



CENTRE D'ACCUEIL ET  
DE SOINS HOSPITALIERS  
DE NANTERRE

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
1 à 3 rue du 1<sup>er</sup> mai  
92000 NANTERRE

# PROJET PEDAGOGIQUE

# FORMATION INFIRMIERE

# SOMMAIRE

Préambule.....	3
Historique.....	3
1) Présentation du contexte de l'IFSI.....	4
1-1 L'établissement de rattachement ; le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre.....	4
1-1-1 L'histoire de la Maison de Nanterre.....	4
1-1-2 Le développement de l'hôpital.....	4
1-1-3 L'hôpital aujourd'hui : quelques spécificités demeurent.....	5
1-2 La ville de Nanterre.....	8
2) Le contexte réglementaire.....	9
2-1 Réglementation relative à la formation.....	9
2-2 Réglementation relative à l'exercice de la profession.....	10
2-3 Réglementation relative à la gestion de l'IFSI : le transfert de compétences à la région Ile de France.....	11
3) Les ressources de l'institut de formation.....	11
3-1 Le personnel de l'IFSI.....	11
3-1-1 L'équipe pédagogique constituée de 16 formateurs et formatrices, cadres de santé : .....	11
3-1-2 L'équipe administrative.....	12
3-1-3 L'intendance :.....	12
3-2 Les missions de l'équipe pédagogique.....	12
3-2-1 La Directrice.....	12
3-2-2 Les formateurs et formatrices.....	13
3-2-3 La documentaliste.....	14
3-3 L'organisation de l'équipe.....	14
3-3-1 Les missions.....	14
3-3-2 Le travail d'équipe.....	15
3-4 Les locaux et l'équipement.....	15
4) Les valeurs de référence.....	16
5) Les finalités de la formation.....	17
6) Les conceptions de l'équipe pédagogique.....	18
6-1 La conception de l'étudiant.e.....	18
6-2 La conception du formateur et de la formatrice.....	19
6-3 Le profil de la du professionnel.le à former.....	19
7) Les orientations pédagogiques.....	20
8) Le dispositif pédagogique.....	21
8-1 La formation théorique.....	21
8-2 La simulation en santé.....	24
8-3 La formation clinique en stage.....	24
8-3 Les modalités d'évaluation.....	26
8-4 Le suivi pédagogique.....	27
Conclusion.....	28

## Préambule

Ce projet pédagogique est le fruit d'une réflexion menée en équipe entre 2004 et 2006 ; il est construit à partir des orientations visant au développement de l'IFSI pour l'avenir. Il est progressivement réajusté selon les finalités du référentiel de formation 2009, dans une dynamique de développement des 10 compétences. Il a pour finalité de constituer un socle commun de conceptions et d'orientations pédagogiques à partir desquelles les différents dispositifs de formation sont ensuite déclinés par chaque formateur.trice.

Il est complété par le règlement intérieur de l'IFSI et le règlement du Centre d'Information et de Documentation et de la salle informatique.

## Historique

Agréé depuis 1966 par le ministère de la Santé et des Solidarités, l'IFSI a fonctionné depuis sa création en Septembre 1966, dans les locaux du Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre. Il a alors une capacité de 40 étudiant.e.s infirmier.e.s.

Alors que le quota atteint 60 étudiant.e.s en 2002, il est prévu qu'il double pour atteindre 120 étudiant.e.s par promotion ; pour ce faire une délocalisation est prévue dans un bâtiment situé au pied de la Défense dans le quartier de Nanterre Préfecture. Le déménagement est effectif en Septembre 2005. Depuis cette date, l'entrée en première année s'est réalisée avec des promotions de 60 à 80 étudiant.e.s. Le quota est ramené à 80 étudiant.e.s par promotion.

Une école d'aides-soignant.e.s de 20 places ouvre ses portes en 1975, date de son agrément. Depuis 2010, l'IFAS (Institut de Formation des Aides-soignants) accueille 40 élèves.

Par ailleurs, l'agrément de l'école d'auxiliaires de puériculture, obtenu en 1993, est renouvelé en 2004 pour une capacité d'accueil de 20 places. L'IFAP (Institut de Formation des Auxiliaires de puériculture) est ouvert à nouveau depuis Janvier 2008 dans le cadre de l'apprentissage.

Outre sa mission de formation initiale des infirmier.e.s, aides-soignant.e.s et auxiliaires de puériculture, l'IFSI a :

- Une mission formation continue qu'il a commencé à développer en 2005-2006 en organisant le module obligatoire nécessaire à l'obtention du diplôme professionnel aide-soignant par la voie de la validation des acquis de l'expérience. Depuis des modules complémentaires sont assurés ainsi qu'une préparation au concours d'entrée en IFSI. Par ailleurs est mise en place depuis 2008, une formation de 12 médecins extra-communautaires en vue de l'obtention du diplôme d'Etat infirmier.
- Une mission documentation et recherche en soins avec la présence d'un centre de documentation et d'information animé par une documentaliste diplômée.

Dans le département des Hauts de Seine, il y a 9 IFSI : 2 IFSI privés, 5 IFSI de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris. 2 IFSI publics, hors AP-HP dont celui de Nanterre.

## **1) Présentation du contexte de l'IFSI**

### ***1-1 L'établissement de rattachement ; le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre***

Le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers (C.A.S.H) est un établissement public à caractère social et sanitaire spécifique par son histoire. Le projet d'établissement avec le projet médical est en cours d'élaboration, dans le cadre d'un projet de territoire avec l'hôpital Louis Mourier.

Les services du CASH accueillent très régulièrement en stage les étudiant.e.s et élèves de l'IFSI ; un partenariat s'est par ailleurs mis en place entre la Direction des Ressources Humaines, la Direction des Soins et l'IFSI dont l'objectif est de favoriser le recrutement des jeunes diplômé.e.s formé.e.s sur place.

#### **1-1-1 L'histoire de la Maison de Nanterre**

Créée en 1887, la Maison de Nanterre s'organise autour de trois secteurs : un dépôt de mendicité, un hospice de vieillards et une infirmerie. C'est un lieu de détention destiné à accueillir les vagabonds, les mendiants et «malheureux sans abris de Paris ».

Puis progressivement, la « Maison départementale » s'est humanisée et s'est éloignée de sa vocation carcérale en développant sa mission de soins et en s'ouvrant à partir de 1930 aux communes voisines.

#### **1-1-2 Le développement de l'hôpital**

De grands médecins donnent une autre dimension à l'hôpital. Il s'agit notamment du professeur Marc ISELIN qui devint chef de service de chirurgie en 1941 et développa un savoir-faire internationalement réputé dans le domaine de la chirurgie de la main. Le docteur Max FOURESTIER, pneumologue renommé auquel le nom de l'hôpital rend hommage, réalisa de 1945 à 1962 des expériences innovantes et réussies dans le domaine du soin et de la prévention (ex. : mise au point de l'endoscope). La devise du Dr FOURESTIER "égalité de tous les hommes devant la souffrance et la guérison" imprègne encore aujourd'hui la culture d'établissement du CASH.

Des années 60 à nos jours, la part des hospitalisés extérieurs a progressivement augmenté, jusqu'à représenter plus de 90% des patient.e.s pris en charge aujourd'hui.

### **1-1-3 L'hôpital aujourd'hui : quelques spécificités demeurent**

Par la loi du 13 janvier 1989, la Maison de Nanterre est devenue le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre érigé en établissement public à caractère social et sanitaire de la ville de Paris. Ainsi le CASH reste un établissement unique depuis la loi de 1975 de séparation du sanitaire et du social.

Il se déploie sur 17 hectares et garde donc l'ensemble de ses **missions, sanitaires et sociales**, aujourd'hui articulées autour de trois secteurs :

- le secteur sanitaire : l'hôpital Max FOURESTIER
- le secteur social comprenant diverses structures.
- le secteur médico-social : l'EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)

Le C.A.S.H. a ainsi une triple mission :

- Le service public hospitalier tel que défini dans le livre VII du Code de la Santé Publique.
- L'accueil, la réadaptation sociale et les soins des personnes sans-abri, ainsi que leur hébergement.
- L'hébergement et les soins des personnes âgées et handicapées qui y résident.

#### **Le secteur sanitaire<sup>1</sup>**

L'hôpital Max FOURESTIER est l'hôpital public de la ville de Nanterre. Il se situe dans un territoire de santé d'environ 600 000 habitants. Les patient.e.s proviennent principalement des communes de Nanterre et de Colombes. C'est un hôpital de proximité polyvalent avec de nombreuses spécialités. Il garantit ainsi l'accès aux soins pour tous. Il a un partenariat privilégié avec le Groupement Hospitalier Universitaire Paris Nord Val de Seine et en particulier l'hôpital Louis Mourier.

Il assure l'accueil des urgences, prend en charge la plupart des pathologies médicales et possède un service de gynécologie obstétrique de niveau 1, ainsi qu'un pôle ambulatoire identifié. Il dispose également d'un plateau de compétences chirurgicales (consultations et actes à visée diagnostique et thérapeutiques) adossé au bloc opératoire de l'hôpital Louis Mourier (AP-HP). Un service de psychiatrie ainsi qu'un service de soins de suite et de réadaptation sont rattachés à l'établissement.

---

<sup>1</sup> Selon les données 2014 du projet stratégique du CASH

Il dispose ainsi d'environ **244 lits et places** dont 146 lits de MCO dans de nombreuses disciplines ou spécialités :

- Un service des urgences avec 4 lits en zone de courte durée.
- 83 lits de médecine : médecine interne, diabéto-endocrinologie, cardiologie avec une unité de 6 lits de soins intensifs, et hôpital de jour.
- 30 lits d'UGA (Unité de Gériatrie Aigue).
- 6 lits de surveillance continue
- 39 lits de SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)
- 40 lits d'USLD
- 25 lits de gynéco-obstétrique et 23 berceaux : service de maternité de niveau 1
- 39 lits de psychiatrie, 20 places d'hôpital de jour
- Un CATTP social (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) et deux CMP (Centres Médico- Psychologiques) localisés dans Nanterre.

Il possède un plateau technique performant avec :

- Une pharmacie à usage intérieur intégrant une unité de stérilisation centrale
- Un laboratoire d'analyses médicales polyvalent
- Un service d'imagerie doté d'un scanner, (en sus d'un IRM en co-utilisation avec l'hôpital Louis Mourier à Colombes)
- Un bloc opératoire, destiné à accueillir l'activité de maternité et les endoscopies sous anesthésie

## **Le secteur social et médico-social<sup>2</sup>**

Il se compose de deux pôles d'une capacité totale de 905 lits et places :

- L'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes) de 208 places, établissement atypique avec une moyenne d'âge peu élevée: 71 ans, 54,6 % des résidents ont moins de 70 ans et 80 % d'hommes pour 20 % de femmes.
- Le pôle Accueil - Orientation social et médical avec :
  - Le centre d'appel 115 : Mission de veille départementale du dispositif d'aide aux personnes sans abri.
  - Le CHAPSA : Centre d'Hébergement et d'Assistance aux Personnes Sans Abri d'une capacité d'accueil de 257 places (267 en période hivernale).  
Sa mission est l'accueil et l'hébergement, pour la nuit, de personnes sans abri, issues de la grande précarité, et ce, 365 jours par an.

---

<sup>2</sup> Selon les données 2014 du projet stratégique du CASH

Il leur est proposé un accueil social en mettant à disposition des travailleurs sociaux et du personnel administratif, des consultations médicales et des soins infirmiers.

- Les Lits Halte Soins Santé (LHSS) : service qui permet à des personnes fortement désocialisées, marquées par une longue errance, de pouvoir bénéficier d'une prise en charge globale autour d'un projet médico-social dans un même temps et un même espace. Service agréé pour 48 lits
- Les Equipes De Rue : mises en place dans l'objectif d'améliorer les relations entre le CASH et son environnement local, sur les quartiers du petit Nanterre et du Petit Colombes, compte tenu de la présence de nombreux sans abri.
- Le CHRS : le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale : structure qui a pour mission l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement d'hommes et de femmes isolés et en difficultés sociales. Il diminue progressivement en capacité.
- Le CHRS LD : Le Centre d'hébergement et de réinsertion sociale de longue durée : structure d'aval du CHAPSA, il accueille les personnes qui ont un grand parcours d'errance et qui présentent des problématiques sanitaires et sociales particulièrement lourdes ne leur permettant plus d'intégrer un CHRS classique. Le CHRS LD diminue également en capacité.
- Le SSIAD du CHRS-LD : Le SSIAD assure des soins infirmiers techniques, d'hygiène et relationnels auprès des personnes résidant au CHRS de Longue Durée. Il permet d'éviter l'hospitalisation, favoriser et faciliter le retour au CHRS de Longue Durée à la suite d'une hospitalisation et permet de prévenir ou de retarder la dégradation de l'état de santé de la personne. Sa capacité est de 75 places.
- La Résidence sociale qui propose 56 logements d'insertion et offre une capacité d'accueil de 70 logements (studios ou T2), dont 56 sont destinés pour des personnes sortant d'un CHRS, ou en rupture d'hébergement.
- Le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)  
Ce service est agréé par le Conseil Général des Hauts-de-Seine pour suivre 15 personnes en situation de handicap orientées sur décision de la MDPH.
- Une unité d'accompagnement des migrants

## **1-2 La ville de Nanterre**

L'IFSI, implanté sur la ville de Nanterre, offre une formation post-bac et des formations de niveau V, en priorité aux jeunes franciliens. Le marché de l'emploi y est riche, les besoins existent pour tous les métiers sanitaires et sociaux. D'ailleurs, plus du quart de la population nanterrienne est en formation.

En 2015, la population de Nanterre compte 92 738 habitants dont 44 381 actifs. C'est une ville jeune et familiale : 28 % de la population a moins de 20 ans et 23.5% entre 20 et 34 ans. Les couples avec ou sans enfants représentent la moitié des ménages. D'autre part, le vieillissement progressif de la population est moins important en Ile-de France, y compris à Nanterre, que dans le reste de la France. (Nanterre Info N°400 de Juin 2015).

C'est une ville populaire : les catégories populaires (ouvriers et employés) et les classes moyennes sont plus nombreuses à Nanterre que dans le reste de la région Ile-de-France.

Les catégories populaires représentent ainsi 54% de la population active, contre 43% dans l'ensemble de l'agglomération parisienne.

Intégrée dans le Grand Paris, c'est la deuxième ville des Hauts de Seine après Boulogne Billancourt en termes d'habitants et c'est la première ville francilienne en termes d'emplois après Paris.

Avec un total de 96 459 emplois, la ville de Nanterre est un des pôles majeurs d'activité de la région Ile-de-France.

Située entre la Seine et La Défense, à dix minutes de Paris, Nanterre bénéficie d'un emplacement stratégique. Le réseau de transports en commun est très dense, trois gares RER, 13 lignes de bus, une ligne de tramway. Les liaisons avec les principales gares SNCF parisiennes (Gare de Lyon, Gare du Nord, Gare Saint-Lazare) s'en trouvent facilitées.

C'est une capitale administrative, siège du conseil général et de la préfecture des Hauts de Seine, qui accueille plus de 15 000 salariés dans l'administration, l'éducation, la santé et l'action sociale. C'est aussi une ville universitaire, l'Université Paris Ouest, deuxième université de France, regroupe 35 000 étudiants et 2 000 enseignants chercheurs.

L'IFSI tisse des liens avec les services de santé de la ville et développe les stages dans différentes structures : centres de santé, centres de PMI, Espace santé jeunes, médecine scolaire et crèches.

Les principaux problèmes de santé repérés en 2008 par le service municipal de santé sont représentés par l'utilisation de la contraception et les situations de mal-être chez les jeunes et les adultes, le mauvais état bucco-dentaire, les habitudes alimentaires défavorables, les risques liés aux addictions, le retard au dépistage des cancers et des maladies chroniques (diabète, maladies cardio-vasculaires..).



La précarité est un frein d'accès aux soins et à la prévention. Les populations fragiles sont les enfants, les jeunes, les femmes, les migrants et les personnes âgées.

L'IFSI participe chaque année au forum des métiers du lycée Joliot Curie ainsi qu'à la préparation de lycéen.ne.s à l'entrée en formation infirmière.

Il est partenaire de la Maison de l'Emploi et de la Formation. En son sein sont notamment regroupés les services de Pôle Emploi, de la Mission Locale et de Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi.

L'IFI abrite deux associations qui appartiennent au réseau associatif de la ville de Nanterre :

- « NSO » (Nurse Student Office) dont les adhérents sont des étudiantes de l'IFSI et les élèves de l'IFAS et IFAP. Elle propose des projets et événements en lien avec la vie étudiante
- « Aventurine 92 » dont les adhérents sont des membres de l'équipe de l'IFSI. Elle promeut l'échange de connaissances et de pratiques pédagogiques et propose des événements et conférences sur des thématiques professionnelles.

## **2) Le contexte réglementaire**

### ***2-1 Réglementation relative à la formation***

#### **Conditions d'admission, organisation et programme des études**

- Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier
- Arrêté du 3 mai 2010 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier.
- Instruction DGOS/RH1 n°2010-243 du 5 Juillet 2010 relative aux modalités de mise en œuvre de la réforme LMD au sein des instituts de formation en soins infirmiers.
- Décret n°2010-1123 du 23 Septembre 2010 relatif à la délivrance du grade de licence aux titulaires de certains titres ou diplômes relevant du livre III de la quatrième partie du code la santé publique.
- Circulaire N°DGOS/RH1/2011/293 du 20 juillet 2011 relative à la mise en œuvre du référentiel de formation infirmier
- Arrêté du 2 août 2011 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier.
- Arrêté du 28 Septembre 2011 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant, article 1<sup>er</sup> XIII.
- Instruction DGOS/RH1 n°2011-470 du 14 Décembre 2011 relative à la mise en œuvre des évaluations dans le cadre de la délivrance du diplôme d'état d'infirmier.

- Circulaire N°DGOS/RH1/2012/41 du 26 janvier 2012 relative aux stages des étudiants paramédicaux
- Circulaire N°DGOS/RH1/2012/256 du 27 juin 2012 relative au jury régional du diplôme d'état d'infirmier
- Arrêté du 21 Décembre 2012 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier
- Arrêté du 26 juillet 2013 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier.
- Arrêté du 26 Septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier.

### **Fonctionnement des instituts de formation**

- Arrêté du 28 septembre 2001 modifiant l'arrêté du 23 mars 1992 modifié relatif au programme des études conduisant au diplôme d'état (seul l'article 1 est abrogé)
- Décret du 29 septembre 2010 modifiant le décret du 19 Avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux
- Arrêté du 3 mai 2010 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux
- Arrêté du 2 août 2011 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux
- Arrêté du 20 Avril 2012 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

### **2-2 Réglementation relative à l'exercice de la profession**

- Loi n° 78-615 du 31 mai 1978 modifiant les articles l. 473, l. 475 et l. 476 du code de la santé publique relative à la profession d'infirmier ou d'infirmière
- Loi 80-527 du 2 juillet 1980 modifiant certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession d'infirmier
- Loi 2002-203 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Décret N°2004-802 du 29 juillet 2004 : Livre III, Titre 1<sup>er</sup>  
Chapitre 1<sup>er</sup> : exercice de la profession : actes professionnels  
Chapitre 2 : règles professionnelles
- Loi 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national infirmier et les décrets d'application qui en découlent.

## **2-3 Réglementation relative à la gestion de l'IFSI : le transfert de compétences à la région Ile de France**

Selon la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales la région est compétente, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005, pour :

- l'agrément des instituts et de leur directeur
- la définition des quotas entre les écoles ou instituts au sein de la région
- les aides aux élèves ou étudiant.e.s
- le versement des charges de fonctionnement et d'équipement des instituts.

L'état garde compétence pour :

- fixer les conditions d'accès aux formations
- déterminer les programmes de formation, l'organisation des études, les modalités d'évaluation
- délivrer les diplômes

Le personnel des IFSI reste régi par les dispositions générales de la fonction publique hospitalière.

## **3) Les ressources de l'institut de formation**

### **3-1 Le personnel de l'IFSI**

Odile DECKER, directeur des soins, directrice de l'Institut (IFSI, IFAS, IFAP)

Pascale MAZELIER, cadre supérieure de santé, adjointe à la directrice

#### **3-1-1 L'équipe pédagogique** constituée de 16 formateurs et formatrices, cadres de santé :

Pour la formation infirmière :

Valérie BAILLIARD

Valérie FORMAUX

Estelle GARGIULO

Sandrine GOUT, coordinatrice des stages

Carole HAMIDANI

Marie-Christine KOVALEVITCH

Isabelle LUIZ de OLIVEIRA

Agnès MILLE

Florence PASCO

Anne RAYNERT

François RIOTTE

Christine SEBILO-CASILE

Fabienne TOTO

Béatrice TRUBLARD

Pour la formation aide-soignante :

Emilie CAMUS

Myriam KREBS

Pour la formation auxiliaire de puériculture :

Nathalie DURAND

Pour la formation continue :

Agnès MILLE

**La documentaliste**, formatrice multimédia :

Christine PAILLARD

### **3-1-2 L'équipe administrative**

Patricia IDFRESNE, adjoint des cadres, responsable de l'équipe administrative

Marie-Chantal BREDIF, adjoint administratif

Evelyne CROISE, infirmière sur un poste administratif

Nelly DENIS, adjoint administratif

Stéphanie LENOBLE, adjoint administratif à 90%

Magali NELSON, adjoint administratif

Nathalie STERNBERG, adjoint administratif à 50 %, qui assiste également Christine PAILLARD au Centre de Documentation et d'Information

### **3-1-3 L'intendance :**

Rodrigue CLARICO, technicien logistique

Bouadia AARAB, agent hospitalier chargé de l'entretien

## ***3-2 Les missions de l'équipe pédagogique***

### **3-2-1 La Directrice**

Selon le décret du 29 septembre 2010 modifiant le décret du 19 Avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière, le directeur des soins, directeur d'institut de formation, exerce les responsabilités et missions définies par la réglementation relative au fonctionnement des instituts de formation paramédicaux et à l'agrément des directeurs de ces instituts. Sous l'autorité du directeur d'établissement, il est responsable :

- de la conception du projet d'institut ;
- de l'organisation de la formation initiale et continue dispensée dans l'institut, ainsi que des sessions de préparation à l'entrée dans ces instituts ; il propose et coordonne la politique de formation en lien avec l'Agence Régionale de Santé et les universités ;

- de l'organisation de l'enseignement théorique et clinique ;
- de l'animation et de l'encadrement de l'équipe de formateurs et formatrices ;
- du contrôle des études et de la mise en œuvre du droit des étudiant.e.s ;
- du fonctionnement général de l'institut ;
- de la recherche en soins et en pédagogie conduite par l'équipe enseignante de l'institut.

Il participe aux jurys constitués en vue de l'admission dans les instituts de formation préparant aux professions paramédicales ou les instituts de formation de cadres de santé et de la délivrance des diplômes ou certificats sanctionnant la formation dispensée dans ces instituts.

Le cas échéant, sur désignation du directeur d'établissement, il siège dans l'instance délibérante du groupement de coopération sanitaire et participe aux structures de ce groupement.

Sous l'autorité du directeur d'établissement, il participe à la gestion administrative et financière ainsi qu'à la gestion des ressources humaines du ou des instituts de formation. A ce titre, il assure l'encadrement de l'ensemble du personnel de l'institut.

### **3-2-2 Les formateurs et formatrices**

Les formateurs.trices de l'IFSI ont cinq fonctions principales dont nous donnons ci-après quelques exemples d'application :

#### ➤ **Fonction pédagogique**

- collaborer à la construction d'un projet pédagogique
- élaborer un projet de formation
- construire des séquences d'enseignement
- réaliser un enseignement théorique et clinique
- animer un groupe d'étudiant.e.s ou d'élèves
- construire des outils d'évaluation
- réaliser des évaluations théoriques, cliniques, formatives et normatives

#### ➤ **Fonction d'aide et de conseil**

- conduire des entretiens de suivi pédagogique
- faciliter l'auto-évaluation de l'étudiant.e ou de l'élève
- aider l'étudiant.e ou l'élève à formuler des objectifs de progression, à chercher des moyens d'apprentissage

#### ➤ **Fonction de gestion et d'organisation**

- planifier la formation
- négocier avec les différents partenaires de l'institut
- gérer des moyens : intervenants, salles, moyens pédagogiques....
- rendre compte de son activité

### ➤ **Fonction de recherche**

- mener et diffuser des recherches en soins et en pédagogie

### ➤ **Fonction de représentation**

- représenter l'institut dans les groupes de travail en intra ou inter établissements
- participer aux travaux des associations professionnelles
- élaborer des stratégies de communication et de négociation.

## **3-2-3 La documentaliste**

Elle est responsable du Centre de Documentation et d'Information et de la salle informatique.

La mission du Centre de Documentation et d'Information est de collecter et de conserver tout document et toute information. La documentaliste répond à toute demande d'aide à la recherche. Elle met en place pour cela différents outils pour le repérage des documents avec le catalogue informatisé et l'utilisation d'Internet dans une perspective professionnelle. Elle mobilise des ressources adaptées et met à disposition les réponses pertinentes pour répondre aux besoins des formateurs et accompagne les étudiants dans la formalisation de leur mémoire.

Formatrice multimédia, elle a une mission pédagogique vis-à-vis des étudiant.e.s qui s'approprient des savoirs à partir des nouvelles technologies.

## **3-3 L'organisation de l'équipe**

### **3-3-1 Les missions**

Elles sont précisées dans les différents profils de poste.

Une cadre supérieure de santé, adjointe à la directrice assure la coordination et l'organisation pédagogique de la formation infirmière, aide-soignante et auxiliaire de puériculture.

Chaque promotion est conduite par une sous-équipe de formateurs.trices dont une coordinatrice d'année, qui assure le lien entre la directrice, l'adjointe et les autres coordinatrices, les autres collègues, les étudiant.e.s ou élèves.

L'ensemble des formateurs.trices intervient dans les différentes promotions selon leurs compétences au regard des unités d'intégration et des unités d'enseignement.

Chaque formateur.trice de l'équipe est référent.e de lieux de stages fixes sur l'année. Lors des visites aux stagiaires des différentes promotions, il évalue, avec l'étudiant.e, sa progression. Ce rôle est particulièrement valorisé dans le cadre du référentiel 2009 avec un travail en collaboration et un partenariat accru avec les équipes soignantes. Les formateurs.trices participent ainsi à la formation des tuteurs et tutrices.

Les membres de l'équipe administrative et logistique ont chacun des activités délimitées ; de plus, ils sont responsables de l'accueil des publics et partenaires de l'IFSI, de la sécurité du bâtiment et du contrôle des entrées et sorties. Ils tiennent des permanences pour renseigner les étudiant.e.s et élèves et sont présents à tour de rôle sur l'ensemble de l'année.

### **3-3-2 Le travail d'équipe**

Les formateurs.trices et la directrice se réunissent régulièrement pour élaborer les projets de formation et envisager leurs mises en œuvre ainsi que pour échanger autour des points d'actualité.

Les différentes réunions ou groupes de travail :

- réunions d'information et d'organisation : une heure 30 deux fois par mois
- réunions plénières avec les 28 membres de l'équipe IFSI : une heure 30 quatre fois par an
- réunions pédagogiques : une demi-journée deux fois par mois
- journées pédagogiques et de formation : environ 8 jours planifiés sur l'année civile
- réunions de sous-équipes : une demi-journée par semaine ou par quinzaine.
- réunions de l'équipe administrative : environ 2 fois par mois

### **3-4 Les locaux et l'équipement**

D'une superficie de 3009 m<sup>2</sup>, le bâtiment est constitué sur deux niveaux de :

- Un poste accueil
- Deux grandes salles de cours de 90 places divisibles en 4 avec matériel audio-visuel
- Trois salles de cours de 25 à 76 places avec des « tours mobiles audio-visuelles »
- Un Centre de Documentation et d'Information doté d'une photocopieuse à carte
- Une salle informatique de 18 postes reliés à Internet avec possibilité d'extension
- Trois salles de travaux pratiques, dont une avec une salle de bain fictive et deux salles divisibles en 2
- Une salle de travaux pratique pour les auxiliaires de puériculture avec ilot central pour bains et changes
- Deux salles d'entretien ou de travaux de groupe
- Une cafétéria avec distributeurs et micro-ondes avec une capacité de 78 places
- Un bureau des étudiants à proximité de la Cafétéria
- Une salle de détente pour le personnel
- Douze bureaux de formateurs à 1, 2 ou 3 places
- Un pôle administratif et de direction avec des bureaux individuels

- Des pièces annexes : 3 pièces de reprographie avec photocopieur, une salle de réunion divisible en 2 pour les entretiens, 2 locaux d'archive, 2 locaux de ménage, 5 réserves pour rangement du matériel pédagogique.

Les lieux d'enseignement portent le nom de pierres précieuses.

## 4) Les valeurs de référence

Selon le Larousse, une valeur est « ce qui est posé comme vrai, beau, bien, selon des critères personnels ou sociaux et qui sert de référence, de principe moral. C'est un idéal vers lequel on tend ».

Une valeur sert de référence dans une conduite, un jugement. Elle est liée à l'histoire de l'individu et à son éducation, ainsi qu'au contexte dans lequel il évolue, on parle d'échelle de valeurs.

Chacune des valeurs décrites ci-après est, selon l'équipe, dite fondamentale, c'est-à-dire essentielles, dans la pratique professionnelle. Aucune priorité n'a guidé leur présentation.

### Le respect

Selon le Larousse, c'est « un sentiment qui porte à traiter quelqu'un, quelque chose avec de grands égards, à ne pas porter atteinte à quelque chose. »

Le respect des valeurs professionnelles passe par :

- **le respect de l'autre :**

Cet autre peut être le patient, les professionnels, les supérieurs hiérarchiques, les collègues...

L'homme est un être unique. Il a ses propres valeurs et a besoin d'être reconnu.

Respecter l'autre sous-entend d'être tolérant et de reconnaître qu'il a des différences.

- **le respect du travail collectif** à travers le respect du code du travail et des règles professionnelles et déontologiques.

### L'écoute :

Etre à l'écoute selon le Larousse, c'est « être attentif à ce qui se dit, et plus généralement à ce qui se passe, c'est la capacité à écouter autrui, à être attentif et réceptif à sa parole. »

Etre à l'écoute de l'autre, c'est être présent, authentique, disponible dans la relation. C'est être dans l'empathie, la bienveillance et le non jugement. C'est laisser l'autre s'exprimer, lui laisser le temps.



## 5) Les finalités de la formation

En référence à l'annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009, la formation vise l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluri professionnalité.

Nous retenons les finalités suivantes :

- Le référentiel de formation a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant.e
- L'étudiant.e est amené.e à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif,
- L'étudiant.e apprend à reconnaître ses émotions et à les utiliser avec la distance professionnelle qui s'impose,
- L'étudiant.e développe une éthique professionnelle lui permettant de prendre des décisions éclairées et d'agir avec autonomie et responsabilité dans le champ de sa fonction.

Ce qui nous amène à définir les concepts suivants :

### **Autonomie :**

Faculté (ou possibilité) de décider, de choisir par soi-même, dans un contexte et un cadre réglementaire donnés, et en tenant compte de ses limites.

La capacité d'autonomie résulte de l'intériorisation de règles et de valeurs.

### **Responsabilité :**

Une personne responsable est consciente de ses droits, ses devoirs, ses limites. Elle agit en s'entourant des moyens nécessaires. Elle rend compte de ses actes et en assume les conséquences.

### **Compétence :**

*« Finalisée, la compétence est produite par un individu ou un collectif dans une situation donnée et elle est nommée/reconnue socialement. Elle correspond à la mobilisation dans l'action, d'un certain nombre de savoirs combinés de façon spécifique en fonction du cadre de perception que se construit l'auteur de la situation. »<sup>3</sup>*

*« La compétence est la prise d'initiative et de responsabilité de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles il est confronté »<sup>4</sup>*

---

<sup>3</sup> WITORSKI, Richard. De la fabrication des compétences collectives, in *Education permanente*, N°135, 1998, p 60.

<sup>4</sup> ZARIFIAN Philippe. *Objectif compétence*. 1999. Ed Liaisons, p 70

### **Professionalisation :**

- « Il s'agit de la professionnalisation des acteurs, au sens à la fois :
- de la transmission de savoirs et de compétences considérées comme nécessaires pour exercer la profession
  - de la construction d'une identité de professionnelle. »<sup>5</sup>

### **Réflexivité :**

« est d'abord définie comme un mouvement de la pensée du sujet qui revient sur lui-même pour prendre conscience de son mode de fonctionnement. C'est une instance d'intelligibilité qui lui permet de reconsidérer et de reprendre à son compte son activité .... [elle] permet à un sujet de cerner les raisons de ses actions, d'envisager des alternatives à celles qu'il a mises en œuvre, d'assumer ses choix et de se positionner face aux prescriptions ... Cette posture qu'investit tout acteur qui se veut lecteur de sa propre pratique engage des processus de prise de conscience »<sup>6</sup>.

### **Connaissance de soi :**

Selon Le dictionnaire Larousse, c'est « la faculté de se connaître, de se représenter » dans le but de mieux soigner l'autre.

La connaissance de soi permet de :

- s'adapter à l'autre et aux situations,
- repérer ses propres valeurs,
- connaître ses limites, qualités et compétences,
- donner un sens à ses apprentissages, à son auto-évaluation dans une dynamique d'évolution.

## **6) Les conceptions de l'équipe pédagogique**

### **6-1 La conception de l'étudiant.e**

Pour l'équipe pédagogique l'étudiant.e infirmier.e est :

- Une personne avec sa culture, son éducation, ses expériences de vie, ses valeurs et ses connaissances.
- Une personne qui a fait un choix professionnel motivé et qui s'intéresse aux problématiques de santé.
- Une personne qui a des qualités humaines et un intérêt pour la relation humaine.
- Une personne autonome, responsable de ses choix et respectueuse des règles de vie communes.

---

<sup>5</sup> WITORSKI Richard. *Formation, travail et professionnalisation*, 2005. Ed L'Harmattan, Collection Action et Savoir.

<sup>6</sup> VINATIER Isabelle (dir.). *Réflexivité et développement professionnel*, 2012. Ed Octarés, p. 44

- Un apprenant en devenir, capable de progresser, qui va transformer ses représentations.
- Une personne capable de se questionner face aux situations et de développer une posture réflexive.
- Une personne capable de se ressourcer, de prendre soin d'elle-même.

## **6-2 La conception du formateur et de la formatrice**

C'est un.e professionnel.le capable de :

- FACILITER L'APPRENTISSAGE
  - aider l'étudiant.e à repérer et analyser ses modes d'apprentissage
  - la.le conduire à la réflexion pour comprendre, agir et transférer
  - faciliter l'appropriation de méthodes de travail : « apprendre à apprendre »
- ACCOMPAGNER L'ETUDIANT.E dans
  - la construction de son projet professionnel, en fonction de sa progression et selon ses ressources et les connaissances à acquérir
  - l'identification et le développement de sa propre conception des soins
  - le développement de ses valeurs professionnelles
- FAIRE CONFIANCE à l'étudiant.e  
et soutenir sa motivation sur la durée de la formation
- EVOLUER
  - prendre du recul par rapport à la pratique soignante
  - continuer à se former
  - s'ouvrir à l'évolution de la pratique soignante
  - analyser sa propre pratique de formateur.trice
  - se remettre en question.

## **6-3 Le profil du professionnel.le à former**

Dans un contexte où :

- la population vieillit et l'espérance de vie augmente
- la précarité et l'exclusion s'installent dans notre société
- différentes ethnies, cultures et religions se côtoient
- le patient devient un client informé de ses droits, ayant accès aux connaissances médicales.

Le profil attendu en fin de formation est le suivant : un.e professionnel.le

- acteur de santé, polyvalent, rigoureux, en questionnement, capable de s'adapter à un contexte en évolution
- qui a des capacités techniques et relationnelles, d'organisation des soins et de gestion, dans une dynamique de rationalisation des dépenses de santé
- capable de prendre en charge la douleur, la fin de vie et le handicap
- travaillant en réseau, ouvert à la collaboration avec les différent.e.s professionnel.les des secteurs sanitaires et sociaux
- capable de recevoir et de donner des informations en s'inscrivant dans une politique de qualité de soins et de gestion des risques
- capable d'appliquer une démarche de santé publique auprès d'un bénéficiaire de soins ou d'un groupe et de participer à des actions de prévention et d'éducation à la santé
- capable de s'engager avec honnêteté et de s'impliquer dans son travail en respectant la déontologie professionnelle.

En accord avec nos valeurs, nos conceptions pédagogiques, pour atteindre les finalités de la formation, il est de la responsabilité de chacun dans le souci de l'intérêt collectif :

- de se conformer au règlement intérieur de l'IFSI
- d'être à l'heure en cours et en stage
- d'avoir une attitude adaptée en cours comme en stage
- d'avoir une tenue vestimentaire correcte en cours comme en stage
- de prévenir l'IFSI et le lieu de stage en cas d'absence
- d'honorer les rendez-vous prévus avec les formateurs.trices et l'équipe de direction : suivi pédagogique, guidance de mémoire, etc. ....

## **7) Les orientations pédagogiques**

Compte tenu du contexte et des missions de l'IFSI, des valeurs et conceptions de l'équipe pédagogique, du profil du professionnel à former, nos orientations pédagogiques s'articulent autour de trois axes.

### **Axe du soin : cœur de métier**

- Acquérir les dix compétences du référentiel de compétences (Annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié)
- Développer des capacités d'organisation et de gestion
- Valoriser la promotion de la santé à travers la prévention et l'éducation à la santé
- Développer la collaboration par le travail en interdisciplinarité et en inter professionnalité.

## **Axe de la professionnalisation**

- Développer des capacités de jugement et d'adaptabilité
- Apprendre à discerner, en situation de soins, les savoirs à mobiliser
- Développer l'écoute, l'observation, la réflexivité, le questionnement, l'analyse de situations de soins et de formation
- Apprendre à transférer ses acquis
- Apprendre à s'exprimer et à argumenter
- Développer la créativité
- Construire son projet professionnel.

## **Axe des aptitudes personnelles**

- Apprendre à s'auto évaluer
- Apprendre à se connaître
- Prendre des responsabilités
- Développer la confiance en l'autre
- Développer la confiance en soi
- Développer la maîtrise de soi
- S'impliquer et s'engager professionnellement.

## **8) Le dispositif pédagogique**

Il est élaboré en application de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier modifié, de la circulaire DHOS du 9 juillet 2009 relative au conventionnement des IFSI avec l'université et la région dans le cadre de la mise en œuvre du LMD et de la circulaire DGOS du 20 juillet 2011.

### ***8-1 La formation théorique***

Le référentiel de formation propose des unités d'enseignement (UE) assurées en partie par des professeur.e.s de l'Université Paris V Descartes avec laquelle l'IFSI a passé convention.

Les UE sont de quatre types :

- des unités d'enseignement dont les savoirs sont dits « contributifs » aux savoirs infirmiers,
- des unités d'enseignement de savoirs constitutifs des compétences infirmières,
- des unités d'intégration des différents savoirs et leur mobilisation en situation,
- des unités de méthodologie et de savoirs transversaux.

L'université Paris Descartes organise une partie des cours magistraux (C.M.) des U.E. des champs 1 (Sciences humaines, sociales et droit) et 2 (Sciences biologiques et médicales). Les objectifs pédagogiques, les contenus et les modalités d'évaluation sont décrits dans les fiches pédagogiques de chacune des UE.

### **La première année de formation est constituée de 2 semestres :**

- le semestre 1 de septembre à février avec 15 semaines de formation théorique
- le semestre 2 de février à fin août avec 10 semaines de formation théorique

Soit un total de 875 heures (sur la base de 35 heures par semaine)

Dans chacun des semestres, **une unité d'intégration** concourt à l'acquisition d'une ou plusieurs compétences. Sont ainsi combinés et mobilisés les ressources, savoirs et savoir-faire, acquis dans les UE du semestre en cours puis, progressivement, des semestres précédents.

Au semestre 1 : **UE 5.1.S1 Accompagnement dans la réalisation des soins quotidiens**

Au semestre 2 : **UE 5.2.S2 Evaluation d'une situation clinique.**

Les titulaires du diplôme d'Etat d'aide-soignant et du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture justifiant de trois ans d'exercice en équivalent temps plein qui ont réussi l'épreuve de sélection (article 25 de l'arrêté du 31/07/2009 modifié) sont dispensé.e.s des unités d'enseignement correspondant à la compétence 3. Elles.Ils sont également dispensé.e.s du stage de 5 semaines prévu au 1er semestre.

Durant cette période un programme spécifique leur est proposé centré sur le positionnement infirmier et sur la remise à niveau des savoirs et méthodes de base.

Les étudiant.e.s ayant validé les UE de la première année commune aux études de santé (PACES) selon l'arrêté du 21 décembre 2012, peuvent se présenter uniquement à l'oral d'admission et après réussite à la sélection, ils sont dispensés de 4 UE du semestre 1.

### **La deuxième année de formation est constituée de 2 semestres :**

- le semestre 3 de septembre à février avec 10 semaines de formation théorique
- le semestre 4 de février à fin août avec 10 semaines de formation théorique

Soit un total de 700 heures (sur la base de 35 heures par semaine)

Comme en première année, une **unité d'intégration** est planifiée à chaque semestre :

Au semestre 3 : **UE 5.3.S3 Communication, conduite de projet**

Au semestre 4 : **UE 5.4.S4 Soins éducatifs, formation des professionnels et des stagiaires.**

## **La troisième année de formation est constituée de 2 semestres :**

- le semestre 5 de septembre à février avec 10 semaines de formation théorique
- le semestre 6 de février à juillet avec 5 semaines de formation théorique

soit un total de 525 heures (sur la base de 35 heures par semaine)

Chaque UE contribue à l'acquisition des compétences du référentiel :

- les compétences 4 et 9 au terme du semestre 5
- les compétences 7 et 8 au terme du semestre 6

Comme pour les années précédentes, une **unité d'intégration** est planifiée à chaque semestre :

Au semestre 5 : **UE 5.5.S5 Mise en œuvre des thérapeutiques et coordination des soins**

Au semestre 6 : **UE 5.6.S6 Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles.**

## **Modalités pédagogiques**

Les enseignements sont réalisés sous la forme de cours magistraux, travaux dirigés, travaux personnels guidés, travaux personnels et stages.

**Les cours magistraux** (CM) sont des cours dont le contenu est plutôt « théorique », donnés par un.e enseignant.e dans des salles de type amphithéâtre. Ils sont dispensés à l'Université.

**Les travaux dirigés** (TD) et **travaux pratiques** (TP) réunissent au maximum 25 étudiant.e.s avec un formateur ou une formatrice. Ces cours servent à illustrer, approfondir et compléter un cours magistral en introduisant des données nouvelles qui peuvent être théoriques ou pratiques, à réaliser des exposés, exercices, travaux divers et à travailler sur des situations cliniques. Ce sont des temps d'enseignement obligatoires.

L'équipe pédagogique utilise des méthodes pédagogiques innovantes, favorisant l'interactivité : utilisation de QUIZZ, de vidéos, ateliers d'écriture, travaux de groupes.

**Les travaux personnels guidés** (TPG) sont des temps de travail où les étudiant.e.s effectuent eux-mêmes certaines recherches ou études, préparent des exposés, des écrits, des projets, réalisent des travaux demandés ou encore rencontrent leur formateur.trice et bénéficient d'entretiens de suivi pédagogique. Ces temps individuels sont guidés par les formateurs.trices qui accompagnent les étudiant.e.s durant ces temps de travail en autonomie en fonction de leurs besoins. Ces temps d'enseignement sont obligatoires.

## **8-2 La simulation en santé**

Au cours de chaque unité d'intégration, des ateliers de simulation sont proposés aux étudiant.e.s. Ils sont réalisés en groupe de 12 étudiant.e.s.

Il s'agit d'un apprentissage expérientiel sous la forme de situations professionnelles concrètes vécues au plus près de la réalité. Un principe « Jamais la première fois sur le patient ».

Les ateliers sont réalisés avec des patients standardisés, et/ou des mannequins « basse et moyenne fidélité » pour un apprentissage technique, procédural et relationnel.

## **8-3 La formation clinique en stage**

L'enseignement clinique des infirmier.e.s s'effectue au cours de périodes de stages qui alternent avec les périodes d'enseignement en institut de formation.

Selon la directive européenne 2005-36 sur la reconnaissance des qualifications – JOCE (Journal Officiel des Communautés Européennes) du 30/09/2005 :

*« 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. »*

**En 1<sup>ère</sup> année, la répartition des stages est la suivante :**

- au semestre 1 : 5 semaines de stage
- au semestre 2 : 10 semaines de stage

**En 2<sup>ème</sup> année, la répartition des stages est la suivante :**

- au semestre 3 : 10 semaines de stage
- au semestre 4 : 10 semaines de stage

**En 3<sup>ème</sup> année, la répartition des stages est la suivante :**

- au semestre 5 : 10 semaines de stage
- au semestre 6 : 15 semaines de stage

Soit, pour les 3 ans, une durée de 60 semaines de stage (2100 heures).

A chaque période de stage, la.le formateur.trice référent ;e de stage rencontre l'étudiant.e et le tuteur ou la tutrice de stage. Ce suivi de stage a pour objectif de :

- faire un bilan des apprentissages et de la professionnalisation avec l'étudiant.e et la.le tuteur.trice,
- travailler la démarche clinique infirmière avec l'étudiant.e.



A l'issue de cette rencontre, une fiche de liaison est remplie : elle est ensuite mobilisée lors du suivi pédagogique.

### **Parcours de l'étudiant en stage**

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

1 – *Soins de courte durée* : l'étudiant.e 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.e 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.e 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 ;e s'adresse à des personnes ou des groupes qui se trouvent dans des lieux de vie (domicile, travail, école,...).

L'équipe pédagogique tend à proposer à chaque étudiant ;e, un parcours composé de 6 à 8 stages :

- 15 à 20 semaines en unités de courte durée
- 10 semaines en santé mentale ou psychiatrie
- 10 semaines en lieux de vie dans 2 lieux différents dont un en maison de retraite
- 10 à 15 semaines en soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation.

Le stage de fin de formation (semestre 6) de 10 à 15 semaines est recherché par l'étudiant.e en fonction de son projet professionnel et de ses apprentissages

### **Qualification et agrément des stages**

Les lieux de stage sont choisis en fonction des ressources qu'ils peuvent offrir aux étudiant.e.s.

Ils accueillent un ou plusieurs étudiant.e.s. Un stage est reconnu « qualifiant » lorsque le maître de stage se porte garant de la mise à disposition des ressources, notamment la présence de professionnel.le.s qualifié.e.s et des activités permettant un réel apprentissage.

En outre, les critères de qualification d'un stage sont l'établissement d'une charte d'encadrement, d'un livret d'accueil et d'encadrement et d'une convention de stage.

## **Evaluation des compétences en stage**

**Le portfolio de l'étudiant.e** est un outil qui sert à mesurer sa progression en stage. Il est centré sur l'acquisition des compétences, des activités et des actes infirmiers.

Pour valider le stage, l'étudiant.e doit avoir mis en œuvre et acquis les éléments des compétences requises dans les situations professionnelles rencontrées et analysées.

Concernant l'analyse de pratique, notre projet identifie la progression attendue du semestre 1 au semestre 6. Pour cela, des grilles d'évaluation ont été élaborées.

A l'issue de chaque stage, les personnes responsables de l'encadrement rédigent un bilan de la progression de l'étudiant.e.

Chaque semestre, la.le formateur.trice de l'IFSI responsable du suivi pédagogique de l'étudiant ;e fait le bilan des acquisitions avec celui-ci. Il conseille l'étudiant.e et la.le guide pour la suite de son parcours au vu des éléments contenus dans le portfolio. Il propose à la commission d'attribution des crédits la validation ou non du stage.

### ***8-3 Les modalités d'évaluation***

Selon l'arrêté du 31 Juillet 2009 modifié, le diplôme d'Etat d'infirmier s'obtient par l'obtention des 180 crédits européens correspondant à l'acquisition des dix compétences définies à l'annexe II :

- 1° 120 crédits européens pour les unités d'enseignement dont les unités d'intégration ;
- 2° 60 crédits européens pour la formation clinique en stage (article 42)

Chaque compétence s'obtient de façon cumulée :

- 1° Par la validation de la totalité des unités d'enseignement en relation avec la compétence ;
- 2° Par l'acquisition de l'ensemble des éléments de la compétence évalués lors des stages ;
- 3° Par la validation des actes, activités et techniques de soins évalués soit en stage soit en institut de formation. (Article 43)

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.trices référent.e.s des étudiant.e.s infirmier.e.s, d'un ou plusieurs représentants de l'enseignement universitaire, et d'un ou plusieurs représentants des tuteurs de stage.

Chaque semestre, excepté le dernier, le formateur ou la formatrice responsable du suivi pédagogique présente, à la commission d'attribution des crédits les résultats des étudiant.e.s afin que celle-ci se prononce sur l'attribution des crédits européens et sur la poursuite du parcours de l'étudiant.e. Lors du dernier semestre, les résultats sont présentés devant le jury d'attribution du diplôme. (Article 59)

## **8-4 Le suivi pédagogique**

### **Finalité :**

Dans le cadre d'une formation en alternance, le suivi pédagogique permet un accompagnement personnalisé de l'étudiant.e. Il contribue à l'acquisition des dix compétences, à la construction de son projet professionnel en développant autonomie et réflexivité.

### **Objectif global :**

Au terme des trois années de formation, l'étudiant.e est capable de présenter un projet professionnel à partir de son bilan de compétences, de ses choix professionnels argumentés, en vue d'exercer la profession d'infirmier.e avec responsabilité.

### **Objectifs spécifiques à chaque année de formation :**

<b>1<sup>ERE</sup> ANNEE</b>	<b>2<sup>EME</sup> ANNEE</b>	<b>3<sup>EME</sup> ANNEE</b>
<p><b>L'étudiant.e sera capable de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier ses ressources, ses capacités, ses freins, ses contraintes, ses valeurs</li> <li>- Repérer et ajuster ses méthodes d'apprentissage</li> <li>- Exprimer ses propres valeurs et les confronter à l'exercice de la profession</li> <li>- Confirmer son choix d'orientation en tant qu'acteur de santé</li> <li>- Analyser son positionnement au sein d'une équipe pluridisciplinaire ou d'un groupe</li> <li>- Analyser des situations de soins</li> </ul>	<p><b>L'étudiant.e sera capable de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clarifier son positionnement au sein d'une équipe pluridisciplinaire ou d'un groupe</li> <li>- Analyser des situations de soins complexes et diversifiées</li> <li>- Développer ses capacités de discernement face aux situations de soins</li> <li>- S'auto évaluer dans son parcours d'apprenant</li> <li>- Optimiser ses apprentissages et les diversifier</li> </ul>	<p><b>L'étudiant.e sera capable de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se projeter dans sa future fonction</li> <li>- Ancrer son positionnement dans une équipe pluridisciplinaire avec implication et responsabilité</li> <li>- Transférer les compétences acquises en formation dans toutes les situations de soins</li> </ul>

## **Moyens :**

1) Entretiens individuels : les objectifs sont définis pour chaque année de formation (voir tableau ci-dessus). Un entretien individuel par semestre de formation est assuré par le formateur référent pédagogique. Il est préparé en amont par l'étudiant, selon des critères communs pour les six semestres.

2) Suivis pédagogiques collectifs :

Des séances sont planifiées sur chaque semestre et animées par le formateur ou la formatrice référent.e pédagogique.

Elles ont pour objectif :

- le partage des modes d'apprentissage individuels,
- la préparation de stage
- l'exploitation de stage.

Des entretiens supplémentaires peuvent avoir lieu à la demande soit de l'équipe pédagogique, soit de l'étudiant.e. Si l'étudiant.e pose un problème particulier, un entretien est alors organisé avec la.le référent.e de suivi pédagogique et O DECKER ou son adjointe.

Le temps consacré au suivi pédagogique est imputé au temps d'enseignement de chaque unité d'intégration.

## **Conclusion**

Le socle commun de la formation étant ainsi décliné, il reste à le faire vivre et à le concrétiser au quotidien dans tous les dispositifs pédagogiques.

L'équipe pédagogique finalise les dispositifs par UE et UI en cohérence avec les 10 compétences à développer, dans le cadre du partenariat avec l'université et en concertation avec les 5 autres IFSI d'Ile de France ayant passé convention avec l'Université Paris Descartes.