



PROJET INSTITUTIONNEL ALBI PROJETS PEDAGOGIQUES POUR LA PERIODE 2021-2026 IFSI/IFAS FORMATION CONTINUE



Table des matières

	E PROJET PEDAGOGIQUE INSTITUTIONNEL	6
	L'organisation pédagogique répond à une logique croisée de :	6
	Mobilité de l'équipe pédagogique : outil de sécurisation du dispositif	7
	La formation initiale	8
	La formation continue	8
	La formation préparatoire à l'entrée en institut	8
	Documentation et la recherche d'intérêt professionnel	9
	Environnement capacitant	9
	L'initiation à la recherche et le mémoire de fin d'études (MFE)	. 10
	Le raisonnement clinique afin de favoriser un langage commun et une pratique	
	collaborative	
	L'enseignement clinique	11
	L'interfiliarité	13
	La mobilité vectrice de découverte de soi et d'un ailleurs	14
	Méthodes pédagogiques diversifiées : Outils numériques	. 14
	Réflexion prospectives	. 14
	a conception générale de la formation et les choix pédagogiques en lien avec les métiers	;
	réparés : les valeurs, les finalités visées avec le profil attendu et les compétences pour xercer le métier	15
-,	Les valeurs	
	La Responsabilité	
	L'engagement	
	La probité	
	Les objectifs d'apprentissage et de professionnalisation	
	Les courants pédagogiques	
	L'individualisation des parcours	
	La mise en stage	
	Le suivi pédagogique	
	La planification de l'alternance	
		71
	Liste des lieux et places de stage négociés en lien avec les obligations règlementaires	

Les modalités d'encadrement et de tutorat avec les responsables des structures d'	
Les sites qualifiant	
Les sites qualifiants et professionnalisants aux IFMS d'Albi	
Les prestations offertes à la vie étudiante	26
Les indicateurs d'évaluation du projet	26
Pour les IFMS, le système Qualité	26
La première prise de poste fait également l'objet d'une enquête	27
LE DISPOSITIF DE FORMATION VISANT LA PROFESSIONNALISATION INFIRMIERE .	31
LES AXES FORTS DE LA FORMATION A L'IFSI	31
La collaboration avec l'université ayant une composante santé	31
La collaboration avec les lieux d'exercice professionnel	33
En voici trois exemples :	34
En semestre 2	34
En semestre 3	35
Les objectifs du SSE	35
En semestre 6	37
Les travaux pratiques, la simulation en sante : une strategie pedagogique	38
La simulation en santé	38
Le contexte et le cadre règlementaire	38
L'approche pédagogique en simulation	40
LA FORMATION CLINIQUE	40
Le parcours de stage	40
Déclinaison de la mise en œuvre de la politique de stage	41
La préparation au stage	44
L'enseignement clinique	44
Le rôle du formateur dans la formation clinique	46
Les modalités de l'enseignement clinique	47
L'analyse de pratiques professionnelles	47
La régulation de stage	50
LE SUIVI PEDAGOGIQUE	
L'EVALUATION	52
L'évaluation des enseignements théoriques	52

L'organisation des temps d'évaluation	52
Les différentes formes d'évaluation théoriques	53
L'évaluation de la formation clinique	54
La communication des résultats aux évaluations	54
LE DISPOSITIF DE FORMATION VISANT LA PROFESSIONNALISATION AIDE-SOIGN	IANTE 57
LA FORMATION	57
L'organisation	57
Les axes forts	57
LA FORMATION CLINIQUE	58
L'organisation	58
Les relations avec les structures accueillant des élèves AS en stage	59
Préparation au stage	59
Bilans de stage	60
L'enseignement clinique	60
L'analyse des pratiques professionnelles	60
La régulation de stage avec les psychologues	61
LE SUIVI PEDAGOGIQUE	61
L'EVALUATION	62
L'évaluation de l'enseignement théorique	63
Les épreuves écrites	63
MODULE 1	63
MODULES 2	63
MODULE 5	63
MODULE 7	64
MODULE 8	64
Les mises en situation professionnelle	64
L'épreuve pratique du module 4	64
L'épreuve orale du module 5	65
L'évaluation de la formation clinique	65
La communication des résultats	65
FORMATION CONTINUE INCLUANT LA FORMATION D'ADAPTATION A L'EMPLOI	67
Encadrement, tutorat des élèves aides-soignants et réactualisation des pratiques	
professionnelles aides-soignantes	4/92
	-, - =

Assistant de soins en gérontologie	67
Aspirations endo-trachéales	68
Accompagnement à la VAE »	68
Techniques d'apaisement par le toucher	69
Encadrement et tutorat des étudiants en soins infirmiers	70
Transmissions ciblées	71
BIBLIOGRAPHIE	73
ANNEXES	<i>7</i> 8
ALTERNANCE	78
LISTE DES STAGES	78

Le projet pédagogique institutionnel

Il comprend les éléments communs à toutes les filières de formation. Il se complète des spécificités de chacun d'elle, communément nommée **ingénierie pédagogique.** L'ensemble des maquettes de formation et les divers calendriers d'évaluation, d'enseignement, de jury sont présentés en ICOGI pour les IDE et en CT pour les AS. Ils sont en cours de révision.

Des évolutions de différentes natures nécessitent que les IFMS d'Albi revisitent leur projet institutionnel. Les premières évolutions sont d'ordre réglementaire. En effet l'universitarisation de la formation infirmière devient une réalité et la formation aide-soignante attend un nouveau référentiel dans les mois à venir.

De plus, au sein des IFMS d'Albi, les équipes se sont renouvelées, direction, coordination pédagogique, formateurs et secrétaires. Par ailleurs, le profil des apprenants change. La posture du formateur s'adapte. La nécessité de créer un environnement plus capacitant émerge pour tous, conduire les apprenants vers la réussite dans un contexte de travail professionnel et serein.

Le projet institutionnel des IFMS d'Albi se veut un juste équilibre entre responsabilité et autonomie ainsi qu'entre interdépendance et solidarité pour une qualité collective en formation comme auprès des personnes soignées.

Les calendriers de formation sont règlementaires :

- Rentrée en janvier pour l'année civile pour l'IFAS
- Rentrée le 1^{er} lundi de septembre pour les arrivants en 1^{ère} année IDE.
- Les calendriers de CACE, instances et vacances (comme le pont de l'Ascension) et fermetures des IFMS sont validés en ICOGI et à l'AG du GCS.

L'organisation pédagogique répond à une logique croisée de :

- Filière et année de formation
- Compétence
- UE ou modules dont certaines en transversalité
- Décloisonnement des filières avec amorce de mutualisation IFAS
 /IFSI: « apprendre à se connaître en formation pour se reconnaître sur le terrain d'exercice ».

Les formations sont constituées de cours magistraux (CM) et de travaux dirigés (TD).

Les travaux dirigés et les travaux pratiques s'effectuent en groupes restreints. L'accompagnement du formateur sur les TD est dissocié de l'évaluation. Cette organisation vise à la fois à dédramatiser l'évaluation sans la banaliser en ce sens qu'il s'agit d'une photo un jour donné et surtout de consolider le lien de confiance dans le binôme de formation.

Les IFMS souscrivent à leur obligation de moyens et toute les équipes se mobilisent pour amener l'apprenant vers la réussite si et seulement si, il souscrit lui-même à l'engagement en formation.

Les dispositifs d'aide à la réussite témoignent de cet accompagnement.

La formation en soins infirmiers prévoit des temps de travail personnel guidé (TPG) répartis sur tous les semestres. Ces temps permettent aux étudiants d'effectuer eux-mêmes certaines recherches ou études.

Depuis la rentrée universitaire de septembre 2019, la plateforme pédagogique régionale nous permet de développer le E-learning. Ainsi, de nouvelles approches pédagogiques telles que la « classe inversée », permettent à l'apprenant de développer son autonomie et de respecter son rythme d'apprentissage. Par ailleurs, cette innovation pédagogique permet le développement des compétences numériques.

Pour la rentrée universitaire 2020/2021, les IFMS s'engagent dans une conjugaison harmonieuse de la mobilité institutionnelle et individuelle des formateurs afin de sécuriser les dispositifs de formation.

Mobilité de l'équipe pédagogique : outil de sécurisation du dispositif

En filière IDE, un formateur a minima garantit la mémoire de la promotion en la suivant dans l'année supérieure tandis qu'un formateur a minima garantit la mémoire du dispositif en restant positionné sur la même année.

En filière AS, le renouvellement quasi total de l'équipe requiert une certaine stabilité d'autant que le dispositif de la formation est attendu sous peu.

Par ailleurs, un seuil de trois années minimum est recommandé, sans excéder cinq ans pour toute mobilité. Cette mobilité s'inscrit également dans la volonté de décloisonner les filières de formation.

La formation initiale

Les IFMS d'Albi propose deux filières de formation initiale, celle conduisant au diplôme d'état infirmier et celle conduisant au diplôme d'état aide-soignant.

Dans ces deux filières, la notion de parcours partiels existe sous la forme de:

- Dispenses d'enseignements pour les IDE validées en section pédagogique ;
- Cursus partiels selon le diplôme antérieur ou la validation des acquis de l'expérience pour les AS.

La formation continue

Plusieurs formations continues sont initiées, mises en œuvre et développées par l'équipe pédagogique :

- « Encadrement, tutorat des élèves aides-soignants et réactualisation des pratiques professionnelles aides-soignantes »
- « Encadrement et tutorat des étudiants en soins infirmiers » ;
- « Assistant de soins en gérontologie » ;
- « Techniques d'apaisement par le toucher » ;
- « Aspirations endo-trachéales » sur demande pour les professionnels aides-soignants ;
 Selon les besoins des structures, les IFMS dispensent des formations spécifiques sur le terrain comme « les transmissions ciblées », « la prise médicamenteuse » ...

La formation préparatoire à l'entrée en institut

Les IFMS ne proposent plus de préparation à la formation.

Ils multiplient les informations et la communication sur l'accès à la formation : journées portes ouvertes, salon de l'étudiant, forum des métiers...

Un projet s'oriente vers un dispositif d'aide à la reprise d'une scolarité.

Par ailleurs nous menons une réflexion sur la baisse d'attractivité des métiers du soin et la fidélisation sur le territoire des nouveaux professionnels. La modalité de l'apprentissage éveille notre intérêt en ce sens qu'il combine plusieurs atouts :

- Consolider le parcours de formation sur un plan économique ;
- Consolider le parcours de formation sur un plan pédagogique en donnant une latitude plus grande à l'appropriation des contenus notamment en filière aide-soignant pour les reprises de formation;
- Consolider la sortie de formation sur le territoire.

_

Documentation et la recherche d'intérêt professionnel

L'engagement de l'équipe pédagogique dans la réflexion et la recherche s'illustre par les nouvelles orientations pédagogiques et l'accompagnement sur les terrains.

Environnement capacitant

Il s'agit d'assurer les meilleures conditions d'apprentissage des apprenants en proposant des ressources différentiées facilitant sa progression. Cette mise en confiance facilite les apprentissages et l'accompagnement personnalisé proposé.

En cela la mise en place de dispositifs d'aide à la réussite (DAR) s'inscrit dans cette dynamique de Co-construction de la réussite où l'apprenant développe son pouvoir d'agir pour atteindre les attendus de sa filière.

Cet accompagnement personnalisé requiert des IFMS :

- Une participation dans la phase orientation;
- Un accompagnement attentif et individualisé qui passe par un repérage des difficultés de l'apprenant pour mieux l'accompagner vers la réussite ;
- Un panel de ressources visant la gestion du stress, le développement de l'esprit critique....
- Un parcours de stage apprenant
- Une affectation en stage en lien avec des UE non validées ;
- Un travail en groupe de pairs pour solliciter le conflit sociocognitif;
- Un parrainage d'apprenants...

Ce DAR s'illustre par un formateur référent pédagogique qui tisse un lien de confiance pouvant s'accompagner de mesures complémentaires comme des contrats d'objectifs de progression d'ordre pédagogique, organisationnel ou autre.

L'initiation à la recherche et le mémoire de fin d'études (MFE)

Dans un souci d'harmonisation des pratiques pédagogiques concernant le Mémoire de Fin d'Etudes, les IFMS d'Albi ont rejoint le groupe expérimentant le MFE collectif en Occitanie Académie de Toulouse. Il s'agit de développer la posture de chercheur en soins infirmiers et la collaboration ainsi que le positionnement professionnel.

La grille d'évaluation a été révisée en commission régionale.

Le MFE participe de la construction identitaire de l'étudiant et au développement d'une culture professionnelle infirmière.

Le premier bilan est positif, l'ensemble des groupes a validé avec des travaux plus élaborés et une réflexivité plus importante confirmée par les étudiants. Cette organisation collective requiert des étudiants de développer des compétences en négociation et médiation transposables et utiles dans l'exercice professionnel.

Ces modalités collectives modifient l'accompagnement et l'organisation des soutenances.

La guidance collective exige des deux formateurs accompagnateur, dont l'un a minima est titulaire d'un niveau 7¹, de repérer et de favoriser la dynamique de groupe. L'implication de chaque étudiant est vérifiée.

Un nouveau formalisme de la soutenance émerge de cette nouvelle organisation ; la section relative à la vie étudiante se propose de la revisiter. L'ouverture au public est un des axes envisagés.

Le raisonnement clinique afin de favoriser un langage commun et une pratique collaborative

L'organisation des soins est impactée par l'évolution du périmètre des métiers. Aussi l'évaluation de l'état clinique d'une personne par le professionnel de santé est prépondérante dans le travail en équipe pluridisciplinaire. La pertinence et la précision des données recueillies puis transmises conditionnent justesse et rapidité de la prise en charge dont la finalité est l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Les objectifs sont de donner du sens

_

¹ Selon la nouvelle nomenclature relative au niveau de diplôme du décret 2019-14 du 08/01/2019

aux pratiques collaboratives, de développer la confiance dans le jugement clinique, d'initier la prise de conscience d'une responsabilité partagée autour de la compétence clinique.

Depuis la rentrée 2018/2019 le modèle trifocal est enseigné au sein des IFMS après un travail pédagogique collectif entrepris. Ce choix pédagogique nous a paru une évidence. En effet, le modèle trifocal est celui utilisé sur les terrains et donc en lien avec la réalité professionnelle.

Par ailleurs, il contribue à développer un haut niveau de raisonnement clinique. « *Du raisonnement clinique à la pratique infirmières* » (T. Psiuk, Revue Soins, 2010).

Les premiers retours sont très prometteurs pour les étudiants IDE et la cohérence avec le terrain de stage renforce la professionnalisation. La déclinaison pour les élèves AS est en cours.

L'enseignement clinique

La posture du formateur, en milieu clinique, a toujours été au cœur du questionnement de l'équipe pédagogique. Notre conviction a toujours été la nécessité de développer une posture réflexive chez les apprenants et d'avoir un ancrage fort avec les professionnels qui les accueillent en stage. La complémentarité des professionnels dits de « terrain » et des formateurs est fondamentale et indispensable pour accompagner la professionnalisation de l'apprenant.

Notre pratique sur l'enseignement clinique s'est enrichie du travail mené depuis février 2012 par une commission de travail régionale, mise en place par le comité d'entente régional du CEFIEC, sur cette thématique. Les échanges au sein du groupe de travail avec les formateurs représentant les IFSI de la région Midi-Pyrénées ont permis d'identifier la nécessité d'un partage de responsabilité entre institut et sites qualifiant, pour garantir la professionnalisation des « apprenants /apprentis ». L'enseignement clinique offre un contour plus large que celui du raisonnement clinique et implique le positionnement de tous les intervenants.

S'appuyant sur la directive européenne 2005-36 et les travaux conduits lors d'une Commission régionale en 2012-2013 regroupant les IFSI de l'ex-région Midi-Pyrénées, relatif à l'Enseignement Clinique, l'Equipe pédagogique des IFMS d'Albi a souhaité en septembre 2018

 Questionner leur pratique d'apprentissages cliniques dans la professionnalisation des apprenants (étudiants infirmiers/élèves aides-soignants) dans un contexte de partage de responsabilité entre instituts et sites qualifiants;

- Définir l'enseignement clinique et la place du formateur référent de stage, au sein des IFMS d'Albi ;
- Inclure les cadres formateurs nouvellement recrutés sur les instituts à cette réflexion d'équipe ainsi que les formateurs de l'IFAS de Lavaur pour viser une harmonisation des pratiques.

L'objectif central restant l'accompagnement à la réussite de l'étudiant / élève et l'insertion dans la vie professionnelle d'un praticien autonome, responsable et réflexif.

Définition retenue de l'enseignement clinique : « C'est une séquence pédagogique qui se déroule en situation de travail, c'est-à-dire sur une période et dans un lieu de stage à partir d'une prise en charge de personne(s) présentant un ou des problèmes de santé, dans un contexte de situation réelle et donc potentiellement évolutive ».

C'est un temps d'accompagnement individualisé de l'apprenant, ayant vocation à être assuré conjointement par le formateur et le praticien de terrain en stage pour favoriser le questionnement et la posture réflexive.

Un formateur référent de stage est identifié au sein des IFMS pour chaque terrain de stage Un temps d'enseignement clinique / stage/ apprenant est déterminé (a minima 1/stage pour la formation infirmière).

L'équipe pédagogique des IFMS s'accorde sur :

- Les modalités d'accompagnement (connaissance fine des situations pédagogiques des étudiants/des élèves et des lieux de stage) ;
- Le contrat d'objectifs posé, pour les étudiants/ élèves en difficultés, dont chaque partie (étudiant, élève, référent pédagogique, référent de stage, tuteur) a connaissance via le portfolio;
- L'exploitation des éléments communiqués par le maître de stage/tuteur lors des échanges réguliers avec le formateur référent de stage.

En fonction des situations, le formateur évalue la pertinence de renforcer et d'effectuer plusieurs enseignements cliniques.

L'enrichissement professionnel et le réinvestissement dans la pratique professionnelle seront exprimés de façon individuelle.

L'interfiliarité

Il s'agit de conjuguer nos compétences pour collaborer autour de certaines Unités d'Enseignement (UE) et de certains modules AS.

Historiquement une journée inter professionnelle (JIP) est organisée pour faire se rencontrer différents professionnels du soin et/ou du médico-social ayant un point commun : l'Humain. Les objectifs de cette JIP sont de :

- Se rencontrer entre étudiants et enseignants-formateurs de 4 établissements de l'Albigeois;
 - Institut de Formation aux Métiers de la Santé,
 - École d'Assistants Sociaux,
 - École d'Educateurs Spécialisés,
 - · Centre JF Champollion, licence de Psychologie.
- Apporter des regards et des approches différentes selon les formations et les métiers à partir de l'analyse d'un support (film – documentaire ayant une durée maximum de 1h30),
- Travailler l'interdisciplinarité.

Tous ces objectifs contribuent à faire évoluer les représentations de chacun en améliorant les connaissances sur le parcours de formation des différentes disciplines.

En 2019, les EAS ont intégré ce dispositif pédagogique. Un élargissement à d'autres « niveau 3 » est envisagé pour 2020.

Une autre illustration du décroisement concerne certains enseignements comme les soins relationnels ou les soins d'urgence travaillés en transversalité à l'intérieur de la même filière ou en mixant les filières.

Enfin, la santé publique permet d'envisager la promotion de la santé dans toutes les filières de formation. La prévention primaire s'illustre dans la déclinaison du service sanitaire à ce jour en filière IDE qui tendrait à se déployer en filière AS.

La mobilité vectrice de découverte de soi et d'un ailleurs

Le dispositif de mobilité « ERASMUS » ou mobilité à l'international est réalisable sur les deux filières de formation.

A ce jour seule la filière IDE en a bénéficié.

L'équipe pédagogique s'est engagée dans un partenariat pour le bénéfice de la filière AS. Ce projet est en construction.

Méthodes pédagogiques diversifiées : Outils numériques

L'innovation pédagogique passe aussi par le développement du numérique comme :

- Utilisation de la plateforme pédagogique ;
- Séquences de E-learning ;
- Utilisation de SPOC (Small Private Online Course);
- Groupe de travail régional ARS depuis février 2017, pour optimiser l'organisation et la coordination des interventions soignantes et la gestion des aléas : Sérious Game.

Réflexion prospectives

Les orientations travaillées en séminaire pédagogique portent sur six domaines en lien avec le projet du GHT et seront le fil rouge de notre travail pédagogique :

- La professionnalisation du dispositif;
- Le décloisonnement des filières IFSI/IFAS ;
- La simulation;
- Le développement de la collaboration avec nos différents partenaires ;
- Le développement d'un environnement capacitant ;
- Le déploiement de l'ingénierie de formation.

La conception générale de la formation et les choix pédagogiques en lien avec les métiers préparés : les valeurs, les finalités visées avec le profil attendu et les compétences pour exercer le métier

Le projet pédagogique permet d'identifier et de déterminer le sens de notre action au regard de la mission de formation qui est dévolue à l'Institut par la réglementation.

Il affirme notre volonté de mettre en adéquation la formation délivrée et les compétences professionnelles attendues.

Pour l'équipe pédagogique, il est important de former des infirmiers et des aides-soignants compétents, réflexifs et responsables, incarnant les valeurs humanistes et répondant aux besoins des structures de soins tout en prenant en compte les aspirations professionnelles individuelles des apprenants.

Il apparaît primordial que la communauté adopte des comportements qui favorisent l'intégration sociale et professionnelle.

Les connaissances et les techniques évoluant rapidement dans le domaine de la santé, nous cherchons à développer chez les futurs infirmiers et aides-soignants, que nous sommes amenés à former, des personnalités à la fois souples et fortes, adaptables et stables, capables d'évoluer en fonction d'impératifs socio-économiques nouveaux.

Les valeurs

Les exigences imposées à tout professionnel du soin et de la formation reposent sur des valeurs professionnelles qui s'inscrivent dans un courant humaniste qui met l'homme au centre de nos réflexions.

Pour la sociologie, les valeurs sont un instrument de régulation sociale, avec les normes et les rites. Les valeurs sont donc émises par une société qui définit ce qui est bien et ce qui ne l'est pas. Elles ont soit une connotation positive, soit une connotation négative pour la société et les personnes qui la composent.

Elles apparaissent à la personne comme une évidence qu'elle peut difficilement remettre en question.

Une réflexion menée ensemble, apprenants, équipe pédagogique et équipe de direction nous a permis de retenir les valeurs communes suivantes : responsabilité, engagement, probité. Notre ambition est que le discours porté et le comportement de chacun soit en cohérence.

La Responsabilité

Elle se définit comme la capacité de prendre une décision, de poser des actes en accord avec sa conscience et le respect de l'autre et d'en répondre, tout en respectant les valeurs véhiculées par l'éthique, la loi et la morale. Etre responsable c'est faire le choix de ses actions, mais aussi, rendre des comptes face à ses choix professionnels ou personnels. Pour l'équipe pédagogique, cette valeur conditionne la Co-construction d'une relation pédagogique visant la professionnalisation des apprenants.

L'engagement

L'engagement **est une action créatrice** parce qu'une personne capable de s'engager mobilise des ressources pour susciter une réalité à la hauteur de son exigence.

L'engagement est **une action libératrice** parce qu'une personne qui respecte son engagement se prouve à elle-même et aux autres qu'elle est maître de son existence. En s'engageant, une personne n'abandonne pas sa liberté, mais, au contraire, accède à une nouvelle forme de liberté : celle d'obéir à sa propre décision.

Finalement, l'engagement est **une action porteuse de sens.** En s'engageant, une personne n'agit plus par simple habitude ou selon ses instincts, mais adopte une norme personnelle, une norme qui lui sert de guide ou de repère.

S'engager pour les apprenants, c'est donc s'impliquer au sein de la formation et dans la pratique quotidienne. C'est aussi la motivation à l'entrée en formation, le plaisir au travail et la curiosité intellectuelle mise en œuvre durant les études.

S'engager, pour l'équipe pédagogique, rejoint l'engagement exigé dans l'exercice professionnel qui se traduit par l'implication, le sens de la hiérarchie, la ponctualité, la rigueur, l'honnêteté et la loyauté.

La probité

C'est une qualité morale exercée vis-à-vis d'autrui, une droiture qui porte à respecter le bien d'autrui, à observer les droits et les devoirs de la justice.

Ces trois valeurs sous-tendent le projet pédagogique et nos pratiques professionnelles. Elles s'inscrivent dans les textes professionnels de référence (code de déontologie, chartes, règlement intérieur...).

L'équipe pédagogique se positionne fortement sur la déclinaison de ces valeurs dans l'exercice pédagogique au travers des enseignements, des stages, dans la relation aux apprenants et dans la vie institutionnelle entre tous.

La finalité de la formation est de préparer l'apprenant à une activité de professionnelle et à un leadership lui permettant de participer aux décisions en matière de santé.

Au terme de sa formation l'apprenant est capable de :

- Identifier les besoins de santé d'une personne ou d'un groupe de personnes lors de l'atteinte des fonctions vitales, physiques, psychiques, dans le respect de la personnalité et de la dimension socio- culturelle ;
- Répondre à ces besoins par des soins infirmiers multidimensionnels en interdisciplinarité avec les personnes et les structures du réseau sanitaire et social ;
- Évaluer périodiquement les prestations de soins et leur organisation dans le souci d'en améliorer la qualité ;
- Collaborer à l'élaboration et à la mise en œuvre de projets ;
- Faire une analyse critique des événements ;
- Participer à l'encadrement du personnel et des stagiaires sous sa responsabilité ;
- Maintenir son niveau de compétences pour évoluer et faire évoluer la profession ;
- Assumer divers rôles dans un système en mutation ;
- Analyser la pratique professionnelle ;
- Proposer, organiser et/ou participer à des actions de formation, de prévention notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires;
- Concevoir, organiser et/ou participer à des actions de recherche.

Les objectifs d'apprentissage et de professionnalisation

Les courants pédagogiques

Le socioconstructivisme

Pour JONNAERT², le socioconstructivisme se caractérise par une co-construction des connaissances, dans laquelle les interactions sociales constituent une composante essentielle de l'apprentissage. Ces interactions se développent à la fois entre apprenants, entre l'apprenant et le formateur, et entre l'apprenant et le professionnel de terrain. Elles provoquent un conflit sociocognitif et sont à l'origine d'une évolution des représentations et des compétences.

L'apprentissage par compétences

Selon LE BOTERF³, les compétences sont composées de :

- Savoirs généraux (concepts, savoirs disciplinaires, théoriques, scientifiques...) et spécifiques à l'environnement professionnel (contexte de travail), dont la principale fonction est de comprendre les situations, comme par exemple les savoirs en anatomie, physiologie, psychologie...
- Savoir-faire cognitifs « qui correspondent à des opérations intellectuelles nécessaires à l'analyse et à la résolution de problèmes...à la prise de décision... », tel que le raisonnement clinique
- *Savoir*s procéduraux qui décrivent le « savoir comment procéder », telles que les recommandations professionnelles
- Savoir-faire opérationnels dont l'application de démarches, de méthodes et de procédures, telles qu'organiser ses actions et manipuler le matériel de soins, les dispositifs médicaux...
- Savoirs et savoir-faire expérientiels qui proviennent de l'expérience antérieure à la formation

² JONNAERT Ph., *Compétences et socioconstructivisme: Un cadre théorique*, Editions De Boeck, Bruxelles, 2^{ème} édition, 2009, p.77

³ LE BOTERF G., Construire les compétences individuelles et collectives, Editions d'Organisation, 2001.

Savoir-faire relationnels dont l'attitude d'écoute, le travail en équipe selon BOURDONCLE (2000) cité par WITTORSKI⁴ en 2008, la professionnalisation peut être entendue comme « un processus d'acquisition de savoirs, de compétences professionnelles en situation réelle ... et de construction d'une identité... ». Il s'agit « ...de construire la formation de manière à ce qu'elle rende les individus capables d'exercer une activité économique déterminée ».

Pour PASTRE⁵, « être compétent, ce n'est pas savoir appliquer un ensemble de connaissances à une situation, c'est savoir organiser son activité pour s'adapter aux caractéristiques de la situation, quitte à transformer plus tard et éventuellement, cette expérience acquise en savoir énonçable et donc plus facilement transmissible »

Pour les apprenants, la construction de compétences professionnelles passe par un processus d'attribution de sens et de reconnaissance (JORRO et DE KETELE, 2011). Cette professionnalisation est au croisement du développement personnel et professionnel. Elle repose avant tout sur le cheminement personnel que l'apprenant réalise durant sa formation (JORRO et DE KETELE, 2011).

L'ingénierie de formation doit prendre en compte à la fois les dimensions cognitives, affectives et identitaires des apprenants et s'articuler autour de quatre piliers considérés comme essentiels au développement professionnel qui sont : la motivation, l'engagement, la reconnaissance et la professionnalité émergente. Le sens investi dans la formation, et au-delà dans la profession est influencé par une dimension de reconnaissance qui va nourrir et encourager la motivation. A son tour, celle-ci s'incarnera dans une forme précise d'engagement et plus précisément d'engagement professionnel.

Les savoirs dispensés au cours de la formation sont ancrés dans une réalité professionnelle et actualisés en tenant compte de l'évolution des sciences et les recommandations de bonnes pratiques.

⁴ WITTORSKI R., Professionnalisation et développement professionnel, L'Harmattan, 2007.

⁵ PASTRE P., in SAMURCAI R., PASTRE P. (sous la direction), Recherches en didactique professionnelle, Collection formation, Editions Octarès, 2010, p. 8

Ainsi la formation par alternance renforce les processus de déconstruction et reconstruction nécessaires à la professionnalisation des apprenants.

L'individualisation des parcours

La mise en stage

Les apprenants sont issus de milieux sociaux et d'expériences très diversifiés. Les parcours de stage combinent à la fois des impératifs pédagogiques et des contraintes en termes de faisabilité concernant les divers terrains de stage. Il tient, évidemment, compte des attendus nationaux mais également de critères comme l'âge de l'apprenant, son lieu d'habitation, le fait qu'il possède ou pas un permis de conduire et une voiture. Tous ces critères relèvent d'une préoccupation éthique et de la nécessité d'assurer une équité auprès de tous les apprenants, dans l'affectation des stages.

La première mise en stage suit les recommandations du Docteur Marra à savoir le départ est réalisé au plus tôt afin de vérifier le projet de l'apprenant et lui permettre une réorientation éventuelle ou lui permettre de mieux saisir les enseignements en lien avec des situations de soins.

Le suivi pédagogique

Dès l'entrée aux IFMS, un référent de suivi pédagogique est nommé pour chaque apprenant, et ce, pour toute la durée de sa formation.

Le suivi pédagogique est un temps de formation qui permet de :

- Développer la posture réflexive de l'apprenant,
- Mesurer la progression de l'apprenant dans la construction et l'acquisition des compétences au regard du référentiel,
- Accompagner l'apprenant dans la construction des compétences.

Ainsi chaque formateur suit un groupe d'apprenants.

Les suivis pédagogiques permettent d'accompagner « au plus près » l'apprenant afin de singulariser sa progression. Pour répondre à ces objectifs, il existe deux types de suivis :

- Le suivi pédagogique individuel
 - Formalisé après chaque stage pour la formation infirmière et au nombre de deux minimum dans la formation aide-soignante;

- o À la demande de l'apprenant et/ou du formateur,
- Le suivi pédagogique collectif proposé en début de formation vise à repérer les ressources et les vulnérabilités.

Notre réflexion pédagogique porte sur l'évolution d'un contrat de formation singulier.

La planification de l'alternance

(ANNEXE 1)

La formation par alternance n'est pas que la juxtaposition d'apports théoriques et de stages sur les terrains ni la stricte application, dans la pratique, de modèles théoriques. Elle est une formation du jugement, c'est-à-dire qu'elle permet d'opérer des allers et retours et des ajustements progressifs entre les modèles théoriques et les décisions concrètes. Pour PH. PERRENOUD « l'alternance n'est pas formatrice en tant que telle, elle n'est que la condition nécessaire d'une articulation entre théorie et pratique ».

Les stages représentent des lieux d'intégration des connaissances pour l'apprenant et des lieux d'acquisition de nouvelles connaissances par l'observation, par sa contribution aux soins, par la prise en charge des personnes, par sa participation aux réflexions menées en équipe et par l'utilisation de ses savoirs dans la résolution des situations. Il s'agit d'une alternance intégrative qui s'attaque au morcellement des savoirs en partant du postulat qu'un individu ne peut apprendre qu'à partir d'éléments qui ont du sens pour lui. Elle propose un processus davantage centré sur l'individu, à partir d'une logique de situation-problème. G. BOURGEON⁶ décrit l'alternance intégrative comme « une compénétration effective des milieux de vie socioprofessionnelle et scolaire en une unité de temps formatifs »

L'affectation en stage relève du coordonnateur pédagogique en fonction de la typologie obligatoire et des apprentissages requis voire du suivi pédagogique personnalisé et des places disponibles.

Liste des lieux et places de stage négociés en lien avec les obligations règlementaires (ANNEXE 2)

⁶ BOURGEON G., socio pédagogie de l'alternance, in Revue soins cadres de santé, n° 65, 1979, p 59

Les terrains de stage sont au nombre de 322:

Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie: 83

- Soins de long séjour et SSR: 42

- Soins de courte durée: 132

Soins en santé mentale et psychiatrie: 65

Les modalités d'encadrement et de tutorat négociés avec les responsables des structures d'accueil

Les sites qualifiant

Instruction N°DGOS/RH1/2014/369 du 24/12/2014 relative aux stages en formation infirmière Un terrain de stage pour être qualifiant doit répondre à des critères d'exigence en termes d'encadrement des apprenants.

Le maître de stage

Il représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage. Il s'agit du cadre de santé. Il contribue à l'évolution professionnelle de ses agents. Il représente une personne ressource dans la coordination et l'organisation du travail et, de ce fait, il est garant de la qualité de l'encadrement dispensé aux étudiants infirmiers. Sa vision de manager de l'équipe de soins lui permet d'orchestrer le parcours de formation de l'étudiant. Le cadre de santé informe, également, l'IFSI en cas de difficultés d'acquisition identifiées chez un étudiant ; il est chargé de produire un rapport circonstancié en cas de faute grave. Il désigne les professionnels qui rempliront la mission de tuteur lors d'entretiens annuels d'évaluation.

Le tuteur

La place du tuteur dans le référentiel infirmier 2009 est pleinement reconnue, formalisé et valorisé de par ses missions spécifiques d'accompagnement et d'évaluation. Il est nommé ainsi officiellement pour la première fois. Il représente la fonction pédagogique du stage c'est-à-dire qu'il va avoir un rôle précis dans le suivi du parcours de l'étudiant. Il accompagne l'étudiant en l'encourageant à rencontrer les professionnels de proximité et en lui facilitant l'accès aux diverses ressources du terrain de stage. Il assure l'évaluation des compétences acquises après s'être renseigné auprès des différents professionnels ayant travaillé avec l'étudiant. Son rôle est également de favoriser une posture réflexive chez l'étudiant au travers des analyses de

pratique qu'il doit exiger. Il devient alors nécessaire, pour accompagner l'étudiant dans cette exigence, que le professionnel s'inscrive aussi dans cette démarche réflexive.

Les professionnels de proximité

Ils représentent la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien sur les terrains de stage. Ils sont présents lors des différentes situations d'apprentissage. Ils expliquent ce qu'ils font en rendant explicites leurs actes. Ils accompagnent l'étudiant dans sa réflexion en lui indiquant ce qui est conforme aux bonnes pratiques (réglementations, recommandations...) afin de pallier les risques liés aux soins. Leur appréciation concernant la progression de l'étudiant est très importante car elle permet au tuteur d'objectiver l'évaluation de l'étudiant.

Le formateur d'IFMS

Le terme de formateur est synonyme d'enseignant, cependant l'usage le réserve aux formateurs d'adultes qui interviennent sur des formations courtes et spécialisées. Pour le Dictionnaire encyclopédique d'éducation et de formation, le formateur est « celui qui donne forme, qui fait naître, qui conçoit, qui organise, qui permet de contracter des habiletés, des habitudes, des manières, des mœurs».

Les IFSI désignent un formateur référent de terrain de stage afin d'assurer la coordination avec la structure d'accueil. Sa mission générale est de former des étudiants et d'organiser les conditions de leur apprentissage à la formation d'infirmier. Il contribue, entre autre, à la formation clinique de l'étudiant et à l'analyse de ses pratiques, notamment lors des enseignements cliniques qu'il effectue sur les terrains organisés avec le maître de stage. Ces enseignements cliniques contribuent à faire réfléchir l'étudiant sur ses pratiques pour améliorer la qualité et la sécurité des soins dispensés.

L'apprenant

La dénomination du terme d'« étudiant en soins infirmiers (ESI) » n'existe que depuis le décret n° 92-264 du 23 mars 1992. Jusqu'alors, nous parlions d'« élève ». Nous sommes donc passés d'une personne qui se contenterait de recevoir un savoir à une personne qui chercherait ce dont il a besoin et qui chercherait à comprendre. Les projets pédagogiques des IFSI insistent sur l'étudiant « acteur de sa formation ». Un acteur est *« un individu ou groupe d'individus qui*

participe à une action et qui a des intérêts communs pour cette action». Pour J. BERNARDEAU⁷, l'acteur est « un individu qui réalise des actions, joue un rôle, remplit des fonctions, selon des motivations et pour des fins qui lui sont, en tout ou partie, personnelles. ».

Les projets pédagogiques des IFSI insistent sur l'approche socio constructiviste qui doit permettre à l'étudiant de construire ses savoirs. L.VYGOTSKY met l'accent sur les apprentissages effectués au cours des transactions interprofessionnelles. Il signale le rôle essentiel de la recherche de communication, dans le processus d'acquisition. Ainsi, dans cette approche, les interactions avec le milieu social, culturel et professionnel décrites par L. VYGOTSKY aident l'étudiant à construire ses apprentissages.

Les sites qualifiants et professionnalisants aux IFMS d'Albi Niveau 1 : CRITERES PROFESSIONNALISANTS

- La charte d'encadrement est formalisée, signée de façon tripartite, réactualisée ;
- La convention de stage est formalisée, signée de façon tripartite, réactualisée ;
- Un professionnel de la même filière assure la majorité de l'encadrement de l'étudiant ;
- Un planning respectant la législation est élaboré par le maître de stage en tenant compte du niveau de formation du stagiaire.

Un livret d'accueil spécifique à chaque structure complète la charte d'encadrement. Il comporte :

- Les éléments d'information nécessaires à la compréhension du fonctionnement de la structure, de la population accueillie, des pathologies prévalentes...
- Les situations de soins les plus fréquentes devant lesquelles l'étudiant pourra se trouver ;
- Les actes et activités qui lui seront proposés ;
- Les éléments de compétences plus spécifiques qu'il pourra acquérir ;
- La liste des ressources offertes ;
- Les modalités d'encadrement ;
- Les règles d'organisation en stage.

⁷ BERNARDEAU D. [2008] « Sociologie et logique d'intérêt des organisations », Éditions UPEMLV

Ce livret d'accueil est réactualisé selon les réorganisations de service ou dans les 5 ans ; il alimente la base de données des IFMS dans le but de préparer son stage.

Niveau 3: EVALUATION DU DISPOSITIF

La satisfaction des stagiaires est recueillie, analysée par les IFMS et transmise sur demande annuellement aux établissements.

La satisfaction des stagiaires est recueillie, analysée par l'établissement d'accueil (critère non discriminant).

Des temps d'échange formalisés avec les IFMS sont prévus et permettent des réajustements éventuels (IFMS, Terrains). Ces deux critères valident l'agrément du stage.

Niveau 2: MODALITES D'ENCADREMENT: EVALUATION DE LA PROGRESSION DU STAGIAIRE

Les critères du niveau 2 relèvent de l'autoévaluation des terrains de stage.

NIVEAU 2 : CRITERES QUALIFIANTS : Modalités d'encadrement : évaluation de la progression du stagiaire

Un accueil des étudiants les informant des conditions d'organisation du stage est prévu

Un faisant fonction de tuteur est identifié pour les étudiants

Un tuteur formé est identifié pour les étudiants

Les objectifs personnels de l'étudiant font l'objet d'une négociation et sont intégrés dans son parcours

L'accompagnement individualisé des professionnels développe la capacité réflexive des étudiants Comprendre (apport de connaissances), Agir (pratique) Transférer (compétence mobilisée)

Des temps de suivi pédagogique sont planifiés et réalisés par les tuteurs de stage

Des temps de collaboration entre le tuteur et le référent de stage sont réalisés

Le stagiaire bénéficie au moins d'un bilan intermédiaire, formalisé dans le portfolio et notant les axes de progression

La feuille d'évaluation de l'étudiant est le résultat d'un entretien négocié avec le stagiaire à partir de son autoévaluation avec le tuteur et/ou le maître de stage

La feuille d'évaluation est remise au stagiaire à l'issue du stage avant son départ

La feuille d'évaluation de l'étudiant est élaborée et signée par un professionnel de la même filière et/ou son tuteur

Les prestations offertes à la vie étudiante

Les apprenants, étudiants ou élèves des IFMS bénéficient des équipements du campus comme le CROUS, restaurant universitaire au même tarif.

Les indicateurs d'évaluation du projet

Dans un contexte de demande de soins en permanente évolution, notamment en raison du vieillissement de la population, de l'augmentation des pathologies chroniques, des attentes légitimes des usagers vis-à-vis de notre système de santé, et de la démographie des professionnels, l'offre de soins évolue.

Pour les IFMS, le système Qualité est un moyen de :

- Améliorer les prestations offertes aux apprenants ;
- Tendre vers une harmonisation des pratiques pédagogiques ;
- Améliorer l'organisation interne, la coordination des activités et donc l'efficacité ;
- Favoriser la participation et la responsabilisation de chacun des acteurs (professionnels IFSI et terrain et étudiants) ;
- Evaluer objectivement les compétences afin de faire connaître et reconnaître la formation dispensée ;
- Définir et suivre des indicateurs qualité de l'apprentissage, du fonctionnement, de la gestion;
- Anticiper la demande des pouvoirs publics dans le domaine de la qualité au niveau des organismes de formation.

L'objectif est d'améliorer de façon continue l'organisation et les activités de nos Instituts en analysant et en maîtrisant les processus tout en mettant la satisfaction des apprenants au cœur de notre stratégie. Ce management est collaboratif et implique tous les acteurs. Nous envisageons la démarche qualité comme un levier de changement et d'amélioration continue du dispositif pédagogique.

Dans son rapport rendu en 2013, l'IGAS (Rapport n°IGAS RM2013-129P, Les formations paramédicales : bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD, 2013) demandait que soit rapidement mis en place, sous la responsabilité du Haut Conseil de l'Evaluation de la Recherche et l'Enseignement Supérieur (HCERES) et en lien avec l'HAS, un dispositif d'évaluation périodique qui porterait, suivant des modalités à construire, sur l'universitarisation du dispositif et sur la qualité de la formation tant théorique que pratique. La mesure 14 énoncée par la grande conférence de la santé vise à étendre la logique d'évaluation de l'enseignement supérieur aux Ecoles et Instituts de formation paramédicaux. L'objectif est de développer l'évaluation des formations paramédicales en tenant compte des particularités propres de ces formations de façon à renforcer leur ancrage dans l'enseignement supérieur.

La labellisation des intervenants : UPS, Champollion pour Anglais et IFMS pour paramédicaux participe de cette démarche qualité.

Par ailleurs, nous menons auprès des apprenants en formation initiale comme continue des enquêtes de satisfaction.

La première prise de poste fait également l'objet d'une enquête.

Cette démarche d'enquête annuelle, est réalisée auprès des diplômés de l'année, à distance d'un semestre de la formation et vise comme objectif prioritaire : l'amélioration du dispositif de formation des IFMS d'Albi à travers 3 indicateurs :

- La satisfaction des nouveaux diplômés sur leurs études ;
- La satisfaction des employeurs sur les compétences et l'adaptabilité des nouveaux professionnels;
- L'employabilité des nouveaux professionnels.

Les questions portent sur trois domaines :

Les conditions de la prise de fonction des diplômes des IFMS

- o Satisfaction de la formation reçue et de son utilité pour exercer leurs fonctions ;
- o Sentiment d'être apte à assumer les différentes dimensions du poste confié ;
- Priorisation des apports pour exercer leur fonction (expérience professionnelle antérieure, formation aux IFMS d'Albi...);
- Perception sur les IFMS, positive ou non, le recommanderait-il ?

- Les conditions de la prise de fonction des supérieurs hiérarchiques directs

- Satisfaction des compétences des diplômés des IFMS (quelle que soit la filière AS ou IDE);
- Jugement de l'aisance et de la durée d'adaptation au poste à 6 mois du jeune professionnel à ses fonctions;
- o Perception sur les IFMS d'Albi positive ou non.

L'insertion professionnelle après formation aux l'IFMS d'Albi

- Taux d'insertion à l'annonce des résultats au diplôme d'Etat ;
- Taux d'insertion à 3 mois ;
- Taux d'insertion à 6 mois.

L'évaluation de la formation doit s'entendre en termes d'approche processus en se penchant sur tout le processus pédagogique avec un étudiant recruté et en fin de formation un étudiant diplômé comme un apprenant traceur.





INGENIERIE PEDAGOGIQUE

POUR LA PERIODE 2021-2026

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

ALBI





LE DISPOSITIF DE FORMATION VISANT LA PROFESSIONNALISATION INFIRMIERE

L'alternance des enseignements en institut et en stage est intégrative pour constituer un système de production de compétences professionnelles. Les acteurs de la formation jouent un rôle prépondérant à l'intérieur du dispositif d'alternance. Cela implique une pédagogie du « savoir partagé et du tutorat ».

LES AXES FORTS DE LA FORMATION A L'IEST

La professionnalisation des étudiants repose sur une construction de compétences et une identité socioprofessionnelle.

Le référentiel de formation propose 4 types d'unité d'enseignement :

- Des unités d'enseignements dont les savoirs sont dits « contributifs » aux savoirs infirmiers (Champ des Sciences humaines, sociales et droit et champ des Sciences biologiques et médicales);
- Des unités d'enseignements de savoirs « constitutifs » des compétences infirmières (Champ des Sciences et techniques infirmières) ;
- Des unités d'intégration des savoirs ;
- Des unités de méthodes de travail dont l'anglais.

Cette formation nécessite une double collaboration avec l'université ayant une composante santé et les lieux d'exercice professionnel.

La collaboration avec l'université ayant une composante santé

Les Instituts de Formation aux métiers de la Santé d'Albi font partie du groupement de coopération sanitaire de la région Midi-Pyrénées. Ce dernier a passé une convention avec l'Université Paul Sabatier de Toulouse, pour les enseignements relevant des unités contributives.

Dans le cadre de cette organisation régionale, un binôme enseignant-universitaire et formateur permanent en IFSI élabore le projet de formation de chacune des unités contributives. Il assure la coordination régionale et le suivi de ces enseignements.

Certains enseignements universitaires sont assurés par visioconférences depuis l'université Paul Sabatier. L'équipe pédagogique privilégie l'enseignement magistral dit en présentiel avec des intervenants habilités par l'Université (médecins, pharmaciens, juristes...) pour dispenser des cours de niveau licence. Les travaux dirigés en lien avec ces unités d'enseignements sont majoritairement conçus et assurés par les formateurs.

Un respect mutuel des compétences de chacun contribue à une co-construction des enseignements de psychologie et de sociologie avec les enseignants chercheurs de l'Institut National Universitaire Jean-François Champollion d'Albi.

Dans notre volonté d'inscrire la formation infirmière dans un processus d'universitarisation, l'équipe pédagogique collabore aussi avec les enseignants universitaires chargés de l'enseignement de l'anglais.

Ce partenariat avec l'Institut National Universitaire Jean-François Champollion a été facilité par une implication des équipes pédagogiques respectives dans l'organisation d'une journée interprofessionnelle dès 2007. La poursuite de cet évènement annuel permet un rapprochement des différents étudiants en formation sanitaire, sociale et universitaire à Albi.

Un représentant des enseignants universitaires, pour notre institut, le doyen de la faculté de médecine, participe à la commission d'attribution des crédits.

Dans le cadre d'une approche par compétences, les contenus de ces unités contributives sont des ressources indispensables à la mise en œuvre d'une pratique professionnelle pertinente, dans un contexte donné. La conception des projets de formation des unités d'enseignements relie ces différents savoirs aux éléments des compétences professionnelles attendues, précisées par les critères et indicateurs d'évaluation de chacune d'elles.

La collaboration avec les lieux d'exercice professionnel

L'autre axe fort de la professionnalisation des étudiants correspond aux unités d'enseignements de savoirs « constitutifs » des compétences infirmières et aux unités d'intégration des savoirs. Ces unités d'intégration, centrées sur une ou deux compétences, sont le fil conducteur de chaque semestre. Elles visent une construction progressive des compétences par la mobilisation des connaissances du semestre en cours et/ou des précédents, dans l'étude de situations professionnelles. Elles permettent d'initier le futur professionnel à un travail de recherches personnelles, afin de convoquer des ressources probantes autres que les connaissances acquises et de répondre de manière adaptée à la situation professionnelle inédite rencontrée.

Dans une logique d'alternance intégrative, les situations professionnelles étudiées en travaux dirigés aux Instituts de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS) d'Albi sont issues d'une réalité de terrain.

Ces situations professionnelles sont de deux ordres :

- Des situations didactiques spécifiques à chaque unité d'enseignement et favorisant l'acquisition de nouveaux savoirs et savoir-faire contribuant à la construction de la compétence à laquelle l'unité d'enseignement est rattachée.
- Des situations d'intégration ou de réinvestissement des acquis en lien avec la (ou les) compétence(s) du semestre et proposant une diversité de familles de situations professionnelles (situations de vie, aiguës, chroniques, d'urgence, de fin de vie, d'encadrement...), de lieux d'exercice, de populations... L'équipe pédagogique prend en compte les problèmes de santé prévalents de la région Midi-Pyrénées pour choisir ces situations. Selon les semestres, elles sont exploitées au début ou vers la fin des enseignements;

Les situations d'intégration visent à donner du sens aux futurs apprentissages théoriques et/ou pratiques ; elles visent également à la construction des éléments des compétences dominantes et la mobilisation des contenus des semestres précédents.

Les situations professionnelles, issues de la réalité des terrains, sont proposées par l'équipe pédagogique ou rapportées de stage par les étudiants.

Dans le cadre de certaines unités d'enseignement, une collaboration entre formateurs et structures de soins permet l'organisation de temps d'apprentissages expérientiels sur des lieux d'exercice, hors temps de stage.

En voici trois exemples:

En semestre 2

Dans le cadre de la construction de la compétence 1 « Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier » et de l'unité d'enseignement 2.3 S2 « Santé, Maladie, Handicap, Accidents de la vie », les étudiants se rendent une demi-journée dans des structures médico-sociales accueillant des personnes atteintes de déficiences mentales ou intellectuelles. Ils rencontrent des professionnels (infirmière, ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, éducateur sportif, éducateur spécialisé, moniteur d'atelier...) et les personnes accueillies, pour un échange sur les situations de handicap, les représentations sociales, les notions de réhabilitation, de réinsertion sociale. Ce qui permet l'élaboration d'un questionnement professionnel. A l'issue de cette rencontre et des enseignements de cette unité, les étudiants rédigent en groupe un travail d'analyse de situations d'handicap en s'appuyant sur des recherches documentaires fiables. Ils présentent ensuite cette analyse à l'oral.

Plusieurs intentions pédagogiques sont visées dans ce projet, à savoir que les étudiants :

- Questionnent leur représentation sociale du handicap afin de s'inscrire dans un parcours de professionnalisation infirmière (travail préalable de recueil des représentations sociales);
- Réalisent des liens entre les concepts et les notions abordés lors des cours magistraux ;
- Développent une approche systémique de l'étude de la maladie et de la prise en charge interdisciplinaire;
- Identifient la place et le rôle de l'infirmière, des différents professionnels, la coopération entre soignants, et les réseaux de soins, les différents types de structures (Cours MDPH en amont);
- Explorent les notions de réhabilitation, réinsertion et rééducation en lien avec le projet de vie et de l'équipe médico-psycho-sociale par un questionnement sur les actions permettant d'accéder à une insertion professionnelle et sociale immédiate ou ultérieure;

- Repèrent les outils d'évaluation du handicap et/ou de la dépendance en lien avec l'évolution ou les modifications du projet de vie de la personne (vieillissement de la personne, perte d'un proche...);
- Identifient les concepts de qualité de vie, de bien-être en situation de travail c'est-àdire discerner l'importance de la valorisation, du renforcement positif, d'un projet de vie personnalisé.

En semestre 3

Dans le cadre du service sanitaire des étudiants (SSE), les étudiants réalisent, en groupes restreints, une étude de population avec identification des besoins en santé.

« Art. D. 4071-1.-Le service sanitaire contribue à la promotion de la santé, notamment à la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Il répond aux enjeux de santé publique de promotion des comportements favorables à la santé et contribue à la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé. Il permet la formation des futurs professionnels de santé et renforce leur sensibilisation à ces enjeux en assurant leur maîtrise des connaissances et compétences nécessaires. » Décret du 12 juin 2018 n°218-472 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé

Les objectifs du SSE

Arrêté du 12 juin 2018 n°218-472 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé

Art. 1

- « Initier les étudiants aux enjeux de la prévention primaire définie par l'Organisation mondiale de la santé comme l'ensemble des actes mis en œuvre dans l'objectif de réduire l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé par la diminution des causes et des facteurs de risque;
- Permettre la réalisation d'actions concrètes de prévention primaire participant à la politique de prévention et de lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé mise en place par la stratégie nationale de santé ;
- Favoriser l'inter professionnalité et l'interdisciplinarité lors des formations suivies et des actions réalisées;
- Intégrer la prévention dans les pratiques des professionnels de santé. »

Art. D. 4071-3.

« Les actions menées dans le cadre du service sanitaire privilégient les thématiques relevant d'enjeux prioritaires de prévention en santé, notamment l'alimentation, l'activité physique, les addictions, la santé sexuelle »

Les IFMS ont construit un partenariat, entre autres, avec l'institut de formation en massokinésithérapie de Rodez concernant le projet d'étude de population à partir de classes ciblées et de thèmes de santé publique prévalents : alcool, tabac, équilibre alimentaire, sexualité, sommeil, dangers d'internet, calendrier vaccinal

Ce projet concerne

- 130 étudiants en soins infirmiers en 2ème année ;
- 5 étudiants en formation masso-kinésithérapie en 2ème année;
- Les responsables des établissements d'inscription des étudiants ;
- Les responsables des établissements d'enseignement primaire, secondaire et supérieur;
- Les structures associatives : CRCDC-OC (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers- Région Occitanie),
- Le Médecin en charge de la coordination de dépistage des cancers et le Médecin du service d'addictologie tabacologie du Centre Hospitalier d'Albi
- Les administrations : Santé Publique France, INPES, CPAM...
- Les référents de proximité des structures d'accueil ;
- Les référents pédagogiques de l'établissement d'inscription de l'étudiant : les cadres de santé formateurs en soins infirmiers et de masso-kinésithérapie.

La méthodologie retenue se décline en plusieurs temps pédagogiques :

- Exploration du thème en lien avec les données épidémiologiques nationales et régionales (INPESS, ORSMIP, ARS, ...);
- Rencontre des professionnels des terrains pour identifier le contexte et définir la problématique ;
- Construction d'un outil d'enquête (questionnaire), ;
- Élaboration d'un pré test (réajustements de l'outil d'enquête avec validation des formateurs et des professionnels de terrain) ;
- Réalisation de l'enquête par le groupe restreint d'étudiants (5 à 6), en présentiel,

- Saisie et analyse des résultats ;
- Production écrite d'un document répondant aux normes bibliographiques et présentation orale en présence des professionnels.

L'intégration des outils en statistiques, épidémiologie et démographie permet à l'étudiant de les réutiliser tout au long de sa formation et, ainsi, d'être actif et réactif à la lecture des données dans le champ de la santé (élaboration de questionnaires, réalisation et utilisation d'un masque de saisie et analyse des résultats).

En semestre 6

Dans le cadre de la construction de la compétence 7 « Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle », de la compétence 8 « Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques » et des pratiques exigibles prioritaires, les étudiants en soins infirmiers réalisent, depuis deux ans, un audit interne centré sur la tenue du chariot d'urgence dans deux établissements de santé. Ils recherchent les données professionnelles probantes, élaborent des outils d'audit, auditionnent les services de soins, saisissent les données recueillies et les analysent pour proposer des axes d'amélioration. La mise en œuvre de cette séquence pédagogique nécessite une étroite collaboration avec les référents qualité et les cadres de santé des établissements. Au terme de l'audit, les données recueillies par les étudiants sont transmises aux référents qualité qui en font leur propre analyse dans le cadre de la démarche qualité de leur lieu d'exercice.

Plusieurs intentions pédagogiques sont visées dans ce projet :

- Sensibiliser les futurs infirmiers à la participation à un audit interne ;
- Appliquer la démarche scientifique dans une visée praxéologique et qualitative :
 - Modèle théorique retenu (recommandations professionnelles),
 - Choix et construction des outils d'audit,
 - Recueil et traitement des données,
 - Identification d'axes d'amélioration de la pratique,
 - Posture de l'auditeur/chercheur,
- Illustrer la complémentarité des compétences 7 et 8.

LES TRAVAUX PRATIQUES, LA SIMULATION EN SANTE : UNE STRATEGIE PEDAGOGIQUE

L'apprentissage des actes, activités, techniques de soins infirmiers et le travail autour de situations proposées est fondamental dans la construction des compétences professionnelles. Cet apprentissage repose sur des temps de stage qu'il nous semble important d'associer à des temps de travaux pratiques, de simulation en santé.

La simulation en santé

La simulation en santé est un outil pédagogique qui met en place une situation de travail « qui reproduit la situation professionnelle dans sa globalité, avec toutes ses dimensions, habiletés dans les gestes, répertoires de procédures, activités de diagnostic, activité de communication et de coopération ». (Pastré, P. Apprendre par la résolution de problèmes: le rôle de la simulation. In P. 2005)

Selon le rapport de l'HAS de 2012, « Le terme simulation en santé correspond à l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin, dans le but d'enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et de répéter des processus, des concepts médicaux ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels »

Le contexte et le cadre règlementaire

Le déploiement de cette méthode pédagogique bénéficie de plusieurs facteurs avec des enjeux divers. Tout d'abord, le contexte réglementaire en lien avec le référentiel de formation par l'Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier vient appuyer le développement de l'utilisation de la simulation comme méthode pédagogique innovante. En effet, la réingénierie de formation en soins infirmiers faisant suite aux accords de Bologne modifie le référentiel de formation qui s'appuie sur un référentiel d'activités, un référentiel de compétences et un référentiel de formation.

La prescription du référentiel de formation s'articule autour de la notion de situations de soins qui doivent conduire l'étudiant à l'acquisition progressive de compétences. Les unités d'intégration (UI) sont des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations de soins ou situations « cliniques ». Elles comportent des analyses de situations des mises en

situation simulées, des analyses des situations vécues en stage et des travaux de transposition à de nouvelles situations.

La Simulation en Santé permet :

- A l'étudiant de :

- Evoluer dans un environnement sans risque pour le patient. L'erreur est permise et l'étudiant peut analyser cette erreur sans conséquence directe sur un patient.
- Acquérir des habilités techniques,
- Etre acteur dans son processus d'apprentissage,
- Faire évoluer les pratiques professionnelles.

Aux formateurs de :

- Contrôler les variables de la situation apprenante afin de recréer des situations qui ne seront pas forcément abordées et travaillées par tous les étudiants et élèves lors des stages, ce qui participera à la construction des compétences dans le cadre de situations aussi bien fréquentes que rares,
- o Faciliter l'individualisation des apprentissages,
- Répondre au plus près des besoins de chaque étudiant,
- Favoriser l'interactivité entre pairs et avec le formateur,
- Susciter une posture réflexive de l'étudiant pendant et après la simulation,
- o Faire évoluer les pratiques professionnelles.

L'approche pédagogique en simulation

La simulation est un outil pédagogique qui fait appel aux théories de l'apprentissage telles que le béhaviorisme, le cognitivisme, le constructivisme et le socio constructivisme.

Elle s'appuie essentiellement sur deux théories de l'apprentissage : l'apprentissage expérientiel développé par KOLB et la pratique réflexive développée par SHÖN par le schéma suivant :

Le niveau de simulation augmente proportionnellement à la qualité de la fidélité avec l'environnement réel. Lorsque nous parlons de fidélité, il s'agit donc de la fidélité de la reproduction de l'environnement de soins réel.

Les méthodes de simulation utilisées répondent aux objectifs pédagogiques poursuivis.

LA FORMATION CLINIQUE

L'apprentissage de la réflexion, de l'analyse critique des pratiques professionnelles, de l'exercice du jugement clinique, va dans le sens de la prise de recul et de hauteur afin de mieux discerner la justesse des actions et des pratiques. Les notions de « praticien réflexif » et « d'implication » ou « d'engagement dans les soins » sont en parfaite adéquation avec la volonté de former des infirmiers qui agissent de manière autonome dans leur champ d'action, et soient capables d'argumenter leur pratique et de la faire évoluer en la confrontant aux données de la recherche.

Le parcours de stage

Nous inscrivons les stages dans une ingénierie pédagogique qui favorise la formation de futurs professionnels autonomes, responsables et réflexifs.

Le parcours de stage de chaque étudiant est individualisé et personnalisé tout en s'inscrivant dans les exigences règlementaires, c'est-à-dire :

1ère année: 15 semaines

- 5 semaines de stage /semestre 1 et 10 semaines de stage /semestre 2.

- 2^{ème} année: 20 semaines

- 10 semaines de stage /semestre 3 et 10 semaines de stage /semestre 4.

- 3^{ème} année: 25 semaines

- 10 semaines de stage /semestre 5 et 15 semaines de stage /semestre 6.

- Soit un total de 60 semaines de stages obligatoires sur la base de 35 heures par semaine.

Quatre types de stage au minimum sont prévus dans le parcours des étudiants :

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

- Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie : l'étudiant s'adresse à des personnes ou des groupes qui se trouvent dans des lieux de vie (domicile, travail, école...).

Déclinaison de la mise en œuvre de la politique de stage

Pour répondre à l'objectif de professionnalisation des étudiants, les stages ont tous une durée de 10 semaines, sauf le stage du semestre 1 comme nous le demande la règlementation.

Nous disposons de capacités d'accueil par unité de soins ou par structure. Elles sont réajustées chaque année, soit à la demande des responsables de l'encadrement, soit à la demande du coordonnateur pédagogique. Une réunion annuelle de concertation est organisée avec les Directeurs des soins des cinq plus importantes structures avec lesquelles nous collaborons, c'est-à-dire : le centre hospitalier d'Albi, le centre hospitalier Pierre Jamet, la clinique Toulouse Lautrec, le centre médico-chirurgical Claude Bernard et le centre hospitalier de Gaillac. La mise en stage est ainsi facilitée puisque nous connaissons le nombre de places disponibles par typologie.

Lors de cette réunion, nous réalisons un bilan général sur les stagiaires et les professionnels qui encadrent. Le vécu de stage, le comportement, les difficultés éventuelles d'apprentissage, les relations avec les tuteurs...

C'est aussi, lors de rencontres avec les maîtres de stage et tuteurs que nous avons créé des parcours de stage qui sont pérennisés, comme la néphrologie qui est « couplée » avec l'hémodialyse, comme les services de chirurgie, où les étudiants vont aussi au bloc opératoire assister aux interventions chirurgicales, ou encore, comme le service de soins ADMR du Gaillacois, avec lequel nous avons convenu que les étudiants pour un stage de 10 semaines, réaliseraient un mois au SSIAD, trois semaines avec un infirmier libéral, et trois semaines à l'accueil de jour de personnes qui présentent une maladie d'Alzheimer.

Le parcours de stage en première et deuxième année permet aux étudiants de réaliser des stages sur les quatre typologies. L'étudiant est ainsi confronté à des familles de situations qui génèrent des spécificités dans la prise en soin. Il va développer des capacités d'analyse des situations de soin rencontrées, pourra prendre des décisions dans son champ de compétence et mènera des interventions seules ou en équipe pluridisciplinaire. L'objectif étant, qu'au terme

de ses trois années de formation, il soit un professionnel qui réponde aux besoins en santé de la population.

Des situations prévalentes de soins par unité ont été déclinées conjointement avec le coordonnateur pédagogique, les formateurs référents de stage et les tuteurs et maitres de stage. Ces situations permettent à l'étudiant d'acquérir et/ou développer des savoirs théoriques, de les confronter aux savoir produits et agis en transférant leurs acquisitions d'une situation à une autre.

La variabilité des situations de travail permet à l'étudiant d'acquérir une expérience certaine et de confronter ses connaissances au savoir de l'action.

L'alternance intégrative est revisitée chaque année.

La mise en stage des étudiants de 3e année sur leurs trois derniers stages répond à leur besoin d'apprentissage et à leur projet professionnel.

Nous avons fait le choix que cette mise en stage soit notamment déterminée à partir des souhaits des étudiants de 3ème année. Nous demandons aux étudiants de 2 année, futurs étudiants de 3ème année, au vu de leur projet professionnel et de leur avancée dans l'acquisition des éléments de compétences et des actes et activités, de nous communiquer par écrit 3 vœux de stage argumentés. Nous nous engageons à en honorer au moins un sur les trois.

Les étudiants peuvent aussi faire le choix d'un stage à l'international de 7 semaines ou d'un stage en Europe dans le cadre ERASMUS de 12 semaines.

Dès la 2^{ème} année une information leur est donnée par le coordonnateur pédagogique, sur les exigences posées par l'équipe pédagogique pour envisager un départ à l'étranger. L'accord de l'équipe pédagogique est soumis notamment à un véritable projet que l'étudiant expose devant la commission des stages constituée de :

- Malika BENCHABANE, coordinatrice pédagogique ;
- Marie Dominique SPINA, cadre formatrice ;
- Laurence STEFFAN ROUSSILLON, cadre formatrice;
- Christophe PACIFIC, cadre formateur.

Pour le stage de projet professionnel, que nous avons déterminé comme étant le dernier de la formation, une affectation leur est proposée sur le panel de stages que nous possédons. S'ils obtiennent une place en dehors de notre secteur, ils sont réaffectés sur le stage qu'ils ont euxmêmes négocié, après avoir obtenu l'accord de l'équipe pédagogique.

Leur demande de mise en stage est souvent discutée et/ou voire orientée avec le formateur responsable de suivi pédagogique et/ou le coordonnateur pédagogique.

Chaque étudiant est placé sous la responsabilité d'un maître de stage, d'un tuteur de stage et de professionnels de proximité au quotidien.

Le tuteur évalue la progression des étudiants dans l'acquisition des compétences après avoir demandé l'avis des professionnels de proximité qui ont travaillé avec l'étudiant.

Il formalise cette progression sur le portfolio lors des entretiens avec l'étudiant en cours et à la fin du stage.

Les tuteurs de stage sont représentés à la Commission d'Attribution des Crédits (CAC).

Le formateur référent de stage, désigné par l'IFSI, est en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans l'unité de soins ou la structure. Il est en liaison régulière avec le tuteur de stage afin de suivre le parcours des étudiants et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser. Il a accès au lieu de stage et peut venir encadrer un étudiant sur sa propre demande, celle de l'étudiant, ou celle du tuteur de stage. Il organise et met en œuvre les séances d'enseignements cliniques pour tous les étudiants qui sont affectés dans les stages dont il est référent.

Il organise en lien avec l'équipe pédagogique, le tuteur et le maître de stage des regroupements permettant de réaliser des analyses de la pratique professionnelle (APP). Ces séances d'APP se réalisent à l'IFSI et sont animées par un tuteur de stage et deux formateurs.

Pour l'équipe pédagogique, l'ensemble de ce dispositif d'encadrement contribue à une coconstruction de la formation clinique de l'étudiant.

Le portfolio, qui permet à chaque étudiant de suivre son parcours de professionnalisation tout au long de la formation, est un support d'informations quantitatives, qualitatives et individuelles qui facilite cette co-construction.

Ce partenariat renforcé s'inscrit aussi dans l'attribution des ECTS liés au stage. En effet, le tuteur de stage évalue les acquisitions des éléments de compétences en situation, et l'acquisition des actes, activités et techniques de soins notifiées dans le portfolio. Le formateur responsable du suivi pédagogique de l'étudiant, à partir des éléments du portfolio, propose à la CAC, la validation ou pas du stage.

La préparation au stage

Avant chaque départ en stage, les formateurs référents d'année accompagnent les étudiants lors d'un temps de TD pour leur permettre d'élaborer leur projet d'apprentissage clinique. C'est aussi un temps d'écoute et d'échanges autour des interrogations des étudiants.

L'enseignement clinique

L'enseignement clinique des infirmiers s'effectue au cours de périodes de stages dans des milieux professionnels en lien avec la santé et les soins. Ces périodes alternent avec les périodes d'enseignement en institut de formation.

Selon la directive européenne 2005-36 :

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

L'enseignement clinique est une séquence pédagogique qui se déroule en situation de travail, c'est-à-dire sur une période et dans un lieu de stage, à partir d'une prise en charge de personne(s) présentant un problème de santé, dans un contexte de situation réelle et donc potentiellement évolutive. Il s'inscrit dans la dynamique de l'alternance intégrative.

La posture du formateur, en milieu clinique, a toujours été au cœur du questionnement de l'équipe pédagogique et cela, préalablement au référentiel de formation de 2009. Notre conviction a toujours été la nécessité de développer une posture réflexive chez les étudiants

en soins infirmiers et d'avoir un ancrage fort avec les professionnels qui accueillent les étudiants en stage. La complémentarité des professionnels dits de « terrain » et des formateurs est fondamentale et indispensable pour accompagner la professionnalisation de l'étudiant en soins infirmiers.

Notre pratique sur l'enseignement clinique s'est enrichie du travail mené depuis février 2012 par une commission de travail régionale, mise en place par le comité d'entente régional du CEFIEC, sur cette thématique. Cette réflexion a permis d'identifier la nécessité d'un partage de responsabilité entre institut et sites qualifiant, pour garantir la professionnalisation des apprenants. L'enseignement clinique offre un contour plus large que celui du raisonnement clinique et implique le positionnement de tous les intervenants.

Pendant les temps de stage l'étudiant se trouve confronté à la pratique soignante auprès des patients, il se forme en réalisant des activités et en les analysant au sein des équipes professionnelles. Les savoirs théoriques, techniques, organisationnels et relationnels utilisés dans les activités sont mis en évidence par les professionnels qui encadrent le stagiaire et par les formateurs dans les rencontres avant, pendant et après la mise en stage des étudiants.

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

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

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

L'enseignement clinique est pour nous un temps d'accompagnement individualisé de l'étudiant en soins infirmiers, assuré de préférence conjointement par le formateur et le praticien de terrain en stage pour favoriser le guestionnement en vue de développer la posture réflexive.

Ce temps d'apprentissage participe de la construction des compétences, à la stabilisation des acquis et au repérage des axes de progression par l'étudiant.

Grâce au partenariat renforcé et à son implication, l'étudiant développe les savoirs professionnels, construit progressivement ses compétences, s'entraine à la réflexion et à l'analyse de sa pratique, et mesure sa progression en situation.

Le rôle du formateur dans la formation clinique

Le formateur favorise le développement de la posture réflexive. Il apprécie l'intégration et l'utilisation appropriée des acquisitions théoriques et méthodologiques en situation clinique en lien avec le parcours et le niveau de l'étudiant.

Il est le garant de la mobilisation des savoirs de référence en lien avec les bonnes pratiques.

Il partage avec les praticiens de terrain, l'obligation d'apprécier puis de garantir l'acquisition et la restitution adaptée des savoirs de référence.

Il est aussi garant de l'adéquation des actions engagées relatives aux bonnes pratiques.

Il est l'évaluateur de la progression de l'étudiant et de la capacité de l'étudiant à transférer des savoirs. Il évalue la capacité de celui-ci à mobiliser et à combiner les acquis nécessaires à la construction des compétences requises.

A ce titre, il apprécie l'intérêt d'un renforcement de telles ou telles séquences formatives.

Les modalités de l'enseignement clinique

L'équipe pédagogique a fait le choix que, sur chaque période de stage, les étudiants bénéficient à minima d'une séance d'enseignement clinique, réalisée par le formateur référent de stage. Le tuteur de stage participe, quand cela lui est possible.

Chaque séance d'enseignement clinique fait l'objet d'une synthèse orale effectuée par l'étudiant au tuteur ou au professionnel de proximité en présence du formateur référent de stage.

Un compte-rendu écrit est réalisé en fin d'enseignement par le formateur référent à partir de l'auto-évaluation de l'étudiant.

Ce document est signé par les acteurs concernés. Il est porté au dossier de suivi individuel de chaque étudiant.

Son contenu est repris en suivi pédagogique avec le formateur responsable du suivi de l'étudiant pour travailler sur la distanciation et l'analyse des situations professionnelles.

L'analyse de pratiques professionnelles

L'analyse de pratiques professionnelles se fonde sur des théories et sur des paradigmes complémentaires :

- Le constructivisme : le sujet construit lui-même son savoir, ses schèmes, ses réalités à partir d'un "déjà là" ;
- Le socio constructivisme : le sujet se forme avec/contre les autres ;
- La multiréférentialité : toute activité de soin est constituée d'objets (théoriques et pratiques) pluriels et souvent hétérogènes entre eux ;
- L'interactionnisme ou la systémique : les personnes, les choses, les phénomènes, les groupes agissent entre eux ;
- L'approche compréhensive : en référence à l'épistémologie des méthodes qualitatives ;
 cette approche est caractérisée par la complexité, la recherche de sens, la prise en compte des intentions, des motivations, des attentes, des raisonnements, des croyances, des valeurs des acteurs ;
- S'entraîner, se former à l'analyse de pratiques professionnelles invite le futur professionnel de santé à réfléchir sur ses actions, sa posture, ses relations à l'autre et son rapport aux institutions ;
- Les séquences d'analyse de pratiques professionnelles, en groupe, sont des temps de formation clinique qui ont pour objectifs de permettre :
- À l'apprenant impliqué dans la situation exposée de :

- Donner plus d'intelligibilité, de lisibilité à la situation qui le questionne, sans pour autant lui apporter des réponses ni des conseils,
- o Construire des "contre-schèmes de vigilance et d'anticipation »,
- Aux apprenants non impliqués dans la situation exposée de :
 - Analyser la situation,
 - Mieux appréhender des situations analogues vécues personnellement,
 - Se préparer à des situations semblables à venir.
- À tous les apprenants de :
 - o Comprendre par homomorphisme d'autres situations,
 - o Construire une méta-compétence : le "savoir analyser" sa pratique.

Pour être constructives, les séquences d'analyse de pratiques professionnelles en groupe requièrent des conditions premières :

- Un respect de l'Autre et de sa parole,
- La confidentialité des échanges dans le groupe : "ce qui est dit ici n'en sort pas",
- La liberté d'expression dans le cadre adopté,
- Le respect du fonctionnement, du rituel,
- Une gestion rigoureuse du temps,
- L'assiduité du groupe sur une période choisie ;
- La régularité des réunions (rythme et alternance).

Chaque situation exposée est analysée, dans la mesure du possible, au travers de plusieurs approches :

- La dimension institutionnelle (le cadre officiel, les statuts et rôles, les lois et règles...),
- La dimension sociologique (le cadre de vie et de travail, position dans le groupe et la société, phénomènes de groupe...),
- La dimension psychologique;
- La dimension psychanalytique;
- La dimension axiologique;
- La dimension téléologique (les finalités de l'action) ;

- La dimension pédagogique/andragogique (la didactique, la praxéologie, les techniques, le matérialisme...);
- La dimension théorique (les théories sous-jacentes en œuvre).

Cette approche multi-référentielle de la situation permet, notamment aux apprenants, de mobiliser les savoirs abordés dans la formation.

Dès le semestre 1, les séquences sont animées par un formateur et un tuteur de stage et repose sur le GAPP (Groupe d'Analyse de Pratiques Professionnelles). Une séance est proposée pour chaque stage, de 1ère, 2ème et 3ème année.

Un formateur veille au respect du cadre de la séquence (étapes de la technique d'analyse, rappel du cadre, distribution de la parole...) et est attentif à l'état émotionnel de l'étudiant dont le groupe a retenu la situation.

Le co animateur, en collaboration avec le tuteur de stage, veille à ce que l'analyse de la situation s'inscrive dans une approche multi-référentielle. Il en consigne et classe les différentes dimensions.

En début de séance, chaque étudiant réfléchit à la situation qu'il souhaite soumettre au groupe et lui donne un titre ; un vote à main levée détermine la ou les 2 situations qui seront analysées par le groupe durant la séance.

L'étudiant dont la situation est retenue, expose ensuite la situation oralement.

Le groupe écoute sans l'interrompre. Puis il pose des questions visant à une meilleure compréhension de la situation en essayant d'explorer les différentes dimensions citées plus haut. L'étudiant qui expose la situation s'autorise à ne pas répondre à une question s'il la juge trop « impliquante ».

Vient ensuite la phase d'énonciation d'hypothèses de compréhension dont la formulation est dépersonnalisée afin de marquer une distanciation avec l'étudiant qui a vécu la situation.

Puis la parole est redonnée à ce dernier.

L'analyse de la situation est clôturée par une synthèse des champs de référence qui ont été explorés.

La régulation de stage

L'équipe pédagogique désigne par ce vocable un temps de formation clinique, organisé à l'institut, lors du dernier jour de stage. Consciente du travail émotionnel que suscite, chez l'apprenant en stage, l'intégration dans une équipe de soins constituée, l'identification de son futur rôle et la confrontation à la souffrance, au corps des personnes soignées et à la finitude de l'être humain, l'équipe pédagogique considère qu'il est indispensable d'instituer un groupe de parole.

Ce temps est positionné sur le principe du volontariat excepté au semestre 1 pour informer les étudiants de la teneur de ces temps de régulation.

Afin de faciliter la parole des apprenants, les séquences sont organisées en groupes restreints et animées par des psychologues expérimentés dans la régulation de groupes en formation.

LE SUIVI PEDAGOGIQUE

Un responsable de suivi pédagogique est nommé pour chaque étudiant, pour la période des 3 années, dès son entrée en formation. A chaque retour de stage, il :

- Prend connaissance des indications apportées sur le portfolio et sur les feuilles d'évaluation ;
- S'informe, si nécessaire, du déroulement et des faits marquants du stage auprès du cadre formateur référent de stage ;
- Fait le bilan des acquisitions avec l'étudiant ;
- Conseille l'étudiant et le guide pour la suite de son parcours de stage au vu des éléments contenus dans le portfolio (il peut être amené à réfléchir à la modification du parcours de stage avec le coordonnateur pédagogique);
- Présente chaque semestre, excepté le dernier, le bilan semestriel de l'étudiant à la commission d'attribution des crédits européens ;

Le suivi pédagogique est un temps de formation qui permet de :

- Développer la posture réflexive de l'étudiant ;
- Favoriser la « réflexion sur l'action » ;
- Mesurer la progression de l'étudiant dans la construction et l'acquisition des compétences au regard du référentiel ;
- Accompagner l'étudiant dans la construction des compétences.

Pour répondre à ces objectifs, il existe deux types de suivis :

- Le suivi pédagogique individuel
 - Le suivi pédagogique individuel formalisé après le stage,
 - o Le suivi pédagogique individuel à la demande de l'étudiant et/ou du formateur,
- Le suivi pédagogique collectif

Le suivi pédagogique individuel formalisé après le stage

Ce temps de suivi pédagogique consiste notamment à :

- Prendre connaissance et échanger avec l'étudiant sur les 2 A.P.P du portfolio ;
- Consulter et contrôler les feuilles de stage (absences, récupérations, tampons...);
- Prendre connaissance des appréciations formulées par les professionnels;
- Réaliser un bilan des acquisitions avec l'étudiant (éléments de compétences, actes, activités...) ;
- Analyser les résultats théoriques validés par la CAC du semestre précédent ;
- Accompagner l'étudiant dans la formulation des objectifs de son prochain stage (axes de progression).

L'EVALUATION

Nous nous inscrivons dans le système d'évaluation prescrit par le référentiel de formation infirmier de 2009 modifié. Nous allons ci-dessous exposer l'organisation des temps d'évaluation, leurs modalités et les niveaux d'exigences attendus.

L'évaluation des enseignements théoriques

Notre réflexion pédagogique tient compte des dates d'évaluations régionales pour les unités contributives.

L'organisation des temps d'évaluation

Certaines évaluations sont effectuées en groupes restreints d'étudiants, d'autres en individuel. Les conditions et les modalités d'évaluation sont dictées par les exigences réglementaires.

« La validation de plusieurs unités d'enseignement peut être organisée lors d'une même épreuve, les notes correspondant à chaque unité d'enseignement sont alors identifiables. »

Les évaluations, réalisée en groupe restreint permettent de travailler sur une situation clinique prévalente, en mobilisant notamment les savoirs en lien avec les éléments de la compétence concernée.

La programmation des évaluations est communiquée aux étudiants dès le début de l'année universitaire.

Les différentes formes d'évaluation théoriques

Pour les unités d'enseignement de savoirs dits « contributifs » aux savoirs infirmiers les modalités d'évaluation (QROC, QCM...) sont communiquées aux étudiants lors de la présentation de chaque unité d'enseignement.

La plupart des évaluations de ces unités d'enseignement reposent sur la restitution de connaissances individuelles. Les deux formateurs responsables de chaque unité d'enseignement contributive participent aux réunions régionales d'élaboration des sujets d'évaluation

Les copies sont corrigées par les chargés de cours, et/ou des universitaires pour les unités d'enseignement contributives. L'énoncé des sujets d'évaluation permet aux étudiants de prendre connaissance des points attribués à chaque question.

Les évaluations des unités d'enseignement dites « constitutives » sont organisées selon les modalités prescrites par le référentiel de formation. Ces évaluations reposent sur la production d'une analyse d'une situation professionnelle ou sur un acte réalisé en situation simulée.

Les critères d'évaluation indiqués par le référentiel de formation sont déclinés en indicateurs pour une harmonisation de la correction réalisée par plusieurs formateurs. Pour les évaluations en situation simulée, certains indicateurs constituent un seuil minimum requis correspondant à la sécurité des patients et entraîne une non-validation s'ils ne sont pas présents lors de la prestation de l'étudiant.

Les étudiants sont informés du déroulement des épreuves d'évaluation, des critères d'évaluation et des indicateurs ainsi que de la répartition des points et de l'existence de seuils minimums requis, le cas échéant.

L'évaluation des unités d'intégration est organisée en groupes restreints d'étudiants. Les formateurs élaborent le sujet à partir de situations professionnelles issues d'un service de soins.

Les modalités d'évaluation prescrites par le référentiel sont traduites par les formateurs en activités infirmières (élaboration d'un projet d'accompagnement d'une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens, transmission orale des informations nécessaires à la continuité des soins à partir de la macro cible d'entrée et des faits marquants...)

L'évaluation de la formation clinique

La formation clinique est évaluée au travers de la présence en stage et de la mise en œuvre et de l'acquisition d'éléments de compétences requises dans les situations professionnelles rencontrées et analysées.

Elle repose sur les éléments d'acquisitions transcrits par le tuteur dans le portfolio de l'étudiant ainsi que sur les analyses de pratiques consignées par l'étudiant dans son portfolio. Un bilan des acquisitions est réalisé par le tuteur à mi- stage. Au terme du stage, le tuteur rédige une appréciation littérale qui rend compte des apprentissages de l'étudiant et des points qu'il doit améliorer sur une feuille de bilan de stage. Les jours d'absence sont aussi indiqués sur cette feuille par le tuteur ou le maître de stage.

En fin de stage et/ou de semestre, un rendez-vous de suivi pédagogique individuel est organisé par le référent de suivi pédagogique de l'étudiant. Cet entretien permet notamment au formateur de prendre connaissance des éléments inscrits dans le portfolio de l'étudiant, de les faire expliciter par l'étudiant, d'évaluer la progression des acquisitions au regard des stages précédents afin de proposer une validation ou une non-validation du stage lors de la commission d'attribution des crédits. Le formateur informe l'étudiant de la proposition qu'il fera et l'argumente.

Seule la commission d'attribution des crédits est habilitée à statuer sur la validation ou la nonvalidation du stage.

La communication des résultats aux évaluations

A l'issue de la commission d'attribution des crédits, les résultats sont affichés.

Une copie de la fiche récapitulative des ECTS obtenus est remise à chaque étudiant contre émargement.

Les étudiants qui ne valident pas une unité d'enseignement peuvent consulter leur copie et/ou le guide d'évaluation, après affichage des résultats. Les formateurs référents de l'unité d'enseignement peuvent être amenés, à cette occasion, à organiser un temps de régulation à partir des difficultés rencontrées par les étudiants lors de l'évaluation de l'unité d'enseignement.

Le stage de rattrapage est réalisé sur la même typologie que le stage non validé.

La durée des stages de rattrapage prend en compte la durée du stage à rattraper ainsi que les raisons qui ont amené à la non-validation en gardant une visée pédagogique.

Si le stage est:

- Non validé pour absence supérieure à 20% du temps de stage, le stage de rattrapage sera d'une durée équivalente à celle de l'absence ;
- Non validé pour insuffisance de mise en œuvre et d'acquisition des éléments de compétence requises dans les situations rencontrées et analysées, le stage de rattrapage aura une durée différente pour chaque étudiant. Une analyse est effectuée au cas par cas.

Les stages de rattrapage sont organisés durant les vacances d'été et sur la même année universitaire. Un entretien individuel de suivi pédagogique est organisé au terme du stage de rattrapage en vue d'en proposer la validation ou pas lors de la commission d'attribution des crédits de rattrapage.





INGENIERIE PEDAGOGIQUE

POUR LA PERIODE 2021-2026

INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANT

ALBI





LE DISPOSITIF DE FORMATION VISANT LA PROFESSIONNALISATION AIDE-SOIGNANTE

L'arrêté de formation du 22 octobre 2005 est décliné sous forme modulaire ; sa construction découle de l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif à la VAE AS. Cette formation est déclinée sur la base des 8 compétences aides-soignantes. La programmation de la formation est volontairement commune pour les cursus complets et partiels. Sur dérogation de l'ARS, la rentrée en formation s'effectue la première semaine du mois de janvier pour une présentation des élèves au jury plénier du D.E.A.S. en décembre. Conformément à la réglementation, le dispositif comprend 17 semaines d'enseignement en institut et 24 semaines d'enseignement en stage clinique.

IA FORMATION

L'organisation

La formation est organisée en 8 modules répartis sur les dix mois de la formation. Elle suit la construction des compétences et de nouvelles connaissances acquises en stage. Cette construction pédagogique constitue un des éléments de l'alternance intégrative.

Les 17 semaines d'enseignement en Institut sont réparties en 6 séquences couvrant la période de janvier à octobre, chaque séquence comportant un nombre de semaines différent.

Les axes forts

L'équipe pédagogique a fait le choix de combiner les nouvelles connaissances avec la construction des compétences à travers la déclinaison de plusieurs axes importants :

Les séances en lien avec le module 4 – Ergonomie – sont essentiellement déclinées sous la forme d'ateliers pratiques en petits nombres. Chaque atelier est animé soit par un formateur ayant une expertise en ce domaine, soit par des professionnels formés en manutention avec démonstration et explications. L'objectif, outre l'acquisition de nouvelles gestuelles, est avant tout de permettre aux élèves d'analyser les différentes situations proposées par les formateurs et intervenants. Ces situations sont mises en scène par les

- élèves eux-mêmes en simulation (jeux de rôle ...) Il s'agit bien là de décliner la triade : comprendre, agir et transférer.
- L'organisation des travaux pratiques est déclinée en groupes restreints, majoritairement sur le modèle de la simulation. Plusieurs situations de soins sont travaillées au cours d'une même demi-journée. Dans le cadre des modules 1 et 3, les scénarii proposés font essentiellement référence à de la Moyenne-Fidélité. Chaque scénario comporte trois étapes : briefing, situation simulée et debriefing.

Lors du debriefing il est important de mettre l'accent sur le repérage des points positifs et des axes d'améliorations au regard des recommandations des bonnes pratiques, puis faire le lien avec les compétences.

- Les travaux dirigés sont élaborés au regard de situations cliniques prévalentes issues du terrain et en lien avec la compétence liée au module ; ils ont pour finalité la mise en lien des savoirs théoriques et pratiques contextualisés ;
- Des régulations sont proposées trois fois par an avec un psychologue;
- Un livret de suivi pédagogique permet à l'élève de s'auto évaluer et de mesurer sa progression.

LA FORMATION CLINIQUE

L'organisation

Pour les élèves en cursus complet, les six stages de 140 heures chacun sont programmés de façon échelonnée au cours de l'année de formation. Chaque élève se voit attribuer, dès le début de l'année, un parcours personnalisé des cinq premiers stages. Ce parcours est élaboré par l'équipe pédagogique, prenant en compte plusieurs critères :

- L'expérience professionnelle dans le milieu sanitaire, médico-social et / ou social ;
- Le lieu d'habitation et le moyen de locomotion.

L'affectation des stages répond aux exigences réglementaires. Elle vise la professionnalisation de l'élève.

Le dernier stage, dit « stage en structure optionnelle », est laissé au choix de l'élève au regard de son projet professionnel. Ce stage peut s'effectuer sur le territoire national. En fonction des capacités d'accueil, des structures et de la pertinence du projet professionnel l'affectation définitive est placée sous la seule responsabilité du Directeur.

Les élèves en situation de rattrapage de la MSP 3 ou qui justifient d'un enseignement clinique rapproché resteront en proximité.

Pour les élèves en cursus partiel, les « revalidants » et « fins de formation », un parcours individualisé leur est attribué selon les mêmes critères. Chaque affectation est décidée en fonction de la compétence à valider (exemples : affectation en EHPAD pour la compétence 1, en chirurgie ou médecine pour les compétences 2 et 3...).

Les relations avec les structures accueillant des élèves AS en stage

Nous avons établi un véritable partenariat avec les structures sanitaires et médico-sociales accueillant des élèves AS, pour favoriser l'alternance intégrative. Pour ce faire, chaque formateur est référent de plusieurs unités de soins en référence à la politique des sites qualifiant et professionnalisant.

Préparation au stage

Un livret de stage a été élaboré sur le modèle du portfolio des étudiants en soins infirmiers. Cet outil appartient à l'élève et lui permet :

- o D'évaluer sa progression pédagogique en formation clinique ;
- o De se situer dans la construction de ses compétences ;
- o De favoriser l'analyse de sa pratique conduisant à sa professionnalisation.

Les préparations en stage se réalisent en information collective.

Pour le 1er stage :

- Le livret de stage est présenté.
- La formulation des objectifs de stage est enseignée. Par la suite, l'élève les remet au formateur référent de stage qui lui fait un retour avant le départ en stage.
- Explication du rôle de l'enseignement clinique.

Pour les autres stages, les formateurs précisent des informations concernant l'enseignement clinique ou la mise en situation professionnelle (MSP).

Bilans de stage

À partir du livret de stage, l'élève réalise son auto évaluation de ses acquisitions (actes, activités et techniques de soins réalisés, compétences) avant d'effectuer le bilan avec le tuteur. Après le stage, il présentera ce livret à son formateur référent lors des suivis pédagogiques.

L'enseignement clinique

C'est un temps d'accompagnement individualisé de l'élève assuré par le formateur pour favoriser le questionnement et la posture réflexive. Ce temps d'apprentissage participe à la construction des compétences et au repérage des axes de progression par l'élève.

Il s'agit d'une séquence pédagogique qui se déroule dans un lieu de stage, à partir d'une situation réelle de travail, potentiellement évolutive. Les objectifs sont d'accompagner l'élève dans :

- Le retour sur sa pratique par le questionnement, la réflexion et l'analyse de la situation de travail pour donner du sens aux actions réalisées ;
- La mise en lien des différents savoirs et éléments de compétences ;
- L'identification de ses ressources et de ses axes d'amélioration.

Les éléments des 8 compétences du référentiel de formation des aides-soignants sont abordés grâce à l'analyse de l'action réalisée. Cet enseignement se déroule lors des stages 1, 2 et 4. L'élève est amené de par cette réflexion sur la situation à identifier ses ressources et axes de progression. Un document identique synthétise et formalise ce temps d'accompagnement.

L'analyse des pratiques professionnelles

L'objectif vise la réflexion sur ses actions, sa posture, ses relations à l'autre et son rapport aux institutions.

Chaque séance comprend l'énoncé des principes à respecter, les explications du rôle de chaque acteur et du déroulement de la séance : exposé de la situation retenue, phase des questions, phase d'émission d'hypothèses et synthèse. L'analyse doit aborder la situation selon une approche multi-référentielle, ce qui permet notamment aux apprenants de mobiliser les savoirs

abordés dans la formation et de ne pas rester centrés sur une seule interprétation de la situation vécue.

Ces séances s'effectuent en petits groupes. Elles sont animées par un formateur et un professionnel de terrain. Le formateur est un accompagnateur réflexif : il suscite la réflexion et est garant de l'absence d'émissions de solutions, de conseils.

Ces séances s'appuient sur une des situations présentées par chaque élève du groupe sous la forme d'un titre. Ces situations ont été ramenées par les apprenants de leur lieu de stage. Après sélection d'une situation par le groupe sur le principe du vote à main levée, l'élève décrit la situation qu'il a vécue et exprime en quoi elle l'a interpellé. Les membres du groupe lui posent alors des questions pour éclairer cette situation, l'exposant se réservant le droit de ne pas répondre selon la nature de la question. L'animateur veille au respect du cadre et à la multi-référentialité.

Ensuite, les membres du groupe émettent des hypothèses de compréhension. La parole est rendue à l'exposant pour lui permettre de verbaliser son vécu de l'analyse.

La régulation de stage avec les psychologues

Il s'agit d'un lieu où l'élève peut faire part de son vécu en stage. Cette régulation est un temps de stage et a lieu à la fin du stage. Elle se fait en groupe restreint avec un psychologue. L'élève peut aborder tout type situations rencontrées en stage. Ce temps de parole permet de prendre de la distance par rapport à des situations vécues.

LE SUIVI PEDAGOGIQUE

Afin d'assurer le suivi de la progression des élèves, un bilan initial est réalisé de façon collective dès le début de la formation. L'objectif est que l'élève repère :

- Sa représentation de la fonction aide-soignante ;
- Ses acquis personnels et/ou professionnels en début de formation ;
- Ses difficultés éventuelles pouvant être rencontrées durant l'année ;
- Ses moyens pouvant être mis en œuvre pour faire face à ces difficultés ;
- Ses attentes de la formation

- Les perspectives professionnelles.

Ce suivi pédagogique vise à repérer les ressources et les vulnérabilités de l'élève.

Ce bilan constitue le point de départ du cheminement de l'élève en formation. Il est formalisé sur un support écrit intitulé, « Guide du suivi pédagogique ».

Durant l'année de formation, ce travail permettra à l'élève de mesurer les effets de la formation sur son positionnement professionnel et sa progression dans la construction des compétences et de son identité professionnelle.

Conformément à la réglementation en vigueur, un suivi pédagogique personnalisé est instauré. A ce titre, chaque formateur est référent d'un groupe d'élèves dont il assure le suivi pédagogique individualisé tout le long de l'année de formation.

Deux entretiens sont formalisés en cours et en fin d'année.

L'élève prépare ce suivi à partir d'un guide du suivi pédagogique et de son livret de stage. Ainsi, cela permet à l'élève de se situer dans la formation et d'évaluer sa progression.

En parallèle, des suivis pédagogiques individuels peuvent être réalisés à la demande de l'élève et / ou du formateur.

Le dernier jour de cours, un bilan collectif de fin de formation permet à l'élève d'exprimer le vécu de la formation en termes de points forts et de points à améliorer, le vécu de l'alternance et la façon dont il se situe en tant que futur professionnel.

L'EVALUATION

Le système d'évaluation mis en œuvre est conforme au référentiel de formation en vigueur. Il comprend l'évaluation de l'enseignement théorique, c'est-à-dire des 8 modules, et l'évaluation de la formation clinique, c'est-à-dire des 8 compétences, le tout permettant la validation des 8 unités de formation pour les cursus complets.

L'évaluation de l'enseignement théorique

Dès le premier jour de formation, la programmation et les modalités de l'ensemble des évaluations des modules sont communiquées aux élèves. Ce dispositif de transparence doit permettre aux apprenants d'organiser leur travail personnel. Sur cette programmation

apparaissent également les dates et horaires de communication des résultats de première session, de correction de ces épreuves et des épreuves de rattrapage.

Les épreuves écrites

MODULE 1

« Accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne » : en plus d'une série de questions sous forme de QROC et de QCM, le cas clinique mobilise des capacités d'analyse de situations d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne. Il ne s'agit en aucun cas de reproduire une participation de l'aide-soignant à la démarche de soins évaluée dans la mise en situation professionnelle.

MODULES 2

« L'état clinique d'une personne » et 6 « Hygiène des locaux hospitaliers » : l'épreuve consiste en une série de questions sous forme de QROC et de QCM. Les questions faisant référence à de la pratique, de l'analyse et de la réflexion sont pondérées de façon plus importantes que les questions portant uniquement sur la restitution de connaissances.

MODULE 5

« Relation – Communication » : la formalisation d'un document écrit d'une situation relationnelle vécue en stage doit permettre à l'élève d'analyser cette situation au regard des éléments théoriques, règlementaires et de la compétence 5. Ce travail est évalué par le formateur de l'IFAS qui sera membre du jury lors de l'argumentation orale de ce travail. Une guidance semi-collective lors de l'élaboration de ce travail a pour but d'orienter l'élève dans le choix d'une situation pertinente. Cette séance, en petits groupes, animée par un formateur, favorise les échanges entre apprenants et joue le rôle de « commission de recevabilité » de la situation de soutien psychologique restant à analyser de façon individuelle.

MODULE 7

« Transmission des informations » : il s'agit d'une épreuve écrite organisée en institut. Elle repose essentiellement sur l'analyse de documents extraits de dossiers de soins et relatifs à la prise en soins de plusieurs personnes. Elle est construite en respectant l'énoncé de la

compétence en lien : rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins.

MODULE 8

« Organisation du travail » : elle se décompose en 2 parties, une portant sur la connaissance des limites du champ de compétences de l'aide-soignant qui est pondérée de façon plus importante et un cas concret amenant l'élève à organiser son travail sur un outil de planification. Il nous paraît essentiel que le futur professionnel connaisse et respecte son champ d'intervention en collaboration et sous la responsabilité de l'IDE.

L'ensemble de ces épreuves est élaboré par l'équipe pédagogique et bénéficie d'une double correction de façon anonyme.

Les mises en situation professionnelle

Le guide d'évaluation, élaboré en CEFIEC, est utilisé pour les deux MSP 1 et 3. La MSP du module 1 est réalisée au cours du troisième stage pour les cursus complets, c'est-à-dire après deux enseignements cliniques, permettant ainsi à l'apprenant d'acquérir et de développer des connaissances et de les mettre en lien autour de situations d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne rencontrées en stage. Dans ce même objectif, décliné autour de situations de soins, la MSP du module 3 est réalisée au cours du cinquième stage pour les cursus complets et au cours du deuxième stage de la compétence 3 pour les cursus partiels.

L'épreuve pratique du module 4

Cette épreuve se déroule en salle de TP ou sur site disposant d'une grande salle. L'objectif est de mettre l'élève dans un contexte permettant de se rapprocher d'un environnement de travail à partir des vignettes cliniques. Le temps de l'évaluation est compris entre 20 et 30 minutes, avec argumentation par l'élève des matériels et techniques utilisés comprise. Le rôle de la personne à mobiliser sera effectué par un formateur ou un professionnel. Cette épreuve, face à un jury composé de deux formateurs, se décompose donc en deux temps :

- La réalisation d'un acte de manutention auprès d'une personne,
- L'auto-évaluation de cet acte par l'apprenant au regard des éléments théoriques du module 4 et des éléments de la compétence concernée.

L'épreuve orale du module 5

L'argumentation individuelle du travail écrit est évaluée par un jury composé d'un formateur de l'IFAS et d'un formateur IFSI. L'accent est mis sur la posture du futur professionnel et l'enrichissement apporté par ce travail.

L'évaluation de la formation clinique

L'évaluation des 8 compétences en stage est réalisée par les professionnels de terrain qui encadrent l'élève sous la responsabilité d'une IDE ou du cadre du service. Elle porte sur des faits observés dans le cadre d'une relation professionnelle et doit prendre en compte la progression de l'élève au cours du stage après réalisation d'un bilan initial avec présentation des objectifs et d'un bilan de mi- stage.

La communication des résultats

Pour les sessions 1, la communication des résultats des évaluations des modules, se fait par voie d'affichage et mise en ligne sur la plateforme pédagogique après validation par le Directeur de l'Institut au fur et à mesure de la formation.

A l'issue des résultats, une correction est proposée à l'ensemble des élèves. Leurs copies leurs sont distribuées, les formateurs référents des modules commentent les attendues de l'évaluation, ils accompagnent l'élève à repérer axes d'améliorations.

Pour les évaluations comportant des grilles d'évaluation, l'élève prend rendez-vous avec l'un de formateur afin d'identifier les points forts et les axes d'amélioration pour la session 2.

Pour les sessions de rattrapage, le résultat n'est communiqué qu'après la tenue du jury plénier du DEAS, sur décision de la DRJSCS de Midi-Pyrénées.





INGENIERIE PEDAGOGIQUE

POUR LA PERIODE 2021-2026

FORMATION CONTINUE

ALBI





FORMATION CONTINUE INCLUANT LA FORMATION D'ADAPTATION A L'EMPLOI

Plusieurs formations continues ont été initiées, mises en œuvre et développées par l'équipe pédagogique. Ces formations sont disponibles sur site internet des IFMS d'ALBI.

Encadrement, tutorat des élèves aides-soignants et réactualisation des pratiques professionnelles aides-soignantes

Initialement conçue en 2008 pour les aides-soignants formés) avant 2005, cette formation de 21 heures s'oriente sur l'encadrement et le tutorat.

- Clarifier l'étendue du champ de compétence et de responsabilité de l'aide-soignant(e) ;
- Auto-évaluer, analyser et réajuster ses pratiques professionnelles dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins, de son travail en collaboration avec l'infirmière et de l'encadrement des stagiaires ou des nouveaux collègues;
- Réactualiser et/ou acquérir des savoirs théoriques et pratiques ;
- Identifier les modalités de réinvestissement des acquis de la formation dans la pratique quotidienne.

Cette formation est programmée deux fois par an. Il s'agit avant tout de créer un lieu d'échanges entre divers professionnels exerçant dans différents types de structures, afin de confronter les pratiques et de susciter des groupes d'analyse. Des thématiques, prédéfinies par l'équipe, sont abordées à chaque session et une journée à distance permet aux formateurs d'adapter les contenus afin de répondre aux demandes émanant du groupe de participants.

Assistant de soins en gérontologie

Initialement conçue en 2011 en partenariat avec ARSEAA Institut Saint-Simon site d'Albi, cette formation de 140 heures s'inscrit dans le cadre du 1^{er} plan Alzheimer 2008-2012. Elle est ouverte aux AS et AES (AMP) en situation d'emploi auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. L'objectif principal est de construire les cinq compétences en lien avec la qualification d'Assistant de Soins en Gérontologie par l'appropriation de différents outils et capacités :

- Analyser la situation;

- Mettre en œuvre des actes adaptés au contexte (environnement humain et matériel) ;
- Evaluation et réajustement de cette mise en œuvre.

Déclinée sur la base d'un référentiel de compétences, cette formation tient compte des projets des participants. Les formateurs suivent la progression pédagogique des professionnels à travers l'élaboration d'un Travail Individuel de Formation, dans le cadre d'un Projet Individuel de Formation. Ce travail porte sur le développement d'un savoir, d'un savoir-faire mais aussi d'un comportement dans le cadre d'une activité en équipe pluri-professionnelle et en réseau. Il permet ainsi d'évaluer la construction de nouvelles compétences. Les spécificités de la formation proposée par les deux Instituts sont de permettre à chaque professionnel de participer à différents groupes d'analyse de pratiques à thèmes et d'effectuer deux journées d'observation dans des services spécifiques à la prise en charge de cette maladie.

Aspirations endo-trachéales

Dans le cadre du décret N°99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endo-trachéales et de la circulaire DPS/PS 3 N°99-642 du 22 novembre 1999 relative aux aspirations endo-trachéales, le maintien de la liberté des voies respiratoires nécessite chez les personnes trachéotomisées des aspirations endo-trachéales périodiques qui ne peuvent être planifiées et qui doivent être effectuées rapidement par des tiers, à condition que ces derniers, sur prescription médicale, aient suivi une formation ad hoc pour effectuer cet acte en l'absence d'un infirmier. Dans ce contexte, une formation de 14 heures est proposée de façon spécifique à une équipe soignante et éventuellement à des aidants, avec comme objectif global de leur permettre, en cas de besoin, des aspirations endo-trachéales dans le respect des règles professionnelles et de sécurité pour la seule personne concernée. Un accompagnement sur site est proposé.

Accompagnement à la VAE »

Conformément aux objectifs et aux méthodes pédagogiques déclinés dans l'arrêté du 25 janvier 2005 modifié, relatif aux modalités d'organisation de la Validation des Acquis de l'Expérience pour l'obtention du D.E.A.S., et dans l'arrêté du 19 février 2010, le module facultatif de 70 heures est proposé aux candidats à la VAE. De plus, un accompagnement de 24 heures maximum, peut être suivi par les candidats qui le souhaitent. Cet accompagnement est réalisé

Techniques d'apaisement par le toucher

Conçue en 2017 pour les professionnels soignants, IDE, AS, EAS, au contact de patients et résidents, cette formation s'inscrit dans les approches non-médicamenteuses et les techniques d'apaisement au sens large (face à la douleur, l'anxiété, la perte d'estime de soi, et pour le bien-être de la personne, soignant ou patient). Elle s'appuie sur une approche du corps à travers le toucher.

Le toucher fait partie intégrante du soin. Il est un moyen non verbal d'entrer en relation avec l'autre, de soulager, d'apporter du bien-être, et de témoigner d'une qualité de présence à la personne.

La pratique d'un toucher empathique répond aux valeurs humanistes de nos professions et du prendre soin. La réflexivité travaillée dans la formation, sur nos pratiques en soin psychocorporel aide le soignant à être dans l'authenticité dans le toucher et la relation à l'autre. Cet espace de réflexion contribue également à améliorer la santé au travail et à prévenir l'épuisement professionnel.

Cette formation a pour objectif principal de favoriser la communication bienveillante par une approche psychocorporelle.

La formation vise à développer cette approche par :

- Des exercices de dynamique de groupe ;
- L'approche globale du toucher : l'évocation du toucher à travers la prise de conscience des relations sensorielles, représentation du toucher ;
- L'entrée en relation par le toucher : apport théorique sur le toucher, le schéma corporel,
 la « boucle du contact » ;
- L'automassage et des exercices de respiration : prise de conscience de son corps, de son ressenti, de son « moi-peau » ;
- Des exercices pratiques de toucher relationnel : installation de la personne, soin de confort des mains, du dos, des pieds, du visage.

Les objectifs sont les suivants :

- Développer l'art du prendre soin par le toucher bienveillant ;
- Repérer et d'expérimenter le confort pour le soignant et le soigné ;
- Identifier les bénéfices du toucher dans les soins ;

- Identifier les résistances et les limites du toucher dans la relation de soin ;
- Mettre en œuvre des techniques d'apaisement pour le bien-être et le confort de la personne.

Cette formation de 21 heures est planifiée deux fois par an.

Encadrement et tutorat des étudiants en soins infirmiers

Le référentiel de formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier formalise la nécessité d'accompagner l'étudiant pour lui permettre d'acquérir progressivement une posture professionnelle, les compétences attendues et une pratique réflexive. Cette approche par compétences nécessite la mise en œuvre d'une formation en alternance intégrative et de la complémentarité pédagogique entre les IFSI et les structures d'accueil des étudiants en stage. La formation proposée vise à faciliter le rôle des tuteurs de stage formalisé dans le référentiel de formation.

Destinée aux cadres de santé, en position de tuteurs et aux Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'Etat en position de tuteurs, cette formation est prévue sur 4 jours dont 1 à distance (28h), conformément aux recommandations de l'Instruction n° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux.

La 4^{ème} journée (à 3 mois de distance) permet de poursuivre l'accompagnement des professionnels à l'encadrement des étudiants en soins infirmiers et d'apprécier par une approche réflexive la cohérence des outils pédagogiques et d'évaluation mis en place dans les unités d'accueil.

Les objectifs sont de :

- Permettre aux professionnels qui accueillent des étudiants en stage, d'effectuer un encadrement de qualité, au regard du référentiel de formation en vigueur, dans une approche par compétences;
- Repérer les référentiels métiers, de compétences et de formation.
- Identifier les principes et concepts fondateurs du référentiel de formation et tout particulièrement l'approche par compétences ;
- Appréhender la posture de tuteur en lien avec les nouvelles modalités d'encadrement et d'évaluation des étudiants en stage ;
- Identifier les missions des différents acteurs responsables de l'encadrement et de l'évaluation dans les structures de soins ;

- Repérer les missions des formateurs référents de stage, responsables de l'enseignement clinique ;
- Utiliser les outils pédagogiques qui favorisent l'accompagnement individualisé des étudiants, notamment l'utilisation du portfolio ;
- Elaborer des situations emblématiques, outils pédagogiques et de suivi de la progression de l'étudiant répondant aux critères d'un stage qualifiant et professionnalisant.

Cette formation est basée sur l'alternance d'apports théoriques, pratiques et méthodologiques et est dispensée depuis 2016.

Transmissions ciblées

La formation s'inscrit dans l'accompagnement de personnels d'établissements médico-sociaux pour améliorer les pratiques professionnelles. Ce partenariat est réalisé à la demande de la structure, il s'appuie sur les besoins des établissements et des professionnels en lien avec la démarche qualité et les recommandations des bonnes pratiques. Cette démarche d'accompagnement de paramédicaux (IDE – AS et AES) à la réalisation de transmissions ciblées prend en compte une demande validée par la Direction. Elle est basée sur un état des lieux des pratiques existantes et des supports de traçabilité des informations concernant les résidents (composition du dossier du résident fiches spécifiques – dossier infirmier...).

Elle a pour objectifs pour améliorer la prise en charge des résidents :

- D'assurer la sécurité et la traçabilité des pratiques ;
- D'analyser rapidement la situation de la personne soignée et repérer les soins nécessaires à dispenser.

A l'issue de la formation, les professionnels seront capables de :

- D'identifier les différentes formes de transmissions ;
- Repérer les différents éléments qui constituent une transmission ciblée ;
- Développer les connaissances et les méthodes nécessaires pour intégrer les transmissions ciblées dans la démarche clinique soignante ;
- Identifier les informations qualitatives et quantitatives qui peuvent être considérées comme des cibles;

- Formuler des transmissions écrites, fiables, structurées et opérantes ;
- Développer les cibles en utilisant la méthode : Données actions résultat (D.A.R.)
- Le nombre de participants est fonction de la structure. La première mise en œuvre est déclinée sous forme de deux sessions constituées de 8 professionnels par session. Elle se déroule sur une journée en continu.

Une approche méthodologique et des exercices d'application sont proposés en s'appuyant sur les outils ressources et la pratique constatée.

BIBLIOGRAPHIE

Livres

ALIN, Ch., Être formateur. Quand dire c'est écouter, L'Harmattan, 2002.

ARDOINO J; BERGER G., *D'une évaluation en miettes à une évaluation en actes*, Paris : Editions Matrice, 1989.

ARIES Ph., Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Age à nos jours, Paris-Mesnil : Seuil, 1977.

BARBIER J.M., sous la direction de, Signification, sens, formation, Paris: PUF, 2000.

CLENET J., L'ingénierie des formations en alternance, Paris : Dunod, 2e édition, 2002.

COLLIERES, M.F., *Promouvoir la vie : De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers,* Paris : InterEditions/Masson, 1982.

COUDRAY M.A.; GAY C., *Le défi des compétences : comprendre et mettre en oeuvre la réforme des études infirmières,* Paris : Elsevier et Masson, 2009.

DUBAR, C., *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Paris : Armand Colin, 2000.

GEAY A.; SALLABERRY J. C., *L'école de l'alternance, Alternances, Développements*. Paris : L'Harmattan, 1998.

GRIPI [Groupe de recherche interprofessionnel sur la profession de l'infirmière], *L'identité professionnelle de l'infirmière*, Paris : Le Centurion, 1986.

JONNAERT Ph., *Compétences et socioconstructivisme : Un cadre théorique* : De Boeck Supérieur, 2009.

LAPLANCHE J.; PONTALIS J.B., *Vocabulaire de la psychanalyse,* sous la direction de Daniel LAGACHE, Presses Universitaires de France, 1984.

LE BOTERF G., *Construire les compétences individuelles et collectives,* Editions d'Organisation, 2001.

LE BOTERF G., *Professionnaliser : Construire des parcours personnalisés de professionnalisation*, Eyrolles, 2010.

MALGLAIVE G., Enseigner à des adultes : travail et pédagogie. Paris : PUF, 1993.

MENDRAS H., *Eléments de sociologie*, Armand Colin, 1989.

MORIN E., Introduction à la pensée complexe, Paris : ESF, 1990.

PERRENOUD, Ph., *Dix nouvelles compétences pour enseigner. Invitation au voyage*, Paris : ESF, 1999.

PERRET-CLERMONT A-N., *La construction de l'intelligence dans l'interaction sociale*, Ed. Lang, 1979.

Pourtois J-P. et Desmet H., *Epistémologie et instrumentation en Sciences humaines,* Paris : Mardaga, 1988.

RAYNAL F., RIEUNIER A., *Pédagogie : dictionnaire des concepts clés : Apprentissages, formation, psychologie cognitive,* ESF, 5^e édition, 2005.

REYNOL J., MASTRODICASA J. *Connecting to the Net.Generation : What Higher Education Professionals Need to Know About Today's Students.* Washington : NASPA, 2007.

ROSNAY J. DE, Le Macroscope. Vers une vision globale, Paris: Seuil, 1975.

SCALLON, G., *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences* (éd. 2). Bruxelles : De Boeck, 2007.

SCHÖN Donald A., *Le praticien réflexif. A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Montréal : Editions Logiques, 1994.

SKIBA D.; BARTON A., *Infusing Informatics into Interprofessional Education: The iTEAM (Interprofessional Technology Enhanced Advanced practice Model) Project,* in *Nursing informatics, where caring and technology meet.* New York: Springer, 2006.

WATZLAWICK P., *Une Logique de la communication*, trad. par Morche J., Paris : Seuil, 1979.

WITTORSKI R., Professionnalisation et développement professionnel, L'Harmattan, 2007.

Revues

ALLEN N.J. et MEYER J.P., "The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization", *Journal of* Occupational *Psychology*, vol.63, 1990.

JEANGIOT N., « Approche de l'alternance en formation : étude comparée de la formation des enseignants à l'IUFM et de la formation en soins infirmiers ». RSI 1999, n°57

LEVINE J., in "*Je est un autre*" – (revue de l'A.G.S.A.S. - Association des Groupes de Soutien au Soutien créée par J. Lévine - Siège social : 2, place du Général Koenig 75017 PARIS)

MALGLAIVE G., *L'alternance intégrative*, Éducation et management, n° 3, mars 1993, p. 44-47

MARIAGE-GAUDRON L. « Approche intergénérationnelle des comportements professionnels et du travail en équipe. » *Soins cadres*, novembre 2009, n° 72, pp. 49-52

PEOC'H N., « Le MAPP (Mode d'Accompagnement Pédagogique Personnalisé) : un modèle opératoire de compréhension d'une pratique d'accompagnement de l'étudiant en soins infirmiers. » RSI, n°92, mars 2008, pp.95 à 105

PERRENOUD Ph., *Mettre la pratique réflexive au centre du projet de formation*, in Cahiers Pédagogiques, Janvier 2001, n°390

PERRENOUD Ph., in CAHIERS PEDAGOGIQUES, *Analysons nos pratiques professionnelles,* nº 346, Paris, CRAP, 1996.

SALOMEZ J.L., LACOSTE O., *Du besoin de santé au besoin de soins. La prise en compte des besoins en planification sanitaire,* Hérodote, n°92, 1999, p. 101-120.

WITTORSKI R., *La professionnalisation,* Revue Savoirs, L'Harmattan, n°17, février 2008, p. 9 à 36

Textes règlementaires

Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, *Annexe III : Référentiel de formation*

Directive Européenne sur la reconnaissance des qualifications-JOCE du 30.9.2005 Loi du 15 juillet 1943, art. 12

Sites internet

AGATHOCLEOUS A., De *la prise en compte de l'usager à la performance globale*, BBF, 1998, n° 1, p. 24-29 [en ligne] http://bbf.enssib.fr/> Consulté le 12 juillet 2013.

PHANEUF M., L'analyse des pratiques professionnelles : un outil d'évolution, janvier 2007 ; révision oct. 2012,

http://www.prendresoin.org/wpcontent/uploads/2012/12/Analyse des pratiques profession nelles.pdf

Enquêtes et rapports

L'état de santé de la population en France, Rapport de suivi des objectifs de la loi de santé publique 2011, DREES N°805 - Juin 2012

BOURGEON G., Socio-pédagogie de l'alternance, UNMFREO, Paris, 1979, p.37

LOPEZ A., REMY P.L., *Mesure de la satisfaction des usagers des établissements de santé,* Rapport IGAS n°RM2007-045P

Mémoires

ARDOINO J., L'approche multiréférentielle en formation et en sciences de l'éducation, Pratiques de formation (analyse), Paris, Université Paris VIII, 1993.

AUDEBRAND L., L'engagement au travail des employés du multimédia, Mémoire pour le master de gestion des ressources humaines, HEC Montréal, 2001.

KOLSI M., JAMOUSSI D., « La conciliation entre vie privée et vie professionnelle et son impact sur l'engagement au travail », ISG Tunis, Maîtrise ORH 2007.

Discours de réception à l'Académie Française de Jean ROSTAND [en ligne], 12 novembre 1959.

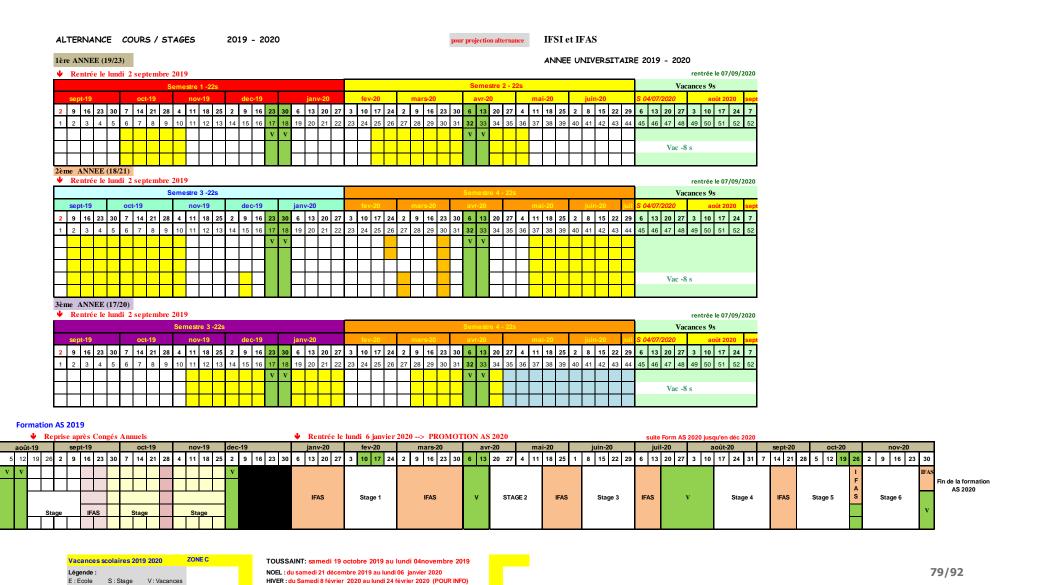
Usuels

REY A., Dictionnaire Le Robert, Editis, 2013.

ANNEXES

ALTERNANCE

LISTE DES STAGES



PRINTEMPS: du samedi 04 avril 2020 au lundi 20 avril 2020 (POUR INFO)

ÉTÉ : à compter du samedi 04 juillet 2020

T1N11-4 Dossier "ALTERNANCE 19-20"

Document nommé : "Alternance 19 20 Projet ESI et AS"

OFFRES DE STAGE IFMS

UNITES COURT SEJOUR

CLAUDE BERNARD

UNITE	ESI
GASTRO 1	2
GASTRO SEMAINE	2 ou 1 S6
CARDIO	2
MATER/GYNECO/DIABETO	2
ONCO HOSPIT	2
ONCO AMBU	1
NEUROLOGIE	2
UNV	2
MED POLYVAL	2
CHIR DIG/VASCUL	2
CHIR ORTHO/ESTHE/ORL	2
HDJ	3
SURV. CONTINUE	2 (3 ^{ème} A)
REA	2
URGENCE	2
SSPI	2
USIC	2 (3 ^{ème} A)
NEPHROLOGIE	2
HEMODIALYSE	2

TOULOUSE LAUTREC

UNITE	ESI
Centre méd 1er soins	2
Chir ambu	2
Ortho/traumato	4
Surveillance Cont	2 (2 ^{ème} et 3 ^{ème})
SSPI	2 (2 ^{ème} et 3 ^{ème})
Urologie	4

CH GAILLAC

UNITE	ESI
Méd A2	2
	3

POLYCLINIQUE SAINTE BARBE

UNITE	ESI
CS géria + lits SP	2

CLINIQUE L'UNION

UNITE	ESI
SSR	1
Ortho/traumato	1
Chir digestive	1
Urgences	1
Réa	1
Uro	1
Cardio/pneumo	1
Neuro chir	1
Soins continus	1
Onco ambu	1

CH LAVAUR

UNITE	ESI
Chir ambu	1
Consult avancées	1
Médecine	2
Urgences/SC	1
Bloc/SSPI	1 (3 ^e A)

CH ALBI

UNITE	ESI	AS
Cardio	4	
Chir ambu	2	
Chir ortho	4	
Chir visc/gynéco	4	
Maternité	3	
Méd interne	5	
Neurologie	6	
Néonat	3	
Onco de jour	1	
Pédiatrie	4	
pneumo	4	
Réa polyv	4	
SSPI	2	
Unité cs gériatie	4	
HDJ	2	
USIC	4	
	(2 ^{ème}	
	et	
	3ème)	
urgences	5	
	(2 ^{ème}	
	et	
	3 ^{ème})	

SANTE MENTALE/PSYCHIATRIE

CH BON SAUVEUR

UNITE	ESI
CAPS	2
Charles Brault	2
Hospit ség BP	2
J Ducoudray	2
Saint Bernard	2
Saint Jean	2
Réhab psycho sociale (St	2
Claire)	5.
Sainte Anne	2
UJAAD	2
MAS M. ALLE	3
HDJ Dolto (atelier)	1
psychotiques chroniques	
Unité de jour ado	1
(adaggio)	
Hospit complète ado	2
HDJ prélude	2
Addicto hospit complète	2
Addicto HDJ	1
HDJ CMPEA	1
Géronto psy	2
Psycho gériatrie	2
Psycho gériatrie HDJ	1
UMD	4
HDJ Anne Leroy	1
HDJ Bellevue (albi)	1
HDJ La Rachoune	1
CMP Albi	1
HDJ/CMP Cantepau	1
HDJ/CMP Alban	1
CMP Carmaux	1
HDJ Carmaux	1
HDJ Gaillac	1
CMP Gaillac	1
HDJ Graulhet	1
CMP Graulhet	1
CMP Lacaune	1
CMP Rabastens	1
HDJ/CMP Réalmont	1

IME ALAIN DE CHANTERAC FLORENTIN

UNITE	ESI
	1 S1

MAS LES GENETS CAGNAC

UNITE	ESI
	1

MAS LUCIE NOUET SAINT SULPICE

UNITE	ESI
	2

FAM LOU BOUSCAILLOU VILLEFRANCHE D'ALBIGEOIS

UNITE	ESI
	1 S6

UNITE	ESI
INSTITUT JACQUES	2
BESSE	

LONG SEJOUR/SSR

CH ALBI

UNITE	ESI
EHPAD secteur sud	2
EHPAD secteur nord	2
EHPAD secteur centre	2
USLD	4

CRF ALBI

UNITE	ESI
CRF 1e/2e/3e étages	
	5

CRF PERSONNES AGEES VALENCE

UNITE	ESI
Médecine	2
Rééducation	2
Méd-réeduc	2

TOULOUSE LAUTREC

UNITE	ESI
SSR	4

POLYCLINIQUE SAINTE BARBE

UNITE	ESI
SSR	2
Unité état végétatifs	
chroniques et pauci	
relationnels	1
	_

CENTRE DE READAPTATION DE LA CLAUZE

UNITE	ESI
LA CLAUZE	1

CORDES

> A			-
EHPAD	2 (1e A)	

CH GAILLAC

UNITE	ESI
SSR	2
USLD	2
EHPAD LES	2
CAPUCINES	
EHPAD ST EXUPERY	1
RDC	
EHPAD ST EXUPERY	2
1e-2e	

CH LAVAUR

UNITE	ESI
SSR	2
EHPAD	
USLD	2

LIEUX DE VIE

IDEL

CABINET	ESI
ALRIC S/LAFFONT L	1
SAINT JUERY	
BORGHESE/CARPENTIER	1
ALBI	
BOUSSIERES/RIBOT/TILGES	1
GAILLAC	
BRUNEL/MALRIC	1
CANIVENC (pas de S1 S2)	1
CAMBON/FOURES/FURHMANN	1
BOUDET/CARAYON/GAILLARD	1
SAINT JUERY	:
COSTES Séverine	1
DELMAS LECLERE Annick	1
LARROQUE/CADROS	1
LAVAUR	
LEMENICIEU ANDRIEU (pas 51	1
52]	
PEREZ/DELAS	1
SAINT JUERY	
RANDO Sandra (S1)	1
LESCURE	
RAYNAL Stéphane	1
SCM du bois redon	2
COUNIL Virginie BLAYE	
GRIFFON Arielle 1°/2° A	1
SCM SAINT ORENS MARSSAC	1
GOLFIER Laurent	
SCP SAINT MICHEL	1
Aude MARION RABASTENS	
DELON Carine	1
CUNAC COOK VALLEYO	2
Julie CALVE-CROS-VALLEJO ALBI	1
The College State of the Colle	1
LAGRAVE	1
ALLO IDE	1
LE GARRIC	1
SCM ESPACE SANTE DU	1
BERNACOIS BERNAC	-
SICARD/ARMENGAUD	1

CENTRE DE SOINS INFIRMIERS LA CARMI DU SUD OUEST

UNITE	ESI
CENTRE DE SOINS INFIRMIER DE CARMAUX	3
CENTRE DE SOINS INFIRMIER	1

ALBI/CAGNAC	
SSIAD SSMAT BASSIN DE	1 (5
CARMAUX	semaines)

CENTRE D'EXAMEN CPAM

UNITE	ESI
CENTRE D'EXAMEN	1

LEGTA FONLABOUR

UNITE	ESI
INFIRMERIE	1 (5 sem)

MAISONS DE RETRAITE

BEL CANTOU (Trébas)	2
BORGHESE/CARPENTIER	2
ALBI	
BLE D'OR	2
BOSC (Carmaux)	2
BOUTGE	2
LES CHARMILLES	2
(Lescure)	د
CHEZ NOUS (St Sulpice)	1
JARDIN D'ESCUDIE	2
JARDIN DE JOUVENCE	2
GRAND CHAMP	3
(Lagrave)	
RESIDENCE DU PASTEL	2
(Puygouzon)	
LA RESIDENCE (Isle sur	2
Tarn)	
LOUISE ANCAU	2
LA MAZIERES (Cordes)	2
LA MERIDIENNE	2
(Serenac)	
LES MIMOSAS	1
EHPAD MONESTIE	4
(Plaisance)	
LE PARC	4
RENE LENCOU	1
(Réalmont)	
PAMPELONNE	2
SAINT JOSEPH	2
LES 7 FONTAINES	1
(Gaillac)	2
LES TERRASSES DU	
TARN (Rabastens) LA GREZE (Montdragon)	1
PETITE PLAISANCE	3
(Salvagnac)) 3
Controlling	

SERCICE SOINS A LA PERSONNE

UNITE	ESI
SSIAD ALBI	1
SSIAD CORDES	1
SSIAD VALENCE	1
SSIAD CAYLUS	1

ADMR DU GAILLACOIS

	ESI
ADMR GAILLACOIS	2
BRENS	4)

SSIAD ALBAN

	ESI
SERVICE SI DU TARN A	1
L'AGOUT	

SSIAD PERSONNES HANDICAPEES

	ESI
SERV SI PERS HANDIC	1
BLAYE LES MINES	

CENTRE HOSPITALIER LAVAUR

	ESI
EPM/UCSA	1

SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS

	ESI	
SDIS	1 (5 sem)	

Capacités d'accueil en stage des EAS

	Stage 1 25/02 au 23/03	Stage 2 29/04 au 24/05	Stage 3 10/06 au 7/07	Stage 4 19/08 au 15/09	Stage 5 30/09 au 27/10
		CMCO Clau	de Bernard		
Cardiologie	I	I	I	I	I
USIC	I	I	I	I	I
Médecine Poly	II	II	II	II	II
Gastro semaine	I	I	I	I	I
Gastrologie	I	I	I	I	I
Neurologie	I	I	I	I	I
Néphrologie	I	I	I	I	I
Oncologie Hospit.	I	I	I	I	I
Réa Polyvalente	I	I	I	I	I
Chir. Viscérale	I	I	I	I	I
Chir. Ortho.	I	I	I	I	I
Surv. Continue	I	I	I	I	I
		Clinique Toul	ouse Lautrec		
Chir. Uro	I I	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ
Chir. Ortho	II	ΙΙ	ΙΙ	I I	II
SSR	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ
Surv. Continue	ΙΙ	ΙΙ	I I	ΙΙ	I I
		Centre Hospita	alier de Gaillac		
SSR	I	I	I	I	I
Méd. A2	I	I	I	I	I
St-Exupéry RDC	Ī	I	I	I	I
St-Exupéry Etages	I	I	I	I	I
USLD	I	I	I	I	I
Les Capucines	I	I	I	I	I
EHPAD St-André	I	I	I	I	I

		Centre Hosp	italier d'Albi			
Cardiologie	ΙΙ	II	I I	I I	ΙΙ	
Pneumologie	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	II	ΙΙ	
Méd. Interne	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	
Neuro/UNV	ΙΙ	ΙΙ	II	II	ΙΙ	
USIC	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	II	
Réa Poly	ΙΙ	I I	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	
CSG	I	I	I	I	I	
USLD	III	III	III	III	III	
UHR	I	I	I	I	I	
Unité PréOp et Unité Chir Ambu	I	I	I	I	I	
Chir. Ortho.	ΙΙ	ΙΙ	II	II	ΙΙ	
Chir. Viscérale	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	II	ΙΙ	
EHPAD Nord 1er	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	I I	
EHPAD Sud	ΙΙ	ΙΙ	II	ΙΙ	ΙΙ	
EHPAD Centre	ΙΙ	ΙΙ	II	II	ΙΙ	
UP - PASA	I	I	I	I	I	
UMT - Harmonie Mutuelle						
CMRF 3 étages	IIII	IIII	IIII	IIII	IIII	
CRPA Valence	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	II	ΙΙ	
Polyclinique Ste-Barbe Carmaux						
CSG - S. Palliatifs	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	II	ΙΙ	
SSR	ΙI	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	
EVC	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	0	

EHPAD					
Le Parc	III	III	III	III	III
Les Mimosas	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	I I
St-Joseph	0	I	0	0	I
Les Charmilles	I	0	0	0	I
Le Boutge	III	III	III	III	III
Les 7 Fontaines	I	I	Ī	I	I
Clinique Pierre Jamet					
Unité Ste-Anne	II	ΙΙ	II	II	ΙΙ
Unité Ste-Claire	I I	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ
MAS Marie Alle	III	ΙΙΙ	III	III	III
PsychoGériatrie PsychoGériatrie	I I	ΙΙ	ΙΙ	I I	ΙΙ
GérontoPsychiatrie	ΙΙ	ΙΙ	ΙΙ	I I	ΙΙ
UWD	III	III	III	III	III
UJAAD	I	I	I	I	I
USBP	I	I	I	I	I
MAS Les Genêts					
Cagnac-les-Mines	Ī	I	I	II	II