



PROJET PEDAGOGIQUE IFSI

2022-2023



Table des matières

1. PREAMBULE.....	3
1.1. LES CONCEPTIONS PEDAGOGIQUES.....	3
1.2. LA FORMATION.....	3
1.3. LA PROFESSIONNALISATION.....	4
1.4. L'EQUIPE PEDAGOGIQUE.....	4
1.5. L'ETUDIANT.....	5
1.6. L'EVALUATION.....	5
1.7. LES DISPOSITIFS DE REGULATION DE LA FORMATION.....	5
1.8. L'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL.....	6
1.9. LE SUIVI EN GROUPES D'ETUDIANTS EN FORMATION.....	6
1.10. LA QUESTION DES COMPETENCES.....	6
1.11. MODELES DE REFERENCES.....	7
2. DISPOSITIF DE FORMATION - PROMOTION 2022-2025.....	8
2.1. 1 ^{ère} ANNEE : ANNEE DES APPRENTISSAGES FONDAMENTAUX ET D'ACQUISITION DE COMPETENCES.....	8
2.1.1. <i>Les principes pédagogiques.....</i>	<i>8</i>
2.1.2. <i>Les enseignements théoriques : Les Unités d'enseignement.....</i>	<i>13</i>
2.1.3. <i>Les stages.....</i>	<i>15</i>
2.1.4. <i>Le suivi pédagogique.....</i>	<i>18</i>
2.1.5. <i>Le secrétariat.....</i>	<i>18</i>
2.1.6. <i>La plateforme pédagogique E.V.A.....</i>	<i>18</i>
2.1.7. <i>Validation de l'année et attribution des crédits européens.....</i>	<i>19</i>
3. DISPOSITIF DE FORMATION - PROMOTION 2021-2024.....	21
3.1. 2 ^{ème} ANNÉE : ANNEE DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES ET DE PROFESSIONNALISATION.....	21
3.1.1. <i>Les principes pédagogiques.....</i>	<i>21</i>
3.1.2. <i>Les enseignements théoriques : Les Unités d'enseignement.....</i>	<i>26</i>
3.1.3. <i>Les enseignements cliniques : Les stages.....</i>	<i>28</i>
3.1.4. <i>Le suivi pédagogique.....</i>	<i>31</i>
3.1.5. <i>Le secrétariat.....</i>	<i>31</i>
3.1.6. <i>La plateforme pédagogique E.V.A.....</i>	<i>31</i>
3.1.7. <i>Validation d'année.....</i>	<i>32</i>
4. DISPOSITIF DE FORMATION - PROMOTION 2020-2023.....	34
4.1. 3 ^{ème} ANNÉE : ANNÉE DE PROFESSIONNALISATION.....	34
4.1.1. <i>Les principes pédagogiques.....</i>	<i>34</i>
4.1.2. <i>Les enseignements théoriques : Les unités d'enseignement.....</i>	<i>39</i>
4.1.3. <i>Les enseignements cliniques : Les stages.....</i>	<i>41</i>
4.1.4. <i>Le suivi pédagogique.....</i>	<i>43</i>
4.1.5. <i>Le secrétariat.....</i>	<i>43</i>
4.1.6. <i>La plateforme pédagogique E.V.A.....</i>	<i>43</i>
4.1.7. <i>Validation d'année.....</i>	<i>44</i>
4.1.8. <i>Obtention du D.E.I.....</i>	<i>45</i>

1. PREAMBULE

1.1. LES CONCEPTIONS PEDAGOGIQUES

C'est sur les conceptions déclinées ci-après que s'appuient les formateurs de l'I.F.S.I. tant dans l'élaboration des visées du projet que de sa mise en œuvre.

1.2. LA FORMATION

Accéder à une identité professionnelle : La formation vise à former des infirmiers compétents, sachant gérer leur autonomie, responsables, réactifs, inventifs, dans un système en constante mutation-évolution.

Elle a pour finalité de faire émerger une identité professionnelle légitimée et reconnue.

L'identité professionnelle est le produit d'une socialisation professionnelle qui renvoie à la notion de groupe et de force sociale.

Sainsaulieu (L'identité au travail, 1988) met en évidence l'importance des processus culturels au sein des régulations sociales internes à l'entreprise. L'expérience quotidienne des relations sociales alimente des représentations collectives et des valeurs communes. Les normes de relation aux autres, au groupe, aux chefs, qui varient selon les contextes, constituent des « matrices communes de personnalité, des identités collectives ».

L'apprentissage de ces normes ne résulte pas selon lui d'un simple conditionnement des conduites individuelles, mais plutôt d'une expérience interpersonnelle.

Les différentes approches sur la construction de l'identité personnelle et les processus de socialisation qui conduisent à la construction de l'identité professionnelle réfèrent toutes à l'imbrication d'un niveau individuel et d'un niveau collectif. Ces deux niveaux semblent indissociables.

La construction de l'identité résulte donc d'une interaction entre le sujet et son environnement. Elle peut être définie comme l'ensemble des représentations et des sentiments qu'une personne développe vis-à-vis d'elle-même et qui la singularise.

C'est un processus actif d'adaptation qui repose pour J. Piaget sur l'assimilation et l'accommodation.

H. Wallon souligne l'importance d'un « autre » dans cette construction, entraînant les mouvements d'opposition et d'imitation.

Dans la construction identitaire il y a nécessité d'une confrontation à un environnement.

La socialisation passe par un processus d'identification, une nécessité d'assumer une appartenance à un groupe tout en préservant son individualité.

L'identité professionnelle se construit dans l'adoption d'un individu par le groupe professionnel et réciproquement.

Durant la formation, ces temps de « dissonance cognitive » (FESTINGER, 1980) aident l'étudiant à faire évoluer ces représentations professionnelles. « Former, c'est faire passer d'une représentation à une autre » (MOSCOVICI, 1986)

La recherche de l'autonomie : L'autonomie est recherchée en donnant aux étudiants intégrés dans un cadre institué la possibilité d'être acteurs, de participer à la modulation des dispositifs de formation et des règles de fonctionnement.

Etre autonome c'est savoir se fixer des objectifs, gérer son temps et son activité en fonction de ces objectifs au sein d'un ensemble plus grand qui détermine ce qui est possible et ce qui ne l'est pas.

La tension indépendance / dépendance proposée par l'équipe pédagogique a pour objectif d'activer la motivation et l'engagement.

La formation proposée permet aux étudiants de se positionner, de prendre place dans le système relationnel et organisationnel de santé.

La formation dispensée ne saurait donc s'enfermer dans une démarche hiérarchique de subordination mais prend en compte tant le potentiel créatif et l'engagement personnel des étudiants que l'évolution de l'environnement dans sa complexité.

Un système complexe étant, comme le définit Jean Louis LE MOIGNE (1990), « un système que l'on tient pour irréductible à un modèle fini ».

Les savoirs acquis sont mis en interface avec les situations rencontrées en stage.

1.3. LA PROFESSIONNALISATION

Les diverses activités de formation permettent l'acquisition de nouvelles compétences dans une visée de professionnalité et de professionnalisation.

"Le professionnel sait mettre en œuvre ses compétences en action dans toute situation, c'est "l'homme de la situation" capable de "réfléchir en action" et de s'adapter, de dominer toute situation nouvelle ... La professionnalité aboutit à une pratique qui s'appuie sur une base de connaissances rationnelles et intègre des pratiques réussies en situation pour s'adapter" (RAYNAL et RIEUNER, 1998)

1.4. L'EQUIPE PEDAGOGIQUE

L'équipe doit mettre en place une pédagogie active centrée sur l'étudiant favorisant :

- Le développement de la culture professionnelle dans une dimension interprofessionnelle,
- Un travail sur les attitudes et les positionnements possibles,
- L'acquisition d'outils et de méthodes d'analyses des pratiques de soins,
- L'optimisation des compétences organisationnelles, pédagogiques, éducatives, relationnelles, techniques des infirmiers, quel que soit leur secteur d'activité,
- L'enrichissement de l'expression orale et écrite professionnelle,
- La promotion d'études et travaux d'initiation à la recherche,

Elle met en œuvre le projet de formation sous la responsabilité du Directeur de l'I.F.S.I :

- Elle participe à la promotion de la qualité des soins,
- Elle mène une politique de partenariat avec les établissements de santé, les autres IFSI de la région

Dans cette perspective, la formation proposée à l'IFSI est dispensée par des formateurs pouvant être issus de plusieurs champs professionnels.

Par ailleurs, cette volonté d'ouverture se traduit dans le choix des différents lieux de stage (établissements de santé publics et privés, soins à domicile, établissement d'enseignement, ...), le choix des intervenants vacataires et l'Université.

Les exigences réglementaires qui régissent les conditions d'obtention du Diplôme d'Etat d'Infirmier, notre conception de l'apprentissage et des compétences nécessaires à l'exercice de la fonction d'infirmier, nous conduisent à opter pour une relation pédagogique caractérisée par une guidance adaptée à l'étudiant, plutôt qu'un accompagnement directif.

Chaque membre de l'équipe pédagogique se situe dans une posture formatrice : aide au questionnement, soutien, fonction de facilitateur, guide, avec écoute, respect, relation d'altérité...

L'équipe pédagogique permanente structure, coordonne, régule et facilite l'apprentissage dans un dispositif pensé et élaboré au regard des conceptions et des valeurs partagées.

1.5. L'ETUDIANT

L'étudiant est engagé dans une dynamique d'apprentissage et de projet.

Il est au centre du dispositif de formation. La démarche pédagogique proposée par l'équipe vise à lui permettre de participer d'une manière active à sa formation. Il est accompagné, guidé, dans l'évolution de son projet professionnel en lien avec le projet de formation.

Le questionnement s'articule dans une démarche dialectique entre théorie et pratique.

Il va construire ses compétences en s'exerçant face à des situations pédagogiques, puis préprofessionnelles.

1.6. L'EVALUATION

L'évaluation est une pratique sociale qui s'inscrit en tant qu'objet d'apprentissage dans le projet de formation : nous formons les futurs praticiens infirmiers aptes à évaluer leurs pratiques professionnelles.

Evaluer, c'est permettre de se poser la question du sens de ses pratiques, de les décrire, les analyser pour pouvoir ainsi les améliorer.

L'évaluation est une valeur et si former donc évaluer, c'est valoriser, le formateur doit créer les conditions pour permettre à l'étudiant infirmier de faire de l'évaluation une expérience pédagogique.

Les modalités d'évaluation sont construites et prévues dans le dispositif pédagogique inclus dans le projet de formation.

Il s'agit de diversifier les situations d'évaluation tant au niveau des modalités, que des évaluateurs pour offrir aux étudiants le plus grand nombre d'expériences possibles.

S'intéresser aux compétences relatives à l'agir évaluatif c'est inscrire l'évaluation dans un projet de formation et c'est se demander en quoi l'analyse des pratiques évaluatives peut permettre à l'étudiant un questionnement sur son processus de professionnalisation. Donc, c'est lui permettre de choisir quel type de professionnel il veut devenir.

Les pratiques d'évaluation, lorsqu'elles sont analysées, mises à distance permettent aux étudiants de développer leurs propres compétences d'évaluateur.

C'est ce qui peut s'appeler l'apprentissage par l'expérience, et l'acquisition de savoirs grâce à l'expérience : on apprend en faisant.

« Il s'agit d'apprendre, en le faisant, à faire ce que l'on ne sait pas faire » (MEIRIEU, 1996).

1.7. LES DISPOSITIFS DE REGULATION DE LA FORMATION

« Le système de régulation a pour fonction, par la politique de réassurance, d'aider l'autre au dépassement de soi, à la mobilisation de ses potentiels. Plus qu'un moyen, l'évaluation régulation est une attitude d'ouverture, de disponibilité, de questionnement » (VIAL, BONNIOL, 1997)

La régulation a pour fonction de :

- Valoriser les réussites
- Réajuster les procédures en fonction de la norme sans développer un sentiment de culpabilité (l'erreur est travaillée par le questionnement)
- Laisser place à l'autorégulation (travail du formé sur ses processus).

Il s'agit d'un processus de formation visant à évaluer les réajustements nécessaires à l'articulation des différents projets : de l'institut, des étudiants, des stages. Cette régulation est assurée dans des instances collectives et individuelles.

1.8. L'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL

C'est une relation duelle institutionnalisée entre un étudiant et un Cadre de Santé formateur. Le but est de repérer et de questionner les processus de formation mis en place par l'étudiant.

Ce suivi consiste à susciter une confrontation permanente entre les acquis de l'étudiant et ses enjeux personnels, afin de travailler son parcours de formation et d'envisager avec lui les actions à mettre en œuvre. Le projet professionnel de l'étudiant sera mis en perspective avec le projet de formation de l'IFSI, le projet d'encadrement en stage et sa représentation de la fonction d'infirmier.

Chaque étudiant retrace les "événements" de sa formation comportant : réflexions, questions, acquisitions, pistes de travail. Le formateur utilise le document « itinéraire de formation » ou le « portfolio » comme support lors de chaque suivi.

1.9. LE SUIVI EN GROUPES D'ETUDIANTS EN FORMATION

Il constitue un autre niveau d'accompagnement.

Avec les formateurs :

Il permet aux étudiants de s'exprimer sur les modalités d'organisation de la formation, de travailler des situations de travail et de soin, de faire des propositions, et à l'équipe pédagogique de repérer l'évolution du groupe en formation.

Avec des psychologues :

Des groupes de parole au sens de C. ROGERS sont animés par des psychologues extérieurs à l'institution. Le groupe de parole a plusieurs objectifs que l'on peut délimiter comme suit :

- Permettre et favoriser l'expression des étudiants :
 - Par la parole, par l'échange libre sur le vécu des stages.
 - Par le partage avec les autres étudiants.
 - Par la prise de conscience que l'on n'est pas le seul à vivre certaines difficultés.
- Expérimenter le fait d'exprimer ses émotions plutôt que de les garder.
- Expérimenter une écoute :
 - Faire l'expérience d'être écouté sans jugement.
 - Apprendre à écouter soi-même.
 - Repérer les obstacles à cette écoute, les projections, les difficultés pour se rendre disponible.
 - Eprouver les effets positifs (soulagement, compréhension, etc.) de cette écoute.
- Approfondir la notion d'aide :
 - Qu'est-ce qu'aider ? les diverses modalités de l'aide ; l'état d'esprit de celui qui aide ; les obstacles.
 - Aider à comprendre une situation, une émotion (la sienne, celle de l'autre).
 - Aider à faire, à agir, à réaliser quelque chose.
 - Aider à entendre un autre point de vue ; à prendre une distance par rapport à une situation.

1.10. LA QUESTION DES COMPETENCES

« Le terme de compétences, bien qu'un des plus employés en matière d'objectif et d'évaluation dans le domaine qui nous intéresse, peut être source d'ambiguïté et de faux sens »¹

Aussi, l'équipe de formateurs s'appuie sur les définitions suivantes pour mener son action pédagogique.

« La formation représente incontestablement le terrain d'application privilégié de la gestion des compétences puisque c'est à elle qu'est confié prioritairement le soin d'en assurer l'acquisition et le développement. L'hôpital a aussi un rôle prédominant en la matière. Il est non seulement consommateur de compétences, mais aussi producteur de compétences professionnelles nécessaires à son développement économique et à sa modernisation. »

¹ Patrick GILBERT et Michel PARKER : « Étude sur la gestion des compétences

La compétence est « un savoir en usage désignant aussi une totalité complexe et mouvante mais structurée, opératoire, c'est-à-dire ajustée à l'action et à ses différentes occurrences. »²

- | | | |
|------------------------|---|---------------------------------|
| - le savoir théorique | | L'ensemble structuré de ces |
| - le savoir procédural | ⇒ | savoirs constitue la compétence |
| - le savoir pratique | | |

Identification des compétences transférables ou transversales, encore appelées « compétences clés ».

Les compétences clés sont d'une part celles qu'un individu doit posséder pour poursuivre de façon continue son apprentissage ; ce sont les compétences pour apprendre ; d'autre part, celles qui permettent de rechercher les informations disponibles pour faire face à des situations données.

Elles recouvrent donc tout aussi bien des processus de pensée logique, des processus techniques analytiques, des techniques d'expression orale et d'argumentation, des techniques de classement, d'organisation et de planification, des techniques d'animation d'équipe, mais aussi des techniques de recherche, de sélection, d'acquisition et d'assimilation d'informations.

Ces compétences sont transférables car elles sont réutilisables dans un nombre infini de situations. Elles permettent à l'individu de s'adapter à un environnement en évolution.

Compétences professionnelles

« Aucune forme de connaissance ne peut être réduite à un savoir déclaratif, procédural ou conditionnel.

Le savoir de la pratique « est construit dans l'action à des fins d'efficacité. Il est contextualisé, incarné, finalisé, c'est un savoir adapté à une situation.

Cette adaptabilité du savoir se construit à partir de l'expérience vécue, à l'aide des perceptions et de l'interprétation faites des expériences antérieures. Elles nécessitent une démarche de réflexion du professionnel sur ses actes.

Le questionnement « du savoir analysé » est une méta compétence qui permet de construire les compétences professionnelles et le développement des aptitudes relationnelles ».³

Hiérarchisation des compétences

Jalonné d'étapes, le processus de développement des compétences renvoie à la question de la hiérarchisation des compétences.

Combien de niveaux pertinents peut-on établir entre un état initial de méconnaissance d'une compétence et un état d'expertise ?

1.11. MODELES DE REFERENCES

B. SCHWARTZ ⁴	A. IRIBARNE ⁵
4 niveaux d'approfondissement possibles	3 niveaux de compétence
- phase d'initiation	- niveau d'imitation
- niveau d'application	- niveau de transposition
- niveau de maîtrise	- niveau d'innovation
- niveau d'expertise	

Ce travail théorique de clarification a contribué à fixer les niveaux d'exigences par année d'études et à revoir nos objectifs, nos contenus, nos modalités d'enseignement et d'évaluation.

² Gérard MALGLAIVE : « Enseigner à des adultes » - 1990, Ed PUF

³ M. ALTET ; E. DARRAS ; J.M DE KETELE ; P. MEIRIEU Le 4 Novembre 1998 par Christiane SINI

⁴ M. CHASTRETTE ; M. MIGEON ; B. SCHWARTZ « Formulation d'objectifs et gestion du temps, le développement d'une école française » - 1980, Education Permanente

⁵ A. D'IRIBANE « La compétitivité, défi social, enjeu éducatif », 1989, Presse du CNR

2. DISPOSITIF DE FORMATION - PROMOTION 2022-2025

2.1. 1^{ère} ANNEE : ANNEE DES APPRENTISSAGES FONDAMENTAUX ET D'ACQUISITION DE COMPETENCES

2.1.1. Les principes pédagogiques

Le référentiel de formation

Il est articulé autour de l'acquisition des compétences requises pour l'exercice des différentes activités du métier d'infirmier. Il met en place une alternance entre, d'une part l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles et la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations de soins, et d'autre part, en s'appuyant sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles.

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

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

Le référentiel de formation est organisé pour mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement des compétences requises. Les unités d'intégration mobilisent l'ensemble des savoirs autour des situations professionnelles. La progression dans l'acquisition des compétences est formalisée sur le portfolio.

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.

Les contenus de formation tiennent compte de l'évolution des savoirs et de la science. Ils sont actualisés en fonction de l'état des connaissances, notamment en matière de sciences et techniques infirmières.

La posture réflexive, axe central du projet :

Deux dispositifs, l'un répondant à une conception du soin et à l'analyse des pratiques et l'autre à l'obligation de l'évaluation de la pratique.

La posture réflexive et l'analyse des pratiques

Si l'ambition des études est de former un praticien réflexif, alors il semble important de considérer que la connaissance ou le savoir est sans arrêt à élaborer et à construire dans le présent et l'histoire de son intervention, dans l'acte qui fait soin.

La position de l'institut, soutenue par une conception anthropologique du soin, est qu'une pratique structure des savoirs dans l'acte même de son exercice. En ce sens, il nous semble que la théorie du soin ne peut se passer de l'analyse des pratiques qui le constituent.

En conséquence, cette position est prolongée au sein des unités d'enseignement théorique sous la forme d'un dispositif au service de l'analyse de situation des pratiques soignantes.

Ce dispositif, intégré au sein des unités d'enseignement, reprend donc les thèmes, questions ou objets, qu'articulent les recherches et réflexions que mènent les étudiants sur le soin, à la fois du point de vue théorique mais également sur le plan méthodologique.

- La posture réflexive et l'évaluation de la pratique.

Dans le cadre de la réingénierie du diplôme d'état infirmier, la formation s'appuie sur un référentiel de dix compétences et pose l'exigence d'un apprentissage réflexif. C'est dans cette visée qu'est proposé à l'étudiant lors de chaque stage, de rédiger sur le portfolio des éléments d'analyse de sa pratique à partir des activités réalisées en stage.

Elle inscrit donc l'évaluation de la pratique comme modalité de formation.

Cette modalité pédagogique exigée par le portfolio est définie par l'HAS dans le décret du 14 avril 2005 :

Art. D. 4133-0-1. : « *L'évaluation des pratiques professionnelles mentionnée à l'article L. 4133-1-1 a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques.*

« *Elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.* »

« *L'évaluation est un temps d'arrêt où l'on s'interroge sur notre pratique* » (Hadji, 1995, p.144)⁶ Évaluer dit-il : « *c'est procéder à une analyse de la situation et à une estimation des conséquences probables de son acte dans une telle situation.* »

L'étudiant va poser comme objectif d'identifier l'écart et de le réduire pour atteindre la conformité par rapport aux normes prédéfinies. Cette évaluation/régularisation des pratiques vise l'autocontrôle. L'étudiant définit les grilles de critères à partir desquels porte son évaluation. Dans ce cas, les critères sont considérés comme des normes à respecter. Il fait le bilan sur l'observable, le mesurable, l'accompli.

Dans ce modèle, le formateur va essayer « *de comprendre comment le sujet peut se piloter lui-même pour l'expertise, vers l'expertise, pour s'approcher de l'expertise. Il s'agit de savoir comment ce sujet apprenant résout les problèmes* » (Vial, 2001, p.122)⁷.

En ce sens, ces démarches d'évaluation de la pratique vont favoriser chez l'étudiant, l'intégration des normes de sécurité et d'efficacité des pratiques nécessaires à son apprentissage, « *dans ce savoir en situation l'autocontrôle est indispensable* » (Vial, 2001, ibid. p.121) c'est-à-dire des savoirs scientifiques actualisés issus des sociétés savantes. Ce dispositif vise la professionnalité au sens où elle est de l'ordre d'une qualité attendue, définie par des critères prédéterminés, contextualisés dans une norme sociale. Il permet à l'étudiant de développer des capacités à s'autocontrôler.

⁶ Hadji, C. (1995). *L'évaluation, règles du jeu : des intentions aux outils*. Paris. ESF

⁷ Vial, M. (2001). *Se former pour évaluer, Se donner une problématique et élaborer des concepts*. Bruxelles, Ed. De Boeck.

La posture pédagogique

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

Le formateur développe des stratégies qui aident l'étudiant dans ses apprentissages en milieu clinique. Il trouve 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.

Le formateur se centre sur des exercices faisant le lien entre l'observation et les hypothèses de diagnostic, entre les signes et les comportements, entre une histoire de vie et une situation ponctuelle, entre l'état du patient et son traitement, etc... Il aide à l'acquisition d'une démarche comportant les problèmes de soins et les interventions en rapport, et permet l'exercice d'un raisonnement inductif, analogique ou déductif.

Les principes d'évaluation et de validation

Les formes et contenus de l'évaluation sont en adéquation avec les principes pédagogiques.

Pour la validation des unités d'enseignement, une démarche de liaison entre les différents acquis est favorisée.

La validation des unités d'intégration repose sur :

- L'utilisation des différents acquis en lien avec une situation,
- La mobilisation active et dynamique de ces acquis et la mise en œuvre des compétences ciblées par l'unité dans une ou plusieurs situations.

La validation des stages⁸ repose sur :

- La durée du temps de stage réalisé
- L'acquisition d'éléments de compétences

La démarche d'autocontrôle

L'étudiant est accompagné dans cette démarche lors des suivis des travaux écrits exigés dans le portfolio sur les évaluations de pratique. Lors de la restitution de ces travaux, l'étudiant n'est pas contrôlé sur la réalisation de la bonne pratique (il n'est pas dans une posture d'expert, ce qui incombe aux professionnels qui l'encadrent), mais l'étudiant est accompagné dans cette démarche d'autocontrôle, d'appropriation des critères d'évaluation et de formalisation de ces propres normes au regard de ses difficultés relatives par exemple à l'organisation, au temps de réalisation ou à la dextérité...

L'évaluation des pratiques répond ainsi à la question du "comment" : « *Comment je le fais et comment je pourrais mieux le faire ?* ». Nous sommes ici dans un travail d'explicitation.

La durée de la formation

La durée totale de la formation est de trois années, soit six semestres de vingt semaines chacun, équivalant à 4200 heures.

La première année est constituée de deux semestres, soit 40 semaines réparties en 25 semaines de formation théorique et 15 semaines de formation clinique.

⁸ Cf. Arrêté du 26 septembre 2014, article 3.

Les temps de formation :

Semestres	CM	TD	CM +TD	Stages	CM +TD +Stage	Temps personnel guidé, supervision, suivi pédagogique, travaux entre étudiants	Temps de travail CM+TD+Stage+TPG	Charge de travail personnelle complémentaire estimée
Semestre 1	231	234	465	175	640	60	700	100
Semestre 2	126	183	309	350	659	41	700	150

Tableau 1 : Répartition des temps de formation.
Présence :

La présence lors des travaux dirigés et des stages est obligatoire. Certains enseignements en cours magistral peuvent l'être également, en fonction du projet pédagogique de l'institut.

Toute absence doit être justifiée par un certificat médical ou toute autre preuve attestant de l'impossibilité d'être présent à ces enseignements ou évaluations.

La liste des motifs d'absences reconnues justifiées est définie à l'annexe I de l'arrêté du 31 juillet 2011 : « maladie ou accident, décès d'un parent au premier ou au deuxième degré, mariage ou PACS, naissance ou adoption d'un enfant, fêtes religieuses (dates publiées au Bulletin Officiel de l'éducation nationale), journée d'appel de préparation à la défense, convocation préfectorale ou devant une instance juridictionnelle, participation à des manifestations en lien avec leur statut d'étudiant et leur filière de formation. »

Toutefois, en cas d'absences **justifiées de plus de 12 jours**, au sein d'un même semestre, **la situation de l'étudiant est soumise à "la section compétente pour le traitement des situations disciplinaires"**⁹, en vue d'examiner les conditions de poursuite de sa formation.

L'universitarisation :

L'IFSI du GIPES a finalisé son partenariat avec l'université de la Méditerranée par la signature d'une convention tripartite Université de Méditerranée - IFSI – Conseil Régional.

Dans ce cadre, les Unités d'Enseignement « contributives » (cf. tableau suivant) et leurs évaluations respectives sont élaborées sous la responsabilité de référents universitaires. Un référent universitaire est nommé, il est l'interlocuteur privilégié de l'IFSI du GIPES. Il s'agit du professeur ROLL.

⁹ Article 2 de l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

REFERENTS UNIVERSITAIRES S1 S2 S3 S4-S5														
	Unités d'enseignement	REFERENTS		Unités d'enseignement	REFERENTS		Unités d'enseignement	REFERENTS		Unités d'enseignement	REFERENTS			
SEMESTRE 1	UE 1.3 : Législation, éthique, déontologie	M. Pr HARLÉ Pr PIERCECCHI/ DR LECOZ	SEMESTRE 2	UE1.1 : Psychologie, sociologie, anthropologie	DR ADALIAN	SEMESTRE 3	UE 2.5 : Processus inflammatoires et infectieux	Pr LAGIER	SEMESTRE 4	UE 1.3 : Législation, éthique, déontologie	M. Pr HARLÉ. Pr PIERCECCHI/ DR LECOZ	SEMESTRE 5	UE 2.6 : Processus Psycho- pathologiques	Pr AZORIN Pr MONTANT
	U.E 2.1 : Biologie fondamentale	Pr GUIEU Pr ROLL		U.E 1.2 Santé publique et économie de la santé	Pr SAMBUC		U.E 2. 11: Pharmacologie et thérapeutiques	Pr VILLANI		UE 2.7 Défaillances organiques et processus dégénératifs	Pr BONIN GUILLAUME		UE 2.9 : Processus tumoraux	Pr DUFFAUD
	UE 2.2 : Cycle de la vie et grandes fonctions	Pr BARTOLOMEI		UE 1.3 : Santé Maladie Handicap	Pr BENSOUSSA N		UE 1.2: Santé publique et économie de la santé	Pr BERBIS		UE 3.4 Initiation à la recherche	Pr MEGE		UE 2.11 : Pharmacologique et thérapeutique	Pr AMBROSI
	UE 2.11 : Pharmacologie et thérapeutiques	DR QUARANTA (IFSI NORD)		UE 2.6 : Processus Psychopathologi- ques	Pr LANCON Pr LAGRANGE		UE 2.8 : Processus obstructifs	Pr ROCH		UE 4.4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical				
	UE 2.4 Processus traumatiques	Pr ARGENSON		UE.4.5: Soins infirmiers et Gestion des risques	Pr FOURNIER					UE 4.5: Soins infirmiers et gestion des risques	DR GENTILE			
	UE1.1 : Psychologie, sociologie, anthropologie	Pr NAUDIN												
	UE 2.10 : Infectiologie hygiène	Pr DRANCOURT												

Tableau 2 : Liste des référents universitaires

2.1.2. Les enseignements théoriques : Les Unités d'enseignement

1 ^{ère} année	
Semestre 1	Semestre 2
UE 1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie	UE 1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie
UE 1.3 Législation, éthique et déontologie	UE 1.2 Santé publique Economie de la santé
UE 2.1 Biologie fondamentale	UE 2.3 Santé, maladie, handicap, accidents de la vie
UE 2.2 Cycle de la vie et grandes fonctions	UE 2.6 Processus psychopathologiques
UE 2.4 Processus traumatiques	UE 3.1 Raisonnement et démarche clinique infirmière
UE 2.10 Infectiologie hygiène	UE 3.2 Projet de soins infirmiers
UE 2.11 Pharmacologie et thérapeutiques	UE 4.2 Soins relationnels
UE 3.1 Raisonnement et démarche clinique infirmière	UE 4.3 Soins d'urgence
UE 4.1 Soins de confort et de bien-être	UE 4.4 Thérapeutiques et contribution
	UE 4.5 Soins infirmiers et gestion des risques
UE 5.1 Accompagnement dans la réalisation des soins	UE 5.2 Evaluation d'une situation clinique
UE 6.1 Méthodes de travail	
UE 6.2 Anglais	UE 6.2 Anglais
DISPOSITIF TRANSVERSAL Application de la prescription médicale	DISPOSITIF TRANSVERSAL Application de la prescription médicale

Le référentiel de formation propose **des unités d'enseignement (UE)** de quatre types :

Schéma 1
Configuration des 2 premiers semestres

En première année, l'enseignement théorique comprend 24 unités d'enseignement, dont deux d'intégration.

L'enseignement est dispensé sous forme d'enseignement magistral, de travaux dirigés et pratiques. Chaque unité fait l'objet d'un nombre d'heures de travaux dirigés animés par les cadres de santé formateurs permanents.

Les UE méthodes participent à préparer l'étudiant aux 3 années de formation, en lui proposant des outils et méthodes pour ses apprentissages.

Par ailleurs, les unités d'enseignement qui donnent droit à compensation entre elles sont les suivantes :

Au semestre 1, les unités d'enseignement :

- UE 1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie et UE 1.3 Législation, éthique et déontologie.
- UE 2.1 Biologie fondamentale et UE 2.2 Cycle de la vie et grandes fonctions
- UE 2.10 Infectiologie hygiène et UE 2.11 Pharmacologie et thérapeutiques

Au semestre 2, les unités d'enseignement :

- UE 1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie et UE 1.2 Santé publique, Economie de la santé.
- UE 3.1 Raisonnement et démarche clinique infirmière et UE 3.2 Projet de soins infirmiers

Tableau 3 : Les unités d'enseignement de 1^{ère} année

Les formateurs responsables d'unité d'enseignement en 1^{ère} année :

		NOM DE L'UNITE D'ENSEIGNEMENT	RESPONSABLES UE
Unité d'enseignement	Semestre 1	UE 1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie	V. FILIPPI V. MARTIN
		UE 1.3 Législation, éthique et déontologie	C. FLORINDO E. THOMAS
		UE 2.1 Biologie fondamentale	S. CANEVAROLO I. LOUCHART B. RAMBIER
		UE 2.2 Cycle de la vie et grandes fonctions	S. CANEVAROLO I. LOUCHART B. RAMBIER
		UE 2.4 Processus traumatiques	M. ARRIBERE C. FLORINDO/D. BALLOIS
		UE 2.10 Infectiologie hygiène	B. TUFFET B. RAMBIER
		UE 2.11 Pharmacologie et thérapeutiques	E. MARCHAND E. THOMAS
		UE 3.1 Raisonnement et démarche clinique	N. PIERI V. PONS
		UE 4.1 Soins de confort et de bien-être	B. RAMBIER D. BALLOIS
		UE 5.1 Accompagnement dans la réalisation des soins	F. BONIFAZZI S. CANEVAROLO
		UE 6.1 Méthodes de travail	H. GADY F. BONIFAZZI
		UE 6.2 Anglais	H. GADY M. BORY
		Dispositif (transversal) : Application de la prescription médicamenteuse	
Unité	Semestre 2	U.E 1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie	V. FILIPPI V. MARTIN
		UE 1.2 Santé publique Economie de la santé	S. CANEVAROLO A. CLERC
		UE 2.3 Santé, maladie, handicap, accident de la vie	S. NICOLAS A. GEVAUDAN
		UE 2.6 Processus psychopathologiques	A. GEVAUDAN B. COLLET
		UE 3.1 Raisonnement et démarche clinique	N. PIERI B. COLLET
		UE 3.2 Projet de soins infirmiers	B. COLLET N. PIERI
		UE 4.2 Soins relationnels	V. PONS A. CLERC/M. BORY
		UE 4.3 Soins d'urgence	F. BONIFAZZI B. TUFFET
		UE 4.4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical	V. GILQUIN F. STEINACKRE
		UE 4.5 Soins infirmiers et gestion des risques	E. THOMAS B. RAMBIER
		UE 5.2 Évaluation d'une situation clinique	S. NICOLAS M. BORY
		UE 6.2 Anglais	H. GADY/E. MARCHAND
		Dispositif (transversal) : Application de la prescription médicamenteuse	

Tableau 4 : Formateurs responsables des unités d'enseignement

Les compétences en lien avec les UE des semestres 1 et 2

Compétence 1 : « Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier »	UE 2.3 S2 Santé, maladie, handicap, accidents de la vie
	UE 3.1 S1 Raisonnement et démarche clinique infirmière
	UE 3.1 S2 Raisonnement et démarche clinique infirmière.
Compétence 2 : « Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers »	UE 3.2 S2 Projet de soins infirmier
Compétence 3 : « Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens »	UE 2.10 S1 Infectiologie hygiène
	UE 4.1 S1 Soins de confort et de bien-être.
Compétence 4 : « Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique »	UE 2.1 S1 Biologie fondamentale,
	UE 2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions,
	UE 2.4 S1 Processus traumatiques
	UE 2.6 S2 Processus psychopathologiques
	UE 2.11 S1 Pharmacologie et thérapeutiques
	UE 4.3 S2 Soins d'urgence
Compétence 5 : « Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs »	UE 4.4 S2 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical
	UE 1.2 S2 Santé publique et économie de la santé
Compétence 6 : « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins »	UE 1.1 S1 Psychologie, sociologie, anthropologie
	UE 1.1 S2 Psychologie, sociologie, anthropologie
	UE 4.2 S2 Soins relationnels
Compétence 7 : « Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle »	UE 4.5 S2 Soins infirmiers et gestion des risques
	UE 1.3 S1 Législation, éthique, déontologie
Compétence 8 : « Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques »	UE 6.1 Méthodes de travail et TIC
	UE 6.2 S1 et S2 Anglais

Tableau 5 : Liens entre compétences infirmières et unités d'enseignement théorique de 1^{ère} année

2.1.3. Les stages

Selon la directive européenne 2005-36 : « L'enseignement clinique se définit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises. »

L'arrêté du 26 septembre 2014 précise dans son article 1^{er} que :

« L'acquisition des compétences en situation et l'acquisition des activités de soins se font progressivement au cours de la formation. »

La progression de l'étudiant en stage est appréciée à partir du portfolio dont le modèle figure à l'annexe VI.

L'étudiant analyse en cours de stage des situations et activités, il en inscrit les éléments sur le portfolio. Il réalise des activités en lien avec le stage effectué. »

Les intitulés des stages

En première année, 2 stages sont prévus, ils sont représentatifs de « familles de situations », c'est-à-dire des lieux où l'étudiant rencontre des spécificités dans la prise en soins :

1. *Soins de courte durée* : l'étudiant s'adresse à des personnes atteintes de pathologies et hospitalisées dans des établissements publics ou privés.
2. *Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation* : l'étudiant s'adresse à des personnes qui requièrent des soins continus dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale, en établissement dans un but de réinsertion, ou une surveillance constante et des soins en hébergement.
3. *Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie* : l'étudiant s'adresse à des personnes ou des groupes qui bénéficient de soins sur leur lieu de vie (domicile, résidence, hébergement, ...).

Les stages s'effectuent sur la base de 35 heures par semaine. Les horaires varient en fonction des lieux d'accueil et des modalités d'apprentissage.

Pour mieux comprendre le parcours des personnes soignées et insérer le stage dans un contexte environnemental, les étudiants peuvent se rendre quelques jours sur d'autres lieux, rencontrer des personnes ressources ou visiter des sites professionnels. Toutes ces modifications donnent lieu à traçabilité.

Pendant la durée des stages, le formateur de l'IFSI référent du stage organise, en lien avec l'équipe pédagogique, le tuteur et le maître de stage, soit sur les lieux de stage, soit en IFSI, des regroupements des étudiants. Ces regroupements entre les étudiants, les formateurs et les professionnels permettent de réaliser des analyses de la pratique professionnelle.

Les stages en première année

Semestre 1	
Stage de 5 semaines	Soins de courte durée ou de longue durée ou lieux de vie
Semestre 2	
Stage de 10 semaines divisé en 2 périodes de 5 semaines.	Lieux de soins de courte durée (5 semaines) Lieux de soins de longue durée (5 semaines)

Tableau 6 : Détail des stages de 1ère année.

Lien IFSI – Structures de soin

Le suivi de l'étudiant en stage :

Chaque cadre formateur d'IFSI est référent d'un pôle clinique ou de structures de soins. À ce titre, au cours d'un stage, il se rendra systématiquement au minimum une fois sur le lieu de stage de l'étudiant.

Dans ce cadre, son rôle sera :

- De renforcer des liens dans le dispositif réflexif.
- D'être à l'écoute des différents partenaires (tuteur, étudiant, maître de stage et infirmiers de proximité) afin de les accompagner.
- De réfléchir ensemble la question de l'évaluation des compétences.

Cette collaboration permettra également au cadre de l'IFSI de se maintenir au fait des nouveaux protocoles et des techniques de soins, ainsi que des nouvelles organisations des structures de soin.

L'analyse de situation et espace de parole collectif :

En cours de stage les étudiants réintègrent l'institut une journée par semestre pour travailler l'analyse de situations de soins et participer à un espace de parole collectif avec un psychologue.
L'ensemble de ce dispositif devrait favoriser l'alternance intégrative.

L'objectif du stage :

Le stage permet à l'étudiant :

- De proposer des soins de qualité
- D'exercer son jugement (notamment clinique) et ses habiletés gestuelles
- De prendre progressivement, initiatives et responsabilités
- De confronter ses idées avec d'autres professionnels
- De prendre la distance nécessaire et canaliser ses émotions et inquiétudes
- D'évaluer ses compétences
- D'acquérir une posture réflexive.

Les crédits européens (E.C.T.S.¹⁰) de stage :

Selon l'article 3 de l'arrêté du 26 septembre 2014, « le formateur de l'institut de formation, référent pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications portées sur le portfolio et de l'évaluation du tuteur pour proposer à la Commission d'Attribution des Crédits de formation (CAC) la validation du stage. Cette proposition prend en compte le niveau de formation de l'étudiant et se fonde sur sa progression dans son parcours de professionnalisation et l'acquisition des compétences infirmières. »

Ainsi, en 1^{ère} année, les 5 crédits du premier stage et les 10 crédits du deuxième stage peuvent être attribués dès lors que l'étudiant remplit les conditions suivantes :

1. Avoir réalisé la totalité du stage : la présence sur chaque stage ne peut être inférieure à 80% du temps prévu pour ce stage.
2. Avoir mis en œuvre et acquis les éléments des compétences requises dans les situations professionnelles rencontrées et analysées.

Toutefois, l'absentéisme en stage ne devra pas dépasser 10% de la durée totale des stages sur l'ensemble du parcours de formation clinique.

¹⁰ European Credits Transfer System

2.1.4. Le suivi pédagogique

RÉFÉRENTS PÉDAGOGIQUES	
PONS. V	
CLERC A.	
LOUCHART I	80%
NICOLAS S.	
MARCHAND E.	
THOMAS E.	
GEVAUDAN A.	
GADY H.	40%

Tableau 7 : Liste des référents pédagogiques de 1^{ère} année.

Les groupes de suivis pédagogiques sont fixés pour toute la durée de la formation.

Chaque étudiant bénéficiera par ailleurs de temps de suivi individuel, à sa demande ou celle du cadre référent pédagogique.

Le **portfolio** devra être renseigné et pourra servir de support lors des suivis.

2.1.5. Le secrétariat

Le secrétariat des étudiants en soins infirmiers de 1^{ère} année est situé au niveau R+1 du bâtiment, dans la partie « Administration ». Il est ouvert tous les après-midis de la semaine de 13H00 à 16H00.

2.1.6. La plateforme pédagogique E.V.A

L'Espace Virtuel d'Apprentissage en ligne (EVA), est un environnement pédagogique numérique mis à disposition des étudiants pour améliorer leur apprentissage.

Il constitue un ensemble de moyens humains et techniques, réunis pour offrir aux étudiants et élèves des instituts de formation, des services s'appuyant sur les Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement (TICE), que ces étudiants soient présents ou non physiquement dans l'établissement.

Son élaboration répond à un triple objectif :

- Intégrer les technologies numériques pour rénover les enseignements,
- Développer une offre de formation ouverte et à distance pour améliorer la disponibilité des contenus,
- En cela, favoriser l'autonomie et l'apprenance¹¹ chez les étudiants et élèves par la mise à disposition des savoirs, à la fois de façon permanente et accessible en tout lieu.
- Renforcer les enseignements par le e-Learning.

¹¹ « Ensemble durable de dispositions favorables à l'action d'apprendre dans toutes les situations formelles ou

informelles, de façon expérientielle ou didactique, autodirigée ou non, intentionnelle ou fortuite. [...] » CARRÉ, P. *L'Apprenance : vers un nouveau rapport au savoir*. Dunod. 2005.

Vous trouverez sur cet espace, accessible après identification :

- Des documents de cours et de TD,
- Des contenus multimédias interactifs,
- Des quizz et auto-évaluations,
- Les convocations aux épreuves,
- Etc...



web

<http://www.ent.erfpp84.fr>

2.1.7. Validation de l'année et attribution des crédits européens

Le passage de 1^{ère} en 2^{ème} année :

Scénario n°1

Validation des semestres 1 et 2 soit $30 \times 2 = 60$ E.C.T.S

OU

Scénario n°2

Obtention de 48 E.C.T.S. / 60 E.C.T.S. répartis sur les semestres 1 et 2

Conditions de redoublement :

De plein droit : Obtenir entre 30 et 47 crédits au cours des 2 semestres 1 et 2

Possibilité : En cas d'acquisition de crédits < à 30

Remarque : Les redoublants conservent les crédits acquis. Ils sont dans l'obligation de refaire un stage.

L'attribution des crédits :

Les crédits de stages :

Ils sont attribués dès lors que l'étudiant remplit les conditions suivantes :

1. Avoir réalisé la totalité du stage, la présence sur chaque stage ne peut être inférieure à 80% du temps prévu, dans la limite de la franchise autorisée par la réglementation ;
2. Avoir mis en œuvre et validé les éléments des compétences requises dans une ou plusieurs situations

Le formateur référent du suivi pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications apportées sur le portfolio et propose à la commission d'attribution des crédits la validation des stages.

~ 19 ~

La commission d'attribution de crédits

Les crédits de formation sont attribués par une commission d'attribution des crédits. Elle est mise en place dans les instituts de formation en soins infirmiers, sous la responsabilité du directeur de l'institut qui la préside.

Elle est composée des formateurs référents des étudiants infirmiers, d'un ou plusieurs représentants de l'enseignement universitaire, d'un ou plusieurs représentants des tuteurs de stage, de la Directrice et des Cadres Supérieurs de Santé de l'Institut.

Chaque semestre, excepté le dernier (S6), le formateur responsable du suivi pédagogique présente, à la commission d'attribution des crédits les résultats des étudiants afin que celle-ci se prononce sur l'attribution des crédits européens et sur la poursuite du parcours de l'étudiant.

Exercice de la profession d'aide-soignant en cours de formation :

Les étudiants en soins infirmiers souhaitant exercer en qualité d'aide-soignant durant leurs périodes de congés (notamment durant les mois d'été) doivent avoir été admis en deuxième année en ayant obtenu 48 crédits européens dont les 15 crédits liés aux stages ainsi que les crédits liés aux unités d'enseignement suivantes :

- UE 2.10 S1 « Infectiologie, hygiène » ;
- UE 4.1 S1 « Soins de confort et de bien-être » ;
- UE 4.3 S2 « Soins d'urgence » (AFGSU) ;
- UE 5.1 S1 « Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens. »

Interruption de formation, équivalence et obtention du Diplôme d'État d'Aide-Soignant (DEAS)

L'étudiant souhaitant interrompre sa formation à l'issue de la première année d'études infirmières peut prétendre à exercer la profession d'aide-soignant et obtenir le diplôme¹², sous réserve d'avoir obtenu 48 crédits européens dont les 15 crédits liés aux stages, ainsi que les crédits liés aux unités d'enseignement suivantes :

- UE 2.10 S1 « Infectiologie, hygiène »
- UE 4.1 S1 « Soins de confort et de bien-être »
- UE 4.3 S2 « Soins d'urgence » (AFGSU)
- UE 5.1 S1 « Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens. »

Ne peuvent bénéficier de cette disposition :

- Les étudiants ayant fait l'objet, dans un institut de formation en soins infirmiers, d'une sanction disciplinaire d'exclusion définitive au titre de la scolarité suivie dans ledit institut prise après avis du conseil de discipline.
- Les étudiants ayant fait l'objet, dans un institut de formation en soins infirmiers, d'une exclusion définitive après avis du conseil pédagogique pour acte incompatible avec la sécurité des personnes prises en charge.

Par ailleurs, les candidats sollicitant le Diplôme d'État d'Aide-Soignant après une interruption de formation en soins infirmiers supérieure à trois ans, doivent suivre une formation d'actualisation des connaissances dans un institut de formation d'aide-soignant.

ANNEXE

Planning de l'alternance en fin de document.

¹² Arrêté du 03 février 2022 relatif à l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant par les étudiants en santé non médicaux et arrêté du 05 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 03 février 2022

3. DISPOSITIF DE FORMATION - PROMOTION 2021-2024

3.1. 2^{ème} ANNÉE : ANNÉE DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET DE PROFESSIONNALISATION

3.1.1. Les principes pédagogiques

Le référentiel de formation

Il est articulé autour de l'acquisition des compétences requises pour l'exercice des différentes activités du métier d'infirmier. Il met en place une alternance entre, d'une part l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles et la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations de soins, **et** d'autre part, en s'appuyant sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles.

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

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

Le référentiel de formation est organisé pour mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement des compétences requises. Les unités d'intégration mobilisent l'ensemble des savoirs autour des situations professionnelles. La progression dans l'acquisition des compétences est formalisée sur le portfolio.

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.

Les contenus de formation tiennent compte de l'évolution des savoirs et de la science. Ils sont actualisés en fonction de l'état des connaissances, notamment en matière de sciences et techniques infirmières.

La posture réflexive, axe central du projet :

Deux dispositifs, l'un répondant à une conception du soin et à l'analyse des pratiques et l'autre à l'obligation de l'évaluation de la pratique.

▪ La posture réflexive et l'analyse des pratiques

Si l'ambition des études est de former un praticien réflexif, alors il semble important de considérer que la connaissance ou le savoir est sans arrêt à élaborer et à construire dans le présent et l'histoire de son intervention, dans l'acte qui fait soin.

La position de l'institut, soutenue par une conception anthropologique du soin, est qu'une pratique structure des savoirs dans l'acte même de son exercice. En ce sens, il nous semble que la théorie du soin ne peut se passer de l'analyse des pratiques qui le constituent.

En conséquence, cette position est prolongée au sein des unités d'enseignement théorique sous la forme d'un dispositif au service de l'analyse de situation des pratiques soignantes.

Ce dispositif, intégré au sein des unités d'enseignement, reprend donc les thèmes, questions ou objets, qu'articulent les recherches et réflexions que mènent les étudiants sur le soin, à la fois du point de vue théoriquement également sur le plan méthodologique.

▪ La posture réflexive et l'évaluation de la pratique.

Dans le cadre de la réingénierie du diplôme d'état infirmier, la formation s'appuie sur un référentiel de dix compétences et pose l'exigence d'un apprentissage réflexif. C'est dans cette visée qu'est proposé à l'étudiant lors de chaque stage, de rédiger sur le portfolio des éléments d'analyse de sa pratique à partir des activités réalisées en stage.

Elle inscrit donc l'évaluation de la pratique comme modalité de formation.

Cette modalité pédagogique exigée par le portfolio est définie par l'HAS dans le décret du 14 avril 2005 :

Art. D. 4133-0-1. : « *L'évaluation des pratiques professionnelles mentionnée à l'article L. 4133-1-1 a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques.* »

« *Elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.* »

« *L'évaluation est un temps d'arrêt où l'on s'interroge sur notre pratique* » (Hadji, 1995, p.144)¹³

Évaluer dit-il : « *c'est procéder à une analyse de la situation et à une estimation des conséquences probables de son acte dans une telle situation.* »

L'étudiant va poser comme objectif d'identifier l'écart et de le réduire pour atteindre la conformité par rapport aux normes prédéfinies. Cette évaluation / régularisation des pratiques vise l'autocontrôle. L'étudiant définit les grilles de critères à partir desquels porte son évaluation. Dans ce cas, les critères sont considérés comme des normes à respecter. Il fait le bilan sur l'observable, le mesurable, l'accompli.

Dans ce modèle, le formateur va essayer « *de comprendre comment le sujet peut se piloter lui-même pour l'expertise, vers l'expertise, pour s'approcher de l'expertise. Il s'agit de savoir comment ce sujet apprenant résout les problèmes* » (Vial, 2001, p.122)¹⁴.

En ce sens, ces démarches d'évaluation de la pratique vont favoriser chez l'étudiant, l'intégration des normes de sécurité et d'efficacité des pratiques nécessaires à son apprentissage, « *dans ce savoir en situation l'autocontrôle est indispensable* » (Vial, 2001, ibid. p.121) c'est-à-dire des savoirs scientifiques actualisés issus des sociétés savantes. Ce dispositif vise la professionnalité au sens où elle est de l'ordre d'une qualité attendue, définie par des critères prédéterminés, contextualisés dans une norme sociale. Il permet à l'étudiant de développer des capacités à s'autocontrôler.

¹³ Hadji, C. (1995). *L'évaluation, règles du jeu : des intentions aux outils*. Paris. ESF

¹⁴ Vial, M. (2001). *Se former pour évaluer, Se donner une problématique et élaborer des concepts*. Bruxelles, Ed. De Boeck.

La posture pédagogique

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

Le formateur développe des stratégies qui aident l'étudiant dans ses apprentissages en milieu clinique. Il trouve 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.

Le formateur se centre sur des exercices faisant le lien entre l'observation et les hypothèses de diagnostic, entre les signes et les comportements, entre une histoire de vie et une situation ponctuelle, entre l'état du patient et son traitement, etc... Il aide à l'acquisition d'une démarche comportant les problèmes de soins et les interventions en rapport, et permet l'exercice d'un raisonnement inductif, analogique ou déductif.

Les principes d'évaluation et de validation

Les formes et contenus de l'évaluation sont en adéquation avec les principes pédagogiques.

Pour la validation des unités d'enseignement, une démarche de liaison entre les différents acquis est favorisée.

La validation des unités d'intégration repose sur :

- L'utilisation des différents acquis en lien avec une situation,
- La mobilisation active et dynamique de ces acquis et la mise en œuvre des compétences ciblées par l'unité dans une ou plusieurs situations.

La validation des stages¹⁵ repose sur :

- La durée du temps de stage réalisé
- L'acquisition d'éléments de compétences

La démarche d'autocontrôle

L'étudiant est accompagné dans cette démarche lors des suivis des travaux écrits exigés dans le portfolio sur les évaluations de pratique. Lors de la restitution de ces travaux, l'étudiant n'est pas contrôlé sur la réalisation de la bonne pratique (il n'est pas dans une posture d'expert, ce qui incombe aux professionnels qui l'encadrent), mais l'étudiant est accompagné dans cette démarche d'autocontrôle, d'appropriation des critères d'évaluation et de formalisation de ces propres normes au regard de ses difficultés relatives par exemple à l'organisation, au temps de réalisation ou à la dextérité ...

L'évaluation des pratiques répond ainsi à la question du "comment" : « *Comment je le fais et comment je pourrais mieux le faire ?* » Nous sommes ici dans un travail d'explicitation.

¹⁵ Cf. Arrêté du 26 septembre 2014, article 3.

Les temps de formation :

Semestres	CM	TD	CM +TD	Stages	CM +TD +Stage	Temps personnel guidé, supervision, suivi pédagogique, travaux entre étudiants	Temps de travail CM+TD+Stage +TPG	Charge de travail personnelle complémentaire estimée
Semestre 3	118	177	295	350	645	55	700	150
Semestre 4	109	187	296	350	646	54	700	150

Tableau 1 : Répartition des temps de formation

Présence :

La présence lors des travaux dirigés et des stages est obligatoire. Certains enseignements en cours magistral peuvent l'être également, en fonction du projet pédagogique de l'institut.

Toute absence doit être justifiée par un certificat médical ou toute autre preuve attestant de l'impossibilité d'être présent à ces enseignements ou évaluations.

La liste des motifs d'absences reconnues justifiées est définie à l'annexe I de l'arrêté du 31 juillet 2011 : « *maladie ou accident, décès d'un parent au premier ou au deuxième degré, mariage ou PACS, naissance ou adoption d'un enfant, fêtes religieuses (dates publiées au Bulletin Officiel de l'éducation nationale), journée d'appel de préparation à la défense, convocation préfectorale ou devant une instance juridictionnelle, participation à des manifestations en lien avec leur statut d'étudiant et leur filière de formation.* »

Toutefois, **en cas d'absences justifiées de plus de 12 jours**, au sein d'un même semestre, **la situation de l'étudiant est soumise à "la section compétente pour le traitement des situations disciplinaires"**¹⁶, en vue d'examiner les conditions de poursuite de sa formation.

L'universitarisation :

L'IFSI du GIPES a finalisé son partenariat avec l'université de la Méditerranée par la signature d'une convention tripartite Université de Méditerranée - IFSI – Conseil Régional.

Dans ce cadre, les Unités d'Enseignement « contributives » (cf. tableau suivant) et leurs évaluations respectives sont élaborées sous la responsabilité de référents universitaires. Un référent universitaire est nommé, il est l'interlocuteur privilégié de l'IFSI du GIPES. Il s'agit du professeur ROLL.

¹⁶ Article 2 de l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

REFERENTS UNIVERSITAIRES S1 S2 S3 S4 S5

	Unités d'enseignement	REFERENTS		Unités d'enseignement	REFERENTS		Unités d'enseignement	REFERENTS		Unités d'enseignement	REFERENTS			
SEMESTRE 1	UE 1.3: Législation, éthique, déontologie	M. Pr HARLÉ. Pr PIERCECCHI/ DR LECOZ	SEMESTRE 2	UE1.1 : Psychologie, sociologie, anthropologie	DR ADALIAN	SEMESTRE 3	UE 2.5 : Processus inflammatoires et infectieux	Pr LAGIER	SEMESTRE 4	UE 1.3 : Législation, éthique, déontologie	M. Pr HARLÉ. Pr PIERCECCHI/ DR LECOZ	SEMESTRE 5	UE 2.6 : Processus Psychopathologiques	Pr AZORIN Pr MONTANT
	UE 2.1 : Biologie fondamentale	Pr GUIEU Pr ROLL		UE 1.2 Santé publique et économie de la santé	Pr SAN BUC		U.E 2. 11: Pharmacologie et thérapeutiques	Pr VILLANI		UE 2.7 Défaillances organiques et processus dégénératifs	Pr BONIN GUILLAUME		UE 2.9 : Processus tumoraux	Pr DUFFAUD
	UE 2.2: Cycle de la vie et grandes fonctions	Pr BARTOLOMEI		UE 1.3 Santé Maladie Handicap	Pr VITTON		UE 1.2 Santé publique et économie de la santé	Pr BERBIS		UE 3.4 Initiation à la recherche	M. Pr MEGE		UE 2.11 : Pharmacologie Et thérapeutiques	Pr AMBROSI
	UE 2.11: Pharmacologie et thérapeutiques	DR QUARANTA (IFSI NORD)		UE 2.6 Processus Psycho pathologiques	Pr LANCON		UE 2.8: Processus obstructifs	Pr ROCH		UE 4.4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical				
	UE 2.4 Processus traumatiques	Pr ARGENSON		U.E.4.5 Soins infirmiers et Gestion des risques	Pr FOURNIER					UE 4.5 Soins infirmiers et gestion des risques	DR GENTILE			
	UE1.1: Psychologie, sociologie, anthropologie	Pr NAUDIN												
	UE 2.10 : Infectiologie hygiène	Pr DRANCOURT												

Tableau 2 : Liste des référents universitaires.

3.1.2. Les enseignements théoriques : Les Unités d'enseignement

2ème année	
Semestre 3	Semestre 4
UE 1.2 Santé publique Économie de la santé	UE 1.3 Législation, éthique et déontologie
UE 2.5 Processus inflammatoires et infectieux traumatiques	UE 2.7 Défaillances organiques et processus dégénératifs
UE 2.8 Processus obstructifs	UE 3.4 Initiation à la démarche de recherche
UE 2.11 Pharmacologie et thérapeutiques	UE 3.5 Encadrement de professionnels de soins
UE 3.3 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité	UE 4.4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical
UE 4.2 Soins relationnels	UE 4.5 Soins infirmiers et gestion des risques
UE 4.6 Soins éducatifs et préventifs	UE 4.6 Soins éducatifs et préventifs
UE 5.3 Communication, conduite de projet	UE 5.4 Soins éducatifs, formation des professionnels et des stagiaires
UE 6.2 Anglais	UE 6.2 Anglais
DISPOSITIF TRA Application	DISPOSITIF TRANSVERSAL Application de la prescription médicale

Tableau 3 : Les unités d'enseignement

Schéma 1

Configuration des semestres 3 et 4

En deuxième année, l'enseignement théorique comprend 20 unités d'enseignement, dont deux d'intégration.

Il est dispensé sous forme d'enseignement magistral, de travaux dirigés et pratiques. Chaque unité fait l'objet d'un nombre d'heures de travaux dirigés animés par les cadres de santé formateurs permanents.

Les unités d'enseignement qui donnent droit à compensation entre elles sont les suivantes :

S 3, les unités d'enseignement :

- 3.2 S2 Projet de soins infirmiers et 3.2 S3 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité
- 4.2 S3 Soins relationnels et 4.6 S3 Soins éducatifs et préventifs

S.4, les unités d'enseignement :

- 3.4 S4 Initiation à la démarche de recherche et 3.5 S4 Encadrement des professionnels de soins
- 4.3 S4 Soins d'urgence et 4.5 S4 Soins infirmiers et gestion des risques

Les formateurs responsables d'unité d'enseignement en 2^{ème} année :

	NOM DE L'UNITE D'ENSEIGNEMENT	RESPONSABLE UE
Unité d'enseignement Semestre 3	UE 1.2 Santé publique, économie de la santé	M. DELAHAIE D. BALLOIS
	UE 2.5 Processus inflammatoires et infectieux	B. TUFFET B. RAMBIER
	UE 2.8 Processus obstructifs	F. BONIFAZZI E. MARCHAND
	UE 2.11 Pharmacologie et thérapeutiques	A. BOUGADBA F. BONIFAZZI
	UE 3.2 Projet de soins infirmiers	V. PONS N. PIERI
	UE 3.3 Rôles infirmiers, organisation du travail et inter professionnalité	S. NICOLAS A. GEVAUDAN
	UE 4.2 Soins relationnels	M. BORY V. PONS/A. CLERC
	UE 4.6 Soins éducatifs et préventifs	A. CLERC A. BOUGADBA
	UE 5.3 Communication, conduite de projet	M. BORY A. GEVAUDAN
	UE 6.2 Anglais	H. GADY V. MARTIN
	Dispositif (transversal) Application de la Prescription Médicamenteuse(APM)	S. CANEVAROLO A. CLERC/E. MARCHAND
Unité d'enseignement Semestre 4	UE 1.3 Législation, éthique et déontologie	C. FLORINDO E. THOMAS
	UE 2.7 Défaillances organiques et processus dégénératifs	I. LOUCHART S. NICOLAS
	UE 3.4 Initiation à la démarche de recherche	M. DELAHAIE N. PIERI
	UE 3.5 Encadrement de professionnels de soins	N. PIERI V. PONS
	UE 4.3 Soins d'urgence	A. BOUGADBA B. TUFFET
	UE 4.4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical	I. LOUCHART B. TUFFET F. STEINACKRE
	UE 4.5 Soins infirmiers et gestion des risques	E. THOMAS B. RAMBIER
	UE 4.6 Soins éducatifs et préventifs	E. MARCHAND M. DELAHAIE
	UE 5.4 Soins éducatifs, formation des professionnels et des stagiaires	A. BOUGADBA D. BALLOIS
	UE 6.2 Anglais	H. GADY E. MARCHAND
	Dispositif (transversal) Application de la Prescription Médicamenteuse(APM)	S. CANEVAROLO A. CLERC/E. MARCHAND

Tableau 4 : Formateurs responsables des unités d'enseignement

Les compétences en lien avec les UE des semestres 3 et 4

Compétence 2 : « Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers »	UE 3.2 S3 Projet de soins infirmiers
Compétence 4 : « Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique »	UE 2.6 S5 Processus psychopathologiques
	UE 2.9 S5 Processus tumoraux
	UE 2.8 S3 Processus obstructifs
	UE 2.11 S3 Pharmacologie et thérapeutiques
	UE 4.3 S4 Soins d'urgence
Compétence 5 : « Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs »	UE 4.4 S4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical
	UE 1.2 S3 Santé publique et économie de la santé
Compétence 6 : « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins »	UE 4.6 S3 Soins éducatifs et préventifs
	UE 4.6 S4 Soins éducatifs et préventifs
Compétence 7 : « Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle »	UE 4.2 S3 Soins relationnels
	UE 4.5 S4 Soins infirmiers et gestion des risques
Compétence 8 : « Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques »	UE 1.3 S4 Législation, éthique, déontologie
	UE 3.4 S4 Initiation à la démarche de recherche
Compétence 9 : « Organiser et coordonner des interventions soignantes »	UE 6.2 Anglais
	UE 3.3 S3 Rôles infirmiers, organisation du travail et inter professionnalité
Compétence 10 : « Informer et former des professionnels et des personnes en formation »	UE 3.5 S4 Encadrement des professionnels de soin

Tableau 5 : Liens entre compétences infirmières et unités d'enseignement théorique

3.1.3. Les enseignements cliniques : Les stages

Selon la directive européenne 2005-36 : « *L'enseignement clinique se définit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises.* »

L'arrêté du 26 septembre 2014 précise dans son article 1^{er} que : « *L'acquisition des compétences en situation et l'acquisition des activités de soins se font progressivement au cours de la formation. La progression de l'étudiant en stage est appréciée à partir du portfolio dont le modèle figure à l'annexe VI. L'étudiant analyse en cours de stage des situations et activités, il en inscrit les éléments sur le portfolio. Il réalise des activités en lien avec le stage effectué.* »

Les intitulés des stages

En 2^{ème} année, trois types de stages sont prévus, ils sont représentatifs de « familles de situations », c'est-à-dire des lieux où l'étudiant rencontre des spécificités dans la "prise en soins" :

1. *Soins de courte durée* : l'étudiant s'adresse à des personnes atteintes de pathologies et hospitalisées dans des établissements publics ou privés.
2. *Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation* : l'étudiant s'adresse à des personnes qui requièrent des soins continus dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale, en établissement dans un but de réinsertion, ou une surveillance constante et des soins en hébergement.
3. *Soins en santé mentale et en psychiatrie* : l'étudiant s'adresse à des personnes hospitalisées ou non, suivies pour des problèmes de santé mentale ou de psychiatrie

Les stages s'effectuent sur la base de 35 heures par semaine. Les horaires varient en fonction des lieux d'accueil et des modalités d'apprentissage.

Pour mieux comprendre le parcours des personnes soignées et insérer le stage dans un contexte environnemental, les étudiants peuvent se rendre quelques jours sur d'autres lieux, rencontrer des personnes ressources ou visiter des sites professionnels. Toutes ces modifications donnent lieu à traçabilité.

Pendant la durée des stages, le formateur de l'IFSI référent du stage organise, en lien avec l'équipe pédagogique, le tuteur et le maître de stage, soit sur les lieux de stage, soit en IFSI, des regroupements des étudiants d'un ou de quelques jours. Ces regroupements entre les étudiants, les formateurs et les professionnels permettent de réaliser des analyses de la pratique professionnelle.

Les stages en deuxième année

Semestre 3	
Stage S3-1	Soins de courte ou de longue durée (5 semaines).
Stage S3-2	Soins de courte ou de longue durée (4 semaines).
Stage S3-2	Service sanitaire (1 semaine).
Semestre 4	
Stage de 8 semaines	Soins en psychiatrie ou soins de courte durée.
Stage de 2 semaines	Service sanitaire (2 semaines).

Tableau 6 : Détail des stages de 2^{ème} année.

L'objectif du stage

Comme pour la première année, le stage doit permettre à l'étudiant :

- De proposer des soins de qualité
- D'exercer son jugement (notamment clinique) et ses habiletés gestuelles
- De prendre progressivement, initiatives et responsabilités
- De confronter ses idées avec d'autres professionnels
- De prendre la distance nécessaire et canaliser ses émotions et inquiétudes
- D'évaluer ses compétences
- D'acquérir une posture réflexive.

Les crédits européens (E.C.T.S.¹⁷) de stage :

Selon l'article 3 de l'arrêté du 26 septembre 2014, « *le formateur de l'institut de formation, référent pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications portées sur le portfolio et de l'évaluation du tuteur pour proposer à la Commission d'Attribution des Crédits de formation (CAC) la validation du stage. Cette proposition prend en compte le niveau de formation de l'étudiant et se fonde sur sa progression dans son parcours de professionnalisation et l'acquisition des compétences infirmières.* »

Les 10 crédits européens correspondant à chaque stage sont attribués dès lors que l'étudiant remplit les conditions suivantes :

1. Avoir réalisé la totalité du stage, la présence sur chaque stage ne peut être inférieure à 80% du temps prévu, dans la limite de la franchise autorisée par la réglementation
2. Avoir mis en œuvre et validé les éléments des compétences requises dans une ou plusieurs situations
Toutefois, l'absentéisme en stage ne doit pas dépasser 10% sur l'ensemble du parcours de formation clinique.

Toutefois, l'absentéisme en stage ne doit pas dépasser 10% sur l'ensemble du parcours de formation clinique.

L'analyse de situation et l'espace de parole collectif :

En cours de stage les étudiants réintègrent l'institut une journée par semestre pour travailler l'analyse des pratiques, et participer à une séance appelée « espace de parole collectif » avec un psychologue.

L'ensemble de ce dispositif devrait favoriser l'alternance intégrative.

Lien IFSI – Structures de soin

Le suivi de l'étudiant en stage :

Chaque cadre formateur d'IFSI est référent d'un pôle clinique ou de structures de soins. A ce titre, au cours d'un stage, il se rendra systématiquement au minimum une fois sur le lieu de stage de l'étudiant.

Dans ce cadre, son rôle sera :

- De renforcer des liens dans le dispositif réflexif.
- D'être à l'écoute des différents partenaires (tuteur, étudiant, maître de stage et infirmiers de proximité) afin de les accompagner.
- De réfléchir ensemble la question de l'évaluation des compétences.

Cette collaboration permettra également au cadre de l'IFSI de se maintenir au fait des nouveaux protocoles et des techniques de soins, ainsi que des nouvelles organisations des structures de soin.

¹⁷ European Credits Transfer System

3.1.4. Le suivi pédagogique

RÉFÉRENTS PÉDAGOGIQUES	
ARRIBERE M.	80%
CANEVAROLO S.	
RAMBIER B.	
FILIPPI V.	
STEINACKRE F.	
DELAHAIE M.	
GILQUIN V.	
BOUGADBA A.	

Tableau 7 : Liste des référents pédagogiques de 2^{ème} année.

Chaque étudiant bénéficiera de temps de suivi individuel, à sa demande ou celle du cadre référent pédagogique.

Le portfolio devra être renseigné et pourra servir de support lors des suivis

3.1.5. Le secrétariat

Le secrétariat des étudiants en soins infirmiers de 2^{ème} année est situé au niveau R+1 du bâtiment, dans la partie « *Administration* ». Il est ouvert tous les après-midis de la semaine de 13H00 à 16H00.

3.1.6. La plateforme pédagogique E.V.A.

L'espace Virtuel d'Apprentissage en ligne (EVA), est un environnement pédagogique numérique mis à disposition des étudiants pour améliorer leur apprentissage.

Il constitue un ensemble de moyens humains et techniques, réunis pour offrir aux étudiants et élèves des instituts de formation, des services s'appuyant sur les Technologies de l'Information et de la Communication, que ces étudiants soient présents ou non physiquement dans l'établissement.

Son élaboration répond à un triple objectif :

- Intégrer les technologies numériques pour rénover les enseignements,
- Développer une offre de formation ouverte et à distance pour améliorer la disponibilité des contenus,
- En cela, favoriser l'autonomie et l'apprenance¹⁸ des étudiants par la mise à disposition des savoirs de façon à la fois permanente, et accessible en tout lieu.
- Renforcer les enseignements par le e-Learning.

¹⁸ « Ensemble durable de dispositions favorables à l'action d'apprendre dans toutes les situations formelles ou informelles, de façon expérimentale ou didactique, autodirigée ou non, intentionnelle ou fortuite. [...] » CARRÉ, P. *L'Apprenance: vers un nouveau rapport au savoir*. Dunod. 2005.

Vous trouverez sur cet espace, accessible après identification :

- Des documents de cours et de TD
- Des contenus multimédias interactifs,
- Des quizz et auto-évaluations,
- Les convocations aux épreuves,
- Etc...



web

<http://www.ent.erfp84.fr>

3.1.7. Validation d'année

Le passage de 2^{ème} en 3^{ème} année :

Scénario n°1

Validation des semestres 1 à 4

OU

Scénario n°2

Validation des semestres 1 et 2

Et validation de 48 crédits (E.C.T.S.) sur 60 répartis entre les semestres 3 et 4.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont obtenu entre 90 et 107 crédits au cours des semestres 1, 2, 3 et 4 sont admis à redoubler. Ils peuvent suivre quelques unités d'enseignement de l'année supérieure après avis de la commission d'attribution des crédits de formation définie à l'article 59 de l'arrêté.

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des crédits acquis.

Les étudiants autorisés à redoubler en ayant validé les crédits correspondants aux stages effectuent un stage complémentaire dont les modalités sont définies par l'équipe pédagogique.

L'attribution des crédits :

Les crédits de stages :

Ils sont attribués dès lors que l'étudiant remplit les conditions suivantes :

1. Avoir réalisé la totalité du stage, la présence sur chaque stage ne peut être inférieure à 80% du temps prévu, dans la limite de la franchise autorisée par la réglementation.
2. Avoir mis en œuvre et validé les éléments de compétences requises dans une ou plusieurs situations.

Le formateur référent du suivi pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications apportées sur le portfolio et propose à la commission d'attribution des crédits de formation la validation des stages.

La commission d'attribution de crédits

Les crédits de formation sont attribués par une commission d'attribution des crédits. Elle est mise en place dans les instituts de formation en soins infirmiers, sous la responsabilité du directeur de l'institut qui la préside.

Elle est composée des formateurs référents des étudiants infirmiers, d'un ou plusieurs représentants de l'enseignement universitaire, d'un ou plusieurs représentants des tuteurs de stage, de la Directrice et des Cadres Supérieurs de Santé de l'Institut.

Chaque semestre, excepté le dernier, le formateur responsable du suivi pédagogique présente, à la commission d'attribution des crédits les résultats des étudiants afin que celle-ci se prononce sur l'attribution des crédits européens et sur la poursuite du parcours de l'étudiant.

Rappel concernant l'exercice de la profession d'aide-soignant en cours de formation :

Pendant la 2^{ème} année d'études, les étudiants souhaitant exercer en qualité d'aide-soignant durant leurs périodes de congés (notamment durant les mois d'été) doivent avoir obtenu les 15 crédits liés aux stages ainsi que les crédits liés aux unités d'enseignement suivantes :

- UE 2.10, S1 « Infectiologie, hygiène » ;
- UE 4.1 S1 « Soins de confort et de bien-être » ;
- UE 4.3 S2 « Soins d'urgence » (AFGSU) ;
- UE 5.1 S1 « Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens. »

Interruption de formation, équivalence et obtention du Diplôme d'État d'Aide-Soignant (DEAS)

L'étudiant souhaitant interrompre sa formation au cours de la 2^{ème} année peut prétendre à exercer la profession d'aide-soignant et obtenir le diplôme¹⁹, sous réserve d'avoir obtenu les 15 crédits liés aux stages, ainsi que les crédits liés aux unités d'enseignement suivantes :

- UE 2.10, S1 « Infectiologie, hygiène » ;
- UE 4.1 S1 « Soins de confort et de bien-être » ;
- UE 4.3 S2 « Soins d'urgence » (AFGSU) ;
- UE 5.1 S1 « Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens. »

Ne peuvent bénéficier de cette disposition :

- Les étudiants ayant fait l'objet, dans un institut de formation en soins infirmiers, d'une sanction disciplinaire d'exclusion définitive au titre de la scolarité suivie dans ledit institut prise après avis du conseil de discipline.
- Les étudiants ayant fait l'objet, dans un institut de formation en soins infirmiers, d'une exclusion définitive après avis du conseil pédagogique pour acte incompatible avec la sécurité des personnes prises en charge.

Par ailleurs, les candidats sollicitant le Diplôme d'État d'Aide-Soignant après une interruption de formation en soins infirmiers supérieure à trois ans, doivent suivre une formation d'actualisation des connaissances dans un institut de formation d'aide-soignant.

ANNEXE

Planning de l'alternance en fin de document

¹⁹ Arrêté du 03 février 2022 relatif à l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant par les étudiants en santé non médicaux et arrêté du 05 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 03 février 2022

4. DISPOSITIF DE FORMATION - PROMOTION 2020-2023

4.1. 3^{ème} ANNÉE : ANNÉE DE PROFESSIONNALISATION

4.1.1. Les principes pédagogiques

Le référentiel de formation

Il est articulé autour de l'acquisition des compétences requises pour l'exercice des différentes activités du métier d'infirmier. Il met en place une alternance entre, d'une part l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles et la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations de soins, et d'autre part, en s'appuyant sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles.

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

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

Le référentiel de formation est organisé pour mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement des compétences requises. Les unités d'intégration mobilisent l'ensemble des savoirs autour des situations professionnelles. La progression dans l'acquisition des compétences est formalisée sur le portfolio.

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.

Les contenus de formation tiennent compte de l'évolution des savoirs et de la science. Ils sont actualisés en fonction de l'état des connaissances, notamment en matière de sciences et techniques infirmières.

La posture réflexive, axe central du projet :

Deux dispositifs, l'un répondant à une conception du soin et à l'analyse des pratiques et l'autre à l'obligation de l'évaluation de la pratique.

▪ La posture réflexive et l'analyse des pratiques

Si l'ambition des études est de former un praticien réflexif, alors il semble important de considérer que la connaissance ou le savoir est sans arrêt à élaborer et à construire dans le présent et l'histoire de son intervention, dans l'acte qui fait soin.

La position de l'institut, soutenue par une conception anthropologique du soin, est qu'une pratique structure des savoirs dans l'acte même de son exercice. En ce sens, il nous semble que la théorie du soin ne peut se passer de l'analyse des pratiques qui le constituent.

En conséquence, cette position est prolongée au sein des unités d'enseignement théorique sous la forme d'un dispositif au service de l'analyse de situation des pratiques soignantes.

Ce dispositif, intégré au sein des unités d'enseignement, reprend donc les thèmes, questions ou objets, qu'articulent les recherches et réflexions que mènent les étudiants sur le soin, à la fois du point de vue théorique mais également sur le plan méthodologique.

▪ La posture réflexive et l'évaluation de la pratique.

Dans le cadre de la réingénierie du diplôme d'état infirmier, la formation s'appuie sur un référentiel de dix compétences et pose l'exigence d'un apprentissage réflexif. C'est dans cette visée qu'est proposé à l'étudiant lors de chaque stage, de rédiger sur le portfolio des éléments d'analyse de sa pratique à partir des activités réalisées en stage.

Elle inscrit donc l'évaluation de la pratique comme modalité de formation.

Cette modalité pédagogique exigée par le portfolio est définie par l'HAS dans le décret du 14 avril 2005 :

Art. D. 4133-0-1. : « *L'évaluation des pratiques professionnelles mentionnée à l'article L. 4133-1-1 a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques.* »

« *Elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.* »

« *L'évaluation est un temps d'arrêt où l'on s'interroge sur notre pratique* » (Hadji, 1995, p.144)²⁰

Évaluer dit-il : « *c'est procéder à une analyse de la situation et à une estimation des conséquences probables de son acte dans une telle situation* ».

L'étudiant va poser comme objectif d'identifier l'écart et de le réduire pour atteindre la conformité par rapport aux normes prédéfinies. Cette évaluation / régularisation des pratiques vise l'autocontrôle. L'étudiant définit les grilles de critères à partir desquels porte son évaluation. Dans ce cas, les critères sont considérés comme des normes à respecter. Il fait le bilan sur l'observable, le mesurable, l'accompli.

Dans ce modèle, le formateur va essayer « *de comprendre comment le sujet peut se piloter lui-même pour l'expertise, vers l'expertise, pour s'approcher de l'expertise. Il s'agit de savoir comment ce sujet apprenant résout les problèmes* » (Vial, 2001, p.122)²¹.

En ce sens, ces démarches d'évaluation de la pratique vont favoriser chez l'étudiant, l'intégration des normes de sécurité et d'efficacité des pratiques nécessaires à son apprentissage, « *dans ce savoir en situation l'autocontrôle est indispensable* » (Vial, 2001, ibid. p.121) c'est-à-dire des savoirs scientifiques actualisés issus des sociétés savantes. Ce dispositif vise la professionnalité au sens où elle est de l'ordre d'une qualité attendue, définie par des critères prédéterminés, contextualisés dans une norme sociale. Il permet à l'étudiant de développer des capacités à s'autocontrôler.

²⁰ Hadji, C. (1995). *L'évaluation, règles du jeu : des intentions aux outils*. Paris. ESF

²¹ Vial, M. (2001). *Se former pour évaluer, Se donner une problématique et élaborer des concepts*. Bruxelles, Ed. De Boeck.

La posture pédagogique

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

Le formateur développe des stratégies qui aident l'étudiant dans ses apprentissages en milieu clinique. Il trouve 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.

Le formateur se centre sur des exercices faisant le lien entre l'observation et les hypothèses de diagnostic, entre les signes et les comportements, entre une histoire de vie et une situation ponctuelle, entre l'état du patient et son traitement, etc... Il aide à l'acquisition d'une démarche comportant les problèmes de soins et les interventions en rapport, et permet l'exercice d'un raisonnement inductif, analogique ou déductif.

Les principes d'évaluation et de validation

Les formes et contenus de l'évaluation sont en adéquation avec les principes pédagogiques.

Pour la validation des unités d'enseignement, une démarche de liaison entre les différents acquis est favorisée.

La validation des unités d'intégration repose sur :

- L'utilisation des différents acquis en lien avec une situation,
- La mobilisation active et dynamique de ces acquis et la mise en œuvre des compétences ciblées par l'unité dans une ou plusieurs situations.

La validation des stages²² repose sur :

- La durée du temps de stage réalisé
- L'acquisition d'éléments de compétences

La démarche d'autocontrôle

L'étudiant est accompagné dans cette démarche lors des suivis des travaux écrits exigés dans le portfolio sur les évaluations de pratique. Lors de la restitution de ces travaux, l'étudiant n'est pas contrôlé sur la réalisation de la bonne pratique (il n'est pas dans une posture d'expert, ce qui incombe aux professionnels qui l'encadrent), mais l'étudiant est accompagné dans cette démarche d'autocontrôle, d'appropriation des critères d'évaluation et de formalisation de ces propres normes au regard de ses difficultés relatives par exemple à l'organisation, au temps de réalisation ou à la dextérité ...

L'évaluation des pratiques répond ainsi à la question du "comment" : « *Comment je le fais et comment je pourrais mieux le faire ?* » Nous sommes ici dans un travail d'explicitation.

²² Cf. Arrêté du 26 septembre 2014, article 3.

Les temps de formation :

Semestres	CM	TD	CM +TD	Stages	CM +TD +Stage	Temps personnel guidé, supervision, suivi pédagogique, travaux entre étudiants	Temps de travail CM+TD+Stage+ TPG	Charge de travail personnelle complémentaire estimée
<u>Semestre 5</u>	<u>116</u>	<u>184</u>	<u>300</u>	<u>350</u>	<u>650</u>	<u>50</u>	<u>700</u>	<u>150</u>
<u>Semestre 6</u>	<u>50</u>	<u>85</u>	<u>135</u>	<u>525</u>	<u>660</u>	<u>40</u>	<u>700</u>	<u>200</u>

Tableau 1 : Répartition des temps de formation

Présence :

La présence lors des travaux dirigés et des stages est obligatoire. Certains enseignements en cours magistral peuvent l'être également, en fonction du projet pédagogique de l'institut.

Toute absence doit être justifiée par un certificat médical ou toute autre preuve attestant de l'impossibilité d'être présent à ces enseignements ou évaluations.

Nous vous rappelons que la liste des motifs d'absences reconnues justifiées est définie à l'annexe I de l'arrêté du 31 juillet 2011 : « *maladie ou accident, décès d'un parent au premier ou au deuxième degré, mariage ou PACS, naissance ou adoption d'un enfant, fêtes religieuses (dates publiées au Bulletin Officiel de l'éducation nationale), journée d'appel de préparation à la défense, convocation préfectorale ou devant une instance juridictionnelle, participation à des manifestations en lien avec leur statut d'étudiant et leur filière de formation.* »

De même, En cas d'absences justifiées de plus de 12 jours, au sein d'un même semestre, la situation de l'étudiant est soumise à "la section compétente pour le traitement des situations disciplinaires"²³, en vue d'examiner les conditions de poursuite de sa formation.

L'universitarisation :

L'IFSI du GIPES a finalisé son partenariat avec l'université de la Méditerranée par la signature d'une convention tripartite Université de Méditerranée - IFSI – Conseil Régional.

Dans ce cadre, les Unités d'Enseignement « contributives » (cf. tableau suivant) et leur évaluation respective sont élaborées sous la responsabilité de référents universitaires.

Un référent universitaire est nommé, il est l'interlocuteur privilégié de l'IFSI du GIPES. Il s'agit du professeur ROLL

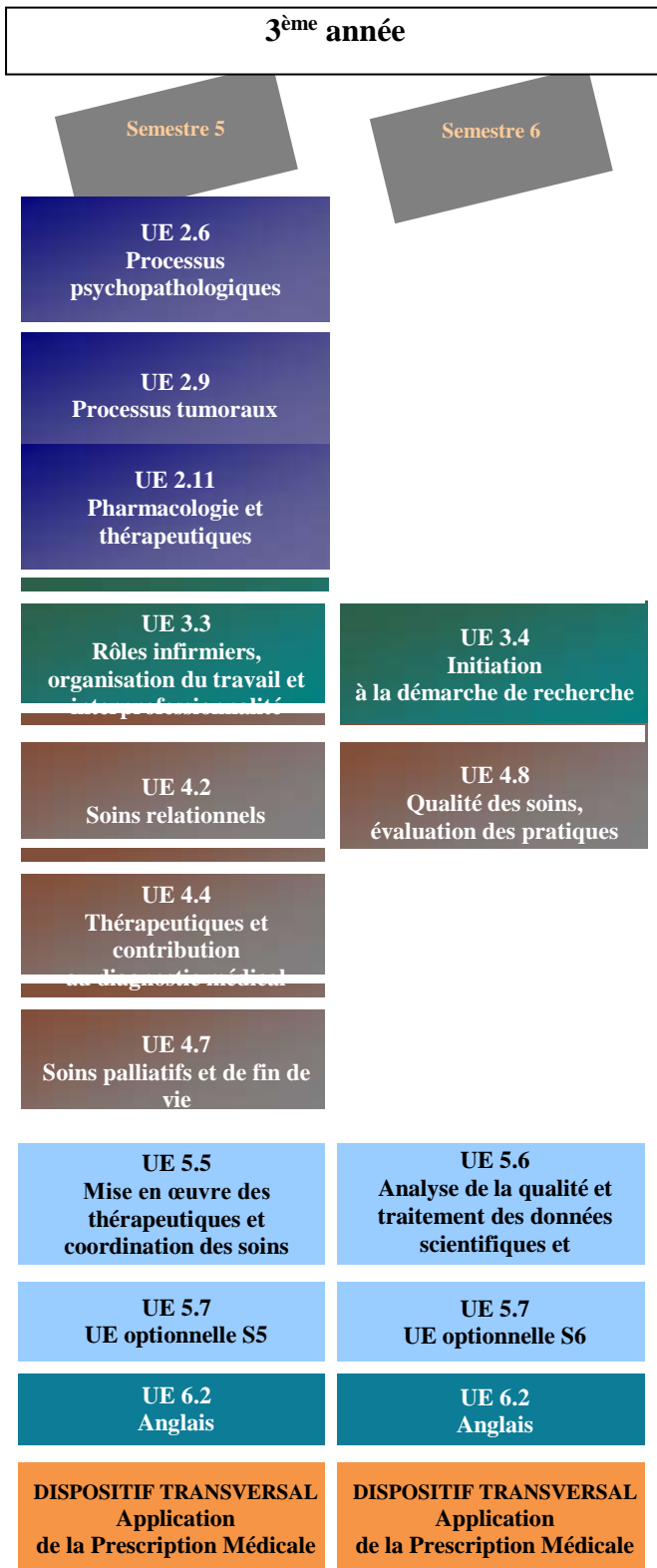
²³ Article 2 de l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

REFERENTS UNIVERSITAIRES S1 S2 S3 S4 S5

	Unités d'enseignement	REFERENTS	Unités d'enseignement	REFERENTS	Unités d'enseignement	REFERENTS	Unités d'enseignement	REFERENTS	Unités D'enseignement	REFERENTS
SEMESTRE 1	UE 1.3: Législation, éthique, déontologie	M. Pr HARLÉ. Pr PIERCECCHI DR LECOZ	UE 1.1: Psychologie, sociologie, anthropologie	DR ADALIAN	UE 2.5 : Processus inflammatoires et infectieux	Pr LAGIER	UE 1.3: Législation, éthique, déontologie	M. Pr HARLÉ. Pr PIERCECCH/DR LECOZ	UE.2.6 : processus Psychopathologiques	Pr AZORIN Pr MONTANT
	UE 2.1 : Biologie fondamentale	Pr GUIEU Pr ROLL	UE 1.2 Santé publique et économie de la santé	Pr SAMBUC	UE 2. 11 : Pharmacologie et thérapeutiques	Pr VILLANI	UE 2.7 Défaillances organiques et processus dégénératifs	Pr BONIN GUILLAUME	UE 2.9 Processus Tumoraux	Pr DUFFAUD
	UE 2.2: Cycle de la vie et grandes fonctions	Pr BARTOLOMEI	U.E 1.3 Santé Maladie Handicap	Pr BENSOUSSAN	UE 1.2 Santé publique et économie de la santé	Pr BERBIS	UE 3.4 Initiation à la recherche	M. Pr MEGE	UE 2.11 Pharmacologie Et thérapeutiques	Pr AMBROSI
	UE 2.11: Pharmacologie et thérapeutiques	DR QUARANTA (IFSI NORD)	UE 2.6 Processus Psychopathologiques	Pr LANCON	UE 2.8: Processus obstructifs	Pr ROCH	UE 4.4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical			
	UE 2.4 Processus traumatiques	Pr ARGENSON	UE.4.5 Soins infirmiers et Gestion des risques	Pr FOURNIER			UE 4.5 Soins infirmiers et gestion des risques	DR GENTILE		
	UE1.1: Psychologie, sociologie, anthropologie	Pr NAUDIN								
	UE 2.10 : Infectiologie hygiène	Pr DRANCOURT								

Tableau 2 : Liste des référents universitaires.

4.1.2. Les enseignements théoriques : Les unités d'enseignement



**Schéma 1
Configuration des semestres 5 et 6**

En troisième année, l'enseignement théorique comprend 15 unités d'enseignement, dont deux d'intégration.

Deux unités d'enseignement optionnelles viennent prendre place dans le dispositif.

Elles comportent deux visées :

- L'unité optionnelle est mise au service du travail de recherche.
- Elle est en lien avec le projet professionnel de l'étudiant.

Les problématiques travaillées seront en lien avec :

- La gérontologie
- La pédiatrie et la pédopsychiatrie
- Le plateau technique
- Les soins en psychiatrie
- La dispensation des médicaments
- Le projet professionnel puériculteur(trice)
- La sophrologie et l'hypnose
- Etc...

Pour toutes les UE, l'enseignement est dispensé sous forme d'enseignement magistral, de travaux dirigés et pratiques.

Chaque unité fait l'objet d'un nombre d'heures de travaux dirigés animés par les cadres de santé formateurs permanents.

Tableau 3 : Les unités d'enseignement

Les formateurs responsables d'unité d'enseignement :

NOM DE L'UNITE D'ENSEIGNEMENT		RESPONSABLE UE	
Unité d'enseignement Semestre 5	UE 2.6 Processus psychopathologiques	A. GEVAUDAN V. MARTIN	
	UE 2.9 Processus tumoraux	B. TUFFET F. STEINACKRE	
	UE 2.11 Pharmacologie et thérapeutiques	V. GILQUIN E. THOMAS	
	UE 3.3 Rôles infirmiers, organisation du travail et inter professionnalité	V. FILIPPI S. NICOLAS	
	UE 4.2 Soins relationnels	A. CLERC V. PONS	
	UE 4.4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical.	I. LOUCHART F. STEINACKRE	
	UE 4.7 Soins palliatifs et de fin de vie.	V. GILQUIN D. BALLOIS	
	UE 5.5 Mise en œuvre des thérapeutiques et coordination des soins.	V. GILQUIN B. RAMBIER	
	UE 5.7 Optionnelles S5		
		Pédiatrie Pédopsychiatrie	V. FILIPPI D. DELAHAIE
		Plateau technique	F. BONIFAZZI B. RAMBIER
		Approche IDE en hypnose	M. BORY I. LOUCHART
		Gérontologie	B. COLLET S. NICOLAS
		Dispensation des médicaments	E. MARCHAND V. MARTIN
	Projet puéricultrice	N. PIERI V. CALISTE	
	Rôle IDE en psychiatrie GROUPE 1	V. PONS A. GEVAUDAN	
	UE 6.2 Anglais	H. GADY B. TUFFET	
	Dispositif (transversal) : Application de la prescription médicamenteuse (APM)	S. CANEVAROLO A. CLERC/E.MARCHAND	
Unité d'enseignement Semestre 6	UE 3.4 Initiation à la démarche de recherche	M. DELAHAIE N. PIERI	
	UE 4.8 Qualité des soins évaluation des pratiques	B. RAMBIER E. THOMAS	
	UE 5.6 Analyse de la qualité et traitement de données scientifiques et professionnelles.	M. DELAHAIE N. PIERI	
	UE 5.7 Optionnelle S6	Idem S5, selon UE optionnelles	
	UE 6.2 Anglais	H. GADY V. MARTIN	
	Dispositif (transversal) : Application de la prescription médicamenteuse (APM)	S. CANEVAROLO A. CLERC/E. MARCHAND	

Tableau 4 : Formateurs responsables des unités d'enseignement.

Les compétences en lien avec les UE des semestres 5 et 6

Compétence 4 : « Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique »	UE 2.6 S5 Processus psychopathologiques
	UE 2.9. S5 Processus tumoraux
	UE 2.11 S5 Pharmacologie et thérapeutiques
	UE 4.4 S5 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical
	UE 4.7 S5 Soins palliatifs et de fin de vie
Compétence 6 : « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins »	UE 4.2 S5 Soins relationnels
Compétence 7 : « Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle »	UE 4.8 S6 Qualité des soins évaluation des pratiques
Compétence 8 : « Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques »	UE 3.4 S6 Initiation à la démarche de recherche
	UE 6.2 Anglais
Compétence 9 : « Organiser et coordonner des interventions soignantes »	UE 3.3 S5 Rôles infirmiers, organisation du travail et inter professionnalité

Tableau 5 : Liens entre compétences infirmières et unités d'enseignement théorique.
4.1.3. Les enseignements cliniques : Les stages

Selon la directive européenne 2005-36 : « *L'enseignement clinique se définit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises.* »

L'arrêté du 26 septembre 2014 précise dans son article 1^{er} que : « *L'acquisition des compétences en situation et l'acquisition des activités de soins se font progressivement au cours de la formation. La progression de l'étudiant en stage est appréciée à partir du portfolio dont le modèle figure à l'annexe VI. L'étudiant analyse en cours de stage des situations et activités, il en inscrit les éléments sur le portfolio. Il réalise des activités en lien avec le stage effectué.* »

Les intitulés des stages

Quatre types de stages sont prévus, ils sont représentatifs de « familles de situations », c'est-à-dire des lieux où l'étudiant rencontre des spécificités dans la prise en soins :

1. *Soins de courte durée* : l'étudiant s'adresse à des personnes atteintes de pathologies et hospitalisées dans des établissements publics ou privés.
2. *Soins en santé mentale et en psychiatrie* : l'étudiant s'adresse à des personnes hospitalisées ou non, suivies pour des problèmes de santé mentale ou de psychiatrie.
3. *Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation* : l'étudiant s'adresse à des personnes qui requièrent des soins continus dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale, en établissement dans un but de réinsertion, ou une surveillance constante et des soins en hébergement.
4. *Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie* : l'étudiant s'adresse à des personnes ou des groupes qui se trouvent dans des lieux de vie (domicile, travail, école, ...).

Les stages s'effectuent sur la base de 35 heures par semaine. Les horaires varient en fonction des lieux d'accueil et des modalités d'apprentissage.

Pour mieux comprendre le parcours des personnes soignées et insérer le stage dans un contexte environnemental, les étudiants peuvent se rendre quelques jours sur d'autres lieux, rencontrer des personnes ressources où visiter des sites professionnels. Toutes ces modifications donnent lieu à traçabilité.

Pendant la durée des stages, le formateur de l'IFSI référent du stage organise, en lien avec l'équipe pédagogique, le tuteur et le maître de stage, soit sur les lieux de stage, soit en IFSI, des regroupements des étudiants d'un ou de quelques jours. Ces regroupements entre les étudiants, les formateurs et les professionnels permettent de réaliser des analyses de pratique et des évaluations de pratiques professionnelles.

Les stages en troisième année

Semestre 5	
Stage de 10 semaines	Soins en psychiatrie – santé mentale ou Soins de courte durée
Semestre 6	
Stage de 5 semaines	Soins sur les lieux de vie (libéral, SSIAD, HAD)
Stage de 10 semaines Préprofessionnel	Soins en psychiatrie – santé mentale Ou soins de courte durée Ou soins de longue durée (EHPAD, USLD, SSR, etc.)

Tableau 6 : Détail des stages de 3^{ème} année.

L'objectif du stage :

Le stage permet à l'étudiant :

- De proposer des soins de qualité
- D'exercer son jugement (notamment clinique) et ses habiletés gestuelles
- De prendre progressivement, initiatives et responsabilités
- De confronter ses idées avec d'autres professionnels
- De prendre la distance nécessaire et canaliser ses émotions et inquiétudes
- D'évaluer ses compétences
- D'acquérir une posture réflexive.

Les stages sont planifiés selon le projet de l'étudiant en fonction des capacités d'accueil.

Les crédits européens (ECTS²⁴) de stage :

Selon l'article 3 de l'arrêté du 26 septembre 2014, « le formateur de l'institut de formation, référent pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications portées sur le portfolio et de l'évaluation du tuteur pour proposer à la Commission d'Attribution des Crédits de formation (CAC) la validation du stage. Cette proposition prend en compte le niveau de formation de l'étudiant et se fonde sur sa progression dans son parcours de professionnalisation et l'acquisition des compétences infirmières. »

Les 10 crédits européens correspondant à chaque stage de 10 semaines et les 5 crédits correspondant au stage de 5 semaines sont attribués dès lors que l'étudiant remplit les conditions suivantes :

1. Avoir réalisé la totalité du stage, la présence sur chaque stage ne peut être inférieure à 80% du temps prévu, dans la limite de la franchise autorisée par la réglementation
2. Avoir mis en œuvre et validé les éléments des compétences requises dans une ou plusieurs situations

Toutefois, l'absentéisme en stage ne doit pas dépasser 10% du temps total des stages sur les 3 années

En cas de non validation d'un stage, l'étudiant effectue un nouveau stage dont les modalités sont définies par l'équipe pédagogique.

²⁴ European Credits Transfer System

Lien IFSI – Structures de soin

Le suivi de l'étudiant en stage :

Chaque cadre formateur d'IFSI est référent d'un pôle clinique ou de structures de soins. À ce titre, au cours d'un stage, il se rendra systématiquement au minimum une fois sur le lieu de stage de l'étudiant.

Dans ce cadre, son rôle sera :

- De renforcer des liens dans le dispositif réflexif.
- D'être à l'écoute des différents partenaires (tuteur, étudiant, maître de stage et infirmiers de proximité) afin de les accompagner.
- De réfléchir ensemble la question de l'évaluation des compétences.

Cette collaboration permettra également au cadre de l'IFSI de se maintenir au fait des nouveaux protocoles et des techniques de soins, ainsi que des nouvelles organisations des structures de soin.

L'espace de parole collectif et la guidance du Travail Écrit de Fin d'Études (T.E.F.E.) :

En cours de stage du semestre 5 les étudiants réintègrent l'institut une journée pour participer à une séance appelée « espace de parole collectif » avec un psychologue, ainsi qu'à une guidance TEFÉ avec le directeur de mémoire.

4.1.4. Le suivi pédagogique

RÉFÉRENTS PÉDAGOGIQUES	
BORY M.	80%
PIERI N.	
BALLOIS D.	
FLORINDO C.	
TUFFET B.	
BONIFAZZI F.	
MARTIN V.	
COLLET B.	

Tableau 7 : Liste des référents pédagogiques de 3^{ème} année.

Chaque étudiant bénéficiera de temps de suivi individuel, à sa demande ou celle du cadre référent pédagogique.

Le **portfolio** devra être renseigné et pourra servir de support lors des suivis.

4.1.5. Le secrétariat

Le secrétariat des étudiants en soins infirmiers de 3^{ème} année est situé au niveau R+1 du bâtiment, dans la partie « Administration ». Il est ouvert tous les après-midis de la semaine de 13H00 à 16H00.

4.1.6. La plateforme pédagogique E.V.A.

L'Espace Virtuel d'Apprentissage en ligne (EVA), est un environnement pédagogique numérique mis à disposition des étudiants pour améliorer leur apprentissage.

Il constitue un ensemble de moyens humains et techniques, réunis pour offrir aux étudiants et élèves des instituts de formation, des services s'appuyant sur les Technologies de l'Information et de la Communication, que ces étudiants soient présents physiquement ou non dans l'établissement.

Son élaboration répond à un triple objectif :

- Intégrer les technologies numériques pour rénover les enseignements,
- Développer une offre de formation ouverte et à distance pour améliorer la disponibilité des contenus,

- En cela, favoriser l'autonomie et l'apprenance²⁵ des étudiants par la mise à disposition des savoirs de façon à la fois permanente, et accessible en tout lieu.
- Renforcer les enseignements par le e-Learning.

Vous trouverez sur cet espace, accessible après identification :

- Des documents de cours et de TD,
- Des contenus multimédias interactifs,
- Des quizz et auto-évaluations,
- Les convocations aux épreuves,
- Etc.



web

<http://www.ent.erfpp84.fr>

4.1.7. Validation d'année

Les étudiants ayant validé les cinq premiers semestres de formation soit 150 crédits et ayant effectué la totalité des épreuves et des stages prévus pour la validation du semestre 6 sont autorisés à se présenter devant le jury régional d'attribution du diplôme d'État d'infirmier.

Les étudiants ne remplissant pas les conditions pour être autorisés à se présenter devant le jury régional du diplôme d'État et ayant obtenu moins de 120 crédits peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'institut de formation, après avis du conseil pédagogique.

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des crédits acquis.

Les étudiants autorisés à redoubler en ayant validé les crédits correspondants aux stages effectuent un stage complémentaire dont les modalités sont présentées au conseil pédagogique.

Ces étudiants n'ayant pas obtenu les 150 crédits nécessaires pour être présentés au premier jury de diplôme d'État ont la possibilité de se représenter aux unités d'enseignement manquantes des semestres 1 à 5 avant les jurys de D.E. suivants.

Les crédits de stage :

Le formateur référent du suivi pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications apportées sur le portfolio et propose à la commission d'attribution des crédits la validation des stages.

²⁵ « Ensemble durable de dispositions favorables à l'action d'apprendre dans toutes les situations formelles ou informelles, de façon expérientielle ou didactique, autodirigée ou non, intentionnelle ou fortuite. [...] » CARRÉ, P. *L'Apprenance : vers un nouveau rapport au savoir*. Dunod. 2005.

La commission d'attribution de crédits

Les crédits de formation sont attribués par une commission d'attribution des crédits. Elle est mise en place dans les instituts de formation en soins infirmiers, sous la responsabilité du directeur de l'institut qui la préside.

Elle est composée des formateurs référents des étudiants infirmiers, d'un ou plusieurs représentants de l'enseignement universitaire, d'un ou plusieurs représentants des tuteurs de stage, de la Directrice et des Cadres Supérieurs de Santé de l'Institut.

Chaque semestre, excepté le dernier, le formateur responsable du suivi pédagogique présente, à la commission d'attribution des crédits les résultats des étudiants afin que celle-ci se prononce sur l'attribution des crédits européens et sur la poursuite du parcours de l'étudiant.

Interruption de formation, équivalence et obtention du Diplôme d'État d'Aide-Soignant (DEAS)

L'étudiant souhaitant interrompre sa formation au cours de la 3^{ème} année peut prétendre à exercer la profession d'aide-soignant et obtenir le diplôme²⁶, sous réserve :

De ne pas avoir fait l'objet, d'une sanction disciplinaire d'exclusion définitive au titre de la scolarité suivie dans l'institut prise après avis du conseil de discipline, ni d'une exclusion définitive après avis du conseil pédagogique pour acte incompatible avec la sécurité des personnes prises en charge.

4.1.8. Obtention du D.E.I.

Les candidats ayant acquis l'ensemble des connaissances et des compétences, soit les 180 crédits européens, sont déclarés reçus au diplôme d'État d'infirmier.

Les notes du semestre 6 des étudiants non présentés au DE leur sont communiquées après la proclamation des résultats du jury régional du diplôme d'État d'infirmier et après examen par la commission d'attribution des crédits.

Chaque étudiant a le droit de se présenter à quatre sessions des éléments constitutifs du semestre 6 (unités d'enseignement et stages) dans les trois années qui suivent la fin de scolarité de la promotion dans laquelle l'étudiant était inscrit pour la première session, hors temps d'interruption de scolarité, conformément aux articles 38 et 39 de l'arrêté du 21 avril 2007 susvisé.

ANNEXE

Planning de l'alternance de l'alternance ci-après

²⁶ Arrêté du 03 février 2022 relatif à l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant par les étudiants en santé non médicaux et arrêté du 05 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 03 février 2022

