

Projet de l'Institut de formations paramédicales du CH de Soissons / Château-Thierry



Centre Hospitalier Soissons - 46 Avenue du Général de Gaulle
02209 SOISSONS Cedex
Tel : 03 23 75 72 99
Mail : secretariat.ifs@ch-soissons.fr



Table des matières

PREAMBULE.....	4
Contexte.....	5
I/ Les différentes voies d'accès aux diplômes visés par l'arrêté du 10 juin 2021	7
Voies d'accès à la formation infirmière.....	7
Parcoursup.....	7
Formation professionnelle Continue.....	10
Parcours spécifique AS.....	12
Parcours science du soins (PASS).....	13
Voies d'accès à la formation Aide-soignante et Auxiliaire de puériculture.....	14
Epreuve de sélection.....	14
A.S.H.Q.....	17
Apprentissage.....	18
II/ La conception de la formation théorique et clinique	19
2.1 L'Institut de formations paramédicales.....	19
2.2 Les missions de l'institut.....	19
2.3 Les ressources de l'IF.....	20
2.3.1 Les ressources humaines :.....	20
2.3.2 Les ressources documentaires et multimédias.....	20
2.3.3 Le matériel d'apprentissage procédural.....	22
2.3.4 Les ressources financières.....	24
2.4 Projet de formation.....	25
2.4.4 Nos valeurs.....	25
2.4.5 Notre conception du futur professionnel.....	26
2.4.1 L'andragogie.....	27
2.4.2 Rôle du formateur d'adulte.....	28
2.4.3 Les courants pédagogiques de l'IFSI.....	29
2.4.6 L'apprenant en situation de handicap.....	29
2.4.7 Les acteurs de formation.....	31
2.4.8. La préparation à la formation clinique.....	33
2.5. Les points forts du dispositif de formation.....	36
2.5.1 L'apprentissage par la simulation.....	36
2.5.2 Les pratiques innovantes.....	38
2.5.3 Les jeux de plateau.....	40
2.5.4 L'intelligence artificielle.....	41
2.5.5 Les ECOS.....	41
2.5.6 Le E-Learning.....	43

2.5.7 Le raisonnement clinique	44
2.5.8 Le suivi pédagogique collectif et individuel.....	46
2.5.9 Le suivi pédagogique collectif et individuel.....	47
2.5.10 La formation clinique.....	49
2.5.11 Les modalités d'évaluation et de certification	52
2.6 Conception générale de la formation infirmière : référentiel 31/07/2009.	55
2.6.1 La formation théorique IDE	55
2.6.2 La formation clinique IDE	59
2.6.3. Les instances en formation infirmière.....	71
2.7 Conception générale de la formation Aide-Soignante	76
2.7.1 La formation théorique AS	78
2.7.2 La formation clinique AS.....	80
2.7.3. Les instances en formation AS/AP.....	83
2.8 Conception générale de la formation d'Auxiliaire de Puériculture.....	85
2.8.1 La formation théorique AP	86
2.8.2. La formation clinique AP	90
2.9. Formation par apprentissage	91
III/ L'organisation de l'alternance	93
3.1 L'alternance	93
3.1.1. La planification de l'alternance IDE	93
3.1.2. La planification de l'alternance AS/AP	95
3.1.3 La planification de l'alternance AS apprentis	96
IV/ La place de la formation numérique, de la simulation en santé et des pratiques innovantes	97
4.1 Stratégies de développement numérique dédiée à la communication :	97
4.2 Stratégies de développement numérique dédiée aux apprentissages.....	98
4.3 La formation au numérique en santé, formation IDE	98
4.4 La formation au numérique en santé, formations AS / AP	101
4.5 Mise à disposition des apprenants de matériel informatique adapté.....	104
V/ Le contexte de l'offre de soins	107
5.2 La démarche qualité	107
VI/ Le contexte de l'offre de formation territoriale	109
6.1. Le positionnement de l'institut dans l'environnement territorial au regard des besoins de la population et des professionnels formés.....	109
6.2 Le GHT et l'offre de soins	114
6.3 Le projet de rénovation	115

PREAMBULE

Elaborer un projet répond au-delà d'une obligation réglementaire dans le fonctionnement d'un institut de formation à donner du sens aux actions que nous sommes appelés à mener dans le cadre de la formation de professionnels de la santé.

Le projet d'institut 2025-2030 de l'IFSI/IFAS/IFAP de Soissons intègre le projet de formation et le projet pédagogique de chaque formation dispensée ; ce dernier étant réajusté annuellement.

Il est le résultat d'un travail collectif de l'équipe pédagogique de l'Institut de Formations paramédicales du Centre Hospitalier de Soissons.

Les choix de formation s'effectuent de manière collégiale. Le sens s'inscrit dans une temporalité et dans l'interaction des acteurs et leur environnement.

Le projet de l'institut sert de référence, de guide pour la construction des projets des filières de formation. Il comprend une visée, c'est à dire l'idée que l'équipe se fait de la place de l'institut dans son environnement, les valeurs qu'elle souhaite transmettre, les objectifs globaux qu'elle veut atteindre et les concepts qui sont privilégiés dans le domaine de l'apprentissage professionnel. Il détermine les stratégies de mise en œuvre, les méthodes utilisées et prévoit un dispositif d'évaluation reposant sur un triptyque : apprenant, cadre de santé formateur de l'Institut et professionnel en exercice sur le terrain.

Le projet prend en compte les ressources locales ainsi que les spécificités du site d'implantation de la structure de formation. Il est en conformité avec les programmes de formations mais aussi anticipateur sur les évolutions futures. Il est centré sur l'apprenant, son projet, ses potentialités, dans une logique de développement de compétences à visée professionnelle.

Le projet de formation est en adéquation avec les valeurs humanistes qui sous-tendent l'activité soignante. Il est rythmé par l'acquisition de niveaux de performance, l'analyse des situations professionnelles, l'alternance, la diversification des expériences. Il valorise le partenariat avec les structures d'accueil et la construction identitaire des futurs professionnels.

Le projet pédagogique dynamise et donne du sens aux apprentissages tant sur le plan cognitif, affectif et psychomoteur, aux aptitudes professionnelles et aux qualités requises pour l'exercice professionnel visé.

Notre devise : « Enseigner et transmettre ce qui doit être fait »

Contexte

Depuis plusieurs années, des mutations et des changements structurels sont engagés dans tous les secteurs de la formation professionnelle sanitaire et sociale :

- Régionalisation de la formation sanitaire et sociale dans le périmètre Hauts de France
- Universitarisation des formations en santé
- Formation des paramédicaux par compétence
- Développement des VAE, des parcours partiels et passerelles
- Réforme de la formation professionnelle
- Les organisations territoriales telles que les groupements hospitaliers de territoire (GHT), les communautés psychiatriques de territoire (CPT), les comités locaux de santé mentale (CLSM)
- L'Etat définit les grandes orientations des formations sanitaires et sociales, notamment les programmes de formation, l'organisation des études, les modalités d'évaluation des étudiants et délivre les diplômes.

Cette dynamique est en pleine mouvance, vers plus de décloisonnement entre les formations des étudiants en santé pour une universitarisation commune, partagée et pour une délivrance des diplômes modifiée.

- Le conseil régional des Hauts de France

Les compétences de la Région s'appliquent depuis la loi du 13 août 2004 :

- ✓ À la répartition des quotas et des capacités d'accueil entre les établissements de formation
- ✓ À l'autorisation de leur création et au fonctionnement des IFSI / IFAS / IFAP
- ✓ À l'agrément de leur direction
- ✓ Au financement des établissements publics et privés de formation

D'autre part, le conseil régional des Hauts de France :

- ✓ Fixe les orientations dans le cadre du contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelle 202/2028
- ✓ Est un partenaire essentiel car en qualité de financeur, il impacte fortement l'organisation, la gestion et le projet des instituts.
- ✓ L'université Picardie Jules Verne (UPJV), un partenaire incontournable pour la formation des étudiants en soins infirmiers.

Dans le cadre de l'universitarisation, les instituts de formation du bassin universitaire de l'UPJV ont signé une convention, déterminant les modalités de participation de l'université à la formation. La convention est signée depuis décembre 2010 après le regroupement des IFSI au sein d'un groupement de coopération sanitaire (GCS IFSI Picardie). Cette convention intègre l'IFSI de Berck dans le cadre du GHT CHU Amiens depuis janvier 2020.

Quelques universitaires participent à des enseignements dans les U.E dites contributives mais l'engagement de l'université Picardie Jules Verne (UPJV) se situe à la marge, du fait des moyens limités de l'UPJV et de l'éloignement des instituts.

Les formateurs des instituts de Picardie ont participé dès 2015 à des formations délivrées par l'UPJV, afin de stabiliser les savoirs dispensés en sciences humaines et sociales.

Le service sanitaire regroupant les étudiants en santé et l'expérience somme toute réussie tant organisationnelle que pluri professionnelle dès 2018/2019, a démontré la possibilité de travailler ensemble.

La plateforme EPIONE et le travail collaboratif enclenchés vont permettre de proposer à tous les étudiants en santé, sur des thématiques de formation commune et sur tous les territoires des supports de formation. La première thématique travaillée est la santé publique.

Une expérimentation permettant d'intégrer directement en L2 des étudiants en PASS de l'UPIV est actuellement en cours depuis la rentrée de septembre 2022.

L'IF est représenté aux réunions CEFIEC, GERACFAS, CEEPAM par la direction et les formateurs élus.

I/ Les différentes voies d'accès aux diplômes visés par l'arrêté du 10 juin 2021

L'Arrêté du 31 juillet 2009 modifié, relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, Titre I, Chapitre I « Dispositions Générales », Art. 2 définit les conditions d'accès à la formation d'infirmière.

"Peuvent être admis en première année de formation au diplôme d'Etat d'infirmier les candidats âgés de dix-sept ans au moins au 31 décembre de l'année d'entrée en formation répondant à l'une des conditions suivantes :

- 1° Les candidats titulaires du baccalauréat ou de l'équivalence de ce diplôme ;
- 2° Les candidats relevant de la formation professionnelle continue, telle que définie par l'article L. 6311-1 du code du travail, et justifiant d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection prévues aux articles 5 et 6.

Pour la validation de leur inscription, les candidats admis doivent s'acquitter des droits d'inscription auprès de leur établissement d'affectation. Le montant est fixé par arrêté du ministère chargé de l'enseignement supérieur.

Le suivi de la scolarité requiert également le règlement de la contribution vie étudiante et campus conformément à l'article L. 841-5 du code de l'éducation.

Le règlement d'autres dépenses ne peut être exigé des étudiants dès lors qu'elles relèvent de prestations facultatives. L'absence d'adhésion ou de règlement d'une prestation facultative ne peut porter préjudice au suivi et à la validation du cursus des étudiants.

Les universités conventionnées avec l'institut inscrivent l'étudiant et lui délivrent une carte d'étudiant. Aucun droit de scolarité ou frais complémentaire ne peut être exigé de la part de l'université auprès de l'étudiant à l'issue de son inscription ».

Voies d'accès à la formation infirmière

Parcoursup

Les candidats titulaires du baccalauréat ou de l'équivalence de ce diplôme ainsi que les élèves en classe de terminale peuvent accéder à la formation en Soins Infirmiers selon une procédure d'examen de dossier sur la plateforme Parcoursup.

Modalités :

Les candidats doivent s'inscrire sur la plateforme *PARCOURSUP* via le site internet : www.parcoursup.fr selon le calendrier en vigueur

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins au 31 décembre de l'année d'entrée en formation.

Capacité d'accueil : 116 places dont (94 site de Soissons, 22 site de Château-Thierry)

- **70 %** pour les candidats Parcoursup.
- **30 %** pour les candidats relevant de la Formation Professionnelle Continue.

Report : Article 4 :

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans la formation n'est valable que pour l'année universitaire de l'année pour laquelle le candidat a été admis. Par dérogation, le directeur d'établissement accorde, pour une durée qu'il détermine, dans la limite cumulée de trois ans, un report pour l'entrée en scolarité dans son établissement :

- 1° De droit en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;
- 2° De façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par l'étudiant justifiant de la survenance d'un événement grave l'empêchant d'initier sa formation

Formation professionnelle Continue

Arrêté du 31 juillet 2009 modifié par l'arrêté du 13 décembre 2020.

Une épreuve de sélection annuelle est programmée uniquement pour les candidats relevant de la Formation Professionnelle Continue et justifiant d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale en France.

Déroulement des épreuves de sélection (Art.5)

Les épreuves de sélection sont au nombre de 2 :

UNE ÉPREUVE ÉCRITE comprenant une sous-épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social et une sous épreuve de calculs simples :

- La sous-épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social, d'une durée de 30 minutes, est notée sur 10 points Elle doit permettre d'apprécier, outre les qualités rédactionnelles du candidat, ses aptitudes au questionnement, à l'analyse et à l'argumentation ainsi que sa capacité à se projeter dans son futur environnement professionnel.
- La sous-épreuve de calculs simples est notée sur 10 points : elle doit permettre d'apprécier les connaissances en mathématiques du candidat.

UNE ÉPREUVE ORALE : entretien portant sur l'expérience professionnelle du candidat.

L'entretien de vingt minutes est noté sur 20 points. Il s'appuie sur la remise d'un dossier permettant d'apprécier l'expérience professionnelle, le projet professionnel et les motivations du candidat ainsi que ses capacités à valoriser son expérience professionnelle.

ÉPREUVES ÉCRITES	12 mars 2025
ÉPREUVE ORALE	10, 11 13 et 14 mars 2025

Calendrier de sélection FPC 2025



CALENDRIER DES EPREUVES DE SELECTION POUR L'ADMISSION DANS LES IFSI DU REGROUPEMENT DES HAUTS DE FRANCE VERSANT SUD CANDIDATS FPC

2025

Frais d'inscription : 70 €

Calendrier	Tâches à effectuer
Mardi 19 novembre 2024	10h30 : avec 1 ou 2 directeur(s) par département (visio possible) <ul style="list-style-type: none"> Validation du dossier d'inscription Validation de la grille d'entretien, maquettes des procès-verbaux Choix et validation des sujets
Lundi 6 janvier 2025	Début des inscriptions : envoi des inscriptions au fil de l'eau au Centre Pivot (IFSI n'ayant pas Formés)
Vendredi 7 février 2025	<ul style="list-style-type: none"> Clôture du dépôt des dossiers (être vigilant sur le respect de cette date, cachet de La Poste faisant foi) Envoi (par mail) au centre pivot des demandes des dossiers d'aménagement des épreuves de sélection
Mardi 25 février 2025	Avant 12h : Envoi par mail au centre pivot : le fichier « transfert vers CES » pour les utilisateurs de Formés
Jeudi 27 février 2025	10h00 : Commission d'étude des demandes d'aménagement des épreuves de sélection (visio possible)
Vendredi 7 mars 2025	Envoi par mail au Centre Pivot : la liste des reports FPC entrants ou potentiellement entrants en septembre 2025
Semaine 10	Envoi au Centre Pivot des chèques d'inscription avec bordereau : classer les chèques dans le même ordre que le bordereau + fournir une photocopie de l'ensemble des chèques
Mercredi 12 mars 2025	<p>Écrit : pour les candidats dans le cadre de la formation continue</p> <p>13h30 : appel (vérification de la pièce d'identité + convocation) Emargement des candidats</p> <p>14h00-15h00 : Epreuve écrite (calculs simples + rédaction et/ou réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social)</p> <p>Respect des consignes indiquées – P.V des surveillants sur le déroulement des épreuves</p>
Du 10 au 19 mars 2025	Oral : Entretiens de sélection pour les candidats inscrits dans le cadre de la formation continue (convocation à l'entretien par l'IFSI du choix n°1)
Jeudi 20 mars 2025	10 h : Dernier délai pour communiquer au Centre Pivot les notes (épreuve écrite + entretien) + transfert fichier au CES pour les utilisateurs de Formés
Lundi 24 mars 2025	14h00 : Jury de sélection pour les candidats inscrits dans le cadre de la formation continue (visio possible)
Mercredi 26 mars 2025	10h00 : Affichage des résultats dans chaque IFSI + envoi des courriers (Liste principale, liste principale excédentaire et non admis) Le centre pivot, gère les courriers de la liste complémentaire.
Mercredi 9 avril 2025	Clôture du dépôt de confirmation des candidats (Cachet de La Poste faisant foi)
Semaine 22	Bascule vers Parcoursup des places non affectées

Parcours spécifique AS

Depuis la publication de l'**Arrêté du 3 juillet 2023**, un dispositif de « parcours spécifique aide-soignant » est proposé pour une admission en 2ème année de formation en soins infirmiers.

Les Instituts de Formation en Soins Infirmiers des Hauts De France sud se sont regroupés pour proposer ce parcours spécifique sur l'Institut de formation en Soins Infirmiers de l'EPSM d'Amiens en collaboration avec les 12 autres I.F.S.I. du GCS.

Ce dispositif s'appuie sur deux textes réglementaires qui précisent les conditions à remplir pour les aides-soignants souhaitant s'engager dans ce parcours qui sont :

- Être aide-soignant(e) diplômé(e) et avoir exercé en cette qualité depuis au moins 3 ans en équivalent temps plein sur la période des 5 dernières années à la date de sélection et dans des conditions d'exercice variées. La date retenue est le jour de la clôture du dépôt des candidatures de la sélection FPC.
- Avoir présenté avec succès la sélection pour l'entrée en institut de formation en soins infirmiers (IFSI) par la voie de la formation professionnelle continue (FPC) la même année ou avoir bénéficié d'un report de formation ;
- S'être porté volontaire et avoir manifesté par un engagement écrit la volonté de s'inscrire dans un parcours raccourci et intensifié dénommé « parcours spécifique » ;
- Être spécifiquement retenu par l'employeur pour suivre ce dispositif. L'employeur doit identifier les aides-soignants admis qui ont le potentiel pour effectuer cette formation accélérée et densifiée parmi ceux qui remplissent les conditions.
- Être en possession d'une attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) niveau 2 en cours de validité.

Pour accéder à la deuxième année de formation infirmière, le candidat aide-soignant qualifié doit :

- Valider les compétences infirmières 3 et 6 du fait du DEAS et de l'expérience professionnelle
- Mobiliser des connaissances pour permettre la validation des compétences 1, 2, 4, 5 et 7 à hauteur des attendus de fin de 1ère année :
- Renseigner le livret de positionnement par l'aide-soignant, le formateur référent de l'IFSI assurant le parcours et le tuteur IDE, visé par le directeur de l'institut.
- Valider les compétences 1,2,4 de stage.

Une attestation de validation des trois mois de formation est délivrée aux AS concernés.

L'admission définitive dans ce dispositif de parcours spécifique sera validée à l'issue d'un entretien de positionnement en présence de votre cadre de proximité ayant réalisé l'évaluation annuelle et d'un cadre de santé formateur.

La formation dure 12 semaines :

- 7 semaines d'enseignements théoriques
- 5 semaines de stage.

Ce parcours spécifique ne permet aucune dispense d'enseignement par la suite dans la formation en soins infirmiers.

Parcours science du soins (PASS)

Le parcours science du soin est un projet expérimental

L'Université Picardie Jules Verne propose cette expérimentation dans le cadre des démarches d'universitarisation engagées depuis les années 2000.

L'UFR de Médecine représenté par Pr Gabriel CHOUKROUN, doyen UFR, est au cœur du dispositif.

Cadre réglementaire :

- La loi 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche modifiée par la **loi n°2019-774 du 24 juillet 2019** relative à l'organisation et à la transformation du système de santé
Dans son **article 39** : « L'État peut, à titre expérimental et pour une durée de six ans à compter de la rentrée universitaire 2020, autoriser l'organisation des formations relevant du titre III du livre VI du code de l'éducation selon des modalités permettant de renforcer les échanges entre les formations, la mise en place d'enseignements en commun et l'accès à la formation par la recherche. »
- **Décret 2020-553 du 11 mai 2020 relatif à l'expérimentation** des modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche.
- Décret n° 2019-1125 du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique
- Arrêté du 23 janvier 2020 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif à la formation en Soins Infirmiers
- Arrêté du 14 juin 2012 relatif au diplôme d'Etat des Manipulateur d'Electroradiologie Médicale
- Arrêté du 21 août 1996 relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat de technicien de laboratoire médical

Le dispositif d'expérimentation permet une troisième voie pour les étudiants ayant validé une année universitaire en PASS et n'accédant pas à MMOPK ou souhaitant une orientation vers des formations plus courtes et professionnalisantes en lien avec la santé.

Pour assurer la sélection :

- Chaque candidat présente un dossier décrivant le parcours PASS (assiduité, résultats) et un projet personnel motivant les choix de réorientation.
- Les candidats devront :
 - o Prioriser leur choix dans la filière Parcours Science du Soin (U.E. optionnelle dite U.E. d'ouverture)
 - o Classer les 13 IFSI pour la filière Soins Infirmiers

Les dossiers seront étudiés par un jury composé de représentants des équipes pédagogiques des instituts et d'universitaires.

- Pour assurer l'équité d'analyse, la sélection des candidats est faite à partir d'une grille critériée prenant en compte des aspects quantitatifs de résultats notamment aux UE du parcours « science en soin », des critères qualitatifs mesureront l'engagement, l'argumentation du choix, l'assiduité ...

A l'issue du classement, lors d'une réunion d'affectation, les étudiants reçoivent leurs résultats et doivent faire connaître leur choix dans les mêmes conditions et délai que les choix hors MMOPK

Intégration

Ces étudiants seront intégrés en deuxième année de la filière choisie.

Une adaptation du parcours pour ces étudiants est mise en œuvre avec une semaine d'intégration en Institut de formation pour travailler le raisonnement clinique, 5 semaines de stage puis un retour en institut de formation pour mener des analyses réflexives en rapport avec les vécus cliniques) Il s'agit d'assurer la qualité de la professionnalisation, de veiller à une harmonisation des acquis avec les étudiants issus de la première année en IFSI-IFMEM-IFTLM.

Voies d'accès à la formation Aide-soignante et Auxiliaire de puériculture

Epreuve de sélection

(Pour l'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant / Auxiliaire de puériculture).

Conditions d'inscription :

- 1. Sans condition de diplôme
- 2. Etre âgé de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation
- 3. Les personnes en situation de handicap, qui souhaitent bénéficier d'un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien,
 - o • doivent en faire la demande au moment de leur inscription aux épreuves de sélection en incluant les pièces justificatives (notification de demande d'aménagement d'examen établie par un médecin agréé MDPH...) dans le dossier d'inscription.

Un référent handicap est identifié dans chaque IFAS, merci de contacter le secrétariat de l'IFAS de votre 1^{er} choix pour connaître le nom et les coordonnées du référent handicap

Modalités d'inscription :

- Une seule période d'inscription pour tous les IFAS du regroupement du département de l'Aisne pour la rentrée d'août 2025
- Un seul dossier est à déposer ou à envoyer par le candidat dans un seul des IFAS concernés du regroupement du département de l'Aisne.
- Le candidat classe sur la fiche d'inscription obligatoirement par ordre de ses préférences, tous les instituts de formation du regroupement en utilisant le code de chacun des IFAS (voir page suivante)

Modalités de sélection :

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection :

- Sur la base d'un dossier et
- D'un entretien individuel d'une durée de 15 à 20 minutes Destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation aide-soignante.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

➤ INSCRIPTION

Une seule inscription administrative est autorisée pour les candidats et doit se faire dans l'institut de votre 1^{er} choix.

Vote dossier permettra d'apprécier votre expérience professionnelle, votre projet professionnel et vos motivations.

➤ CONSEILS POUR REMPLIR LE DOSSIER D'INSCRIPTION :

- Ecrivez en **MAJUSCULES**
- Classez **obligatoirement** par ordre de vos préférences **tous les instituts de formation Aide-soignant** du regroupement (voir le code de chaque IFAS, page 3 de ce dossier).

➤ CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION :

A joindre dans votre dossier :

1. La fiche d'identification complétée (en page 7).
2. La fiche « informations complémentaires » (en page 8).
3. Une copie lisible recto-verso de la carte d'identité ou du passeport ou du titre de séjour, en cours de validité
4. Un Curriculum Vitae
5. Une copie du (des) diplôme(s) ou titres détenu(s) traduits en français
6. Une lettre de motivation manuscrite
7. Un document manuscrit de deux pages maximum relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation
8. Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
9. Le cas échéant et selon la situation :
 - a) la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
 - b) un justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive ...) en lien avec la profession aide-soignante
 - c) l'attestation de formation si vous avez suivi la formation des ASHQ de 70 H « Participation aux soins d'hygiène et de confort et de bien-être de la personne âgée » dans un organisme habilité à réaliser cette formation
10. Pour les ressortissants étrangers, une attestation du niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2
11. Les justificatifs demandés dans le document financement région (Cf. Page 9)

TOUT DOSSIER INCOMPLET A LA DATE DE CLOTURE NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

La période des **entretiens de sélection** est de fin mars à fin juin (24/03 au 24/06 pour la sélection 2024-2025)

Les **résultats** sont communiqués dans chaque IFAS/ IFAP du regroupement, les résultats sont affichés puis publiés sur internet fin juin (30/06/2025 14h pour la sélection 2024-2025).

La **confirmation d'entrée en formation** des candidats doit être effectuée dans les sept jours suivants l'affichage des résultats, par envoi d'un écrit par courrier (cachet de la poste faisant foi) ou par mail aux secrétariats des IFAS / IFAP de Soissons et au secrétariat de l'IFAS de Château-Thierry.

Selon l'**Arrêté du 7 avril 2020 modifié** relatif aux modalités d'admission

Extrait de l'Art. 8 du titre I :

« Le bénéfice de l'admission est valable uniquement pour la session de formation au titre de laquelle le candidat s'est inscrit »

Extrait de l'article 13 du titre II :

« Par dérogation à l'article 8, le Directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

- 1° Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé de formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité, de report d'un contrat d'apprentissage ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;

- 2° Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation.

Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée. »

[A.S.H.Q.](#)

Arrêté du 7 avril 2020 modifié

Article 11 : « Sont dispensés de l'épreuve de sélection prévue à l'article 2, les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :

- 1° Justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes

- 2° ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulées d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

Les personnels visés aux 1° et 2° sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation concerné, dans les conditions prévues au II de l'article 12. »

Apprentissage

Arrêté du 7 avril 2020 modifié, Titre II, Art. 10, relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'aide-soignant et auxiliaire de puériculture par voie de l'apprentissage.

Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage dans l'une des formations aides-soignantes ou auxiliaire de puéricultures, sollicitent une inscription auprès d'un institut de formation de leur choix, habilité à délivrer des actions de formation par apprentissage[...] et autorisé par le président du conseil régional en application de l'article L. 4383-3 du code de la santé publique.

Le directeur de l'institut de formation concerné procède à leur admission directe en formation, au regard des documents suivants décrivant la situation du futur apprenti :

- 1° Une copie de la pièce d'identité de l'apprenti ;
- 2° Une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti ;
- 3° Un curriculum vitae de l'apprenti ;
- 4° Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage.

Le déroulement de la formation des apprentis est défini dans les textes régissant la certification visée.

Allègements de formation

Après admission en formation, pour les élèves ou les apprentis ayant déjà acquis un ou plusieurs blocs de compétences communs avec la certification professionnelle visée, ou lorsque leur parcours de formation antérieur leur permet de bénéficier d'un allègement de formation, le directeur de l'institut de formation met en place, en accord avec l'agence régionale de santé, des parcours individualisés de formation permettant d'accueillir des groupes d'apprenants de niveau homogène selon un calendrier de certification adapté. Les cursus mis en place dans ce cadre peuvent débuter à tout moment de l'année.

II/ La conception de la formation théorique et clinique

2.1 L'Institut de formations paramédicales

Initialement école d'infirmières, la structure a été agréée pour la préparation au diplôme d'Etat le 9 juin 1965 (ouverture le 11 octobre 1965) par le directeur général de la santé publique, monsieur Paul Robin, après avis favorable du Conseil de Perfectionnement des études d'infirmières. Agrément délivré pour un total de 60 élèves infirmiers.

La filière aide-soignante fut créée en 1965 et la filière auxiliaire de puériculture en 1967.

L'école est devenue Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) dans le cadre de la réforme de 1992.

L'IFSI fait partie intégrante du tissu d'enseignement et de formation supérieure professionnalisante implanté sur les territoires de Soissons et de Château Thierry.

Il est l'un des cinq IFSI du département de l'Aisne (le deuxième par sa capacité d'accueil) et des trente-cinq IFSI de la région Hauts de France.

Le seul du département dispensant une formation d'auxiliaire de puériculture

L'IFSI de Château-Thierry s'est ouvert pour la formation aide-soignante en 2002 dans les locaux du centre hospitalier de Château Thierry, le site a intégré en 2004 une ancienne école primaire ayant fait l'objet d'un aménagement architectural interne afin d'accueillir à la fois la formation aide-soignante puis, progressivement, les trois années de formation en soins infirmiers.

Le site de Soissons est accessible à partir de :

- l'entrée principale du Centre hospitalier de Soissons (avenue du général de Gaulle) et par la rue d'Oulchy. Il se situe à proximité de la gare SNCF et à environ un kilomètre du centre-ville.

Le site de Château Thierry est accessible à partir de la rue Jules Maciet et de l'avenue des Vauxcrises.

La répartition des quotas initiaux pour les 3 formations proposées sur les deux sites à ce jour est répartie comme telle :

	Soissons	Château-Thierry
Effectifs ESI	94	22
Effectifs EAS	55	26
Effectifs EAP	24	-

Cette répartition ne prend pas en compte les redoublants, les ré intégrations, les mutations.

L'agrément des IFSI/IFAS/IFAP Soissons/Château-Thierry a été renouvelé en décembre 2020.

2.2 Les missions de l'institut

Les missions des instituts de formation sont la :

- Formation initiale des infirmiers, des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture ;
- Formation continue (formation des tuteurs au tutorat) ;
- Documentation et recherche en soins infirmiers.

• La direction

La direction est assurée par une directrice nommée par arrêté en date du 20 novembre 2020 (l'IFSI-IFAS-IFAP) secondée par un cadre supérieur de santé, adjoint à la direction et coordinateur pédagogique.

Cette direction est sous l'autorité hiérarchique du directeur du CH de Soissons, Mr Lagardère, chef d'établissement. Le directeur de l'IF est membre du CODIR de l'établissement.

La direction de l'IF est garante de la sécurité et de la qualité des parcours de formation des étudiants, de l'entrée en formation au diplôme d'état dans le cadre de la politique d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques de l'institut.

Au regard des missions des instituts de formation, le directeur dirigeant l'Institut est responsable de missions en lien avec la formation des étudiants et les équipes qu'il encadre.

Sous l'autorité du directeur du CH et par délégation du chef d'établissement, il participe à la gestion financière, administrative et des ressources humaines de l'institut.

La direction de l'IF, travaille-en étroite collaboration avec les directions de l'établissement support notamment avec la :

- ✓ Direction des ressources humaines (pour les professionnels et étudiants)
- ✓ Coordination générale des soins, pour l'accueil en stage, la détection des potentiels cadres, le speed recruiting...
- ✓ Direction des affaires financières, pour établir et suivre l'EPRD de l'institut
- ✓ Et toutes les autres directions pour la logistique, la qualité, la communication

2.3 Les ressources de l'IF

2.3.1 Les ressources humaines :

L'ensemble de l'équipe de l'IF de Soissons et de son antenne à Château-Thierry, se compose comme tel (Cf organigramme annexe 1) :

Sur les deux sites :

- D'une directrice (directrice des soins faisant fonction)
- D'un coordinateur pédagogique, infirmier, cadre supérieur de santé
- D'un référent des stages
- D'un informaticien
- D'une documentaliste

Sur le site de Soissons :

- 5 infirmiers, cadres de santé, formateurs
- 1 infirmière puéricultrice, cadres de santé, formatrice
- 1 infirmière puéricultrice, formatrice
- 6 infirmiers chargés de formation
- 3 secrétaires
- 6 agents des services hospitaliers

Sur le site de Château-Thierry :

- 4 infirmiers, cadres de santé, formateurs
- 1 secrétaire

Sur les deux sites, des intervenants extérieurs : médecins, DRH, DSIRMT, CDS, Puéricultrice, IDE, AS, AP, diététicienne, ergomotriciens ...

2.3.2 Les ressources documentaires et multimédias

Chacun des deux instituts, Soissons et Château-Thierry dispose d'un Centre de Documentation et d'Information géré par notre documentaliste.

Cette dernière effectue des permanences sur le site de Château-Thierry chaque mercredi. Les formateurs et la secrétaire gèrent les prêts, retours et l'accès au CDI le reste de la semaine.

Les ressources documentaires sont mutualisées, soit environ 5500 ouvrages.

Ressources multimédias :

- EPIONE Campus-Santé proposé à tous les étudiants en Soins Infirmiers dès lors qu'ils sont inscrits à l'Université Picardie Jules Verne. L'inscription à cette plateforme donne accès à :
 - Wooflash, plateforme de Microlearning conçue pour améliorer l'apprentissage et l'engagement des étudiants. Elle permet aux enseignants de créer des modules interactifs comprenant des quiz, des flashcards, et des évaluations continues. Wooflash favorise un apprentissage actif en offrant des feedbacks immédiats et en adaptant les contenus en fonction des besoins des utilisateurs.
 - La BU santé met à disposition de tous les étudiants en santé sa licence de ClinicalKey, une banque de contenus de plus de 120 ebook de référence, 42 traités d'Encyclopédie Médico Chirurgical, plus de 3000 vidéos d'examens cliniques.

- Abonnements institutionnels via notre CDI :
 - L'Association de Recherche en Soins Infirmiers (A.R.S.I.) accessible aux apprenants via nos Centres de Documentation.
 - La revue « Evidence-Based Nursing » aide les infirmières en identifiant et en évaluant les travaux de recherche en soins infirmiers de bonne qualité et cliniquement pertinents, puis en publiant des résumés succincts, informatifs et critiques de chaque article, assortis des commentaires d'infirmières en activité, capables de replacer ces nouvelles données dans leur contexte clinique.
 - ActuSoins : moteur de recherches en Soins Infirmiers.
 - Ascodocpsy : site de référence sur la documentation et les archives hospitalières en psychiatrie
 - .../...

- Mischool, plateforme d'enseignement de l'anglais à distance.

- Simdose : logiciel spécifique à l'apprentissage des calculs de doses.

- Quizzbox : Boitiers de vote interactifs permettant de mobiliser les connaissances sur un mode ludique et dynamique.

2.3.3 Le matériel d'apprentissage procédural

Site de Soissons :

Salles	Contenu	Nombre
	Matériel : mobilier + pratique	
salle de pratique simulation 214	Lit médicalisé	1
	Table de nuit	1
	Adaptable	1
	Armoire de chambre	1
	Fauteuil	1
	Mannequin de simulation	1
	Pied à perfusion	1
	Chariot de soins	1
Salle de pilotage simu 215	Lit médicalisé	1
	mannequin de simulation	1
	Chariot d'urgence	2
	Seringue électrique	1
	Moniteur conex spot (TA et Sat)	1
	Torse connecté	1
	Fauteuil de chambre	1
	Torse de massage cardiaque	7
	Mannequin de massage	1
Salle de pratique 216	Lit médicalisé	1
	Table de nuit	1
	Fauteuil de chambre	1
	Armoire de rangement bas	1
	Adaptable	1
	Pied à perfusion	1
	Chariot de soins	1
	Mannequin de pratique simulé	1
Salle de pratique 240	Lit médicalisé	1
	Table de nuit	1
	Fauteuil de chambre	1
	Armoire de chambre	1
	Adaptable	1
	Pied à perfusion	1
	Chariot de soins	1
	Mannequin de pratique simulé	1
salle de pratique 217	Lit médicalisé	1
	Pied à perfusion	2
	Adaptable	1
	Fauteuil de chambre	1
	Table de nuit	1
	Armoire de rangement bas	1
Réserve	Torse Chester CCI	4
	Bras à perfusion et prise de sang	9
	Kit vieillesse	1
	Chariot de soins	5
	Armoire de rangement haute	3
	Appareil à tension	4
	Stéthoscope	4
	Dispositif pour CCI	12
	Kit IDR	2
	Kit Aspi	1
	Manomètre à O2	2
	Seringue électrique	3
	Paire de béquilles	1

Salle de puériculture	Chariot de soins	1
	Lit médicalisé	1
	Table de nuit	1
	Fauteuil de chambre	1
	Adaptable	1
	Moniteur conex spot (TA et Sat)	1
	Lit enfant médicalisé	2
	Chaise haute	1
	Plan de change pédiatrique	2
	Plan de change pédiatrique avec baignoire	1
	Berceau médicalisé	1
	Mannequin nourrisson	5
	Armoire de chambre	1
	Cosy	1
	Chariot de soins	1
	Balance pédiatrique	1
	Toise	2
Salle FGSU	Lit médicalisé	1
	Adaptable	2
	Mannequin Amb AFGSU Adulte	2
	Table de nuit	1
	Fauteuil de chambre	1
	Fauteuil roulant	1
	Chariot d'urgence	1
	Kit d'Aspiration	1
	Déambulateur	1
	Paire de béquilles	1
	Pied à perfusion	1
	Mannequin AFGSU enfant	1
	Torse enfant AFGSU	1
	Mannequin AFGSU bébé	1
	Mannequin de pratique simulé	1
	Colliers cervicaux	6
	Attelle Alu-formée	3
	Casque de moto	1
Armoire de rangement haute	1	
IFSI	Matériel Multimédia	
	Dispositif quiz box	1
	Logiciel pour pharma simudose	1
	Centre de documentation avec divers revues livres mensuels et vidéos	1
	Accès BU UPJV par étudiants	1
	Salles de travail mises à disposition	14
	Relieuse pour dossiers	1
Outils créés par les formateurs	Plastifieuse	2
	Electrocardiogramme	1
	Les boites des 5 sens	1
	Le biojeu	1
	Escape game "La fin de vie"	1

L'IFSI a par ailleurs accès à la pharmacie du Centre Hospitalier pour le matériel nécessaire aux pratiques de soins

Site de Château-Thierry :

Lieux	Contenu	Nombre
Salle de pratique	Mobilier	
	lit médicalisé	2
	armoire basse	1
	armoire de rangement haute	3
	chariot de soins	4
	chariot d'urgence	1
	Fauteuil de chambre	2
	table de nuit	1
	adaptable	2
	pied à perfusion	2
	Materiel de pratique	
	Tensiomètre électronique	1
	BRAS pour prise de sang ou perfusion	4
	dispositif de chambre implantable	8
	torse Chester CCI	2
	pousse seringue électrique	1
	kit vieillissement	1
	Mannequins FGSU	3
	Mannequin de pratique simulée	2
Défibrillateur semi- automatique d'entrainement	1	
IFSI CH-TH	Matériel Multimédia	
	dispositif quiz box	1
	logiciel pour pharma simdose	1
	Centre de documentation avec divers revues livres mensuels et vidéos	1
	Accès BU UPJV par étudiants	1
	Salles de travail mises à disposition	3
Outils créés par Formateur		
Créé par formatrice	Le biojeu	1
Créé par formatrice	Psycho poursuite	1

2.3.4 Les ressources financières

- ✓ La subvention de fonctionnement versée par la région HDF
- ✓ La subvention d'aide à l'équipement des organismes de formations sanitaires et sociales versée par la région
- ✓ Les versements des entreprises via la Taxe d'apprentissage
- ✓ Les recettes générées via les actions de formation continue

2.4 Projet de formation

2.4.4 Nos valeurs

Définir ses valeurs professionnelles et institutionnelles, c'est déjà porter un projet en soi en terme de prise de conscience.

Pour exister et faire vivre les valeurs retenues, elles ont besoin de l'adhésion du collectif.

Nous allons vous présenter nos valeurs, à savoir, **aucune priorité** ne guide leur présentation, toutes reposent sur le socle de la bienveillance.

La bienveillance :

Pour appréhender le principe de bienveillance, nous nous sommes appuyés sur la définition du Larousse : « *Disposition d'esprit inclinant à la compréhension, à l'indulgence envers autrui...* »

La notion d'indulgence introduite dans cette définition, c'est respecter autrui tel qu'il est, l'accepter comme tel.

Cela ne veut pas dire que nous devons accepter toutes sortes de comportements à notre égard, mais cela veut dire que nous pouvons chercher en premier lieu à **comprendre l'autre** et à croire en son potentiel, c'est-à-dire, dans ses capacités à évoluer et dans la valorisation de leurs réussites.

La bienveillance demande une certaine disposition d'esprit consciente qui permet une ouverture d'esprit et par voie de conséquence l'ouverture aux autres.

Etre un formateur bienveillant, c'est se montrer attentionné envers ses collègues et les apprenants de manière compréhensive.

La place accordée à l'Autre revêt une valeur indispensable, le respect.

Le respect :

Pour le Centre national de ressources textuelles et lexicales, le respect est un « *sentiment qui incite à traiter quelqu'un avec égards, considération, en raison de son âge, de sa position sociale, de sa valeur ou de son mérite* ».

Respecter l'individu, se situe à différents niveaux, c'est d'abord se respecter soi-même pour être capable de respecter l'Autre : ses collègues, les apprenants, les intervenants ...

Le respect, et donc la tolérance envers autrui, est une valeur que chaque individu possède de façon différente, mais cette valeur doit être travaillée et développée tout au long de sa formation et de sa carrière.

Tout au long de la formation de l'étudiant, le respect passera par des capacités d'écoute et de neutralité envers les autres collègues de promotion, pour être ensuite en mesure de les transférer en équipe de soins.

Le respect est incontestablement essentiel à toute relation et devient une obligation déontologique dans l'exercice de ses fonctions.

Ce qui nous conduit à aborder la notion de responsabilité.

La responsabilité :

« Etymologiquement dérivé du latin « *responsum* » qui signifie « *se porter garant, répondre de* », ce mot renvoie dans le langage courant à l'obligation pour un individu d'assumer et de supporter les conséquences de ses actes ». FORMARIER M. et JOVIC L.

La responsabilité peut aussi se définir par le fait d'assumer ses choix, réparer le préjudice causé à autrui, respecter les règles institutionnelles et les valeurs individuelles.

Répondre devant la loi, ses pairs, sa conscience... FORMARIER M. et JOVIC L.

La responsabilité repose « *sur la notion de devoir à l'égard des autres* » le sens de responsabilité génère ici l'action.

Dans la relation pédagogique, il est important d'être dans la signification afin que l'apprenant repère les règles sociales et professionnelles utiles à l'exercice de sa future fonction.

En effet, les formateurs contribuent, en partie, à la construction de l'identité professionnelle des étudiants.

La rigueur professionnelle :

La rigueur professionnelle est pour nous, tenir ses engagements avec persévérance et rechercher la qualité du travail.

Pour les formateurs, la rigueur professionnelle s'acquiert notamment par une démarche de questionnement, d'évaluation et de positionnement.

Elle requiert de la discipline qui se traduit dans le respect des règles institutionnelles et de savoir-vivre.

Elle nécessite l'acquisition et l'actualisation de connaissances théoriques et se reflète dans l'accomplissement des actes.

Elle favorise la sécurité, contribue à l'amélioration des pratiques et à la qualité.

La rigueur encourage l'impartialité des formateurs envers les étudiants notamment lors des évaluations, des suivis pédagogiques, des prises de décisions au cours des instances.

La solidarité :

C'est être bienveillant les uns pour les autres afin de favoriser la cohésion et la communication au sein de l'équipe professionnelle par l'entraide et le partage de compétences.

2.4.5 Notre conception du futur professionnel

Afin de répondre aux besoins en santé de la population et aux évolutions du système de santé, nous souhaitons que les apprenants en fin de formation soient des professionnels :

- Responsables et autonomes dans leur domaine de compétences
- Capables de développer des compétences tout en construisant leur identité professionnelle
- Réflexifs, qui s'inscrivent dans une dynamique d'amélioration continue de leur pratique professionnelle.

Afin de clarifier la définition énoncée ci-dessus, nous proposons d'explicitier les concepts suivants :

L'autonomie, c'est la capacité à gérer les contraintes et tirer parti des ressources.

L'autonomie professionnelle est la capacité à prendre des décisions, à fonctionner dans un contexte donné tout en respectant le cadre législatif et éthique.

La compétence, c'est un ensemble de savoir-faire, de comportements et de connaissances mobilisées dans une action et adaptées aux exigences d'une situation.

(Le Boterf et Perrenoud)

La réflexivité, c'est réfléchir sur sa pratique, sur son action. Cela peut avoir lieu pendant l'action. Cela peut se faire après l'action dans des moments dédiés à l'analyse des pratiques (Schön).

2.4.1 L'andragogie

Notre public d'apprenant est constitué de jeunes adultes en majorité ainsi que d'adultes. Il nous paraît ainsi important d'aborder la formation de nos apprenants sous l'angle de l'andragogie selon Malcom KNOWLES¹

C'est l'andragogie qui a découvert et révélé les caractéristiques de l'apprenant adulte, qui a reconnu et établi que l'être humain ne cesse d'apprendre et de changer jusqu'à la dernière seconde de sa vie. L'andragogie a mis en évidence que l'adulte traverse lui aussi, comme le petit enfant, l'enfant, le pré-adolescent et l'adolescent, de grandes étapes de développement. Des étapes d'environ sept ans. Parce que les adultes communiquent et expliquent plus facilement que les enfants les phénomènes d'apprentissage qu'ils vivent, l'andragogie a pu étudier et approfondir ces phénomènes.

Andragogie = art d'aider à apprendre = s'intéresse à ceux qui apprennent ≠ contenu.

Pourquoi une approche adaptée aux adultes?

La mentalité des adultes dans le cadre de la formation continue est différente de celles des étudiants du système scolaire habituel.

- Les adultes savent qu'on ne peut pas faire n'importe quoi, n'importe comment ni à n'importe quel moment;
- Ils font appel à leurs expériences et à leurs vécus pour résoudre bien des problèmes dans le cadre de leur travail;
- La personnalité (manière de voir, de faire, de comprendre... les choses) change selon leurs rôles sociaux;
- Ils prennent des risques calculés et s'engagent après avoir pesé le pour et le contre;
- Leurs motivations, (les besoins, les sentiments, les aspirations, les attentes) changent et bien souvent orientent les choix individuels.

A ces caractéristiques s'ajoutent des différences dues au sexe, à l'âge et à la personnalité.

Conditions d'apprentissage chez l'adulte :

Pour apprendre efficacement l'adulte doit :

✓ *Être motivé*

Les motivations peuvent être très variées : satisfaction personnelle, évolution professionnelle attendue, développement de ses compétences, plaisir d'échanger avec d'autres, goût pour apprendre, etc.

✓ *Se sentir intégré dans le groupe*

Les échanges entre pairs sont un des leviers majeurs d'apprentissage des adultes. Ils favorisent le conflit sociocognitif. La confiance et la bienveillance sont des éléments indispensables pour un dialogue de qualité.

✓ *Comprendre*

¹ Professeur dans l'enseignement pour les adultes célèbre pour sa théorie de l'andragogie. Diplômé de Harvard

Attention aux mots compliqués, aux abréviations, aux jargons...! Le formateur explique aussi les objectifs et les liens entre les activités qu'il propose. L'apprenant doit comprendre pourquoi il fait telle chose à tel moment.

✓ *Agir*

Plus l'adulte est passif, moins il a de chances d'apprendre. On favorisera pour cela les méthodes pédagogiques actives, c'est-à-dire celles qui s'appuient sur l'activité des stagiaires et le travail de groupe.

✓ *Faire le lien entre la formation et sa pratique*

L'adulte en formation doit en permanence faire des rapprochements entre sa pratique et les apports de la formation, qui viennent parfois en contradiction avec ses habitudes. Le formateur doit donc favoriser ce va-et-vient permanent entre expérience et apports nouveaux, par des activités adaptées ou en invitant les apprenants à témoigner de leurs pratiques.

✓ *Donner du sens à son apprentissage*

L'adulte a besoin de savoir où il va, pourquoi et comment il va ou comment on l'y mène. D'où la nécessité de définir et communiquer les objectifs pédagogiques, ainsi que de préciser la progression proposée tout au long de la formation. Il a également besoin de percevoir que ce qu'il apprend lui est utile.

2.4.2 Rôle du formateur d'adulte

Ce n'est pas de transmettre un savoir, mais plutôt de proposer des situations qui vont permettre l'apprentissage, en valorisant l'ensemble des savoirs détenus dans le groupe.

C'est pourquoi on qualifie son rôle de « facilitateur », de « médiateur ». Il facilite le lien entre l'apprenant et le contenu (des savoirs, des savoir-faire, des savoir-être) Il est aussi celui qui facilite les relations dans le groupe.

Éléments à prendre en considération lors de l'élaboration d'une activité de formation :

✓ ***Les adultes apprennent s'ils en ressentent le besoin.***

Il faut donc leur faire ressentir ce besoin pour être capable de les rejoindre au cours d'une formation.

✓ ***Les adultes font un lien entre ce qu'ils apprennent et leur expérience.***

Ils deviennent critiques si ce qu'ils apprennent est en contradiction avec leur expérience.

✓ ***Les adultes apprennent en mettant en pratique ce qui leur est enseigné.***

Il faut leur donner les occasions de faire des mises en pratique le plus rapidement possible.

✓ ***Les adultes sont fiers, indépendants et craignent de se voir incapables d'apprendre.***

Il faut alors renforcer l'estime de soi par des feed-backs appropriés à des moments appropriés

✓ ***Les adultes n'ont pas toujours un bon souvenir de l'école.***

Il est important de créer une ambiance différente d'une salle de cours traditionnelle en favorisant un contexte plus informel d'échange et de participation.

✓ ***Les adultes détiennent beaucoup d'informations et d'habiletés.***

Le formateur doit tenir compte de ces éléments et les utiliser pour soutenir l'estime de soi de l'apprenant.

✓ ***Les adultes évaluent la formation en fonction de ce qu'elle leur rapporte.***

Il est donc essentiel de faire ressortir les résultats attendus de la formation.

5 Principes :

✓ ***Le principe du respect de l'adulte en formation***

Tout apprenant possède ses limites d'apprentissage et sa façon d'emmagasiner de l'information nouvelle. La vitesse à laquelle il assimile ces informations joue également un rôle important dans la rétention des éléments

✓ **Le principe de la réceptivité**

Un apprentissage significatif commence par le vouloir et le désir d'apprendre. Pour assurer cette réceptivité, l'adulte a besoin de percevoir les bénéfices de la formation et de comprendre le pourquoi de celle-ci afin de s'approprier les informations qui lui sont présentées.

✓ **Le principe de l'interactivité**

Dans le cas des adultes, l'expérience constitue la base sur laquelle s'implantent les nouveaux savoirs. Par conséquent, les méthodes pédagogiques doivent favoriser les échanges entre le formateur et les participants à la formation.

✓ **Le principe de la facilitation de l'apprentissage**

Les systèmes d'apprentissage doivent respecter certains facteurs essentiels à l'acquisition des connaissances, des habiletés et des comportements. Pour ce faire, les contenus doivent être structurés et faciles à comprendre, faire appel à l'expérimentation et respecter un rythme adapté.

✓ **Le principe d'acquisition, d'intégration et de maintien des connaissances**

Il faut mesurer les acquis des apprenants à différents moments du processus de formation : avant, pendant, après et à moyen terme. En évaluant ainsi les savoirs, on peut observer de manière précise les divers changements qui s'opèrent au niveau des individus en formation et de l'organisation.

2.4.3 Les courants pédagogiques de l'IFSI

Les différentes méthodes et activités pédagogiques dispensées par les formateurs et/ou en collaboration avec les différents intervenants sont orientées afin de permettre la construction de savoirs par l'étudiant. Le formateur développe des stratégies qui aideront l'apprenant lors de sa formation clinique.

Pour cela, trois courants pédagogiques sont représentés à l'IFSI :

- **Le socio-constructivisme et le constructivisme** : dans le modèle constructiviste (Piaget), la personne en apprentissage construit et reconstruit ses connaissances à travers des expériences. Dans le modèle socio-constructiviste (Vigotski), les interactions sociales sont primordiales, c'est-à-dire qu'avec le groupe, l'étudiant s'ouvre sur différents points de vue afin de découvrir d'autres éléments de réponses et donc enrichir ses connaissances (les mises en situation, les travaux dirigés, la recherche, les exposés, les analyses de situations professionnelles...)
- **Le Behaviorisme** : il définit l'apprentissage comme une modification durable du comportement résultant de la conséquence d'un entraînement particulier (lors des séances de simulation, les ateliers pratiques, ...)
- **Le transmissif** : l'apprentissage se résume à un enregistrement en mémoire du savoir exposé par l'enseignant. Ce dernier montre et dit le savoir, le construit et le structure. L'étudiant écoute et reçoit le savoir et doit s'adapter aux activités magistrales (par les cours magistraux, l'utilisation de la plateforme, ...)

2.4.6 L'apprenant en situation de handicap

Définition :

Le handicap est entendu au sens de la définition posée par la loi du 11 février 2005

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Le handicap invisible est un handicap qui n'est pas apparent, ce qui revient pour un individu au fait d'avoir une limitation durable des possibilités d'interaction sans que l'entourage ne puisse aisément comprendre qu'il s'agit bien d'un handicap. 80% des handicaps sont invisibles. 95% des cas de décrochage sont liés à des handicaps invisibles.

Les handicaps invisibles peuvent être de plusieurs types dont voici quelques exemples :

Les maladies chroniques et/ou invalidantes telles que le diabète, le cancer, la sclérose en plaques ou encore certaines maladies rares. Ces pathologies peuvent se manifester par intermittence. Une bonne communication avec la personne concernée est essentielle pour son intégration professionnelle.

Les troubles cognitifs, qui concentrent notamment les troubles « Dys » (dysphasie, dyspraxie, dyslexie, etc.). Ces handicaps sont trop souvent confondus avec la maladresse ou dans certains cas la déficience intellectuelle. Loin de ces préjugés, les personnes en situation de handicap cognitif sont souvent de véritables atouts pour le milieu professionnel.

Les handicaps psychiques dont font partie les troubles phobiques, la dépression ou encore la bipolarité. La spécificité de cette catégorie est son aspect situationnel : la manifestation de ces troubles dépend de l'environnement dans lequel évolue la personne qui en est atteinte. Il est important d'être attentif aux signaux que peut renvoyer un collaborateur (isolement, perte de confiance en soi, épuisement, etc.) pour proposer des solutions.

Aide à la réussite :

Dans le cadre de la non-discrimination et pour l'aide à la réussite de tous, nous développons également une politique du « Tout à tous » qui permet de faciliter pour tous la lecture, la compréhension des documents et supports

Pour les étudiants ou élèves présentant un handicap justifiant la mise en œuvre de mesures particulières pour les épreuves de validation des unités d'enseignement ou des modules.

Pour que des conditions particulières puissent être mises en œuvre le plus rapidement possible.

Accord des dispositions spécifiques :

Ces dispositions sont accordées

- Par le Directeur de l'I.F.S.I sur proposition du médecin de la MDPH de Laon (Route de Besny, 02000 Laon 03 23 24 89 89 <https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/02>)
- Pour l'ensemble du cursus dans la mesure où elles sont compatibles avec nos moyens humains et matériels

Il est donc nécessaire et important de diriger les apprenants qui le demandent et se font connaître auprès de leur formateur vers la MDPH.

En attente d'un certificat émanant du médecin de la MDPH, l'étudiant/élève peut faire valoir le certificat accordé lors de son cursus scolaire et les dispositions qui s'y affèrent.

Une fois l'obtention du certificat, le coordinateur est avisé et transmet l'information aux formateurs pour mise en application des dispositions d'aide à la réussite.

Modalités d'accompagnement :

Les conditions particulières possibles sont par exemple pour les apprenants dyslexiques, pour les épreuves écrites et orales, la lecture des sujets d'évaluation, la mise en place d'un temps supplémentaire

(dont le pourcentage sera défini par le médecin de la MDPH) et l'agrandissement des sujets en ARIAL 16, interligne 1,5.

Chaque étudiant bénéficiant d'un aménagement quel qu'il soit en est responsable individuellement. Il sollicite en tant qu'auteur / acteur de sa propre formation la mise en place de son aménagement auprès de tout formateur de l'IF, si celui-ci n'a pas été anticipé.

La direction de l'institut dégage toute responsabilité si l'étudiant n'a pas pris volontairement le temps ou les aides, ou s'il n'a pas demandé l'aménagement dont il peut bénéficier.

Un accompagnement renforcé des étudiants et élèves en situation de handicap dit invisibles est déjà considéré dans le projet d'institut 2020/2025.

Les enjeux sont de taille : comprendre les besoins des personnes souffrant de troubles des apprentissages ou de handicaps favorisant le décrochage ou des difficultés d'insertion professionnelle pour concevoir un enseignement inclusif et profitable à tous.

Concernant « l'accès de tout à tous », au-delà de l'accessibilité des locaux, nous retenons la définition ci-dessous :

Les mesures d'accessibilité (accessibilité du cadre bâti, de l'information, des savoirs, etc.), sont des mesures générales indépendantes de la présence effective de personnes handicapées dans l'espace concerné (dans le cas présent, à IFSI / IFAS/IFAP). On citera ici à titre d'exemple l'équipement en rampes d'accès (en cours de mise aux normes), l'accessibilité des informations en ligne (plateforme Aidel, le logiciel des formations paramédicales FORMEIS), etc...

Les mesures en lien avec une pathologie type chronique : mise à disposition d'un réfrigérateur pour y entreposer les flacons d'insuline ou autres produits médicamenteux.

Les mesures en lien avec un handicap psychique type trouble phobique comme la peur des animaux par exemple : possibilité d'adaptation de la ligne de stage (pas de domicile).

Notre démarche d'accessibilité aux savoirs et pour l'insertion professionnelle du plus grand nombre passe par la généralisation de certaines innovations pédagogiques et de bonnes pratiques, qui en améliorant l'accessibilité de tous, permettent également de résoudre une partie des problèmes singuliers et s'avère dès lors être une option à privilégier.

Ainsi nos objectifs sont :

Mieux informer, communiquer sur l'accompagnement possible avec le référent handicap de l'IF.

Mieux repérer et mieux accompagner les étudiants en fonction de leur situation et pour une formation réussie en sensibilisant les formateurs et en proposant des activités adaptées et compatibles avec le métier visé.

Développer des axes de pédagogies innovantes pour tous afin de ne pas stigmatiser les problèmes singuliers.

Ainsi la prise en compte des handicaps et l'accessibilité sont des priorités pour l'IF comme le montre les actions en cours ou futures.

2.4.7 Les acteurs de formation

Les apprenants :

L'apprenant, selon Jean Pierre Gâté, représente « *tout sujet engagé dans une situation d'apprentissage, que celle-ci vise l'acquisition d'un savoir, d'un savoir-faire ou encore un savoir être, et ce quel que soit l'âge de celui qui apprend.* »

L'apprenant est une personne actrice, voire auteur de son projet professionnel.

Il dispose d'un vécu, d'expériences qui sont autant d'atouts à valoriser. Il évolue dans un groupe, dans lequel il est amené à prendre des postures différentes : régression, rébellion, médiateur, leader.

Il s'engage dans une formation qui développe son autonomie et sa construction identitaire.

L'apprenant s'inscrit dans une logique d'auto régulation notamment à partir de l'analyse de ses erreurs et de celles des autres.

Plus l'apprenant identifie et diversifie ses modes d'apprentissage, plus il a de chances de réussir.

Les formateurs permanents :

Le formateur permanent de l'Institut est un infirmier ou un infirmier cadre de santé.

Il tire sa légitimité de par son expérience, ses savoirs infirmiers et de la connaissance qu'il a de la culture professionnelle infirmière.

Il accompagne l'apprenant dans son parcours de formation. Il n'est pas l'unique dispensateur des connaissances.

Le formateur crée des situations d'apprentissage pour développer les compétences professionnelles de l'apprenant.

Il aide, en tant que passeur, à la construction de ses savoirs pour lui permettre de développer ses propres raisonnements.

Il est porteur de valeurs personnelles, professionnelles, il s'appuie sur des règles déontologiques. Il adopte une posture éthique pour développer une relation adaptée aux apprenants.

Il collabore avec des professionnels issus de différents champs disciplinaires.

Cette collaboration nécessite d'être en phase avec l'évolution des pratiques soignantes, des innovations technologiques et l'actualité professionnelle.

A ce titre, il :

- Collabore à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet pédagogique,
- Participe à l'admission (IDE, AS, AP) et aux épreuves de certification,
- Représente l'institution lors de manifestations (forum, portes ouvertes),
- Participe à des travaux institutionnels (partenariat IFSI – Institutions hospitalières ou extra hospitalières),
- S'engage dans des instances professionnelles (CEFIEC – GERACFAS).

Le référent des stages :

Le référent des stages est infirmier, cadre de santé, ses missions principales sont d'étudier les besoins en fonction des parcours de stage des étudiants et élèves.

Il met en œuvre l'adéquation entre les besoins et les demandes de place de stage, tout en prenant en compte les contraintes (géographiques, financières, ...) et en travaillant avec les formateurs référents du suivi pédagogique.

Le référent des stages, entreprend des prospections et négocie les capacités d'accueil pour chaque établissement partenaire.

Les intervenants :

L'équipe pédagogique sollicite prioritairement les intervenants extérieurs et les professionnels de terrain pour accompagner l'apprenant par le questionnement et l'évaluation en vue de lui permettre de développer ses compétences professionnelles.

Ils sont des partenaires privilégiés dans la formation en alternance.

Les responsables de l'encadrement de la formation clinique :

Le maître de stage : il représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage. Il s'agit le plus souvent du cadre de santé. Il assure l'accueil et est garant de la qualité de l'encadrement. Il assure le suivi des relations avec l'institut de formation pour l'ensemble des stagiaires placés sur le territoire dont il a la responsabilité, et règle les questions en cas de litige ou de conflit.

Le tuteur de stage : il représente la fonction pédagogique du stage. Assurant l'accompagnement des étudiants lors du stage, il évalue leur progression lors d'entretiens réguliers. Il facilite l'accès des étudiants aux divers moyens de formation proposés sur le lieu de stage, met en lien avec des personnes ressources et favorise, en liaison avec le maître de stage, l'accès aux services collaborant avec le lieu de stage en vue de comprendre l'ensemble du processus de soin. Le tuteur de stage a des relations régulières avec le formateur référent de stage. Il évalue la progression de l'étudiant dans l'acquisition des compétences après avoir pris l'avis des professionnels de proximité qui auront travaillé avec l'apprenant.

Les professionnels de proximité : ils représentent la fonction pédagogique au quotidien. Accompagnent l'apprenant lors de ses activités, les professionnels de proximité, guident, expliquent, nomment les savoirs, détaillent et développent les actes. Ils sont facilitateurs dans la réflexion et l'explicitation des situations professionnelles. Enfin, ils transmettent les informations utiles à l'encadrement de l'étudiant auprès du tuteur.

2.4.8. La préparation à la formation clinique

L'objectif de cette préparation est : d'accompagner l'apprenant dans son processus d'apprentissage, en phase avec ses attentes et les exigences professionnelles (compétences visées).

Avant le stage

Un projet de stage est demandé avant chaque départ en stage. L'objectif principal est de préparer l'apprenant au mieux à sa formation clinique. Il est demandé de prendre connaissance du livret d'accueil, de connaître la population rencontrée et les pathologies traitées. Les objectifs initiaux de stage sont rédigés, visés et validés par le formateur référent pédagogique.

Les livrets d'accueil sont spécifiques à chaque lieu de stage. Ils comprennent des éléments essentiels à la compréhension du fonctionnement du terrain d'accueil, la population soignée, les pathologies traitées. Des situations fréquentes peuvent être exposées, les compétences spécifiques qui peuvent être acquises, les règles d'organisation, les horaires, ...

Un travail en partenariat avec les professionnels du CH de Soissons est en cours afin d'actualiser et d'harmoniser les livrets d'accueil.

Le portfolio représente un outil d'évaluation, d'autoévaluation, de traçabilité et de communication entre les apprenants, les encadrants et les formateurs de l'institut.

Il s'agit d'un document central de lisibilité du parcours de l'apprenant, de ses acquis, de sa progression.

A ce titre, il nécessite un accompagnement dans sa gestion et une prise en compte systématique par les différents acteurs.

Il comporte plusieurs parties renseignées lors de chaque stage :

Des éléments sur le cursus de formation de l'apprenant, écrits par celui-ci, avant son arrivée en stage (mise en lien avec le projet de stage).

Des éléments d'analyse de la pratique de l'apprenant, à partir des activités réalisées en stage, rédigés par l'étudiant.

Des éléments d'acquisition des compétences au regard des critères cités qui sont remplis par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement lors de l'entretien d'évaluation du stage.

Des éléments sur la réalisation des actes, activités ou des techniques de soins.

Un bilan intermédiaire réalisé par le tuteur.

Par ailleurs, cet outil contribue à éclairer les encadrants sur certains points du dispositif global de formation : la nature des UE/modules – les durées de stage- les typologies de stage – le référentiel de compétence – le rôle des différents acteurs – les unités d'enseignement dispensées par semestre.

Il appartient au formateur référent de stage d'accompagner les équipes à l'utilisation du portfolio, en fonction des besoins/demandes/attentes.

Dans notre dispositif pédagogique, le portfolio fait l'objet d'une présentation pédagogique et d'une aide à l'appropriation, plus particulièrement auprès des étudiants novices de cycle 1 et les élèves, avec cependant un rappel de sensibilisation à son utilisation au cours de la formation.

Il est systématiquement consulté lors des visites de stage ainsi que lors des entretiens pédagogiques.

L'acquisition du logiciel de formation FORMEIS permet une utilisation dématérialisée du portfolio dans un but d'optimisation du suivi pédagogique institutionnel.

Pendant le stage

Les visites de stage

Les séquences pédagogiques sont réalisées dans la mesure du possible au moins une fois par stage semestriel.

Des entretiens téléphoniques peuvent par ailleurs être conduits ; cependant les rencontres in-situ sont à privilégier.

La mise en œuvre des séquences varie en fonction des contextes :

- Présence ou pas des tuteurs,
- Entretiens individuels ou en groupe d'étudiants,
- A la demande des formateurs, des étudiants, des encadrants,

Les séquences peuvent être centrées sur des bilans d'acquisitions, bilans de compétences, analyses d'activités, études de problématiques, présentations de situations cliniques, études documentaires, séquences d'observations cliniques auprès de patients

L'organisation des séquences est propre à chaque formateur et prend en compte les dynamiques internes des institutions accueillantes : établissements, pôles, unités de soins, praticiens libéraux, ...

Après le stage

L'analyse de situation professionnelle (ASP)

La dimension professionnelle lui confère rigueur, fiabilité, responsabilité, réflexivité.

Le souci constant de qualité et de sécurité amène de fait à poser un regard critique constant sur le savoir agir et interroge la construction de l'identité professionnelle.

L'analyse de pratiques professionnelles contribue à développer une pensée réflexive et à prendre en compte la dimension systémique des situations professionnelles.

La démarche œuvre en faveur du processus de professionnalisation.

L'analyse de situation professionnelle (ASP) est entendue comme « une démarche visant à comprendre la manière qu'une personne ou un groupe a de mener une activité ».²

Objectifs des ateliers ASP :

- Se distancier de sa subjectivité personnelle (comprendre et non juger),
- Éviter de réduire la compréhension d'une pratique au seul contrôle de sa conformité,
- Questionner et clarifier les notions fondamentales en lien avec cette pratique,
- Identifier des invariants transférables dans la compréhension d'autres situations professionnelles,
- Permettre à l'étudiant d'interroger sa pratique professionnelle.

² Formation Institutionnelle FORMACTIION PARTENAIRE, 2011.

2.5. Les points forts du dispositif de formation

2.5.1 L'apprentissage par la simulation

Depuis 2018 l'IFSI-IFAS-IFAP de Soissons développe la simulation en santé. Cette méthode pédagogique permet à l'étudiant de développer ses compétences et sa réflexion sur des techniques et situations de soins dans un cadre s'approchant de la réalité professionnelle.

Les pratiques simulées en formation infirmière désignent l'utilisation de scénarios et d'environnements artificiels pour reproduire des situations cliniques réelles. Ces simulations permettent aux étudiants d'appliquer leurs connaissances théoriques dans un cadre contrôlé et sécurisé, sans risque pour les patients. Elles incluent souvent l'utilisation de mannequins haute-fidélité, de salles de simulation et de scénarios cliniques pour pratiquer des compétences techniques et non techniques, telles que la communication, la prise de décision et la gestion des soins.

PIAGET : « l'intelligence est le produit des interactions entre une personne et son environnement »³

KOLB : « l'intelligence est façonnée par l'expérience »⁴.

Les quatre étapes de la théorie de KOLB sont :

- L'expérience concrète ;
- L'observation réfléchie ;
- La conceptualisation abstraite ;
- L'expérimentation active.

Il y a un lien entre les processus d'apprentissage qui sont directement opposés les uns aux autres dans le cycle d'apprentissage de Kolb. L'expérience concrète et la conceptualisation abstraite peuvent être considérées comme des expériences de compréhension. L'observation réfléchie et l'expérimentation active peuvent être considérées comme des expériences de transformation.

Les pratiques simulées permettent :

- L'apprentissage expérientiel :

La simulation permet un apprentissage par l'expérience, où les étudiants peuvent appliquer leurs connaissances théoriques dans un environnement contrôlé.

L'apprentissage est plus efficace lorsqu'il est basé sur l'expérience (Kolb 1984). Les étudiants peuvent réfléchir sur leurs actions, conceptualiser à partir de ces expériences et tester de nouvelles idées.

L'apprentissage expérientiel permet aux étudiants de vivre des situations cliniques réelles, d'analyser leurs actions et de tirer des leçons de leurs erreurs sans conséquences néfastes pour les patients (développement).

La pratique expérientielle par la simulation permet l'utilisation de mannequins Haute-Fidélité. Mannequins qui peuvent simuler les paramètres vitaux permettant aux apprenants une expérience d'apprentissage immersive et réaliste, améliorant ainsi la rétention des compétences.

- La sécurité des patients :

³ Kolb, D.A. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*, Prentice-Hall, 1984.

⁴ Kolb, D.A. « *Experiential learning : Experience as the source of learning and development*, 2^e édition, Upper Saddle River (New Jersey), Pearson Education, 2015.

La simulation permet aux étudiants de pratiquer des compétences cliniques sans risque pour les patients réels.

L'Institute of Medicine (2000) souligne l'importance de la sécurité des patients et recommande l'utilisation de simulations pour améliorer la formation des professionnels de santé.

En pratiquant dans un environnement simulé, les étudiants peuvent se familiariser avec des procédures complexes et potentiellement dangereuses sans mettre en danger la vie des patients.

- Développement des Compétences Non Techniques :

Les simulations permettent de développer des compétences telles que la communication, le travail en équipe, la prise de décision et la gestion du stress.

Ces compétences sont cruciales pour une pratique infirmière efficace et sûre et la simulation offre un cadre idéal pour les pratiquer et les améliorer.

- Renforcement de la Confiance :

Les simulations répétées augmentent la confiance des étudiants dans leurs compétences cliniques.

Le concept d'auto-efficacité prôné par Bandura (1977) met en évidence que la croyance en sa capacité à accomplir une tâche, pour l'apprenant, est renforcée par des expériences réussies.

En réussissant des scénarios simulés, les étudiants gagnent en confiance, ce qui les prépare mieux à affronter des situations réelles avec assurance.

- Feedback Immédiat :

La simulation offre un feedback immédiat, permettant aux étudiants de corriger rapidement leurs erreurs. Ce qui leur permet de comprendre rapidement ce qui a bien fonctionné et ce qui doit être amélioré, accélérant ainsi leur apprentissage Hattie et Timperley (2007).

La simulation se décompose selon deux types : procédural et jeux de rôle

Elles se déroulent en trois temps :

Le briefing : Permet de préciser le cadre de la séance et les objectifs. Le formateur met à l'aise les apprenants afin de créer un environnement propice à l'apprentissage.⁵

Le déroulement du scénario : Le scénario est mis en œuvre par les apprenants et guidé par le formateur qui adapte son évolution en fonction de leurs réactions. Durant le déroulement du scénario, le formateur a un double rôle : celui de faire évoluer le scénario pour maintenir les apprenants en situation de résolution de problème et celui d'évaluer les apprenants. Il peut intervenir lui-même ou par le biais d'un

⁵ Développement professionnel continu « Simulation en santé », HAS, Mars 2019

facilitateur pour aider les apprenants. Un enregistrement vidéo du déroulement du scénario peut être utilisé lors du débriefing.⁶ (cf annexe 2)

Le débriefing : est un temps d'analyse permettant l'identification des invariants par les apprenants et de déclencher ainsi leur réflexivité. C'est un temps de contextualisation et de recontextualisation permettant la transférabilité vers d'autres situations professionnelles. C'est un retour sur l'action menée. On interroge l'action et non l'acteur.

La simulation en santé à l'IFSI-IFAS-IFAP de Soissons s'appuie sur les courants socioconstructivistes, le droit à l'erreur (Muchielli), et l'apprentissage expérientiel (Cycle de l'apprentissage de Kolb).

Compte tenu du caractère très particulier et parfois déstabilisant des techniques de simulation en santé, un strict respect des personnes formées doit être assuré et en particulier l'absence de jugement. La confidentialité des données personnelles des professionnelles de santé et de celles relatives à leurs pratiques est garantie.

Une séance de simulation est proposée par semestre de formation pour les étudiants en soins infirmiers et au moins 2 séances sur l'année de formation AS/AP.

Les pratiques simulées en formation infirmière offrent un cadre sûr et contrôlé pour développer des compétences cliniques et non techniques essentielles. Elles permettent aux étudiants de gagner en confiance, d'améliorer leur prise de décision et de mieux se préparer aux réalités complexes de la pratique infirmière.

2.5.2 Les pratiques innovantes

Les pratiques innovantes en formation infirmière font référence à l'intégration de nouvelles méthodes pédagogiques, technologies et approches éducatives visant à améliorer l'apprentissage et la préparation des futurs infirmiers. Ces pratiques peuvent inclure l'utilisation de technologies numériques (comme les plateformes d'apprentissage en ligne, la réalité virtuelle et les applications mobiles), des méthodes d'enseignement interactives (comme l'apprentissage basé sur les compétences et l'apprentissage interprofessionnel), ainsi que des approches centrées sur l'étudiant (comme le mentorat et les portfolios numériques (Mykomunote)). L'objectif est de rendre la formation plus engageante, personnalisée et efficace, tout en répondant aux besoins évolutifs du secteur de la santé.

Les pratiques innovantes regroupent plusieurs types d'apprentissages :

- Apprentissage Basé sur la Technologie :

Bibliothèque universitaire numérique, plateformes en ligne, Quizz Box, SimDose, Intelligence Artificielle, Réalité virtuelle, les applications mobiles ... offrent des opportunités d'apprentissage flexibles et engageantes.

- Apprentissage Interprofessionnel :

La collaboration entre différentes professions de santé dans le cadre de la formation améliore la compréhension mutuelle et la coordination des soins. Les apprentissages regroupant les promotions infirmières, aides-soignantes et auxiliaires de puériculture favorisent l'interprofessionnalité. La

⁶ Ibid.

paramedic's Cup, les joutes castelthéodoriciennes par exemple au sein de notre institut, les rencontres inter-IFSI au sein du GHT.

Le Sesa sur le plan départemental avec les étudiants en médecine, les étudiants en maïeutique et les étudiants en formation de kinésithérapeute.

En travaillant ensemble, les étudiants en soins infirmiers, en médecine et autres professions de santé développent une meilleure compréhension des rôles et responsabilités de chacun.

- Apprentissage Basé sur les Compétences :

Permet de se concentrer sur le développement de compétences spécifiques plutôt que sur l'acquisition de connaissances théoriques (voir Benner 1984, propose que l'apprentissage basé sur les compétences est essentiel pour préparer les infirmières à la pratique clinique)..

- Apprentissage Réflexif :

L'apprentissage réflexif est essentiel pour encourager les étudiants à réfléchir sur leurs expériences et à tirer des leçons de leurs pratiques (Schön 1983 : le concept de praticien réflexif).

Par exemple les groupes de discussion, les préparations et les retours de stage avec les Analyses de situations professionnelles, le partage des raisonnements cliniques, les approches pédagogiques inversées avec situations de soins introductives, les analyses de documents, les recherches en science infirmière ... Incitent les apprenant à la réflexivité et ainsi analyser leurs propres pratiques.

- Apprentissage Centré sur l'Étudiant :

L'apprentissage centré sur l'étudiant afin d'adapter la formation aux besoins individuels des étudiants pour favoriser un apprentissage plus personnalisé et efficace via les suivi-pédagogiques individualisés. Les instituts de formation de Soissons et Château-Thierry ont choisi de décliner le suivi-pédagogique individualisé avec le même binôme formateur / étudiant sur les trois ans de formation infirmière et un 1 an pour les élèves aides-soignants et auxiliaires de puériculture (cf Knowles (1984) pour qui les adultes apprennent mieux lorsque l'apprentissage est centré sur leurs besoins et intérêts).

Ex : La classe renversée, les projets de recherche collaboratifs, la réalité virtuelle, le porte-folio, le m-learning (mobile), les groupes de discussion sur les plateformes et réseaux sociaux pour encourager le soutien aux pairs, le parrainage entre étudiant puis avec le BDE...

Les pratiques innovantes en formation infirmière, telles que l'intégration de la technologie, l'apprentissage interprofessionnel et les méthodes pédagogiques centrées sur l'étudiant, jouent un rôle crucial dans la préparation des futurs infirmiers à un environnement de soins en constante évolution. Ces pratiques permettent aux étudiants de développer des compétences essentielles, d'améliorer leur confiance et de mieux se préparer aux réalités complexes de la pratique infirmière.

2.5.3 Les jeux de plateau

Les jeux de plateau sont des jeux de société qui se jouent sur une surface plane, souvent un plateau, avec des pièces ou des pions que les joueurs déplacent selon des règles spécifiques. Dans le contexte de la formation infirmière, les jeux de plateau éducatifs sont conçus pour simuler des situations cliniques, encourager la réflexion critique et favoriser l'apprentissage interactif. Ils permettent aux étudiants de pratiquer des compétences cliniques et non techniques dans un environnement ludique et collaboratif.

Les intérêts pédagogiques des jeux de plateau sont :

- L'apprentissage Ludique pour un apprentissage plus engagé de l'apprenant et facilitant la rétention des connaissances (Prensky 2001).
- L'apprentissage Collaboratif :

Les jeux de plateau encouragent le travail en équipe, la compréhension et la collaboration, des compétences essentielles en soins infirmiers (Johnson et Johnson 1999).

En jouant ensemble, les étudiants développent des compétences en communication et en résolution de problèmes.

- Le feedback immédiat qui permet de comprendre rapidement les conséquences des décisions et d'ajuster les stratégies.
- Le renforcement de la motivation :

La curiosité, le contrôle et les défis sont des facteurs qui rendent les jeux motivants (Malone et Lepper 1987) et rendent les apprentissages moins stressants et plus motivants.

Plusieurs types de mémoires sont mobilisés pour une meilleure rétention des informations.

- La pensée critique est alors développée rendant ainsi les résolutions de problèmes plus faciles.

Enfin, étant actif l'apprenant s'engage plus facilement dans les apprentissages.

Ex : Sur l'institut, les formateurs ont créé les jeux suivants mobilisant les connaissances, des stratégies d'organisation, de planification, de priorisation:

- ✓ Le jeu de l'oie adapté aux révisions,
- ✓ Le jeu de carte « Cluepad », pour optimiser les prises de décisions adaptées aux situations de résidents en EHPAD ;
- ✓ Le Jeu « Prev'risk » pour sensibiliser les apprenants à la notion du risque,
- ✓ Le jeu « Vocabulap's » pour enrichir le vocabulaire professionnel des apprenants,
- ✓ Le jeu « Team 3 » pour travailler sur la communication verbale et non verbale ;
- ✓ La simulation de soins d'urgence par le jeu contextualisé avec des Playmobil ;
- ✓ .../...

Les jeux de plateau en formation infirmière offrent une méthode interactive et engageante pour développer des compétences cliniques et non techniques. Ils permettent aux étudiants de pratiquer la

prise de décision, la réflexion éthique, la communication et la collaboration dans un environnement ludique, les préparant ainsi mieux aux réalités complexes de la pratique infirmière.

2.5.4 L'intelligence artificielle

L'intelligence artificielle (IA) désigne l'ensemble des technologies et des algorithmes permettant aux machines d'accomplir des tâches qui nécessitent normalement l'intelligence humaine. Dans le contexte de la formation infirmière, l'IA peut être utilisée pour analyser des données, fournir des recommandations, simuler des scénarios cliniques, aider aux révisions et personnaliser l'apprentissage. L'IA aide à améliorer l'efficacité de la formation, à fournir un feedback immédiat et à préparer les étudiants à des situations cliniques complexes.

En formation infirmière, l'IA permet :

- L'apprentissage personnalisé en individualisant les parcours selon les besoins de l'apprenant.
- L'analyse des performances et l'adaptation des contenus avec les exercices adaptés pour répondre aux besoins spécifiques de chacun.
- Un feedback instantané et continu sur les performances via l'apprentissage par essais et erreurs. L'évaluation des réponses des apprenant est en temps réel et offre des suggestions d'amélioration immédiates.
- La création de situation de simulations cliniques réalistes, variées et complexes pour aider les apprenants à mobiliser leurs compétences dans un environnement sûr.
- Une analyse prédictive, dans le cadre de l'auto-évaluation des compétences, en analysant les données des apprenants afin de cibler les domaines où ils pourraient rencontrer des difficultés et offrir un soutien proactif (Baker et Siemens 2014).
- L'accès à des ressources éducatives étendues : ouvrages, revues, articles, vidéos, études de cas, QCM ...
- L'aide aux révisions via les « chatbots » qui offrent un soutien 24/7 améliorant l'accès aux apprentissages avec bien entendu une analyse critique systématique des sources. L'IA peut en quelques sortes devenir un tutorat personnalisé qui guide dans les apprentissages.

L'utilisation de l'IA en formation infirmière offre de nombreux avantages, notamment la personnalisation de l'apprentissage, le feedback immédiat et l'accès à des ressources éducatives étendues. L'IA permet aux étudiants de pratiquer des compétences cliniques dans un environnement sûr et engageant, les préparant ainsi mieux aux défis de la pratique infirmière.

2.5.5 Les ECOS

Les examens cliniques objectifs et structurés (ECOS) sont un dispositif d'évaluation des compétences, qui permettent de confronter l'étudiant à un ensemble de situations directement en lien avec son futur

métier et ce, de manière réaliste et standardisée⁷. Ils permettent d'évaluer des compétences en situation clinique, ainsi que la capacité d'un candidat à interagir en milieu professionnel : capacité à effectuer des tâches cliniques spécifiques, à prendre des décisions et à communiquer avec les patients et/ou les aidants. Ils complètent l'évaluation des connaissances théoriques et cliniques validées sur les terrains de stage.

Néanmoins, les ECOS peuvent également être utilisés dans un cadre formatif, comme activité pédagogique de simulation, permettant ainsi aux apprenants de se confronter à des situations réalistes, à les analyser, à se confronter aux opinions divergentes, à s'autoévaluer et ainsi construire leur propre identité professionnelle.

« Un ECOS comprend une série de situations cliniques décrites dans des stations de quelques minutes chacune, qui forment un circuit à travers lequel les étudiants font la rotation. Dans chaque station, les étudiants accomplissent une tâche spécifique parmi les éléments importants de la compétence clinique en interagissant avec un patient simulé et standardisé. Leurs performances sont évaluées par un observateur qui dispose d'une grille préétablie. »

Intérêt des ECOS en Formation Infirmière

- Une évaluation Standardisée :

Les ECOS offrent une évaluation uniforme pour tous les étudiants notamment en ce qui concerne la subjectivité et les biais. Chaque étudiant est évalué sur les mêmes critères, ce qui assure une équité dans l'évaluation.

Les scénarios cliniques sont soigneusement conçus pour couvrir un large éventail de compétences. Les étudiants passent par plusieurs stations où ils doivent démontrer leurs compétences pratiques et théoriques.

- Des commentaires immédiats :

Après chaque station, le formateur donne un retour détaillé sur la performance de l'étudiant. Ce feedback peut inclure des suggestions pour améliorer les compétences techniques et communicationnelles. Ce qui est essentiel pour leur apprentissage car ils peuvent ainsi identifier rapidement leurs points forts et les domaines à améliorer (Miller 1990)

- Le développement des compétences cliniques :

Les scénarios étant conçus pour être aussi réalistes que possible en utilisant souvent des mannequins de simulation ou des patients standardisés, les ECOS mettent l'accent sur les compétences cliniques (techniques, relationnelles, organisationnelles, collaboratives ...), ce qui les prépare mieux pour les stages à venir.

- L'amélioration de la Confiance en Soi :

Les ECOS sont souvent répétés à différents stades de la formation, permettant aux étudiants de voir leur progression au fil du temps. En participant régulièrement à des ECOS, les étudiants gagnent en confiance dans leurs compétences cliniques (Bandura 1977 : sur l'importance de l'auto-efficacité). Confiance essentielle pour leur future pratique professionnelle.

⁷ <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr> (consulté le 03/04/2025).

Exemple d'ECOS ayant pour objectif de former ou d'évaluer un apprenant sur sa capacité à réaliser des soins d'hygiène auprès d'un patient dépendant :

- **Station 1** : Préparation de l'environnement
 - o L'étudiant doit préparer le matériel nécessaire (gants, serviettes, produits de toilette, bassin, etc.) et organiser l'espace autour du lit du patient pour assurer confort et sécurité.
 - o **Critères d'évaluation** : Organisation, propreté, respect des protocoles d'hygiène, économie.
- **Station 2** : Toilette au lit
 - o L'étudiant doit effectuer une toilette complète du patient, en respectant sa sécurité, son intimité et son confort.
 - o **Critères d'évaluation** : Technique de lavage, respect de l'intimité, respect de la sécurité, communication avec le patient.
- **Station 3** : Changement de literie
 - o L'étudiant doit changer les draps du lit tout en maintenant le patient au sec et au chaud (utilisation de techniques spécifiques pour éviter de déplacer le patient inutilement).
 - o **Critères d'évaluation** : Efficacité, confort du patient, ergonomie, respect des protocoles d'hygiène.
- **Station 4** : Soins bucco-dentaires
 - o L'étudiant doit réaliser des soins bucco-dentaires en utilisant des compresses imbibées de solution antiseptique, une brosse à dents adaptée voire les produits adaptés pour l'hygiène de prothèses dentaires.
 - o **Critères d'évaluation** : Technique de soin, ergonomie, confort du patient, communication, respect des protocoles d'hygiène.
- **Station 5** : Gestion des déchets
 - o L'étudiant doit éliminer les déchets de manière appropriée, en respectant les protocoles de gestion des déchets hospitaliers.
 - o **Critères d'évaluation** : Respect des protocoles, organisation, propreté.

2.5.6 Le E-Learning

Cette démarche contribue à mettre en place un apprentissage actif, qui s'étend au-delà des murs de la salle de classe, à s'affranchir des contraintes de temps et d'espace et à s'adapter aux limitations budgétaires grandissantes.

Pour répondre aux méthodes d'apprentissages privilégiées de la génération de nos apprenants, les formateurs mobilisent dès que possible l'apprentissage en E-Learning en complément de la formation en présentiel, voire pour assurer des enseignements hors périmètre des qualifications des formateurs.

C'est le cas notamment pour les enseignements d'anglais pour lesquels l'institut a choisi de travailler en partenariat avec la plateforme Mischool pour les raisons suivantes :

- Elle contribue à mettre en place un apprentissage actif et ludique, qui s'étend au-delà des murs de la salle de classe, à s'affranchir des contraintes de temps et d'espace.

- Elle permet d'adapter la pédagogie à chaque apprenant. Chacun a sa façon d'apprendre. L'e-learning permet de diversifier les modes d'enseignement, pour répondre aux besoins, aux envies et aux centres d'intérêt des apprenants.
- Elle permet d'évaluer objectivement la progression. Quel que soit le niveau de l'apprenant, sa progression peut être évaluée en temps réel et ses compétences testées de façon régulière, objective et juste.

2.5.7 Le raisonnement clinique

Les soins infirmiers représentent une réalité complexe située au point de convergence des sciences médicales, des sciences humaines et des sciences de l'éducation.

Le patient tient une place centrale comme personne unique, capable de penser, de vivre des émotions, de faire des choix et d'agir.

La pertinence d'un projet de soins adapté à chaque personne pose la question de la formalisation d'un raisonnement clinique qui part du patient, conduit l'infirmière dans des champs de connaissances variés et l'oblige à utiliser une méthodologie de problématisation avant d'entrer dans la démarche de résolution de problème.

Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier représente la première des dix compétences citées dans le référentiel de compétence infirmière. Transverse, celle-ci est en relation directe avec les neuf autres compétences.

Les deux unités d'enseignement de raisonnement et de démarche clinique infirmière sont prévues dès la 1^{re} année de formation, afin de permettre aux étudiants d'acquérir les savoirs fondamentaux pour comprendre les situations cliniques des patients.

Ces savoirs concernent à la fois les processus pathologiques, les concepts issus des sciences humaines (émotions, adaptation...) et des sciences cognitives (hypothèses interprétatives, par exemple).

La mobilisation de ces savoirs est recommandée à partir des analyses de cas concrets, que ce soit dans les unités d'intégration des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) ou sur les terrains de stages à partir de l'explicitation des situations cliniques par les professionnels responsables de l'encadrement.

L'apprentissage du raisonnement clinique se développe dans une alternance intégrative entre l'IFSI et les terrains de stage avec une collaboration et une coordination entre formateurs et encadrants. Les situations cliniques rencontrées par les étudiants sont analysées et les savoirs, mobilisés et modélisés (théorie orientée vers l'action), pour être transférables dans d'autres situations cliniques.

Le modèle clinique de référence retenu pour l'apprentissage du raisonnement clinique à l'IFSI de Soissons est le modèle tri focal défini par Thérèse Psiuk (2011). La démarche de révision du projet pédagogique impulsée par la Direction de l'IFSI de Soissons a mis en valeur une demande d'harmonisation des pratiques concernant l'apprentissage du raisonnement clinique.

Des démarches cliniques sont demandées à la fin de chaque stage. Le niveau d'apprentissage détermine le nombre de démarches à présenter.

Le modèle tri focal

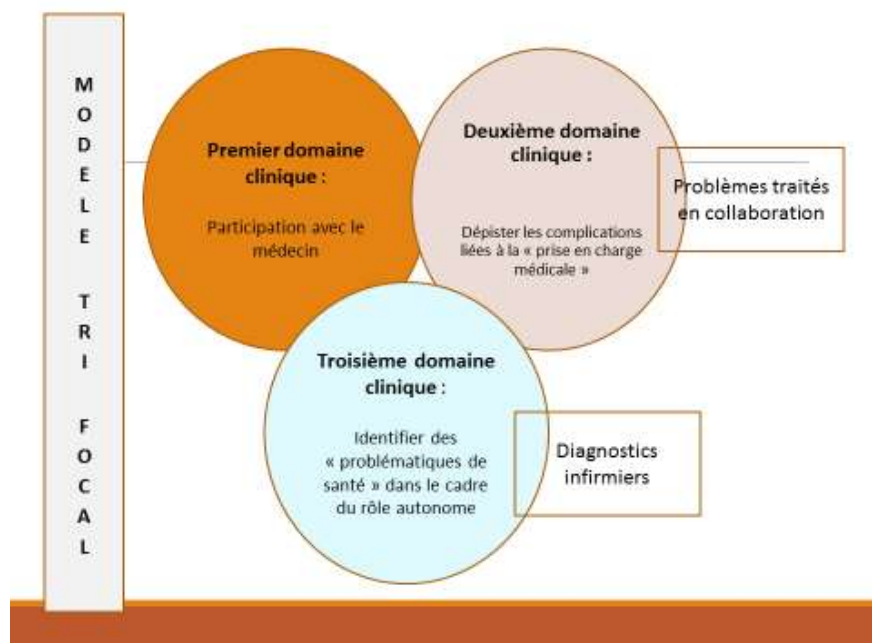
Thérèse Psiuk⁸ identifie dans ce modèle 3 champs d'application :

- Identification des signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et à leur évolution.
- Evaluation des risques dans une situation d'urgence, de violence, de maltraitance ou d'aggravation et déterminer les mesures prioritaires.
- Elaboration d'un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité et identifier les interventions infirmières nécessaires.
- Identification des ressources et potentialités d'une personne ou d'un groupe, notamment dans la prise en charge de sa santé.

Le champ de la clinique infirmière est très large avec des zones d'interdépendance avec les médecins et les autres professionnels de santé.

La démarche clinique est un préalable pour identifier l'ensemble des problèmes de santé, ainsi que les capacités du patient.

La démarche clinique est le processus d'identification de l'ensemble des problèmes de santé réels et potentiels d'une personne mais également des capacités, en considérant que pour la personne âgée il convient de relativiser les problèmes avec le vieillissement physiologique.



⁸ Directrice des soins en retraite, Thérèse Psiuk est membre du comité de pilotage d'un Master « Coordination des trajectoires de santé » à Lille. Elle collabore avec l'Agence nationale pour l'appui à la performance dans le collège d'experts pour le développement des usages du numérique en santé. Elle anime régulièrement des conférences sur le raisonnement clinique partagé, les parcours de santé et les chemins cliniques.

Il existe 3 niveaux de jugement clinique :

Le premier domaine focal essentiellement sur les pathologies.

Les données (signes et/ou symptômes) sont dans la symptomatologie de la pathologie : dyspnée, vomissements, douleur, délire...La conclusion clinique peut être une suspicion de... avant la validation médicale. Si le problème est validé par le médecin, l'infirmier note le problème médical.

Le deuxième domaine focal identifie les complications potentielles liées à la pathologie et aux effets secondaires du traitement, mais également les risques de réactions humaines physiques et psychologiques.

Le troisième domaine focal identifie les problèmes en lien avec les réactions humaines réelles, s'exprimant par la présence de manifestations permettant de poser des diagnostics infirmiers : constipation, déficit de soins personnels, peur, diminution chronique de l'estime de soi...Il concerne le rôle propre de l'infirmier.

L'analyse de situation implique une évaluation clinique initiale et continue des problèmes réels et potentiels des personnes soignées.

Le modèle tri focal permet une approche systémique des problèmes de santé d'une personne. La personne soignée n'est pas la cible de la pratique mais plutôt ses réactions face aux problèmes de santé.

2.5.8 Le suivi pédagogique collectif et individuel

Le suivi pédagogique représente une plus-value dans le cadre de la formation au sein de notre institut.

Il fait partie des stratégies d'aide à la réussite.

Il relève de la pédagogie différenciée de façon à proposer un accompagnement individualisé dans le parcours de formation de l'apprenant.

L'accompagnement pédagogique vise à développer la réflexivité, à favoriser l'autonomie et la responsabilité de l'apprenant dans la construction de ses projets et identité professionnels.

Nous nous accordons sur la déclinaison « d'accompagner » en quatre verbes :

« Ecouter, analyser, proposer et aider à la prise de décision »⁹

Le suivi pédagogique proposé implique la participation de l'étudiant, il s'appuie sur l'utilisation d'outils (analyse de situation, auto-évaluation, portfolio) de façon à permettre à l'étudiant de mesurer le chemin parcouru, ce qui lui reste à parcourir et d'envisager la stratégie à adopter ¹⁰.

Il représente une aide :

- A l'apprentissage dans le dispositif de formation en alternance,
- A l'identification des ressources et difficultés de l'apprenant,
- A l'acquisition des apprentissages théoriques, pratiques et relationnels,
- A la recherche des moyens d'apprentissage adaptés et diversifiés,
- Au développement personnel, dans le respect des individualités et des exigences de la profession,
- A l'apprentissage de l'auto-évaluation,
- Pour la réalisation de travaux de recherche.

⁹ Soins-Formation-Pédagogie-Encadrement, n°14-2^{ème} trimestre 1995 « accompagnement des étudiants en IFSI, Hélène Archambaut

¹⁰ Recherche en soins infirmiers n° 42 – Septembre 1995, « Articuler la formation infirmière au projet de l'étudiant

Le suivi pédagogique est individuel et collectif. Il est assuré par les formateurs permanents et le coordinateur pédagogique.

Le suivi pédagogique individuel :

Il est assuré par le même formateur afin d'accompagner au mieux la construction professionnelle tout au long du parcours de formation de l'étudiant.

Les rencontres pédagogiques sont formalisées et planifiées à l'institut. Des rencontres intermédiaires peuvent être organisées à la demande de l'étudiant ou du formateur en fonction des situations, sur rendez-vous (en présentiel, en visio, par mail)

Il est complété par des entretiens pédagogiques en stage, par le formateur référent du lieu, en collaboration avec le maître de stage et/ou le tuteur de stage.

Il permet de réajuster, un parcours de stage individualisé en tenant compte des éléments tracés dans le portfolio et des synthèses de stage, de l'évolution des apprentissages cliniques et théoriques.

L'apprenant peut consulter un autre formateur pour une demande précise et ciblée après prise de rendez-vous.

Un dossier individuel de suivi pédagogique est tenu à jour par le formateur référent de l'apprenant. Il y consigne les comptes rendus d'entretiens.

Le suivi pédagogique collectif

Cette modalité permet la confrontation des idées, le partage de points de vue, d'expériences, de représentations dans une approche socio constructiviste.

Réalisé en groupes restreints, des ateliers collectifs sont organisés avant le départ en stage (préparation, accompagnement dans l'élaboration du projet de stage), à l'issue de chaque stage (vécu de stage, analyse de situation professionnelle, raisonnement clinique).

2.5.9 Le suivi pédagogique collectif et individuel

Le suivi pédagogique représente une plus-value dans le cadre de la formation au sein de notre institut.

Il fait partie des stratégies d'aide à la réussite.

Il relève de la pédagogie différenciée de façon à proposer un accompagnement individualisé dans le parcours de formation de l'apprenant.

L'accompagnement pédagogique vise à développer la réflexivité, à favoriser l'autonomie et la responsabilité de l'apprenant dans la construction de ses projets et identité professionnels.

Nous nous accordons sur la déclinaison « d'accompagner » en quatre verbes :

« Ecouter, analyser, proposer et aider à la prise de décision »¹¹

¹¹ Soins-Formation-Pédagogie-Encadrement, n°14-2^{ème} trimestre 1995 « accompagnement des étudiants en IFSI, Hélène Archambaut

Le suivi pédagogique proposé implique la participation de l'étudiant, il s'appuie sur l'utilisation d'outils (analyse de situation, auto-évaluation, portfolio) de façon à permettre à l'étudiant de mesurer le chemin parcouru, ce qui lui reste à parcourir et d'envisager la stratégie à adopter ¹².

Il représente une aide :

A l'apprentissage dans le dispositif de formation en alternance,

A l'identification des ressources et difficultés de l'apprenant,

A l'acquisition des apprentissages théoriques, pratiques et relationnels,

A la recherche des moyens d'apprentissage adaptés et diversifiés,

Au développement personnel, dans le respect des individualités et des exigences de la profession,

A l'apprentissage de l'auto-évaluation,

Pour la réalisation de travaux de recherche.

Le suivi pédagogique est individuel et collectif. Il est assuré par les formateurs permanents et le coordinateur pédagogique.

Le suivi pédagogique individuel :

Il est assuré par le même formateur afin d'accompagner au mieux la construction professionnelle tout au long du parcours de formation de l'étudiant.

Les rencontres pédagogiques sont formalisées et planifiées à l'institut. Des rencontres intermédiaires peuvent être organisées à la demande de l'étudiant ou du formateur en fonction des situations, sur rendez-vous (en présentiel, en visio, par mail)

Il est complété par des entretiens pédagogiques en stage, par le formateur référent du lieu, en collaboration avec le maître de stage et/ou le tuteur de stage.

Il permet de réajuster, un parcours de stage individualisé en tenant compte des éléments tracés dans le portfolio et des synthèses de stage, de l'évolution des apprentissages cliniques et théoriques.

L'apprenant peut consulter un autre formateur pour une demande précise et ciblée après prise de rendez-vous.

Un dossier individuel de suivi pédagogique est tenu à jour par le formateur référent de l'apprenant. Il y consigne les comptes rendus d'entretiens.

Le suivi pédagogique collectif :

Cette modalité permet la confrontation des idées, le partage de points de vue, d'expériences, de représentations dans une approche socio constructiviste.

Réalisé en groupes restreints, des ateliers collectifs sont organisés avant le départ en stage (préparation, accompagnement dans l'élaboration du projet de stage), à l'issue de chaque stage (vécu de stage, analyse de situation professionnelle, raisonnement clinique).

¹² Recherche en soins infirmiers n° 42 – Septembre 1995, « Articuler la formation infirmière au projet de l'étudiant

2.5.10 La formation clinique

La confrontation avec les modèles agissants confère au principe d'alternance le sens des réalités professionnelles, à la fois dans leurs dimensions actuelles (ici et maintenant) et dans leurs dimensions projectives (évolution du métier)

L'immersion dans des modes d'exercice professionnel diversifiés aiguise et clarifie à la fois le sens des responsabilités, l'appropriation des valeurs professionnelles, la construction d'une identité professionnelle, mais aussi la compréhension et la gestion des situations professionnelles, à la fois dans leurs acceptions spécifiques (cœur de métier), et dans leurs dimensions collaboratives (compétences partagées).

De facto, le stage est envisagé comme une mise en situation professionnelle tutorée, conduisant l'étudiant-apprenant à identifier les ressources nécessaires (comprendre) afin de gérer de multiples situations de travail (agir) et forger sa capacité projective (transférer) ; ce sont ici quelques-uns des principes fondamentaux du concept de compétence, pilier majeur des référentiels de formation.

Le parcours de formation clinique (parcours de stage) prend en compte et intègre les principes de la directive européenne 2005-36 sur la reconnaissance des qualifications : « l'étudiant 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 de connaissances et compétences acquises »

Ce processus nécessite de clarifier les rôles, missions, compétences des professionnels, la nature et dimension des soins, les zones d'autonomie et de collaboration, l'environnement réglementaire, les concepts de projet (projet de soins, projet de vie), de raisonnement clinique, de positionnement professionnel et d'analyse réflexive.

Nous optons pour un parcours de stage construit, se devant :

- D'être élaboré en concordance avec les besoins/demandes/attentes des bénéficiaires (patient, client, collectif, quidam à tous âges de la vie, dans tous contextes ; la personne est placée au cœur des préoccupations professionnelles),
- De prendre en compte l'environnement sociétal (économique, sociologique, écologique), tout en intégrant les contraintes de l'offre de stage actuelle.

Enfin, parce qu'il donne du sens au projet professionnel, le projet de stage se doit d'occuper une place centrale dans le dispositif stage alternance, prenant en compte à la fois

- Les besoins/demandes/attentes de l'étudiant : importance des bilans de compétences et de l'accompagnement pédagogique – rôle du formateur référent pédagogique et du formateur référent de stage,
- Les demandes/attentes des encadrants : projet d'encadrement, place des acteurs (maitre de stage, tuteurs de stage, professionnels de proximité),
- Les demandes/attentes d'IF : garant de la progression dans l'acquisition des compétences professionnelles.

L'Objectif de cette préparation est : d'accompagner l'apprenant dans son processus d'apprentissage, en phase avec ses attentes et les exigences professionnelles (compétences visées).

2.4.10.1 Avant le stage

Un projet de stage est demandé avant chaque départ en stage. L'objectif principal est de préparer l'apprenant au mieux à sa formation clinique. Il est demandé de prendre connaissance du livret d'accueil, de connaître la population rencontrée et les pathologies traitées. Les objectifs initiaux de stage sont rédigés, visés et validés par le formateur référent pédagogique.

LES RESSOURCES

Les livrets d'accueil sont spécifiques à chaque lieu de stage. Ils comprennent des éléments essentiels à la compréhension du fonctionnement du terrain d'accueil, la population soignée, les pathologies traitées. Des situations fréquentes peuvent être exposées, les compétences spécifiques qui peuvent être acquises, les règles d'organisation, les horaires, ...

Un travail en partenariat avec les professionnels du CH de Soissons est en cours afin d'actualiser et d'harmoniser les livrets d'accueil.

Le portfolio représente un outil d'évaluation, d'autoévaluation, de traçabilité et de communication entre les apprenants, les encadrants et les formateurs de l'institut.

Il s'agit d'un document central de lisibilité du parcours de l'apprenant, de ses acquis, de sa progression.

A ce titre, il nécessite un accompagnement dans sa gestion et une prise en compte systématique par les différents acteurs.

Il comporte plusieurs parties renseignées lors de chaque stage :

Des éléments sur le cursus de formation de l'apprenant, écrits par celui-ci, avant son arrivée en stage (mise en lien avec le projet de stage).

Des éléments d'analyse de la pratique de l'apprenant, à partir des activités réalisées en stage, rédigés par l'étudiant.

Des éléments d'acquisition des compétences au regard des critères cités qui sont remplis par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement lors de l'entretien d'évaluation du stage.

Des éléments sur la réalisation des actes, activités ou des techniques de soins.

Un bilan intermédiaire réalisé par le tuteur.

Par ailleurs, cet outil contribue à éclairer les encadrants sur certains points du dispositif global de formation : la nature des UE/modules – les durées de stage- les typologies de stage – le référentiel de compétence – le rôle des différents acteurs – les unités d'enseignement dispensées par semestre.

Il appartient au formateur référent de stage (cf fiche référent de stage) d'accompagner les équipes à l'utilisation du portfolio, en fonction des besoins/demandes/attentes.

Dans notre dispositif pédagogique, le portfolio fait l'objet d'une présentation pédagogique et d'une aide à l'appropriation, plus particulièrement auprès des étudiants novices de cycle 1 et les élèves, avec cependant un rappel de sensibilisation à son utilisation au cours de la formation.

Il est systématiquement consulté lors des visites de stage ainsi que lors des entretiens pédagogiques.

L'acquisition du logiciel de formation FORMEIS permet une utilisation dématérialisée du portfolio dans un but d'optimisation du suivi pédagogique institutionnel.

2.4.10.2 Pendant le stage

LES VISITES DE STAGE

Les séquences pédagogiques sont réalisées dans la mesure du possible au moins une fois par stage semestriel.

Des entretiens téléphoniques peuvent par ailleurs être conduits ; cependant les rencontres in-situ sont à privilégier.

La mise en œuvre des séquences varie en fonction des contextes :

- Présence ou pas des tuteurs,
- Entretiens individuels ou en groupe d'étudiants,
- A la demande des formateurs, des étudiants, des encadrants,

Les séquences peuvent être centrées sur des bilans d'acquisitions, bilans de compétences, analyses d'activités, études de problématiques, présentations de situations cliniques, études documentaires, séquences d'observations cliniques auprès de patients

L'organisation des séquences est propre à chaque formateur et prend en compte les dynamiques internes des institutions accueillantes : établissements, pôles, unités de soins, praticiens libéraux, ...

2.4.10.3. Après le stage

Trois séquences pédagogiques en groupes restreints sont programmées dès le retour de stage afin de partager et debriefer les vécus et apprentissages cliniques.

Les apprenants exploitent sur un mode socio-constructiviste :

- Les vécus de stage
- Des raisonnements cliniques
- Des situations professionnelles sous forme d'analyse (A.P.P. / A.S.P.).

L'ANALYSE DE SITUATION PROFESSIONNELLE (ASP)

La dimension professionnelle lui confère rigueur, fiabilité, responsabilité, réflexivité.

Le souci constant de qualité et de sécurité amène de fait à poser un regard critique constant sur le savoir agir et interroge la construction de l'identité professionnelle.

L'analyse de pratiques professionnelles contribue à développer une pensée réflexive et à prendre en compte la dimension systémique des situations professionnelles.

La démarche œuvre en faveur du processus de professionnalisation.

L'analyse de situation professionnelle (ASP) est entendue comme « une démarche visant à comprendre la manière qu'une personne ou un groupe a de mener une activité ».¹³

Objectifs des ateliers ASP :

- Se distancier de sa subjectivité personnelle (comprendre et non juger),
- Éviter de réduire la compréhension d'une pratique au seul contrôle de sa conformité,
- Questionner et clarifier les notions fondamentales en lien avec cette pratique,
- Identifier des invariants transférables dans la compréhension d'autres situations professionnelles,
- Permettre à l'étudiant d'interroger sa pratique professionnelle.

¹³ Formation Institutionnelle FORMATION PARTENAIRE, 2011.

2.5.11 Les modalités d'évaluation et de certification

Notre conception de l'évaluation s'inscrit dans une perspective professionnelle dans laquelle il s'agit notamment d'apprécier des niveaux de performances en lien avec les compétences¹⁴ requises, dans une logique de progression de l'apprenante.

La question des compétences professionnelles (compétences entendues comme la mobilisation de ressources pour résoudre des situations professionnelles), nous amène à considérer la nécessaire complémentarité des professionnels dans l'évaluation.

L'évaluation explore tant les domaines cognitifs (connaissance – analyse – synthèse), psychomoteurs (habiletés – savoir-faire), psychoaffectifs (savoir être – attitude), que le savoir devenir.

Elle prend en compte à la fois :

- ✓ La dimension contrôle : évaluations sommatives inhérentes à la réglementation et concernant le contrôle continue.

Elle est ici validante et certificative.

- ✓ La dimension régulation : travaux dirigés au cours desquels il s'agit d'accompagner l'apprenante à prendre conscience de ses difficultés, erreurs, hésitations, de ses ressources, ses marges de progression, ses réussites et à développer des capacités d'auto évaluation.

Elle interroge la dimension éthique :

- ✓ Limite de l'évaluation contextualisée
- ✓ Pouvoir de l'évaluateur
- ✓ Dissociation travail évalué / personne évaluée
- ✓ Evaluation non piégeante pour l'apprenante.

L'évaluation se veut aussi objet d'apprentissage (nous faisons ici référence à l'évaluation formative) dans la mesure où elle fait partie intégrante du processus de formation des apprenantes et dans la mesure aussi où les apprenantes seront amenées à développer une démarche permanente d'évaluation dans le cadre de leur exercice professionnel (auto évaluation – évaluation des pratiques professionnelles – évaluation des apprenantes en milieu clinique).

Evaluations théoriques

Epreuves écrites d'analyse d'une situation comportant des questions à réponses ouvertes et courtes, et une argumentation au regard d'un cas clinique, productions écrites. La correction de ces épreuves est assurée par les formateurs de l'institut dont relève le candidat au diplôme.

Epreuves orales (*entretiens avec un jury à partir d'un exposé, d'un thème, d'un sujet professionnel*). Elles peuvent être individuelles ou collectives. L'évaluation de ces épreuves orales est assurée par les formateurs de l'institut dont relève l'élève et/ou les intervenants extérieurs participant à la formation.

Epreuves pratiques (*préparation et réalisation de gestes techniques en salle de travaux pratiques*).

En fonction des modules concernés, l'évaluation peut être réalisée en situations simulées. L'élève doit obtenir une note au moins égale à dix sur vingt à chaque module de formation constituant le bloc de compétence. Il ne peut pas y avoir de compensation entre module.

¹⁴ Scallon Gérard, l'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences.

Evaluations des compétences en stages cliniques

A l'issue de chaque stage, les niveaux d'acquisition sont évalués pour chacune des blocs de compétences à partir d'une échelle de valeur définie dans une grille d'évaluation (feuille d'évaluation des compétences en stage).

Au terme des quatre stages, le bilan des acquisitions est réalisé par les formateurs à partir du total obtenu à chaque bloc de compétences.

Chaque compétence est validée si l'élève a obtenu à chaque bloc une note au moins égale à la moyenne pour chacune d'entre elle.

L'évaluation des compétences acquises par l'élève est assurée par l'institut de formation et par le tuteur de stage tout au long de la formation selon les modalités d'évaluation définies dans le référentiel de formation en annexe III du présent arrêté.

Evaluation du projet pédagogique

L'évaluation du projet pédagogique est une étape incontournable pour apprécier la pertinence et la cohérence de la mise en œuvre du projet pédagogique. Pour ce faire, divers outils de mesure sont à notre disposition. Afin d'être en perpétuelle évolution et progression, ces supports nous permettent de recueillir des informations indispensables à l'analyse des données.

Bilan des unités d'enseignement

Le bilan de chaque unité d'enseignement est réalisé lors des bilans de fin de semestre. Chaque UE est évaluée comme suit : facteurs facilitants, sources de difficultés, ce qui est améliorable

Bilan de semestre

A la fin de chaque semestre, un bilan est réalisé par le groupe promotion et présenté en séance plénière en présence de la direction de l'IF, du coordonnateur pédagogique, formateurs d'année, équipe des stages. Il comprend :

- L'évaluation de l'organisation générale (CM/TP/TD), audiovisuel, supports pédagogiques
- L'évaluation des stages : préparation de stage, accompagnement des formateurs sur les lieux de stage, ateliers retours de stage
- Le bilan des UE
- L'autoévaluation du groupe promotion
- Les questions d'ordre général

Bilan de fin de fin d'année

A la fin de chaque semestre, un bilan est réalisé par le groupe promotion et présenté en séance plénière en présence de la direction de l'IF, du coordonnateur pédagogique, formateurs d'année, équipe des stages. Il comprend :

- L'évaluation de l'organisation générale (CM/TP/TD), audiovisuel, supports pédagogiques
- L'évaluation des stages : choix des terrains, répartition/découpage des stages, accompagnement des formateurs, exploitation des stages

- L'évaluation de l'accompagnement pédagogique : suivi pédagogique, accompagnement par les formateurs référents d'année, régulations de groupe
- La vie à l'IFSI
- Bilan des facteurs facilitants
- Bilan des sources de difficultés
- Bilan autocritique du groupe
- Questions d'ordre général

Bilan de fin de formation

Utilisant le même modèle que le bilan d'année, le bilan est réalisé par le groupe promotion et présenté en séance plénière en présence de la direction de l'IF, du coordonnateur pédagogique, formateurs d'année, équipe des stages.

Bilan global

Deux fois par an, et à la fin de chaque semestre, une réunion pédagogique s'organise afin que les formateurs d'année puissent présenter à l'ensemble de l'équipe pédagogique et à la direction leur bilan de semestre. Alors des pistes de progression sont identifiées et exploitées afin de concevoir le projet pédagogique de l'année suivante. (cfr annexes 1,2,3)

2.6 Conception générale de la formation infirmière : référentiel 31/07/2009.

2.6.1 La formation théorique IDE

La formation vise la **professionnalisation** des étudiants en soins infirmiers et la finalisation de leur **projet professionnel** ; la notion de projet professionnel n'étant pas limitée à celle de l'exercice professionnelle dans une discipline ou un secteur donné.

Elle repose sur une logique d'**alternance**¹⁵. dans laquelle la mobilisation des connaissances contribue au développement des **compétences professionnelles**.

Selon une logique universitaire, la formation est organisée sur 6 semestres, en 59 unités d'enseignement (U.E) couvrant six champs disciplinaires

La formation s'articule par alternance entre des temps de formation théoriques réalisés à l'I.F.S.I., et des temps de formation clinique réalisés sur le terrain professionnel, (35 heures par semaine). A cela s'ajoute 900 heures de travail personnel non accompagné.

Elle comprend 16 semaines de congés.

Elle s'organise **conjointement** sur le site de Soissons et le site de Château Thierry. Les orientations du projet sont communes mais les deux sites mobilisent les **ressources qui leur sont propres**. La cohérence du projet global et des projets spécifiques se fait par la mise en œuvre d'une **coordination** régulière entre les formateurs, d'une **régulation** suivie et d'une **collaboration** rapprochée : performance visée sur le plan théorique et clinique, élaboration des épreuves d'évaluation, organisation des corrections. Certaines interventions peuvent faire l'objet d'un regroupement des apprenants sur les deux sites.

La durée des études préparatoires au diplôme d'Etat infirmier est de trois, soit six semestres ou encore 4200 heures. 2100 de formation clinique et 2100h de formation théorique.

Les orientations du projet sont communes aux deux sites et mobilisent les ressources qui leur sont propres. La cohérence du projet global et des projets spécifiques se fait par la mise en œuvre d'une coordination régulière entre les formateurs, d'une régulation suivie et d'une collaboration rapprochée : performance visée sur le plan théorique et clinique, élaboration des épreuves d'évaluation, organisation des corrections. Certaines interventions peuvent faire l'objet d'un regroupement des apprenants sur les deux sites.

¹⁵ GEAY André, SALLABERRY Jean Claude, la didactique en alternance, ou comment enseigner dans l'alternance, revue française de pédagogie, numéro 128, page 14.

Typologie des UE

Le référentiel de formation propose des unités d'enseignement – **UE** - de quatre types :

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

Champs disciplinaires des UE

1. Sciences humaines, sociales et droit	Des ECTS (système européen de transfert de compétences) sont attribués aux U.E. Chaque semestre, l'étudiant doit valider 30 ECTS, soit 180 ECTS à la fin de la formation.
2. Sciences biologiques et médicales	
3. Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes.	
4. Sciences et techniques infirmières, interventions.	
5. Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière.	
6. Méthodes de travail	

Les **UE** sont en lien les unes avec les autres et contribuent à l'acquisition des compétences.

Les unités d'enseignement (UE)

Elles sont thématiques et comportent des objectifs de formation, des contenus, une durée, des modalités et critères d'évaluation. Elles donnent lieu à une validation de crédit européen. La place des **UE** dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants. Les savoirs qui les composent sont ancrés dans la réalité et l'actualité.

Les unités d'intégration (UI)

Ce sont des unités d'enseignement-**UE**- qui portent sur l'étude de situations. Elles comportent des analyses de situations préparées par les formateurs, des mises en situations simulées, des analyses de situations vécues en stage et des travaux de transposition à de nouvelles situations. Dans chaque semestre est placée une UI dont les savoirs et savoirs faire ont été acquis lors du semestre en cours ou ceux antérieurs. Les savoirs évalués lors de cet enseignement sont ceux en relation avec la ou les compétences ciblées. Les UI doivent permettre à l'étudiant d'utiliser des concepts et de mobiliser un ensemble de connaissances.

La formation théorique se réalise sous forme de :

- Cours magistraux (CM) : le contenu est plutôt théorique, donné par un enseignant dans les salles de type amphithéâtre
- Travaux dirigés (TD) : ce sont des temps d'enseignement obligatoire en petit groupe. Ces cours servent à illustrer, approfondir et compléter un cours magistral en introduisant des données nouvelles qui peuvent être théoriques et pratiques, à réaliser des exercices, travaux divers.
- Travail personnel guidé (T.P.G.) : ce sont des temps de travail où les étudiants effectuent eux-mêmes certaines recherches ou études.

Liste des 59 Unités d'enseignements répartis par semestre :

Semestre 1

UE 1.1: Psychologie, sociologie, anthropologie
UE 1.3 : Législation, éthique, déontologie
UE 2.1 : Biologie fondamentale
UE 2.2 : Cycles de la vie et grandes fonctions
UE 2.4 : Processus traumatiques
UE 2.10 : Infectiologie, hygiène
UE 2.11 : Pharmacologie et thérapeutiques
UE 3.1 : Raisonnement et démarche clinique infirmière
UE 4.1 : Soins de confort et de bien-être
UE 5.1 : Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
UE 6.1 Méthodes de Travail
UE 6.2 Anglais

Semestre 2

UE 1.1: Psychologie, sociologie, anthropologie
UE 1.2 : Santé publique et économie de la santé
UE 2.3 : Santé, maladie, handicap, accidents de la vie
UE 2.6 : Processus psychopathologiques
UE 3.1 : Raisonnement et démarche clinique infirmière
UE 3.2 : Projet de soins infirmiers
UE 4.2 : Soins relationnels
UE 4.3 : Soins d'urgence
UE 4.4 : Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical
UE 4.5 : Soins infirmiers et gestion des risques
UE 5.2 : Évaluation d'une situation clinique
UE 6.2 Anglais

Semestre 3

UE 1.2 : Santé publique et économie de la santé
UE 2.5 : Processus inflammatoires et infectieux
UE 2.8 : Processus obstructifs
UE 2.11 : Pharmacologie et thérapeutiques
UE 3.2 : Projet de soins infirmiers
UE 3.3 : Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionalité
UE 4.2 : Soins relationnels
UE 4.6 : Soins éducatifs et préventifs
UE 5.3 : Communication et conduite de projet
UE 6.2 : Anglais

Semestre 4

UE 1.3: Législation, éthique, déontologie
UE 2.7 : Défaillances organiques et processus dégénératifs
UE 3.4 : Initiation à la démarche de recherche
UE 3.5 : Encadrement des professionnels de soins
UE 4.3 : Soins d'urgence
UE 4.4 : Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical
UE 4.5 : Soins infirmiers et gestion des risques
UE 4.6 : Soins éducatifs et préventifs
UE 6.2 : Anglais
UE 5.4 : Soins éducatifs et formation des professionnels et des stagiaires
UE 4.3 : Soins d'urgence

UE 6.2 : Anglais

Semestre 5

UE 2.6 : Processus psychopathologiques

UE 2.9 : Processus tumoraux

UE 2.11 : Pharmacologie et thérapeutiques

UE 3.3 : Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité

UE 4.2 : Soins relationnels

UE 4.4 : Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical

UE 4.7 : Soins palliatifs et de fin de vie

UE 5.5 : Mise en œuvre des thérapeutiques et coordination des soins

UE 5.7 : Optionnelle / Précisez :

UE 6.2 : Anglais

Semestre 6

UE 3.4 : Initiation à la démarche de recherche

UE 4.8 : Qualité des soins, évaluation des pratiques

UE 5.6 : Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

UE 5.7 : Optionnelle / Précisez :

UE 6.2 : Anglais

Les compétences pour exercer le métier :

Compétences infirmières

Il n'existe pas de décret de compétences infirmières mais un décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Le décret n°2004-802 du 29 juillet 2004, publié au Code de la santé publique, Livre III - Auxiliaires médicaux, Titre I - Profession d'infirmier ou d'infirmière, Chapitre I – Exercice de la profession décline les sections suivantes :

- Section 1 - actes professionnels
- Section 2 - personnes autorisées à exercer la profession
- Section 3 - diplômes de spécialité
- Section 4 - inscription au tableau de l'ordre
- Section 5 - règles communes d'exercice de la profession
- Section 6 - règles d'organisation de l'ordre national infirmiers
- Section 7 - enregistrement des membres de la profession et des diplômés non exerçant
- Section 8 - transmission des informations aux fins d'enregistrement des personnes exerçant ou susceptibles d'exercer la profession d'infirmier-ère

Selon le Code de la Santé Publique, chapitre 1er « Règles liées à l'exercice de la profession », section 1 « Actes professionnels », Articles R4311-1 :

« L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé ».

Les modalités de validation :

L'évaluation des Unités d'Enseignement (U.E.) s'organise par semestre. Une U.E. validée est capitalisée par une note, un coefficient et s'exprime en E.C.T.S. Certaines U.E. peuvent se réguler selon les règles de capitalisation et de compensation.

Chaque passage d'année est soumis à l'attribution d'un nombre d'E.C.T. S déterminé par la réglementation (arrêté du 2 août 2011).

Une commission d'attribution des crédits d'E.C.T. S se réunit en fin de chaque semestre, hormis à la fin du semestre 6, celle-ci se substituant au jury final de la D.R.E.E.T.S. et de l'Université.

2.6.2 La formation clinique IDE

La formation clinique représente 2 100 heures et 60 semaines de stage.

Répartition semestrielle des stages :

Semestre 1	5 semaines	5
Semestre 2	5 semaines + 5 semaines	10
Semestre 3	5 semaines + 5 semaines	10
Semestre 4	5 semaines + 5 semaines	10
Semestre 5	10 semaines	10
Semestre 6	7 semaines + 8 semaines	15

4 typologies de stage sont obligatoires dans la formation infirmière :

- Soins de courte durée ;
- Soins en santé mentale et en psychiatrie ;
- Soins de longue durée et soins de suite et de
- Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie :

L'outil de suivi des acquisitions de l'étudiant est le portfolio. C'est un élément essentiel du parcours de l'étudiant permettant d'identifier la progression des actes et activités de soins de celui-ci.

Il comporte plusieurs parties renseignées lors de chaque stage par les professionnels de terrain :

- Des éléments sur le cursus de formation de l'étudiant, écrits par celui-ci avant son arrivée en stage,
- Des éléments d'analyse de la pratique de l'étudiant à partir des actes et activités réalisés en stage, rédigés par l'étudiant, ainsi que des éléments sur la réalisation des soins, à remplir par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement de l'étudiant, pendant le stage.
- Des éléments d'acquisition des compétences au regard des critères cités qui sont remplis par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement, lors de l'entretien d'évaluation en stage. Les indicateurs permettent aux professionnels d'argumenter les éléments sur lesquels l'étudiant doit progresser. Un outil de traçabilité a été créé par l'équipe pédagogique permettant d'évaluer le suivi individualisé de l'étudiant.
- Un bilan réalisé par le tuteur, de la progression de l'étudiant lors de chacun des stages.

Comme le prévoit la réglementation de la formation clinique (arrêté du 2 août 2011), l'acquisition des éléments de chaque compétence est progressive ainsi que les actes et activités de soins. Chaque étudiant peut avancer à son rythme, à condition de répondre aux exigences minimales spécifiées dans l'arrêté de formation.

Chaque semestre, le formateur référent du suivi pédagogique de l'étudiant, réalise un bilan des acquisitions avec celui-ci. Il conseille l'étudiant et le guide pour la suite de son parcours.

Le stage occupe une place essentielle dans la formation infirmière. Un tiers des 180 ECTS nécessaires à l'obtention du diplôme sont obtenus en stage. Quatre types de stages sont prévus :

En amont de chaque stage, les étudiants formalisent leur projet de stage : des objectifs personnels d'apprentissage qui seront validés par le formateur référent du suivi de l'étudiant, et présentés au référent ou maître de stage.

Les objectifs sont négociés avec le lieu de stage à partir des ressources de ce dernier.

L'acquisition des éléments de chaque compétence et des activités techniques est progressive

Les stages s'effectuent sur une base de 35 heures par semaine. Les horaires sont variables en fonction des lieux d'accueil, de la spécificité du stage et des modalités d'apprentissage. L'étudiant peut être en stage la nuit, les fins de semaine, les jours fériés, dans le respect de la réglementation du Code du travail et dès lors qu'un encadrement de qualité est certifié par la structure.

Dans la **pédagogie par alternance**, la réflexivité est une méthode d'apprentissage par l'action et par la réflexion sur l'action. La pratique réflexive est une posture réfléchie de mise en questions des actions. Il s'agit d'une approche par « le pourquoi »

Les stratégies que nous développons visent à impliquer de manière active les étudiants afin de faciliter le développement de leur autonomie et du sens des responsabilités par le contact avec des situations d'apprentissage se rapprochant de la réalité professionnelle.

Ces stratégies s'inscrivent dans un courant influencé par le cognitivisme, relèvent d'une posture qui s'apparente au constructivisme¹⁶ et qui place l'étudiant au centre des apprentissages : c'est le sujet qui construit ses propres connaissances à partir de ses propres représentations, de ses expériences et sa propre confrontation au savoir.

Compétences en formation infirmière

Arrêté du 31 juillet 2009, annexe 2 « Référentiel de compétences »

Compétence 1 : Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier

- 1- Evaluer les besoins de santé et les attentes d'une personne en utilisant un raisonnement clinique
- 2- Rechercher et sélectionner les informations utiles à la prise en charge de la personne dans le respect des droits du patient
- 3- Identifier les signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et à leur évolution
- 4- Conduire un entretien de recueil de données
- 5- Repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe, notamment dans la prise en charge de sa santé
- 6- Analyser une situation de santé et de soins et poser des hypothèses interprétatives
- 7- Elaborer un diagnostic de situation clinique et/ou diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité et identifier les interventions infirmières nécessaires
- 8- Evaluer les risques dans une situation d'urgence, de violence, de maltraitance ou d'aggravation et déterminer les mesures prioritaires

¹⁶ Jonnaert Ph., *Compétences et socioconstructivisme*.

Critères d'évaluation : <i>Qu'est ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?</i> <i>Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ?</i> <i>Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
--	--

1 Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée	<ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs sources d'information sont utilisées (personnes, dossiers, outils de transmission, ...) - Tous les éléments d'information pertinents sont recherchés dans le dossier ou les documents et auprès du patient, de la famille, de l'entourage ou du groupe - Les informations utilisées sont mises à jour et fiables - Des explications sont données sur le choix des informations sélectionnées au regard d'une situation donnée ; la sélection est pertinente.
2 Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe	<ul style="list-style-type: none"> - Les informations sont en adéquation avec les besoins de la personne - Le recueil des informations est réalisé dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles - Les informations sélectionnées sont priorisés
3 Pertinence du diagnostic de situations clinique posé	<ul style="list-style-type: none"> - Le diagnostic de situation et/ou le diagnostic infirmier s'appuie sur une analyse pertinente des différentes informations et sur la mise en relation de l'ensemble des éléments recueillis - La situation de santé est analysée de manière multidimensionnelle - Les signes d'urgence ou de détresse, de décompensation ou d'une pathologie d'un dysfonctionnement sont repérés - Le lien entre les éléments recueillis est expliqué - Les connaissances utilisées sont précisées

Compétence 2 : Concevoir et conduire un projet de soins infirmier

- 1- Elaborer un projet de soins dans un contexte de pluri professionnalité
- 2- Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction des paramètres du contexte et de l'urgence des situations
- 3- Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures et les outils de la qualité, de la sécurité et de la traçabilité
- 4- Adapter les soins et les protocoles de soins infirmiers aux personnes, aux situations et aux contextes, anticiper les modifications dans l'organisation des soins et réagir avec efficacité en prenant des mesures adaptées
- 5- Organiser et répartir les activités avec et dans l'équipe de soins en fonction des compétences des collaborateurs et du contexte quotidien
- 6- Accompagner et guider la personne dans son parcours de soins
- 7- Identifier les risques liés aux situations de soin et déterminer des mesures préventives et/ou correctives
- 8- Prévoir et mettre en œuvre les mesures appropriées en situation d'urgences ou de crise en référence aux protocoles existants
- 9- Argumenter le projet de soins et la démarche clinique lors de réunions professionnelles (transmissions, staff)
- 10 Evaluer la mise en œuvre du projet de soins avec la personne et son entourage et identifier les réajustements nécessaires

Critères d'évaluation : <i>Qu'est ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?</i> <i>Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ?</i> <i>Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins infirmiers	Le projet prend en compte les informations recueillies sur toutes les dimensions de la situation <ul style="list-style-type: none"> - Le projet comporte des objectifs, des actions, des modes d'évaluation - Le projet de soins est réalisé (si possible) avec la personne soignée - Il y a adéquation entre le projet et l'évaluation de la situation - Les actions prévues sont en adéquation avec le contexte et les ressources - Les étapes du parcours de soins sont identifiées - Les choix et les priorités sont expliqués et justifiés - Les réajustements nécessaires sont argumentés
2 Justesse dans la recherche de participation et de consentement du patient au projet de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Les objectifs de soins et les actions sont négociés avec la personne, sa famille ou son entourage - Les réactions du patient sont décrites - Le consentement du patient est recherché et des explications sur la manière dont les réactions du patient ont été prises en compte, sont données
3 Justesse et cohérence dans les modalités de réalisation du soin	<ul style="list-style-type: none"> - Les règles de sécurité, hygiène et asepsie sont respectées - Les règles de qualité sont respectées - Les contrôles de conformité sont mis en œuvre - Toute action est expliquée au patient - Une attention est portée à al personne - Le geste est réalisé avec dextérité - Les réactions du patient au soin sont prises en compte - La qualité et l'efficacité du soin réalisé sont évaluées - La réalisation des soins et l'application des protocoles sont adaptées à la situation et au contexte - Les règles de traçabilité sont respectées
4 Pertinence des réactions en situation d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> - Les situations d'urgence et de crise sont repérées - Les mesures d'urgence appropriées sont mises en œuvre - Les mesures d'urgence à mettre en œuvre dans différentes situations sont expliquées
5 Rigueur et cohérence dans l'organisation et la répartition des soins	<ul style="list-style-type: none"> - La réalisation des soins prescrits et des soins du rôle propre infirmier est assurée

	<ul style="list-style-type: none"> - La répartition des tâches est expliquée de manière cohérente - Le contrôle des soins confiés est réalisé - L'organisation des activités pour optimiser le travail en collaboration est expliquée et argumentée - Les choix d'organisation sont expliqués et les priorités argumentées
--	--

Compétence 3 : Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens

- **1** Apprécier la capacité de la personne à réaliser les activités de la vie quotidienne et l'accompagner dans les soins en favorisant sa participation et celle de son entourage
- **2** Adapter les soins quotidiens aux besoins de la personne, en tenant compte de ses ressources, ses déficiences ou ses handicaps
- **3** Evaluer, anticiper et prévenir les risques liés à la diminution ou la perte de l'autonomie et à l'altération de la mobilité
- **4** Adapter et sécuriser l'environnement de la personne
- **5** Identifier des activités contribuant à mobiliser les ressources de la personne en vue d'améliorer ou de maintenir son état physique et psychique
- **6** Evaluer l'évolution de la personne dans sa capacité à réaliser ses soins

Critères d'évaluation : <i>Qu'est ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?</i> <i>Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ?</i> <i>Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
--	--

1 Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne	<ul style="list-style-type: none"> - Les activités proposées prennent en compte les besoins de la personne - Les ressources de la personne sont mobilisées pour maintenir ou restaurer son autonomie
2 Cohérence des modalités de réalisation des soins avec les règles de bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none"> - La pudeur et l'intimité de la personne sont respectées - Les règles d'hygiène et de sécurité sont respectées - Les moyens mobilisés sont adaptés à la situation - Les conditions de bien être, de confort et de qualité de vie de la personne sont vérifiées - Les principes d'ergonomie et de sécurité sont connus et appliqués dans les soins et les différentes activités - Les règles de l'hydratation et de diététique sont connues et expliquées
3 Pertinence dans l'identification des risques et adéquation des mesures de prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Les risques liés à la situation et la manière de les prévenir sont repérés et expliqués

Compétence 4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique

- **1** Analyser les éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste
- **2** Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène et d'aseptise
- **3** Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale, en veillant à l'observance et à la continuité des traitements
- **4** Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne
- **5** Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux
- **6** Conduire une relation d'aide thérapeutique
- **7** Utiliser dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire des techniques à visée thérapeutique et psychothérapeutique
- **8** Prévoir, installer et utiliser les appareils et dispositifs médicaux opérationnels nécessaires aux soins et au confort de la personne
- **9** Anticiper et accompagner les gestes médicaux dans des situations d'aide technique
- **10** Prescrire des dispositifs médicaux selon les règles de bonnes pratiques
- **11** Identifier les risques liés aux thérapeutiques et aux examens et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées
- **12** Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (dossier, résumé de soins, compte rendu infirmiers)

<p>Critères d'évaluation : <i>Qu'est ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i></p>	<p>Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i></p>
--	--

<p>1 Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens et conformité aux règles de bonnes pratiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les règles de sécurité, hygiène et asepsie sont respectées - Les règles de qualité, traçabilité sont respectées - Les contrôles de conformité (prescription, réalisation, identification de la personne) sont effectivement mis en œuvre - Toute action est expliquée au patient - Une attention est portée à la personne - La préparation, le déroulement de l'examen et la surveillance après réalisation sont conformes aux protocoles et modes opératoires - Les gestes sont réalisés avec dextérité - La prévention de la douleur générée par le soin est mise en œuvre - La procédure d'hémovigilance est respectée
<p>2 Justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifestes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La thérapeutique administrée est conforme à la prescription - Les anomalies sont identifiées et signalées
<p>3 Exactitude du calcul de dose</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aucune erreur dans différentes situations de calcul

4 pertinence dans la surveillance et le suivi des thérapeutiques et réalisation d'examens	<ul style="list-style-type: none"> - Les effets attendus et/ou secondaires sont repérés - La douleur est évaluée de manière fiable et une réponse appropriée est mise en œuvre - Les thérapeutiques antalgiques sont adaptées dans le cadre des protocoles
5 pertinence dans l'identification des risques et mesures de prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Les risques liés à l'administration des thérapeutiques et aux examens sont expliqués - Les différentes étapes de la procédure d'hémovigilance sont expliquées au regard des risques associés - Les risques et mesures de préventions des AES sont expliqués - Les risques liées à un défaut de traçabilité sont connues et les règles de traçabilités expliquées
6 Justesse d'utilisation des appareils	<ul style="list-style-type: none"> - L'utilisation des appareillages de DM est conforme au mode opératoire - Le choix et l'utilisation des appareillages et DM sont adaptés à la situation
7 Pertinence de la mise en œuvre de l'entretien d'aide thérapeutique et conformité aux bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none"> - Les techniques d'entretien thérapeutique sont utilisées - La dynamique relationnelle est analysée - Les changements de discours et/ou de comportement après entretien sont observés et restitués en équipe
8 Fiabilité et pertinence des données de traçabilité	<ul style="list-style-type: none"> - La synthèse des informations concernant les soins et activités réalisées est en adéquation avec les données de la situation - La traçabilité des données est opérée dans les temps ; elle est claire, réalisée dans le respect de la confidentialité et conforme aux règles de bonnes pratiques - Une synthèse claire de la situation de la personne est faite aux professionnels concernés - Les anomalies ou les incohérence entre les informations transmises par les différents acteurs sont repérées

Compétence 5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

- **1** Repérer les besoins et les demandes des personnes et des populations en lien avec les problématiques de santé publiques
- **2** Accompagner une personne ou un groupe de personnes dans un processus d'apprentissage pour la prise en charge de sa santé et de son traitement
- **3** Accompagner une personne dans son processus décisionnel concernant sa santé : consentement aux soins, comportement vis-à-vis de la santé
- **4** Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations ciblées
- **5** Conduire une démarche d'éducation pour la santé et de préventions par des actions pédagogiques individuelles et collectives
- **6** Concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation thérapeutique pour une ou plusieurs personnes
- **7** Choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition des compétences en éducation et prévention des patients

<p>Critères d'évaluation : <i>Qu'est ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i></p>	<p>Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i></p>
--	--

<p>1 Pertinence de la séquence éducative</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les besoins et les demandes ont été repérés, analysés et pris en compte - Les ressources de la personne et du groupe sont identifiées et mobilisées - La séquence est adaptée à la situation de la personne ou du groupe
<p>2 Pertinence dans la mise en œuvre des soins éducatifs et préventifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La personne est prise en compte dans la mise en œuvre de l'action - La participation de la personne ou d groupe est recherchée - Les techniques et les outils pédagogiques utilisés sont adaptés et leur utilisation évaluée - Les actions réalisées sont évaluées
<p>3 Pertinence de la démarche de promotion de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La démarche de promotion de la santé est adaptée à la population cible - Les informations sont analysées en tenant compte de l'ensemble des paramètres des situations - Les objectifs et les actions correspondant aux résultats escomptés, aux ressources et aux contextes

Compétence 6 : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins

- **1** Définir, établir, créer les conditions et les modalités de la communication propice à l'intervention soignante, en tenant compte du niveau de la compréhension de la personne
- **2** Accueillir et écouter une personne en situation de demande de santé ou de soin en prenant en compte son histoire de vie et son contexte
- **3** Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication
- **4** Rechercher et instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une alliance thérapeutique
- **5** Informer une personne sur les soins en recherchant son consentement
- **6** identifier les besoins spécifiques de relation et de communication en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité
- **7** Conduire une démarche de communication adaptée aux personnes et leur entourage en fonction des situations identifiées.

<p>Critères d'évaluation : <i>Qu'est ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i></p>	<p>Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i></p>
--	--

<p>1 Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La situation est analysée en fonction des personnes et du contexte - Les besoins spécifiques de communication d'une personne en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité sont explicités et les attitudes adaptés identifiées - Les besoins spécifiques des patients atteints de troubles psychiques sont explicités et les attitudes adaptées identifiées
<p>2 Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les conditions propices à la communication sont mises en œuvre - Une attention est portée à la personne - La communication prend en compte l'expression dans le contexte de vie du patient - Le langage professionnel et les modes de communication (verbal, no verbal) sont adaptés à la personne - La posture professionnelle est adaptée à la relation soignant soigné et vise au respect de la personne
<p>3 Justesse dans la recherche du consentement du patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le consentement de la personne aux soins est recherché et négocié si nécessaire

Compétence 7 : Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle

- **1** Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle
- **2** Confronter sa pratique à celle de ses pairs ou d'autres professionnels
- **3** Evaluer les soins, les prestations et la mise en œuvre des protocoles de soins infirmiers au regard des valeurs professionnelles, des principes de qualité, de sécurité, d'ergonomie et de satisfaction de la personne soignée
- **4** Analyser et adapter sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique et de l'évolution des sciences et des techniques
- **5** Evaluer l'application des règles de traçabilité et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux et identifier toute anomalie
- **6** Apprécier la fonctionnalité des dispositifs médicaux utilisés dans les soins et dans l'urgence
- **7** Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique

Critères d'évaluation : <i>Qu'est ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?</i> <i>Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ?</i> <i>Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 Pertinence de l'analyse dans l'utilisation du protocole pour une situation donnée	<ul style="list-style-type: none"> - L'utilisation d'un protocole est expliquée en fonction d'une situation donnée -
2 Pertinence de l'analyse dans l'application des règles De qualité, sécurité, ergonomie De traçabilité Liées aux circuits d'entrée, de sortie et de stockage du linge, des matériels et des déchets	<ul style="list-style-type: none"> - Les non-conformités sont identifiées - Les règles de la traçabilité sont explicitées selon les situations - Les risques de non traçabilité sont explicités - Les propositions de réajustement sont pertinentes
3 Conformité de la désinfection, du nettoyage, du conditionnement et de la stérilisation	<ul style="list-style-type: none"> - Les techniques de nettoyage des instruments ou des matériels sont connues et expliquées de manière appropriées - Les opérations de stérilisation sont expliquées conformément aux normes en vigueur et au contexte
4 Complétude dans la vérification de la fonctionnalité des matériels, produits et dispositifs utilisés	<ul style="list-style-type: none"> - Les défauts de fonctionnement sont identifiés et signalés pour les appareils et dispositifs médicaux nécessaires aux soins et pour le matériel d'urgence - Les conditions de stockage des médicaments, des dispositifs médicaux, des appareillages, sont contrôlés
5 Pertinence dans la démarche d'analyse d'une situation de travail	<ul style="list-style-type: none"> - La démarche d'analyse et le raisonnement sont formalisés et logiques - Les difficultés et les erreurs sont identifiées - Les causes sont analysées - Des améliorations sont proposées - Les valeurs professionnelles et règles déontologiques sont repérées dans la démarche d'analyse - La satisfaction de la personne soignée est prise en compte

Compétence 8 : Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques.

- **1** Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles.
- **2** Identifier une problématique professionnelle et formuler un questionnement
- **3** Identifier les ressources documentaires, les travaux de recherche et utiliser des bases de données actualisées
- **4** Utiliser les données contenues dans des publications scientifiques et/ou professionnelles
- **5** Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet étudié et les mettre en œuvre
- **6** Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale ou écrite

Critères d'évaluation : <i>Qu'est ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?</i> <i>Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ?</i> <i>Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
--	--

1 Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée	<ul style="list-style-type: none">- Les données scientifiques pertinentes sont recherchées- Les éléments d'information pertinents sont recherchés dans les documents professionnels et scientifiques- Les bases documentaires sont utilisées- Des explications sont données sur le choix des données sélectionnées au regard d'une problématique- Les méthodes et outils d'investigation choisis dans un cadre donnée sont adaptés
2 pertinence dans la qualité du questionnement professionnel	<ul style="list-style-type: none">- Des questions pertinentes sont posées en relation avec les problématiques professionnelles

Compétence 9 : Organiser et coordonner les interventions soignantes

- **1** Identifier les acteurs intervenant auprès des personnes (santé, social, médico-social, associatifs)
- **2** Organiser ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, veiller à la continuité des soins en faisant appel à d'autres compétences
- **3** Choisir les outils de transmission, de l'information adaptés aux partenaires et aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité
- **4** Coordonner les actions et les soins auprès de la personne soignée avec les différents acteurs de la santé, du social et de l'aide à domicile
- **5** Coopérer au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans un soucis d'optimisation de la prise en charge sanitaire et médico-sociale
- **6** Coordonner le traitement des informations apportées par les différents acteurs afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins

- **7** Instaurer et maintenir des liaisons avec des acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes
- **8** Organiser son travail dans les différents modes d'exercice infirmier, notamment dans le secteur libéral

Critères d'évaluation : <i>Qu'est ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?</i> <i>Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ?</i> <i>Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
--	--

1 Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs	<ul style="list-style-type: none"> - Les autres professionnels de santé sont sollicités à bon escient - Les ressources externes sont identifiées - La répartition des activités est conforme au champ de compétences des intervenants
2 Cohérence dans la continuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> - Les liens entre les différentes interventions professionnelles sont repérés et explicités - L'organisation des activités pour optimiser le travail en collaboration est expliquée et argumentée - Le contrôle des soins confiés est réalisé - La continuité et la traçabilité des soins sont assurées
3 Fiabilité et pertinence des informations transmises	<ul style="list-style-type: none"> - Toute les informations requises sont transmises aux professionnels de santé concernés dans les délais - Les informations transmises sont pertinentes, fiables et sélectionnées avec discernement - Une synthèse claire de la situation de la personne est restituée - Les anomalies ou les incohérences entre les informations transmises par les différents acteurs sont repérés

Compétence 10 : Informer, former des professionnels et des personnes en formation

- **1** Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins
- **2** Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants
- **3** Evaluer les connaissances et les savoirs faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage
- **4** Superviser et évaluer les actions des aides soignants, auxiliaires de puériculture et aides médico psychologiques en tenant compte de leur niveau de compétence et des contextes d'intervention
- **5** Transférer son savoir faire, ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications et de l'analyse commentée de la pratique
- **6** Animer des séances d'information et des réflexions sur la santé, la prise en charge des personnes et l'organisation des soins auprès d'acteurs de la santé

Critères d'évaluation : <i>Qu'est ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?</i> <i>Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ?</i> <i>Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
--	--

1 Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide soignant	<ul style="list-style-type: none"> - Les soins relevant du rôle propre et qui peuvent faire l'objet d'une collaboration avec les aides-soignants sont identifiés et pris en compte dans l'action - La pratique d'un aide soignant dans le cadre de la collaboration est évaluée et les erreurs signalées
2 Qualité de l'accueil et de la transmission de savoir-faire à un stagiaire	<ul style="list-style-type: none"> - Une démarche d'accueil est mise en œuvre et les informations nécessaires sont transmises - Les explications nécessaires sont apportées à un stagiaire - La transmission de savoir-faire est assurée avec pédagogie en conformité avec le niveau de formation du stagiaire

2.6.3. Les instances en formation infirmière

Domaine d'application de l'ICOGI

REFERENCES

Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, modifié notamment par l'arrêté du 10 juin 2021

Décret d'application de la loi Avenir professionnel n°2019-1143 du 7 novembre 2019 relatif aux dispositions spécifiques applicables aux CFA et aux obligations des organismes prestataires d'actions de développement de compétences.

CALENDRIER ET ROLE de l'ICOGI

L'instance se réunit au moins une fois par an et à la demande d'au moins des deux tiers des membres. L'ICOGI émet un avis sur :

- 1. Le budget de l'institut dont les propositions d'investissement
- 2. Les ressources humaines : effectif et qualification des différentes catégories de personnels
- 3. La mutualisation des moyens avec d'autres instituts
- 4. L'utilisation des locaux et de l'équipement pédagogique
- 5. Le rapport annuel d'activité pédagogique dont le contenu est défini annexe VI
- 6. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
- 7. Les bilans annuels d'activité des sections pédagogique, disciplinaire et de la vie étudiante
- 8. La cartographie des stages
- 9. L'intégration de l'institut dans le schéma régional de formation L

L'ICOGI valide :

Le projet de l'institut dont le projet pédagogique incluant les calendriers et les projets innovants

Le règlement intérieur dont le contenu minimum est défini en annexe V de l'arrêté ainsi que tout avenant à celui-ci

Le développement de l'apprentissage

La certification de l'institut

SCPTPSIE

Arrêté du 21.04.2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (modifié notamment par l'arrêté du 10 juin 2021)

Arrêté du 3 février 2022 modifié - Annexe II : Conditions minimales de formation requises pour l'obtention du diplôme d'État d'aide-soignant au titre de l'article 2

Axe 1 : Situations individuelles nécessitant la saisine de la SECTION PÉDAGOGIQUE

1. Suspension du stage. Cas d'actes incompatibles avec la sécurité des personnes prises en charge
2. Demande d'une période de césure formulée par les étudiants paramédicaux
3. Demandes de redoublement formulées par les étudiants/élèves : Cas des demandes de redoublement soumis à vote par les membres de la section pédagogique
4. Demande de dispenses pour les titulaires d'un DEAS / DEAP d'un état membre de l'Union Européenne ou autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen (EEE) dans lequel la formation n'est pas règlementée ou présente des différences substantielles avec la formation au diplôme

Axe 2 : Situations individuelles nécessitant un avis ou une information auprès des membres de la section pédagogique

5. Interruption de la formation
6. Grossesse : interruption ou aménagement de la formation Congé maternité Congé paternité Congé d'adoption
7. Situation de handicap avec aménagement de la formation
8. Difficultés pédagogiques
9. Redoublement de droit
10. Absences
11. Octrois de dispenses d'enseignement
12. Demandes de mutation
13. Obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant par les étudiants en santé non médicaux n'ayant pas exercé depuis plus de 3 ans

Section compétente pour le traitement des situations disciplinaires

La Section compétente pour le traitement des situations disciplinaires [SD] a pour objet de traiter des litiges relevant d'un non-respect du règlement intérieur (majorité des cas) ou du code de déontologie. Le directeur peut, sans réunir la section, prononcer un avertissement dans les règles définies. Elle ne doit pas traiter des problématiques d'ordre pédagogique. Si une même situation pointe des éléments relevant d'une approche pédagogique mais aussi d'ordre disciplinaire, c'est au directeur de déterminer les faits les plus marquants pour orienter son choix d'instance la plus adaptée. La même situation ne peut être présentée devant les deux sections.

Commission d'Attribution des Crédits

L'article 60 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier prévoit que 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'Etat d'infirmier.

Une circulaire en date du 27 juin 2012 définit les modalités de fonctionnement de la commission d'attribution des crédits (CAC) et du jury régional.

La CAC qui précède le jury régional du diplôme d'Etat d'infirmier, se prononce « sur la poursuite du parcours de l'étudiant » : à la fin du semestre 6, avant le premier jury de diplôme d'Etat d'infirmier, elle considère l'ensemble des résultats de chaque étudiant de la promotion concernée; au regard du parcours de l'étudiant et de son évolution positive, elle est habilitée à revoir les crédits européens (ECTS) manquants pour les unités d'enseignement des semestres 1 à 5, afin que l'étudiant obtienne les 150 crédits et soit présenté au jury du diplôme d'Etat.

Le jury régional du diplôme d'Etat apprécie le parcours global de l'étudiant : il se prononce au vu de l'ensemble du dossier de l'étudiant et d'une synthèse réalisée par l'équipe pédagogique. En délivrant le diplôme d'Etat, le jury régional attribue les 30 crédits du semestre 6. Les crédits sont attribués aux unités d'enseignement sur la base des notes obtenues par l'étudiant. Ils sont attribués aux stages lorsque l'étudiant a validé l'ensemble des compétences en situation et les actes, activités ou techniques réalisées en situation réelle ou simulée. L'acquisition des actes, activités et techniques s'apprécie en lien avec les compétences, dans une vision globale du parcours de l'étudiant, au regard du niveau de compétence requis pour un infirmier nouvellement diplômé.

Les étudiants en soins infirmiers qui n'ont pas acquis les 150 crédits correspondant aux cinq premiers semestres ne sont pas présentés au jury régional du diplôme d'Etat d'infirmier, précise la circulaire.¹⁷

Le référentiel donne lieu à l'attribution des crédits conformément au système européen de transferts de crédits « European Credits Transfert System » (ECTS).

Les principes qui président à l'affectation des crédits sont de 30 crédits par semestre de formation. La notion de charge de travail de l'étudiant prend en compte toutes les activités de formation (cours, séminaires, stages, mémoire, travail personnel, évaluations,) et toutes les formes d'enseignement (présentiel, à distance, en ligne...).

Le diplôme d'Etat d'infirmier sanctionne un niveau validé par l'obtention de 180 crédits européens.

¹⁷ CIRCULAIRE N°DGOS/RH1/256 du 27 juin 2012 relative au jury régional du diplôme d'Etat d'infirmier.

Répartition des 180 crédits européens

1. Enseignement en institut de formation : 120 ECTS, dont
 - Sciences contributives au métier infirmier : 42 ECTS
 - Sciences et rôles infirmiers : 66 ECTS
 - UE transversales : 12 ECTS
2. Enseignement clinique en 7 stages : 60 ECTS
 - S1, un stage de 5 semaines
 - S2, S3, S4, S5, un stage de 10 semaines
 - S6, un stage de 15 semaines au total en deux périodes de 10 semaines maximum

Selon la répartition suivante :

- Sciences humaines 15
- Sciences biologiques 27
- Sciences infirmières, fondements 15
- Sciences infirmières interventions 25
- Posture professionnelle, intégration 26
- Stages 60
- Unités transversales 12

TOTAL 180

Ou

- Sciences contributives 42
- Sciences et rôles infirmiers 66
- Formation clinique 60
- Unités transversales 12

Les passages d'année

Le passage de première en deuxième année s'effectue par la validation des semestres 1 et 2, ou par la validation d'un semestre complet ou encore par la validation de 48 crédits sur 60, répartis sur les deux semestres de formation.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont obtenu entre 30 et 47 crédits au cours des semestres 1 et 2 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.

Les étudiants qui ont acquis moins de 30 crédits européens peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers, après avis du conseil pédagogique.

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

Le passage de deuxième année en troisième année s'effectue par la validation des semestres 1, 2, 3 et 4 ou par la validation des semestres 1 et 2 et d'un des deux semestres 3 et 4, ou encore par la validation des deux premiers semestres et de 48 à 60 crédits, répartis sur les semestres 3 et 4.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont obtenu la validation des deux premiers semestres et entre 30 et 47 crédits au cours des semestres 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.

Les étudiants qui ont validé les semestres 1 et 2 et qui n'ont pas obtenu 30 crédits sur les semestres 3 et 4 peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers, après avis du conseil pédagogique.

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

Possibilité de valider une ou plusieurs UE/UI/éléments de compétences (stages)

Les étudiants admis en année supérieure, sans pour autant avoir validé l'ensemble des unités d'enseignement requises à la validation totale d'une année, sont autorisés à présenter les unités manquantes au cours de leur année de formation.

En fin de troisième année, les étudiants qui n'ont pas obtenu 180 crédits sont autorisés à se présenter une nouvelle fois pour valider les unités d'enseignement manquantes ou les éléments des compétences en stage manquants. Chaque étudiant a le droit de se présenter à 4 sessions des éléments constitutifs du semestre 6 (UE et stages)

Evaluation du projet pédagogique

L'évaluation du projet pédagogique est une étape incontournable pour apprécier la pertinence et la cohérence de la mise en œuvre du projet pédagogique. Pour ce faire, divers outils de mesure sont à notre disposition. Afin d'être en perpétuelle évolution et progression, ces supports nous permettent de recueillir des informations indispensables à l'analyse des données.

Bilan des unités d'enseignement

Le bilan de chaque unité d'enseignement est réalisé lors des bilans de fin de semestre. Chaque UE est évaluée comme suit : facteurs facilitants, sources de difficultés, ce qui est améliorable

5.2- Bilan de semestre

A la fin de chaque semestre, un bilan est réalisé par le groupe promotion et présenté en séance plénière en présence de la direction de l'IF, du coordonnateur pédagogique, formateurs d'année, équipe des stages. Il comprend :

- L'évaluation de l'organisation générale (CM/TP/TD), audiovisuel, supports pédagogiques
- L'évaluation des stages : préparation de stage, accompagnement des formateurs sur les lieux de stage, ateliers retours de stage
- Le bilan des UE
- L'autoévaluation du groupe promotion
- Les questions d'ordre général

Bilan de fin de fin d'année

A la fin de chaque semestre, un bilan est réalisé par le groupe promotion et présenté en séance plénière en présence de la direction de l'IF, du coordonnateur pédagogique, formateurs d'année, équipe des stages. Il comprend :

- L'évaluation de l'organisation générale (CM/TP/TD), audiovisuel, supports pédagogiques
- L'évaluation des stages : choix des terrains, répartition/découpage des stages, accompagnement des formateurs, exploitation des stages
- L'évaluation de l'accompagnement pédagogique : suivi pédagogique, accompagnement par les formateurs référents d'année, régulations de groupe
- La vie à l'IFSI
- Bilan des facteurs facilitants
- Bilan des sources de difficultés
- Bilan autocritique du groupe
- Questions d'ordre général

Bilan de fin de formation

Utilisant le même modèle que le bilan d'année, le bilan est réalisé par le groupe promotion et présenté en séance plénière en présence de la direction de l'IF, du coordonnateur pédagogique, formateurs d'année, équipe des stages.

Bilan global

Deux fois par an, et à la fin de chaque semestre, une réunion pédagogique s'organise afin que les formateurs d'année puissent présenter à l'ensemble de l'équipe pédagogique et à la direction leur bilan de semestre. Alors des pistes de progression sont identifiées et exploitées afin de concevoir le projet pédagogique de l'année suivante. (cfr annexes 1,2,3)

Section relative à la vie étudiante

Arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

Art. 34 : Dans chaque institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1er est constituée une section relative à la vie étudiante composée du directeur ou de son représentant, des étudiants élus au sein de l'instance compétente pour les orientations générales de l'institut et au minimum de trois autres personnes désignées par le directeur parmi l'équipe pédagogique et administrative de l'institut. En fonction de l'ordre du jour, des personnalités qualifiées peuvent être sollicitées par le directeur pour participer à la section, en garantissant un équilibre numérique au regard de la représentation étudiante. La section est présidée par le directeur de l'institut. Un vice-président est désigné parmi les étudiants présents. En cas d'absence du directeur, la présidence est assurée par le vice-président étudiant.

Cette section se réunit au moins deux fois par an sur proposition du directeur ou des étudiants représentés à la section de la vie étudiante.

Les membres de l'instance sont convoqués dans un délai minimum de quinze jours calendaires.

Cette section émet un avis sur les sujets relatifs à la vie étudiante au sein de l'institut, notamment :

- L'utilisation des locaux et du matériel,
- -les projets extra « scolaires »,
- -l'organisation des échanges internationaux.

L'ordre du jour est préparé par le président et le vice-président de la section.

Tout membre peut soumettre un point à l'ordre du jour au plus tard sept jours calendaires avant la réunion de la section.

Le bilan annuel d'activité des réunions de la section relative à la vie étudiante est présenté devant l'instance compétente pour les orientations générales de l'institut par le directeur de l'institut et mis à disposition des étudiants, de l'équipe pédagogique et administrative de l'institut.

Le compte rendu, après validation par le président de la section, est adressé aux membres de la section dans les 40 jours calendaires qui suivent la réunion.

Le directeur de l'institut de formation fait assurer le secrétariat des réunions.

2.7 Conception générale de la formation Aide-Soignante

Cadre réglementaire

La formation aide-soignante est régie par les textes relevant de la formation et de l'exercice professionnel aide-soignant et infirmier puisque l'aide-soignant travaillera sous la responsabilité des infirmier-ères au sein des services de soins.

- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant et portant diverses modifications relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

- Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des articles R. 4383-2 et R. 4383-4 du code de la santé publique.

- Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'état d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

- Instruction n° DGOS/RH1/DGCS/2021/8 du 6 janvier 2021 relative au renforcement des compétences des agents des services hospitaliers qualifiés (ASHQ) pour faire face aux besoins accrus d'aides-soignants dans le secteur du grand âge.

- Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.
- Note d'information n° DGOS/RH1/2021/108 du 26 mai 2021 relative au développement de l'apprentissage dans la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.

Le DEAS est reconnu au niveau IV (niveau baccalauréat) du cadre national des certifications professionnelles.

La formation est accessible sans condition de diplôme, par les voies d'entrée suivantes :

- La formation initiale
- La formation professionnelle continue
- Post VAE
- L'apprentissage

La formation peut être suivie de façon continue ou discontinue sur une période maximale de deux ans.

Les élèves bénéficiant d'un contrat d'apprentissage sont inscrits pour une période ne pouvant excéder dix-huit mois.

La participation de l'élève aux enseignements et aux stages est obligatoire durant toute la formation.

Durant la formation, les élèves en cursus complet bénéficient de trois semaines de congés.

Le référentiel de formation

La formation vise la professionnalisation des élèves aides-soignants et la finalisation de leur projet professionnel. La notion de projet professionnel n'étant pas limitée à celle de l'exercice professionnelle dans une discipline ou un secteur donné.

Elle repose sur une logique d'alternance¹⁸, dans laquelle la mobilisation des connaissances contribue au développement des compétences professionnelles.

La formation est modulable au regard des acquis et de la validation de certains diplômes. L'hétérogénéité des parcours et la diversité générationnelle amènent l'équipe pédagogique à s'adapter dans la mise en œuvre du programme et du projet pédagogique au travers d'une ingénierie complexe. On parle de formation individualisée et personnalisée avec la mise en place d'un suivi pédagogique spécifique pour chaque élève.

La formation conduisant au Diplôme d'Etat d'aide-soignant dure 44 semaines de 35h, soit **1540 heures** d'enseignement théorique et clinique, en institut et en stage, réparties comme suit :

- Formation théorique et pratique en institut de formation : 770 heures soit 22 semaines,
- Formation en milieu professionnel : 770 heures soit 22 semaines.

¹⁸ GEAY André, SALLABERRY Jean Claude, la didactique en alternance, ou comment enseigner dans l'alternance, revue française de pédagogie, numéro 128, page 14.

La réglementation¹⁹, en référence à l'arrêté du 10 juin 2021, relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.

« La participation de l'élève aux enseignements et aux stages est obligatoire durant toute la formation. Toute absence doit être justifiée par un certificat médical ou toute autre preuve attestant de l'impossibilité d'être présent à ces enseignements. Les absences à l'institut et en période de formation en milieu professionnel ne peuvent excéder cinq pour cent de la durée totale de la formation à réaliser par l'apprenant. »

2.7.1 La formation théorique AS

La formation théorique et pratique comprend dix modules, un dispositif d'accompagnement pédagogique individualisé, des travaux personnels guidés et un suivi pédagogique individualisé des apprenants.

Organisation de la formation théorique

Le référentiel de formation est mis en œuvre depuis septembre 2021 conformément à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS.

Il se décline en 5 blocs regroupant 11 compétences et mis en œuvre dans 10 modules :

BLOC 1 : accompagnement et soins de la personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale

- Module 1 : Accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne (147H)
- Module 2 : repérage et prévention des situations à risque (21H)
 - o Compétence 1: accompagner une personne dans les actes essentiels et de la vie sociale, personnaliser cet accompagnement à partir de l'évaluation de leur situation personnelle et contextuelle et apporter les réajustements nécessaires
 - o Compétence 2 : identifier les situations à risque lors de l'accompagnement de la personne, mettre en œuvre les actions de prévention adéquates et les évaluer

BLOC 2 : évaluation de l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins

- Module 3 : évaluation de l'état clinique d'une personne (77 H)
- Module 4 : mis en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement (182 H)
- Module 5 : accompagnement de la mobilité de la personne aidée
 - o Compétence 3 : évaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins
 - o Compétence 4 : mettre en œuvre des soins adaptés à l'état clinique de la personne
 - o Compétence 5 : accompagner la personne dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses ressources et en utilisant les techniques préventives de mobilisation.

BLOC 3 : information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants

- Module 6 : relation et communication avec les personnes et leur entourage (70H)
- Module 7 : accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs

¹⁹ Articles 74 à 93 de l'Arrêté du 21 avril 2007.

- Compétence 6 : établir une communication adaptée pour informer et accompagner la personne et son entourage
- Compétence 7 : informer et former les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels

BLOC 4 : entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention

- Module 8 : entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés (35H)
 - Compétence 8 : utiliser des techniques d'entretien des locaux et du matériel adaptées en prenant en compte la prévention des risques associés
 - Compétence 9 : repérer et traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l'entretien des locaux et des matériels liés aux activités de soins

BLOC 5 : information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants

- Module 9 : traitement des informations (35H)
- Module 10 : travail en équipe pluri-professionnelle, traitement des informations, qualité et gestion des risques (70H)
 - Compétence 10 : rechercher, traiter et transmettre, quels que soient l'outil et les modalités de communication, les données pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités
 - Compétence 11 : organiser son activité, coopérer au sein d'une équipe pluriprofessionnelle et améliorer sa pratique dans le cadre d'une démarche qualité / gestion des risques

Un dispositif d'accompagnement des apprenants :

• **Accompagnement Pédagogique Individualisé (API)** : 35 h (dans les trois premiers mois de la formation). Il permet de réaliser un accompagnement pédagogique ciblé pour développer les compétences manquantes :

- Lecture et compréhension
- Arithmétique
- Anglais
- Relations humaines
- Informatique

• **Accompagnement supplémentaire** de 35 heures maximum pour les élèves bénéficiant d'équivalences de compétences, de blocs de compétences ou d'allègements partiels ou complets de certains modules de formation.

Ces heures supplémentaires sont déterminées après un entretien pédagogique et sont prescrites dans un contrat pédagogique.

• **Suivi pédagogique individualisé** des apprenants : Il permet de suivre la progression de l'élève et la formalisation de son projet professionnel durant la formation. Il est programmé régulièrement sur l'année ou à la demande de l'élève, pour une durée théorique de 7 heures tout au long de la formation.

• **Travaux personnels guidés (TPG)** : 35 h réparties au sein des différents modules.

Des allègements de parcours sont prévus selon le profil de l'élève.

2.7.2 La formation clinique AS

Lors des stages, les élèves mettent en pratique des apprentissages théoriques, confrontent leurs savoirs et leurs savoirs faire à ceux des professionnels et à la réalité des soins. Ils approchent la dimension relationnelle des soins avec les soignants.

L'alternance des enseignements théoriques et cliniques favorisent la progressivité dans la préparation à l'exercice de la fonction d'aide-soignant.

Pour chaque stage des objectifs institutionnels sont fixés par l'équipe pédagogique puis des objectifs spécifiques dans le portfolio de l'apprenant, en cohérence avec le stade de la formation puis selon leur projet individuel et leur parcours.

Ce temps d'apprentissage fait l'objet de travaux de recherches nécessaires à la constitution de leur projet de stage.

En stage, les élèves sont guidés par des objectifs précis. Ils prennent la forme d'analyse de situation de soins, de recherche d'informations par le biais d'observations sur les lieux de stages, d'entretiens avec les professionnels de santé.

Dans le cursus complet de formation, la formation clinique représente 22 semaines de stage soit 770 heures. Les stages sont organisés par l'institut de formation en collaboration avec les structures d'accueil. Ils sont réalisés dans des structures sanitaires, sociales ou médico-sociales et permettent l'acquisition progressive des compétences par l'élève.

L'organisation de la formation clinique comporte quatre périodes en milieu professionnel :

- Période A de 5 semaines ;
- Période B de 5 semaines ;
- Période C de 5 semaines ;
- Période D de 7 semaines.

Contexte de la période	Missions de l'AS explorées	Blocs de compétences concernés
Les 3 périodes cliniques de 5 semaines doivent permettre, dans leur ensemble, d'aborder différents contextes : – Prise en soins d'une personne dont l'état de santé altéré est en phase aiguë – Prise en soins d'une personne dont l'état de santé altéré est stabilisé.	Les 3 périodes doivent permettre d'explorer les 3 missions, une période donnée pouvant être centrée sur une ou plusieurs missions : Mission 1 : Accompagner la personne dans les activités de sa vie quotidienne et sociale dans le respect de son projet de vie Mission 2 : Collaborer aux projets de soins personnalisés dans son champ de compétences Mission 3 : Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel	Chacune des périodes A, B, C doit porter sur tout ou partie des 5 blocs de compétences, l'ensemble des blocs devant être abordés sur l'ensemble des 3 périodes.
Le stage de 7 semaines en milieu professionnel, en fin de formation, correspondant au projet professionnel et/ou permettant le renforcement des compétences afin de valider l'ensemble des blocs de compétences	Il doit porter sur les 3 missions de l'AS	Il doit porter sur les 5 blocs de compétences de l'AS.

Au moins une période clinique doit être effectuée auprès de personnes en situation de handicap physique ou psychique et une période auprès de personnes âgées.

L'ordre dans lequel les 3 périodes cliniques de 5 semaines sont réalisées est laissé à l'appréciation de chaque équipe pédagogique.

Au cours de ces stages, l'élève réalise au moins une expérience de travail de nuit et une expérience de travail le week-end.

Ce parcours doit permettre la professionnalisation des apprenants en veillant à mesurer l'exercice professionnel dans toutes ses dimensions.

Au retour en institut, un temps d'exploitation du vécu et des travaux de recherches est prévu. Ce temps est collectif ou individuel en fonction du travail d'exploitation.

Les équivalences de compétences et les allègements de formation

Sous réserve d'être admis à suivre la formation dans les conditions fixées par l'arrêté du 7 avril 2020 modifié, des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordées aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants :

- 1° Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ;
- 2° Le diplôme d'assistant de régulation médicale ;
- 3° Le diplôme d'Etat d'ambulancier ;
- 4° Le baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) ;
- 5° Le baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP) ;
- 6° Les diplômes ou certificats mentionnés aux articles D. 451-88 et D. 451-92 du code de l'action sociale et des familles ;
- 7° Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles ;
- 8° Le titre professionnel d'agent de service médico-social.

Les personnes susmentionnées bénéficient des mesures d'équivalences ou d'allègement de suivi ou de validation de certains blocs de compétences selon les modalités fixées à l'annexe VII de l'arrêté du 10 juin 2021.

Les cursus partiel et allégés

Singularité : la formation se singularise par une immersion partielle pour des candidats inscrits dans un projet professionnel nécessitant la validation de certaines compétences ciblées, alors que d'autres compétences sont reconnues de fait et de droit.

Profil des candidats : il s'agit de candidats qui pour la plupart ont un ancrage dans un environnement professionnel et qui se sont vus reconnaître la validation de certaines de leurs compétences, certaines autres étant considérées comme déficitaires par manque d'expérience probante ou par manque de clarification dans la démarche expérientielle.

Il peut également s'agir de candidats bénéficiant de droits d'une dispense partielle ou d'un allègement sur certains modules de formation. Le formateur est vigilant concernant le respect du volume d'allègement prévu par l'arrêté.

→ **Les titulaires du diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture,**

Module complet : 7

Modules allégés : 1 (84h/147h), 2 (14h/21h) , 3 (28h/77h) , 4 (70h/182h), 10 (35h/70h)

Modules dispensés : 5, 6, 8, 9
de 7 semaines en 1 ou 2 périodes

Stage

→ **Les titulaires du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire d'aide à domicile, (DEAES)**

Modules complets : 3, 5, 7 et 8

Modules allégés : 1 (98h/147h) , 2 (14h/21h) , 4 (168h/182h) et 10 (35h/70h)

Modules dispensés : 6 et 9

2 périodes de stage : 1 de 5 semaines et 1 de 7 semaines

→ **Les titulaires du diplôme d'Etat d'ambulancier,**

Modules complets : 1, 2, 7

Modules dispensés : 5

Modules allégés : 3 (35h/77h), 4 (168h/182h), 6 (21h/70h), 8 (21h/35h), 9 (14h/35h), 10 (49h/70h)

3 périodes de stage : 2 de 5 semaines et 1 de 7 semaines

→ **Les titulaires d'Assistant de vie aux familles,**

Modules complets : 3, 4, 7 et 8

Modules allégés : 1 (98h/147h), 9 (28h/35h) et 10 (49h/70h)

Modules dispensés : 2, 5 et 6

3 périodes de stage : 2 de 5 semaines et 1 de 7 semaines

→ **Les titulaires du baccalauréat professionnel « Accompagnement, soins, services à la personnes » (ASSP),**

Modules complets : 3, 4 et 5

Modules dispensés : 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10

2 périodes de stage : 2 de 5 semaines (Bloc 2)

→ **Les titulaires du baccalauréat professionnel « Services aux personnes et aux territoires » (SAPAT),**

Modules complets : 3, 4, 5, 8, 9, 10

Modules dispensés : 1, 2, 6, 7

2 ou 3 périodes de stage : 2 de 5 semaines (Bloc 2)

Par conséquent, les candidats suivent les modules qui les concernent en étant immergés avec les élèves qui suivent le cursus complet.

Cette modalité a été retenue dans la mesure où elle contribue à œuvrer en faveur de l'hétérogénéité du groupe et à enrichir la confrontation des expériences nécessaires à la construction des identités et des pratiques professionnelles.

Néanmoins, la présence partielle de ces candidats crée parfois des ruptures dans la construction identitaire et la dynamique du groupe ; chacun devant prendre en compte cette donnée, à la fois les candidats en cursus complet (accueil et accompagnement des candidats en cursus partiel) et les candidats en cursus partiel (capacité à s'adapter à l'avancée du groupe en cursus complet).

Cette dynamique est également prise en compte par les formateurs dans l'approche pédagogique et la régulation.

Les candidats en cursus partiel suivent les mêmes enseignements théoriques et/ou cliniques dispensés dans les modules concernés. Les modalités d'évaluation (initiales et rattrapages) sont identiques et ont lieu selon le calendrier de la formation cursus complet.

Ils bénéficient dans les mêmes conditions de la formation FGSU rendu nécessaire pour l'exercice professionnel lorsqu'ils sont amenés à suivre le module 4.

Les candidats bénéficient d'un accompagnement dans le cadre du suivi de l'apprenant ; une attention plus particulière est accordée à la clarification de certains savoirs considérés comme acquis de par les compétences déjà reconnues, mais qui se trouvent réactivés lors des unités de formation devant être suivies.

La formation en stage prend en compte les compétences spécifiques devant être validées. Les projets de stages sont travaillés dans ce sens.

Les candidats en cursus partiel doivent être présents à l'ensemble de la formation relative aux modules qu'ils doivent suivre.

Ils ont les mêmes devoirs, les mêmes droits et mêmes obligations que les autres candidats.

2.7.3. Les instances en formation AS/AP

Les instances suivantes sont similaires à celles de la formation infirmière (chapitre 2.3.6 « Les instances en formation infirmière ») :

- ICOGI
- Section compétente pour le traitement des situations disciplinaires
- Section relative aux conditions de vie des élèves au sein de l'institut (Section relative à la vie étudiante)
- Evaluation du projet pédagogique

Les Commissions de Validations de l'Acquisition des Résultats (C.V.A.R.)

Arrêté du 9 juin 2023 portant diverses modifications relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux et aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture

Art. 9 bis : La commission de validation de l'acquisition des résultats se prononce sur la validation ou non de l'acquisition des compétences en milieu professionnel à partir des appréciations réalisées par les encadrants de stage sur l'ensemble des périodes en milieux professionnels constitutives de la formation soit les 4 périodes pour un parcours complet.

Sa mission consiste aussi à vérifier le parcours scolaire de l'élève.

Présidée par le directeur de l'institut de formation, elle se compose de deux formateurs permanents et de deux encadrants de stages de même filière que la formation concernée ou un de la même filière concernée et l'autre infirmier. Les membres sont désignés par le directeur de l'institut de formation. Un suppléant est désigné pour chaque membre dans les mêmes conditions que le titulaire.

Au moins deux commissions ont lieu par an, dont une se réunit en fin d'année scolaire.

Les validations ou non des compétences en milieu professionnel dans le cadre de rattrapage ou de redoublement peuvent être réalisées par une réunion pédagogique d'acquisition des résultats sous la responsabilité du directeur de l'institut de formation.

Avant la tenue du jury de certification de juillet, une réunion pédagogique est installée par le directeur de l'institut de formation en fin de formation, dédiée à la vérification et la consolidation des dossiers scolaires.

Condition de validation des résultats

L'élève doit obtenir une note au moins égale à dix sur vingt correspondant à la compensation des notes des modules au sein d'un même bloc de compétence. Les notes se compensent entre elles, lorsqu'elles sont supérieures ou égales à 8 sur 20, et elles sont de même coefficient.

Art. 9. : En cas de non validation d'un bloc de compétences, l'élève, y compris s'il est redoublant, bénéficie d'une session de rattrapage par année d'inscription dans la limite de deux sessions aux évaluations par année d'inscription, organisées selon les mêmes modalités que la session initiale.

La note retenue est la meilleure note obtenue entre la session d'évaluation initiale et celle de rattrapage, y compris si l'élève est redoublant.

En cas de non-validation de compétences en milieux professionnels, l'élève effectue une période en milieu professionnel de rattrapage des compétences en milieu professionnel par année d'inscription en formation dont les modalités sont définies par l'équipe pédagogique.

Le dernier stage, y compris pour les élèves bénéficiant d'équivalences de compétences et d'allègements de formation, doit se terminer l'avant dernière semaine de formation. La dernière semaine de formation

se déroule au sein de l'institut de formation ou, correspond, éventuellement, à une période de congés. Elle peut aussi comprendre des jours en institut de formation et d'autres en congés.

Pour les élèves auxiliaires de puériculture au moins une période clinique doit être effectuée auprès d'enfants en situation de handicap physique ou psychique. Elle couvre également les enfants en cours de détection de handicap ouvrant droit au bénéfice par l'établissement d'accueil du bonus handicap octroyé par la Caisse nationale des Allocations familiales (CNAF). Les jours de présence en établissement d'accueil de l'enfant concerné et ceux de l'élève en stage devront correspondre à un nombre suffisant permettant une progression de l'élève au regard des compétences exigées pour l'obtention du diplôme afin que le lieu de stage puisse être validé par le directeur (trice) de l'institut de formation d'auxiliaire de puériculture. L'encadrant facilite la progression de l'élève dans les missions de l'auxiliaire de puériculture. Il peut être issu d'une autre filière métier. La convention de stage précise la qualification de l'encadrant et les modalités d'encadrement.

Il en est de même pour les élèves aides-soignantes auprès d'adultes en situation de handicap physique ou psychique.

2.8 Conception générale de la formation d'Auxiliaire de Puériculture

La formation d'auxiliaires de puériculture est régie par les textes relevant de la formation et de l'exercice professionnel aide-soignant et infirmier puisque l'aide-soignant travaillera sous la responsabilité des infirmier-ères au sein des services de soins.

- Arrêté du 9 juin 2023 relatif aux modalités de fonctionnement des Institut de formation conduisant aux diplômes d'Etat d'auxiliaire de puériculture
- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux ;
- Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des articles R. 4383-2 et R. 4383-4 du code de la santé publique.
- Les textes règlementaires sur les droits des enfants ;
- Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'état d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.
- Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.
- Note d'information n° DGOS/RH1/2021/108 du 26 mai 2021 relative au développement de l'apprentissage dans la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture.
- Décret du 31 Août 2000 de la fonction publique hospitalière relatif à l'appartenance à un groupe professionnel : le corps des aides-soignants(es) regroupe aides-soignants(es), auxiliaires de puériculture.

Le DEAP est reconnu au niveau IV (niveau baccalauréat) du cadre national des certifications professionnelles.

La formation est accessible sans condition de diplôme, par les voies d'entrée suivantes :

- La formation initiale
- La formation professionnelle continue
- Post VAE
- L'apprentissage

La formation peut être suivie de façon continue ou discontinue sur une période maximale de deux ans. Les élèves bénéficiant d'un contrat d'apprentissage sont inscrits pour une période ne pouvant excéder dix-huit mois.

La participation de l'élève aux enseignements et aux stages est obligatoire durant toute la formation.

Durant la formation, les élèves en cursus complet bénéficient de trois semaines de congés.

2.8.1 La formation théorique AP

Le référentiel de formation

La formation vise la professionnalisation des élèves auxiliaires de puériculture et la finalisation de leur projet professionnel. La notion de projet professionnel n'étant pas limitée à celle de l'exercice professionnelle dans une discipline ou un secteur donné.

Elle repose sur une logique d'alternance²⁰, dans laquelle la mobilisation des connaissances contribue au développement des compétences professionnelles.

La formation est modulable au regard des acquis et de la validation de certains diplômes. L'hétérogénéité des parcours et la diversité générationnelle amènent l'équipe pédagogique à s'adapter dans la mise en œuvre du programme et du projet pédagogique au travers d'une ingénierie complexe. On parle de formation individualisée et personnalisée avec la mise en place d'un suivi pédagogique spécifique pour chaque élève.

La formation conduisant au Diplôme d'Etat auxiliaire de puériculture dure 44 semaines de 35h, soit **1540 heures** d'enseignement théorique et clinique, en institut et en stage, réparties comme suit :

- Formation théorique et pratique en institut de formation : 770 heures soit 22 semaines,
- Formation en milieu professionnel : 770 heures soit 22 semaines.

La réglementation²¹, en référence à l'arrêté du 10 juin 2021, relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaires de puériculture.

« La participation de l'élève aux enseignements et aux stages est obligatoire durant toute la formation. Toute absence doit être justifiée par un certificat médical ou toute autre preuve attestant de l'impossibilité d'être présent à ces enseignements. Les absences à l'institut et en période de formation en

²⁰ GEAY André, SALLABERRY Jean Claude, la didactique en alternance, ou comment enseigner dans l'alternance, revue française de pédagogie, numéro 128, page 14.

²¹ Articles 74 à 93 de l'Arrêté du 21 avril 2007.

milieu professionnel ne peuvent excéder cinq pour cent de la durée totale de la formation à réaliser par l'apprenant. »

La formation théorique et pratique comprend dix modules, un dispositif d'accompagnement pédagogique individualisé, des travaux personnels guidés et un suivi pédagogique individualisé des apprenants.

Les apprenants bénéficient de 3 semaines de congés.

Organisation de la formation théorique

Le référentiel de formation est mis en œuvre depuis septembre 2021 conformément à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS.

Il se décline en 5 blocs regroupant 12 compétences et mis en œuvre dans 10 modules. Les compétences 1, 1bis, 2, 3 et 4 sont spécifiques AP, les autres sont communes à la formation des aides-soignants.

BLOC 1 - Accompagnement et soins de l'enfant dans les activités de la vie quotidienne et de vie sociale

- **Compétence 1** : Accompagnement de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale, personnaliser cet accompagnement à partir de l'évaluation personnelle et contextuelle et apporter les réajustements nécessaires
 - o **Module 1.** Accompagnement de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale (*Module spécifique AP*)
- **Compétence 1bis** Elaborer et mettre en œuvre des activités d'éveil, de loisirs d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale, adaptées à l'enfant ou au groupe
 - o **Module 1 bis.** Activités d'éveil, de loisirs d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale (*Module spécifique AP*)
- **Compétence 2** Identifier les situations à risque lors de l'accompagnement de l'enfant et de son entourage, mettre en œuvre les actions de prévention adéquates et les évaluer
 - o **Module 2.** Repérage et prévention des situations à risque (*Module spécifique AP*)

Bloc 2 – Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration

- **Compétence 3** Evaluation de l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins
 - o **Module 3.** Evaluation de l'état clinique d'une personne (*Module spécifique AP*)
- **Compétence 4** Mettre en œuvre des soins adaptés à l'état clinique de l'enfant
 - o **Module 4.** Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement (*Module spécifique AP*)

Compétence 5 Accompagner la personne dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses ressources et en utilisant les techniques préventives de mobilisation

- o **Module 5.** Accompagnement de la mobilité de la personne aidée

Bloc 3 – Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants

- **Compétence 6** Etablir une communication adaptée pour informer et accompagner la personne et son entourage

- **Module 6.** Relation et communication avec les personnes et leur entourage
- **Compétence 7** Informer et former les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels
 - **Module 7.** Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs

Bloc 4 – Entretien de l’environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d’intervention

- **Compétence 8** Utiliser des techniques d’entretien des locaux et du matériel adaptées en prenant en compte la prévention des risques associés
- **Compétence 9** Repérer et traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l’entretien des locaux et des matériels liés aux activités de soins
 - **Module 8.** Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés

Bloc 5 – Travail en équipe pluriprofessionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité / gestion des risques

- **Compétence 10** Rechercher, traiter et transmettre, quels que soient l’outil et les modalités de communication, les données pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités
 - **Module 9.** Traitement des informations, qualité et gestion des risques
- **Compétence 11** Organiser son activité, coopérer au sein d’une équipe pluriprofessionnelle et améliorer sa pratique dans le cadre d’une démarche qualité / gestion des risques
 - **Module 10.** Travail en équipe pluriprofessionnelle, traitement des informations, qualité et gestion des risques

Objectifs de la formation

- Participer à l'accueil et aux soins du nouveau-né, de l'enfant, et de l'adolescent et de sa famille
- Participer à l'identification et répondre aux besoins physiques, physiologiques et psychologiques de l'enfant, aux différents âges de sa vie et de leurs modifications
- Participer à l'identification des ressources propres à l'enfant, à la famille, à l'environnement
- Participer à l'intégration sociale d'enfants en situation de handicap, atteints de maladie chronique ou en situation d'exclusion
- Situer son action au sein d'une équipe de travail
- Appliquer les méthodes et les moyens adaptés à l'exécution des soins en collaboration avec la puéricultrice ou l'infirmier en tenant compte des règles d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie
- Collaborer à l'organisation de la vie d'un enfant ou d'un groupe d'enfants en favorisant, dans la mesure du possible, la participation de ceux-ci dans toutes les activités quotidiennes
- Favoriser la relation avec l'enfant en tenant compte de ses habitudes de vie, ses valeurs et son environnement, tout en respectant sa personnalité et sa dignité
- Etablir une relation de confiance avec les parents et les soutenir dans leur rôle
- Transmettre des observations par oral et par écrit
- Transmettre les connaissances liées à sa fonction et, dans ce cadre, participer à des actions de formation.

Un dispositif d'accompagnement des apprenants :

• **Accompagnement Pédagogique Individualisé (API)** : 35 h (dans les trois premiers mois de la formation). Il permet de réaliser un accompagnement pédagogique ciblé pour développer les compétences manquantes :

- Lecture et compréhension
- Arithmétique
- Anglais
- Relations humaines
- Informatique

• **Accompagnement supplémentaire** de 35 heures maximum pour les élèves bénéficiant d'équivalences de compétences, de blocs de compétences ou d'allègements partiels ou complets de certains modules de formation.

Ces heures supplémentaires sont déterminées après un entretien pédagogique et sont prescrites dans un contrat pédagogique.

• **Suivi pédagogique individualisé** des apprenants : Il permet de suivre la progression de l'élève et la formalisation de son projet professionnel durant la formation. Il est programmé régulièrement sur l'année ou à la demande de l'élève, pour une durée théorique de 7 heures tout au long de la formation.

• **Travaux personnels guidés (TPG)** : 35 h réparties au sein des différents modules.

2.8.2. La formation clinique AP

Lors des stages, les élèves mettent en pratique des apprentissages théoriques, confrontent leurs savoirs et leurs savoirs faire à ceux des professionnels et à la réalité des soins. Ils approchent la dimension relationnelle des soins avec les soignants.

L'alternance des enseignements théoriques et cliniques favorisent la progressivité dans la préparation à l'exercice de la fonction d'auxiliaire de puériculture.

Pour chaque stage des objectifs institutionnels sont fixés par l'équipe pédagogique puis des objectifs spécifiques dans le portfolio de l'apprenant, en cohérence avec le stade de la formation puis selon leur projet individuel et leur parcours.

Ce temps d'apprentissage fait l'objet de travaux de recherches nécessaires à la constitution de leur projet de stage.

En stage, les élèves sont guidés par des objectifs précis. Ils prennent la forme d'analyse de situation de soins, de recherche d'informations par le biais d'observations sur les lieux de stages, d'entretiens avec les professionnels de santé.

Dans le cursus complet de formation, la formation clinique représente 22 semaines de stage soit 770 heures. Les stages sont organisés par l'institut de formation en collaboration avec les structures d'accueil. Ils sont réalisés dans des structures sanitaires, sociales ou médico-sociales et permettent l'acquisition progressive des compétences par l'élève.

Périodes de stage cursus complet et cursus partiels

L'organisation de la formation clinique comporte quatre périodes en milieu professionnel pour les élèves en cursus complet et Bac SAPAT

- Période A de 5 semaines ;
- Période B de 5 semaines ;
- Période C de 5 semaines ;
- Période D de 7 semaines.

Pour les élèves en cursus partiels :

- 3 périodes de stage dont 3 périodes de 5 semaines pour BAC ASSP ;
- 3 périodes de stage dont 2 périodes de 5 semaines et 1 période de 7 semaines pour CAP AEPE
- 2 périodes de stage dont 1 période de 5 semaines et 1 période de 7 semaines pour DEAS.

Les stages doivent permettre, dans leur ensemble, d'aborder différents contextes :

- Prise en soins d'enfants présentant une altération de leur état de santé physique et/ou mentale, soit stabilisée, soit en phase aigüe
- Prise en soins d'enfants dans leur vie quotidienne

Ils doivent permettre d'explorer les 3 missions, une période donnée pouvant être centrée sur une ou plusieurs missions:

- Mission 1: Accompagner l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et sociale
- Mission 2: Collaborer aux projets de soins personnalisés dans son champ de compétences
- Mission 3: Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel

L'ordre dans lequel les 3 périodes cliniques de 5 semaines sont réalisées est laissé à l'appréciation de chaque équipe pédagogique.

Au moins une période clinique obligatoire doit être effectuée auprès d'enfants en situation de handicap physique ou psychique (sauf DEAS).

Au cours de ces stages, l'élève réalise au moins une expérience de travail de nuit et une expérience de travail le week-end.

Pour les élèves en cursus complet ou ayant un BAC SAPAT, le stage de 7 semaines correspondant au projet professionnel et/ou permettant le renforcement des compétences sera réalisé en fin de formation afin de valider l'ensemble des blocs de compétences.

Ce parcours doit permettre la professionnalisation des apprenants en veillant à mesurer l'exercice professionnel dans toutes ses dimensions.

Au retour en institut, un temps d'exploitation du vécu et des travaux de recherches est prévu. Ce temps est collectif ou individuel en fonction du travail d'exploitation.

2.9. Formation par apprentissage

Arrêté du 10 juin 2021, Art. 16.

Dans le cadre de la formation des apprentis, l'institut de formations en santé de Soissons et Château-Thierry a contracté un partenariat et a passé convention avec :

Le **CFA Santé Retraite**, Parc de l'innovation, 183 rue de MENIN 59520 MARQUETTE LEZ LILLE.

CFA déclaré sous le n°059 68 17P, enregistré sous le n° d'activité 315690018259 auprès de la préfecture du Nord

CFA représenté par Monsieur FOURNIER Philippe, Directeur de l'organisme gestionnaire et Madame MULLIER Annie, Directrice du CFA.

La formation par la voie de l'apprentissage se déroule pendant une durée maximale de dix-huit mois, en alternance entre plusieurs périodes d'activité professionnelle réalisée hors temps de formation chez l'employeur avec lequel le contrat d'apprentissage a été conclu et des périodes de formation à l'institut et en milieu professionnel effectuées conformément au référentiel de formation figurant à l'annexe III.

L'organisation pédagogique définie vise à répondre au projet professionnel de l'apprenti et aux besoins de l'employeur.

Les périodes hors temps de formation sont réparties d'un commun accord en fonction des besoins définis entre l'employeur, l'apprenti, le directeur de l'institut de formation et le cas échéant le centre de formation des apprentis.

Pendant ces périodes hors temps de formation, l'apprenti peut être mis à disposition d'un autre employeur dans les conditions répondant à la réglementation en vigueur :

- Art. 17. – Les périodes de formation en milieu professionnel sont effectuées au sein ou hors de la structure de l'employeur et répondent aux objectifs et à la durée de chaque période tels que définis à l'annexe III.

Une convention de stage est signée quel que soit le lieu de réalisation des périodes de formation en milieu professionnel.

L'apprenti renseigne le portfolio afin d'évaluer l'acquisition progressive de ses compétences.

Vous trouverez la planification de l'alternance des élèves en contrat d'apprentissage page 71, chapitre VIII, « Planification de l'alternance »

III/ L'organisation de l'alternance

3.1 L'alternance

Le projet de formation place le concept d'alternance au centre du dispositif et le reconnaît comme ressource majeure d'une ingénierie visant la professionnalisation. Les référentiels de formations sont basés sur le développement des compétences professionnelles en lien avec les activités professionnelles des métiers.

Il repose sur 3 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 est structuré autour des situations professionnelles. Il est organisé pour mettre en relation l'enseignement des connaissances et l'acquisition des compétences.

3.1.1. La planification de l'alternance IDE

La formation est organisée en alternance entre des temps de formation théorique à l'institut et des temps de formation clinique en stage. A cela se rajoute du temps de travail personnel. L'enseignement à l'institut de formation est dispensé sur la base de 35 heures par semaine.

Les stages s'effectuent sur une base de 35 heures par semaine. Les horaires sont variables en fonction des lieux d'accueil, de la spécificité du stage et des modalités d'apprentissage. L'étudiant peut être en stage la nuit, les fins de semaine, les jours fériés, dans le respect de la réglementation du Code du travail et dès lors qu'un encadrement de qualité est certifié par la structure.

3.1.3 La planification de l'alternance AS apprentis

Année scolaire 2024/2025 - Organisation théorique et clinique EAS Apprentis - Coursus complet

	août	septembre							octobre							novembre							décembre							janvier							février							mars							avril							mai							juin							juillet							août							septembre							octobre							novembre							décembre						
Semaines	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	#	#	#	#	#	41	#	#	#	#	#	#	#	51	#																																												
Lundi	26	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	3	10	17	24	31	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23																																											
Vendredi	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21	28	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27																																											
EAS	1	2	3	4	5	6	Intégration chez l'employeur							7	8	9	10	11	12	13	Stage hors structure employeur							14	15	16	17	18	Stage chez l'employeur							19	20	21	Stage hors structure employeur							Développement des compétences chez l'employeur							22	Dernier stage chez l'employeur																																																							
TON13-1						Intégration chez l'employeur							Stage hors structure employeur							Stage chez l'employeur							Stage hors structure employeur							Dernier stage chez l'employeur																																																																															
	Intégration chez l'employeur																																																																																																																
	Stage hors employeur																																																																																																																
	Développement des compétences chez l'employeur																																																																																																																
	Stage chez l'employeur																																																																																																																

IV/ La place de la formation numérique, de la simulation en santé et des pratiques innovantes

La promotion de la communication au sein de l'IFSI est destinée à favoriser l'adhésion des étudiants aux valeurs de l'institut et à renforcer leur compréhension des enjeux auxquels ils sont et seront confrontés tout au long de leur parcours professionnel. Plusieurs médias et vecteurs d'information sont mis en place.

Il s'agit de mettre en avant les technologies modernes pour les inclure dans la formation. On peut aussi parler de l'utilisation en contexte pédagogique des outils numériques au service des stratégies d'apprentissage.

Ces technologies imposent maintenant de nouvelles pratiques pédagogiques, mais elles doivent toujours être pensées comme outils au service d'un projet pédagogique, d'une séquence de cours et surtout ne pas s'y substituer. Les TICE peuvent apporter une plus-value à l'enseignement.

4.1 Stratégies de développement numérique dédiée à la communication :

- Le WiFi est accessible dans tous les bâtiments de l'institut de formation.
- L'accès à intranet, au site de l'établissement www.ifs-soissons.fr est utilisé comme support de communication envers le public.
- Des salles informatiques équipées de logiciels bureautiques mises à disposition des apprenants pour les préparer à leur futur exercice professionnel.
- Le centre de documentation et d'information, accessible à tous les apprenants avec une veille documentaire assurée,
 - Mykomunote est une Plate-forme d'apprentissage en ligne extraite du logiciel pédagogique institutionnel dénommé Formeis (édité par Epsilon). Cette plateforme regroupe les cours, informations et formulaires utiles à destination des apprenants, ainsi que des activités interactives leur permettant de s'organiser, de respecter leurs rythmes de travail et de leur offrir une autonomie dans les apprentissages. Avec cette interface les apprenants peuvent suivre leurs plannings de cours par promotion puis leurs plannings de cours individualisés. Les étudiants comme l'équipe pédagogique peuvent communiquer via cet espace numérique.
 - Une plateforme « Aidel » pour communiquer et transmettre des fichiers volumineux.
 - Un logiciel Edusign synchronisé avec le logiciel Formeis pour faciliter le suivi des présences / absences en temps réel de nos apprenants tant en Institut qu'en stage. Logiciel aux nombreuses fonctionnalités : mise en ligne d'enquêtes auprès des apprenants avec traitement « à plat » des données, données statistiques instantanées, automatisation des documents administratifs avec signatures en ligne (conventions de stage).
 - Un compte Instagram et Facebook qui permettent de suivre les événements et l'actualité de l'institut de formation.

4.2 Stratégies de développement numérique dédiée aux apprentissages

- EPIONE Campus-Santé proposé à tous les étudiants en Soins Infirmiers dès lors qu'ils sont inscrits à l'Université Picardie Jules Verne. L'inscription à cette plateforme donne accès à :
 - o Wooflash, plateforme de Microlearning conçue pour améliorer l'apprentissage et l'engagement des étudiants. Elle permet aux enseignants de créer des modules interactifs comprenant des quiz, des flashcards, et des évaluations continues. Wooflash favorise un apprentissage actif en offrant des feedbacks immédiats et en adaptant les contenus en fonction des besoins des utilisateurs.
 - o La BU santé met à disposition de tous les étudiants en santé sa licence de ClinicalKey, une banque de contenus de plus de 120 ebook de référence, 42 traités d'Encyclopédie Médico Chirurgicale, plus de 3000 vidéos d'examens cliniques.

- Abonnements institutionnels via notre CDI :
 - o L'Association de Recherche en Soins Infirmiers (A.R.S.I.) accessible aux apprenants via nos Centres de Documentation.
 - o La revue « Evidence-Based Nursing » aide les infirmières en identifiant et en évaluant les travaux de recherche en soins infirmiers de bonne qualité et cliniquement pertinents, puis en publiant des résumés succincts, informatifs et critiques de chaque article, assortis des commentaires d'infirmières en activité, capables de replacer ces nouvelles données dans leur contexte clinique.
 - o ActuSoins : moteur de recherches en Soins Infirmiers.
 - o Ascodocpsy : site de référence sur la documentation et les archives hospitalières en psychiatrie
 - o .../...

- Mischool, plateforme d'enseignement de l'anglais à distance.

- Simdose : logiciel spécifique à l'apprentissage des calculs de doses.

- Quizbox : Boitiers de vote interactifs permettant de mobiliser les connaissances sur un mode ludique et dynamique.

4.3 La formation au numérique en santé, formation IDE

Arrêté du 10 novembre 2022 relatif à la formation socle au numérique en santé des étudiants en santé.²²

Objectifs : permettre

- d'appréhender les enjeux liés à la santé numérique, d'acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour travailler dans un contexte de digitalisation de l'exercice professionnel et d'accompagner la transformation du système de soins par le numérique ;
- favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité ;
- intégrer le numérique en santé dans l'exercice des professionnels de santé.

²² <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046548689> (17/04/2025)

La formation au numérique en santé est organisée en cinq domaines de connaissances et compétences, définis dans le référentiel figurant à l'annexe I du présent arrêté :

1. Les données de santé.
2. La cybersécurité en santé.
3. La communication en santé.
4. Les outils numériques en santé.
5. La télésanté.

La formation au numérique en santé est organisée conformément au référentiel de compétences et de connaissances socles prévu à l'annexe I. Elle peut être suivie de façon discontinuée au cours des trois premières années des formations concernées.

Pour les étudiants des formations en santé non médicales visées par le présent arrêté, la validation des unités d'enseignements est sanctionnée par l'acquisition de deux crédits européens, au plus tard lors de la troisième année de formation. Ces crédits européens sont inclus dans les unités d'enseignements existantes de chaque formation, sans en augmenter le nombre et dans les conditions définies à l'annexe II.


Pour la formation en soins infirmiers définie par l'arrêté du 31 juillet 2009 susvisé, le référentiel de compétences et de connaissances est intégré notamment aux unités d'enseignement :

- 1.3 S1 « législation, éthique, déontologie »,
- 3.2 S3 « projet de soins infirmiers »,
- 3.3 S3 « rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité »,
- 3.3 S5 « rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité » ;

L'institut projette de collaborer avec le centre de pédagogie active SimuSanté de l'U.P.J.V. (en consortium avec le CHU d'Amiens-Picardie) pour former ses apprenants à partir du Programme Innovant Mutualisé pour l'Apprentissage du Numérique en Santé (**PRIMANS**).

Ce programme personnalisé prépare les étudiants aux défis de la transformation numérique du secteur de la santé, tout en intégrant des outils comme l'intelligence artificielle pour la création de ressources pédagogiques. Avec une approche hybride alliant simulation, jumeaux numériques et ludopédagogie, le programme PRIMANS a pour objectif de renforcer les compétences numériques des futurs acteurs de la santé.

Référentiel socle et transversal de compétences

Numérique en santé Référentiel socle et transversal de compétences Délégation Ministérielle au Numérique en Santé V1.2022				 MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
N°	Compétences	Capacités	Heures	
1. Données de santé			6	
1.1	Identifier un usager ou un professionnel de santé	<ul style="list-style-type: none"> - connaître les enjeux et critères liés à l'identitovigilance vis à vis d'un usager [Identifiant National de Santé (INS), référentiels nationaux d'identité des personnes physiques] - connaître les enjeux et critères liés à l'identification d'un professionnel ou d'un établissement [répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) pour les professionnels personnes physiques, Le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) pour les établissements et personnes morales] 		
1.2	Caractériser et traiter la donnée à caractère personnel de santé en appliquant la réglementation	<ul style="list-style-type: none"> - connaître la Loi n° 78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 (LIL) et le Règlement UE 2016/679 général de protection des données du 27 avril 2016 (RGPD) - définir la donnée de santé au sens du RGPD et savoir distinguer donnée à caractère personnel, donnée anonyme et donnée pseudonyme - comprendre le cycle de vie de la donnée de santé numérique - connaître le régime du traitement de données à caractère personnel de santé - distinguer les modalités de traitement de données de santé des modalités de traitement de données à caractère personnel et les sanctions encourues - savoir rester en conformité au RGPD 		
1.3	Accéder aux données de santé en respectant les exigences professionnelles et légales	<ul style="list-style-type: none"> - identifier les critères d'accès aux données des usagers : connaître le cadre réglementaire et la notion d'équipe de soins - connaître les spécificités du stockage des données de santé [Système national des données de santé (SNDS) et les entrepôts de données de santé] - comprendre ce qu'est un cloud, un hébergeur et le Health Data Hub (HDH) - connaître les responsabilités pénale et civile encourues - respecter le secret professionnel appliqué aux professions médicales et de santé, la protection du professionnel et de l'utilisateur et le secret médical partagé - respecter le droit des usagers et les obligations liées à l'information des patients : savoir être et savoir faire - utiliser les outils d'accès aux données de l'utilisateur [Identifiant National de Santé (INS), Carte de Professionnel de Santé numérique (CPS), identifiant e-CPS, Carte de Professionnel en Formation (CPF), Pro santé Connect] - faire preuve d'éthique dans l'utilisation des données de santé 		
1.4	Exploiter les données de santé pour l'évaluation, la recherche et l'innovation	<ul style="list-style-type: none"> - connaître les grands enjeux liés à l'intelligence artificielle, aux algorithmes, aux biais et aux systèmes d'aide à la décision ainsi que les principes éthiques associés - connaître les instituts et grands programmes de recherche - connaître le régime spécifique de traitement des données à des fins de recherche (Recherches Impliquant la personne humaine, Loi Jardé, RGPD, LIL) - chercher des données scientifiques publiées et savoir les interpréter, produire une bibliographie pertinente - partager ses données et participer à un programme de recherche scientifique ou d'innovation 		
2. Cybersécurité en santé			5	
2.1	Concevoir et maintenir sécurisé son environnement numérique de travail	<ul style="list-style-type: none"> - connaître les référentiels de référence en cybersécurité [notamment la Politique Générale de sécurité des systèmes d'information (PGSSI) et le Guide d'hygiène informatique de l'ANSSI] - sécuriser le lieu d'accès physique (verrouillage des sessions) - configurer son poste de travail et son téléphone portable (gestion de l'antivirus et des mises à jour, chiffrement et sauvegarde des données, utilisation de logiciels conformes aux règles de sécurité et de confidentialité) - gérer des périphériques amovibles et l'utilisation nomade de son matériel - connaître les différents principes d'authentification, l'intérêt de l'authentification forte et à double facteurs et la gestion de mots de passe robustes - sécuriser sa messagerie et respecter les bonnes pratiques pour l'envoi et la réception de courriel et de messages - comprendre les enjeux de l'identification électronique appliquée au secteur de la santé - mettre en place les bonnes pratiques pour sécuriser son environnement 		
2.2	Se prémunir et réagir face aux incidents	<ul style="list-style-type: none"> - connaître les différents types d'action malveillantes - sécuriser sa navigation sur internet, savoir reconnaître les sites de confiance - savoir se prémunir contre les virus et actes malveillants - identifier une violation de données personnelles au sens du RGPD - réagir en cas d'incident de cybersécurité en santé 		

4. Outils numériques en santé		6
4.1	Maitriser les logiciels métiers et les services numériques	- savoir définir la e-santé - identifier les outils métiers (logiciels et plateformes) qui composent l'écosystème du professionnel (Bouquet de Services aux Professionnels de santé [BSP]) - connaître le marché de la e-santé et les grands programmes de transformation numérique (Séjour numérique, Hop'en, ESMS numérique, ...) - connaître la responsabilité associée à la décision médicale - se repérer dans les mentions légales, les droits de propriété, et les droits de l'utilisateur - identifier les fonctionnalités et les outils nécessaires à sa pratique (interopérabilité, sécurité, échange de données de santé, sauvegarde, stockage, signature, SaaS ou On Premise)
4.2	Utiliser un objet connecté ou une application mobile et analyser leur fiabilité	- connaître les différentes catégories d'objets connectés et applications de santé (référentiel(s) de la Haute Autorité de Santé (HAS), catégorisation, marquage CE des dispositifs médicaux, ...) - identifier les outils numériques adaptés aux attentes et aux besoins de soins des usagers et les risques associés - évaluer la fiabilité d'un objet connecté ou d'une application mobile - utiliser et paramétrer les objets connectés et les applications de santé
4.3	Utiliser les outils et services socles adaptés et identifier leur articulation avec d'autres dossiers partagés	- connaître la doctrine technique du numérique en santé - utiliser les services associés au Dossier Médical Partagé (DMP) et à Mon Espace Santé (MES) - connaître les différents dossiers partagés (dossier pharmaceutique (DP), le Dossier Patient Informatisé (DPI) et le Dossier Usager Informatisé (DUI), ...) - connaître et mettre en œuvre les règles de bon usage de la e-Préscription - utiliser les services numériques de coordination et d'orientation (e-Parcours, Via trajectoire)
4.4	Chercher de l'information probante en santé	- connaître les sites de références fiables et savoir reconnaître un site frauduleux - réaliser une recherche (définir sa recherche, équation de recherche, ...) - identifier et évaluer la source de l'information - identifier un contenu de désinformation - être capable de donner les bonnes ressources aux usagers (MES)
5. Télé santé		6
5.1	Maitriser la réglementation et les bonnes pratiques en télé santé	- connaître le cadre légal, réglementaire et conventionnel de la télé santé - connaître les rôles et distinguer les responsabilités des différents acteurs dans un parcours de soin (protection de la vie privée et respect du secret médical, ...) - être en mesure de distinguer téléconsultation, téléassistance, télésurveillance, téléexpertise et télésoin - identifier les risques inhérents à la pratique de la télé santé - identifier les enjeux éthiques et de déontologie
5.2	Pratiquer la télé santé en lien avec l'équipe de soin et l'usager	- mettre en œuvre les bonnes pratiques pour garantir la qualité et la sécurité des soins - personnaliser et conduire un projet médical ou de soin de télé santé (conception, déploiement, évaluation) - choisir les outils de télé santé adaptés à sa pratique et selon les préférences des patients et des usagers - informer et accompagner au mieux le patient et ses aidants
Total des heures		28
Nombre de crédits ECTS alloués		2

Ces compétences pourront faire l'objet d'un apprentissage pratique dans le cadre par exemple d'un stage.
Ce référentiel sera amené à être actualisé régulièrement.

4.4 La formation au numérique en santé, formations AS / AP

Arrêté du 10 juin 2021 modifié par l'arrêté du 28 décembre 2023 relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture et aide-soignant, portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux ; TITRE I, CHAPITRE I, Art. 3bis

La formation au numérique en santé des professionnels de santé a pour objectifs de permettre :

- D'appréhender les enjeux liés à la santé numérique,
- D'acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour travailler dans un contexte d'évolution des pratiques professionnelles et d'accompagner la transformation numérique du système de soin;
- Favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité ;
- Utiliser les outils numériques pour améliorer la prise en charge des patients et bénéficiaires ainsi que gagner du temps dans les tâches administratives
- Sécuriser la prise en charge des patients et bénéficiaires par la mise en place de bonnes pratiques de protection des données de santé et de prévention des cyberattaques

La formation au numérique en santé est organisée en cinq domaines de connaissances et compétences, définis dans le référentiel figurant à l'annexe I du présent arrêté :

1. Les données de santé.
2. La cybersécurité en santé.
3. La communication en santé.
4. Les outils numériques en santé.
5. La télésanté.

Cette formation est organisée au plus tard, à compter de la rentrée de septembre 2025.

L'équipe pédagogique construit la formation numérique en santé, mobilisant le programme PIX pour la dispenser dès la rentrée prochaine.

La formation numérique en santé est intégrée dans les modules de formation déjà existants notamment le Module 9 « Traitement de l'information » du bloc de compétences 5 « Travail en équipe pluri-professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité / gestion des risques » sans en augmenter le volume d'heures.

Une attestation de validation de la formation au numérique en santé est délivrée à l'élève par le Directeur de l'institut de formation, en complément du diplôme d'Etat.

Référentiel socle et transversal de compétences du numérique en santé des aides-soignants et auxiliaires de puériculture

 Référentiel socle et transversal de compétences du numérique en santé des aides-soignants et auxiliaires de puériculture V1.1.2023			
N°	Compétences	Capacités	Heures
1. Données de santé			5
1.1	Identifier un usager ou un professionnel de santé	- connaître les enjeux et critères liés à l'identitovigilance vis à vis d'un usager [Identité Nationale de Santé (INS), référentiels nationaux d'identité des personnes physiques]	2
1.2	Caractériser et traiter la donnée à caractère personnel de santé en appliquant la réglementation	- connaître le Règlement UE 2016/679 général de protection des données du 27 avril 2016 (RGPD) - connaître le régime du traitement de données à caractère personnel de santé - identifier les modalités de traitement de données à caractère personnel, données de santé et les sanctions encourues	1
1.3	Accéder aux données de santé en respectant les exigences professionnelles et légales	- identifier les critères d'accès aux données des usagers : connaître le cadre réglementaire et la notion d'équipe de soins - connaître les responsabilités pénale et civile encourues - respecter le secret professionnel appliqué aux professions médicales et de santé, la protection du professionnel et de l'utilisateur et le secret médical partagé - respecter le droit des usagers et les obligations liées à l'information des patients : savoir être et savoir faire - utiliser les outils d'accès aux données de l'utilisateur [Identité Nationale de Santé (INS), Carte de Professionnel de Santé numérique (CPS), identifiant e-CPS, Carte de Professionnel en Formation (CPF), Pro santé Connect] - faire preuve d'éthique dans l'accès aux données de santé	2
2. Cybersécurité en santé			4
2.1	Concevoir et maintenir sécurisé son environnement numérique de travail	- sécuriser le lieu d'accès physique (verrouillage des sessions) - configurer son poste de travail et son téléphone portable (gestion de l'antivirus et des mises à jour, chiffrement et sauvegarde des données, utilisation de logiciels conformes aux règles de sécurité et de confidentialité) - gérer des périphériques amovibles et l'utilisation nomade de son matériel - connaître les différents principes d'authentification, l'intérêt de l'authentification forte et à double facteurs et la gestion de mots de passe robustes - sécuriser sa messagerie et respecter les bonnes pratiques pour l'envoi et la réception de courriel et de messages - comprendre les enjeux de l'identification électronique appliquée au secteur de la santé - mettre en place les bonnes pratiques pour sécuriser son environnement	2
2.2	Se prémunir et réagir face aux incidents	- connaître les différents types d'action malveillantes - sécuriser sa navigation sur internet, savoir reconnaître les sites de confiance - savoir se prémunir contre les virus et actes malveillants - réagir en cas d'incident de cybersécurité en santé	2
3. Communication en santé			5
3.1	Utiliser les outils permettant d'interagir avec les usagers pour une transmission efficace de l'information	- connaître le cadre réglementaire régissant les bonnes pratiques de communication avec l'ensemble des acteurs [Identité Nationale de Santé (INS), secret médical, codes de déontologie...] - maîtriser la notion de responsabilité professionnelle	2
3.2	Interagir de manière adaptée entre professionnels, avec l'utilisateur, avec les aidants et accompagnants et avec les institutions et administrations	- mettre en œuvre les bonnes pratiques de savoir être - respecter les principes éthiques - identifier une situation de précarité numérique ou un trouble lié au numérique - renseigner les étudiants ou stagiaires - renseigner l'utilisateur dans ses démarches	1
3.3	Interagir sur internet en maîtrisant son identité numérique	- connaître les enjeux liés à la e-réputation (référencement, diffamation, ...) - connaître les bonnes pratiques en cas de connexion à des plateformes - interagir en tant que professionnel de santé - gérer et supprimer une identité numérique	2
4. Outils numériques en santé			2
4.1	Utiliser un objet connecté ou une application mobile et analyser leur fiabilité	- savoir définir la e-santé - connaître les différentes catégories d'objets connectés et applications de santé [référentiel(s) de la Haute Autorité de Santé (HAS), catégorisation, marquage CE des dispositifs médicaux, ...] - identifier les outils numériques adaptés aux attentes et aux besoins de soins des usagers et les risques associés - utiliser et paramétrer les objets connectés et les applications de santé	1
4.2	Utiliser les outils et services socles adaptés et identifier leur articulation avec d'autres dossiers partagés	- utiliser les services associés au Dossier Médical Partagé (DMP) et à Mon Espace Santé (MES) - connaître les différents dossiers partagés [dossier pharmaceutique (DP), le Dossier Patient Informatisé (DPI) et le Dossier Usager Informatisé (DUI), ...] - connaître l'importance de la traçabilité des informations transcrites	1
5. Télésanté			2
5.1	Maîtriser la réglementation de la télésanté	- connaître le cadre légal, réglementaire et conventionnel de la télésanté - connaître les rôles et distinguer les responsabilités des différents acteurs dans un parcours de soin (protection de la vie privée et respect du secret médical, ...) - énumérer les notions de téléconsultation, téléassistance, télésurveillance, téléexpertise et télésoin - identifier les risques inhérents à la pratique de la télésanté - identifier les enjeux éthiques et de déontologie de la télésanté	1
5.2	Pratiquer la télésanté en lien avec l'équipe de soin et l'utilisateur	- connaître les bonnes pratiques pour garantir la qualité et la sécurité des soins - comprendre et participer à un projet médical ou de soin de télésanté (conception, déploiement, évaluation) - connaître les outils de télésanté adaptés à sa pratique et selon les préférences des patients et des usagers - identifier les dispositifs d'accompagnement adaptés au patient et à ses aidants	1
Total des heures			18

4.5 Mise à disposition des apprenants de matériel informatique adapté

Le centre de documentation et d'informatique par site : au sein de l'IF, un centre de documentation est ouvert tous les jours de la semaine. Une documentaliste est présente afin d'aiguiller et de conseiller les apprenants sur les divers ouvrages mis à disposition.

Site de Château-Thierry :

- ✓ 2 postes informatiques au CDI, tous reliés à un accès internet
- ✓ 1 salle d'informatique composée de 8 postes réservée aux étudiants pour leur permettre de rédiger les travaux demandés et effectuer des recherches.
- ✓ 04 vidéoprojecteurs
- ✓ 1 système de visio conférence avec sonorisation
- ✓ 1 imprimantes couleur.
- ✓ 1 photocopieur

Site de Soissons :

- ✓ 15 postes informatiques, tous reliés à un accès internet
- ✓ 1 salle d'informatique réservée aux étudiants pour leur permettre de rédiger les travaux demandés et effectuer des recherches.
- ✓ 07 vidéoprojecteurs
- ✓ 1 système de visio conférence avec sonorisation
- ✓ 7 imprimantes couleur.
- ✓ 1 photocopieur

La Wi-Fi est accessible sur les deux sites.

Ces ressources participent à la professionnalisation de tous et au développement de la recherche au sens large.

Référence poste	Poste Fixe	Poste nomade	Ecran	Imprimante	Imprimante multifonctions
HL-L6300DW	N/A	N/A	N/A	1	0
CANON iR-ADV 6275	N/A	N/A	N/A	0	1
LENOVO M710	1	0	2	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	2	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A

LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
POLYCOM RealPresence® Group 500	0	0	2	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	0	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	0	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	0	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	0	N/A	N/A
bizhub C3350i	N/A	N/A	N/A	0	1
bizhub C3351	N/A	N/A	N/A	0	1
ACER TravelMate P257	0	1	0	N/A	N/A
ACER TravelMate P257	0	1	0	N/A	N/A
Vidéo projecteur	0	0	7	N/A	N/A
Bornes WIFI (x12)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL	13	24	34	1	3

Référence poste	Poste Fixe	Poste nomade	Ecran	Imprimante	Imprimante multifonctions
bizhub 3301P	N/A	N/A	N/A	0	1
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M710	1	0	2	N/A	N/A
LENOVO M700	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M700	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M700	1	0	1	N/A	N/A
LENOVO M700	1	0	1	N/A	N/A
POLYCOM RealPresence® Group 310	0	0	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
LENOVO E15 R3	0	1	1	N/A	N/A
ACER N16Q2	0	1	0	N/A	N/A
Vidéo projecteur	0	0	5	N/A	N/A
Bornes WIFI (x5)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL	13	5	24	0	1

5.2 La démarche qualité

5.2.1 Règlements :

L'article L.6316-1 du code du travail prévoit un processus de certification obligatoire pour tous les prestataires de formation ayant recours à des financements publics et/ou mutualisés, incluant le CPF (Compte professionnel de formation)

A compter du 1^{er} janvier 2022, les organismes de formation ont l'obligation d'être certifiés selon un référentiel national unique. Les organismes de formation devront prouver leur capacité à dispenser une formation de qualité, selon les critères définis par décret.

5.2.2 Référentiel national unique :

Il mentionne pour chaque indicateur du référentiel :

- ✓ Le niveau attendu du prestataire pour valider l'indicateur
- ✓ Des éléments de preuve
- ✓ D'éventuelles précisions notamment en fonction des catégories d'actions (formation, bilan de compétences, VAE, apprentissage)

5.2.3 Qualiopi 7 critères, 32 indicateurs

C1 : Les conditions d'information du public sur les prestations proposées, les délais pour y accéder et les résultats obtenus

C2 : L'identification précise des objectifs des prestations proposées et l'adaptation de ces prestations aux publics bénéficiaires lors de la conception des prestations

C3 : L'adaptation aux publics bénéficiaires des prestations et des modalités d'accueil, d'accompagnement, de suivi et d'évaluation mises en œuvre

C4 : L'adaptation des moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement aux prestations mises en œuvre

C5 : La qualification et le développement des connaissances et compétences des personnels chargés de mettre en œuvre les prestations

C6 : L'inscription et l'investissement du prestataire dans son environnement professionnel

C7 : Le recueil et la prise en compte des appréciations et des réclamations formulées par les parties prenantes aux prestations délivrées,

Certains indicateurs peuvent donner lieu à des non conformités majeures et/ou à des non conformités mineures

5.2.4 Processus de certification de l'IF

Les démarches pour satisfaire à la réglementation sont entreprises dès le mois de juin 2020 avec l'établissement de devis auprès d'organismes accompagnateurs à la certification QUALIOPi. En février 2021 commence l'accompagnement de l'IF dans le processus par AFNOR compétences :

- ✓ Rapport de diagnostic
- ✓ Constitution de groupes de travail : informaticien, formateurs, secrétaires, coordinateur pédagogique, direction de l'IF
- ✓ Production : procédures, mise à jour site internet, livrets d'accueil, contrat d'usages, contrat d'engagement, charte du formateur externe, devis, contrats de formations, enquête de satisfaction, formulaire de réclamation...

Les 20 et 21 septembre 2021, l'audit de certification par AFNOR qualité se déroule comme suit :

- ✓ Le 20 septembre sur le site de Soissons : reprise de chaque critère et indicateur avec présentation des éléments de preuves
- ✓ Le 21 matin sur Château Thierry : entretien de l'auditeur avec chaque formateur du site et secrétaire. L'après-midi : évaluation des 3 derniers indicateurs puis synthèse d'évaluation des 2 jours

Le rapport de l'auditrice est favorable :

- ✓ Aucune non-conformité majeure ou mineure relevée

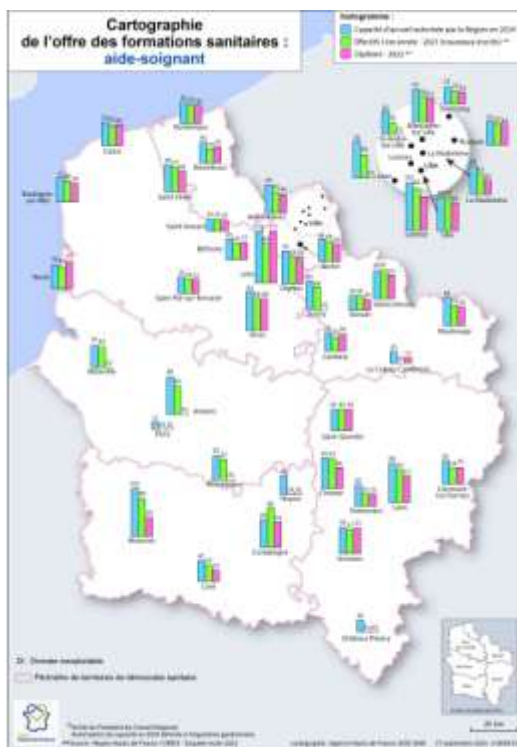
Les forces soulignées sont : les outils partagés (FORMEIS et plan de classement), la veille documentaire, les méthodes d'accompagnement des étudiants et élèves.

L'audit de contrôle à 18 mois : aucune non-conformité majeure ou mineure relevée.

L'audit de renouvellement certification par AFNOR a eu lieu les 25 et 26 septembre 2024 : aucune non-conformité majeure ou mineure relevée.

Le prochain audit de contrôle est prévu courant mars 2026.

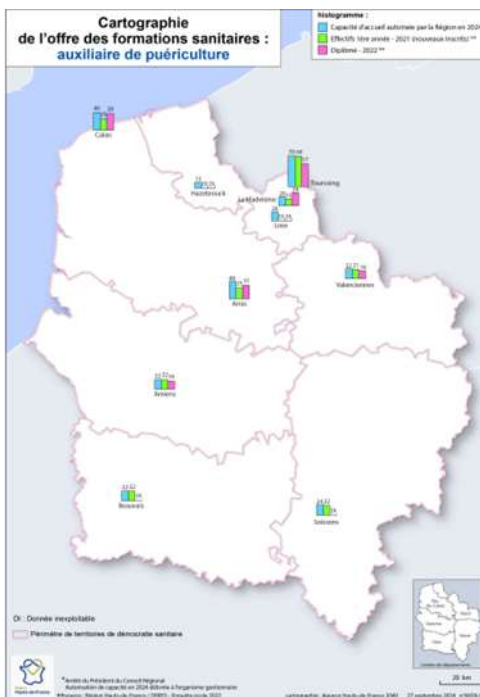
Ainsi, pour les 2 sites de formation, ce sont 82 élèves qui fréquentent IFAS.



Formation Auxiliaire de Puériculture

L'IFAP est le seul Institut de Formation du département de l'Aisne et des 07 Instituts de Formation de la région des Hauts-de-France.

Le quota d'entrée est de 24 élèves sur le site de Soissons.



La population du territoire

SOISSONS

Population	Commune : Soissons (02722)	Département : Aisne (02)	Région : Hauts-de- France (32)	France entière (1)	Arrondissement : Soissons (024)
Population en 2021	28 705	527 468	5 995 292	67 408 052	107 344
Densité de la population (nombre d'habitants au km ² en 2021)	2 330,0	71,7	188,5	106,5	80,0
Superficie en 2021, en km ²	12,3	7 361,7	31 806,1	632 702,3	1 342,3
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2015 et 2021, en %	0,2	-0,3	-0,0	0,3	-0,1
dont variation due au solde naturel : taux annuel moyen entre 2015 et 2021, en %	0,2	-0,0	0,2	0,2	0,1
dont variation due au solde opposé des entrées sorties : taux annuel moyen entre 2015 et 2021, en %	0,0	-0,3	-0,3	0,1	-0,2
Nombre de ménages en 2021	13 893	232 629	2 597 977	30 528 367	47 368

Sources : Insee, RP2015 et RP2021 / exploitations principales en géographie au 01/01/2024

Evolution de la population

Âge	2010	%	2015	%	2021	%
Ensemble	28 646	100,0	28 410	100,0	28 705	100,0
0 à 14 ans	5 263	18,4	5 331	18,8	5 366	18,7
15 à 29 ans	5 754	20,1	5 306	18,7	5 054	17,6
30 à 44 ans	5 007	17,5	4 968	17,5	4 769	16,6
45 à 59 ans	5 615	19,6	5 306	18,7	5 059	17,6
60 à 74 ans	3 847	13,4	4 385	15,4	4 990	17,4
75 ans ou plus	3 162	11,0	3 115	11,0	3 468	12,1

Source : INSEE RP 2010, 2015 et RP 2021

La population par sexe et âge en 2021

Âge	Hommes	%	Femmes	%
Ensemble	13 427	100,0	15 278	100,0
0 à 14 ans	2 824	21,0	2 542	16,6
15 à 29 ans	2 575	19,2	2 478	16,2
30 à 44 ans	2 280	17,0	2 489	16,3
45 à 59 ans	2 372	17,7	2 687	17,6
60 à 74 ans	2 170	16,2	2 819	18,5
75 à 89 ans	1 075	8,0	1 881	12,3
90 ans ou plus	130	1,0	382	2,5

Source : INSEE RP 2021

Emplois selon le secteur d'activité

Secteur d'activité	2010		2015		2021		dont femmes en %	dont salariés en %
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
Ensemble	14 726	100,0	13 980	100,0	14 234	100,0	58,6	91,0
Agriculture	75	0,5	75	0,6	87	0,6	28,0	65,8
Industrie	1 094	7,4	865	6,2	872	6,1	24,6	92,8
Construction	571	3,9	573	4,1	621	4,4	8,2	72,0
Commerce, transports, services divers	6 566	44,6	6 363	45,5	5 820	40,9	55,7	88,5
Administration publique, enseignement, santé, action sociale	6 421	43,6	6 101	43,6	6 834	48,0	70,4	94,9

Source : INSEE RP 2010, 2015 et RP 2021

Château-Thierry

Population	Commune : Château-Thierry (02168)	Département : Aisne (02)	Région : Haute- de-France (32)	France entière (1)	France métropolitaine (1)	Arrondissement : Château-Thierry (021)
Population en 2021	15 204	327 468	5 995 292	67 408 032	65 505 213	69 781
Densité de la population (nombre d'habitants au km²) en 2021	918,7	71,7	168,5	106,5	120,4	626
Superficie en 2021, en km²	16,6	7 361,7	31 806,1	632 702,3	543 906,3	1 115,2
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2015 et 2021, en %	0,7	-0,3	-0,0	0,3	0,3	0,1
taux de variation due au solde naturel (taux annuel moyen entre 2015 et 2021, en %)	0,2	-0,0	0,2	0,2	0,2	0,0
taux de variation due au solde apparent des entrées sorties : (taux annuel moyen entre 2015 et 2021, en %)	0,5	-0,3	-0,3	0,1	0,1	0,1
Nombre de ménages en 2021	7 303	232 629	2 597 917	30 528 367	29 149 333	29 975

Sources : Insee RP2015 et RP2021, estimations provisoires en géographie au 01/01/2024

Evolution de la population

Âge	2010	%	2015	%	2021	%
Ensemble	14 480	100,0	14 602	100,0	15 204	100,0
0 à 14 ans	2 627	18,1	2 616	17,9	2 954	19,4
15 à 29 ans	2 934	20,3	2 901	19,9	2 641	17,4
30 à 44 ans	2 719	18,8	2 755	18,9	2 843	18,7
45 à 59 ans	2 767	19,1	2 549	17,5	2 683	17,6
60 à 74 ans	1 932	13,3	2 247	15,4	2 584	17,0
75 ans ou plus	1 501	10,4	1 535	10,5	1 499	9,9

Source : INSEE RP 2010, 2015 et RP 2021

La population par sexe et âge en 2021

Âge	Hommes	%	Femmes	%
Ensemble	7 286	100,0	7 904	100,0
0 à 14 ans	1 514	20,7	1 440	18,2
15 à 29 ans	1 342	18,4	1 299	16,4
30 à 44 ans	1 393	19,1	1 450	18,3
45 à 59 ans	1 262	17,3	1 401	17,7
60 à 74 ans	1 197	16,4	1 386	17,5
75 à 89 ans	506	7,0	817	10,3
90 ans ou plus	61	0,8	113	1,4

Source : INSEE RP 2021

Emplois selon le secteur d'activité

Secteur d'activité	2010		2015		2021			
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	dont femmes en %	dont salariés en %
Ensemble	9 286	100,0	9 257	100,0	9 243	100,0	53,8	92,3
Agriculture	48	0,5	77	0,8	74	0,8	22,7	64,8
Industrie	1 532	16,5	1 466	15,8	1 346	14,6	39,6	97,2
Construction	404	4,3	362	3,9	422	4,6	9,2	85,5
Commerce, transports, services divers	3 921	42,2	3 989	43,1	4 182	45,2	51,2	90,0
Administration publique, enseignement, santé, action sociale	3 380	36,4	3 363	36,3	3 219	34,8	69,8	94,9

Source : INSEE RP 2010, 2015 et RP 2021

Emplois sanitaires

Selon le Schéma Régional des Formation Sanitaires et Sociales 2002-2028, 104 868 personnes occupent un emploi dans le domaine de la santé (41 054 aides-soignants, 5 990 auxiliaires de puériculture et 57 824 infirmiers).

Ce qui représente 37 361 jeunes de moins de 35 ans actif (32 % d'aides-soignants, 26,8 % d'auxiliaires de puériculture et 32,4 % d'infirmiers dans l'Aisne).

Offres d'emploi, demandeurs d'emploi et diplômés

Selon le Schéma Régional des Formation Sanitaires et Sociales 2002-2028, 4 220 offres d'emplois étaient diffusées aux demandeurs d'emploi par de France Travail (1 740 aides-soignants, 260 auxiliaires de puériculture et 2 220 infirmiers).

5240 demandeurs d'emploi dans le secteur sanitaire de catégories A, B et C.

Diplômés de l'institut de Formation de Soissons/Château-Thierry :

	Juillet 2023	Juillet 2024
Etudiants en soins infirmiers Soissons	54	57
Etudiants en soins infirmiers Château-Thierry	11	13
Aides-Soignants Soissons	30	35
Aides-Soignants Château-Thierry	15	26
Auxiliaires de puériculture	16	24
TOTAL	126	155

Nous pouvons constater une augmentation de diplômés dans notre institut.

Le positionnement de l'Institut dans l'environnement économique et social de la Région

Selon l'INSEE, d'ici 2050, la population de l'Aisne compterait 519 000 habitants, soit 20 000 personnes de moins par rapport à 2013.

Avec un poids démographique de 8,3 % de la population régionale en 2050, l'Aisne serait le seul département où le solde naturel ne contribuerait pas à la croissance démographique. Il deviendrait même déficitaire à partir de 2033 (plus de décès que de naissance).

Ci-dessous, l'évolution annuelle moyenne de la population entre 2013 et 2050 par arrondissement.



- Source : Insee, Omphale 2017, Scénario central.

L'évolution de la population ne serait pas identique dans tous les arrondissements du département. Seul l'arrondissement de Château-Thierry tirerait son épingle du jeu.

En raison d'un solde migratoire positif, sa population augmenterait de 0,29 % par an entre 2013 et 2050 soit 8 000 habitants sur l'ensemble de la période.

L'arrondissement bénéficierait donc toujours de sa situation géographique et de sa relative proximité avec les aires urbaines de Reims et de Paris.

A l'opposé, les autres arrondissements du département perdraient au total 28 000 habitants.

Ci-dessous l'évolution de la population des arrondissements de l'Aisne entre 2013 et 2050

Arrondissement	Population en 2013	Population en 2050	Évolution entre 2013 et 2050	Évolution annuelle moyenne	Taux de variation annuel moyen de la population (en %)		
					total	dû au solde naturel	dû au solde migratoire
Laon	158 100	151 800	-6 300	-170	-0,11	0,04	-0,15
Saint-Quentin	130 900	118 500	-12 400	-300	-0,27	0,09	-0,36
Soissons	106 300	103 800	-4 500	-120	-0,11	0,02	-0,13
Vervins	74 000	68 700	-5 300	-140	-0,20	-0,15	-0,04
Château-Thierry	68 800	76 400	7 600	210	0,29	-0,05	0,34
Aisne	540 100	519 200	-20 900	-565	-0,11	0,00	-0,11
Hauts-de-France	5 987 900	6 244 500	256 600	6 940	0,11	0,29	-0,17

Source : Insee, Démophile 2017, Scénario central

Un territoire qui ne sera pas épargné par le vieillissement de sa population

Le vieillissement de la population dans l'Aisne serait plus prononcé que dans l'ensemble de la région. Les moins de 20 ans diminuerait entre 2013 et 2050, celle des 65 ans ou plus augmenterait de 11 points en 2050 par rapport à 2013.

En 2050, les seniors représenteraient 28,4 % de la population contre 25 % pour la région.

Entre 2013 et 2050, l'Aisne perdrait 22 000 jeunes de moins de 20 ans et gagnerait à contrario 54 000 personnes âgées de 65 ans et plus.

En rapportant la part des 65 ans ou plus à celle des moins de 20 ans, l'indice de vieillissement ainsi défini s'établirait à 128 personnes âgées pour 100 jeunes en 2050 contre 68 en 2013. Cet indice serait le plus élevé de la région à l'horizon 2050 dépassant celui de la Somme.

Au niveau des arrondissements, Château-Thierry et Soissons seraient les plus concernés par ce vieillissement de la population : la part des 65 ans ou plus atteindrait 30,1 % et 29,1 %.

Entre 2013 et 2050, il serait particulièrement prononcé dans l'arrondissement de Château-Thierry où la part des 65 ans ou plus doublerait. Parallèlement, la part des moins de 20 ans diminuerait de 5 points.

Comme dans les autres départements de la région, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus augmenterait sensiblement. 17,1 % de la population de l'Aisne en 2050 contre 9 % en 2013.

Dans l'arrondissement de Château-Thierry, la part de seniors de 75 ans et plus progresserait fortement, passant de 8,8 % en 2013 à 18,3 % en 2050.

6.2 Le GHT et l'offre de soins

L'IF de Soissons et son antenne de Château-Thierry se situe sur le territoire de GHT SAPHIR (sud axonais public des Hauts de France et inter régional)

Ce GHT regroupe les centres hospitaliers de Soissons (Hôpital support) et Château-Thierry.

La zone de recrutement du GHT est de 159 025 habitants.

Le nombre de patients de plus de 75 ans représente 14 563 habitants. (Données de aout 2024)²³

²³ <https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/groupements-hospitaliers-de-territoire/article/les-ght-par-region>

6.3 Le projet de rénovation

L'IF a répondu à l'appel à projet immobilier de la Région 2024.

Le projet de rénovation des huisseries/menuiseries du site de Soissons :

- Un coût total éligible retenu de : 175 000 €
- Un montant de subvention proposé de : 140 000 €
- Une participation régionale à hauteur de 80% du coût total

En parallèle, un projet de rénovation du bâtiment préfabriqué du site de Château-Thierry est en cours.

Il s'agit de la démolition dudit bâtiment datant des années 1970 (amianté, difficile d'accès, de mauvaise qualité) et construction d'une salle modulable, de plain-pied pouvant accueillir 80 étudiants.

- Projet Grand-Soissons // logements étudiants

ANNEXE 1

Organigramme du personnel de l'institut de formation

