat d'études ou sans diplôme,

Des places sont réservées aux personnes issues de la sélection interne des établissements publics.

Les élèves sont très majoritairement ardennais.

Formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant en cursus partiel :

Depuis 2007, l'institut propose tous les ans la formation en cursus partiel. Un groupe de seize personnes (dont 8 issus des Bac professionnels ASSP et SAPAT) est sélectionné chaque année.

Le profil de ce groupe est sensiblement le même qu'en cursus intégral en ce qui concerne le sexe, l'âge, la provenance.

Du fait de leurs diplômes*, ils peuvent prétendre à une dispense d'une ou plusieurs compétences.

*Diplôme d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS), de la Mention Complémentaire d'Aide à Domicile (MCAD), du Diplôme d'Etat d'Ambulancier (DEA), du Titre professionnel d'Assistante de Vie aux Familles (AVF) et des personnes effectuant le parcours de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) et de Bac professionnels ASSP et SAPAT.

I.2. LA CONCEPTION GENERALE DE LA FORMATION

I.2.1 PHILOSOPHE, VALEURS, ETHIQUE PROFESSIONNELLE, DYNAMIQUE DE PROJET

La **philosophie** de la formation des soignants à l'Institut de Formation en Soins infirmiers de Charleville-Mézières est fondée sur des **valeurs humanistes** visant :

LE RESPECT DE L'ETRE HUMAIN

faisant appel à

LA TOLERANCE, L'HONNETETE et L'AUTHENTICITE.

Ces valeurs imprègnent la relation au quotidien dans la formation en alternance autant à l'institut que dans les terrains de stage. Cela induit une politique de non-discrimination, de respect des personnes (quelques soient leur âge, sexe, culture, origine, religion, handicap...), de respect des lieux de travail, des règles de fonctionnement et du travail d'équipe.

L'Ethique professionnelle et la dynamique de projet font partie intégrante de l'apprentissage.

Devenir professionnel c'est intégrer le monde du travail, participer à la vie de la société, participer à l'évolution des mentalités... Il importe donc de **communiquer, proposer, se remettre en question, construire, participer, donner son avis** dans l'optique d'une évolution pour la collectivité et dans le respect mutuel.

Ces principes font partie du projet de l'institut et visent à inscrire les apprenants dans une dynamique de projet au bénéfice de la collectivité. Cela induit une participation active de chacun.

Ainsi, des temps d'échanges avec les promotions, permettent de réguler le fonctionnement institutionnel. Egalement, des temps de concertation permettent la mise en place de projets initiés par des groupes d'étudiants ou par l'équipe pédagogique.

Les instances consultatives réglementaires, Conseil Pédagogique ou Technique, Conseil de Vie Etudiante, sont régulièrement programmées.

I.2.2. CONCEPTS FONDAMENTAUX

La formation des futurs professionnels s'appuie sur des conceptions réfléchies et partagées.

La conception des **soins infirmiers**, ainsi que des concepts d'**autonomie** et de **responsabilité** constituent le fondement de la formation mise en place.

Notre conception des soins infirmiers s'appuie sur deux théoriciens en soins infirmiers.

Virginia Henderson dans la théorie des besoins fondamentaux de l'être humain précise que « soigner » :

« C'est aider l'individu malade ou en santé par l'accomplissement des tâches dont il s'acquitterait lui-même s'il en avait la force, la volonté ou possédait les connaissances voulues, et d'accomplir ces fonctions de façon à l'aider à reconquérir son indépendance le plus rapidement possible. ».

Walter Hesbeen pour qui soigner signifie « prendre soin » :

« Le soin infirmier est l'attention particulière portée par une infirmière ou un infirmier à une personne et à ses proches – ou à un groupe de personnes – en vue de leur venir en aide dans leur situation en utilisant, pour concrétiser cette aide, les compétences et les qualités qui en font des professionnels infirmiers. Le soin infirmier s'inscrit ainsi dans une démarche interpersonnelle et comprend tout ce que les infirmières et les infirmiers font, dans les limites de leurs compétences, pour prendre soin des personnes. »

« Prendre soin c'est-à-dire porter une attention particulière à quelqu'un qui vit une situation particulière. C'est s'adresser au corps que le patient est et pas seulement au corps que la patient a. »

Notre conception de l'autonomie et de la responsabilité

L'autonomie se trouve systématiquement associée à la notion de responsabilité. Il ne peut y avoir d'autonomie sans responsabilité, ces deux concepts possèdent des attributs communs comme : Décider pour soi selon des critères personnels, faire des choix, en état de conscience, mesurer les risques et en assumer les conséquences.

Nathalie Warchol précise que l'autonomie « se construit au travers des contraintes auxquelles l'individu est soumis et sa capacité constante d'adaptation. Les deux premières étapes du processus d'autonomie en pédagogie sont : faire des choix et prendre des responsabilités. Elles peuvent être en corrélation avec l'un des attributs du concept autonomie en théorie sociologique, intitulé : « décider pour soi ». En effet, l'autonomie est liée à la notion de choix, de décision et de responsabilité. »

Philippe Zarifian, sociologue français (*Objectif compétences*, éditions Liaisons en 2001) précise « *qu'il est indispensable de différencier principe d'autonomie (vouloir et pouvoir prendre des initiatives), niveau d'autonomie et moyens d'autonomie (formation, moyens techniques). Autonomie et responsabilité se construisent dans les apprentissages et dans les changements de fonctionnement. On devient autonome et responsable. Il s'agit d'un processus.* »

L'autonomie de l'apprenant (e) « *est une démarche progressive et institutionnelle par laquelle une pratique éducative invite un apprenant à intégrer son processus d'apprentissage, de façon individuelle ou collective, dans le but de s'approprier cette démarche à des fins identiques et transposables.* »

Pour S. Alava (*Cyberespace et formations*, éditions De Broeck université 2000) « *l'autonomie a plusieurs dimensions : la motivation (sens, projet, enjeux et finalités personnels), et les capacités cognitives (optimiser son apprentissage, identifier et gérer des ressources pour travailler en collaboration, maîtriser les outils d'apprentissage). L'autonomie de l'apprenant relève d'une capacité liée à l'apprentissage lui-même, ainsi qu'à sa gestion. Par exemple, un apprenant autonome sera capable d'articuler au mieux sa situation de formation, sa situation professionnelle et sa situation personnelle.* »

Pour Monique Formarier, Ljiljana JOVIC, (*Les concepts en sciences infirmières*, éditions Mallet Conseil, 2012),
« *Le concept d'autonomie possède quatre attributs qui selon la théorie sociologique sont :
Décider pour soi, en fonction de critères personnels,
Maîtriser son environnement mais aussi son autolimitation,
En état de conscience, ayant mesuré les risques, assumer les conséquences, être responsable,
Gérer ses dépendances ou plus précisément l'interdépendance à autrui.* ».

Etre autonome, c'est choisir et agir avec volonté et discernement.

Etre responsable c'est répondre de ses actes du fait même de cette liberté de choix et d'action. La responsabilité apparaît donc comme l'élément qui solidarise le sujet autonome avec ses actes.

I.2.3. DEMARCHE QUALITE

L'institut s'inscrit dans une démarche qualité.

Une place importante est accordée à la formalisation des outils de la formation dans la perspective d'une traçabilité : fiches d'activités, formalisation des projets pédagogiques et de formation, suivi pédagogique tracé, classement par thème (classement « T ») permettant un recueil des documents à usage collectif et un gain de temps dans leur recherche et leur classement.

Un projet de développement 2015-2018, décline les orientations à mettre en œuvre visant l'amélioration constante de la formation des futurs professionnels de santé.

Une analyse basée sur l'existant permet de poser les orientations de ce projet de développement à 3 ans pour l'Institut de Formation « René Miquel ».

Ces orientations s'inscrivent au regard de la future Loi de santé 2015, proposant l'accès de tous à des soins de qualité et privilégiant la sécurité des patients dans une organisation territoriale du système de santé. Elles s'inscrivent également au regard de la stratégie nationale de santé et du projet régional de santé (PRS) décliné autour d'enjeux permettant l'efficacité de la prise en charge des personnes soignées et de favoriser la bientraitance, par le biais de la formation initiale et continue des professionnels.

Les objectifs du projet de développement se déclinent ainsi :

- 1. Organiser l'équipe pédagogique dans une approche par compétences,
- 2. Développer l'enseignement à distance,
- 3. Développer l'apprentissage par simulation,
- 4. Optimiser l'encadrement des apprenants en stage,
- 5. Introduire la démarche qualité à l'institut,
- 6. Inscrire l'institut dans une réelle dynamique de territoire
- 7. Développer des partenariats européens.

I.3. LE DISPOSITIF DE FORMATION

Il s'appuie sur un courant pédagogique permettant de construire un projet conduit par l'équipe pédagogique.

L'enseignement théorique s'articule avec l'enseignement clinique réalisé en stage permettant aux apprenants l'acquisition des compétences spécifiques au métier qu'il envisage.

I.3.1. LE COURANT PEDAGOGIQUE

Les modalités pédagogiques sont orientées vers la construction de savoir par l'étudiant. Elles relèvent d'une pédagogie différenciée dans une approche **socioconstructiviste**. Elles s'appuient sur des valeurs humanistes ouvertes à la diversité des situations vécues par les personnes.

L'approche socio-constructiviste va permettre cette construction de savoirs par l'étudiant.

Selon **Philippe Jonnaert**, un programme construit selon une logique de compétences s'inscrit dans une perspective socio constructiviste qui valorise la co-construction en contexte des connaissances et des compétences, plutôt que la transmission de savoirs décontextualisés.

Le constructivisme n'est pas une théorie sur l'enseignement, mais sur le savoir et l'apprentissage. Il fait référence aux théories de la cognition selon lesquelles, l'apprentissage est un processus individuel, actif et constructif qui se produit lorsque l'étudiant traite activement l'information nouvelle, modifiant ainsi sa structure cognitive.

Les conceptions, les connaissances, les représentations de l'apprenant sont donc au cœur du processus d'apprentissage. Tout nouveau savoir n'est effectif que s'il est reconstruit pour s'intégrer au réseau conceptuel de l'apprenant.

L'apprenant s'engage dans un processus de construction de connaissances à condition que l'activité d'apprentissage prenne sens pour lui. Il trouve sa motivation dans la situation d'apprentissage.

Le socio-constructivisme ajoute au caractère individuel de la construction du savoir le contexte socio culturel. Les informations sont en lien avec le milieu social, le contexte et proviennent à la fois de ce que l'on pense et de ce que les autres apportent comme interactions.

Les interactions entre pairs sont sources de développement cognitif à condition qu'elles suscitent des conflits socio-cognitifs. Au sein d'un groupe, la confrontation de conceptions divergentes va créer un déséquilibre chez l'étudiant lui permettant de prendre conscience de sa propre pensée par rapport à celle des autres, et le cas échéant, de reconsidérer ses propres représentations pour reconstruire un nouveau savoir.

La formation est structurée autour de **l'étude de situations** donnant aux étudiants l'occasion de travailler trois paliers d'apprentissage : comprendre, agir et transférer.

« **Comprendre** », l'étudiant acquiert les savoir 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 ».

Les référentiels de formation sont articulés autour de l'acquisition des **compétences** requises pour l'exercice des différentes activités du métier d'infirmier ou d'aide-soignant.

Selon **Guy Le Boterf**, la compétence peut être définie ainsi :

« Une personne ne pourra vraiment être reconnue comme « compétente » que si elle est capable, non seulement de réussir une action, mais aussi de comprendre pourquoi et comment elle s'y prend pour agir. Le savoir-faire ou l'activité ne peuvent suffire pour identifier une compétence réelle.

Etre compétent, c'est également agir avec autonomie, c'est à dire 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.

Etre 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. »

L'étudiant acteur responsable de sa formation devra adopter une **posture réflexive**.

La posture réflexive vise chez l'apprenant à adopter une attitude de chercheur, mobiliser ses capacités à réfléchir avant, pendant et après l'action dans des situations concrètes. Ceci exige un questionnement permanent sur le sens donné à sa pratique et permet de transposer ses nouveaux savoirs dans une autre situation.

Le formateur et le soignant accompagnent l'étudiant dans la construction de ses compétences et adopte une **posture pédagogique** appropriée.

Ils développent des stratégies qui aident l'étudiant dans ses apprentissages en milieu clinique ou au regard de situations cliniques. Ils trouvent des moyens qui affinent le sens de l'observation et permettent à l'étudiant d'exercer sa capacité de recherche et de raisonnement dans ses expériences.

Ils permettent à l'apprenant de se questionner.

L'alternance intégrative

L'alternance s'inscrit dans le cadre de ce courant pédagogique s'adressant aux formations professionnalisantes. Les référentiels de formation **mettent en place une alternance** entre l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles, la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations de soins, et s'appuyant sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles.

L'alternance intégrative ou interactive selon Jeanne SCHNEIDER :

Dans ce type d'alternance les deux lieux (organisme de formation et entreprise) travaillent en complémentarité. Il y a interactivité. Le stage et l'organisme de formation co-construisent le parcours de formation.

Les conséquences de ce modèle :

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

I.3.2. LE DISPOSITIF PEDAGOGIQUE

Le parcours de formation, conduit par l'équipe pédagogique, alterne des temps d'enseignement théoriques à l'institut et des temps d'enseignement cliniques en stage.

L'enseignement clinique s'effectue au cours de périodes de stages dans des milieux professionnels en lien avec la santé et les soins. Un partenariat avec les équipes de soins doit permettre un encadrement efficace et partagé.

L'enseignement en institut

L'équipe pédagogique composée des formateurs permanents construisent, sous l'autorité de la directrice, le dispositif de formation.

Les compétences du formateur répondent aux exigences de la formation dans le domaine de la santé et des soins :

- Conçoit et organise un dispositif de formation,
- Organise et coordonne les parcours de formation en alternance dans le domaine de la santé et des soins,
- Conçoit et anime des actions de formation initiale et continue dans le domaine de la santé et des soins,
- Accompagne les personnes dans leur parcours de formation dans le domaine de la santé et des soins,
- Évalue les connaissances et les compétences des personnes en formation dans le domaine de la santé et des soins,
- Évalue la qualité des prestations et s'inscrit dans une démarche qualité,
- Conduit un projet, des travaux d'étude et de recherche,
- Communique et transmet les informations. (cf groupe de travail du Ministère de la santé) :

L'encadrement en stage

L'enseignement clinique s'effectue au cours de périodes des stages dans les structures sanitaires du département ou limitrophes, en établissements publics de santé, en établissements de santé privés, en secteur hospitalier ou extra-hospitalier, en entreprises, en milieu scolaire...

Les stages, avec lesquels l'institut collabore, répondent aux critères de qualification du stage, soit l'établissement d'une **charte d'encadrement**, l'établissement d'un **livret d'accueil et de ressources** et l'établissement d'une **convention de stage**.

Les responsables de l'encadrement des apprenants en stage travaillent en partenariat.

Sur le terrain de stage, le **maître de stage** représente la fonction organisationnelle. Le **tuteur de stage**, formé au tutorat, représente la fonction pédagogique du stage. Les **professionnels de proximité représentent la fonction** d'encadrement au quotidien.

Le **formateur de l'IFSI référent de stage** reste en lien avec les soignants des terrains de stage afin de renforcer le partenariat.

I.3.3. INDIVIDUALISATION DES PARCOURS

« Le parcours de formation tient compte de la **progression de chaque étudiant** dans sa manière d'acquérir les compétences. Ce parcours développe ainsi l'autonomie et la responsabilité de l'étudiant qui construit son cheminement vers la professionnalisation » (Annexe 3 Référentiel de formation, arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier).

« Le suivi pédagogique personnalisé est instauré. Il permet à l'élève de **mesurer sa progression**. L'équipe pédagogique met à la disposition de l'élève des ressources et des moyens qui le guide dans son apprentissage. » (Annexe I Référentiel de formation, arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant).

Cette progression sera possible grâce à une différenciation pédagogique qui se concrétise dans des temps de rencontre individuels avec un formateur référent.

Appréciation de la progression de chaque étudiant ou élève

Au cours de sa formation, chaque apprenant bénéficie **d'entretiens individuels de suivis pédagogiques obligatoires**.

Un formateur est désigné pour chaque apprenant, il est responsable du suivi pédagogique individualisé pour la durée de la formation.

Les entretiens individuels permettent un accompagnement personnalisé basé sur des échanges dans le cadre d'une relation pédagogique. Ils constituent un moyen d'aider l'apprenant à acquérir les compétences professionnelles attendues, de trouver un sens à sa pratique professionnelle, de développer son questionnement et construire son projet professionnel.

« Le projet professionnel de l'étudiant est un porteur de sens, tant au niveau individuel que collectif. Il s'élabore graduellement et oriente les actions d'apprentissage présentées dans un but fixé dans le temps. Il appartient à l'étudiant. Il naît de son développement personnel, le nourrit et l'alimente. Il lui permet de se réaliser et d'affirmer son identité professionnelle » (WANEL et ROUSSEAU).

Ces temps d'entretien s'inscrivent, pour partie, dans le temps dédié au **Travaux Personnels Guidés (TPG)**. Ils sont guidés par le formateur qui vérifie si l'apprenant est en capacité d'utiliser ces temps en autonomie ou s'il a besoin d'encadrement de proximité.

Les ressources et difficultés de l'apprenant étant identifiées, les besoins d'approfondissement seront ciblés et le parcours de stage sera adapté.

Les entretiens de suivi pédagogique impliquent une participation active de l'apprenant lui permettant de s'auto-évaluer, se responsabiliser et enclencher un processus de progression.

Les entretiens individuels de suivi sont **planifiés au moins trois fois par année** de formation sur rendez-vous :

- En début de chaque année (le premier rendez-vous dans la première quinzaine de la rentrée)
- En retour de stage pour établir le bilan et en fin de chaque semestre.

D'autres rencontres peuvent être programmées sur un temps de stage ou sur un temps de cours, à la demande du formateur et /ou à la demande de l'apprenant.

Une auto-évaluation de l'apprenant est demandée préalablement afin de préparer l'entretien appuyé sur des éléments concrets formalisés dans le Port folio.

L'outil d'auto-évaluation de l'apprenant, le port-folio

Le port-folio est un outil destiné au suivi du parcours de la formation et à la capitalisation des éléments de compétences acquis pour l'obtention du Diplôme.

Il fait le lien entre les temps de formation à l'institut et les temps de formation en stage.

Cet outil permet de favoriser une analyse par l'apprenant de sa pratique. Il permet également au formateur et au tuteur de stage de coordonner leurs interventions. Enfin, il permet à l'apprenant de positionner ce qu'il a appris au regard de ce qui est exigé en terme de niveau en fin de formation.

Le port-folio comporte des parties remplies par l'apprenant seul et des parties remplies par l'apprenant et le tuteur de stage.

Les acquisitions s'effectuent progressivement au rythme de l'apprenant.

I.3.4. ORGANISATION A L'INSTITUT ET EN STAGE

L'ORGANISATION DU TEMPS A L'INSTITUT

L'enseignement théorique est dispensé sur la base de 35 heures par semaine.

En formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier (ère) :

La présence aux travaux dirigés (TD), aux temps personnels guidés (TPG) et aux stages est obligatoire, certains cours magistraux peuvent être à présence obligatoire après avis du conseil pédagogique.

Les étudiants bénéficiant d'une promotion professionnelle, ayant un contrat avec un employeur ou un organisme financeur, sont obligatoirement présents à l'institut pendant l'ensemble des cours programmés.

En formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant (e) :

La présence à tous les enseignements est obligatoire.

L'organisation du temps sur la semaine prévoit de répondre à l'obligation réglementaire, de dispenser l'enseignement sur la base de 35 heures par semaine, mais aussi de ménager des temps pour favoriser des rencontres et temps de travail entre étudiants et élèves et équipe pédagogique de l'institut.

La pause repas tient compte des contraintes institutionnelles liées aux deux restaurants du CROUS situés en ville. Ces restaurants sont accessibles aux étudiants en soins infirmiers et élèves aides-soignants de l'institut.

L'organisation du temps sur une journée s'effectue entre 8 H 30 et 17 H 30 et prévoit :

- Des temps consacrés aux cours magistraux **(CM)** et aux travaux dirigés **(TD)**.

Les Cours Magistraux (CM) sont des cours dont le contenu est plutôt théorique, donnés par un enseignant dans des salles de type amphithéâtre devant un public généralement nombreux.

Les Travaux Dirigés (TD) sont des temps d'enseignement obligatoire réunissant maximum 25 étudiants ou élèves. Ces cours servent à illustrer, approfondir et compléter un cours magistral en introduisant des données nouvelles qui peuvent être théoriques ou pratiques, à réaliser des exposés, exercice, travaux divers et à travailler sur des situations cliniques. Certaines matières nécessitent de majorer le nombre d'enseignements en TD afin de réaliser une formation au plus près des besoins des apprenants, visant l'individualisation des apprentissages par l'utilisation de méthodes interactives. Certains travaux pratiques **(TP)** nécessaires à la formation, certaines recherches, études, conduite de projets ou d'action pédagogiques entrent dans cette catégorie d'enseignement et peuvent nécessiter la composition de groupes encore plus petits.

- Des temps utilisés pour le temps personnel guidé **(TPG)**.

le Temps Personnel Guidé (TPG) sont des temps de travail où les apprenants effectuent eux-mêmes certaines recherches ou études, préparent des exposés, des écrits, des projets, réalisent des travaux demandés ou encore rencontrent leur formateur et bénéficient d'entretiens de suivi pédagogique. Ces temps individuels sont guidés par les formateurs qui vérifient si les apprenants sont en capacité d'utiliser ces temps en autonomie ou ont besoin d'un encadrement de proximité.

✓ **L'ORGANISATION DU TEMPS EN STAGE**

L'enseignement clinique en stage est dispensé sur la base de 35 heures par semaine, hors temps de repas.

Les horaires de nuit, de fin de semaine ou de jours fériés sont possibles dès lors que l'étudiant bénéficie d'un encadrement de qualité.

I.3.5. CONVENTIONNEMENT AVEC L'UNIVERSITE

La formation des infirmiers est engagée dans le processus Licence-Master-Doctorat depuis septembre 2009. Ce qui se concrétise depuis juillet 2012 par la délivrance du Diplôme d'Etat d'Infirmier par le Ministère de la Santé et du grade de Licence par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et la Recherche.

La convention quadripartite entre le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) des 6 IFSI de la région Champagne-Ardenne, l'Institut de Formation des Professionnels de Santé (IFPS) de la Croix rouge de Châlons-en-Champagne, le Conseil régional de Champagne-Ardenne et l'Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA) a été signée en mai 2011 et renouvelée le 16 novembre 2015.

Les maquettes de formation pour les Unités d'Enseignement des domaines 1,2 et 6, élaborées en collaboration avec l'URCA, en construction depuis d'octobre 2011, ont toutes été validées par la commission spécialisée du GCS depuis 2013.

II. INGENIERIE PEDAGOGIQUE

II.1. FORMATION PREPARANT AU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER

II.1. FORMATION PREPARANT AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT

II.1. LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT INFIRMIER

II.1.1 FINALITE ET PROFIL ATTENDU

Le profil attendu s'appuie sur la finalité de la formation conformément au référentiel de formation conduisant au DEI.

*« Le référentiel de formation des infirmiers a pour objet de **professionnaliser** le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements.*

*L'étudiant est amené à devenir un **praticien autonome, responsable et réflexif**, c'est-à-dire, un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul et en équipe pluriprofessionnelle.*

*L'étudiant **développe des ressources** en savoirs théoriques et méthodologiques en habileté gestuelle et en capacités relationnelles. Il établit son portefeuille de connaissances et de compétences et prépare son projet professionnel.*

*L'étudiant apprend à **reconnaître ses émotions** et à les utiliser avec une distance professionnelle qui s'impose. Il se projette dans un avenir professionnel avec confiance et assurance, tout en maintenant sa capacité critique et de questionnement.*

*L'étudiant développe une **éthique professionnelle** lui permettant de prendre des décisions éclairées et d'agir avec autonomie et responsabilité dans le champ de sa fonction.*

Exercés au raisonnement clinique et à la réflexion critique, les professionnels formés sont compétents, capables d'intégrer plus rapidement de nouveaux savoirs et savent s'adapter à des situations variées. »

Notre finalité vise à favoriser l'émergence de personnels infirmiers compétents afin de répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluri professionnalité.

Prendre soin d'une personne ou d'un groupe de personnes en tenant compte de ses particularités socio-économiques et culturelles et de ses problèmes de santé, en secteur hospitalier ou extra-hospitalier.

En conséquence, des compétences à prodiguer et organiser des soins intégrant les dimensions préventive, curative et palliative chacune d'elles de nature éducative, technique et relationnelle, ceci dans le respect de l'être humain et des règles professionnelles.

Assumer son rôle propre en collaboration avec l'aide-soignante, l'auxiliaire puéricultrice ou l'aide médico-psychologique et son rôle sur prescription dans les limites de la réglementation en vigueur.

Travailler en équipe multidisciplinaire composée des différents acteurs soignants et non soignants intervenant auprès de la personne, de son entourage et de son environnement.

S'inscrire dans une dynamique d'évolution, de recherche, d'actualisation constante des connaissances dans un système de santé en perpétuelle évolution. Devenir un acteur de changement de par son esprit critique et constructif et ses prises de positions argumentées.

II.1.2. OBJECTIFS ET NIVEAUX D'APPRENTISSAGE ET DE PROFESSIONNALISATION

A l'issue de la formation l'étudiant aura acquis les **dix compétences du métier d'infirmier** lui permettant de mettre en œuvre les activités requises par l'infirmier :

1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine des soins infirmiers
2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
3. Accompagner une personne dans la réalisation des soins quotidiens
4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
9. Organiser et coordonner des interventions soignantes
10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation

II.1.3. FORMATION EN ALTERNANCE

La formation est organisée sur une durée en 3 années réparties en 6 semestres de 20 semaines chacune, équivalent à 4 200 heures. La rentrée en formation s'effectue le premier lundi de septembre.

✓ La formation théorique : 2 100 heures

Elle est organisée, conformément à la réglementation, sous la forme de :

- Cours magistraux (CM) : 750 heures
- Travaux dirigés (TD) : 1 050 heures
- Travail personnel guide (TPG) : 300 heures.

Au cours de chaque semestre, plusieurs **situations de soins** sont étudiées afin de favoriser la construction et l'appropriation des savoirs par l'étudiant.

Les méthodes de travail (UE6.1.) sont développées dès le début de la formation afin de permettre à l'étudiant de s'inscrire rapidement dans une démarche de recherche.

Le travail de groupe, les techniques d'information et de communication (TIC), notamment l'outil informatique, la recherche documentaire ainsi que les outils et moyens de communication sont une priorité.

Les Unités d'enseignement couvrent six domaines :

1. Sciences humaines, sociales et droit
2. Sciences biologiques et médicales
3. Sciences et techniques infirmières fondements et méthode
4. Sciences et techniques infirmières, interventions
5. Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière
6. Méthodes de travail.

Elles sont développées tout au long de la formation. Elles permettent à l'étudiant de comprendre et d'enrichir la prise en charge des personnes soignées dans les situations ciblées et aussi de construire ses compétences au fur et à mesure de la formation.

✓ **La formation clinique : 2100 heures soit 60 semaines sur la base de 35 heures par semaine.**

Ainsi, les stages sont à la fois des lieux d'intégration des connaissances construites par l'étudiant et des lieux d'acquisition de nouvelles connaissances par la voie de l'observation, de la contribution aux soins, de la prise en charge des personnes, de la participation aux réflexions menées en équipe et par l'utilisation des savoirs dans la résolution des situations.

Le retour sur la pratique, la réflexion, et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur. Ceci contribue à développer chez l'étudiant la **pratique réflexive** nécessaire au développement de la compétence infirmière.

L'étudiant construit ses compétences en agissant avec les professionnels et en inscrivant dans son portfolio les éléments d'analyse de ses activités, ce qui l'aide à mesurer sa progression.

Le stage doit permettre aux étudiants :

- d'acquérir des connaissances,
- d'acquérir une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels,
- d'exercer son jugement et ses habiletés gestuelles,
- de centrer son écoute sur la personne soignée et proposer des soins de qualité,
- de prendre progressivement des initiatives et des responsabilités,
- de reconnaître ses émotions et les utiliser avec la distance professionnelle qui s'impose,
- de prendre la distance nécessaire et de canaliser ses émotions et ses inquiétudes,
- de mesurer ses acquisitions dans chacune des compétences,
- de confronter ses idées, ses opinions et ses manières de faire à celles de professionnels et d'autres étudiants.

Les objectifs de stages de l'étudiant sont négociés avec le lieu du stage à partir des ressources de celui-ci. Ils sont rédigés et inscrits dans le portfolio de l'étudiant.

Le parcours de stage de l'étudiant s'effectue selon quatre types de stage :

1. Soins de courte durée
2. Soins en santé mentale et psychiatrie
3. Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation
4. Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie.

Sur l'ensemble des trois ans de formation, deux stages en soins de courte durée sont programmés.

La durée et répartition des stages s'organise par semestre :

- | | | |
|-------------------|-------------|---|
| - Première année | 5 semaines | en Semestre 1, stage de découverte, |
| | 10 semaines | en Semestre 2 |
| - Deuxième année | 10 semaines | en Semestre 3 |
| | 10 semaines | en Semestre 4 |
| - Troisième année | 10 semaines | en Semestre 5 |
| | 15 semaines | en Semestre 6, réparties en deux stages de 7 et 8 semaines. |

Les étudiants effectuent leur stage dans une unité, un pôle dont les activités sont de même nature, une structure ou auprès d'une personne, selon l'organisation et le choix de stage.

✓ **Le travail personnel complémentaire**

Il est estimé à 900 heures environ, soit 300 heures par an.

L'étudiant dans sa formation s'organise et gère de façon autonome ce temps personnel. Une aide peut lui être apportée par le formateur référent afin de comprendre comment il investit ce temps.

✓ **Les vacances**

Dix semaines de vacances sont programmées par année, deux semaines à Noël, deux semaines à l'hiver et/ou au printemps et huit semaines en été.

II.1.4. LE DISPOSITIF D'ÉVALUATION

✓ Attribution des crédits européens

Chaque unité d'enseignement comporte une évaluation spécifique qui permet l'attribution de crédits (ECTS : European Credits Transfert System) conformément au système européen de transferts de crédits. Les principes qui président à l'affectation des crédits sont de 30 crédits par semestre de formation. Le diplôme d'Etat d'infirmier sanctionne un niveau validé par l'obtention de **180 crédits** européens.

✓ Evaluation des stages professionnels

A l'issue de chaque stage, le tuteur de stage, assisté des professionnels de proximité, apprécie avec l'étudiant l'acquisition des compétences et activités de soins. Ces éléments sont notifiés sur le port folio à l'aide des critères et indicateurs et sont reportés sur une fiche récapitulative transmise à l'institut par l'étudiant.

Cette fiche constituera une pièce du dossier de formation de l'étudiant. Après le stage, le formateur référent du suivi pédagogique effectue une synthèse, lors d'un entretien avec l'étudiant.

Les crédits européens sont attribués dès lors que l'étudiant remplit les conditions suivantes :

Réalisation de la totalité du stage, analyse de pratiques formalisées, mise en œuvre des éléments des compétences et activités de soins liées au stage.

✓ Evaluation des Unités d'Enseignement (UE)

Les unités d'enseignement théoriques sont validées par épreuves. Elles peuvent revêtir plusieurs formes.

Ces évaluations sont individuelles ou collectives, elles sont écrites ou orales. Plusieurs évaluations peuvent être regroupées.

Le calendrier et les modalités d'évaluation de ces épreuves figurent par semestre dans le projet de formation de chaque année.

L'inscription aux évaluations d'Unités d'Enseignement (UE) est automatique et pour l'ensemble des unités d'enseignement de l'année lorsque l'étudiant s'inscrit pour une année complète de formation.

L'inscription est volontaire lorsqu'elle concerne les étudiants non-inscrits dans l'année où se déroulent les UE et qui souhaitent se présenter à l'évaluation en première et deuxième session des UE non validées précédemment. Cette inscription s'effectue à la rentrée.

II.2. LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'AIDE-SOIGNANT

II.2. FINALITE ET PROFIL ATTENDU

Le profil attendu s'appuie sur la définition du métier d'aide-soignant conformément au référentiel de formation conduisant au DEAS.

*« L'aide-soignant exerce son activité **sous la responsabilité de l'infirmier**, dans le cadre du rôle propre dévolu à celui-ci, conformément au code de la santé publique.*

*Dans ce cadre, l'aide-soignant réalise des **soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie** visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne ou d'un groupe de personnes. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la **dimension relationnelle** des soins. L'aide-soignant accompagne cette personne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien-être et de lui faire **recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie.***

*Travaillant le plus souvent dans une **équipe pluriprofessionnelle**, en milieu hospitalier ou extrahospitalier, l'aide-soignant **participe**, dans la mesure de ses compétences et dans le cadre de sa formation, aux soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs. Ces soins ont pour objet de promouvoir, protéger, maintenir et restaurer la santé de la personne, dans le respect de ses droits et de sa dignité. »*

Notre finalité vise à favoriser l'émergence de professionnels aides-soignants aptes à exercer en secteur intra ou extra hospitalier. Leur domaine d'activité s'inscrit dans le cadre du rôle propre de l'infirmière. En conséquence, compte tenu des huit compétences du métier d'aide-soignant, il sera capable de :

Travailler en collaboration avec l'infirmière et sous sa responsabilité.

Contribuer à prendre soin d'une personne ou d'un groupe de personne en tenant compte du contexte socio-économique et culturel.

Participer au travail de l'équipe multidisciplinaire et aux différents projets institutionnels.

S'inscrire dans une dynamique d'évolution.

II.1.2. OBJECTIFS ET NIVEAUX D'APPRENTISSAGE ET DE PROFESSIONNALISATION

L'élève aide-soignant, au terme de sa formation, aura atteint des objectifs visant l'utilisation et l'appropriation des compétences pour participer en collaboration avec l'infirmière aux soins et à la surveillance des patients.

A l'issue de la formation, l'élève aura acquis les **huit compétences** du métier de l'aide-soignant :

1. Accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie
2. Apprécier l'état clinique d'une personne
3. Réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne
4. Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des personnes
5. Etablir une communication adaptée à la personne et à son entourage
6. Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifique aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux
7. Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins
8. Organiser son travail au sein d'une équipe pluri-professionnelle

Le Diplôme peut s'acquérir :

- soit en cursus intégral, par le suivi et la validation de l'intégralité de la formation, en continu,
- soit en cursus partiel par le suivi et la validation d'une ou plusieurs unités de formation (module et stage) correspondant à une formation complémentaire en fonction des modes d'accès au Diplôme nommé.

II.1.3. FORMATION EN ALTERNANCE EN CURSUS INTEGRAL

La formation est organisée sur une durée en 10 mois. La rentrée en formation s'effectue le premier lundi de janvier.

✓ **La formation théorique :**

Huit modules sont répartis sur l'année de formation.

Modules de 1 à 8 répartis sur 17 semaines soit 595 heures

Ces huit modules correspondent chacun à l'acquisition des huit compétences du métier permettant l'obtention du Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant (DEAS).

Les huit modules sont programmés sur l'ensemble de l'année et s'articulent les uns avec les autres alternant les temps à l'institut et en stage. L'élève construit ainsi progressivement ses savoirs et acquiert les compétences du métier d'aide-soignant.

✓ **La formation clinique :**

Elle constitue au sein de la formation un temps d'apprentissage privilégié de la pratique professionnelle.

L'encadrement doit être assuré par du personnel diplômé qui prépare progressivement les élèves à l'exercice et leur fonction.

L'organisation des stages relève de la compétence des écoles en collaboration avec les responsables des structures d'accueil.

Les objectifs des stages sont définis par les équipes enseignantes des écoles en liaison avec les personnes responsables de l'encadrement des élèves sur le lieu de stage.

La répartition des stages cliniques

Dans le cursus complet de formation, les stages sont au nombre de six, de 140 heures chacun, soit 4 semaines.

Les stages sont effectués sur la base de trente-cinq heures par semaine.

Six stages de 140 heures chacun répartis sur 24 semaines soit au total 840 heures

Ces stages sont réalisés dans des structures sanitaires :

Un stage est obligatoirement effectué auprès des personnes âgées.

- MEDECINE : structure de court séjour
- CHIRURGIE : Structure de court séjour
- PERSONNES AGEES ou HANDICAPEES : Structure de moyen et long séjour
- SANTE MENTALE OU PSYCHIATRIE : Structures d'accueil
- EXTRA-HOSPITALIER : Structures d'accueil
- STAGE A DISCIPLINE VARIABLE effectué en fin de formation. IL est organisé en fonction du potentiel de stage attribué à l'institut, du projet pédagogique de l'institut et du projet professionnel de l'étudiant.
Il peut s'effectuer également à l'extérieur du département.

✓ **Les vacances**

Sept semaines de vacances sont réparties sur l'année, dont quatre semaines en été et une semaine au printemps.

Les deux semaines restantes sont planifiées en fonction de l'organisation de la formation.

II.1.4. FORMATION EN ALTERNANCE EN CURSUS PARTIEL

✓ La formation théorique et clinique

Le diplôme peut s'acquérir par le suivi et la validation d'une ou de plusieurs unités de formation (module et stage) correspondant à une formation complémentaire en fonction des modes d'accès au diplôme.

Lorsque le cursus est réalisé partiellement, la formation s'effectue par unité de formation.

Celle-ci correspond à un module d'enseignement théorique et, pour six modules sur huit, un stage clinique qui lui est rattaché.

PERSONNES AYANT VALIDE PARTIELLEMENT DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE :

En cas de validation partielle, le candidat peut opter pour le suivi et l'évaluation du ou des unités de formation correspondant aux compétences non validées.

PERSONNES TITULAIRES DU DIPLOME D'ETAT D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE (D.E.A.P) :

Les personnes titulaires du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture qui souhaitent obtenir le Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant sont dispensées des unités de formation 2, 4, 5, 6,7 et 8.

Elles doivent suivre l'enseignement des **unités de formation 1 et 3, ainsi que les stages correspondant** à ces derniers, **soit 735 heures** soit 21 semaines.

PERSONNES TITULAIRES DU DIPLOME D'ETAT D'AMBULANCIER (D.E.A) :

Les personnes titulaires du Diplôme d'Etat d'Ambulancier ou du Certificat de Capacité d'Ambulancier qui souhaitent obtenir le Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant sont dispensées des unités de formation 2, 4, 5 et 7.

Elles doivent suivre l'enseignement des **unités de formation 1, 3 ,6 et 8 ainsi que les stages correspondant** à ces derniers, **soit 875 heures** soit 25 semaines.

PERSONNES TITULAIRES DU DIPLOME D'ETAT D'AUXILIAIRE DE VIE SOCIALE (D.E.A.V.S) OU DE LA MENTION COMPLEMENTAIRE D'AIDE A DOMICILE (MCAD) :

Les personnes titulaires du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale ou de la Mention complémentaire aide à domicile qui souhaitent obtenir le Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant sont dispensées des modules de formation 1, 4, 5 et 7. Elles doivent suivre les **modules de formation 2, 3, 6 et 8 ainsi que les stages correspondant** à ces derniers, **soit 805 heures** soit 23 semaines.

PERSONNES TITULAIRES DU DIPLOME D'ETAT D'AIDE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE (D.E.A.M.P) :

Les personnes titulaires du Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique qui souhaitent obtenir le Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant sont dispensées des unités de formation 1, 4, 5, 7 et 8.

Elles doivent suivre l'enseignement des **unités de formation 2, 3 et 6, ainsi que les stages correspondant** à ces derniers, **soit 770 heures** soit 22 semaines.

PERSONNES TITULAIRES DU TITRE PROFESSIONNEL D'ASSISTANT DE VIE AUX FAMILLES (AVF) :

Les personnes titulaires du titre d'assistant de vie aux familles qui souhaitent obtenir le Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant sont dispensées des unités de formation 1, 4 et 5.

Elles doivent suivre l'enseignement des **unités de formation 2, 3, 6, 7 et 8, ainsi que les stages correspondant à ces derniers, soit 840 heures** soit 24 semaines.

II. 1.5 DISPOSITIF D'ÉVALUATION

✓ En cursus intégral

Les critères d'évaluation sont déterminés en termes de critères de résultat et critères de compréhension.

L'évaluation des modules de formation s'effectue selon plusieurs types d'épreuves soit, des épreuves écrites, orales et pratiques.

Des épreuves écrites peuvent être réalisées sous la forme de :

- Questions à réponses ouvertes et courtes (QROC)
- Questions à choix multiples (QCM)
- Cas cliniques

Des épreuves orales : elles peuvent être individuelles ou collectives

- Entretien avec un jury sur une production préalablement écrite
- Exposé d'un thème,

Des épreuves pratiques : Elles s'organisent comme suit :

- Préparation et réalisation de gestes techniques en salle de travaux pratiques ou en structure de soins.

Des mises en situation professionnelle (MSP) :

Elles consistent en la participation du candidat à la prise en charge d'une personne dans la réalisation d'une ou plusieurs activités de la vie quotidienne ou d'un ou plusieurs soins.

Chaque MSP se déroule en **deux parties** : présentation d'une démarche de soins et réalisation d'un ou plusieurs soins.

Elles se déroulent dans des structures où le candidat est en stage depuis au moins cinq jours.

La durée d'une mise en situation professionnelle est comprise entre **30 minutes et 1 heure 30 minutes**.

Les évaluations sont assurées par un jury constitué de deux personnes dont un formateur de l'Institut.

Ces évaluations font l'objet d'une convocation collective par affichage.

L'évaluation des compétences lors des stages cliniques :

A chaque stage, les responsables de l'accueil et de l'encadrement de l'élève évaluent son niveau d'acquisition pour chacune des unités de compétences sur la base du support d'évaluation officiel (la feuille d'évaluation de stage)

Pour chaque unité de compétences, le niveau de l'élève est évalué à partir de l'échelle de valeur définie dans la grille d'évaluation.

Au terme des six stages, l'équipe pédagogique réalise le bilan des acquisitions de l'élève en établissant le total obtenu à chaque unité de compétences.

Chaque compétence est validée si l'élève obtient une note au moins égale à la moyenne pour chacune d'elles.

✓ En cursus partiel, Les modalités d'évaluation sont identiques selon les modules concernés.

En continuité et en cohérence avec ce projet pédagogique, les projets de formation, spécifiques pour chaque année, précisent l'organisation et la planification des enseignements et des stages.

Ceux-ci sont remis systématiquement à jour chaque année.

Ainsi, pour plus de précisions seront consultés :

LES PROJETS DE FORMATION PREPRANT AU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER

- I. PROJET DE FORMATION EN PREMIERE ANNEE
- II. PROJET DE FORMATION EN DEUXIEME ANNEE
- III. PROJET DE FORMATION EN TROISIEME ANNEE

LES PROJETS DE FORMATION PREPRANT AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT

- IV. PROJET DE FORMATION EN CURSUS INTEGRAL ET PARTIEL