



PROJET PEDAGOGIQUE

2022 -2025

IFSI-IFAS

CH de VERSAILLES

Sommaire

| | |
|--|----|
| Glossaire..... | 3 |
| I. Présentation de l’Institut de Formation en Soins Infirmiers – Institut de Formation des Aides-Soignants (IFSI-IFAS) | 5 |
| 1. Historique | 5 |
| 2. Situation géographique..... | 5 |
| 3. Présentation Ressources Humaines | 5 |
| 4. Présentation des formations et quotas | 5 |
| 5. Démarche qualité..... | 6 |
| II. Conception de la formation | 6 |
| 1. Finalité de la formation | 6 |
| 2. Nos Valeurs | 7 |
| a) Le respect | 7 |
| b) La bienveillance | 7 |
| c) L’humanisme..... | 8 |
| d) La confiance | 8 |
| e) L’honnêteté..... | 8 |
| f) La responsabilité..... | 9 |
| g) L’autonomie | 9 |
| 3. Courants pédagogiques,..... | 9 |
| III. Conception des acteurs..... | 10 |
| 1. Place de l’apprenant et des formateurs | 10 |
| 2. L’alternance intégrative..... | 10 |
| IV. Les axes pédagogiques | 11 |
| 1. Digitalisation et Distanciel | 11 |
| 2. Sécuriser les activités de soins : la simulation..... | 12 |
| 3. Sécuriser la mise en œuvre de la prescription médicale : conversions, calculs..... | 12 |
| 4. Le suivi pédagogique..... | 13 |
| 5. Acquérir et Développer une posture réflexive..... | 14 |
| 6. Renforcer le raisonnement clinique..... | 15 |
| 7. Développer le partenariat avec les terrains..... | 15 |
| 8. Développer le partenariat CHV-GHT | 15 |
| 9. Améliorer les conditions d’enseignement | 16 |
| 10. Développer la démocratie au sein de l’Institut | 16 |
| V. Prise en compte du handicap | 17 |
| VI. L’évaluation du projet | 17 |

Glossaire

| | |
|--------|--|
| AFGSU | Attestation de formations aux gestes et soins d'urgences |
| AMP | Auxiliaire Médico-Psychologique |
| ANDEP | Association Nationale des Directeurs d'Ecoles Paramédicales |
| AP | Auxiliaire de Puériculture |
| APP | Analyse des Pratiques Professionnelles |
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| AS | Aide-soignant (e) |
| ASSP | Accompagnement Soins et Services à la personne |
| BU | Bibliothèque universitaire |
| CAC | Commission d'Attribution des Crédits |
| CEFIEC | Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres |
| CHV | Centre Hospitalier de Versailles |
| CR | Conseil Régional |
| DE | Diplômé d'Etat |
| DGOS | Direction générale de l'Offre de Soins |
| DPC | Développement Professionnel Continu |
| DRCI | Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation |
| DRJSCS | Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale |
| DUSI | Département Universitaire en Sciences Infirmières |
| ECTS | European Transfer Credit System |
| EHESP | Ecole des hautes Etudes en Santé Publique |
| EOH | Equipe Opérationnelle d'Hygiène |
| GCS | Groupement de Coopération Sanitaire |
| GHT | Groupement Hospitalier de Territoire |
| HAS | Haute Autorité de Santé |
| IDE | Infirmier (e) diplômé (e) d'Etat |

| | |
|-------|--|
| IFAS | Institut de Formation d'Aide-soignant |
| IFSI | Institut de Formation en Soins Infirmiers |
| LMD | Licence Master Doctorat |
| MER | Ministère de l'enseignement supérieur et de la Recherche |
| PACES | Première Année Commune des Etudes de Santé |
| PRS | Projet Régional de Santé |
| RC | Raisonnement Clinique |
| SAPAT | Services aux Personnes et aux Territoires |
| SRFSS | Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales |
| SROS | Schéma Régional de l'organisation des soins |
| UE | Unité d'Enseignement |
| UI | Unité d'Intégration |
| UFR | Unité de Formation et de Recherche Université |
| UVSQ | Versailles Saint-Quentin en Yvelines |
| VAE | Validation des Acquis de l'Expérience |

I. Présentation de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers – Institut de Formation des Aides-Soignants (IFSI-IFAS)

1. Historique

L'école d'infirmières a été créée en 1938 par la Croix Rouge. Elle aura un statut privé et sera portée par l'Association des Dames de France, l'Union des femmes françaises et l'Association de la Société de Secours des blessés militaires. Elle est hébergée à l'hôpital Richaud.

En 1941, les instituts relèvent du statut public.

En octobre 1965, l'IFSI s'installe au 25 boulevard Saint Antoine. Il sera rejoint par l'IFAS en 2000.

Depuis 2005, le financement fonctionnel de l'IFSI est assuré par le Conseil Régional. Les moyens budgétaires, pédagogiques et numériques sont négociés chaque année auprès du Conseil Régional d'Ile de France. Le budget d'investissement et d'entretien des locaux reste de la prérogative du Centre Hospitalier de Versailles.

2. Situation géographique

Les IFSI de Versailles et de Rambouillet font partie des cinq IFSI que comprend les Yvelines. Ce département appartient à la « grande couronne » de la région Ile-de-France, région la plus peuplée et la plus dense parmi les 22 régions de France métropolitaine.

L'IFSI de Versailles se situe sur la commune de Versailles. Il dépend du Centre Hospitalier André Mignot se situant à 2,5 km sur la commune du Chesnay. L'IFSI est accessible par les trois gares de Versailles et par les autoroutes A12 et A13. Il est à proximité de la Porte Saint-Antoine, une des entrées du parc du Château de Versailles.

3. Présentation Ressources Humaines

L'équipe de l'IFSI-IFAS de Versailles se compose de :

- 1 Directeur
- 1 Adjointe du directeur - Coordinatrice pédagogique
- 1 Cadre formateur responsable des stages
- 10 Cadres formateurs
- 2 secrétaires
- 1 appariteur

4. Présentation des formations et quotas

Les IFSI relèvent actuellement d'une double tutelle : le ministère de la santé et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les professions d'infirmier et d'aide-soignant sont des professions réglementées et inscrites dans le Code de Santé Publique.

Dans ce cadre les conditions d'accès à la formation, la définition du contenu des programmes de formation, l'organisation des études, les modalités d'évaluation des étudiants ou élèves

ainsi que la délivrance des diplômes sont encadrées par le code de santé publique et définies par le ministère de la santé.

Le Président du Conseil Régional de son côté délivre un agrément de fonctionnement pour une durée de cinq ans, après avis de l'agence régionale de santé conformément aux modalités prévues au sein de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts paramédicaux et à l'agrément de leurs directeurs.

L'IFSI-IFAS de Versailles peut, selon son agrément, accueillir 87 étudiants infirmiers et 35 élèves aides-soignants dont 9 apprentis.

La formation aide-soignante est soumise à l'arrêté¹ de 2005 : le diplôme se prépare en 11 mois. Des passerelles sont possibles vers d'autres métiers de la santé. La formation des aides-soignants est actuellement en cours de révision.

La formation infirmière est soumise à l'arrêté² de 2009 : le diplôme se prépare en 3 ans. Il est reconnu au grade licence dans le cursus Licence-Master-Doctorat (LMD) en partenariat avec l'Université Versailles Saint-Quentin (UVSQ). Cette reconnaissance permet aux étudiants de poursuivre leurs études vers un Master puis un Doctorat.

5. Démarche qualité

L'IFSI-IFAS de Versailles s'inscrit dans une démarche qualité depuis 2012 et obtient la certification ISO 9001 V2015 en 2016, certification renouvelée en 2020.

Chaque activité de l'institut est pilotée par un référent qui s'assure du bon déroulement de celle-ci. Un responsable qualité coordonne l'ensemble des activités.

Cette démarche permet à l'équipe d'améliorer les prestations de formation d'une année à l'autre. Les apprenants participent à cette amélioration en répondant aux questionnaires de semestre, de stages et de formation.

Des revues de processus (activités) annuelles permettent de dresser un bilan afin d'améliorer le système et de proposer les axes prioritaires en revue de direction.

II. Conception de la formation

1. Finalité de la formation

Les missions de l'institut sont déterminées par l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

Elles sont au nombre de trois :

- La formation initiale des infirmiers ;
- La formation des aides-soignants ;
- La formation continue incluant la formation d'adaptation à l'emploi.

A ce jour l'IFSI-IFAS assure plus particulièrement les missions de formations initiales des infirmiers (arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier) et des aides-soignants (arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat

¹ Arrêté du 22/10/2005 modifié par l'arrêté du 31/07/2009, du 15/03/2010, du 28/09/2011 et du 21/05/2014 relatif à la mise en œuvre de la formation aide-soignante.

² Arrêté du 31/07/2009 modifié relatif au diplôme d'Etat infirmier modifié notamment par l'arrêté du 26 septembre 2014 et celui du 13 décembre 2018.

d'aide-soignant).

Il accueille des étudiants cadres de santé issus de plusieurs Institut de Formation des Cadres de Santé pour leur stage de module de formation.

Il répond à des appels à projets proposés par l'ARS dans le cadre des formations initiales.

Il développe enfin des activités de formations continues.

L'objectif de l'IFSI-IFAS est de former de futurs professionnels compétents :

- Capable de répondre de manière adaptée aux besoins de la personne dans son parcours de soins/santé ;
- Respectueux de leurs pairs, de la personne soignée ;
- Désireux de travailler en équipe et en réseau ;
- Curieux de se former tout au long de la vie ;
- Acteurs dans l'évolution de la profession et de sa professionnalité.

2. Nos Valeurs

L'exercice du métier infirmier et aide-soignant, tout comme la situation de formation s'appuient sur des valeurs. En formation, nous choisissons de promouvoir :

- le respect,
- la bienveillance et l'humanisme
- la confiance et l'honnêteté,
- la responsabilité et l'autonomie.

a) Le respect

Il renvoie à un double impératif moral : respect de soi et respect des autres. Cette valeur, inscrite dans les textes professionnels, constitue la base de la relation à l'autre à travers deux axes : d'une part la considération de l'altérité et la reconnaissance mutuelle ; d'autre part le sentiment de responsabilité de soi et envers l'autre. Cet engagement induit des dispositions comme l'empathie ou la bienveillance et pose le cadre de la réciprocité respectueuse. La relation pédagogique, comme la relation soignant/soigné ne peuvent servir les uns et les autres qu'à ces conditions.

b) La bienveillance

Selon la théorie des valeurs universelles de Schwartz, la bienveillance par le fait qu'elle répond aux besoins psychologiques d'affiliation et de fonctionnement harmonieux en société, favorise les relations entre individu, et ainsi la solidarité.

La bienveillance se manifeste par l'écoute, et suppose attention, intérêt, indulgence et le sens du non jugement. Elle peut passer par des gestes, paroles, des attitudes et le regard.

C'est un état d'esprit indispensable pour créer un climat de confiance base de tous soins.

La bienveillance n'est pas la bienveillance, elle en est un moyen.

« *Veiller et bien veiller est le propre de celui qui se sent responsable d'autrui.* » Alain DE

c) L'humanisme

*« Attitude philosophique qui tient l'homme pour la valeur suprême et revendique pour chaque homme la possibilité d'épanouir librement son humanité, ses facultés proprement humaines. L'humanisme s'est donné pour mission exclusive d'éclairer et de perpétuer la primauté de l'homme sur l'individu. »*⁴

C'est une attitude respectueuse à tous les égards de la personne humaine, dans toutes ses dimensions physiques, psychologiques et métaphysiques.

Ainsi et notamment en soins infirmiers, la personne est au cœur des soins, dans sa globalité ; corps et esprit. Cette approche se concrétise par l'accompagnement, l'écoute, la médiation et le respect.

d) La confiance

La confiance est attestée au XVII^e siècle comme avoir foi en quelque chose, en quelqu'un. *« Elle implique à la fois une conviction personnelle et une relation à l'autre ou à quelque chose. Elle est produite le plus souvent par une expérience relationnelle ou acquise naturellement en lien avec des valeurs partagées, spontanées ou réfléchies. Cette estime de l'autre ou d'un groupe favorise la parole, l'abandon de soi, de façon ponctuelle, durable, fraternelle ou regrettée. L'individu qui donne volontairement sa confiance ne peut supposer la moindre trahison. »*⁵

Dans le contexte de formation, la confiance induit l'assurance de la qualité des échanges protégés dans un espace dédié (espace virtuel, psychologique, physique). Le corollaire en est la discrétion professionnelle. La relation de confiance est *« une dynamique créatrice de lien, de sens, pour anticiper, gérer, éviter une situation de crise, de confusion émotionnelle »*.⁶

De même, dans le registre du soin, la relation de confiance est un préalable à une relation constructive et efficace.

e) L'honnêteté

*« L'honnêteté constitue une qualité humaine qui consiste à se comporter et à s'exprimer avec sincérité et cohérence, tout en respectant et en estimant les valeurs de la justice et la vérité. L'honnêteté ne peut pas se baser sur les propres désirs des personnes. Agir de façon honnête requière le respect de la vérité, qui est au-delà des intentions. »*⁷

La diversité des situations de formation, met à l'épreuve les modes d'apprentissage du sujet. Une posture critique, évaluatrice et partagée, permet au sujet de trouver des ressources pour améliorer ses stratégies d'apprentissage. L'erreur, permise en situation d'apprentissage, doit être analysée et être suivie d'actions correctives ou correctrices.

L'honnêteté sous-entend un processus : le regard que le sujet porte sur lui-même puis

³ La bienveillance, cœur de tout soin, Éthique et santé, p.171

⁴ <https://www.cnrtl.fr/definition/humanisme>

⁵ PAILLARD, 2013

⁶ Idem

⁷ Définition « honnêteté » : <http://lesdefinitions.fr/honnetete>

l'étayage du tiers, et enfin un retour sur le sujet qui peut ainsi transformer de manière bénéfique et durable son agir.

f) La responsabilité

« *Obligation faite à une personne de répondre de ses actes du fait du rôle, des charges qu'elle doit assumer et d'en supporter toutes les conséquences.* »

Responsabilité morale : « *nécessité pour quelqu'un de répondre de ses intentions et de ses actes devant sa conscience.* »⁸

« *Le concept de responsabilité se caractérise par :*

- *Décider, faire des choix librement, posséder une faculté de jugement, de discernement, mesurer, évaluer, s'engager ;*
- *La capacité à répondre des actions entreprises ;*
- *Assumer ses choix, réparer le préjudice causé à autrui, respecter les règles institutionnelles et les valeurs individuelles ».*

Pendant les stages et lors de sa future pratique professionnelle, l'étudiant/élève, est amené à respecter les règles professionnelles telles qu'inscrites dans le Code de Santé Publique.

Il engage sa responsabilité juridique mais aussi sa responsabilité morale.

Lors des périodes de cours l'étudiant/élève est responsable de ses choix que ce soit en matière de travail fourni ou d'attitude.

g) L'autonomie

Dans le dictionnaire de l'académie française : « *une personne autonome est capable d'agir par elle-même, de répondre à ses propres besoins sans être influencée* ». Cela sous-entend la notion de dynamique et d'évolution.

En psychologie : « *processus par lequel un homme ou un groupe d'hommes, acquiert ou détermine de lui-même ses propres règles de conduite. La capacité d'autonomie résulte de l'intériorisation de règles et de valeurs, consécutive à un processus de négociation personnelle avec les divers systèmes normatifs d'interdépendance et de contraintes sociales.* »⁹

Lors de sa formation les étudiants et élèves développent cette autonomie à travers le travail à fournir, leur positionnement en stage et les compétences qu'ils y acquièrent.

Cela sous-tend que l'étudiant/élève prend conscience de sa responsabilité dans le processus de formation.

3. Courants pédagogiques

Le courant pédagogique est « *une orientation pédagogique globale qui s'appuie sur des principes prônant des valeurs, des finalités dans une approche particulière du développement de l'être humain.* »¹⁰

La formation par compétences s'inscrit dans une vision constructiviste et socioconstructiviste.

⁸ <https://www.cnrtl.fr/definition/responsabilit>

⁹ FOULQUIE P., Dictionnaire de la langue philosophique.

¹⁰ LEGENDRE R. Dictionnaire actuel de l'éducation.

D'autres courants pédagogiques sont aussi représentés comme le transmissif lors des cours magistraux et le béhaviorisme pour développer les automatismes.

III. Conception des acteurs

1. Place de l'apprenant et des formateurs

L'apprenant est un sujet en devenir, riche de son histoire qui construit son avenir professionnel et personnel. En élaborant sa culture professionnelle, il se transforme sur le plan personnel. La formation accompagne ces changements de repères, de pratiques, de représentations, de savoirs. Le questionnement, les échanges, la controverse sur des sujets sensibles exigeant une prise de recul sont favorisés.

L'apprenant, adulte en formation, se révèle comme co-acteur et co-auteur de sa formation et de son projet professionnel.

L'étudiant en formation initiale devient un professionnel novice ou débutant avec toutes les contraintes d'adaptation mais aussi les promesses de développement que ce statut confère.

Le formateur est initiateur, médiateur entre l'étudiant et le savoir afin d'accompagner l'émergence de son positionnement professionnel.

Il facilite le développement du potentiel d'apprentissage de l'étudiant en y apportant des étayages professionnels et personnels.

Le formateur est aussi porteur de la culture professionnelle soignante (valeurs, comportements) en adéquation avec le système de santé d'aujourd'hui et attentif aux orientations de demain.

Le recrutement des membres de l'équipe pédagogique comme celui des professionnels des unités de soins intervenant durant la formation est motivé par la richesse et la diversité des expériences, des parcours et profils professionnels afin d'offrir à l'apprenant une pluralité de possibilités identificatoires.

2. L'alternance intégrative

L'alternance dite intégrative, selon G. MALGLAIVE, est la combinaison d'une approche inductive (partir de la pratique pour aller vers la théorie) et d'une approche déductive (partir de la théorie pour aller vers la pratique).

La formation alterne des temps de formation à l'institut et en milieu professionnel. Le stagiaire/apprenant est ainsi confronté à la complexité des situations professionnelles. La compréhension des situations permet l'acquisition d'un raisonnement clinique professionnel fiable, d'une aptitude à s'adapter à des contextes variés et à proposer une offre en soins personnalisée.

En fonction de sa progression, le stagiaire/apprenant est accompagné, tutoré et soutenu à la fois par les équipes soignantes et les formateurs.

Le stagiaire/apprenant développe ses connaissances théoriques, procédurales, méthodologiques, des habiletés gestuelles et relationnelles.

Un formateur assure la fonction de coordinateur de stage sur l'ensemble du parcours de formation de l'étudiant ou de l'élève. Il est en interface avec les stagiaires et les formateurs référents de suivi pédagogique pour construire le parcours personnalisé des apprenants.

IV. Les axes pédagogiques

1. Digitalisation et Distanciel

L'usage du numérique en formation pour l'étudiant comprend la capacité à :

- Utiliser son Espace Numérique de Travail (ENT) et les outils de gestion numériques de sa formation de manière à servir son apprentissage : organisation et planification de ses séances de travail, formation (Anglais ou cours en e-learning), entraînement, usage collaboratif, visualisation d'informations ou de ses notes, saisie d'informations, dépôt de travaux etc...;
- Maîtriser les logiciels de bureautiques courants afin de produire ses travaux écrits en vue de répondre à certaines normes académiques ;
- Utiliser internet et certains outils d'aide à des fins de recherche documentaire et de traitement de l'information ;
- Utiliser une messagerie en respectant la netiquette ;
- Sauvegarder ses données et se montrer responsable de la gestion de son environnement numérique.

Ces capacités renvoient aux exigences du C2 i (Certificat informatique et internet) exigible dans les études supérieures : « Une formation à l'utilisation des outils et des ressources numériques et à la compréhension des enjeux qui leur sont associés, adaptée aux spécificités du parcours suivi par l'étudiant, est dispensée dès l'entrée dans l'enseignement supérieur, dans la continuité des formations dispensées dans l'enseignement du second degré. »¹¹

En formation, elle se traduit par un accompagnement spécifique au premier semestre pour les étudiants en soins infirmiers dans le cadre de l'UE 6.1 Méthodes de travail, puis remobilisés tout au long de leur formation. Les élèves aides-soignants sont également sensibilisés à ces questions.

Au-delà de l'aspect d'apprentissage, il s'agit également de sensibiliser le futur professionnel aux logiciels ou sites couramment utilisés (prescription, traçabilité de son activité, gestion des événements indésirables, recherche de protocoles etc...).

Les compétences numériques sont aujourd'hui exigibles dans un environnement où la santé connectée se déploie et questionne de nouveaux champs de compétences et de responsabilités soignantes (téléconsultations, saisies et partage d'informations sur les patients, etc...).

Les formateurs tiennent compte du profil des apprenants qu'il a en face de lui. Il adapte sa pédagogie, s'appuie sur des savoir-faire tels que la communication, l'adaptabilité, la mise en confiance pour accompagner l'évolution des apprentissages.

L'utilisation de logiciels en visioconférence et l'utilisation de la classe inversée en mode

¹¹ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033219258/

dégradé ont permis de répondre à la problématique du travail à distance induit par le contexte sanitaire.

La conception pédagogique des UE et des modules sont accompagnées de la digitalisation des enseignements en mode hybride : alternance de cours présentiels et distanciels.

Pour maintenir le niveau de qualité exigée et certifiée, l'institut est en voie de développement des compétences numériques.

2. Sécuriser les activités de soins : la simulation

Le but de l'utilisation de la simulation en formation est de maximiser le transfert vers la tâche réelle, c'est-à-dire la tâche dont il faut apprendre la maîtrise en utilisant la reproduction de celle-ci.¹² Marisol TOURAINE a présenté le 14 février 2013, le programme national pour la sécurité des patients (programme pluriannuel 2013-17) (HAS, 2013). L'axe 3 de ce programme est orienté sur la formation, culture de sécurité, appui dont l'un des objectifs opérationnels est de faire de la simulation en santé sous ses différentes formes, une méthode, en formation initiale et continue, pour faire progresser la sécurité.

Le but de cet objectif opérationnel, en formation initiale, est de développer via la simulation l'apprentissage des bonnes pratiques (actes, conduites à tenir).

Le référentiel de formation infirmier a ainsi évolué dans les recommandations pédagogiques puisqu'il recommande de manière explicite dans l'arrêté du 24 septembre 2014 l'utilisation de la simulation comme méthode pédagogique. Elle s'adresse également aux élèves aides-soignants.

La simulation à l'institut revêt plusieurs formes pédagogiques individuelles ou collectives et répond à plusieurs objectifs d'apprentissage :

- acquérir le raisonnement clinique
- réaliser des gestes techniques
- gérer ses émotions
- coopérer entre pairs
- savoir se positionner au niveau relationnel
- appréhender une posture éducative
- analyser la qualité des soins (chambre des erreurs)

Certaines séances se déroulent à l'IFSI de Versailles ou à l'IFSI de Rambouillet avec un mannequin haute-fidélité pour les étudiants en soins infirmiers. Elle implique les formateurs permanents de l'institut, des infirmiers et des acteurs professionnels.

Dans le cadre de simulation numérique, l'IFSI s'est doté du logiciel Simforhealth. Cette simulation reproduit numériquement des conditions réelles dans lesquelles devra se produire une situation plus ou moins complexe afin d'éviter les erreurs en situation réelle et développer les compétences individuelles et collectives.

3. Sécuriser la mise en œuvre de la prescription médicale : conversions, calculs...

Le constat de l'hétérogénéité en mathématiques des promotions entrantes a mis en évidence la

¹² PASTRE et RABARDEL, 2005

nécessité de mettre en place un accompagnement et un suivi spécifique afin de sécuriser la mise en œuvre de la prescription médicale lors des administrations médicamenteuses.

Le projet calculs s'inscrit dans le projet de formation en lien avec un élément de la compétence 4 « Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique » : Préparation et mise en œuvre des thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie, adaptés à la situation clinique d'une personne. Il s'articule également avec la compétence 7 « Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle. »

Au terme de la formation préparant au diplôme d'Etat infirmier, l'étudiant doit être capable de maîtriser les outils et toutes les méthodes permettant de mettre en œuvre les prescriptions médicales en toute sécurité pour le patient.

Il s'agit d'un projet transversal mis en œuvre tout au long des 3 années de formation.

Les stratégies de formation reposeront sur des stratégies collectives et individuelles.

A partir des besoins de chaque étudiant des moyens pédagogiques seront mis en œuvre pour accompagner la progression de celui-ci.

4. Le suivi pédagogique

Le suivi pédagogique individuel s'inscrit dans une démarche d'accompagnement centrée sur l'étudiant. Il lui permet d'acquérir progressivement son autonomie et sa responsabilisation. L'équipe de formateurs est fortement impliquée dans cette relation pédagogique.

Pour M. PAUL, « *Accompagner est se joindre à quelqu'un, pour aller où il va, en même temps que lui. Tel est le principe de base : l'action se règle à partir de l'autre, de ce qu'il est, de là où il en est.* »¹³

Le suivi pédagogique, espace de réflexion entre un formateur, professionnel confirmé, et un étudiant permet à celui-ci :

- d'identifier et de développer ses ressources, ses capacités et ses motivations
- de construire son cheminement vers la professionnalisation
- de devenir un praticien réflexif
- de mener à bien son apprentissage
- de mettre en place des objectifs d'apprentissage adaptés et personnalisés
- d'élaborer de son projet professionnel

L'accompagnement tient compte de l'unicité de l'étudiant/élève. Sauf cas particulier, celui-ci est assuré par le même formateur sur les trois années. Il se déroule de façon formalisée une fois par semestre, durant le stage, ou deux par an pour la formation AS.. D'autres rencontres peuvent avoir lieu à l'initiative d'une des deux parties.

Le suivi pédagogique est un partenariat qui engage les deux parties. En cas de difficultés, un contrat peut être formalisé par un écrit co-signé.

Une orientation vers les professionnels compétents est proposée en cas de problèmes de santé de problèmes administratifs ou sociaux ou sur les questions de réorientation de projet professionnel.

¹³ PAUL M « Accompagnement », Recherche et formation – N°62-2009-p 95-96.

Le suivi de promotion :

Il est principalement assuré par les formateurs référents de la promotion et comprend des temps de présentation du dispositif, d'informations, de régulation, d'évaluation du dispositif ou de construction de projet. Ce suivi peut s'effectuer à la demande des étudiants via les représentants de la promotion ou bien à la demande d'un tiers participant à la formation.

Ce moment d'échange et de dialogue est fondamental pour impulser, maintenir ou consolider la dynamique de groupe. De plus, certains moments de la formation peuvent être vécus comme anxiogènes, réjouissants ou critiques pour certains étudiants dans lesquels le soutien institutionnel s'avère indispensable.

5. Acquérir et Développer une posture réflexive

Depuis 2014, un dispositif a été mis en place regroupant le raisonnement clinique et l'analyse des pratiques professionnelles.

Ces ateliers sont animés par le formateur de suivi pédagogique et un infirmier qui accompagne le groupe, chaque semestre. Ces professionnels ont été tous deux formés à la même modalité d'Analyse de la Pratique, au Raisonnement Clinique tri focal de Thérèse PSIUK¹⁴. La stabilité, sur les six semestres, du binôme d'animateurs et des groupes permet de percevoir la progression de l'étudiant mais aussi de garantir la dynamique d'étayage du groupe. Le positionnement de non jugement et de confidentialité assure un espace de travail sécurisant et structurant. C'est également l'occasion d'approfondir nos liens avec les professionnels de terrain et de démontrer que théorie et clinique sont intimement liées.

Cette modalité pédagogique a été proposée pour permettre le renforcement de connaissances et de méthodes d'analyses de situations et aussi développer le sens de la collégialité professionnelle ainsi que la structuration d'une culture en Sciences Infirmières partagée.

D'un point de vue pratique, les UE concernant le raisonnement clinique, fondement de la compétence infirmière et des Sciences Infirmières, sont concentrées sur le début de formation. Il semblait donc important de poursuivre leur appropriation sur les six semestres puisque un bon raisonnement entraîne un bon jugement et la mise en place d'un projet de soins adapté et efficient. Il s'agissait également de rendre l'exercice moins scolaire aux yeux des étudiants.

Une APP rédigée est demandée aux étudiants à chaque stage tout en sachant que des temps d'analyse des pratiques professionnelles s'inscrivent également dans diverses formes d'activités pédagogiques. Ce temps d'analyse des pratiques professionnelles oral permet une verbalisation des émotions et ont de ce fait une fonction cathartique. L'émergence de la dimension inconsciente dans la relation soignant-soigné tente de réduire la récurrence des problématiques. Les étudiants perçoivent qu'ils ne sont pas les seuls à rencontrer des difficultés et le travail d'élaboration sur la situation d'un autre permet la modification de sa propre pratique. On peut attendre un meilleur vécu professionnel et une posture professionnelle plus affirmée, par l'analyse en profondeur de ce vécu¹⁵.

¹⁴ PSIUK et LAGIER, L'apprentissage du raisonnement clinique, 2012

¹⁵ BLANCHARD LAVILLE et FABLET, 2001

6. Renforcer le raisonnement clinique

Le raisonnement clinique est la base de toutes actions infirmières et aides-soignantes. Il participe à la construction de la compétence 1 : évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier ; et de la compétence 2 : concevoir et conduire un projet de soins infirmiers.

Afin de permettre une appropriation de celui-ci, l'IFSI de Versailles a choisi de le placer au centre de la formation, de manière transversale sur les 3 années. Cela permet une progression du raisonnement tout au long de la formation. L'équipe a fait le choix d'intégrer du raisonnement clinique dans chaque UE cœur de métier et notamment sur les UE intégratives par semestre, en impliquant toute l'équipe pédagogique dans cette mouvance ainsi que les IDE partenaires à la construction de ces 2 compétences.

7. Développer le partenariat avec les terrains

Notre vision du développement du partenariat se base sur différents axes :

- Accueil des étudiants et des élèves en stage
- Une offre de formation continue en lien avec l'encadrement, l'apprentissage et la pédagogie, centrée à la fois sur l'étudiant et, ou plus globalement sur des demandes spécifiques des terrains.
- Des interventions sur les lieux de stage à la demande des professionnels avec double intérêt pour l'étudiant et pour les terrains : aide dans l'utilisation et dans la mise en place d'outils (portfolio) et dans le développement de méthodes (raisonnement clinique, analyse de pratiques)
- Développement de la relation de confiance à partir de la pérennisation de rencontres au sein de l'IFSI /IFAS telles que les réunions : « bilan annuel », les journées employeurs à la rencontre des étudiants (recrutement), tables rondes autour de thématiques telles que « utilisation et développement d'outil », « l'accompagnement bienveillant », « la Qualité de vie au travail ».

Une coordinatrice des stages, commune avec l'IFSI-IFAS de Rambouillet, en lien avec les formateurs de suivi pédagogique, les étudiants et les élèves, a la mission d'établir des parcours de stage riches et apprenants. Elle est l'interlocuteur privilégié de nos différents partenaires aidée dans ses missions par des formateurs référents de stages de chaque promotion.

En 2022, la mise en place de la réingénierie de formation Aide-Soignant va servir de levier de communication avec nos partenaires afin de les amener à s'approprier cette nouvelle conception pédagogique ainsi que les outils d'accompagnement et d'évaluation associés.

8. Développer le partenariat CHV-GHT

Le développement des compétences IDE ne peut se faire qu'en étroite collaboration avec le terrain.

Les périodes de stages sont une étape essentielle dans l'acquisition des compétences. De fait, l'IFSI-IFAS et l'établissement d'adossement doivent travailler de concert.

L'IFSI-IFAS a pour objectif de former les professionnels de santé capables de travailler dans n'importe quel établissement. Ils se doivent donc aussi de former des professionnels pour leur établissement support.

Depuis quelques années ce partenariat s'est développé. Un comité de stage a été mis en place entre la direction des soins et l'IFSI-IFAS, des rencontres avec les cadres du Centre Hospitalier de Versailles (CHV) sont organisées annuellement où ceux-ci présentent les postes disponibles.

De nombreux étudiants/élèves issus de nos Instituts ont été embauchés cette année sur le CHV (17 étudiants IDE, soit 32 % de la promotion et 7 élèves AS, soit 32 % de la promotion).

Ce partenariat doit de toute évidence être encore accentué.

Il s'agira de favoriser encore plus intensément l'établissement d'adossement (rencontres, stages, bourse à l'emploi etc.) mais aussi d'impliquer le personnel de l'hôpital dans l'ensemble du dispositif de formation.

Enfin, l'institut devra se positionner fortement comme acteurs de formation continue et répondre ainsi aux besoins des établissements du GHT.

9. Améliorer les conditions d'enseignement

L'IFSI a le souci de prendre soin de ses apprenants : pour qu'ils prennent soin correctement des autres, la formation doit déjà prendre soin d'eux.

L'amélioration des conditions de vie à l'intérieur de l'institut se concrétisera par des aménagements physiques des locaux.

L'amélioration des conditions d'enseignement repose aussi sur l'adoption de méthodes pédagogiques innovantes et la disposition de matériel de dernière génération (informatique, simulation haute-fidélité, serious game, etc...).

10. Développer la démocratie au sein de l'Institut

Développer la démocratie sanitaire permet d'enrichir la formation des étudiants en soins infirmiers et élèves aides-soignants. Il s'agit de faire intervenir dans différentes U.E des patients experts pour lesquels il existe d'ailleurs une certification universitaire depuis 2009.

Les savoirs expérientiels de ces patients ainsi que leur expertise d'usage des services de soin permet aux jeunes professionnels d'être confrontés à la vision de la réalité du patient, de développer une meilleure prise de conscience du vécu de la maladie et de l'empathie. C'est également un moyen de contribuer à l'amélioration du système de santé en incluant ces malades dans le dispositif de formation.

V. Prise en compte du handicap

1. Accessibilité de l'Institut pour les personnes ayant des troubles de la mobilité :

L'institut dispose de salles de cours situées en étage avec ascenseur. L'IFSI-IFAS possède d'un emplacement signalé PMR sur le parking destiné exclusivement aux personnels et intervenants extérieurs en situation de handicap.

Les aménagements pour la prise en charge des étudiants à mobilité réduite ne sont pas suffisants. Cependant, l'institut accompagne les déficits partiels et provisoires de mobilité à type d'immobilisation par plâtre.

2. Pour les apprenants en situation de handicap :

Après l'entrée en formation, les apprenants peuvent demander un aménagement d'examen et/ou de la formation auprès de notre service de santé universitaire.

Le médecin agréé universitaire reçoit l'apprenant sur rendez-vous à sa demande, afin d'évaluer au mieux les aménagements nécessaires et possibles (matériel, modalités de formation/évaluation...) et/ou la mise en place d'un parcours individualisé de formation.

Ils peuvent également prendre contact avec le référent Handicap de l'établissement. Son rôle est notamment d'évaluer avec l'apprenant concerné et les formateurs, les besoins d'aménagement et d'adaptation, et de réfléchir avec l'équipe pédagogique sur les aménagements nécessaires et possibles (matériel, modalités de formation/évaluation...) et/ou la mise en place d'un parcours individualisé de formation.

VI. L'évaluation du projet

L'évaluation du dispositif de formation s'effectue au fil des différents temps de formation par les acteurs lors des bilans, mais aussi lors des présentations aux instances. La procédure de certification contribue à formaliser cette évaluation au travers de sa structure sa mise en œuvre et son efficacité.

L'évaluation de la mise en œuvre opérationnelle du projet est anticipée dans le cadre de l'organisation pédagogique (semestrielle, annuelle, programmations UE, séquences de cours, coordination des intervenants, collaboration avec les enseignants universitaires...).

L'évaluation des résultats est anticipée dans le cadre de l'organisation pédagogique. Une évaluation en termes de résultats porte sur l'apport pédagogique du projet et sur l'impact de celui-ci sur les résultats des étudiants et sera réalisée par comparaison d'année n-1 n-2 n-3 prenant en considération les événements tels que la crise sanitaire qui a modifié notre organisation. Ces différents indicateurs sont présentés en instances en CAC.