



**LA REFORME DE LA
FORMATION** Relatif au
diplôme d'Etat d'INFIRMIER
(Arrêté du 31 juillet 2009)

1



PLAN DE L'INTERVENTION

INTRODUCTION// GENERALITES
LA NOTION DE COMPETENCE IDE
LES UNITES D'ENSEIGNEMENTS et l'hygiène
LES STAGES et le rôle des ACTEURS
L'EVALUATION EN STAGE (le portfolio)
LES EVALUATIONS
BILAN après 1 an de mise en œuvre
ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

2

Les groupes de travail

- Représentants des organisations syndicales
- Représentants des associations professionnelles
- Représentants des employeurs
- Représentants des instituts/écoles de formation
- Représentants des médecins
- Représentants des OPCA
- Personnes qualifiées

3

ELABORATION DU REFERENTIEL DE FORMATION

Analyse des besoins
en santé de la
population

Repérage des Savoirs et
pratiques des infirmières

Référentiel de
Formation

Référentiel métier
- Activités
- Compétences

Apprentissages à partir des
situations professionnelles

Infirmière compétente

4

LA FORMATION INFIRMIERE

	Programme (1992)	Nouveau référentiel
Durée totale	37 mois et demi 4760 heures	34 mois (6 semestres) 4200 heures + 900 heures travail personnel (règles LMD)
Durée des congés	27 semaines (5 l'été et 2 à Noël et à Pâques)	28 semaines (8 semaines l'été, 2 à Noël et à Pâques)

5

LA FORMATION INFIRMIERE

	Programme 1992	Référentiel 2009
formation théorique bleu = UE organisées par la fac dans les années à venir	2240 heures : 64 semaines Organisées en Module Globaux en lien avec les Pathologies + modules transversaux	2100 heures : 60 semaines organisées en 6 unités d'enseignement centrées sur les 10 compétences requises UE 1 : sciences humaines sociales/droit UE 2 : sciences biologiques et médicales UE 3 : sciences et techniques infirmières (fondements et méthodes) UE 4 : sciences et techniques infirmières (interventions) UE 5 : intégration des savoirs et posture professionnelle UE 6 : méthodes de travail

6

LA FORMATION INFIRMIERE

	Programme (1992)	Référentiel 2009
Méthodes pédagogiques	En fonction du projet pédagogique : CM > TD en général	Obligation d'un nombre de TD, CM et Travail personnel pour chaque UE. Travail réflexif et analyse des pratiques professionnelles à partir de situations de soins.
Organisation et validation de la formation	En année avec conditions de passage d'année + épreuves du DE (TFE + MSP)	Par semestres : Validation de 30 Ects (european Credits Transfert System) Pas d'épreuve finale : 180 Ects pour obtenir le DE et le grade licence

Passage en deuxième année

Validation des semestres 1 et 2 ou **validation d'un semestre complet** ou **validation de 48 ECTS /60** dans les deux semestres et **validation obligatoire de la compétence 3**

De 30 à 47 ECTS dans les deux semestres : redoublement avec possibilité de suivre des enseignements dans l'année supérieure

Moins de 30 ECTS : redoublement possible après avis du conseil pédagogique

Passage de 2° en 3° année :

- Validation des semestres 1, 2,3,4 ou validation des semestres 1 et 2 et d'un des deux semestres 3 et 4 ou validation des semestres 1 et 2 et de 48 ECTS /60 dans les deux semestres 3 et 4
- Validation des semestres 1 et 2, avec 30 à 47 ECTS dans les semestres 3 et 4 : redoublement (possibilité de suivre des enseignements dans l'année supérieure)
- Moins de 30 ECTS dans les semestres 3 et 4 : redoublement possible après avis du conseil pédagogique

LA FORMATION INFIRMIERE

	Programme (1992)	Référentiel 2009
La Pédagogie	Pédagogie de transmission des savoirs Apprentissage par objectifs Formation en alternance juxtapositive	Pédagogie centrée sur l'approche par compétences (Ensemble de savoir-faire, de comportements et de connaissances mobilisés dans une action et adaptés aux exigences d'une situation Formation en alternance intégrative

La notion de compétence : comment un infirmier agit avec compétences?

Ressources

PERSONNELLES
connaissances (scientifiques, législatives..)

Savoir faire
(raisonnement clinique, gestes techniques, relation) Comportement Professionnel...

EXTERNES Guides de diagnostic infirmier, réseaux d'expertises, Associations professionnelle et de malades

Situation professionnelle

Réaliser des activités de soins curatifs, préventifs et éducatifs

en :

- Établissant et en entretenant une relation de confiance
- En respectant le patient dans son intimité et sa vie privée
- En resituant le patient dans son histoire de vie, son milieu social et affectif
- En expliquant le sens des prescriptions médicales
- En collaborant en temps opportun avec d'autres professionnels du soins

Résultats attendus

- Un patient ayant retrouvé son propre équilibre bio psycho social
- Capable de gérer en autonomie ses limites
- Un entourage capable d'accepter son nouvel état de santé...

11

Dix compétences

Compétence 1	Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier
Compétence 2	Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
Compétence 3	Accompagner la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
Compétence 4	Mettre en œuvre des thérapeutiques et des actes à visée diagnostique
Compétence 5	Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
Compétence 6	Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
Compétence 7	Analyser la qualité de soins et améliorer sa pratique professionnelle
Compétence 8	Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques
Compétence 9	Organiser et coordonner des activités soignantes
Compétence 10	Informier, former des professionnels et des personnes en formation

12

Liaison entre les unités d'enseignement et l'acquisition des compétences : chaque UE contribue à l'acquisition des compétences

- UE en relation avec la compétence 1 :

« *Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier* »

- UE 2.3.S2 Santé, maladie, handicap, accidents de la vie,
- UE 3.1.S1 Raisonnement et démarche clinique infirmière,
- UE 5 : Intégration des savoirs et Posture Professionnelle

- UE en relation avec la compétence 3 :

« *Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens* »

- UE 2.10.S1 Infectiologie hygiène,
- UE 4.1.S1 Soins de confort et de bien-être.
- UE 5 : Intégration des savoirs et Posture Professionnelle

13

Ce qui change dans l'enseignement des savoirs en Infectiologie

- Pour l'Infectiologie en 1992 = 60h sur 3 ans / en 2009 (UE 2.10 S1) = 40h sur le 1^{er} semestre (CM : 20h TD : 20h en lien avec la compétence 3) Mais rappel avec l' UE 4 (soins)
- Modalités d'évaluation : travail écrit individuel d'analyse d'une situation rencontrée en stage => Nombre d'ECTS : 2
- Objectifs de l'UE :
- Décrire les mécanismes d'actions des agents infectieux,
- Identifier les règles d'hygiène utilisées dans les établissements de soins et en argumenter l'usage
- Pédagogie : travaux dirigés autour de situations professionnelles (habillage, lavage des mains, cas concrets, observation et analyse des situations rencontrées en stage)

14

Les agents infectieux :

bactéries, virus, champignons, parasites, agents transmissibles non conventionnels, écologie

microbienne, mécanismes d'action des agents infectieux sur l'organisme humain : relation hôte/agent infectieux, les modes de transmission, les facteurs de sensibilité, la notion de résistance.

- ***Les affections afférentes aux soins :*** épidémies, épidémies iatrogènes, coût des infections, impact social, instances, protocoles d'hygiène
- ***La structure générale du système immunitaire :*** l'action des lymphocytes, l'action du système immunitaire, l'auto-immunité, les allergies, les déficits immunitaires, la compatibilité foeto-maternelle.

15

Les règles d'hygiène :

Hygiène hospitalière, hygiène des mains, habillage professionnel, circuits propres et sales dans les établissements de soins, les déchets hospitaliers, le linge à l'hôpital, entretien des locaux et organisation des soins

Moyens de lutte contre l'infection :

pré-désinfection, nettoyage, désinfection, décontamination, antisepsie, stérilisation
précautions standards et complémentaires, isolement protecteur. Règles de fonctionnement à domicile ou en collectivité

16

L'enseignement des savoirs dans la prévention du risque infectieux = UE4.5.S2 et UE4.5.S4
Compétence 7

Au total : **CM 20h TD 20h Evaluations** : 1 écrite de connaissances et 1 Analyse d'un incident critique à partir d'une fiche d'incident (2 ECTS)

- **Objectifs** : Identifier les principaux risques dans le domaine de la santé des personnes et des populations
- Intégrer les notions de danger et de risque dans les situations de soins
- Identifier les mesures adaptées à mettre en œuvre en situation de risque infectieux
- Acquérir une méthode d'analyse des risques liés aux pratiques professionnelles

17

LES STAGES DANS LE FUTUR REFERENTIEL DE FORMATION

60 semaines réparties en 6 stages :

Semestre 1 : 5 semaines

Semestre 2 : 10 semaines Stages en 1 ou 2 périodes

Semestre 3 : 10 semaines 1 seul de ces stages peut s'effectuer dans 2

Semestre 4 : 10 semaines lieux différents

Semestre 5 : 10 semaines

Semestre 6 : 15 semaines Stage effectué dans 2 lieux différents

18

LA FORMATION CLINIQUE : LES STAGES

Programme (1992)	Référentiel 2009
68 semaines (2380 heures) Obligatoires dans les 7 disciplines 35 heures/semaine	60 semaines (2100 heures) sur 6 stages Obligatoires dans 4 types de stages : 1. Soins de courte durée (M.C.O.) 2. Soins en psychiatrie et santé mentale 3. Soins de longue durée, soins de suite et de réadaptation (SSR) 4. Soins à domicile, lieux de vie, lieux de travail 35 heures/semaine

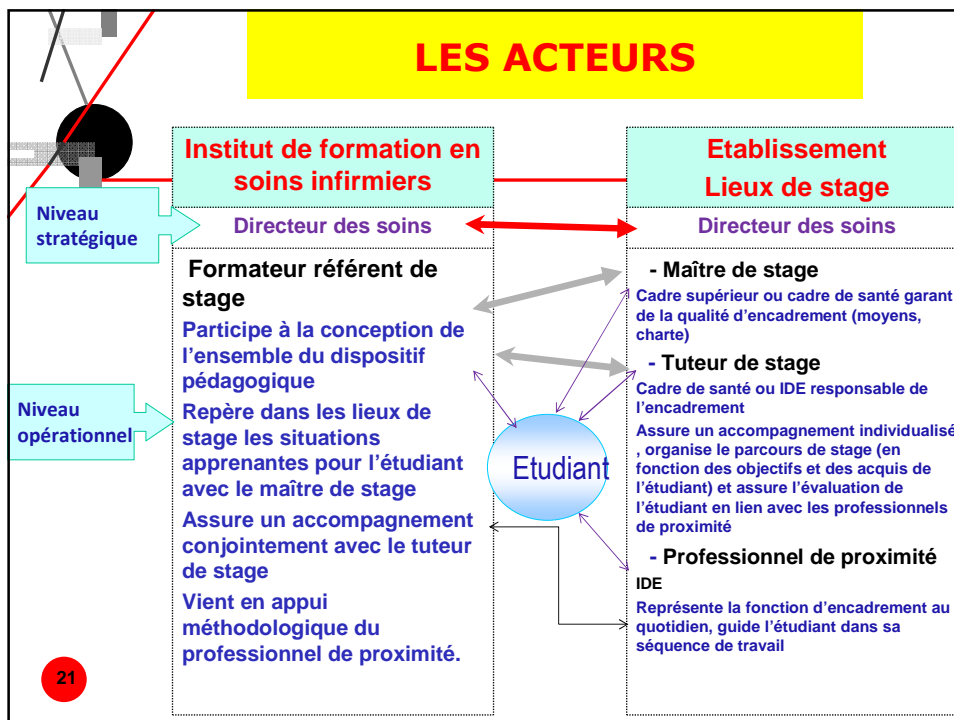
19

LES STAGES : 60 semaines réparties en 6 stages :

Semestre 1 : 5 semaines	
Semestre 2 : 10 semaines	Stages en 1 ou 2 périodes
Semestre 3 : 10 semaines	1 seul de ces stages peut s'effectuer dans 2 lieux différents
Semestre 4 : 10 semaines	
Semestre 5 : 10 semaines	
Semestre 6 : 15 semaines	Stage effectué dans 2 lieux différents

Le programme affirme avec force que les stages sont de véritables ressources pédagogiques et professionnalisantes où divers acteurs sont sollicités : maitre de stage, tuteur, professionnel de proximité et formateur référent.

20



- ## Le stage avec le référentiel 2009, ce qui ne change pas
- Présence des stagiaires obligatoire en stage.
- **L'accueil selon l'organisation du service**
 - Les horaires de stage (35H /semaine, présence obligatoire en stage)
 - **Les objectifs personnels de l'étudiant**
 - **Des bilans réguliers avec les professionnels**
 - **Un accompagnement sur des actes et des activités de soins (la réalisation des soins sur PM est possible dès lors que le soignant a vérifié l'acquisition du soin)**
 - **Un début de formation centrée sur les soins d'hygiène et de confort**
 - **L'évaluation à l'aide d'une feuille de stage**
 - **Un formateur référent de stage**
- 22

Le stage avec le référentiel 2009, ce qui change :

Un lien entre UE et stages : les travaux à réaliser

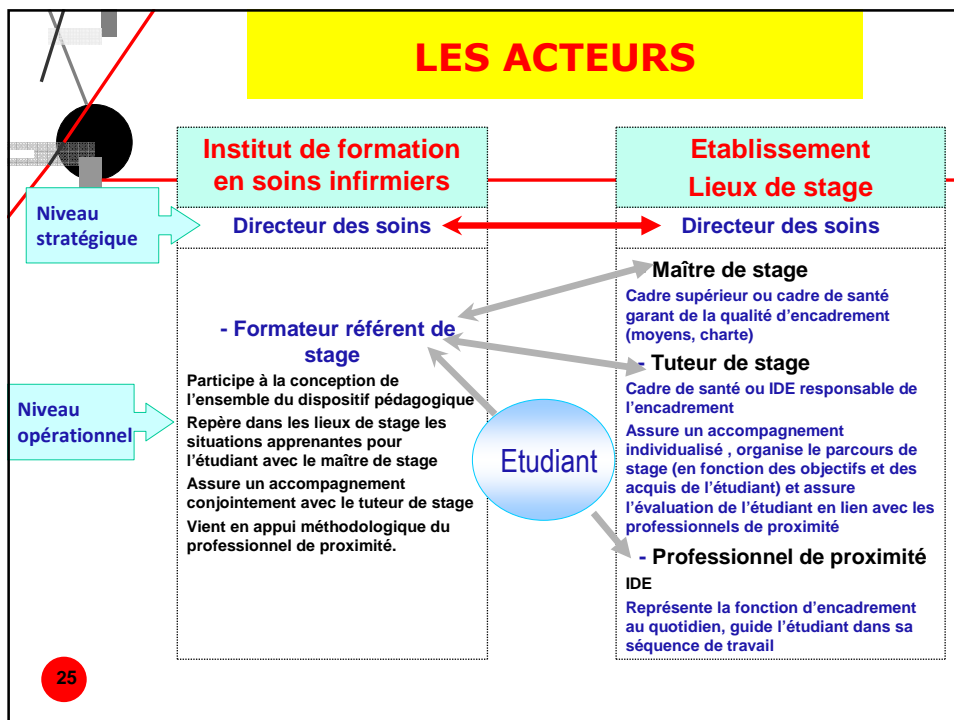
- Un nouvel outil pour l'esi, le tuteur et le formateur : le port folio (suivi de l'acquisition des compétences et des actes et activités de soins)
- Un rôle différent pour le formateur : suppression des MSP, analyse des situations de travail avec les ESI, résolution des éventuelles difficultés, accompagnement des équipes dans l'utilisation des nouveaux outils.
- La feuille de stage est remplie par le tuteur en présence de l'esi.

23

LES CRITERES DE QUALIFICATION D'UN STAGE

- ~~Les lieux de stage sont choisis en fonction des ressources qu'ils peuvent offrir aux étudiants (situations d'apprentissage).~~
- Un stage est dit « qualifiant » lorsque le maître de stage se porte garant de la mise à disposition de moyens pouvant permettre la progression des stagiaires.
 - ✓ Elaboration d'une charte d'encadrement,
 - ✓ Etablissement d'une convention de stage,
 - ✓ Engagement clair des professionnels concernés,
 - ✓ Partage des documents nécessaires à l'encadrement : projet pédagogique, projet de soins, documents qualité, comptes-rendus de réunions...

24



LES CRITERES DE QUALIFICATION du STAGE

- **Un stage est dit « qualifiant » lorsque le maître de stage se porte garant de l'engagement clair des professionnels concernés et de la mise à disposition de moyens pouvant permettre la progression des stagiaires : projet d'établissement, de pôles, de services, de soins documents qualité, comptes-rendus de réunions...**
- **Les lieux de stage sont choisis en fonction des ressources qu'ils peuvent offrir aux étudiants (situations d'apprentissage).**

26

Pour rendre les situations professionnelles apprenantes, le professionnel qui encadre doit se questionner au préalable :

I) Quelles situations et techniques de soins sont prévalentes dans l'unité : fréquence, complexité...

II) Quels savoirs théoriques, pratiques, méthodologiques et relationnels sont nécessaires pour :

- 1 - comprendre la situation ?**
- 2 - faire (agir) et apprécier le résultat de son action ?**
- 3 - transférer ses acquis dans de nouvelles situations ?**

III) Sélectionner les situations en fonction du niveau d'apprentissage de l'étudiant

Il s'agit ici d'identifier les savoirs mobilisés dans ces situations et faire le lien avec les 10 compétences infirmières

Les I.F.S.I désignent un formateur référent pour chaque stage

- Le formateur est en lien avec le maître de stage pour l'organisation générale du stage et l'appropriation des nouveaux outils de la formation infirmière**
- Le formateur est en lien avec le tuteur pour régler d'éventuelles questions pédagogiques.**
- Il exploite le vécu de l'étudiant avec le milieu professionnel en présence d'un tuteur de stage. Réalise un encadrement sur les soins si nécessaire (regroupement d'ESI sur le lieu de stage possible)**
- Il accompagne les ESI dans l'analyse des situations de travail en organisant sur une demi journée (ou journée) une analyse des pratiques professionnelles à l'IFSI**

Le rôle de l'étudiant en stage

L'accueil selon l'organisation du service : prendre contact avec le maître de stage pour s'informer des spécificités du service en lien avec le livret d'accueil

- Formule des objectifs en cohérence avec les situations de soins rencontrées en stage et son niveau d'acquisition et ses besoins en formation (auto-évaluation). Ils sont négociés avec le lieu de stage à partir des ressources de celui-ci
- Il remplit le port folio avant, le complète pendant le stage et le fait valider à la fin du stage
- Il se donne les moyens d'acquérir des compétences à partir des ressources mises à disposition dans le service
- Adopte un comportement responsable, attentif aux personnes et aux biens, respectueux de la réglementation en vigueur

29

Le Portfolio : compléter par l'ESI à chaque stage et présenter obligatoirement au tuteur de stage

AVANT LE STAGE :

- 1) Fiche récapitulative : parcours de stage: nature du stage, lieu du stage, dates
- 2) Fiche formation : UE suivis, les acquis, les points à améliorer, les objectifs de stage

APRES LE STAGE

- 3) Validation des compétences

30

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

Critères d'évaluation et indicateurs	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___	Stage Date : ___/___/___
Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non pratiqué <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> A améliorer <input type="checkbox"/> Acquis
-Consulte l'ensemble des sources d'informations			X					
-Recherche des éléments d'informations pertinents			X					

PARCOURS D'ACQUISITION DES ACTES, ACTIVITES et TECHNIQUES DE SOINS

VALIDATION des actes (liste non exhaustive) qui doivent être acquis en stage (ou en IFSI)

Cases cochées par le tuteur de stage ou le professionnel de proximité en fin de stage selon 3 choix : Non pratiqué A améliorer **Acquis**

=> Les soignants doivent avoir des outils de traçabilité pour communiquer entre eux // activités observées => rosaces DRASSIF

UNE FEUILLE BILAN DU STAGE :

- A remplir par le tuteur à la fin de chaque stage au cours d'un entretien avec l'étudiant pendant que l'étudiant recopie sur son port folio les validations
- Elle reprends à l'identique les éléments de compétence, la liste des activités et des techniques de soins
- Le tuteur propose des axes de progression
- Le tuteur note également des éléments du comportement en stage : ponctualité, politesse, tenue, implication, respect des consignes, etc...
- L'original est conservé par l'IFSI et une copie est donnée à l'ESI pour mettre dans son port folio

35

Après le stage, l'étudiant remplit la fiche **d'ANALYSE DE PRATIQUE** et l'exploite avec son formateur référent du suivi pédagogique

2 Situations ou activités rencontrées à analyser

- Situations ou activités vues ou réalisées :
- **Observations, étonnements :** De quelles informations avez-vous eu besoin ? les modalités de réalisation ? le matériel ? l'organisation ? les connaissances utilisées ? les habiletés nécessaires ? les informations transmises ? les résultats
- Difficultés et points à approfondir :
- Vous sentez-vous suffisamment autonome sur l'ensemble de ces activités pour les assurer seul ?
 Oui Non
Pourquoi ?

36

Bilan après 1 an de mise en œuvre

- **Dynamisme** au sein des équipes pédagogiques et soignantes : intérêt pour ce nouveau programme => Session de formation continue
- **Investissement** important des équipes de soins => diminution du nombre de places de stages
- **Questionnement** des étudiants qui semble plus important
- **Exigence** d'un travail personnel de recherche
- **Convention** avec l'université non encore signée.
- **Validation** de toutes les UE et de la compétence 3 en stage dans sa totalité par une minorité d'étudiants

ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

- Barth Britt-Mary « *l'apprentissage de l'abstraction* » Collection Forum Education Culture, 2001 , 255p
- Jonnaert P, « *Créer des conditions d'apprentissage* » De Boeck, Liège 2006, 431p
- Guy Le Boterf « *Ingénierie et évaluation des compétences* » Eyrolles, Paris 2008, 605 p
- Recherche en Soins Infirmiers, Décembre 2006, N°87
- Soins Cadres de Santé, 2009, Supplément au N°68.

Merci de votre attention.. **QUESTIONS ?**

