



DIG/DI 02/V10-3
Date de conception :
20/12/2020
Date de diffusion :
05 septembre 2022

PROJET PEDAGOGIQUE PARTAGE ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023

Page 0 sur 45

**INSTITUT DE FORMATION
EN
SOINS INFIRMIERS**

**INSTITUT DE FORMATION
AIDE-SOIGNANT**

**INSTITUT DE FORMATION
AUXILIAIRE DE PUERICULTURE**

Groupement d'Intérêt Public _ Institut de Formation aux Métiers de la Santé du Gers



Mise à jour du : vendredi 10 février 2023

IFMS du GERS _ Formation préparant au diplôme et à l'exercice de la profession d'infirmier
Ancienne référence GIP-IFMS AQO020/P/A T10N5-2-3

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
LES CARACTERISTIQUES DE L'INFIRMIER QUE NOUS SOUHAITONS FORMER SONT LES SUIVANTES :	3
LES CARACTERISTIQUES DE L'AIDE-SOIGNANT QUE NOUS SOUHAITONS FORMER SONT LES SUIVANTES :	4
LES CARACTERISTIQUES DE L'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE QUE NOUS SOUHAITONS FORMER SONT LES SUIVANTES :	4
1. CONTEXTE DES FORMATIONS SANITAIRES	4
1.1. CONTEXTE NATIONAL.....	4
1.2. CONTEXTE REGIONAL.....	5
1.3. CONTEXTE DEPARTEMENTAL	5
2. PRESENTATION DE L'IFSI, IFAS ET IFAP DE L'IFMS DU GERS	6
2.1. NOS MISSIONS	6
2.2. LE QUOTA INFIRMIER AUTORISE	6
2.3. LES PLACES AIDES-SOIGNANTES AUTORISEES.....	6
2.4. LES PLACES AUXILIAIRES PUERICULTURE AUTORISEES	7
2.5. LE PERSONNEL DE L'IFMS DU GERS.....	7
3. FINALITES DU PROJET PEDAGOGIQUE PARTAGE	7
4. PROJET PEDAGOGIQUE PARTAGE	9
4.1. CADRE INSTITUTIONNEL ET REGLEMENTAIRE	9
4.2. METHODOLOGIE D'ELABORATION	9
4.3. ORIENTATIONS DU PROJET PEDAGOGIQUE PARTAGE POUR LES ANNEES A VENIR	9
4.4. PHILOSOPHIE DE LA FORMATION	10
4.4.1. <i>Le concept de l'Homme</i> :	11
4.4.2. <i>Le concept de la Santé</i> :	11
4.4.3. <i>Conception des soins infirmiers</i> :	12
4.4.4. <i>Conception de l'étudiant et de l'élève</i> :	12
4.4.5. <i>Conception de la professionnalisation</i> :	13
4.4.6. <i>Conception du cadre de santé formateur ou de l'infirmier formateur</i> :	14
4.5. VALEURS DE REFERENCE	14
4.5.1. <i>La tolérance</i> :	15
4.5.2. <i>Le respect</i> :	15
4.5.3. <i>L'honnêteté</i> :	15
4.5.4. <i>La collaboration</i> :	15
4.6. DISPOSITIF DE FORMATION	16
4.6.1. <i>Principes pédagogiques</i>	16
4.6.1.1. <i>La posture réflexive</i>	16
4.6.1.2. <i>La posture pédagogique</i>	16
4.6.2. <i>L'individualisation des parcours et stratégie de prévention des ruptures de parcours</i>	17
4.6.3. <i>Les modalités d'évaluation de la qualité des lieux de stages par les élèves et les étudiants</i>	18
5. DONNEES GENERALES DU PROJET PEDAGOGIQUE DES FORMATIONS	19
5.1. ORGANISATION	19
5.1.1. <i>Organisation pédagogique</i>	19
5.1.2. <i>Des méthodes pédagogiques variées et innovantes</i>	20
5.1.3. <i>Dispositif d'évaluation</i>	21
5.1.4. <i>Politique de stage</i>	21
5.1.5. <i>La démocratie étudiante et élève</i>	22
6. PROJET PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION INFIRMIERE	23
6.1. PROJET DE 1 ^{ERE} ANNEE DE FORMATION	23
6.1.1. <i>Les objectifs de la première année</i> :	23
6.1.2. <i>Les temps de formation</i>	24
6.1.3. <i>Le suivi pédagogique</i>	25

6.1.4.	<i>Les stages</i>	25
6.2.	PROJET DE 2 ^{EME} ANNEE DE FORMATION	26
6.2.1.	<i>Les objectifs</i>	26
6.2.2.	<i>L'organisation des études</i>	27
6.2.3.	<i>Le service sanitaire des étudiants en santé</i>	27
6.2.4.	<i>Le suivi pédagogique</i>	28
6.2.5.	<i>Les stages</i>	28
6.3.	PROJET DE 3 ^{EME} ANNEE DE FORMATION	29
6.3.1.	<i>Les objectifs</i>	29
6.3.2.	<i>L'organisation des études</i>	29
6.3.3.	<i>Les stages</i>	30
6.3.4.	<i>Jury du Diplôme d'Etat d'infirmier – DREETS</i>	31
7.	PROJET PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION AIDE-SOIGNANT	32
7.1.	ORGANISATION	33
7.1.1.	<i>Organisation pédagogique</i>	33
7.1.2.	<i>Dispositif d'accompagnement des apprenants</i>	33
7.1.3.	<i>Organisation de l'année de formation</i>	35
7.1.4.	<i>Des méthodes pédagogiques variées et innovantes</i>	36
7.1.5.	<i>Politique de stage</i>	36
8.	PROJET PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION AUXILIAIRE DE PUERICULTURE	38
8.1.	ORGANISATION	39
8.1.1.	<i>Organisation pédagogique</i>	39
8.1.2.	<i>Dispositif d'accompagnement des apprenants</i>	40
8.1.3.	<i>Organisation de l'année de formation</i>	41
8.1.4.	<i>Des méthodes pédagogiques variées et innovantes</i>	42
8.1.5.	<i>Politique de stage</i>	43
9.	LES INDICATEURS D'EVALUATION DU PROJET PEDAGOGIQUE PARTAGE	44
	CONCLUSION	45

Introduction

Le projet pédagogique de l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé du Gers est en évolution constante. Désormais il souhaite être un projet pédagogique partagé de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), de l'institut de Formation Aides-Soignants (IFAS), de l'Institut de Formation Auxiliaires de Puériculture (IFAP). Cette formalisation est propice au décloisonnement des formations comme le préconise la loi du 24 juillet 2019¹. Le projet pédagogique est édifié par l'équipe pédagogique, dans le respect des référentiels de formation, en cohérence avec la réalité du terrain professionnel, en adhésion avec les besoins de santé de la population de la région et du territoire.

Sa formalisation et la planification de sa rédaction se font sur la durée, au regard de nos enrichissements professionnels. La déclinaison du projet pédagogique par filière de formation et par année de formation doit être revue tous les ans.

Il présente aux étudiants, aux élèves, aux tutelles et aux partenaires, l'institut de formation, ses principes, les concepts et valeurs qui fondent la pédagogie dispensée.

Il a pour finalité de donner du sens aux projets d'enseignements qui sont développés au sein de l'Institut au regard des recommandations, des coordinations universitaires pour la filière infirmière, des outils pédagogiques élaborés par les groupes (CEFIEC IDE et AS/AP) et les commissions animées par la Conseillère Pédagogique régionale Occitanie Ouest.

Le projet pédagogique traduit l'orientation donnée à la formation. Il formalise la politique de formation, en clarifie le sens et précise les choix pédagogiques retenus par tous.

Le projet pédagogique représente donc un outil de communication interne et externe. Il se veut fédérateur de l'ensemble des équipes pédagogiques concourant à l'ingénierie pédagogique.

L'objectif du projet pédagogique est de favoriser l'émergence d'un profil professionnel infirmier et d'un profil aide-soignant adaptés aux situations de travail, en étroite collaboration dans un contexte de pluriprofessionnalité.

Les caractéristiques de l'infirmier que nous souhaitons former sont les suivantes :

- Un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul et en équipe pluri professionnelle.
- Un infirmier apte à répondre aux besoins de santé d'un individu ou d'un groupe d'individus dans le domaine préventif, curatif, de réadaptation et de réhabilitation ;
- Un infirmier polyvalent apte à dispenser des soins infirmiers prenant en compte l'ensemble des problèmes de santé que pose une situation ;
- Un infirmier capable de faire participer l'individu ou le groupe en prenant en considération leur dimension culturelle, leur personnalité ;

¹ Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé
NOR : SSAX1900401L. Version consolidée du 5 octobre 2019

- Un infirmier bénéficiant d'une meilleure reconnaissance sociale grâce à ses compétences etc.).

Les caractéristiques de l'aide-soignant que nous souhaitons former sont les suivantes :

- Apte à répondre, en collaboration avec l'infirmière, aux besoins de santé d'un individu ou d'un groupe d'individus dans le domaine préventif, curatif, de réadaptation ;
- Compétent à dispenser des soins, en collaboration avec l'infirmière, prenant en compte l'ensemble des données des problèmes de santé que pose une situation ;
- Praticien responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son domaine de compétence et de mener des interventions seul et en équipe pluri professionnelle ;
- Capable de faire participer l'individu et sa famille dans le déroulé du projet de soins infirmiers, en prenant en considération leur dimension culturelle, leur personnalité.

Les caractéristiques de l'auxiliaire de puériculture que nous souhaitons former sont les suivantes :

- Apte à répondre, en collaboration avec l'infirmière, aux besoins de santé de l'enfant et de l'adolescent, d'un groupe d'individus de la naissance à l'âge adulte, dans le domaine préventif, curatif, de réadaptation ;
- Compétent à dispenser des soins, en collaboration avec l'infirmière, prenant en compte l'ensemble des données des problèmes de santé que pose une situation ;
- Praticien responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son domaine de compétence et de mener des interventions seul et en équipe pluri professionnelle ;
- Capable de faire participer l'enfant et son entourage dans le déroulé du projet de soins infirmiers, en prenant en considération leur dimension culturelle, leur personnalité ;

1. Contexte des formations sanitaires

1.1. Contexte national

Les politiques de santé visent une adéquation efficiente de l'offre et de la demande en soins. La nécessité d'optimiser les ressources et l'exigence de qualité des prestations positionnent chaque professionnel comme un acteur responsable et engagé dans un dispositif en constante évolution.

Notre société est confrontée à trois défis de santé majeurs :

Le vieillissement de la population

L'augmentation des maladies chroniques

L'existence d'inégalités sociales en matière de santé et d'accès aux soins

Face à ces défis de santé, la stratégie nationale de santé 2018-2022, et notamment la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé fixe des orientations nationales :

- Décloisonnement des parcours de formation et des carrières des professionnels de santé.
- Création d'un collectif de soins au service des patients en structurant mieux l'offre de soins dans les territoires avec notamment la mise en place de structures de santé de proximité, le déploiement de maison de santé, de coopération de professionnels de santé.
- Développement de la prise en charge ambulatoire
- Amélioration de l'information, de la prévention et de l'éducation en santé
- Développement de l'ambition numérique en santé avec notamment le déploiement de la télémédecine, du dossier de soin informatisé...
- Développement de la recherche infirmière et paramédicale
- Apparition de nouveaux métiers et notamment des infirmières en pratique avancée.
- La loi renforce la mise en œuvre d'une démarche de certification des organismes chargés de la formation des professionnels de santé.

1.2. Contexte régional

L'ARS Occitanie Ouest s'inscrit dans les axes stratégiques nationaux et détermine 5 engagements pour les années à venir :

- Développer la prévention, le repérage, le dépistage et l'accompagnement précoce en lien notamment avec l'obésité, le tabagisme, la fragilité de la personne âgée et la santé de l'enfant ;
- Rendre chacun davantage acteur de sa santé en donnant la parole aux usagers et en sollicitant le patient expert ;
- Améliorer l'organisation des services de santé pour les rendre accessible à tous dans tous les territoires par le développement de la télémédecine, les maisons de santé pluridisciplinaire ;
- Renforcer la coordination des acteurs pour améliorer les prises en charge notamment en matière d'addictions et de prise en charge du handicap ;
- Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.

L'IFMS du Gers fait partie du Groupement de Coopération Sanitaire IFSI Occitanie Ouest. La formation infirmière est une formation de niveau Licence. L'université de rattachement est l'université santé académie de Toulouse. Ce contexte régional favorise le travail de coopération et de mutualisation d'enseignement et d'évaluation.

1.3. Contexte départemental

L'IFMS du Gers s'inscrit dans un département peu peuplé bien qu'en augmentation avec une population vieillissante et âgée, souvent isolée. 31.9% de personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules à domicile et 30% se déclarent en mauvaise santé. La part des personnes âgées d'au moins 75 ans très dépendantes atteint 21% dans le Gers alors qu'elle se situe à 14% en Occitanie²

Le département présente la spécificité d'un maillage territorial important avec un groupement Hospitalier de Territoire composé du CH d'Auch en Gascogne, de l'Etablissement Public de Santé Mentale du Gers, de Centres Hospitaliers de proximité, de Centres Médico-Psychologiques et d'établissements d'hébergement pour personnes âgées. La polyclinique de Gascogne, la clinique d'Embats et deux centres de rééducation fonctionnelles complètent l'offre de soins. Le secteur libéral infirmier est conséquent. La

² ARS OCCITANIE. Eléments de contexte pour un diagnostic régional. ARS Occitanie, Avril 2017, 150 p [Consulté le 11/12/2017]. Disponible sur : http://expertise.uriopss-occitanie.fr/resources/laro/pdfs/sanitaire//DIAGNOSTIC_REGIONAL_PRS_20170427.pdf

création de maisons de santé, de centres de soins, de service d'Hospitalisation à Domicile et le développement de soins ambulatoires **offrent des alternatives à l'hospitalisation qui répondent aux besoins de santé que sont la fragilité, la perte d'autonomie**, des situations de pathologies aiguës et chroniques. Le département du Gers compte également des lieux de vie divers et variés tels que les EHPAD et les foyers de vie.

Le projet pédagogique partagé de l'IFMS du Gers s'appuie sur les axes majeurs du projet de soins partagé du Groupement Hospitalier de Territoire du Gers.

2. Présentation de l'IFSI, IFAS et IFAP de l'IFMS du Gers

L'IFMS du Gers est un groupement d'intérêt public issu de la coopération inter hospitalière entre le Centre Hospitalier d'Auch et le Centre Hospitalier du Gers.

2.1. Nos missions³

- La formation initiale des professionnels pour lesquels l'institut est autorisé : infirmier, aide-soignant
- La formation par la voie de l'alternance, y compris la formation par la voie de l'apprentissage
- La formation préparatoire à l'entrée dans les instituts de formation : mise à niveau et préparation aux modalités de sélection à la formation infirmière pour les candidats de la formation professionnelle continue.
- La formation continue des professionnels incluant la formation d'adaptation à l'emploi : tutorat, encadrement, soins, analyse de pratiques...
- La documentation et recherche d'intérêt professionnel.

2.2. Le quota infirmier autorisé

Le quota de la formation préparant au diplôme et à l'exercice de la profession d'infirmier est de 78 étudiants auxquels s'ajoutent les redoublants et les réintégrations d'étudiants ayant interrompu la formation dans les conditions prévues par les articles 84 et 85 de l'arrêté du 21 avril 2007. La population accueillie est majoritairement composée d'étudiants issus de la formation initiale. (Bac général, bac pro, bac technologique). 25 % des étudiants peuvent être issus de la formation professionnelle continue.

2.3. Les places aides-soignantes autorisées

La formation aide-soignant est une formation de niveau IV⁴. La réingénierie de la formation est présentée dans l'arrêté du 10 juin 2021 relatif aux modalités d'admission aux formations et conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant [...]. Le quota de la formation aide-soignante est de 60 places. La population accueillie est majoritairement composée d'élèves issus de la formation initiale. Les élèves de la promotion professionnelle représentent en moyenne 20% de la capacité d'accueil.

³ Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des articles R.4383-2 et R.4383-4 du code de la santé publique

⁴ Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant diplôme d'Etat d'aide-soignant

2.4. Les places auxiliaires puériculture autorisées

La formation auxiliaire de puériculture est une formation de niveau IV⁵. La réingénierie de la formation est présentée dans l'arrêté du 10 juin 2021 relatif aux modalités d'admission aux formations et conduisant au diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture [...]. Le quota de la formation auxiliaire de puériculture est de 20 places. La population accueillie est majoritairement composée d'élèves issus de la formation initiale. Les élèves de la promotion professionnelle représentent en moyenne 20% de la capacité d'accueil.

2.5. Le personnel de l'IFMS du Gers⁶

- 1 Directeur des soins (Mr Afoy)
- 1 cadre supérieur de santé (Mme Baron) Master 2 en Philosophie Soins-Ethique-Santé
- 11 cadres de santé infirmiers formateurs (10.80 ETP) pour l'IFSI dont 100% possèdent un cursus universitaire (DIU, Licence, Master 1 ou 2) dans des disciplines variées, un cadre de spécialité et des expériences diverses dans différents secteurs de soins permettant de répondre aux besoins des apprenants.
- 4 infirmiers formateurs pour l'IFAS dont deux cadres de santé infirmier et une infirmière de spécialité, des expériences diverses (4 ETP).
- 1 infirmier de spécialité pour l'IFAP (1 ETP).
- 1 secrétaire adjoint des cadres hospitaliers (1 ETP)
- 3 secrétaires adjoints administratifs (2,8 ETP).
- 1 responsable de la documentation (0.8 ETP).
- 1 technicien informatique (0,8 ETP).
- 2 agents de bio nettoyage (1,80 ETP).

3 formateurs sont formateurs AFGSU et 50% des formateurs sont formés à la simulation pleine échelle.

Des professionnels médicaux et paramédicaux de proximité interviennent dans l'enseignement des connaissances contributives au développement des compétences infirmières, aides-soignantes et auxiliaire de puériculture.

Les locaux de l'IFMS du Gers et de son annexe se situent en périphérie du centre hospitalier d'Auch en Gascogne. Ils se composent de salles de cours équipées de Visio projecteurs, de salles de simulations et de travaux de groupes, d'un centre de documentation et de ressources numériques au service des usagers.

Les locaux de l'antenne de l'IFAS se situent dans la ville de Nogaro. Ils se composent de salles de cours équipées de Visio projecteurs, d'une salle de simulations et de travaux de groupes, d'un espace centre de documentation et de ressources numériques au service des usagers.

3. Finalités du projet pédagogique partagé

L'équipe pédagogique souhaite préciser les caractéristiques des profils infirmiers, aides-soignants et auxiliaires de puériculture que nous voulons faire émerger dans leurs champs de compétence respectif.

⁵ Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant diplôme d'Etat d'aide-soignant

⁶ Voir Annexe Organigramme de l'IFMS

Un professionnel qui développe ses compétences, une identité professionnelle forte. Il a la volonté de se former et d'apprendre et il s'inscrit dans un processus de professionnalisation tout au long de la vie

Un professionnel polyvalent qui possède des connaissances théoriques, procédurales, des connaissances de bonnes pratiques, et qui fait preuve de capacité d'adaptation et d'initiatives.

Un professionnel qui a le sens de l'observation, capable d'analyser toutes situations avec un regard clinique, réflexif, et qui dispense des soins infirmiers de qualité⁷ (négociation, adhésion, partenariat, patient acteur...) dans le respect des bonnes pratiques.

Un professionnel qui organise et programme les soins d'un secteur d'activité de façon pertinente dans le cadre de son champ de compétences.

Un professionnel qui travaille en pluri professionnalité (équipe élargie).

Un professionnel qui se situe dans la complémentarité et dans un travail collaboratif.

Un professionnel qui agit dans un contexte de santé évolutif (économique, institutionnel...), qui prend en compte et coopère au sein des parcours de soins.

Un professionnel qui utilise à bon escient les outils numériques dans le respect de l'autre et de la confidentialité.

Un professionnel autonome et responsable qui s'engage et prend des décisions pertinentes, qui agit dans le respect des droits et des devoirs des professionnels et des patients (cf. code de déontologie des infirmiers).

Un professionnel impliqué dans la démarche qualité et la gestion des risques (*a priori, et a posteriori*)

Un professionnel impliqué dans la relation de soin (patient et la famille), et dans la relation d'équipe avec un objectif de partage et de cohésion d'équipe (contraintes de travail...).

Un professionnel qui adopte une posture professionnelle et un positionnement éthique qui repose sur des valeurs telles que respect, tolérance, honnêteté, collaboration.

Un infirmier habilité à exercer par l'Ordre National Infirmier (Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016)

Un infirmier qui contribue à la coordination d'équipe (aides-soignants, médecins, psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, assistante sociale, etc.). Il a un pouvoir décisionnel par rapport à l'équipe aide-soignante, AP, DEAES, ASH dans l'organisation et la réalisation des soins.

⁷ FORMARIER M., JOVIC L. (Dir.) *Les concepts en sciences infirmières*. Lyon : Ed. Mallet conseil/ ARSI, 2009, pp. 230-231. (Les 4 niveaux de qualité des soins sont issus de cet ouvrage.

Soins dangereux : qui portent préjudices au patient, entraînent des coûts humains sévères et financiers (ex : chutes, escarres, infections nosocomiales, douleur, manque d'information...)

Soins sûrs : ou soins corrects administrés au regard des données probantes. Ils sont standardisés. Les demandes des patients sont prises en compte. La prévention des risques est systématique

Soins de qualité : en plus des soins sûrs, ils sont centrés sur le patient, personnalisés

Soins optimaux : soins de qualité avec deux axes supplémentaires : le patient est partenaire et une infirmière référente est nommée ; tous les soins reposent sur des données scientifiques. Le questionnement autour des pratiques est permanent.)

4. Projet pédagogique partagé

4.1. Cadre institutionnel et réglementaire

Le projet pédagogique partagé précise les orientations et les priorités en termes de politique de formation et de stratégie. Il encadre les trois formations (IFSI-IFAS-IFAP) en cohérence avec le projet stratégique de l'IFMS. Le cadre réglementaire du projet pédagogique partagé s'appuie sur les textes réglementaires des trois formations. Ces textes précisent pour chaque profession les modalités d'accès à la formation, le contenu et l'organisation des enseignements théoriques et cliniques, les modalités de diplomation et d'exercice professionnel, les instances ainsi que la représentation des étudiants et élèves au sein de chaque instance.⁸

4.2. Méthodologie d'élaboration

Le projet pédagogique existant est une évolution des projets pédagogiques respectifs de l'IFSI, de l'IFAS, de l'IFAP.

Le projet pédagogique reste un document vivant. Il s'actualise au gré de notre réflexivité pédagogique bimensuelle.

4.3. Orientations du projet pédagogique partagé pour les années à venir

Au regard des contextes sanitaires et sociaux déclinés l'IFMS du Gers souhaite :

Renforcer la pluriprofessionnalité dès la formation. C'est ainsi que les étudiants en soins infirmiers, les élèves aides-soignants, les élèves auxiliaires de puériculture sont invités à travailler et à apprendre ensemble. Des séquences pédagogiques relevant de la simulation pleine échelle doivent permettre aux étudiants et élèves de comprendre, agir et transférer. Des groupes d'analyse mixtes devront également voir le jour. Enfin les étudiants et élèves sont invités à collaborer durant les stages cliniques.

Accentuer l'axe préventif dans la formation. La mise en œuvre du service sanitaire dans la formation infirmière nous permet de former les étudiants aux enjeux de la prévention et de les accompagner dans l'élaboration de projets de promotion à la santé auprès des enfants et adolescents scolarisés ou de la maison départementale de l'enfance ainsi que dans le cadre de la santé au travail. A ce jour la pluriprofessionnalité n'est pas encore réelle car nous sommes dans un département excentré par rapport à d'autres formations. Cependant c'est un objectif que nous nous fixons. L'universitarisation de la formation infirmière nous amènera à nouer des partenariats avec d'autres professionnels de santé.

Depuis la réingénierie des programmes de formation aides-soignants et auxiliaires de puériculture, nous constituons des groupes mixtes.

Permettre aux étudiants infirmiers et élèves aides-soignants de s'inscrire dans la prise en charge des patients en secteur ambulatoire en diversifiant l'offre de stages en ambulatoire en cabinet infirmier libéral, en maisons de santé, en HAD, SSIAD, services de chirurgie

⁸ Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession infirmier. Berger Levrault. Réf. 531 200

Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession d'auxiliaire de puériculture. Berger Levrault. Réf. 531.080

Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession d'aide-soignant. Berger Levrault. Réf. 531.081

ambulatoire. Les formations infirmières et aides-soignantes intègrent l'analyse de situations cliniques en secteur ambulatoire.

Intégrer la e-santé dans les programmes de formation infirmière, aide-soignant et auxiliaire de puériculture. L'intégration de méthodes pédagogiques innovantes faisant appel aux TICE permet aux étudiants et élèves de développer des compétences numériques. Dans la formation infirmière, la e-santé est abordée dès le semestre 2 dans le cadre de l'unité d'enseignement santé maladie handicap accidents de la vie. L'étude de situation clinique à domicile ou en chirurgie ambulatoire acculture les étudiants et élèves.

Renforcer la sensibilisation des étudiants au vécu du patient, ainsi qu'aux enjeux de la relation de soin et de la vulnérabilité (handicap, dépendance).

Dans les prochaines années, il sera nécessaire de :

Développer dès la formation une culture pluriprofessionnelle et du travail en équipe et une plus grande proximité avec les autres professions, notamment grâce à des modules communs et à des échanges de pratique avec les travailleurs sociaux et les acteurs médico-sociaux.

Concrétiser l'universitarisation des formations sociales et paramédicales afin de renforcer la qualité de la formation, de favoriser la recherche en sciences paramédicales et d'encourager la pluridisciplinarité comme une incitation à l'exercice pluri professionnel ultérieur.

Promouvoir les formations destinées aux professionnels appelés à exercer en pratique avancée au fur et à mesure que de nouveaux champs d'exercice seront reconnus.

4.4. Philosophie de la formation

La stratégie de la formation est fondée sur l'approche socioconstructiviste de la pédagogie. Selon Piaget, l'étudiant « construit » son savoir par « l'action » et par la fabrication de « schèmes » qui nécessitent de sa part une adaptation cognitive. Les apprentissages sont favorisés par la confrontation aux pairs d'avis différents qui créent un « conflit sociocognitif ». Vygotsky identifie une « zone proximale de développement » dans laquelle le sujet apprend et qui nécessite l'intervention d'un médiateur pour que l'étudiant dépasse ses compétences.

La personne soignée et sa prise en soins sont au cœur de notre métier. Les soins infirmiers reposent sur une approche holistique, humaniste et scientifique.

Chaque situation étant singulière, les soins font appel à des processus réflexifs, une pensée analytique, une pensée critique mais aussi à la créativité et à l'intuition.

Cette *intelligence du singulier*⁹ que requiert la profession infirmière se construit dans un processus progressif et continu de développement de compétences.

⁹ DUPUY M., GUEIBE R., HESBEEN W. (Coord.) *Les formations aux métiers de la santé : Du projet de formation au projet pédagogique en pratique*. Paris : Seli Arslan, 2013. p. 8 (Avant-propos, Hesbeen W.)

Selon Walter Hesbeen, « Prendre soin d'une personne repose sur une démarche qui fait appel à la capacité d'inférence¹⁰ des professionnels leur permettant de créer un soin¹¹. Ainsi, l'infirmier est auteur de soins et s'engage personnellement dans chacun de ses actes. Il existe dans toute situation de soin une zone d'autonomie dans laquelle le professionnel peut revisiter, réinterroger ses pratiques afin de proposer à la personne un soin véritablement individualisé ».

"L'autonomie repose sur la capacité de la personne à faire des choix, à assimiler ses propres décisions, à se sentir responsable de ses actes, à savoir se positionner par rapport à l'ordre social, à être cohérent avec ses valeurs, à repérer les règles et les lois qu'elle respecte et cela en étant conscient du pourquoi elle les respecte"¹². Elle fait appel à la responsabilisation et à la construction de l'identité professionnelle.

Former des professionnels compétents, c'est à dire ayant l'intelligence du singulier ; les accompagner dans un processus d'autonomisation, tels sont les fondements de notre projet pédagogique.

4.4.1. Le concept de l'Homme :

Il s'agit de concevoir l'être humain comme une personne unique considérée dans sa globalité et appréhendée dans toutes ses dimensions : Physique, Psychique, Socioculturelle, Spirituelle. L'homme est en interaction avec son environnement. Il est sujet de savoir et sujet des soins.

4.4.2. Le concept de la Santé :

Le concept de la Santé s'appuie sur la définition de la charte d'Ottawa de 1986 qui énonce : « Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. »

Le dictionnaire de soins infirmiers ajoute une dimension plus dynamique : « la santé est un état dynamique susceptible de variations qui nécessite une adaptation de l'homme à son environnement. Cet état le rend apte à assumer les étapes de la vie, à affronter les agressions et à vivre en harmonie avec lui et les autres ¹³».

Cette approche corrobore celle de R. DUBOS (sociologue) qui définit la santé comme : "la capacité de fonctionner au mieux dans son milieu".

¹⁰ HESBEEN W. *Prendre soin à l'hôpital : Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*. Issy-Les-Moulineaux : Masson, 2004. pp. 102-105.

¹¹ Ibid., pp. 102-105.

¹² NUNGE O., MORTERA S. *Etre autonome à l'écoute de ses vrais besoins*. Paris : Ed. Jouvence, juin 1998. p.14.

¹³ MAGNON R, DECHANOZ G .*Dictionnaire de soins infirmiers*. Saint-Just la Pendue : AMIEC, 1995. 317 p.

4.4.3. Conception des soins infirmiers :

« Les soins infirmiers représentent un ensemble de connaissances, de compétences et de techniques relatives à la conception et à la mise en œuvre d'actes de soins infirmiers. » Les soins infirmiers s'inscrivent dans des domaines d'action divers allant du domaine de la prévention à celui du curatif sans oublier la réadaptation, la réinsertion, le palliatif...

La diversité de la pratique infirmière nécessite **la maîtrise d'un raisonnement clinique partagé**. Notre conception des soins infirmiers s'appuie sur la maîtrise du « modèle clinique trifocal individualisé » et la maîtrise de la « démarche clinique » définies par Thérèse Psiuk. Pour adapter le soin à la personne, l'infirmier utilise différents outils qui servent de grille de lecture (les besoins de V. Henderson, les besoins de la personne d'Abraham MASLOW, des grilles d'autonomie...).

La conception du modèle clinique trifocal s'inscrit dans la philosophie des soins infirmiers développée par Walter HESBEEN : « la pratique des soignants quels qu'ils soient relève d'une démarche, celle qui permet de marcher avec.

Il en résulte ainsi que prendre soin dans une perspective de Santé c'est aller à la rencontre d'une personne pour l'accompagner dans le déploiement de sa santé ».

Afin d'inscrire les étudiants dans une approche de soins pluridisciplinaires dans le respect des compétences de chaque professionnel, notre enseignement repose également sur l'analyse de situations emblématiques à partir de chemins cliniques définis dans le cadre des parcours patients spécifiques.

4.4.4. Conception de l'étudiant et de l'élève :

La formation professionnelle est centrée sur la personne en situation d'apprentissage où la notion de contrat est la règle. La formation va donc agir à plusieurs niveaux :

Elargissement de la culture, c'est-à-dire du savoir (acquisition de connaissances fondamentales)

Acquisition du savoir-faire

Apprentissage de la maîtrise de soi dans les rapports avec autrui, c'est-à-dire du savoir être

Par l'intermédiaire de ces acquisitions, la formation doit être comprise comme amorçant le processus général du savoir devenir dans le cadre de ce qui est aujourd'hui notre environnement social, économique et culturel.

L'assiduité en cours et en stage est déterminante. L'implication dans les travaux demandés et dans la tenue du portfolio témoigne de l'engagement dans la formation.

La formation doit amener l'étudiant et l'élève à faire des liens pertinents entre les connaissances acquises et les réalités d'une situation professionnelle pour dispenser des soins adaptés de qualité

La singularité de l'étudiant infirmier et de l'élève aide-soignant est prise en compte par l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'IFMS du Gers pour leur permettre de réaliser leur projet de formation. En cas de difficultés d'apprentissage, un contrat pédagogique engage l'étudiant infirmier, l'élève aide-soignant et le formateur référent de suivi pédagogique

Dans le cadre de l'améliorer notre démarche d'accompagnement de la personne en situation de handicap, l'IFMS du Gers a formé deux membres de l'équipe pédagogique

en tant que référent handicap. La mission du référent handicap en centre de formation est « d'animer et mettre en œuvre la politique d'accueil et d'intégration des personnes en situation de handicap en formation, définie par la direction. »¹⁴.

4.4.5. Conception de la professionnalisation :

Elle repose sur :

- La construction des compétences professionnelles
- La pratique réflexive qui permet le transfert de connaissances
- L'autonomie et la responsabilité de l'étudiant dans ses prises de décisions

« Exercer un jugement clinique et l'argumenter en mobilisant les connaissances nécessaires est un révélateur de la professionnalisation¹⁵. »

L'approche par compétence se centre sur le sujet en action. Seul le sujet apprenant construit les compétences requises de la profession.

Selon Perrenoud (1998), le transfert de connaissances « *s'acquiert par l'exercice et une pratique réflexive, dans des situations qui donnent l'occasion de mobiliser des savoirs, de les transposer, de les combiner, d'inventer une stratégie originale à partir de ressources qui ne la contiennent et ne la dictent pas* » ... « *La mobilisation s'entraîne dans des situations complexes, qui obligent à poser le problème avant de le résoudre, à repérer les connaissances pertinentes, à les réorganiser en fonction de la situation, à extrapoler ou à combler les vides* ».

Plusieurs activités peuvent relever d'une même compétence. Une même activité peut faire référence à plusieurs compétences.

L'autonomie et la compétence s'exercent dans et par l'action dans une famille de situations.

L'autonomie est la liberté d'agir à condition d'avoir les ressources internes (savoir, savoir-faire et savoir-être) et externes (matérielles, humaines...) suffisantes pour le faire. « *L'autonomie renvoie à la maîtrise de soi et à la maîtrise des situations* ».¹⁶

Patricia Benner¹⁷ s'appuyant sur le Modèle Dreyfus d'acquisition de compétences, identifie 5 stades pour développer l'excellence en soins infirmiers :

- Novice, débutant, compétent, performant, expert.

¹⁴ <https://crfh-handicap.fr/wp-content/uploads/2019/10/Mission-du-R%C3%A9f%C3%A9rent-handicap-en-centre-de-formation.pdf>

¹⁵ WEBER M-T. Historique de la formation. *Soins*, mars 2009, n° 733, pp. 55-56.

Différencier : Avoir des compétences « infirmières » et être « un infirmier » compétent :

- Avoir des compétences signifie construire les 10 compétences infirmières au cours de la formation
- Être un infirmier compétent nécessite d'agir avec les compétences requises.

¹⁶ MASCOTRA D., MEDZO F. *Développer un agir compétent : Vers un curriculum pour la vie*. Bruxelles : De Boeck, 2009.

¹⁷ Patricia Benner. *De novice à expert : Excellence en soins infirmiers*. InterEditions, 1995.

Selon cet auteur, l'étudiant/élève « novice » n'a aucune expérience des situations qu'il peut rencontrer. Sa pratique se limite à gérer des paramètres mesurables et à mettre en œuvre des règles standards souvent indépendantes du contexte.

L'étudiant/élève « débutant » a fait face à suffisamment de situations pour identifier les caractéristiques globales qui se retrouvent dans des situations identiques (avec ou sans l'aide d'un tuteur professionnel ou formateur) mais il n'est pas en capacité de les prioriser et les hiérarchiser.

L'étudiant « compétent » est celui qui est en capacité d'anticiper les actions, d'identifier les priorités et les aspects secondaires ce qui l'aide à gagner en efficacité et en organisation. Il n'a pas la rapidité ni la souplesse de l'infirmier performant mais il est capable de faire face aux situations imprévues le cas échéant.

Ce n'est qu'une fois diplômé qu'il deviendra un professionnel « performant » qui perçoit la situation dans sa globalité. Il anticipe les activités soignantes pour une situation donnée et, il agit en conséquence pour faire face à l'imprévu en fonction des priorités perçues.

Il s'agira pour nous de permettre aux étudiants et élèves de construire les compétences pour agir en sécurité quel que soit son secteur d'activité et de fonder sa prise de décision sur un argumentaire en lien avec les recommandations de bonnes pratiques et les savoirs académiques et en concertation avec l'équipe soignante pluridisciplinaire.

4.4.6. Conception du cadre de santé formateur ou de l'infirmier formateur :

Pédagogue qui crée les mises en situation et les conditions favorables aux apprentissages, il observe, aide et accompagne les étudiants et élèves dans leurs processus d'apprentissages. Il est garant de la qualité et de l'orientation des apprentissages.

Pédagogue actif et médiateur, il agit dans et par l'action en situation.

La conception de l'accompagnement s'appuie sur celle d'Alexandre Lhotellier qui propose la démarche du « tenir conseil » et du « donner conseil ».

« Tenir conseil est une démarche visant à la création d'une communication dialogique, la recherche méthodique et plurielle du sens d'une situation problème, le travail du sens du temps (moment, rythme), pour l'élaboration d'une décision fondatrice d'une action sensée, responsable autonomisante. »¹⁸

Il participe à la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant et de l'élève ;

Dans le cadre d'une activité de recherche face à l'évolution des soins infirmiers, il est amené à mettre en place des pratiques pédagogiques innovantes pour proposer un enseignement hybride.

Un formateur référent du suivi pédagogique est identifié dès l'entrée en formation de l'étudiant, de l'élève afin de l'accompagner dans son parcours de formation et de professionnalisation durant la totalité de la formation. Lors de ces rencontres, le formateur s'inscrit dans la posture de « tenir conseil » mais il peut en fonction des situations « donner conseil ». Il est à l'écoute des besoins de l'étudiant/élève, il propose un accompagnement individualisé qui prend en compte les ressources et les difficultés de l'apprenant.

4.5. Valeurs de référence

¹⁸ LHOTELLIER, A. *Tenir Conseil*. Paris. : Seli Arslan, 2001.

Nous nous engageons à décliner ces valeurs dans le cadre de nos postures professionnelles. Nous attendons qu'elles soient partagées par toute personne intervenant dans la formation et par tous les étudiants et élèves de l'IFMS du Gers. Elles reposent essentiellement sur l'Humanisme, courant de pensée qui prend pour finalité la personne humaine et son épanouissement.

4.5.1. La tolérance :

C'est respecter la liberté d'autrui, sa manière de penser, d'agir, ses opinions politiques et religieuses. Elle contribue à une attitude d'empathie et de bienveillance.

4.5.2. Le respect :

C'est le sentiment qui incite à considérer l'autre, lui porter attention, dans ce qu'il est et en tant qu'être en devenir. Être respectueux, c'est accepter la personne dans sa singularité, ses différences. C'est reconnaître la dignité de l'autre et sa liberté de choix. C'est prendre en compte avec authenticité les droits et l'intimité de l'individu et de son entourage.

4.5.3. L'honnêteté :

Honnêteté professionnelle, soit une dimension constructive dans la mise en œuvre, qui se conforme aux règles de la morale, de la probité et de la loyauté, une observation rigoureuse des principes de la justice. « *Qualité de celui qui est fidèle à ses obligations, à ses engagements, qui ne cherche pas à tromper ; qualité de ce qui est fait en respectant les engagements pris, sans tromperie.* », « *Dans le domaine de la vie intellectuelle, de la création artistique. Rigueur, franchise.* »¹⁹

4.5.4. La collaboration :

La collaboration interdisciplinaire est « *un processus de communication et de prise de décision qui favorise la synergie des intervenants sur le plan des connaissances et des compétences individuelles et communes, ce qui influe sur la qualité des soins* »²⁰. C'est travailler à une œuvre commune, mettre en commun le travail, les ressources propices au développement des compétences collectives.

Ces valeurs cardinales animeront chaque acteur de l'Institut de formation, quelle que soit sa mission au sein de l'organisation.

L'IFMS du Gers se positionne fortement sur la déclinaison de ces valeurs dans l'exercice pédagogique, au travers des unités d'enseignement, dans les stages, dans la relation avec les étudiants et élèves, dans la vie institutionnelle et entre tous. Les apprenants s'engagent à respecter ces valeurs en début d'année scolaire via la lecture du règlement intérieur.

¹⁹ <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/honnetete>

²⁰ PHANEUF M. *La relation soignant-soigné : Rencontre et accompagnement. Vers l'utilisation thérapeutique de soi.* Montréal : Chenelière Education, 2011. p.172. (Traduction libre de WAY D., JONES L., BUSING N. *Implementation strategies : Collaboration in primary Care.* Document de travail provenant de l'Ontario College of Family Physicians. 2000. P.3)

4.6. Dispositif de formation

4.6.1. Principes pédagogiques

Les référentiels de formation sont articulés autour de l'acquisition des compétences requises pour l'exercice des différentes activités du métier d'infirmier, du métier aide-soignant et du métier d'auxiliaire de puériculture. Il met en place une alternance entre l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles emblématiques, la mobilisation de ces connaissances et de ces savoir-faire dans des situations de soins, s'appuyant sur les concepts et la pratique régulière de l'analyse réflexive des situations professionnelles de prise en charge de la personne soignée.

Les formations sont structurées autour de l'étude de situations professionnelles donnant l'occasion de travailler les trois paliers de l'apprentissage :

- **Comprendre** : l'étudiant et/ou l'élève acquièrent les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations rencontrées ;
- **Agir** : l'étudiant et/ou l'élève mobilisent les savoirs et acquièrent la capacité d'agir et d'évaluer son action ;
- **Transférer** : l'étudiant et/ou l'élève conceptualisent et acquièrent la capacité de transposer ses acquis dans des nouvelles situations.

Le parcours de formation tient compte de la progression de chaque étudiant ou élève dans sa manière d'acquérir les compétences. Ce parcours doit permettre le développement de l'autonomie et de la responsabilité de l'étudiant ou élève qui construit son cheminement vers la professionnalisation.

4.6.1.1. La posture réflexive

L'exercice réflexif est une exigence de la formation en alternance permettant aux étudiants et élèves de comprendre la liaison entre savoirs et actions. Ils peuvent ainsi s'inscrire dans la logique de construction de la compétence.

4.6.1.2. La posture pédagogique

Au regard des valeurs de référence énoncées précédemment, les principes pédagogiques vont permettre de rendre l'étudiant/élève acteur de sa formation :

- En tenant compte de l'acquis et de ses difficultés ;
- En travaillant sur et à partir des représentations ;
- En favorisant les situations concrètes et non idéales ;
- En privilégiant l'interactivité ;
- En utilisant la méthodologie de résolution de problèmes ;
- En faisant connaître les compétences attendues ;
- En favorisant l'auto-évaluation ;
- En étant prospectif pour évoluer.

La formation tend à proposer un enseignement intégré à la réalité. Elle assure la nécessaire progression de l'étudiant vers sa professionnalisation.

Pour atteindre cet objectif, nous mobilisons les axes suivants du schéma régional des formations sanitaires et sociales :

Développer la formation pour répondre aux besoins d'emploi dans le secteur sanitaire ;
Promouvoir la formation professionnelle tout au long de la vie ;

Promouvoir nos missions pédagogiques comme un élément d'aménagement du territoire d'implantation de l'institut ;
Développer et renforcer les liens entre nos formations sanitaires autorisées et les formations sociales d'avenir ;
Co construire avec les employeurs un système d'observation permettant une meilleure adéquation du projet d'enseignement avec les besoins emploi, formation et développement des compétences individuelles.

L'intégration des étudiants/élèves en formation vise l'optimisation de l'harmonisation entre les apprentissages théoriques et pratiques notamment au cours du stage. Cela implique une corrélation étroite entre les acteurs de la formation théorique et de la formation clinique.

Lors des unités d'enseignements théoriques et cliniques, l'étudiant/élève est progressivement initié à la vie professionnelle par :

Une prise en charge globale croissante des personnes soignées lors des stages ;
Un développement personnel de l'étudiant/élève ;
Des séquences de formation collective et individuelle.

La formation en alternance comprend des périodes d'enseignement théorique et pratique à l'Institut suivies de périodes de stages spécifiques à la formation.

En regard de ces caractéristiques, les méthodes pédagogiques utilisées permettent :

- D'impliquer l'étudiant dans un processus de formation professionnelle ;
- D'utiliser toutes ses motivations et ses ressources ;
- De développer sa responsabilité et son autonomie ;
- De développer son identité professionnelle.

4.6.2. L'individualisation des parcours et stratégie de prévention des ruptures de parcours

Afin d'accompagner au mieux les étudiants et élèves dans leur parcours de formation et ainsi prévenir les ruptures de parcours, l'IFMS du Gers se centre sur la connaissance du sujet apprenant.

Dès l'entrée en formation, et selon les modalités définies dans les référentiels de formation, l'étudiant ou l'élève peut faire une demande de dispense d'enseignement²¹ ²². L'attribution d'un formateur référent de suivi pédagogique sur la durée de la formation permet d'établir une relation de confiance basée sur l'écoute et la bienveillance afin d'identifier les spécificités de l'apprenant en termes de vécu réel ou ressenti, de sentiment d'efficacité personnel, d'environnement matériel et affectif, de méthode de travail ou encore de stratégie d'apprentissage.

Les rencontres entre l'apprenant et le formateur référent du suivi pédagogique sont duelles, contractualisées et formalisées. Le formateur référent suit le parcours pédagogique de l'apprenant et propose une réponse adaptée afin de lever les difficultés d'apprentissage. En fonction des difficultés rencontrées, un contrat pédagogique peut être

²¹ Arrêté du 31 juillet 2009 modifié notamment par l'arrêté du 16 décembre 2020 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

²² Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant

proposé. Le formateur assure le suivi et la traçabilité. Il rend compte à la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants.

La mise à disposition précoce des informations calendaires (alternance, évaluations, affectations) contribue également à donner aux apprenants les moyens d'anticiper leur parcours de formation et de mieux gérer leurs organisations personnelles.

Suite à l'analyse des questionnaires de satisfaction des étudiants concernant l'enseignement théorique nous avons décidé de privilégier l'initiation au contrôle continu de certaines unités d'enseignements, de développer l'auto-évaluation des connaissances par le biais de Quizz et l'utilisation de plateformes. Des temps de travaux personnels guidés sont organisés sous forme d'ateliers d'accompagnement pédagogique pour lever les difficultés des étudiants. C'est le cas notamment d'ateliers de pharmacologie proposés par les formateurs responsables des unités d'enseignement.

Dans le respect du parcours de stage règlementaire, l'étudiant ou l'élève est affecté sur des terrains de stage en prenant en compte (dans la mesure du possible) le projet professionnel exprimé auprès du formateur référent de suivi pédagogique. Le projet professionnel de l'apprenant est corrélé aux places de stage offertes. La commission de stage sollicite les formateurs référents de suivi pédagogique pour connaître le projet professionnel de l'étudiant ou de l'élève et met en place une procédure de permutation de stage entre pairs. Durant les stages, chaque étudiant ou élève bénéficie d'un enseignement clinique individuel ainsi que d'un groupe d'analyse de pratique professionnelle entre pairs. Ces deux méthodes pédagogiques sont essentielles pour identifier des points d'étapes et fixer des objectifs ou des axes d'amélioration.

Enfin l'étudiant a la possibilité d'effectuer un stage à l'étranger à partir du moment où le projet motivé et réalisable est validé par le Directeur de l'IFMS. La Charte Erasmus est en cours de ré écriture.

L'identification d'un formateur référent de territoire de stage connu par les étudiants, élèves et l'équipe d'encadrement clinique facilite la relation et permet de suivre le parcours de l'étudiant ou de l'élève et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser durant le stage.

Par ailleurs la santé et le bien-être de nos étudiants et élèves est pour nous un élément majeur qui conditionne l'apprentissage. Pour cela, l'IFMS a signé une convention avec la CPAM du GERS pour que chaque apprenant puisse bénéficier d'un bilan de santé gratuit au cours du premier semestre de formation.

4.6.3. Les modalités d'évaluation de la qualité des lieux de stages par les élèves et les étudiants

Soucieux des conditions favorables aux apprentissages et à la construction des compétences des étudiants et élèves, l'IFMS du GERS met à disposition des étudiants et élèves les livrets d'accueil des structures de stage.

A chaque fin de semestre, le secrétariat adresse à chacun un questionnaire numérique de satisfaction de l'encadrement clinique. L'analyse des résultats permet de repérer le taux de satisfaction et permet de dégager des axes d'amélioration. Un compte rendu de l'enquête est présenté en séance lors des réunions pédagogiques, des rencontres bi annuelles tuteurs/maitres de stage /formateurs, et lors d'une réunion de cadres.

5. Données générales du projet pédagogique des formations

5.1. Organisation

5.1.1. Organisation pédagogique

Pour mettre en œuvre le projet pédagogique au sein de chaque promotion des formations, une équipe pédagogique référente de l'année est nommée. Elle comprend 2 formateurs de santé coordonnateurs de l'année, 1 ou 2 cadres de santé référents.

Au sein de la formation infirmière, en référence aux recommandations pédagogiques de l'ancien Ministre Philippe Douste-Blazy, un cadre de santé ayant une expérience professionnelle en santé mentale est positionné dans chacune des trois années.

Chaque formateur est responsable d'unités d'enseignement et/ou de modules mais, il peut également être positionné sur d'autres UE afin de garantir la transversalité des enseignements.

L'ensemble des formateurs est investi à la simulation pleine échelle.

Ils contribuent à former des apprenants au regard des référentiels des formations pour lesquelles l'institut est autorisé, en accord avec les orientations du schéma régional des formations sanitaires et sociales d'Occitanie, en adéquation avec les problématiques de santé publique de la région, des projets médico-soignants des établissements de santé du territoire.

Ils organisent les conditions d'apprentissages en alternance, sur un plan stratégique et opérationnel.

Ils coordonnent des unités d'enseignement et/ou modules.

Ils conçoivent et mettent en œuvre des activités de formation et évaluent la progression des apprentissages individuels. Ils évaluent les points d'étapes de la conduite des projets. Ils travaillent en réseau avec les formateurs des autres instituts de la région Occitanie pour les UE contributives et le développement des outils et méthodes pédagogiques innovantes

Ils sont responsables d'unités d'enseignement contributives et constitutives. Ils en assurent l'ingénierie pédagogique en partenariat avec les référents labélisés.

Ils participent à la mise en œuvre des Travaux Dirigés et des Travaux Pratiques.

Ils se déplacent sur les lieux de stages pour rencontrer les apprenants et les tuteurs de stages lors des enseignements cliniques programmés.

Ils assurent la conduite de l'ingénierie pédagogique en partenariat avec les professionnels référents.

Ils s'inscrivent dans la démarche qualité des formations en santé.

Chaque formateur est référent d'un groupe de 20 à 24 apprenants dont il assure le suivi pédagogique.

Pour la formation infirmière, le formateur référent est désigné pour les trois années de la formation. Son groupe d'apprenants est composé de :

- Un tiers des étudiants issus de la promotion de première année et/ou de revalidant
- Un tiers des étudiants issus de la promotion de deuxième année et/ou de revalidant
- Un tiers des étudiants issus de la promotion de troisième année et/ou de revalidant.

Chaque formateur est référent d'un territoire de stage. L'intention est de renforcer le partenariat avec les responsables de l'encadrement clinique et d'accompagner les apprenants dans la construction de leurs compétences professionnelles.

Des réunions pédagogiques bimensuelles sont animées par le Directeur et/ou le cadre supérieur de santé. Elles ont pour objet d'assurer la régulation des organisations, le suivi de la démarche qualité, la création d'un espace de parole. Ce sont des temps d'échange sur son travail, d'analyse des difficultés rencontrées pour atteindre les objectifs choisis, de réalisation des travaux didactiques, de formalisation des projets d'enseignements et de faire des points d'étape sur la démarche qualité de l'IFMS.

5.1.2. Des méthodes pédagogiques variées et innovantes

La formation des apprenants s'inscrit dans un contexte d'hybridation de la formation. En mixant différentes méthodes telles que les travaux de groupe, l'enseignement distanciel, l'utilisation de plateformes, la classe inversée, quizz [...] favorables aux apprentissages et répondant au profil des étudiants infirmiers.

La pratique simulée permet au-delà de l'acquisition de procédures de soins, d'acquérir ou de modifier des comportements, de développer des compétences et autorise la réflexivité dans l'action et sur l'action.

Pour être efficiente la pratique simulée est pensée au regard d'objectifs et de méthodes pédagogiques, prend en compte les niveaux de difficultés croissants, s'inscrit dans des situations cliniques variées, et s'intègre dans le parcours de formation.

Elle favorise notamment la construction par les apprenants de certaines compétences. Elle contribue à développer la capacité d'analyse et de prise de décision en situation contextualisée. Elle est mise en œuvre dans les unités d'enseignement cœur de métier et dans les unités d'intégration pour développer les paliers d'apprentissage « comprendre » « agir » et « transférer ».

Pour l'IFMS du Gers, la pratique simulée comporte des enjeux économique, politique et sécuritaire au regard de l'offre de soins dans le territoire de santé²³.

L'IFMS du Gers dispose de trois salles de travaux pratiques équipées (lits médicalisés, mannequins de simulation et matériels divers) ainsi que de petites salles de cours pour les jeux de rôles et de la simulation à moyenne ou pleine échelle. Il est porteur d'innovations pédagogiques.

L'intégration du e-learning dans les méthodes pédagogiques offre désormais de nouvelles opportunités d'accompagner les étudiants dans leurs apprentissages. Certaines séances de simulation sont filmées et projetées en salle de cours pour optimiser les échanges et favoriser les apprentissages. L'équipe pédagogique est formée à la simulation en pleine échelle et au débriefing pour optimiser les apprentissages expérientiels. L'intégration de simulateurs virtuels immergera l'étudiant ou l'élève dans une situation de soin contextualisé lui permettant de construire ses compétences professionnelles dans un environnement sécurisé. Les séances de

²³ **La pratique simulée à l'IFSI du Gers est un temps de formation privilégié pour favoriser la construction des compétences.** Celle-ci est demandée par les apprenants qui se sentent alors en sécurité du fait de la mise en œuvre d'une pédagogie de gestion de l'erreur. En fin de séance, le débriefing conduit par le formateur est essentiel pour permettre à l'apprenant de se distancier par rapport à sa pratique afin de la comprendre et la faire évoluer.
Elle peut être pensée dans un contexte pluri professionnel.

débriefing animées par les formateurs sur les différentes étapes du soin et les axes d'amélioration contribuent à la réflexivité et à une analyse entre pairs.

5.1.3. Dispositif d'évaluation

L'évaluation est centrée sur l'acquisition des compétences professionnelles par les apprenants.

Les formateurs élaborent les évaluations des enseignements théoriques conformément aux référentiels de formation. Les sujets d'évaluation des unités d'enseignement contributives sont élaborés en région Occitanie ouest et sont réalisés de manière concomitante avec tous les IFSI du GCS Occitanie ouest.

Une commission animée par le cadre supérieur de santé valide les sujets d'évaluation, les guides de correction et les guides de notation de chaque unité d'enseignement. Le calendrier d'évaluation est connu des étudiants dès le début d'année de formation. Il est confirmé au plus tard un mois avant la date de la première évaluation. Certaines évaluations sont anticipées dans le déroulé du semestre.

5.1.4. Politique de stage

Le stage représente 50% du temps de formation par alternance. Il permet à l'apprenant de se confronter à la pratique soignante, c'est le lieu d'intégration des connaissances construites par l'apprenant et le lieu d'acquisition de nouvelles connaissances, ainsi que le lieu favorable à l'analyse de ses pratiques. Le retour sur la pratique, la réflexion et le questionnement sont accompagnés par un tuteur professionnel et un formateur dans le cadre des enseignements cliniques.

Les stages en service de court séjour (MCO), de santé mentale, de soins de suite et de réadaptation, de long séjour ainsi que les lieux de vie (santé scolaire, secteur libéral, HAD, SSIAD, maison de la petite enfance...) permettent la confrontation à différentes situations de soins dans des secteurs diversifiés et contribuent à la professionnalisation des apprenants.

La commission de stage positionne chaque apprenant en stage en prenant en compte le parcours de stage dans les différentes typologies, cela en fonction des places offertes par les établissements de santé et médico-sociaux du territoire de santé du département du Gers. L'intention est que les apprenants aient pu réaliser les différents types de stage recommandés par les référentiels, avant la fin du parcours de la formation visée.

A la demande de l'étudiant en soins infirmiers auprès du directeur de l'IFMS, et après avoir rédigé un projet de stage à l'international démontrant l'intérêt, la fiabilité et la sécurité du stage sous réserve d'un contexte politique et sanitaire propice, l'étudiant peut réaliser un stage en international au cours du semestre 5. Le directeur peut à tout moment réévaluer la pertinence du départ de l'étudiant.

En fin de formation, l'apprenant choisit le stage de pré professionnalisation dans le respect de la procédure établie. Il peut faire le choix d'un stage « hors liste proposée par l'institut ». Le formateur référent de suivi pédagogique valide la pertinence pédagogique du projet de stage argumenté par l'apprenant.

Afin de maintenir le partenariat avec les structures de stage, l'IFMS organise deux rencontres par an avec les tuteurs, les maîtres de stage et l'équipe pédagogique.

A la fin de chaque semestre de formation les étudiants remplissent par voie numérique un questionnaire de satisfaction sur l'encadrement clinique et sur la formation théorique.

5.1.5. La démocratie étudiante et élève

Deux représentants titulaires et deux représentants suppléants par promotion siègent dans ces différentes instances.

Élus au début de chaque année de formation au suffrage universel direct par l'ensemble de la promotion à laquelle ils appartiennent, ils ont pour mission de représenter les étudiants en soins infirmiers au sein des différentes instances de l'IFMS :

- Section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants,
- Section compétente pour le traitement des situations disciplinaires,
- Section relative à la vie étudiante,

Ils contribuent à faire vivre une dimension d'interface entre les apprenants et l'équipe pédagogique de l'IFMS. Ils informent et transmettent les informations relatives à la formation et la vie étudiante et élève ;

Ils peuvent accompagner un apprenant lors d'un entretien avec le directeur, sous réserve de l'accord des trois parties.

Ils peuvent, en outre, être organisateurs de services et d'évènements pour la promotion, sous réserve de l'accord de l'équipe de direction.

6. Projet pédagogique de la formation infirmière

6.1. Projet de 1^{ère} année de formation

Notre intention est d'inscrire l'étudiant dans un parcours de formation professionnalisante. Nous souhaitons initier un « agir compétent » en positionnant l'étudiant comme acteur de sa formation et en lui permettant de découvrir le milieu professionnel en stage pour le conforter dans son orientation professionnelle. Les méthodes pédagogiques utilisées favorisent la confrontation des représentations, la mobilisation des valeurs et de concepts fondamentaux à la pratique soignante

6.1.1. Les objectifs de la première année :

Au terme de la première année, les étudiants doivent être capables, en lien avec les enseignements reçus de :

- Participer à la prise en charge de 3 personnes
- Acquérir notamment les éléments des compétences 1 et 3 en stage
- S'approprier la méthodologie de la démarche clinique dans les différentes dimensions du soin ;
- Analyser les situations de soins en s'appuyant sur le raisonnement clinique
- Formuler des problèmes de santé
- Elaborer un projet de soins cohérent et adapté à la personne (compétence 2)
- Assurer les soins d'hygiène, de confort et de continuité de la vie en sécurité et de façon personnalisée (compétence 3)
- Accomplir sur prescription médicale des actes ou soins infirmiers décrits aux articles R. 4311-7, R. 4311-8, R. 4311-9, R. 4311-10, R. 4311-14 (compétence 4)
- Etablir une communication adaptée (compétence 6)
 - o Aux personnes soignées ;
 - o À l'équipe de travail.
- Transmettre à l'infirmier les informations recueillies auprès des patients (compétence 9)
- Réfléchir sur les différents axes concourant à la construction de son projet professionnel (compétence 7)
- Repérer et s'inscrire dans l'organisation des soins (compétence 9)
- Coopérer avec les aides-soignants pour les soins du secteur d'activité de l'étudiant (compétence 9)
- Identifier les risques en lien avec la pratique de soins (compétence 7)
- Acquérir une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels
- Mesurer ses acquisitions dans chacune des compétences (compétence 7)

Ces différents objectifs sont en lien avec les compétences infirmières visées lors de la première année de formation. :

La compétence 1 : évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier.

La compétence 3 : accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens.

L'acquisition du raisonnement clinique est la pièce maitresse pour construire les compétences. Les différentes unités d'enseignement de l'année en cours permettront également de développer les compétences requises pour la profession telles que :

La compétence 2 : concevoir et conduire un projet de soins infirmiers

La compétence 4 : mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique

La compétence 6 : communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins.

6.1.2. Les temps de formation

Les unités d'enseignement en sciences humaines apportent un éclairage sur les comportements humains. La santé publique et la législation apportent des savoirs qui éclairent le contexte environnemental et permettent à l'étudiant de comprendre le positionnement dans la relation avec les usagers.

Les unités d'enseignement en sciences biologiques et médicales dispensées dans le cadre du partenariat avec l'université apportent les connaissances nécessaires à la construction de la compétence 4.

Dès le semestre 1, dans le cadre de l'unité d'enseignement 6.1, les étudiants sont initiés aux nouvelles technologies, à l'utilisation de plateformes numériques, aux partages de travaux collaboratifs, à la gestion du @portfolio qu'ils seront amenés à expérimenter et mettre en œuvre durant les trois années de formation hybride.

Les unités d'enseignement raisonnement clinique et démarche clinique ainsi que projet de soins infirmiers sont fondamentales dans l'apprentissage du métier et la construction des compétences professionnelles.

Dès le semestre 2, les étudiants sont sensibilisés au handicap, à la maladie chronique, à la e-santé avec la domotique et aux actions de prévention.

L'unité d'enseignement 4.3 soins d'urgence est assurée par les cadres de santé formateurs formés et reconnus par le CESU.

L'équipe de formateurs associent aussi bien des méthodes pédagogiques actives en TD que des temps d'appropriation des connaissances.

L'analyse de situations emblématiques dans le cadre des unités d'intégration des semestres 1 et 2 permettent de travailler les trois paliers d'apprentissage comprendre, agir et transférer. Ces analyses de situation en groupe ou en individuel contribuent à la construction des compétences.

Les travaux demandés lors des stages alimentent le travail d'élaboration cognitive ainsi que la pratique réflexive.

Des séances de simulation en lien avec les soins d'hygiène, la manutention, la prise des paramètres vitaux contribuent à acquérir les bonnes pratiques de soins.

L'équipe pédagogique renforce la découverte et la mise en œuvre de la pluriprofessionnalité par les étudiants de 1^{ère} année au travers d'activités pédagogiques avec les élèves aides-soignants notamment lors de séance de simulation pleine échelle.

6.1.3. Le suivi pédagogique

Dès l'accueil en formation, les étudiants connaissent le nom du formateur référent de suivi pédagogique pour les 3 années de formation.

Un premier temps de suivi pédagogique collectif est réservé à la présentation de la formation. Une rencontre individuelle est prévue dans les trois semaines qui suivent la rentrée pour faire connaissance, créer un climat de confiance, amorcer le contrat pédagogique d'accompagnement.

Le suivi pédagogique individualisé constitue un étayage pour la rédaction des objectifs de stage et pour le suivi des acquisitions en vue de lever les difficultés rencontrées et définir des axes d'amélioration.

6.1.4. Les stages

Au cours de chaque stage, les étudiants bénéficient d'une rencontre avec le formateur référent de territoire lors d'un enseignement clinique en présence du tuteur ou du maître de stage. La rencontre en semestre 1 et en semestre 2 vise essentiellement l'acquisition du raisonnement clinique et de la démarche clinique. Un temps de réflexivité en lien avec la réalisation d'un soin est effectué.

Un groupe d'analyse de pratique (GAP) entre pairs (6 à 10 étudiants) animé par le formateur référent de territoire favorise l'alternance intégrative.

Les stages privilégiés en première année sont les lieux de vie et les services de SSR. Une minorité d'étudiants est affectée en médecine, chirurgie, obstétrique et en santé mentale. Les étudiants qui bénéficient d'une dispense ou qui ont déjà une expérience du soin sont prioritairement positionnés en secteur ambulatoire pour faciliter l'adoption d'un autre positionnement professionnel.

Le stage du semestre 2 est scindé en deux périodes de 5 semaines durant lesquelles l'étudiant est affecté sur des lieux de stage différents pour l'amener à construire les compétences 1, 2, 4, et 6.

6.2. Projet de 2^{ème} année de formation

Notre intention s'inscrit dans la continuité de la première année de formation. Nous souhaitons renforcer un « agir compétent ». La seconde année est celle de la professionnalisation de l'étudiant. Il présente un socle de connaissances et de compétences qu'il doit continuer à construire. Il acquiert au fur et à mesure l'identité professionnelle qui repose sur les valeurs, règles, normes de la profession. Le renforcement de la réflexivité et, de l'autonomisation de l'étudiant sont au centre des préoccupations de l'équipe pédagogique garante du dispositif d'accompagnement dans lequel l'étudiant évolue.

6.2.1. Les objectifs

Au terme de la deuxième année les étudiants doivent être capables, en lien avec les enseignements reçus de :

- Prendre en charge un groupe de 4 à 6 personnes (2 en service spécifique : réanimation, dialyse...)
- Consolider la démarche clinique
- Analyser les situations de soins du groupe de personnes (compétence 1)
- Elaborer un projet de soins synthétique, personnalisé, exhaustif pour chaque personne (compétence 2)
- Concevoir une programmation exhaustive des soins pour le secteur d'activité
- Participer à l'organisation des soins
- Proposer et/ou mettre en œuvre des soins infirmiers adaptés (compétence 4)
- Evaluer le résultat des actions entreprises et les réajuster
- Transmettre sans erreur, de façon écrite (narrative ou ciblée) et/ou orale, aux membres de l'équipe pluridisciplinaire les informations nécessaires à la continuité des soins (compétence 9)
- Participer à la gestion du dossier de soins
- Assurer en sécurité et de façon personnalisé les soins d'hygiène, de confort et de continuité de la vie (compétence 3)
- Accomplir sur prescription médicale des actes ou soins infirmiers décrits aux articles R. 4311-7, R. 4311-8, R. 4311-9, R. 4311-10, R. 4311-14 (compétence 4)
- Participer à une démarche éducative tant dans le domaine de la prévention primaire (éducation pour la santé) que tertiaire (éducation thérapeutique). Au cours de la seconde année de formation, l'étudiant doit avoir effectué le service sanitaire (compétence 5)
- Etablir une communication adaptée (compétence 6)
 - o Aux personnes soignées ;
 - o Aux situations spécifiques que vivent la personne et son entourage ;
 - o À l'équipe de travail.
- Participer à l'encadrement de stagiaires (compétence 10)
 - o De première année ;
 - o D'Aides-Soignantes.
- S'inscrire dans une démarche de recherche en soins infirmiers (compétence 7 et compétence 8)
- Repérer en quoi le terrain de stage s'inscrit dans la gestion des risques et la démarche qualité (compétence 7)

- Superviser les actions des aides-soignants concernant les soins du secteur d'activité de l'étudiant (compétence 10)
- Poursuivre la construction de son projet professionnel

L'accent est mis sur la construction des compétences infirmières 2, 6, 5, et 10 au cours de l'année de formation et renforce la construction des compétences 1 et 3.

La pluriprofessionnalité est travaillée dans le cadre des unités d'enseignement « projet de soins » et « organisation du travail ». Elle est mobilisée dans l'étude de situations cliniques lors des unités d'intégration des semestres 3 et 4.

6.2.2. L'organisation des études

La construction de la compétence 4 nécessite l'appropriation de connaissances en sciences médicales (UE processus inflammatoires, infectieux, obstructifs, défaillances organiques et processus dégénératif, pharmacologie et thérapeutiques). Mais elle nécessite également que l'étudiant maîtrise les UE cœurs de métiers tels que raisonnement clinique, projet de soins, soins relationnels.

C'est pourquoi l'étudiant est confronté à des situations emblématiques de plus en plus complexes nécessitant l'utilisation d'outils pédagogiques diversifiés tels que l'analyse de cas cliniques, les jeux de rôles, la simulation procédurale, la simulation pleine échelle... Les travaux de groupes et l'enseignement hybride amèneront les étudiants à coopérer et collaborer pour construire les savoirs, renforcer l'autonomie et développer la réflexivité.

Lors des unités d'intégration, le raisonnement clinique et le jugement clinique sont renforcés. Les étudiants sont amenés à construire des chemins cliniques, à négocier un soin avec un patient, à réaliser des transmissions ciblées, à former un professionnel de santé.

6.2.3. Le service sanitaire des étudiants en santé

Il représente un temps fort de la 2^{ème} année en référence au décret n°2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire. Celui-ci permet à l'étudiant d'approfondir ses connaissances (UE de santé publique, UE de soins éducatifs), de construire la compétence 5, « mettre en œuvre des actions à visée préventive et éducative » auprès d'un public diversifié et à contribuer à réduire les inégalités sociales. C'est aussi le moyen d'autonomiser l'étudiant et de renforcer son engagement.

Un partenariat est établi avec l'éducation nationale, la maison de la petite enfance du Gers, le département et une association pour la mise en place des actions de promotion. Cependant de nouveaux partenaires seront sollicités pour assurer ce travail de recherches mobilisant la pluriprofessionnalité.

Des groupes de 4 étudiants se positionnent sur une thématique qui les intéresse particulièrement. La programmation des temps dédiés au service sanitaire sont programmés au cours du semestre 3 et du semestre 4. C'est ainsi que :

- 3 groupes travaillent sur l'alimentation :
- 2 groupes travaillent sur l'activité physique :
- 5 groupes travaillent sur les conduites addictives :
- 4 groupes travaillent sur vie affective et sexuelle :
- 2 groupes sur le respect du corps et la transformation pubertaire en école primaire

Le stage est prévu dans des structures du département qui se sont portées volontaires au regard des besoins de la population locale. Le stage est majoritairement réalisé en milieu scolaire.

La compétence 10 informer, former des professionnels et des personnes en formation donne lieu à des séances de simulation pleine échelle qui mobilisent des élèves aides-soignants durant le semestre 4.

Au cours des différentes unités d'enseignement les étudiants sont acculturés à la e-santé et à la prévention.

6.2.4. Le suivi pédagogique

Des temps de suivi pédagogiques collectifs sont programmés pour présenter les attendus et le programme de l'année en cours. Le suivi pédagogique individualisé accompagne l'étudiant dans la construction de son projet professionnel.

6.2.5. Les stages

Lors de chaque stage l'étudiant est vu en enseignement clinique par le formateur référent de territoire en présence d'un tuteur ou du maître de stage. Cette rencontre permet de repérer comment l'étudiant se projette sur une prise en charge globale d'un nombre de patients croissant, de repérer la pertinence dans la priorisation des problèmes de santé et d'explicitier la programmation des soins. Un temps est dédié à la réflexivité en lien avec un soin réalisé.

L'étudiant participe également aux groupes d'analyse de pratiques entre pairs, animés par le formateur référent de stage recherchant une évolution de sa réflexion.

Deux périodes de stage sont programmées en plus de l'affectation en lieu de vie pour le service sanitaire au cours de la deuxième année. Les affectations se font majoritairement en structure de court séjour et de santé mentale.

6.3. Projet de 3^{ème} année de formation

Notre intention pédagogique est de confirmer un « agir compétent », la professionnalisation et le développement professionnel. L'étudiant est un professionnel en devenir. Il a la connaissance de différents secteurs d'activités au sein desquels il a acquis des savoirs expérimentiels.

6.3.1. Les objectifs

- Prendre en charge un groupe de 8 à 10 personnes (2 en service de réanimation, SSPI, hémodialyse) et élaborer pour chacune le projet de soins. Participer à la réalisation des soins auprès de ces personnes. (Compétences 1, 2, 3, 4, 5)
- Collaborer au sein d'une équipe de soin à la conception et au suivi du projet de soin des personnes soignées d'un secteur (compétence 3 et 9)
- Proposer l'organisation des soins en lien avec le fonctionnement de l'unité de soins et en collaboration avec l'équipe (compétence 9)
- Assurer des prestations de soins infirmiers, conformément aux :
 - o Articles R 4311-1 à R 4311-15 du code de la santé publique relatifs aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière ;
 - o Articles R 4312-1 à R 4312-32 du code de la santé publique relatifs aux règles professionnelles des infirmiers et des infirmières ;
- Prévenir, évaluer, la douleur et la détresse physique et psychique des personnes, participer à leur soulagement (compétences 1, 3, 4, 6)
- Accompagner les personnes soignées en fin de vie et leur entourage (compétence 4 et 6)
- Etablir une communication professionnelle adaptée (compétence 4)
 - o Aux personnes soignées ;
 - o Aux situations que vivent la personne et son entourage ;
 - o À l'équipe de travail.
- Transmettre sans erreur de façon orale et écrite aux membres de l'équipe pluridisciplinaire les informations nécessaires à la continuité des soins (compétence 9)
- Proposer, organiser, participer à une démarche (compétences 5 et 10)
 - o D'encadrement des stagiaires et des professionnels sous sa responsabilité ;
 - o D'éducation.
- Proposer et/ou participer à des actions
 - o De recherche dans le domaine des soins infirmiers ; (compétences 7 et 8)
 - o De recherche pluridisciplinaire (épidémiologie, ergonomie, hygiène, sécurité...).
- Evaluer les prestations de soins et l'organisation des soins en vue d'en améliorer la qualité (compétence 7)
- Travailler en collaboration avec les différents partenaires du champ de la santé, de l'action sociale et médico-sociale (compétence 9)
- S'inscrire dans un processus d'analyse professionnelle et s'intégrer dans un processus d'amélioration de la qualité (compétence 7)
- Argumenter son projet professionnel (compétence 7)

6.3.2. L'organisation des études

Au cours de la troisième année de formation, l'accent est mis sur la finalisation de la construction des compétences infirmières, notamment la compétence 4 « mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique », la compétence 9 « organiser et coordonner les interventions soignantes », la compétence 7 « analyser la qualité et

améliorer sa pratique professionnelle », la compétence 8 « rechercher et traiter des données scientifiques et professionnelles » et sur l'approfondissement des autres compétences requises chez un infirmier polyvalent.

Les unités d'enseignement sur les processus psychopathologiques, le processus tumoral et l'unité d'enseignement « Pharmacologie et thérapeutiques » clôturent les connaissances en sciences médicales nécessaires à la pratique infirmière.

Les travaux dirigés lors des unités d'enseignement telles que l'UE (3.3) « Rôles et organisation du travail et inter professionnalité » ouvrent les perspectives de soins dans le cadre de collaborations pluriprofessionnelles en milieu scolaire, PMI, secteur carcéral, santé mentale. Différents professionnels exerçant dans ces différents secteurs d'activités interviennent dans la formation.

Lors de l'unité d'enseignement d'intégration du semestre 5, les étudiants sont invités à travailler sur des situations complexes, à organiser le travail d'un secteur de patients dans un contexte pluriprofessionnel en intra et extra hospitalier. La prise en charge ambulatoire et les réseaux de soins ainsi que les associations d'aide aux patients sont étudiés.

Des séquences de simulation procédurale et pleine échelle permettent aux étudiants de mettre en œuvre des soins pertinents, conformes aux bonnes pratiques concernant notamment la pose, la dépose et le branchement de dispositif d'injection sur chambre implantable, les pansements complexes. Les étudiants utilisent la plateforme MédicActiv pour développer les compétences 4 et 9. La e-santé est approfondie par le biais de témoignages de médecin référent, d'infirmières qui mettent en œuvre le suivi des patients.

L'unité d'enseignement « Soins relationnels » (4.2) et « Soins palliatifs et de fin de vie » (4.7) viennent éclairer des situations rencontrées en stage.

Au cours des stages, quel que soit le semestre, lorsque les étudiants sont sensibilisés à la pratique de soins palliatifs et d'accompagnement en fin de vie, ils se voient délivrer une attestation. (Note d'information interministérielle du 9 mai 2017 relative à la mise en œuvre des actions 4.1 et 4.2 de l'axe II du plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie).

La rédaction individuelle du mémoire de fin d'étude met l'étudiant en situation d'analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle ainsi qu'à rechercher, traiter des données professionnelles et scientifiques dans le domaine infirmier. Des accompagnements collectifs et individuels sont proposés par un formateur guidant. Un binôme de formateurs valide la situation interpellante et la pratique professionnelle retenue. La soutenance orale se déroule en présence du formateur guidant accompagné d'un infirmier ou cadre de santé exerçant dans un secteur de soins où la pratique étudiée est mise en œuvre.

Avant la fin du semestre 6, des ateliers cliniques sur les gestes et soins d'urgence sont organisés afin de remobiliser les connaissances et les procédures.

6.3.3. Les stages

L'enseignement clinique des semestres 5 et 6 vise à repérer comment l'étudiant analyse les présentations des situations cliniques des patients dont il a la charge, d'explicitier l'organisation des soins pour un groupe de patients dans un contexte pluriprofessionnel et à porter un regard réflexif sur sa posture et la réalisation d'un soin.

Le Groupe d'Analyse de Pratique (GAP) entre pairs animé par le formateur référent de territoire sur le site de l'IFMS permet de développer une analyse distanciée en prenant en compte différents aspects éthique, déontologique, organisationnel, tenant compte du référentiel des bonnes pratiques.

Au cours de la troisième année, l'étudiant choisit son stage pré professionnel en fonction de son projet professionnel. Il peut se positionner sur un stage proposé par l'IFMS ou faire le choix de rechercher un stage extérieur au département. L'équipe pédagogique donne son accord après avoir étudié le parcours de formation de l'étudiant.

6.3.4. Jury du Diplôme d'Etat d'infirmier – DREETS

Article 35 (Arrêté du 31 juillet 2009 modifié notamment par l'arrêté du 23 janvier 2020 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier). Les étudiants ayant validé les cinq premiers semestres de formation, soit 150 crédits et, ayant effectué la totalité des épreuves et des stages prévus pour la validation du semestre 6 sont autorisés à se présenter devant le jury régional d'attribution du diplôme d'Etat d'infirmier.

7. Projet pédagogique de la formation aide-soignant

Le projet pédagogique de l'IFAS du GIP IFMS du Gers s'appuie sur le référentiel de formation qui vise à professionnaliser le parcours de l'élève. L'élève aide-soignant construit ses compétences progressivement sur l'année de formation, tant à l'IFAS dans le cadre des cinq blocs de compétences qu'en situations réelles de travail lors des stages cliniques. Au terme de la formation, l'élève aide-soignant aura construit les 11 compétences professionnelles ci-dessous²⁴ :

- Accompagner les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale, personnaliser cet accompagnement à partir de l'évaluation de leur situation personnelle et contextuelle et apporter les réajustements nécessaires.
- Identifier les situations à risque lors de l'accompagnement de la personne, mettre en œuvre les actions de prévention adéquates et les évaluer.
- Evaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins.
- Mettre en œuvre des soins adaptés à l'état clinique de la personne.
- Accompagner la personne dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses ressources et en utilisant les techniques préventives mobilisation.
- Etablir une communication adaptée pour informer et accompagner la personne et son entourage.
- Informer et former les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels.
- Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel adaptées en prenant en compte la prévention des risques associés.
- Repérer et traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l'entretien des locaux et des matériels liés aux activités de soins.
- Rechercher, traiter et transmettre, quels que soient l'outil et les modalités de communication, les données pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités.
- Organiser son activité, coopérer au sein d'une équipe pluridisciplinaire et améliorer sa pratique dans le cadre d'une démarche qualité/gestion des risques.

L'aide-soignant exerce son activité sous la responsabilité et en collaboration avec l'infirmier dans le cadre du rôle propre dévolu à celui-ci, conformément aux articles R.4311-1 à R.4311-5 du code de la santé publique.

En tant que professionnel de santé, l'aide-soignant est habilité à dispenser des soins de la vie quotidienne ou des soins aigus pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et dans le cadre d'une responsabilité partagée.

Pour qu'un soin soit qualifié de soins de la vie quotidienne, deux critères cumulatifs sont à respecter : les soins sont initialement réalisables par la personne elle-même ou un aidant ; les soins sont liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée.

Pour qu'un soin soit qualifié de soin aigu, trois critères cumulatifs sont à respecter : les soins sont réalisables exclusivement par un professionnel de santé ; les soins sont dispensés dans une unité à caractère sanitaire et dans le cadre d'une prise en soin par une équipe pluridisciplinaire ; les soins sont dispensés durant la phase aiguë d'un état de santé.

²⁴ Référentiel de compétences. Annexe II de l'Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant

L'aide-soignant réalise les soins de la vie quotidienne sous contrôle de l'infirmier, et il collabore avec l'infirmier pour la réalisation de soins aigus.

Trois missions reflètent la spécificité du métier aide-soignant :

- Accompagner la personne dans les activités de sa vie quotidienne et sociale dans le respect de son projet de vie ;
- Collaborer au projet de soins personnalisé dans son champ de compétences ;
- Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel.

Le projet pédagogique de l'IFAS du Gers respecte l'articulation prévue par le référentiel de formation autour de l'acquisition des compétences requises pour l'exercice aide-soignant. L'alternance de la formation et la programmation des modules d'enseignement sont pensées de manière à faciliter la construction des compétences de l'élève aide-soignant. Ce dispositif de formation est renforcé avec le référentiel du 10 juin 2021 par la mise en œuvre de 5 blocs de compétences comptabilisant au total 10 modules d'enseignement.

7.1. Organisation

7.1.1. Organisation pédagogique

L'équipe est constituée de quatre formateurs. Chaque formateur a la responsabilité de modules d'enseignement.

Le formateur est un guide et un conseiller qui se propose d'accompagner l'élève aide-soignant vers les compétences nécessaires à l'exercice professionnel en tenant compte de sa situation de départ.

Il contribue à former des élèves aides-soignants au regard des référentiels des formations pour lesquelles l'institut est autorisé, en accord avec les orientations du schéma régional des formations sanitaires et sociales d'Occitanie, et en adéquation avec les problématiques de santé publique de la région, ainsi que le projet Médico-soignant du Groupe Hospitalier du Territoire et des directions des soins des établissements de santé du territoire.

7.1.2. Dispositif d'accompagnement des apprenants

La réingénierie de la formation aide-soignante met l'accent sur l'accompagnement pédagogique des élèves en formation. Dans notre projet pédagogique celui-ci se décline en trois dispositifs d'accompagnement :

- L'Accompagnement Pédagogique Individualisé (API)
- Le suivi pédagogique (SP)
- Les travaux personnels guidés (TPG)

L'API est organisée en début de formation à raison d'une demi-journée par semaine sur les trois premiers mois de la formation afin de consacrer un temps dédié et ciblé compte tenu de la diversité des profils des candidats et des modalités d'accès à la formation. Un test de positionnement permet de repérer les besoins spécifiques de l'élève et de déterminer les objectifs d'apprentissage au regard des attendus en termes

d'écriture/lecture/compréhension, arithmétique, relations humaines, organisation et outils informatiques. Lors du premier entretien réalisé à la suite du test de positionnement, le formateur définit les objectifs de l'accompagnement pédagogique individualisé. Des ateliers d'accompagnement sont organisés pour permettre aux élèves de développer les compétences manquantes. Ce temps d'accompagnement de 35 heures est incompressible, il contribue à l'explicitation et la formalisation du projet professionnel de l'élève.

Le suivi pédagogique prend le relais de ce dispositif d'accompagnement

Chaque formateur est référent d'un groupe d'environ 22 élèves aides-soignants. Il assure le suivi pédagogique des élèves durant l'année de la formation. Les formateurs accompagnent les élèves aides-soignants dans l'acquisition des compétences et font avec eux le bilan des progressions lors de rencontres obligatoires formalisées et informelles à la demande soit de l'élève soit du formateur. Le formateur identifie les difficultés d'apprentissage, fixe des axes d'amélioration et propose un accompagnement adapté aux besoins.

Les travaux personnels guidés sont dédiés aux élèves les plus en difficultés à partir des objectifs définis en suivi pédagogique individualisé. Les TPG peuvent être individuels ou collectifs et faire appel à des méthodes pédagogiques variées.

Le processus d'autonomisation de l'élève aide-soignant est le fil conducteur de sa progression tout au long de l'année de la formation.

L'explication des objectifs d'apprentissages attendus en fin de chaque module d'enseignement de la formation et les méthodes pédagogiques variées contribuent à la professionnalisation de l'élève dans la construction de ses compétences.

Au sein de l'IFAS du GIP IFMS du Gers, l'approche pédagogique de la formation repose sur l'apprentissage expérientiel et la transférabilité vers de nouvelles situations.

Les objectifs généraux d'apprentissage sont en relation avec la construction et/ou le développement de compétences. Aussi, la personne formée doit être en mesure de développer les compétences attendues pour un professionnel débutant.

Durant sa formation, l'élève aide-soignant est amené à devenir un praticien responsable et réflexif.

Le but visé est de développer chez ce dernier, sa propension à analyser toute situation de soin, son aptitude à prendre des initiatives dans les limites de son domaine de compétence, et de mener des interventions seul, en collaboration avec l'infirmier(e), et avec l'équipe pluri professionnelle.

La formation repose sur l'exercice du raisonnement clinique, de la réflexion critique, afin de former des professionnels compétents, capables d'intégrer des nouveaux savoirs tout au long de la vie professionnelle, et de s'adapter à des situations variées.

L'alternance entre l'acquisition de connaissances et le développement des compétences cliniques aides-soignantes est favorisée par la pratique régulière de l'analyse de situations rencontrées en stage et la mise en situation réelle de travail lors d'un temps privilégié d'accompagnement en enseignement clinique.

7.1.3. Organisation de l'année de formation

L'organisation du déroulé de formation repose sur l'alternance cours / stage à temps plein. Les modules d'enseignement sont programmés de manière à répondre aux besoins de formation des élèves en cursus complet et de faciliter la présence des élèves en cursus partiel.

La formation débute par 5 semaines de cours durant lesquelles, les enseignements du module 1 sont réalisés afin d'enclencher le raisonnement clinique et de favoriser la construction de la compétence 1 : accompagnement de la personne dans les activités de la vie quotidienne. De même, les enseignements du module 8 sont réalisés avant le départ en stage pour que l'élève construise la compétence en lien avec l'entretien des locaux et des matériels et qu'il s'inscrive déjà dans la prévention des risques associés. Enfin le module 9 concernant le traitement de l'information et le module 3 concernant l'évaluation de l'état clinique d'une personne apportent des éléments de connaissance indispensables avant le premier départ en stage. Ils seront développés et approfondis au fur et à mesure du déroulé de la formation.

Les enseignements du module 3 et du module 4 sont programmés sur le premier semestre de formation. Le nouveau programme de formation nous donne l'occasion de renforcer la prise d'initiative de l'aide-soignant tout en restant dans son champ de compétences que ce soit dans le domaine de l'évaluation de l'état clinique de la personne dans le cadre d'un projet de vie ou lors de la mise en œuvre de soins en collaboration avec l'infirmier dans le cadre d'un projet de soin.

Les techniques de mobilisation et la prévention des risques pour la personne et pour le professionnel sont étudiées lors de séances de travaux pratiques au sein de l'IFMS et sont mises en œuvre lors des stages cliniques permettant ainsi la construction du bloc de compétence 2 aide-soignante.

Le module relation et communication avec les personnes et leur entourage alterne avec les périodes de stage afin d'apporter une lecture conceptuelle aux situations relationnelles rencontrées en stage clinique.

Désormais il est reconnu à l'aide-soignant, la compétence 7 intitulée « informer et former les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels ».

La formation théorique se termine par les modules d'enseignement en lien avec le bloc 5 de compétence. Les différentes situations de soins rencontrées ainsi que les modules d'enseignement sont autant d'occasions d'inscrire l'aide-soignant dans la démarche qualité et gestion des risques.

Afin de préparer au mieux les élèves aides-soignants à une pratique diversifiée les situations de soins travaillées relèvent de différents lieux d'exercice tels que le domicile, en secteur hospitalier, en EHPAD ou en ambulatoire.

Nos intentions pédagogiques s'inscrivent dans les préconisations de la Haute Autorité de Santé et dans l'actualité du Plan Santé 2022.

À ce titre, plusieurs thématiques sont abordées dans les différents modules de formation :

- Le parcours patient est abordé dans les compétences 1 et 4
- La e-santé dans la compétence 10
- La prise en charge ambulatoire dans la compétence 4
- La sexualité et la vie affective dans toutes ses dimensions dans la compétence 1

- L'inclusion des personnes porteuses de handicap dans les compétences 1 et 6
- La lutte contre les violences faites aux femmes dans les compétences 2 et 6
- La participation de l'aide-soignant aux actions de Promotion de la santé et la e-santé dans la compétence 6.

L'alternance de périodes d'enseignement et de périodes de stages favorisent le savoir agir en situation et donc la professionnalisation de l'élève.

7.1.4. Des méthodes pédagogiques variées et innovantes

Les enseignements, tous obligatoires sont réalisés sous la forme de cours magistraux, travaux dirigés, travaux de groupes, pratiques simulées et stages.

Les activités pédagogiques conduites par les formateurs autorisent « l'erreur » qui, une fois analysée devient une chance favorable aux apprentissages au long cours.

Les cours magistraux (CM) nécessaires en formation sont des cours interactifs dont le contenu est plutôt « théorique », donnés par un intervenant extérieur (professionnel soignant) ou un formateur. L'expérience professionnelle des élèves en formation promotionnelle mais aussi l'hétérogénéité des promotions permettent d'étayer l'approche théorique, d'illustrer les propos, de donner du sens pour répondre ainsi au mieux aux situations de travail rencontrées. Ils sont aussi bien réalisés en présentiel qu'en distanciel.

Les travaux dirigés (TD) introduisent des données nouvelles qui peuvent être théoriques ou pratiques. Ils servent à illustrer, approfondir et compléter un cours, ils sont menés au travers d'exposés, d'exercices, de travaux divers en s'appuyant principalement sur des situations cliniques.

La pratique simulée s'inscrit dans la mise en place de la formation par l'approche des compétences. Cette méthode pédagogique permet de travailler les procédures de soins et les prises de décision pour adapter au mieux la réponse à la situation rencontrée. Différentes modalités de simulation sont mises en œuvre dont la simulation procédurale et la simulation pleine échelle. Le Serious Game et le Mooc peuvent également être utilisés.

L'analyse de situations professionnelles cliniques est un dispositif pédagogique central de la formation et se réalise en collaboration avec les professionnels de terrain.

La pratique simulée pleine échelle et l'analyse de situations sont autant d'opportunités pour l'équipe pédagogique de faire travailler ensemble les élèves aides-soignants et les étudiants infirmiers développant ainsi la culture pluriprofessionnelle. Apprendre ensemble facilite la posture du travail ensemble.

7.1.5. Politique de stage

La formation clinique constitue le temps fort de la construction de l'identité professionnelle. Elle représente 50% du temps de la formation préparant au diplôme et à l'exercice de la profession d'aide-soignant.

Trois périodes de stage d'une durée respective de 5 semaines permettent d'aborder différents contextes tels que :

- Prise en soins d'une personne dont l'état de santé altéré est en phase aiguë
- Prise en soins d'une personne dont l'état de santé altéré est stabilisé.

Lors de son parcours de stage, l'élève doit effectuer une période auprès des personnes en situation de handicap physique ou psychique et une période auprès des personnes âgées.

Une expérience de travail de nuit et de weekend seront privilégiées.

La formation clinique se termine par un stage intégratif de 7 semaines en milieu professionnel en lien avec le projet professionnel de l'élève ou permettant le renforcement des compétences à valider.

Les objectifs de stage sont négociés avec les personnes responsables des structures d'accueil et de l'encadrement de proximité.

L'apprentissage est facilité en stage par la présence de tuteurs diplômés, dans la majorité des cas formés à l'encadrement.

Au terme de chaque période de stage, l'élève aide-soignant peut exprimer son vécu de stage en présence des formateurs.

Des échanges s'instaurent à cet effet autour des acquisitions faites en stage par chacun tant sur le plan théorique que pratique ou encore personnel.

8. Projet pédagogique de la formation auxiliaire de puériculture

L'ouverture de la formation d'auxiliaire de puériculture en janvier 2022 nous donne l'occasion de nouer de nouveaux partenariats avec d'autres IFAP, notamment l'IFAP Hélène Boucher à Toulouse, ainsi qu'avec les principales structures sanitaires et sociales qui accueillent des enfants au sein du territoire Gersois.

Notre intention est d'adhérer rapidement au CEEPAME pour alimenter notre veille légale et réglementaire et d'inscrire l'IFAP du Gers dans des groupes de travail régionaux pour améliorer notre prestation de formation.

Le projet pédagogique de l'IFAP du GIP IFMS du Gers s'appuie sur le référentiel de formation qui vise à professionnaliser le parcours de l'élève. L'élève auxiliaire de puériculture construit ses compétences progressivement sur l'année de formation, tant à l'IFAP/IFAS dans le cadre des cinq blocs de compétences qu'en situations réelles de travail lors des stages cliniques. Au terme de la formation, l'élève auxiliaire de puériculture aura construit les 11 compétences professionnelles ci-dessous²⁵ :

- Accompagner l'enfant et son entourage dans les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale, personnaliser cet accompagnement à partir de l'évaluation de sa situation personnelle et contextuelle et apporter les réajustements nécessaires.
- Elaborer et mettre en œuvre des activités d'éveil, de loisirs, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale adaptées à l'enfant ou au groupe.
- Identifier les situations à risques lors de l'accompagnement de l'enfant, mettre en œuvre les actions de prévention adéquates et les évaluer.
- Evaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins.
- Mettre en œuvre des soins adaptés à l'état clinique de l'enfant.
- Accompagner la personne dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses ressources et en utilisant les techniques préventives mobilisation.
- Etablir une communication adaptée pour informer et accompagner la personne et son entourage.
- Informer et former les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels.
- Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel adaptées en prenant en compte la prévention des risques associés.
- Repérer et traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l'entretien des locaux et des matériels liés aux activités de soins.
- Rechercher, traiter et transmettre, quels que soient l'outil et les modalités de communication, les données pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités.
- Organiser son activité, coopérer au sein d'une équipe pluridisciplinaire et améliorer sa pratique dans le cadre d'une démarche qualité/gestion des risques.

L'auxiliaire de puériculture exerce son activité sous la responsabilité et en collaboration avec l'infirmier dans le cadre du rôle propre dévolu à celui-ci, conformément aux articles R.4311-1 à R.4311-5 du code de la santé publique et dans les limites de la qualification reconnue du fait de leur formation d'auxiliaire de puériculture.

En tant que professionnel de santé, l'auxiliaire de puériculture est habilité à dispenser des soins de la vie quotidienne ou des soins aigus pour préserver et restaurer la

²⁵ Référentiel de compétences. Annexe II de l'Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture

continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne dans le cadre du rôle propre de l'infirmier puériculteur en collaboration avec lui et dans le cadre d'une responsabilité partagée.

Pour qu'un soin soit qualifié de soins de la vie quotidienne, deux critères cumulatifs sont à respecter :

- Les soins sont initialement réalisables par la personne elle-même ou un aidant ;
- Les soins sont liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée.

Pour qu'un soin soit qualifié de soin aigu, trois critères cumulatifs sont à respecter : les soins sont réalisables exclusivement par un professionnel de santé ; les soins sont dispensés dans une unité à caractère sanitaire et dans le cadre d'une prise en soin par une équipe pluridisciplinaire ; les soins sont dispensés durant la phase aiguë d'un état de santé.

L'auxiliaire de puériculture réalise les soins de la vie quotidienne sous contrôle de l'infirmier puériculteur, et il collabore avec l'infirmier puériculteur pour la réalisation de soins aigus.

L'auxiliaire de puériculture a trois missions :

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

Le projet pédagogique de l'IFAP/IFAS du Gers respecte l'articulation prévue par le référentiel de formation autour de l'acquisition des compétences requises pour l'exercice d'auxiliaire de puériculture. L'alternance de la formation et la programmation des modules d'enseignement sont pensées de manière à faciliter la construction des compétences de l'élève.

Ce dispositif de formation est renforcé avec le référentiel du 10 juin 2021 par la mise en œuvre de 5 blocs de compétences comptabilisant au total 10 modules d'enseignement. Les cinq premiers modules de formation sont spécifiques à la formation d'auxiliaire de puériculture. Les cinq modules suivants sont communs avec la formation d'aide-soignant. La mutualisation des enseignements favorise la pluriprofessionnalité.

8.1. Organisation

8.1.1. Organisation pédagogique

L'équipe est constituée d'un formateur infirmier puériculteur qui travaille en collaboration avec les formateurs infirmiers aides-soignants pour les modules d'enseignement communs (modules 5 à 10). Le formateur puériculteur a notamment la responsabilité des modules spécifiques. Chaque formateur a la responsabilité de modules d'enseignement communs.

Le formateur est un guide et un conseiller qui se propose d'accompagner l'élève auxiliaire de puériculture dans la construction des compétences nécessaires à l'exercice professionnel en tenant compte de sa situation de départ.

Il contribue à former des élèves au regard des référentiels des formations pour lesquelles l'institut est autorisé, en accord avec les orientations du schéma régional des formations sanitaires et sociales d'Occitanie, et en adéquation avec les problématiques de santé

publique de la région, ainsi que le projet Médico-soignant du Groupe Hospitalier du Territoire et des directions des soins des établissements de santé du territoire.

8.1.2. Dispositif d'accompagnement des apprenants

Comme pour la formation aide-soignante, la réingénierie de la formation auxiliaire de puériculture met l'accent sur l'accompagnement pédagogique des élèves en formation. Dans notre projet pédagogique celui-ci se décline en trois dispositifs d'accompagnement :

- L'Accompagnement Pédagogique Individualisé (API)
- Le suivi pédagogique (SP)
- Les travaux personnels guidés (TPG)

L'API est organisé en début de formation à raison d'une demi-journée par semaine sur les trois premiers mois de la formation afin de consacrer un temps dédié et ciblé compte tenu de la diversité des profils des candidats et des modalités d'accès à la formation. Un test de positionnement permet de repérer les besoins spécifiques de l'élève et de déterminer les objectifs d'apprentissage au regard des attendus en termes d'écriture/lecture/compréhension, arithmétique, relations humaines, organisation et outils informatiques.

Lors du premier entretien réalisé à la suite du test de positionnement, le formateur définit les objectifs de l'accompagnement pédagogique individualisé. Des ateliers d'accompagnement sont organisés pour permettre aux élèves de développer les compétences manquantes. Ce temps d'accompagnement de 35 heures est incompressible, il contribue à l'explicitation et la formalisation du projet professionnel de l'élève. Le suivi pédagogique prend le relais de ce dispositif d'accompagnement.

Le formateur est référent d'un groupe d'environ 22 élèves d'auxiliaire de puériculture et d'aides-soignants. Il assure le suivi pédagogique des élèves durant l'année de la formation. Le formateur accompagne les élèves dans l'acquisition des compétences et fait avec eux le bilan des progressions lors de rencontres obligatoires formalisées et informelles à la demande soit de l'élève soit du formateur. Le formateur identifie les difficultés d'apprentissage, fixe des axes d'amélioration et propose un accompagnement adapté aux besoins.

Les travaux personnels guidés sont dédiés aux élèves les plus en difficultés à partir des objectifs définis en suivi pédagogique individualisé. Les TPG peuvent être individuels ou collectifs et faire appel à des méthodes pédagogiques variées.

Le processus d'autonomisation de l'élève est le fil conducteur de sa progression tout au long de l'année de la formation.

L'explicitation des objectifs d'apprentissages attendus en fin de chaque module d'enseignement de la formation et les méthodes pédagogiques variées contribuent à la professionnalisation de l'élève dans la construction de ses compétences.

Au sein de l'IFAP/IFAS du GIP IFMS du Gers, l'approche pédagogique de la formation repose sur l'apprentissage expérientiel et la transférabilité vers de nouvelles situations.

Les objectifs généraux d'apprentissage sont en relation avec la construction et/ou le développement de compétences. Aussi, la personne formée doit être en mesure de développer les compétences attendues pour un professionnel débutant.

Durant sa formation, l'élève auxiliaire de puériculture est amené à devenir un praticien responsable et réflexif.

Le but visé est de développer chez ce dernier, sa propension à analyser toute situation de soin, son aptitude à prendre des initiatives dans les limites de son domaine de compétence, de mener des interventions seul, en collaboration avec l'infirmier(e) puériculteur et avec l'équipe pluri professionnelle.

La formation repose sur l'exercice du raisonnement clinique, de la réflexion critique, afin de former des professionnels compétents, capables d'intégrer des nouveaux savoirs tout au long de la vie professionnelle, et de s'adapter à des situations variées.

L'alternance entre l'acquisition de connaissances et le développement des compétences cliniques est favorisée par la pratique régulière de l'analyse de situations rencontrées en stage et la mise en situation réelle de travail lors d'un temps privilégié d'accompagnement en enseignement clinique.

8.1.3. Organisation de l'année de formation

L'organisation du déroulé de formation repose sur l'alternance cours / stage à temps plein. Les modules d'enseignement sont programmés de manière à répondre aux besoins de formation des élèves en cursus complet et de faciliter la présence des élèves en cursus partiel.

La formation débute par 5 semaines de cours durant lesquelles, les enseignements du module 1 sont réalisés afin d'enclencher le raisonnement clinique et de favoriser la construction de la compétence 1 : accompagnement de l'enfant dans les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale... De même, les enseignements du module 8 sont réalisés avant le départ en stage pour que l'élève construise la compétence en lien avec l'entretien des locaux et des matériels, et qu'il s'inscrive déjà dans la prévention des risques associés. Enfin le module 9 concernant le traitement de l'information et le module 3 concernant l'évaluation de l'état clinique d'une personne apportent des éléments de connaissance indispensables avant le premier départ en stage. Ils seront développés et approfondis au fur et à mesure du déroulé de la formation.

Les enseignements du module 1bis, du module 3 et du module 4 sont programmés sur le premier semestre de formation. Le nouveau programme de formation nous donne l'occasion de renforcer la prise d'initiative de l'auxiliaire de puériculture tout en restant dans son champ de compétences que ce soit dans le domaine de l'évaluation de l'état clinique de la personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins ou lors de la mise en œuvre de soins adaptés à l'état clinique de l'enfant en collaboration avec l'infirmier puériculteur dans le cadre d'un projet de soin.

Les techniques de mobilisation et la prévention des risques pour la personne et pour le professionnel sont étudiées lors de séances de travaux pratiques au sein de l'IFMS et sont mises en œuvre lors des stages cliniques permettant ainsi la construction du bloc de compétence 2 auxiliaire de puériculture.

Le module relation et communication avec les personnes et leur entourage alterne avec les périodes de stage afin d'apporter une lecture conceptuelle aux situations relationnelles rencontrées en stage clinique.

Comme pour l'aide-soignant, il est désormais reconnu à l'auxiliaire de puériculture, la compétence 7 intitulée « informer et former les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels ».

La formation théorique se termine par les modules d'enseignement en lien avec le bloc 5 de compétence. Les différentes situations de soins rencontrées ainsi que les modules d'enseignement sont autant d'occasions d'inscrire l'auxiliaire de puériculture dans la démarche qualité et gestion des risques.

Afin de préparer au mieux les élèves à une pratique diversifiée les situations de soins travaillées relèvent de différents lieux d'exercice tels que les lieux de vie, en secteur hospitalier ou en secteur ambulatoire.

Nos intentions pédagogiques s'inscrivent dans les préconisations de la Haute Autorité de Santé et dans l'actualité du Plan Santé 2022.

À ce titre, plusieurs thématiques sont abordées dans les différents modules de formation :

- Le parcours patient est abordé dans les compétences 1 et 4
- La e-santé dans la compétence 10
- La prise en charge ambulatoire dans la compétence 4
- La sexualité et la vie affective dans toutes ses dimensions dans la compétence 1
- L'inclusion des personnes porteuses de handicap dans les compétences 1 et 6
- La lutte contre les violences faites aux femmes dans les compétences 2 et 6
- La participation de l'auxiliaire de puériculture aux actions de Promotion de la santé et la e-santé dans les compétences 4 et 6.

L'alternance de périodes d'enseignement et de périodes de stages favorisent le savoir agir en situation et donc la professionnalisation de l'élève.

8.1.4. Des méthodes pédagogiques variées et innovantes

Les enseignements, tous obligatoires sont réalisés sous la forme de cours magistraux, travaux dirigés, travaux de groupes, pratiques simulées et stages.

Les activités pédagogiques conduites par les formateurs autorisent « l'erreur » qui, une fois analysée devient une chance favorable aux apprentissages au long cours.

Les cours magistraux (CM) nécessaires en formation sont des cours interactifs dont le contenu est plutôt « théorique », donnés par un intervenant extérieur (professionnel soignant) ou un formateur. L'expérience professionnelle des élèves en formation promotionnelle mais aussi l'hétérogénéité des promotions permettent d'étayer l'approche théorique, d'illustrer les propos, de donner du sens pour répondre ainsi au mieux aux situations de travail rencontrées. Ils sont aussi bien réalisés en présentiel qu'en distanciel.

Les travaux dirigés (TD) introduisent des données nouvelles qui peuvent être théoriques ou pratiques. Ils servent à illustrer, approfondir et compléter un cours, ils sont menés au travers d'exposés, d'exercices, de travaux divers en s'appuyant principalement sur des situations cliniques.

La pratique simulée s'inscrit dans la mise en place de la formation par l'approche des compétences. Cette méthode pédagogique permet de travailler les procédures de soins et les prises de décision pour adapter au mieux la réponse à la situation rencontrée. Différentes modalités de simulation sont mises en œuvre dont la simulation procédurale et la simulation pleine échelle. Le Serious Game et le Mooc peuvent également être utilisés.

L'analyse de situations professionnelles cliniques est un dispositif pédagogique central de la formation et se réalise en collaboration avec les professionnels de terrain.

La pratique simulée pleine échelle et l'analyse de situations sont autant d'opportunités pour l'équipe pédagogique de faire travailler ensemble les élèves auxiliaires de puériculture, les élèves aides-soignants et les étudiants infirmiers développant ainsi la culture pluriprofessionnelle. Apprendre ensemble facilite la posture du travail ensemble.

8.1.5. Politique de stage

La formation clinique constitue le temps fort de la construction de l'identité professionnelle. Elle représente 50% du temps de la formation préparant au diplôme et à l'exercice de la profession d'auxiliaire de puériculture.

Trois périodes de stage d'une durée respective de 5 semaines permettent d'aborder différents contextes tels que :

Prise en soins d'enfants présentant une altération de leur état de santé physique et / ou mentale soit stabilisée soit en phase aiguë

Prise en soins d'enfants dans leur vie quotidienne.

Lors de son parcours de stage, l'élève doit effectuer une période auprès d'enfants en situation de handicap physique ou psychique.

Une expérience de travail de nuit et de weekend seront privilégiées.

La formation clinique se termine par un stage intégratif de 7 semaines en milieu professionnel en lien avec le projet professionnel de l'élève ou permettant le renforcement des compétences à valider.

Les objectifs de stage sont négociés avec les personnes responsables des structures d'accueil et de l'encadrement de proximité.

L'apprentissage est facilité en stage par la présence de tuteurs diplômés, dans la majorité des cas formés à l'encadrement.

Au terme de chaque période de stage, l'élève peut exprimer son vécu de stage en présence des formateurs.

Des échanges s'instaurent à cet effet autour des acquisitions faites en stage par chacun tant sur le plan théorique que pratique ou encore personnel.

9. Les indicateurs d'évaluation du projet pédagogique partagé

Chaque année, le projet pédagogique est évalué et ajusté avant présentation pour avis à l'Instance Compétente pour les Orientations Générales de l'Institut. L'avis de tous les partenaires évoqués dans ce projet sera recherché, en particulier celui des étudiants et des élèves.

L'évaluation du projet pédagogique s'appuie sur les indicateurs du Référentiel National Qualité Qualiopi. Parmi ces indicateurs nous retenons particulièrement :

Indicateurs Qualiopi	Eléments de preuves
Le prestataire diffuse des indicateurs de résultats adaptés à la nature des prestations mises en œuvre et des publics accueillis :	Taux de satisfaction des étudiants et des élèves, Taux de réussite par promotion d'étudiants, élèves par modules ou unités d'enseignement Taux de réussite par promotion d'étudiants, élèves par passage d'année ou de diplomation Taux d'interruption de la formation
Le prestataire établit les contenus et les modalités de mise en œuvre de la prestation, adaptés aux objectifs définis et aux publics bénéficiaires :	Parcours de stage de l'étudiant et de l'élève Liste des places de stage disponibles sur le département du Gers Alternance et déroulés de la formation Modalités d'évaluation conformes au référentiel Les taux de satisfaction de l'enseignement théorique et de l'enseignement clinique
Le prestataire met en œuvre et adapte la prestation, l'accompagnement et le suivi aux publics bénéficiaires :	Emplois du temps, Maquettes d'enseignement conforme au référentiel de formation en contenu et en volume horaire, Nombre de suivis pédagogiques individuels et collectifs, Nombre de visites de stages assurés par les formateurs, Qualité des enseignements cliniques Taux d'encadrement pédagogique.
Autres	Nombre de réunions pédagogiques et traçabilité des comptes rendus Participation aux réunions avec les différents partenaires Nombre de salons et d'actions de communication réalisées par an (forum, info-sup, TAF, rencontres lycéens...) Nombre de dossiers de candidatures Désormais nous devons intégrer le taux de satisfaction de nos partenaires.

Conclusion

Pour donner du sens à nos dispositifs de formation, l'IFMS du Gers met en adéquation les méthodes de formation d'aujourd'hui avec les objectifs de professionnalisation visés au regard des axes du Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales et les attentes des employeurs.

L'efficacité de nos formations professionnelles se mesure sur la qualité des activités engagées en situation par les professionnels nouvellement formés.

L'appréciation positive que porte l'ensemble des parties prenantes sur les formations en santé dispensées est un indicateur de sa performance.

La prise en compte effective de référentiels de la qualité donne à notre institut la garantie d'une réponse constamment interrogée pour être en adéquation avec les besoins des différents bénéficiaires de nos formations.