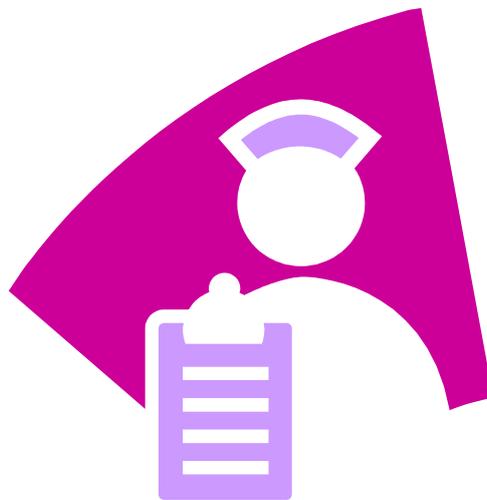


**INSTITUT DE FORMATION AIDE SOIGNANT
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
COMPIEGNE NOYON**

PROJET PEDAGOGIQUE



ANNEE 2019/2020



Institut de Formation Aide-Soignant

Validé CT du 15 oct

Projet pédagogique 2019-2020

I- PREAMBULE.....	3
II- STRATEGIE ET POLITIQUE INSTITUTIONNELLE	7
• <i>Anticiper les compétences et mettre de la cohérence entre métier / emploi / formation</i>	8
III - LE PROJET PEDAGOGIQUE LE PROJET DE FORMATION	8
3.1 La conception générale :	8
3.2 : Stratégie du projet pédagogique et du projet de formation :	10
a- Les paliers d'apprentissage	12
b- Le courant socio constructiviste	12
c- Schéma systémique du développement de la compétence.....	13
d- La pédagogie différenciée : le suivi pédagogique.....	15
e- Le projet professionnel.....	15
f- Rôle et posture du formateur :	16
g- L'alternance intégrative	16
h- La formation théorique :	16
i- La formation clinique :	17
j- La formation en simulation (Annexe 7) Annexe 7 simulation en santé	18
3.3- La progression d'apprentissage	19
3.4- Le profil professionnel aide-soignant attendu	20
3.5- La posture de l'élève	20
3.6- Le centre de documentation	21
3.7- L'organisation des modules	21
3.8- L'évaluation	22
a- Les évaluations théoriques : Elles sont formatives et normatives.	22
b- Les mises en situation professionnelles (M.S.P) :	22
c- Les niveaux de progression des M.S.P :	23
d- Les évaluations pratiques :	23
VI - L'ORGANISATION.....	23
4-1 Les personnes en formation	23
4-2 La présentation de l'équipe institutionnelle de l'IFSI/IFAS	24
4-3 L'organisation de la formation (Annexe2) Annexe 2 Alternance 2019/2020	26
Annexe 1 Calendrier des évaluations	28
Annexe 2 Alternance 2019/2020.....	29
Annexe 3 Calendrier des évaluations	30
Annexe 4 Ateliers soins et simulation en santé	32
Annexe 5 Evaluation des compétences.....	33
Compétence 5 : Etablir une communication adaptée à la personne et son entourage.....	34
Compétence 8 : Organiser son travail dans une équipe pluri professionnelle.....	34
Annexe 6 Module optionnel d'anglais.....	35
Annexe 7 Simulation en santé.....	38
Annexe 8 Formation à distance	49
Annexe 9 Aspiration endotrachéale.....	53

I- PREAMBULE

On juge du degré de civilisation d'une société à la façon dont elle traite ses « fou » disait Lucien BONNAFE (Psychiatre des aliénistes). A présent, on pourrait dire o juge du degré de civilisation d'une société à la façon dont elle traite les plus vulnérables. L'hôpital est-il menacé de déshumanisation en raison d'injonctions productivistes et utilitaristes ?

Dans un contexte d'évolutions scientifiques et techniques, qui repoussent sans cesse les limites sur le rapport à la vie et à la mort, les professionnels de santé sont particulièrement exposés aux dilemmes éthiques. De même les conditions de travail impactent les pratiques soignantes. La notion de bien-être au travail représente un nouveau paradigme et un levier pour la qualité des soins au patient. Soigner les soignants, soutenir les professionnels afin de lutter contre le désenchantement lié à la perte de sens des missions du prendre soin, constitue un devoir aujourd'hui et pour les années à venir.

Dès la formation initiale, initier à la réflexion éthique est un enjeu majeur du projet de formation afin de développer une démarche réflexive et responsable contributive du processus de professionnalisation.

La stratégie nationale de santé 2018/2022 proposée par Mme la ministre de la santé et des solidarités, définit le cadre de l'action publique pour les années à venir selon 4 axes principaux :

- **Mettre en place une politique de promotion de la santé incluant la prévention dans tous les milieux et tout au long de la vie.**
- **Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.**
- **Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé.**
- **Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers.**

Les priorités de ce projet sont :

- **la prévention, la réduction des inégalités avec la mise en place du service sanitaire**
- **le défi du vieillissement de la population (feuille de route grand âge et autonomie)**
- **la prévention des troubles psychosociaux et l'amélioration de la prise en charge des patients présentant des troubles psychiques (la feuille de route santé mentale et psychiatrie)**

Les difficultés économiques et sociales nous rappellent à quel point les déterminants sociaux de la santé sont essentiels, malgré les progrès techniques et scientifiques de la médecine. Cette situation implique le développement de nouvelles compétences et de nouvelles coopérations entre professionnels provoquant des modifications dans le rôle des différents acteurs de santé. L'OMS préconise pour y faire face le transfert des compétences et le renforcement des compétences pour les professionnels de santé. Depuis 2018, l'exercice infirmier en pratiques avancées est effectif. Les pratiques avancées ont pour finalités d'améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées (pathologies chroniques stabilisées et les poly pathologies courantes en soins primaires ; oncologie et l'hémo-oncologie ; la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale. Hématologie, la santé mentale et psychiatrie)

Cette évolution ne peut se faire sans les professionnels de santé. Pour faire face à ces changements, les formations doivent évoluer en lien avec la stratégie de transformation du système de santé, notamment les axes :

- **Inscrire la qualité et la pertinence du soin au cœur des organisations et des pratiques**
- **Accélérer le virage numérique**
- **Adapter les formations et les R.H aux enjeux du système de santé**

En prenant en compte les objectifs de la feuille de route « grand âge et autonomie » :

- **Améliorer la qualité de vie des personnes âgées et prévenir la perte d'autonomie**
- **Favoriser l'hospitalisation à domicile**
- **Généraliser l'accès à la télémédecine pour les personnes âgées**
- **Soutenir les aidants dans leur engagement**
- **Promouvoir la bientraitance**
- **Prendre en compte l'évolution des technologies de la prise en soins, de la prévention de la perte d'autonomie et du repérage des fragilités de l'avancée en âge**

En prenant en compte les objectifs de la feuille de route santé mentale et psychiatrie:

- **Promouvoir le bien être mental**
- **Prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide**
- **Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible et diversifiée**
- **Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.**

En intégrant les objectifs du service sanitaire :

- **Initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé : développer leur compétence à mener des actions auprès de tous publics.**
- **Assurer des actions de prévention et de promotion de la santé**
- **Lutter contre les inégalités territoriales et sociales en santé en veillant à déployer les interventions auprès des publics les plus fragiles.**
- **Favoriser l'autonomie des étudiants, renforcer le sens de leur engagement dans leurs études**
- **Favoriser l'inter-professionnalité et l'interdisciplinarité.**

En intégrant le plan de santé au travail 2016/2020

- **Prévention primaire et culture de la prévention (culture de prévention, prévention de l'usure professionnelle, risques prioritaires)**
- **Qualité de vie au travail, maintien en emploi et performance (qualité de vie au travail maintien en emploi, transversalité santé travail / santé publique)**

Comment s'adapter à ces défis en tant qu'organisme de formation ?

Notre priorité en tant qu'institut de formation est de tenter de prendre la mesure de ces enjeux multiples auxquels sera confronté le système de santé, de former les futurs acteurs de la prévention et de la promotion de la santé en tenant compte des besoins spécifiques de la région Hauts de France marquée par des indicateurs et des déterminants de santé défavorables, des enjeux des GHT, mais aussi en développant les nouveaux moyens pédagogiques (simulation en sante, formation à distance)—tout en intégrant l'universitarisation des études en santé.

Notre stratégie de formation recherche le déploiement et l'intégration des compétences axées sur l'optimisation des parcours des patients dans toutes les dimensions du soin (préventif, éducatif curatif, ...).

Notre conception de formation intègre la relation humaine au cœur de cette démarche. Il semble nécessaire de réfléchir ensemble aux pratiques de soin qui ne touche plus le malade, mais l'observe à distance par imageries interposées.

« c'est peut-être ce paradoxe qui, en faisant basculer la médecine du corps dans une médecine moléculaire de plus en plus désincarnée , technique, prévisionnelle voire divinatoire, fait pendre conscience de l'abîme qui peut exister entre les progrès de la technique médicale et la persistance d'un MOI souffrant toujours irréductible à l'investigation technique » Didier Sicard 2002 La médecine sans corps.

1.1 Les instituts du CHICN :

Depuis le 1 juin 2016, le centre hospitalier intercommunal Compiègne Noyon est en GHT Oise Nord Est avec le centre hospitalier de Crépy-en-Valois, des EHPAD et l'IME de Ribécourt. Pour la région Hauts de France, nous sommes le seul établissement ayant un GHT intégrant des EHPAD. La dimension du GHT n'a pas d'impact sur la formation initiale à ce jour.

En décembre 2015, nous avons reçu le renouvellement des agréments pour l'IFSI et l'IFAS pour les 5 années à venir (2016-2021).

Les instituts du CHICN se situent dans le territoire de santé OISE NORD EST. Le département de l'Oise compte le plus grand nombre d'habitants, il représente 42% de la population de la « Picardie ». Même si la population des moins de 20 ans représente 26,8% dans l'Oise, la population des plus de 60 ans représente 20,4%. Cette population vieillit et à des besoins et des demandes en santé.

Les instituts du CHICN s'inscrivent dans leur bassin de vie pour répondre aux besoins et demandes de la population par la mise en œuvre de formations initiales et continues. La formation initiale d'infirmier permet d'obtenir une qualification de niveau III et la formation initiale d'aide-soignante d'obtenir un niveau V. Qualifier une population permet à celle-ci de faciliter son employabilité, cet axe est une des priorités de la politique du Conseil Régional. Depuis la loi de décentralisation d'août 2004, la région est devenue un acteur majeur pour les structures de formation sanitaires en tant que décideur et financeur.

1.2 Les missions de l'IFAS

Il a pour mission:

- Les formations initiales
 - Des aides-soignants et le complément de formation pour les personnes en dispense de scolarité.
- La préparation à la qualification :
 - Préparation au concours d'entrée à l'institut de formation d'aides-soignants,
- Aide aux aidants / adaptation à l'emploi :
 - Aspiration endo trachéale.
- Adaptation à l'emploi :
 - Assistants de soins en gérontologie,
 - Adaptation à l'emploi des aides-soignants et agents des services mortuaires chargés du service des personnes décédées,
 - De la maltraitance à la bientraitance, une démarche de reconnaissance d'autrui,
 - L'entretien clinique et la crise suicidaire,
 - Adaptation à l'emploi de brancardier,
 - La prévention et la prise en charge des fausses routes,

- La participation aux groupes de travail : permettant les échanges et/ou la représentativité,
- La recherche en soins infirmiers : Notamment en pédagogie.
- La remise à niveau en ergonomie et manutention des malades

Ces missions s'inscrivent dans un processus d'amélioration des pratiques pour développer les compétences métier/emploi et garantir une prise en soins sécuritaire.

II- STRATEGIE ET POLITIQUE INSTITUTIONNELLE

La Direction de l'IFSI /IFAS a défini une politique de gestion institutionnelle pour les 5 années à venir. Cette politique institutionnelle s'inscrit dans ce contexte de changement qui intègre les enjeux actuels du système de santé. Elle est managée dans le respect des valeurs suivantes : l'altérité, la bienveillance, la responsabilité et l'humanisme.

Face à la complexité des situations rencontrées par les professionnels de santé, les instituts du CHCN doivent adapter les dispositifs de formation. De par leurs expériences et cultures professionnelles, l'institut peut proposer rapidement des dispositifs de formation innovants afin de répondre aux besoins et demandes. Réactivité et anticipations sont deux capacités majeures de nos instituts.

L'équipe institutionnelle prend en compte le contexte évolutif du système de santé, l'évolution des métiers, les enjeux sociétaux, le contexte règlementaire, les enjeux économiques, pour élaborer les cycles de formation. Elle collabore avec l'ensemble des partenaires (ARS, Conseil Régional, FHF, Universités...). Afin de répondre à sa mission de service public, la direction a donc défini 4 axes majeurs :

- ***Positionner l'IFSI / IFAS comme partenaire ressource et organisme de formation pour le bassin d'emploi et de vie de la région.***

Collaborer avec les structures sanitaires et sociales : pôle emploi, ARS, mission locale, tutelle, DRJSCS, conseil régional, structure de formation du Compiégnois, lycée généraux et professionnels, UTC... au regard de la politique régionale de santé.

Proposer des dispositifs de formation de type:

- prestation ponctuelle (GHT Oise Nord Est),
- cycle de formation continue : remise à niveau, adaptation à l'emploi pour les AS et agents de service chargé des personnes décédées...
- intervention ponctuelle dans les lycées, collèges, structures de soins..,
- information.

Développer le travail pluridisciplinaire avec les acteurs de la formation du territoire.

- ***Contribuer aux besoins de formation, au regard de l'évolution des métiers et des orientations de santé publique, par des dispositifs de formation innovants pour répondre aux besoins de formation des professionnels de santé et de la population.***
 - Formation d'adaptation aux emplois
 - Formation aux aidants
 - Formation qualifiante
 - Formation par simulation
 - Formation à distance
 - Développement Professionnel Continu pour les professionnels de santé

- Expérimentation avec l'ANFH et le GEPSO pour une formation spécifique des professionnels du secteur sanitaire et social pour l'accompagnement de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap

- ***Anticiper les compétences et mettre de la cohérence entre métier / emploi / formation***

Intégrer dans les projets de formations l'évolution en matière de :

- Qualité de formation
- Evaluation des Pratiques Professionnelles
- Orientations de santé publique
- Universitarisation des formations paramédicales
- Utilisation des nouvelles technologies (simulation en sante, formation à distance)
- Développement du raisonnement clinique dans la formation

Développer les compétences des formateurs notamment par la formation tout au long de la vie pour contribuer à la formation et à la recherche dans le domaine de la santé.

- ***Anticiper l'évaluation externe des IFSI IFAS et participer activement au développement du partenariat avec les structures de soins, conformément au référentiel de certification de l'HAS pour améliorer les pratiques***

- Certification ISO 9001 depuis 2017
- Formation tutorat aide-soignant et infirmier

III - LE PROJET PEDAGOGIQUE LE PROJET DE FORMATION

3.1 La conception générale :

Le projet pédagogique est l'instrument central nécessaire à la réalisation d'un projet de formation. Il contient l'ensemble des éléments qui visent à assurer la qualité de la formation. Il va permettre de former des professionnels en devenir.

Le projet pédagogique et de formation est réajusté et/ou enrichi chaque année.

Il formalise les orientations pédagogiques de l'IFSI-IFAS¹ de COMPIEGNE NOYON, sous la conduite et la responsabilité de la Direction. Il permet de définir les intentions pédagogiques, fil conducteur des apprentissages tant cliniques que théoriques. Celles-ci sont communiquées aux intervenants² et aux partenaires³ tout au long de la formation.

Ce projet est élaboré par l'équipe pédagogique de l'IFAS du Centre Hospitalier de COMPIEGNE NOYON. Il est l'aboutissement du consensus de cette équipe.

Il s'appuie sur :

- Les lois et arrêtés relatifs à la profession

Les textes relatifs à la formation

□ **Arrêté du 22 octobre 2005** modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant.

¹ - Institut de Formation en Soins Infirmiers- Institut de Formation Aide-Soignante

² - Toute personne permanente ou non permanente à l'IFSI qui intervient auprès des apprenants

³ - Destinataires des nouveaux diplômés (gestionnaires institutionnels, ARS...)

❑ **Arrêté du 21 avril 2007 modifiant les arrêtés** relatifs aux conditions de délivrance du diplôme d'Etat de certaines professions de santé.

❑ **Circulaire du 19 février 2007** relative à la mise en œuvre de la réforme des études conduisant au DEAS.

❑ **Arrêté du 27 mai 1999** relatif à la formation des personnes habilitées à effectuer des aspirations endo—trachéales.

❑ Article L. 6113-6 du code du travail créé par la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel (chapitre IV article 31)

• **Les textes relatifs à la profession :**

❑ **Arrêté du 25 janvier 2005** modifié relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du DEAS.

❑ **La circulaire 96-31 du 19 janvier 1996** relative au rôle et aux missions des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture dans les établissements hospitaliers.

❑ **Décret n° 2004-802 du 29 juillet 04** relatifs aux parties IV et V (dispositions réglementaires du code de la santé publique) et modifiant certaines dispositions de ce code.

❑ **Arrêté du 21 mai 2014 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005** relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignante (Bac ASSP et SAPAT)

❑ **Arrêté du 25 janvier 2005 modifié par arrêté du 20 décembre 2017** (relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'état aide-soignant)

L'activité de l'aide-soignant se situe dans un rôle de collaboration avec l'infirmière en référence au décret n° 2004-802 du 29 juillet 04 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires du code de la santé publique) et modifiant certaines dispositions de ce code (articles : R4311-3, R 4311-4)

« La collaboration porte sur le rôle propre infirmier et a lieu dans les domaines où l'aide-soignant a reçu un enseignement au cours de sa formation initiale ».

La fonction d'aide-soignant s'inscrit donc dans les conceptions et les valeurs reconnues par les professionnels infirmiers et par l'équipe pédagogique.

- La politique de santé nationale, européenne, mondiale
- Le schéma régional d'organisation sanitaire et sociale (SROSS)
- Le schéma régional de formation en soins infirmiers des Hauts de France
- Le GHT Oise Nord Est : projet médical, plan de formation pour les personnels
- Le Centre Hospitalier Intercommunal de COMPIEGNE-NOYON :
 - projet d'établissement,
 - projet du service de soins infirmiers,
- Les conceptions et les valeurs professionnelles de l'équipe pédagogique.

3.2 : Stratégie du projet pédagogique et du projet de formation :

La formation aide-soignante est une formation professionnelle courte (10 mois) pendant laquelle l'élève est accompagné dans sa construction professionnelle, en tenant compte de son individualité. Elle doit permettre l'acquisition des 8 compétences spécifiques à la profession.

La formation des élèves en cursus partiels ou intégraux allégés, personnes titulaires d'un titre (ou d'un diplôme professionnel), les dispense de certaines unités de formation, ils bénéficient d'un parcours adapté aux attentes de leur projet de formation.

La démarche éthique, la philosophie du soin, « *qu'est-ce que l'homme ?* » constituent le fil conducteur.

L'équipe pédagogique de l'IFAS du centre hospitalier Compiègne Noyon, a défini des valeurs (respect, altérité, solidarité, collaboration, bienveillance, altruisme, empathie...), et des concepts (autonomie, compétence, prendre soin, humanité, normal, pathologique...) de référence, afin de préciser l'intention qui anime le projet pédagogique dans son ensemble.

La capacité de ressentir les émotions, les sentiments, les expériences d'une autre personne (empathie) nécessite un effort de compréhension intellectuelle d'autrui. Cet effort passe par la disposition d'un caractère qui conduit à s'intéresser, à se consacrer et à vouloir faire le bien aux autres, à les aider, à faire preuve de générosité envers eux, sans rien attendre en retour. L'altruisme et l'empathie, valeurs phares de la formation, sont au centre des enseignements. Elles permettent cette approche singulière dans la relation soignant-soignée qui s'instaure (Posture professionnelle).

L'ensemble des compétences développées, de par les valeurs qui les animent, met en avant la dimension humaine, dans le respect des demandes et des désirs de la personne.

Au cours des dix mois de formation, les 8 compétences aides-soignantes ainsi que les stages cliniques doivent offrir des points de vue croisés et argumentés, à partir de ce fil conducteur. L'alternance intégrative offre à l'élève la possibilité de construire des savoirs professionnels au travers du dispositif de formation mis en place. Elle repose sur le principe de réflexivité et de transférabilité des savoirs.

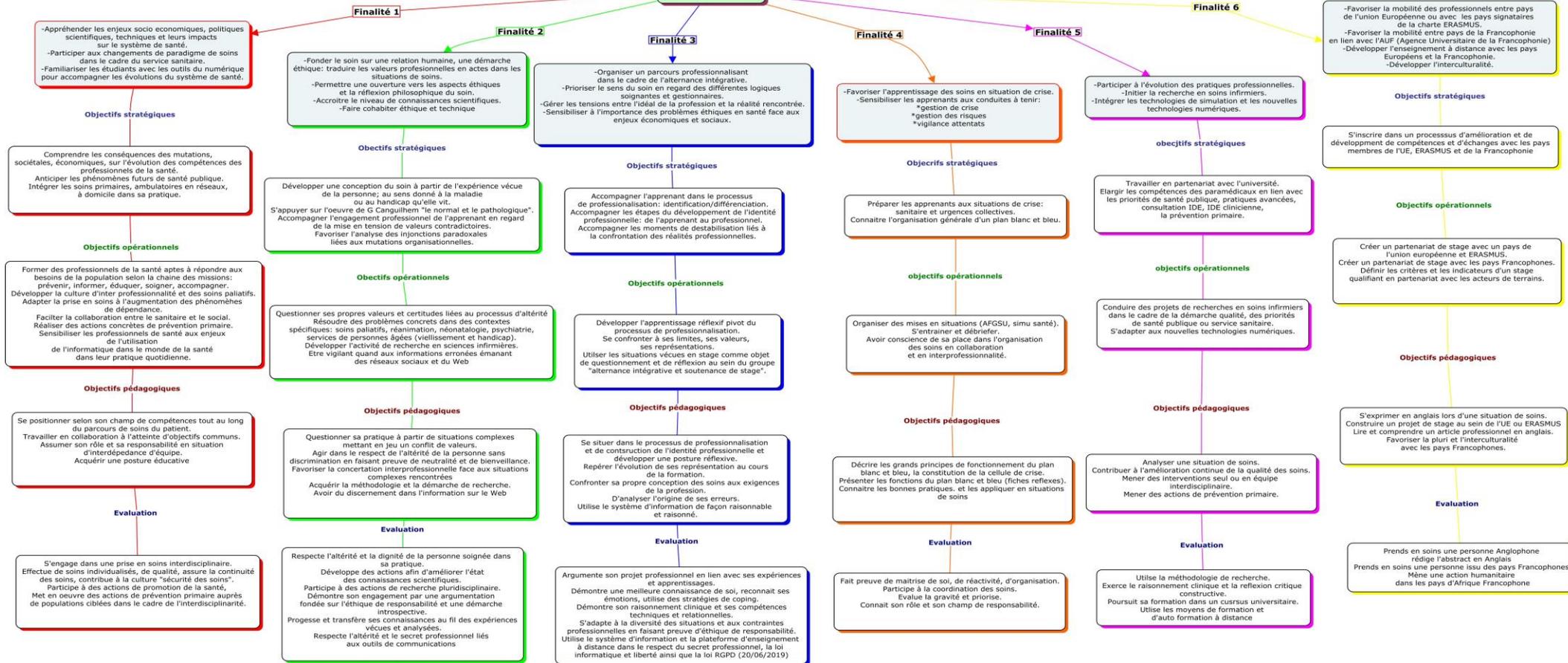
Le raisonnement clinique s'inscrit dans les enseignements de la formation aide-soignante, dans les contenus des différents modules de formation et des expériences vécues lors des stages cliniques. Le processus d'apprentissage par compétence s'appuie sur le socioconstructivisme dont un des principaux postulats est que la connaissance est construite par le sujet et non transmise. La finalité étant de prendre soins des personnes selon un jugement clinique, résultat d'un processus de raisonnement clinique, dans le respect des besoins et attentes du patient et de son entourage.

Le projet pédagogique permet de développer les 8 compétences aide-soignante suivantes nécessaires à l'exercice professionnel. :

1. Accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie
2. Apprécier l'état clinique d'une personne
3. Réaliser les soins adaptés à l'état clinique d'une personne
4. Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des personnes
5. Etablir une communication adaptée à la personne et son entourage
6. Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifiques aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux
7. Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins
8. Organiser son travail dans une équipe pluri professionnelle

IFAS DU CHI COMPIEGNE NOYON

Projet pédagogique IFSI/IFAS



a- Les paliers d'apprentissage

Le processus d'apprentissage par compétence s'appuie sur le socioconstructivisme dont un des principaux postulats est que la connaissance est construite par le sujet et non transmise. Il est important de souligner dans cette perspective que les apprentissages proposés aux élèves, doivent être contextualisés.

Il s'agit de développer une culture soignante ainsi qu'une pratique interdisciplinaire au moyen de connaissances construites et éprouvées dans leur mise en œuvre dans le réel.

Les choix pédagogiques ont été définis pour permettre à l'élève de travailler les trois paliers d'apprentissage en référence au courant cognitiviste (contextualiser, décontextualiser, recontextualiser) afin de faire face à la complexité des situations de soins:

- «**Comprendre** », l'élève acquiert les savoirs et le savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations. Il devient un élève « *connaissant* ».
- «**Agir** », l'élève mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action. Il devient un élève « *exécutant* ».
- «**Transférer** » l'élève conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles. Il devient un élève « *performant* ».

Ces trois paliers sont nécessaires pour tout professionnel aide-soignant qui doit faire face à la complexité des situations et à la gestion des crises (économiques, sociales, sanitaires...)

Le déroulé des enseignements offre une approche permettant le questionnement, la mobilisation et le transfert de connaissances et des savoirs, favorisant les liens nécessaires à la compréhension des situations de soins.

Les situations emblématiques et les analyses de pratique professionnelle, utilisées tout au long de la formation, permettent de préparer les élèves au raisonnement et à l'analyse, dont les connaissances en seront l'ingrédient nécessaire.

La démarche réflexive⁴ va permettre aux élèves de clarifier leur posture à chaque étape de la démarche afin d'explicitier au mieux les valeurs, les intentions et les normes qui participent aux choix et aux décisions dans leur pratique professionnelle. Ainsi, ils intègrent les savoirs dans une logique de construction des compétences.

b- Le courant socio constructiviste

Les principes qui sous-tendent la formation par compétence sont les théories éducatives :

Du constructivisme : (PIAGET – BRUNER) processus actif par lequel chaque apprenant construit ses propres savoirs en les rattachant à ce qu'il sait déjà.

Du cognitivisme : (GAGNE – AUSUBEL) fonctionnement de la mémoire faisant ressortir que l'on retient mieux ce que l'on a compris.

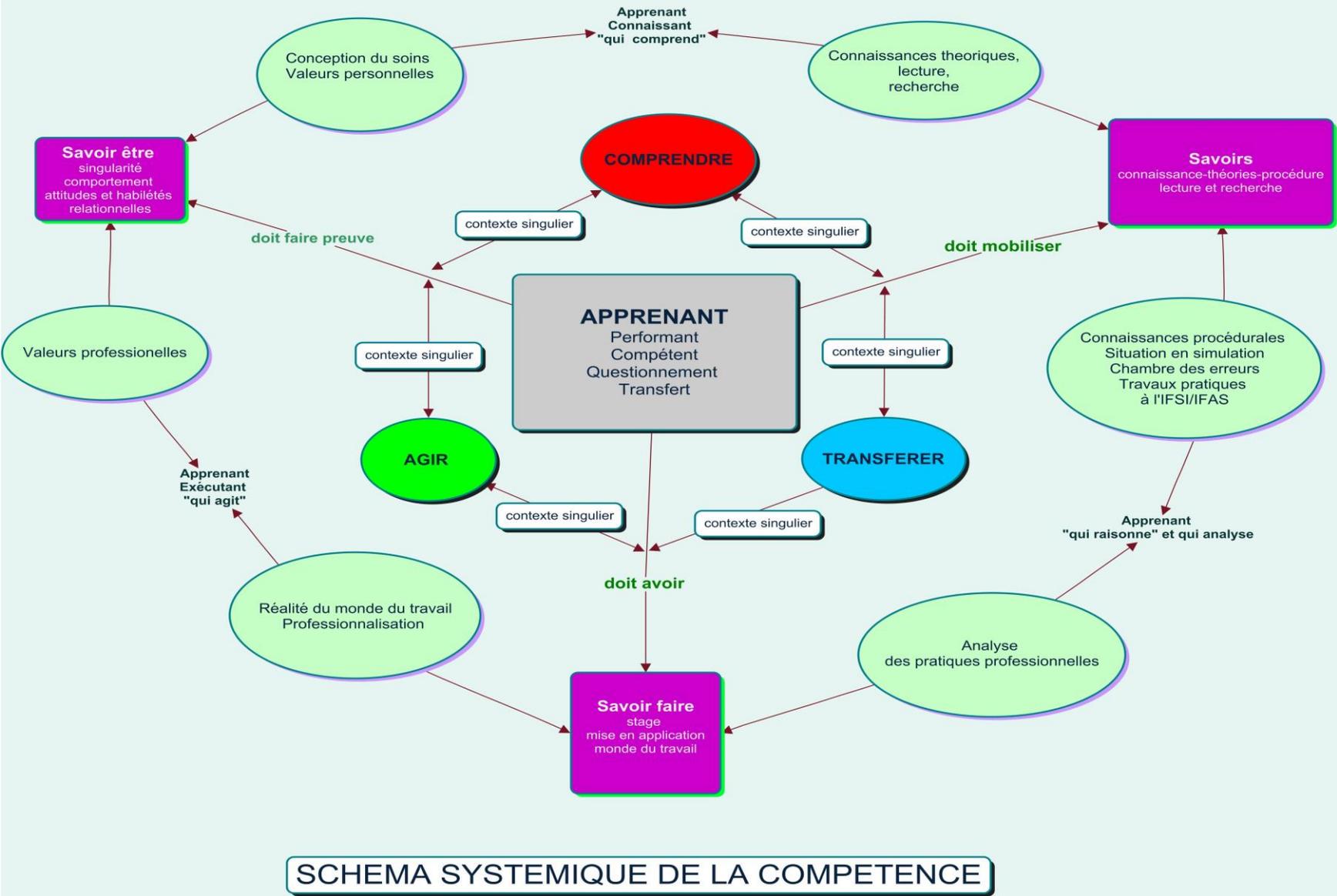
Du socioconstructivisme : (VYGOTSKY) l'apprenant développe ses compétences en comparant ses performances à celles de ses pairs et des adultes qui l'entourent.

⁴ « La réflexivité consiste pour un sujet à prendre du recul par rapport à ses pratiques professionnelles de façon à expliciter la façon dont il s'y pris pour modéliser et pour faire évoluer ses schémas opératoires dans de nouvelles situations » Guy Le Boterf Construire les compétences individuelles et collectives Ed organisation 2003

Ces principes ont les effets suivants :

- ✓ Permettre de centrer l'enseignement, les apprentissages et l'évaluation sur l'ensemble des savoirs, savoir-faire et savoir être dans une perspective d'interdisciplinarité et dans les situations de vie courante.
- ✓ Favoriser la progression de l'apprenant selon son rythme et de développer chez lui une autonomie progressive.
- ✓ Comprendre les pratiques, expliciter les pratiques
- ✓ Développer sa capacité de discernement
- ✓ Appréhender la réalité de terrain
- ✓ Améliorer les pratiques
- ✓ Développer l'identité professionnelle

c- Schéma systémique du développement de la compétence



d- La pédagogie différenciée : le suivi pédagogique

Le suivi pédagogique est un temps de formation basé sur l'accompagnement des apprenants tout au long de leur cursus d'étude afin que ceux-ci acquièrent les compétences exigibles à l'exercice de leur profession.

Le suivi pédagogique vise également l'accompagnement du professionnel en devenir dans la construction de son identité et la finalisation de son projet professionnel. Il est la clé de voûte d'une formation personnalisée, favorisant la Co-construction et l'acquisition d'une posture réflexive, autonome et responsable.

Un formateur référent de suivi pédagogique est désigné pour chaque apprenant en début de formation.

Le formateur est un facilitateur, il accompagne l'apprenant tout au long de sa formation pour lui permettre de développer les compétences professionnelles attendues. Pour cela, le formateur adopte différentes postures : d'enseignant, d'instructeur, de moniteur, de pédagogue, d'animateur, d'éducateur, d'évaluateur.

L'accompagnement permet d'identifier les points forts et les difficultés de l'apprenant, de poser des objectifs et de l'amener à trouver des solutions. Il est centré sur l'apprenant et ses ressources. Il prend en compte son rythme et les paliers d'apprentissage. Il a pour but de favoriser la progression de l'apprenant à travers des propositions d'axes d'améliorations individualisées et de le conduire à une posture réflexive, autonome et responsable. L'accompagnement doit lui permettre la finalisation de son projet professionnel.

Le suivi pédagogique individuel nécessite de la part de l'élève une démarche volontaire et une préparation. Ces temps de rendez-vous sont institutionnalisés pour l'ensemble des apprenants. Le suivi pédagogique est une ressource mise à disposition de l'apprenant. Au regard de ses besoins et en accord avec le formateur référent du suivi pédagogique, des temps de rencontre supplémentaires peuvent être institués.

Le référent de suivi pédagogique a pour mission sur les lieux de stage :

- **De communiquer avec le référent de stage sur l'encadrement et le tutorat des élèves.**
- **D'accompagner les équipes :**
 - ✓ Expliciter le référentiel de compétences, d'activités et de formation (projet tutorat)
 - ✓ Expliquer les outils (notamment le livret de stage)
 - ✓ Répondre aux questions diverses des partenaires de stage
 - ✓ Favoriser l'encadrement des élèves en stage
- **De contribuer au développement de l'analyse clinique**
 - ✓ Analyser la pratique pour développer la posture réflexive
 - En stage : sur une pratique observée
 - Au retour de stage : en exploitation individuelle ou collective

e- Le projet professionnel

Il permet la projection individuelle de l'élève aide-soignant en tant que professionnel de santé. Il est un des moyens permettant la construction professionnelle.

Le projet professionnel se construit sur les 10 mois de formation de façon transversale.

Il permet à l'élève de construire son identité professionnelle :

- en affirmant ses valeurs personnelles et professionnelles,
- en approfondissant les connaissances professionnelles,
- en développant et/ou en renforçant ses capacités personnelles et professionnelles,

- en se projetant dans son avenir professionnel (savoir devenir).

L'équipe pédagogique accompagne l'élève dans la construction de son projet professionnel

f- Rôle et posture du formateur :

- Accompagner l'élève dans la construction de son projet professionnel.
- Permettre à l'élève de s'interroger au regard des compétences requises pour devenir un(e) aide-soignant(e).
- Accepter que l'élève chemine à son rythme.
- Favoriser l'autonomie dans un cadre professionnel.

g- L'alternance intégrative

L'alternance intégrative et soutenance de stage, est un processus par lequel l'élève construit ses savoirs professionnels au travers d'un dispositif garantissant l'acquisition des compétences exigées par l'exercice du métier. La construction des connaissances relie les savoirs pratiques et les savoirs théoriques. Elle repose sur le principe de réflexivité, de transférabilité des savoirs. (**Annexe 10**)

Le dispositif du groupe « alternance intégrative et soutenance de stage » doit permettre :

- De remettre en activité (dans le sens d'une action interne au sujet) des concepts abordés en formation par un étayage qui en favorise la compréhension et le sens dans la pratique clinique.
- De réinterroger intimement et collectivement les postures professionnelles.
- De solliciter dans cet espace la compétence réflexive et éthique, d'où une position « méta » indispensable pour l'apprenant.

L'alternance intégrative permet de faire vivre l'alternance par la collaboration entre les différents acteurs de la formation. Ce groupe « alternance intégrative et soutenance de stage » doit contribuer au bien-être psychologique de l'apprenant en devenir de soignant, à la qualité des soins dispensés.

L'apprentissage est centré sur l'analyse des pratiques professionnelles dans le respect de la qualité des soins dispensés. Le niveau de progression est lié à l'avancé des connaissances et à la multiplicité des expériences.

Il nécessite de la part de l'élève, de s'inscrire dans un processus de questionnement et d'auto évaluation continue. Ceci afin de lui permettre de développer :

- Le développement de l'apprenant
- La socialisation dans un groupe professionnel
- La responsabilisation
- Le professionnalisme

h- La formation théorique :

La formation est organisée en 8 modules correspondant aux 8 compétences aides-soignantes :

Module 1 : accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne,

Module 2 : l'état clinique,

Module 3 : les soins,

Module 4 : ergonomie, manutention,

Module 5 : relation communication,

Module 6 : l'hygiène des locaux hospitaliers,

Module 7 : transmission des informations,

Module 8 : organisation du travail.

La conception de chacun des modules fait l'objet de choix pédagogiques.

Le dispositif pédagogique est basé sur l'étude et l'analyse des pratiques professionnelles, sous forme de cours participatifs, de travaux dirigés, de travaux pratiques, de simulation en santé et de travail en distanciel.

Trois séminaires de réflexion éthique et philosophique sont réalisés autour du fil conducteur suivant : « *Philosophie du soin et démarche éthique* ».

i- La formation clinique :

L'apprentissage en stage est :

- ✓ Un apprentissage déductif, pour lequel le stage est un lieu d'application, de transfert, d'adaptation, de réalisation du travail prescrit.
- ✓ Un apprentissage de type inductif, pour lequel le stage est un lieu d'essai, de tâtonnement, où l'analyse de l'erreur a sa place.
Certains de ces savoirs ne sont accessibles qu'en stage et ne peuvent s'acquérir qu'avec la confrontation à l'exercice professionnel.

Ils sont réalisés dans les structures sanitaires, sociales ou médico-sociales et à domicile :

- Service de court-séjour : médecine (...court séjour gériatrique, soins palliatifs)
- Service de court séjour : chirurgie
- Service de moyen ou long séjour : personnes âgées ou handicapées (...soins de suite et de réadaptation)
- Service de santé mentale ou service de psychiatrie
- Secteur extra-hospitalier
- Structure optionnelle (stage pré professionnel)

Ils s'intègrent dans un partenariat et un partage de savoirs entre les professionnels de santé, des I.F.A.S et des structures d'accueil.

Chaque stage fait l'objet d'une convention établie entre l'équipe pédagogique de l'institut et le responsable de l'encadrement de l'élève dans la structure d'accueil. Le stagiaire bénéficie d'un encadrement par un professionnel médical, para médical ou travailleur social. Cet encadrement est assuré par du personnel diplômé.

L'institut nomme un formateur référent pour chaque stage, au-delà de sa fonction de régulateur, il a pour missions :

- D'assurer la coordination entre les lieux de stage et l'institut
- De favoriser l'approche par compétences en lien avec le référentiel de formation AS, et le projet pédagogique, au niveau des maîtres de stage, tuteurs et référents de proximité.
- De favoriser l'alternance intégrative.
- D'accompagner l'apprentissage du raisonnement clinique et de la posture réflexive pour l'apprenant, en co-partenariat avec les maîtres de stage, tuteurs et référents de proximité.
- De communiquer avec le référent de suivi pédagogique pour que celui-ci suive le parcours de l'apprenant dans le développement des compétences.

Le parcours de stage des personnes en cursus partiel est défini selon l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié, relatif à la formation conduisant au DEAS.

La formation s'effectue par unité de formation. Celle-ci correspond à un module d'enseignement théorique et, pour 6 modules sur 8, un stage clinique qui lui est rattaché

Unité de formation	Modules de formation	Stages cliniques
Unité 1	Module 1 : 4 semaines	4 semaines
Unité 2	Module 2 : 2 semaines	4 semaines
Unité 3	Module 3 : 5 semaines	8 semaines
Unité 4	Module 4 : 1 semaine	2 semaines
Unité 5	Module 5 : 2 semaines	4 semaines
Unité 6	Module 6 : 1 semaine	2 semaines
Unité 7	Module 7 : 1 semaine	Pas de stage
Unité 8	Module 8 : 1 semaine	Pas de stage
TOTAL	17 semaines	24 semaines

Au milieu du stage, un bilan est effectué par les équipes soignantes, afin de faire le point sur les apprentissages cliniques et théoriques, et de proposer le cas échéant, des axes de réajustement et/ou de progression.

Le livret de stage est garant de la progression des apprentissages en lien avec la compétence, et offre la traçabilité des actes et activités réalisées selon les compétences attendues. Il est le lien entre les partenaires de stage et l'institut de formation.

A chaque fin de stage les équipes encadrantes apprécient la ou les compétences de l'élève. Cette appréciation est communiquée à l'élève (**Annexe 5**). [Annexe 5 Evaluation des compétences](#)

Les compétences développées en stage sont évaluées de façon :

- ✓ Continue pour les élèves suivant la formation initiale, et la formation allégée (Bac Pro ASSP et SAPAT).
- ✓ Individuelle lors du stage pour les élèves suivant la formation en cursus partiel.

j- La formation en simulation (Annexe 7) [Annexe 7 simulation en santé](#)

C'est une méthode pédagogique innovante qui associe la formation procédurale aux gestes et situations, et l'évaluation des pratiques professionnelles et des synergies d'équipe⁵.

L'institut offre un apprentissage par simulation en lien avec le fil conducteur du projet pédagogique :

« *Qu'est-ce que l'homme?* » décliné par :

- *Qu'est-ce que le soin ?*
- *Qu'est-ce que soigner ?*
- *Qu'est-ce que la maladie ?*

Les finalités développées par la simulation en santé sont :

- Organiser des séquences pédagogiques professionnalisantes centrées sur l'acquisition des compétences et sur la personne soignée.
- Favoriser un exercice professionnel ancré dans la réalité du contexte socio-économique. Faire coexister approche éthique et approche économique.

La simulation en santé est contributive à l'acquisition des compétences, elle s'inscrit dans la philosophie du soin de l'institut de formation (**Annexe 4**) [Annexe 4 Ateliers soins et simulation en santé](#)

Cet outil pédagogique s'appuie sur la théorie du socio-constructivisme, c'est également un outil d'apprentissage expérientiel.

La simulation en santé interroge la stratégie de la formation, le rôle du formateur, sa posture et les conditions d'apprentissage.

⁵ Instruction DGOS n°PF2/2013/383 du 19 novembre 2013

Les outils numériques dans la formation (Annexe 8) [Annexe 8 Formation à distance](#)

Les nouvelles technologies de l'information permettent :

- D'améliorer la qualité de l'apprentissage en offrant l'opportunité d'optimiser à la fois le temps passé à la formation et l'organisation du travail, en articulant différentes modalités d'apprentissage qui soient également interactives et ludiques. Ainsi le temps présentiel est enrichi avec des activités à distance utilisant ces nouvelles technologies, qui s'articulent, se complètent et se répondent de manière à favoriser leur ancrage dans la durée et dans la pratique.
- D'être acteur de sa formation.
- De favoriser l'autonomie des élèves en les responsabilisant.
- De diminuer les coûts de formation, et de réduire l'impact carbone (diminution du papier)

L'évolution des techniques d'apprentissage met en avant un réel gain sur l'assimilation des données :

- En permettant aux apprenants de travailler des points qui ne seraient pas acquis,
- En servant de point de départ à des révisions ou prérequis,
- En commençant la formation dans des conditions d'apprentissages optimales.
- En permettant un ancrage des connaissances
- En permettant de développer des compétences en informatique

3.3- La progression d'apprentissage

Les axes de progression s'articulent autour de 3 axes :

- La demande de soins qui se transforme et se diversifie en lien avec le vieillissement de la population, l'augmentation des pathologies chroniques et à la co-morbidité, la vulnérabilité de certaines catégories sociales, l'exigence d'information et de la qualité des soins. Cette transformation induit de nouveaux enjeux et de nouveaux défis ainsi que nouvelles formes de coopérations interprofessionnelles (développement des H.A.D, de la chirurgie ambulatoire, de l'hospitalisation de jour...).
- L'exercice de la profession qui génère des risques professionnels tels que : les allergies cutanées, les risques respiratoires, l'exposition aux produits cytotoxiques, risques électriques, risques liés à l'utilisation d'appareil vapeur, chutes, TMS, les expositions aux rayonnements-anesthésiants-électromagnétiques.
- La participation aux actions de prévention primaire, par la réalisation d'actions concrètes de prévention et de promotion de la santé auprès des publics identifiés comme prioritaires, tel que les populations les plus fragiles⁶ comme les personnes âgées en EHPAD ou les personnes en situation de handicap, mais aussi dans tous les milieux et tout au long de la vie.

Cela implique une évolution naturelle de l'identité professionnelle pour y répondre.

⁶ Fragilité « la fragilité est un syndrome clinique. Il reflète une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altèrent les mécanismes d'adaptation au stress. son expression clinique est modulé par les co morbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux. Le syndrome de fragilité est une marque de risques de mortalité et d'événements péjoratifs, notamment d'incapacités, de chutes, d'hospitalisation et d'entrée en institution. L'âge est un déterminant majeur de fragilité mais n'explique pas à lui seul ce syndrome. La prise en charge des déterminant de la fragilité peu réduire ou retarder ses conséquences. Ainsi, la fragilité s'inscrirait dans un processus potentiellement réversible. » Rolland 2011, société française de gériatrie et de gérontologie.

Les choix pédagogiques retenus favorisent le développement des compétences dans une logique de progression au cours de la formation. Cette stratégie pédagogique est mise en œuvre par les formateurs tout au long de la formation. Le formateur est co-garant avec les soignants de la qualité des soins, il tient compte de l'évolution des savoirs, de l'évolution des métiers et de l'adaptation à l'emploi.

Une chronologie dans la progression des enseignements et du développement des compétences est posée, afin de permettre aux apprenants l'acquisition « des bases » transversales nécessaires au développement des compétences, et par la suite, l'analyse des situations plus complexes, en tenant compte des notions de fragilité et de la prévention des risques professionnels.

- ✓ Au premier trimestre de formation, l'élève sera capable d'accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie, d'utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des personnes, et d'utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifiques aux établissements sanitaires, sociaux et médico sociaux. Il sera capable d'identifier les facteurs de « fragilité » des personnes soignées, et de repérer les risques professionnels liés à l'utilisation de produits et matériels.
- ✓ Au second trimestre de formation, l'élève sera capable d'apprécier l'état clinique d'une personne et d'établir une communication adaptée à la personne et à son entourage, ajuster son intervention en fonction des réactions et de l'expression de la personne ainsi que participer aux actions de préventions primaires par la promotion de comportements favorables à la santé.
- ✓ Au troisième trimestre de formation, l'élève sera capable de réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne, de rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins et d'organiser son travail dans un équipe pluri professionnelle et interdisciplinaire. Il s'inscrira dans une logique d'évaluation des actions de préventions et d'accompagnement.

3.4- Le profil professionnel aide-soignant attendu

L'élève est acteur de sa formation, la finalité étant la prise en soin des personnes soignées de façon holistique en collaboration avec l'équipe pluri professionnelle, selon la variété des contextes rencontrés.

- Participer à l'accueil de la personne et de son entourage.
- Situer son action au sein d'une équipe de travail.
- Participer à l'identification des besoins physiques, physiologiques, psychologiques de l'être humain, aux différentes étapes de la vie et de leurs modifications.
- Appliquer les méthodes et les moyens adaptés à l'exécution des soins en collaboration avec l'infirmière.
- Participer à l'animation et à l'organisation d'activités.
- Collaborer à l'organisation de la vie d'une personne ou d'un groupe de personnes en favorisant la participation de celle-ci dans toutes les activités quotidiennes et des actions de prévention et d'éducation pour la santé.
- Rechercher, traiter et transmettre ses informations par orale et par écrit pour en assurer la continuité des soins.
- Transmettre les connaissances liées à sa fonction et dans ce cadre, participer à des actions de formation et de tutorat.

3.5- La posture de l'élève

L'équipe pédagogique accompagne l'élève tout au long de son parcours afin de développer les capacités :

- ✓ D'observation, d'attention à l'autre et au contexte tant en stage qu'à l'institut de formation
- ✓ D'analyse en développant sa réflexion sur ses actions,
- ✓ D'auto évaluation de l'acquisition progressive de ses compétences pour faire évoluer sa pratique,

- ✓ De questionnement sur sa pratique, son champ de responsabilité, son positionnement éthique,
- ✓ De communication avec les personnes soignées et leurs proches, ainsi qu'avec l'équipe pluridisciplinaire dans une recherche de relation humaine et professionnelle adaptée,
- ✓ De communication pour transmettre des informations professionnelles écrites et orales, à l'infirmière et à l'ensemble de l'équipe qui permettent d'agir rapidement et avec discernement,
- ✓ Gestuelles et organisationnelles des soins.

Ces capacités sont considérées comme fondamentales dans l'exercice de la profession d'aide-soignant.

Les séquences d'« alternance intégrative et soutenance de stage » co-animées avec un psychologue et un formateur permettent de renforcer l'accompagnement des apprenants quant au processus de professionnalisation et construction de l'identité professionnelle.

Ce groupe doit contribuer au bien-être psychologique de l'apprenant en devenant de soignant, à la qualité des soins dispensés dans un contexte parfois déstabilisant et face à des injonctions paradoxales pour le soignant.

3.6- Le centre de documentation

L'IFAS possède un centre de documentation et un portail documentaire. C'est un espace de culture, de recherche et d'échanges avec l'implication du documentaliste. Le rôle du centre de documentation est de fournir une aide aux formateurs et aux futurs professionnels, mais aussi à tous les collaborateurs de l'IFAS et à tous les professionnels de la santé.

Le CDI⁷ de l'IFAS est un outil pédagogique indispensable dans la formation des élèves. Il leur permet d'approfondir leurs connaissances et de s'initier à la recherche.

Le personnel de la bibliothèque, assure la gestion du fond documentaire et des prêts. Il a pour mission de faciliter l'accès aux documents et à l'information des usagers et d'effectuer des recherches documentaires ou bibliographiques. L'accès à internet permet de tenir à jour les textes législatifs et réglementaires régissant la profession et la formation des infirmiers. Le personnel de la bibliothèque joue également un rôle pédagogique auprès des élèves.

Les élèves aides-soignants ont la possibilité de consulter les cours et d'accéder aux documents institutionnels via le portail du centre de documentation. <http://ifsi-chn.fr/>. De plus, le site internet permet d'informer les élèves sur l'actualité de l'institution.

3.7- L'organisation des modules

La formation aide-soignante est organisée, au regard de l'alternance proposée, de façon inter modulaire autour des 8 compétences attendues. Les apprentissages vont « brasser » les 8 compétences tout au long de la formation.

Pour chaque module d'enseignement, des objectifs de formation décrivent les savoir-faire de chacune des compétences centrés sur un apprentissage professionnel correspondant au « cœur » de métier.

Chaque compétence est constituée d'un ensemble de savoir-faire, savoirs associés (théoriques, procéduraux et pratiques) et de connaissances mobilisées afin de réaliser des activités.

Le découpage en modules de formation centrés sur l'acquisition des compétences permet l'aménagement de parcours professionnels personnalisés.

Les méthodes pédagogiques s'attachent à développer chez l'élève, des capacités d'initiative et d'anticipation visant à un exercice responsable.

⁷ CDI= Centre de Documentation et d'Information

Au cours des dix mois de formation, les 8 compétences aides-soignantes ainsi que les stages cliniques doivent offrir des points de vue croisés et argumentés, à partir du fil conducteur qui est « *Qu'est-ce que l'homme* ».

L'alternance « *théorie-pratique* » ouvre le questionnement sur l'analyse des situations rencontrées. La pédagogie par compétence sollicite les opérations de raisonnement avant, pendant et après l'acte de soins.

3.8- L'évaluation

Evaluer l'acquisition des compétences c'est évaluer à la fois des connaissances théoriques, mais également des savoir-faire, des savoir-être et des savoirs pratiques issus de l'expérience. C'est évaluer la capacité à porter un regard réflexif sur la situation de soin rencontrée.

L'évaluation du raisonnement clinique nécessite d'utiliser des outils différenciés, capables de mesurer les différentes étapes de celui-ci. Elle identifie les points forts et les points à améliorer pour permettre à l'apprenant de progresser, de réajuster pour mener son projet de formation, et développer les compétences professionnelles attendues pour optimiser la prise en charge des personnes.

Les critères d'évaluation sont définis au regard des objectifs de formation. Les indicateurs permettent de mesurer l'atteinte des objectifs en fonction des incontournables de la compétence.

Le calendrier prévisionnel des évaluations est précisé au début de l'année de formation.

(Calendrier mis en annexe n°1) [Annexe 1 calendrier des évaluations](#)

Sont déclarés reçus au Diplôme d'Etat Aide-Soignant, les candidats qui ont validés l'ensemble des compétences liées à l'exercice du métier.

a- Les évaluations théoriques : Elles sont formatives et normatives.

L'évaluation formative : « *qui répond aux exigences de développement des attitudes dans les apprentissages* ». Elle se situe dans une logique qualitative qui s'intéresse aux processus. Elle fait ainsi appel à une logique de réflexion de la part de l'apprenant sur son évolution, son processus d'apprentissage et sa capacité à faire les liens entre acquis théoriques et adaptation à la pratique.⁸

Les évaluations formatives des modules 2, 6 et 8 sont réalisées en distancielle à partir de la plateforme M@delein-e.

<https://ics.utc.fr/ifsi/>

L'évaluation sommative ou normative : « *répond à la demande institutionnelle de vérification et de contrôle* » qui se situe dans la logique quantitative, de contrôle. Elle impose un retour à la règle, à la norme imposée et fait référence à des critères institutionnels définis préalablement ; en ce sens, elle peut être dénommée normative. »⁹

b- Les mises en situation professionnelles (M.S.P) :

La situation professionnelle est un ensemble de missions et d'activités techniques, humaines et organisationnelles, que le soignant assure avec d'autres professionnels et avec la structure dans son ensemble.

La mise en situation professionnelle (M.S.P) est une épreuve d'évaluation clinique et pratique qui se déroule en situation réelle, nécessitant une prise en charge par des professionnels de santé.

Les M.S.P se déroulent durant les stages cliniques obligatoires, dans une structure hospitalière ou extrahospitalière, où l'élève est en stage depuis au moins 5 jours. Pour ces épreuves, l'élève prend en charge plusieurs patients.

⁸ - N Lacroix Freitas Evaluation la cause première des étudiants Revue Objectifs Soins n° 126 mai 2004

⁹ - N Lacroix Freitas Evaluation la cause première des étudiants Revue Objectifs Soins n° 126 mai 2004

Au cours de la formation, deux M.S.P sont réalisées, elles concernent les 2 compétences suivantes :

- Compétence 1 « *accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne* »
- Compétence 3 « *les soins* »

c- Les niveaux de progression des M.S.P :

Compétence 1 : prendre en charge deux personnes dans ses soins d'hygiène et de confort, en collaboration avec l'I.D.E, au regard d'une perte d'autonomie partielle ou totale.

Compétence 3 : prendre en charge trois personnes dans ses soins d'hygiène et de confort, en collaboration avec l'I.D.E, au regard d'un schéma organisationnel, en tenant compte de la pathologie, des thérapeutiques et des appareillages.

d- Les évaluations pratiques :

Les modalités d'évaluation des compétences 4 et 7, permettent d'organiser l'épreuve en institut de formation ou en structure de soins.

En accord avec la définition de la compétence, ces épreuves sont réalisées en situation clinique, de la façon suivante :

- Compétence 4 « *ergonomie* » couplée avec la M.S.P de la compétence 1.
 - Evaluation, pendant le stage n°2
- Compétence 7 « *transmission des informations* » couplée avec la M.S.P de la compétence 3.
 - Evaluation pendant le stage n°4 ou 5

Le tableau prévisionnel des évaluations se trouve en Annexe 3

VI - L'ORGANISATION

4-1 Les personnes en formation

Le cursus varié des élèves est une richesse et un dynamisme pour le groupe en formation initiale.

- ✓ Cursus intégraux : La formation initiale accueille des personnes suivant l'intégralité de la formation.
- ✓ Cursus partiels : La formation continue accueille des personnes titulaires du diplôme d'auxiliaire de puériculture, ou d'ambulancier, ou d'auxiliaire de vie sociale, ou d'aide médico-psychologique, ou du titre d'auxiliaire de vie aux familles, ou issue de la Validation des Acquis de l'Expérience qui, pour obtenir le Diplôme d'Etat d'Aide-soignant, ne doivent valider qu'une partie des compétences.
- ✓ Cursus intégraux allégés : la formation initiale accueille des personnes titulaires du BAC PRO Accompagnement Soins et Service aux Personnes ou Soins Aux Personnes et Aux Territoires, qui pour obtenir le Diplôme d'Etat d'Aide-soignant, ne doivent valider qu'une partie des compétences au sein du cursus intégral.

Les personnes en formation à la rentrée de septembre 2019 :

EAS 2019/2020	COMPIEGNE	NOYON	TOTAL
INTEGRAUX (dont bac pro)	34	22	56
PARTIELS	17	10	27
TOTAL	51	32	83

4-2 La présentation de l'équipe institutionnelle de l'IFSI/IFAS

Madame FAY-HENRY Gaétane assure la Direction de l'institut. Elle est accompagnée de Madame MARC Ghislaine, son adjointe, et de différentes personnes pour assurer la formation. La diversité de leurs compétences et de leurs expériences permet d'assurer la qualité et la globalité de la formation. L'équipe pédagogique est responsable de la cohérence du dispositif de formation, en lien avec le projet pédagogique.

Les formateurs	Responsabilité
Mme BABULLE Laurence	Référente L2
Mme BARBIER Ludivine	Référente L1
Mme BENVENISTE Raphaëlle	Référente L1 mi-temps RQ mi-temps
Mme BONNET Sybille	Référente L3
Mme CRESTEL Nathalie	Référente L2
Mme DAOUT Murielle	Référente L1
Mme DAZUN Christine	Coordinatrice des sites de Compiègne et Noyon Référente AS Site de Compiègne
Mme DELIN Céline	Référente L2
M. DESSUILE Jean marie	Référent L3
Mme DUMANT Sandrine	Référente A.S Site de Compiègne
M. ETIENNE Frédérique	Référent L2

Mme KIZIKA Muriel	Référente L1
Mme GALLOY Anne-Marie	Référente L2
Mme GARDIER Martine	Référente A.S Site de Compiègne (retraite au 31 décembre 2019)
Mme GUILLET Odile	Référente L3 mi-temps RQ mi-temps
Mme HARDIER Nathalie	Référente A.S Site de Compiègne et Noyon
Mme JACQUEL Martine	Référente L3
Mme MARQUER Laetitia	Référente L3
Mme MARTINEK Erika	Référente L1
Mme RATEAU Valérie	Référente L1
M. TRICHARD Christophe	Référent AS Site de Compiègne
Mme TRUCHELUT Claire	Référente L3
M. DESMASURE Damien	En poste au 1 ^{er} janvier 2020

DOCUMENTATION	Responsabilité
Mme BRUNEL Christine Mme MONTAIGNE Marie	Documentalistes Gestion et organisation du centre de documentation
SECRETARIAT	Responsabilité
Mme DASILVA Vanessa	Organisation de L1 – L2 et régie
Mme JOSEPH Nathalie	Organisation A.S Absences EAS Concours / DEAS
Mme MONTGRENIER Ingrid	Organisation des stages ESI/EAS Formations continue Absences L1, L2, L3

Mme PERREIRA Elisabeth	Organisation de L3 et prise en charge financière des ESI et convention des intervenants
Mme VERON M-Christine	Accueil Concours DEI

SERVICE ENTRETIEN	Responsabilité
Mme ETA Martiale Mme LETURQUE Steffy	Hygiène des locaux pédagogiques Site Compiègne

INTENDANT	Responsabilité
M. DRONIOU Joël	Intendant

4-3 L'organisation de la formation (Annexe2) [Annexe 2 Alternance 2019/2020](#)

L'ensemble de la formation se déroule sur 10 mois, du 02 septembre 2019 au 03 juillet 2020 inclus, et comprend 1435 h d'enseignements, soit 41 semaines réparties comme suit :

- Théorie : 17 semaines soit 595 h (42% du temps de formation)
- Stages : 24 semaines, soit 840 h (58% du temps de formation)

CONGES : 3 semaines (2 périodes)

- Du 23/12/2019 au 5/01/2020
- Du 20/04/2020 au 26/04/2020

✓ Objectifs généraux de l'année de formation

A l'issue de la formation, l'élève doit être capable de :

- Accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie (module 1).
- Apprécier l'état clinique d'une personne (module 2).
- Réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne (module 3).
- Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles pour l'installation et la mobilisation des personnes (module 4).
- Etablir une communication adaptée à la personne et son entourage (module 5).
- Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifique aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (module 6).
- Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins (module 7).

- Organiser son travail dans une équipe pluriprofessionnelle (module 8).
- Affirmer son identité professionnelle.
- Elaborer son projet professionnel.

✓ **Formateurs référents de la promotion 2019/2020**

- Madame DAZUN Christine (coordinatrice des deux sites Compiègne Noyon)
- Mme DUMANT Sandrine (Référente du site de Noyon)
- Mme GARDIER Martine (Référente du site de Noyon)
- Mme HARDIER Nathalie (Référente du site de Compiègne et Noyon)
- Monsieur TRICHARD Christophe (Référent du site de Compiègne)

Annexe 1 Calendrier des évaluations

Modules	Epreuves	Modalités Complémentaires	Notation	Conditions de validation du module
1	Une épreuve écrite en deux parties : <ul style="list-style-type: none"> . une série de questions (QROC et/ou QCM) . un cas clinique et Une épreuve de MSP avec prise en charge d'une personne	Durée : 2 heures. Epreuve anonyme.	Sur 20 points : <ul style="list-style-type: none"> . questions sur 8 points . cas clinique sur 12 points Sur 20 points : <ul style="list-style-type: none"> . participation DDS sur 8 points . réalisation du ou des soins sur 12 points 	Obtenir une note égale ou supérieure à 20 sur 40 à l'ensemble des deux épreuves sans note inférieure à 8 sur 20 à l'une d'entre elles.
2	Une épreuve écrite : <ul style="list-style-type: none"> . une série de questions (QROC et/ou QCM) 	Durée : 1 heure 30 Epreuve anonyme.	Sur 20 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.
3	Une épreuve de MSP avec prise en charge d'une personne		Sur 30 points : <ul style="list-style-type: none"> . participation DDS sur 10 points . réalisation du ou des soins sur 20 points 	<ul style="list-style-type: none"> . Obtenir une note égale ou supérieure à 15 sur 30 sans note inférieure à 8 sur 20 à la réalisation des soins. . Disposer de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 ou d'un équivalent reconnu par le ministère chargé de la santé.
4	Une épreuve pratique.	Organisée à l'institut ou en structure de soins.	Sur 20 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.
5	Une épreuve écrite et orale : <ul style="list-style-type: none"> . formalisation sous forme d'un document écrit d'une situation relationnelle vécue en stage . argumentation orale du document 	Travail personnel. Durée de l'oral : 20 mn maximum.	Sur 20 points : <ul style="list-style-type: none"> . document écrit sur 12 points . argumentation orale sur 8 points 	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.
6	Une épreuve écrite : <ul style="list-style-type: none"> . une série de questions (QROC et/ou QCM) 	Durée : 1 heure. Epreuve anonyme.	Sur 20 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.
7	Une épreuve écrite ou orale: <ul style="list-style-type: none"> . un cas concret de transmission d'informations à réaliser à partir de la présentation de cas cliniques. 	Organisé en institut ou en structure de soins Durée : 1 heure.	Sur 20 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.
8	Une épreuve écrite : un cas concret présentant un contexte de travail.	Durée : 1 heure. Epreuve anonyme.	Sur 20 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.

Annexe 2 Alternance 2019/2020

	ALTERNANCE 2019/2020												
	05/08/2019	12/08/2019	19/08/2019	26/08/2019	02/09/2019	09/09/2019	16/09/2019	23/09/2019	30/09/2019	07/10/2019	14/10/2019	21/10/2019	
1ère A													
2ème A													
3ème A													
AS									1				
	28/10/2019	04/11/2019	11/11/2019	18/11/2019	25/11/2019	02/12/2019	09/12/2019	16/12/2019	23/12/2019	30/12/2019	06/01/2020	13/01/2020	
1ère A													
2ème A								xx					
3ème A													
AS			2								3		
	20/01/2020	27/01/2020	03/02/2020	10/02/2020	17/02/2020	24/02/2020	02/03/2020	09/03/2020	16/03/2020	23/03/2020	30/03/2020	06/04/2020	
1ère A			S2										
2ème A			S4										
3ème A			S6										
AS									4				
	13/04/2020	20/04/2020	27/04/2020	04/05/2020	11/05/2020	18/05/2020	25/05/2020	01/06/2020	08/06/2020	15/06/2020	22/06/2020	29/06/2020	06/07/2020
1ère A												RS2	
2ème A							STAGE EXTE					RS4	
3ème A	SPP										TFE		
AS			5					6					

Annexe 3 Calendrier des évaluations

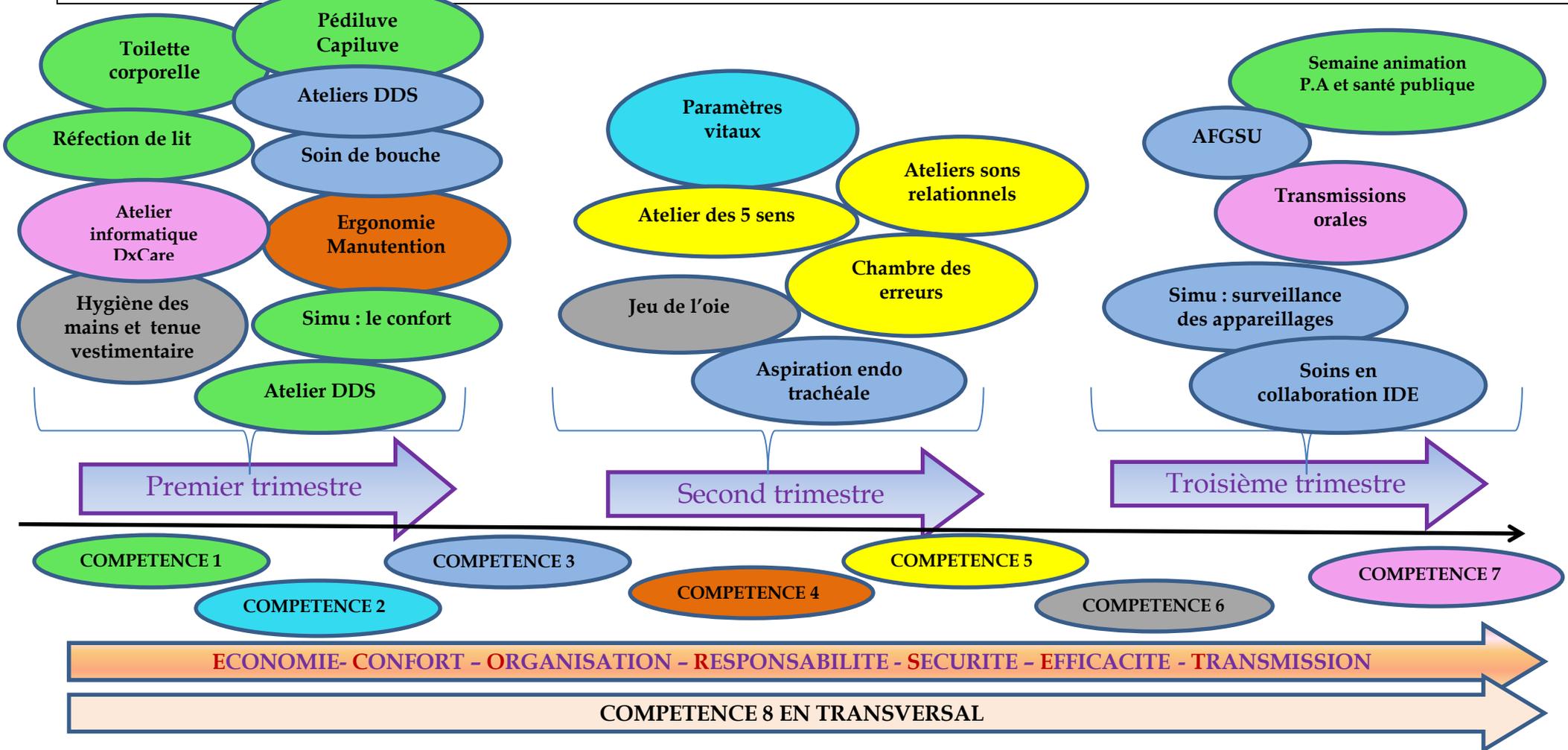
Module	Formatives+ Correction	Ecrit normative	MSP Normative	Affichage Résultats	MSP Rattrapage	Ecrit rattrapage
M1	Le 27/09/2019 De 8h30 à 10h30 Correction De 10h30 à 12h30	Le 8/11/2019 De 8h30 à 10h30	Stage 2 du 11/11 au 08/12/2019 semaines 2 à 4 Intégraux et partiels DEA les 20, 21 et 22/11 Semaine 2 Partiels A.P	Semaine du 9 au 13/12/2019 Intégraux et partiels DEA 22/11/19 Partiels A.P	Stage 3 du 6/01 au 2/02/2020 Intégraux et partiels DEA Stage 2 (11/11 au 8/12/2019) semaine 4 Partiels A. P	Le 20/12/2019 De 8h30 à 10h30
M2	Le 28/02/2020 En distanciel de 13h30 à 17h00	Le 13/03/2020 8h30 à 10h00		Le 6/04/2020		Le 28/05/2020 8h30 à 10h00
M3			Stage 4 du 16/03 au 12/04/2020 Intégraux Stage 5 du 27/04 au 4/05/2020 Partiels et bac pro		Stage 5 du 27/04 au 4/05/2020 Intégraux Stage 6 du 1/06 au 28/06/2020 Partiels et bac pro	
M4			Stage 2 du 11/11 au 08/12/2019 Intégraux et partiels		Stage 3 du 6/01 au 2/02/2020 Intégraux et partiels	
M5		Rendu écrit Le 12/03/2020 à 12h30 Oraux Le 16/04/2020 et le 17/04/2020		Le 28/04/2020		Rendu écrit Le 13/05/2020 de 9h à 16h Oraux Le 29/05/2020

IFAS DU CHI COMPIEGNE NOYON

M6	Le 21/02/2020 En distanciel de 13h30 à 17h00	Le 13/03/2020 11h à 12h		Le 6/04/2020		Le 28/05/2020 11h à 12h00
M7			Stage 4 du 16/03 au 12/04/2020 Intégraux Stage 5 du 27/04 au 4/05/2020 Partiels		Stage du 5 27/04 au 4/05/2020 Intégraux Stage 6 du 1/06 au 28/06/2020 Partiels	
M8	Le 27/02/2020 De 13h30 à 17h00 En distanciel	Le 13/03/20 14h à 15h00		Le 6/04/2020		Le 28/05/2020 14h à 15h00

Annexe 4 Ateliers soins et simulation en santé

ETAT DES LIEUX – REPARTITION DES ATELIERS SOINS A.S ET SIMULATION EN SANTE



Annexe 5 Evaluation des compétences**DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT****EVALUATION DES COMPETENCES**

Nom et adresse de l'institut de formation d'aides- Hôpital / Structure d'accueil :
soignants :

Discipline :

Nom du stagiaire :

Dates :
(heures) :

Durée

Prénoms :

Durée des absences (heures) :

Compétence 1 : Accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie				
1- Identification des besoins d'une personne	0	1	2	3
• Le recueil des informations liées à la situation de la personne est pertinent				
• Les besoins essentiels sont identifiés avec fiabilité et exhaustivité				
• La culture, les habitudes de vie et les choix de la personne sont pris en compte				
• L'autonomie et les capacités de la personne sont repérées				
• Des actions visant à maintenir l'autonomie de la personne sont proposées				
II- Mise en œuvre des activités d'aide	0	1	2	3
• Les activités mises en œuvre prennent en compte les capacités d'autonomie de la personne				
• L'aide à la personne est efficace				
• Les règles d'hygiène et de sécurité sont appliquées				
• Le confort et la pudeur sont respectés				
• La personne est stimulée				
Total*	--	/	--	

Compétence 2 : Apprécier l'état clinique d'une personne				
1- Evaluation de l'état clinique d'une personne	0	1	2	3
• L'observation de l'état clinique est fiable				
• Les changements de l'état clinique de la personne sont identifiés				
• Les situations d'urgence sont repérées et l'alerte est donnée				
II- Mesure des paramètres vitaux	0	1	2	3
• Les outils de mesure des paramètres vitaux sont utilisés correctement				
• La mesure des paramètres vitaux est exacte				
• La retranscription des paramètres vitaux est correcte				
Total*	--	/	--	

Compétence 3 : Réaliser des soins adaptés				
1- Respect des règles d'hygiène	0	1	2	3
• La technique de lavage des mains est maîtrisée				
• Les règles d'hygiène pour la réalisation des soins sont respectées				
II- Réalisation des soins	0	1	2	3
• Les soins sont réalisés avec efficacité				
• Les soins réalisés sont adaptés à l'état de la personne				
• Les règles de sécurité sont respectées				
• Les ressources de la personne sont prises en compte				
Total*	--	/	--	

Compétence 4 : Utiliser des techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des personnes	0	1	2	3
• Les gestes et postures sont adaptés à l'état de santé de la personne				
• Le matériel est choisi de façon correcte				
• Les méthodes de manutention pour le transfert ou le transport de la personne sont appliquées				
• Les règles de confort et de sécurité de la personne sont respectées				
Total*	-- / --			

Compétence 5 : Etablir une communication adaptée à la personne et son entourage	0	1	2	3
• La communication est effective				
• La technique d'écoute est adaptée				
• Le langage est adapté				
• L'information donnée est comprise par la personne et/ou son entourage				
• Les attentes de la personne sont prises en compte				
• L'élève fait preuve de maîtrise de soi				
Total*	-- / --			

Compétence 6 : Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifiques aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux	0	1	2	3
• Les techniques de nettoyage ou désinfection ou stérilisation sont appliquées correctement				
• Les matériels et produits de nettoyage sont correctement utilisés				
• Les circuits (linge, matériels et déchets) sont respectés				
Total*	-- / --			

Compétence 7 : Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins	0	1	2	3
• Les informations communiquées sont fiables et exactes				
• L'élève fait preuve de discernement pour la transmission des informations				
• Les règles et modes de transmission de l'unité de travail sont respectées				
• Le secret professionnel et les règles déontologiques sont respectés				
Total*	-- / --			

Compétence 8 : Organiser son travail dans une équipe pluri professionnelle	0	1	2	3
• Les limites de la fonction d'aide-soignant sont connues et respectées				
• Les outils de planification des activités et des soins de l'unité de travail sont utilisés				
• Le travail est organisé en fonction des priorités				
• La collaboration avec l'équipe est effective				
Total*	-- / --			

Appréciation générale

- **Implication de l'élève aide-soignant pour l'acquisition de capacités dans les unités de compétence (curiosité intellectuelle, dynamisme et ponctualité) :**

Date :

Nom et signature du (des) responsable(s) de l'accueil en stage

Cachet du lieu de stage

Signature de l'élève :

Pour chaque ligne de critère évaluable, mettre une croix dans la colonne appropriée.

0 = non acquis, 1 = en cours d'acquisition, 2 = acquis, 3 = maîtrisé

* Chaque compétence est notée sur la base du nombre de critères évaluables x 3.

Annexe 6 Module optionnel d'anglais

<p style="text-align: center;">MODULE OPTIONNEL FORMATION AIDE-SOIGNANTE INITIATION A L'ANGLAIS PROFESSIONNEL</p>
--

Préambule

La maîtrise de l'anglais est un atout décisif dans de nombreuses professions : le secteur de la santé n'est pas exclu car les soignants sont et seront confrontés de plus en plus à des situations où la maîtrise de l'anglais est très importante. La prise en charge d'un patient non francophone est déjà une réalité dans nos établissements : la barrière de la langue peut vraiment constituer un gros obstacle.

Ce module optionnel s'adresse aux élèves aides-soignants des 2 sites de formation, tout cursus confondus, sur la base du volontariat, désireux d'acquérir une meilleure maîtrise de la langue anglaise, afin d'améliorer leur relation avec un patient anglophone. Aucun niveau d'anglais n'est requis pour suivre les enseignements.

Il offre aux apprenants, la possibilité de s'inscrire dans la finalité n°7 du projet pédagogique :

« Favoriser la mobilité des étudiants entre pays de l'union Européenne »

Objectifs spécifiques

- Développer et/ou enrichir son vocabulaire médical de base en anglais, dans la pratique soignante,
- Communiquer en anglais lors des soins.

Déroulement :

18h d'enseignement sont proposés sur le site de Compiègne, sur la durée des enseignements théoriques, à raison d'une heure par cours, de 17h / 17h30 à 18h / 18h30 selon un calendrier prédéfini (planning prévisionnel).

Des exercices d'apprentissage seront demandés entre les différentes séquences.

Une évaluation formative sera organisée en fin de parcours (sans impact sur le DEAS) afin d'apprécier les niveaux de progression des élèves.

Au terme des enseignements, une attestation de suivi des apprentissages d'anglais avec l'appréciation du professeur, sera délivrée aux participants ayant suivis l'intégralité des enseignements.

Les élèves s'engagent à assister à la totalité des enseignements au travers d'un document institutionnel contractuel.

Les groupes sont formés en début de formation par recensement des volontaires. Il n'y a pas de quotas maximum.

Plus-value :

- ✓ Enrichissement personnel
- ✓ Capacité à échanger et communiquer avec des personnes anglophones
- ✓ Possibilité d'être « personne ressource » dans les unités de soins

Modalités :

- Calendrier des cours :

CALENDRIER PREVISIONNEL SEQUENCES MODULE OPTIONNEL ANGLAIS EAS 2019/2020									
ENSEIGNEMENTS SUR LE SITE DE COMPIEGNE									
SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
Judi 12 à 17h45			Lundi 9 à 17h30		Lundi 3 à 17h30		Mardi 14 à 17h30	Lundi 25 à 17h30	
Mercredi 18 à 17h15			Mercredi 11 à 17h30		Mercredi 5 à 17h30		Mercredi 15 à 17h30	Mercredi 27 à 17h30	
Vendredi 20 à 17h45			Lundi 16 à 17h30		Lundi 10 à 17h30		Vendredi 17 à 17h30	Vendredi 29 à 17h30	
Judi 26 à 17h45			Mercredi 18 à 17h30		Judi 13 à 17h15				
Séquences de 1h / 18 heures									

- Professeur : Mme HELLAL professeur des collèges
- Nombre d'heures par semaine : 1h à 3h
- Nombre d'apprenants :
- Salle de cours : Aile droite
- Lieu : IFAS site de Compiègne
- Formateurs référents : Mme C. DAZUN
- Convention sur la base de 720 euros
- Charte d'engagement des élèves
- Validation du projet par Mme HENRY et Mme MARC

Capacité attendue :

En fin d'enseignement, l'élève sera en capacité de communiquer en anglais lors des soins, de façon compréhensible, et notamment :

- Evoquer les différentes parties du corps et les principaux organes
- Participer à l'accueil des personnes et au recueil des données
- Participer à la surveillance clinique des personnes
- Expliquer les soins

Contenus attendus :

- Les règles grammaticales de construction de phrases
- Les civilités d'usage
- l'environnement proche du patient
- L'anatomie du corps humain
 - Descriptif des différentes parties du corps

- Les organes internes majeurs
- La surveillance clinique en lien avec :
 - La douleur
 - La mesure des paramètres vitaux
 - L'élimination
 - Le sommeil
 - L'alimentation
 - L'hygiène corporelle
- Le vocabulaire médical de base autour de :
 - De l'imagerie médicale
 - Des appareillages (perfusion, scope, pansement, traitement...)
- Communiquer avec la personne :
 - Ecouter et soutenir le patient,
 - recueillir des données, questionner (notion de temps, de durée, de dates...)

Bibliographie conseillée :

« *Communiquer en anglais à l'hôpital* »
Méthode d'apprentissage avec CD audio
Francy BRETHENOUX SEGUIN
Edition ESTEM

CHARTRE D'ENGAGEMENT COURS D'ANGLAIS

PROMOTION AIDE-SOIGNANTE 2019/2020

Je soussigné,

Nom :

Prénom :.....

Niveau d'anglais :

Sans niveau Niveau collège Niveau lycée Autre
Précisez la classe : Précisez la classe : Précisez :

Elève aide-soignant en cursus :

Intégral Partiel BAC PRO VAE

Site de :

Compiègne Noyon

M'engage à suivre **la totalité** des enseignements d'anglais proposés au sein de l'IFAS du CHICN sur le site de Compiègne, aux jours et heures prévus selon le calendrier prévisionnel.

En cas d'empêchement, je m'engage à prévenir Mme C. DAZUN, au regard de la procédure de gestion des absences établie au sein de l'institut de formation.

L'attestation de suivi me sera délivrée uniquement si j'ai suivi **l'intégralité** des enseignements.

Fait à :

Le :

Signature

Projet de mise en œuvre
de la simulation en santé
au sein des IFSI, IFAS et
IFAP des départements de
l'Aisne, l'Oise et de la
Somme

janvier 2016

Présentation CPA SIMU Santé , ARS, Conseil régional le 15 mars 2016

Projet de mise en œuvre de la simulation en santé au sein des IFSI, IFAS et IFAP des départements de l'Aisne, l'Oise et de la Somme

La simulation en santé est une méthode pédagogique active et innovante, basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive.

Elle est une méthode pédagogique possible qui doit être déterminée par la plus-value pédagogique amenée par rapport aux autres méthodes existantes.

La simulation en santé est un levier innovant permettant d'inscrire le développement des connaissances et compétences des étudiants en soins infirmiers dans un cadre éthique (ceci en référence au guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé, HAS, décembre 2012 qui pose le principe éthique en matière d'apprentissage des gestes techniques du « jamais la première fois sur un patient »).

Elle n'est pas le seul levier innovant en matière de formation pour aujourd'hui et pour demain (développement du e-Learning associé ou non à la pédagogie inversée et utilisation des TICE (sondage en ligne, tableau interactif..) sont autant d'autres champs à développer).

1) Le contexte du projet :

En 2009, le référentiel défini par l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier voit le jour. Il formalise l'intégration du cursus de formation infirmier(ère) dans le dispositif LMD et induit l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluriprofessionnalité. Axé sur le développement de la professionnalisation, il formalise une alternance entre acquisition de connaissances et savoir-faire reliés à des situations professionnelles, la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations de soins et la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles.

La formation est ainsi structurée autour de l'étude de situations donnant aux étudiants l'occasion de travailler sur :

- Le « comprendre » permettant à l'étudiant d'acquérir des savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations de soins ;
- L'« agir » lui permettant de mobiliser les savoirs, d'acquérir la capacité d'agir et d'évaluer son action ;
- Le « transférer » lui permettant de conceptualiser et d'acquérir la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles.

Cette professionnalisation de la formation est sous la responsabilité des équipes pédagogiques des instituts de formation en collaboration avec les équipes professionnelles des terrains de stage dans les domaines d'enseignement des « Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes, des « Sciences et techniques infirmières et interventions » et de « L'intégration des savoirs et posture professionnelle ».

L'enseignement clinique a lui aussi fait l'objet d'une nouvelle approche visant à une diminution du nombre de semaines de stage (68 à 60), des périodes de stage (9 à 6), une augmentation de la durée moyenne des stages (8 à 10 voire 15 semaines).

Cependant, l'exigence d'une plus grande professionnalisation se heurte aux contraintes des établissements de santé au sein desquels se déroulent les stages (*transformation d'activités, mutualisation d'unités et d'équipes, fermeture d'unités, réduction d'effectifs...*) qui impactent autant la capacité d'accueil que la qualité d'encadrement des étudiants en stage. Ceci dans un cadre où l'exigence d'une adaptabilité rapide des jeunes diplômés est prégnante. La professionnalisation par le biais des stages est indispensable, cette immersion dans le milieu professionnel est source d'acquisition de compétences. La simulation en santé, dans ce qu'elle peut permettre avant le stage et en retour de stage, est bien une méthode pédagogique complémentaire permettant aux étudiants une meilleure appréhension de leur parcours de stages.

Rappelons que les rôles et missions des IFSI, IFAS et IFAP sont clairement de dispenser une formation de qualité permettant au public formé d'acquérir le niveau de compétence attendu par les employeurs et par la population. Et si 72,8 %¹ des diplômés sont satisfaits de leur formation c'est bien leur employabilité qui est en question dans ce contexte car l'employabilité des jeunes professionnels dépend bien de la qualité de la formation délivrée. Or, la qualité de la formation dépend bien de la variété des méthodes pédagogiques utilisées et donc de la recherche d'innovation dans ce domaine. La population d'étudiants accueillie dans nos instituts est impactée par la donne générationnelle, nous devons en tenir compte dans le développement des méthodes pédagogiques développées (la simulation et les TICE en font parties).

Le contexte générationnel des étudiants² :

Les générations Y et Z ont des attentes très précises vis-à-vis des formateurs, ils veulent :

- Des responsabilités partagées ;
- Une confiance réciproque ;
- Une autorité qui les autorise ;
- Du soutien et de l'accompagnement vers la réussite ;
- De la justice et de l'équité ;
- Le sentiment d'être accueilli, accepté et respecté comme individu singulier avec sa personnalité.

Notre volonté commune est bien d'offrir à chaque étudiant en soins infirmiers des conditions optimales d'apprentissage du métier et ce quel que soit l'institut dont il dépend afin de leur offrir les mêmes chances de formation tout en tenant compte de nos contextes propres territoriaux et locaux.

2) Les objectifs clés :

Les 11 IFSI des départements de l'Aisne, l'Oise et la Somme font leurs les finalités de la formation et les principes pédagogiques énoncés dans l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié et affirment, au travers de ce projet régional, leur volonté de garantir la

¹ Enquête sur l'insertion professionnelle dans les secteurs social et sanitaire non médicale en Picardie, enquête auprès des diplômés de l'année 2012 de niveau I à V, DRJSCS de Picardie, 2013.

² Journées CEFIEC de CAEN, mai 2015

qualité et la sécurité des soins apportés à la population en délivrant une formation de qualité et en accompagnant les étudiants à devenir des professionnels compétents, réfléchis, autonomes et responsables.

Les équipes pédagogiques des IFSI vont pouvoir s'appuyer sur leurs expériences antérieures nombreuses de simulation procédurale et de formation aux gestes et soins d'urgence (pour ceux qui la mettent en œuvre).

Cette volonté d'accroître la professionnalisation de la formation s'articule autour de 2 champs généraux:

- Le développement de la collaboration IFSI/IFAS/IFAP et terrains de stage autour de la notion de clinique professionnelle ;
- Le développement de la simulation en santé comme levier innovant permettant d'inscrire le développement des connaissances et compétences des étudiants en soins infirmiers dans un cadre éthique.

Elle s'appuie également sur une ressource régionale pôle de compétences et d'expertise :

- Le CPA SimUSanté.

3) Ce projet régional s'inscrit dans le respect du cadre réglementaire suivant :

- Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé, HAS, décembre 2012 qui pose le principe éthique en matière d'apprentissage des gestes techniques du « jamais la première fois sur un patient » ;
- Programme national sécurité des patients, actions 61 et 62 de l'axe 3, Formation, culture et sécurité, appui qui valorise la simulation en santé ;
- Instruction N° DGOS/PF2/2013/383 du 19 novembre 2013 relative au développement de la simulation en santé ;
- Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009, Annexe 3 « référentiel de formation, chapitre 5 « formation théorique, partie « modalités pédagogiques ».
- Manuel de certification des établissements de santé V2014.

Selon le rapport de l'HAS, la simulation en santé va permettre de :

- former à des procédures, à des gestes ou à la prise en charge de situations ;
- d'acquérir et de réactualiser des connaissances et des compétences techniques et non techniques ;
- d'analyser ses pratiques professionnelles en faisant porter un nouveau regard sur soi-même lors du débriefing ;
- d'aborder les situations dites « à risque pour le patient » et d'améliorer la capacité à y faire face en participant à des scénarii qui peuvent être répétés ;
- de reconstituer des événements indésirables, de les comprendre lors du débriefing et de mettre en œuvre des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

- 4) Ce projet pédagogique régional en simulation santé s'inscrit dans un contexte sociétal où la qualité, la sécurité et l'éthique des soins sont incontournables et rendent nécessaires pour les professionnels de santé d'acquérir et de contrôler leurs compétences.

La simulation en santé permet de :

- d'inscrire l'apprentissage des gestes de soins dans un cadre éthique ;
- de créer de nouveaux programmes en fonction des évolutions des contextes de soins ;
- répondre à l'augmentation du niveau de connaissance et donc d'exigence des patients ;
- savoir s'adapter à un environnement technologique de plus en plus important ;
- répondre à l'exigence d'un haut niveau de compétences au début de l'exercice professionnel ;
- d'assumer des responsabilités plus grandes dans des situations de plus en plus complexes s'inscrivant dans un champ transdisciplinaire.

Rappelons que le patient est un sujet qui a le droit à un meilleur soin.

Ceci allant tout à fait dans le sens du Programme National pour la Sécurité des Patients (2012 – 2017) qui insiste sur le fait que l'apprentissage d'un soin ne doit **« jamais se faire pour la première fois sur un patient »**.

Toute réalisation d'un soin sur un patient implique un niveau de connaissance et compétence acquis en préliminaire à l'action.

Même si nous sommes bien conscients que cette démarche n'est pas toujours réalisable de par le nombre d'étudiants accueillis dans nos instituts, cependant nous essayons de « tendre vers ».

5) La méthodologie :

Les différentes Unités d'Enseignement permettent à l'étudiant en soins infirmiers l'acquisition de savoirs, les unités d'intégration lui permettent de mobiliser l'ensemble de ses savoirs autour de situations professionnelles plus ou moins complexes en fonction de son niveau d'apprentissage.

La simulation en santé peut permettre ce type de transfert en mettant l'étudiant au cœur d'une situation de soin réfléchi par l'équipe pédagogique visant des objectifs précis et spécifiques. Toutes les compétences peuvent, à un degré plus ou moins important, être travaillées au cours de scénarii élaborés par les formateurs. Ceci permet de confronter les étudiants à des situations qu'ils ne rencontreraient peut être pas en stage ou, auxquelles ils n'ont pas encore été confrontés ou au contraire très fréquentes ou incontournables à l'exercice infirmier, mais pour lesquels les professionnels encadrants cliniciens n'ont pas ou plus le temps nécessaire pour les accompagner.

Les étudiants verbalisent l'importance de faire les gestes avant de les concrétiser sur le patient. Ils ont besoin d'être mis en confiance et la simulation en santé permet cela. Certains soins réalisés ou réalisés (*transfusion sanguine, chambre implantable*), sont cependant à valider pour pouvoir être présenté au Diplôme d'Etat.

Au-delà des actes techniques la simulation permet également de travailler les habiletés relationnelles, le raisonnement clinique et la pluriprofessionnalité du prendre soin, notamment dans le cadre « d'apprendre ensemble pour travailler ensemble » par exemple quand un IFSI, un IFAS et un IFAP sont associés.

Pour exemple, une étude réalisée en 2015 sur le territoire Aisne Nord Haute Somme³ auprès des partenaires de stage sur les 5 actes techniques et les 5 activités de soins que les professionnels souhaitent que les étudiants acquièrent avant de débiter leur premier poste d'infirmier sont les soins suivants :

- La prise de sang ;
- La perfusion IV et la perfusion SC ;
- Les paramètres vitaux y compris l'évaluation de la douleur ;
- Les pansements simples et complexes ;
- L'injection dans une chambre implantable et la transfusion (acte transfusionnel).

Les activités suivantes :

- Prendre en charge un patient de l'entrée à la sortie (notamment la gestion du dossier patient) ;
- Le circuit du médicament de la préparation à la distribution ;
- La prise en charge de la douleur y compris celle induite par les soins ;
- La communication – la relation – patient – entourage (accueil,...).

Il s'agit bien là d'un exemple d'enquête menée par un institut ayant donné lieu à une exploitation de résultats sur un public donné dans un contexte donné.

Ainsi le Développement de la simulation en santé peut s'inscrire dans le cadre d'un programme annuel formalisé et stabilisé en L1 L2 L3, il peut se transposer dans la formation AS et AP et dans le cadre des demandes des partenaires cliniciens tant pour les soins cliniques que pour les activités de soins, selon l'enquête réalisée en 2015.

De même utiliser la méthodologie « chambre des erreurs » dans le cadre de l'apprentissage qualité / gestion des risques est un axe à développer tant en formation initiale que dans le cadre du DPC des établissements partenaires du territoire de santé

D'autres actions ciblées pourraient être proposées en lien avec les demandes des établissements du territoire notamment **en matière de gestions des risques à priori ou à posteriori**, notamment mais pas exclusivement dans le cadre du développement de la simulation en santé

La simulation en santé permet de mettre en pratique et de synthétiser dans un contexte sécurisé qui ressemble au plus près à une unité de soins, accorde le droit à l'erreur et permet aux étudiants de gagner en confiance, de perfectionner leurs

³ Enquête menée par l'IFSI et IFAS de St Quentin en février 2015

compétences et de développer leur jugement clinique. Elle renforce les habiletés cliniques, le sens du travail en équipe, la communication entre les membres, la maîtrise des interventions en urgence, la prise de décision, l'assurance et les connaissances théoriques en lien avec les situations.

Le formateur renforce sa posture de facilitateur et de passeur, il est un accompagnateur dans l'apprentissage des étudiants.

Les scénarii permettent le développement et le renforcement du jugement clinique et le débriefing qui suit stimule la réflexivité.

La séquence de simulation est divisée en trois parties :

- le briefing : permet d'expliciter les objectifs de la séquence aux étudiants afin de baisser le niveau d'anxiété induit par la simulation ;
- l'exécution permet l'apprentissage par l'erreur et l'approche de différentes situations rencontrées dans les unités de soins ;
- le débriefing : permet d'améliorer la capacité d'apprentissage et de partager sa pensée entre les pairs et le formateur. Cette période permet à l'étudiant de réfléchir sur les liens entre les connaissances nécessaires et préalables à la situation de simulation et sa performance.

6) Le public visé :

- les étudiants en soins infirmiers, les élèves AS et AP en formation pour les instituts ayant des IFAS et IFAP.

7) Les indicateurs permettant l'évaluation du projet :

Cette évaluation reposera sur l'étude des indicateurs suivants :

- une échelle de mesure permettant une évaluation des séquences de simulation par les étudiants. Cette échelle évalue le niveau de qualité interpersonnelle entre le formateur et l'apprenant et l'organisation de la séance de simulation ;
- les résultats des étudiants aux diverses évaluations (prenant en compte leur niveau de performance, de compétence, d'habileté dans la réalisation des gestes techniques, aisance durant les séquences en lien avec les soins relationnels, aisance dans la relation et la communication) ;
- l'appréciation de leur aisance à pratiquer (indicateur du niveau de stress, de la capacité à agir, capacité à prendre des initiatives contrôlées) ;
- capacité à gérer des situations à complexité croissante (adaptabilité, rapidité de compréhension, de décision, d'intervention, capacité à faire appel à des compétences diverses, capacité à tenir compte et mobiliser les compétences de l'équipe).

8) L'évaluation des programmes de simulation proposée par l'HAS :

a) Impacts sur les apprenants et la prise en charge des patients :

Le modèle proposé est celui de Donald KIRLPATRICK qui comprend 4 niveaux d'analyse correspondant à des niveaux d'impacts complémentaires que l'on cherche à évaluer.

- **Niveau 1 appelé « réactions »** s'intéresse à la satisfaction des apprenants : comment ont-ils réagi à l'issue de la session de simulation ?, l'ont-ils appréciée ?, en sont-ils

satisfaits ? cette satisfaction est appréhendée sous forme de questionnaire de satisfaction. Une évaluation positive ne préfigure pas d'un apprentissage réussi.

- **Niveau 2 mesure l'apprentissage des apprenants en termes de connaissances, compétences et attitudes acquises lors de la session de simulation :** qu'ont-ils appris à l'issue de la session de simulation ?, quelles connaissances, habiletés et/ou attitudes (savoir, savoir-faire, savoir-être) ont été acquises ?, les objectifs pédagogiques ont-ils été atteints ? cette mesure s'effectue par le biais de questionnaires, examens de connaissances, exercices, observations, entretiens
- **Niveau 3 évalue les changements comportementaux liés à la session de simulation et le transfert d'apprentissage.** Il s'agit d'évaluer si les connaissances, les compétences et les attitudes nouvellement acquises sont utilisées dans la pratique professionnelle : est-ce que les apprenants utilisent ce qu'ils ont appris durant la session de simulation ?, quels comportements professionnels nouveaux ont été mis en place ? cette mesure est réalisée sous forme de questionnaires ou entretiens.
- **Niveau 4 permet d'évaluer les résultats obtenus grâce aux nouvelles acquisitions et ainsi d'évaluer si les changements dans le comportement des apprenants ont permis de faire évoluer l'organisation :** quel est l'impact de la simulation sur la prise en charge des patients ?

b) Qualité de l'infrastructure proposant des programmes de simulation :

Cette évaluation concerne l'ensemble des éléments constitutifs, à savoir :

- **Les formateurs :** nature de leur formation, taux d'encadrement des apprenants, niveau des formateurs (exigence en termes de qualité des contenus scientifiques, de stratégies développées pour enseigner et de compétences pour animer un groupe d'apprenants de manière interactive (**p35 et 36 du document HAS**))
- **Les apprenants :** nature des participants, formation obligatoire ou volontaire, qualification de la fréquentation (taux de présence), satisfaction des apprenants au regard de leurs propres objectifs, satisfaction des apprenants sur l'accueil, l'encadrement, le matériel et les méthodes utilisées et l'accessibilité à l'enseignement.
- **Les programmes de simulation :** affichage des objectifs, objectifs des programmes de simulation en lien avec les référentiels de compétences des professionnels de santé dans leurs domaines respectifs, programmes de simulation validés, révision des programmes de simulation par un comité pédagogique et/ou scientifique après collecte et exploitation des retours d'expérience, scénarios adaptés aux objectifs pédagogiques du programme de simulation,

modalités d'évaluation des acquis connues, suivi du transfert des acquis de la session de simulation dans la pratique de l'apprenant.

- **L'administration** : traçabilité de la présence et de l'implication des participants, délivrance de l'attestation de formation...

Les techniques de simulation choisies se doivent d'être pertinentes et systématiquement adaptées aux objectifs pédagogiques et aux approches choisies et ce en fonction de obligations des référentiels de formation et des projets pédagogiques des IFSI soutenues par les compétences de leurs formateurs, à savoir :

- Simulation procédurale
- Patient simulé /standardisé
- Jeux de rôles
- Chambre des erreurs
- Simulation haute-fidélité
- Simulation hybride
- Serious game.

9) Bilan de l'existant aujourd'hui :

Tous les instituts ont un programme de simulation qui utilise différents types de simulation en fonction de leur équipement et de la formation de leurs formateurs. Ce programme s'appuie sur le référentiel de formation et sur le projet pédagogique de l'institut.

Ces programmes (cf. pièce jointe) sont formalisés à partir d'une trame commune pensée par l'IFSI du CHU d'Amiens. Ils nous permettent de mutualiser nos différents ateliers et seront la base d'un programme commun entre les instituts des départements de l'Aisne, l'Oise et la Somme de développement de la simulation. Ainsi à partir de ce recensement, notre intention est de partager nos expériences dans un premier temps et de mutualiser dans un second temps notamment les scénarii.

Ce travail de partage et de mutualisation soutenu par les directeurs d'instituts et formalisé dans les 11 projets pédagogiques (volet simulation santé) peut être réalisé dans le cadre des groupes de travail formateurs du CEFIEC et permettra ainsi à nos étudiants de bénéficier des mêmes conditions d'apprentissage.

En ce qui concerne le développement des serious game et le e-learning nous nous appuyerons, dans le cadre d'un travail collaboratif, sur les compétences du CPA SimUSanté pour le développement technologique de ces méthodes pédagogiques complémentaires.

Les écueils existants nécessitant d'être résolus pour mener à bien notre projet ambitieux sont :

- La formation à la simulation des formateurs :

Cette formation est actuellement inégale tant en nombre qu'en niveau de formation.

L'atout de nos 3 départements en la matière est de posséder un centre de référence, le CPA SimUSanté., à condition qu'un programme préférentiel de formation y soit développé tant en coût qu'en nombre accueilli.

Chaque directeur d'institut a défini avec son équipe et en corrélation avec son projet pédagogique le nombre de formateurs qui bénéficiera d'une formation au DU en simulation en santé et de l'attestation universitaire en simulation en santé.

Il a de la même façon défini le niveau d'équipement minimal nécessaire à la mise en œuvre de ce projet.

10) De la formation initiale au DPC des paramédicaux :

Nos instituts de formation ont une mission de formation continue au delà de la formation initiale et les formateurs sont selon le répertoire national de métiers de la fonction publique hospitalière des formateurs des professionnels de santé.

La mise en œuvre du DPC des paramédicaux et son programme national sont des opportunités pour les instituts de développer des actions ciblées en réponse aux besoins des établissements de santé des territoires.

Les atouts des instituts étant la proximité et leur plateforme pédagogique, la simulation en santé est une des méthodes qui peut être utilisée dans ce cadre de formation continue.

Des programmes existent et pourront se développer dans le cadre notamment du programme national de sécurité des patients.

11) Les indicateurs d'évaluation de notre projet :

Des indicateurs d'infrastructures et de fonctionnement seront recensés par chaque institut et notifiés dans les rapports d'activités annuels de chacun des instituts.

De plus ces données feront l'objet d'une compilation régionale afin de suivre l'évolution de ce projet et d'envisager les réajustements annuels nécessaires.

Selon les indicateurs proposés par l'HAS les indicateurs quantitatifs et qualitatifs annuels recensés sont

- Nombre de formateurs (formateurs occasionnels et réguliers) et niveaux de formation ;
- Nombre et nature des scénarios mutualisés ;
- Nombre de séquences par type de simulation ;
- Nombre et nature des formations DPC effectués ;
- Nombre d'étudiants impactés et taux d'encadrement des étudiants ;
- Nombre de locaux et matériels ;
- Utilisation de l'échelle du débriefing DASH (évaluation des formateurs) ;
- Satisfaction des étudiants de L1, de L2 et de L3 et autres apprenants sur l'accueil, l'encadrement, le matériel, les méthodes utilisées ;
- Nombre de partenariat avec le CPA SimUSanté

Ces indicateurs évolueront dans le temps afin d'être de plus en plus qualitatifs.

12) Conclusion :

Engagés dans nos missions de formation, très attachés à la qualité et à la sécurité des soins dispensés aux personnes et soucieux de favoriser l'employabilité des étudiants, les instituts des départements de l'Aisne, l'Oise et la Somme souhaitent

Annexe 8 Formation à distance

PROJET PEDAGOGIQUE FORMATION PAR BLENDED-LEARNING

1. PREAMBULE

Pour l'union Européenne, « *l'E-learning est l'utilisation de nouvelles technologies multimédia de l'internet pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant d'une part l'accès à des ressources et à des services, d'autres part les échanges et la collaboration à distance.* »

Le Blended-Learning est une formation mixte, hybride. Le forum Français de la formation ouverte à distance (F.F.O.A.D)¹⁰ définit le Blended-Learning comme « *une formation multimodale qui associe plusieurs modalités d'apprentissage au profit des apprenants. En s'appuyant notamment sur des outils et ressources numériques, elles combinent séquence d'apprentissage présentielle et à distance, transmissif et collaboratif, dirigé et autodirigé, formel et informel.* »

Les nouvelles technologies de l'information permettent :

- D'améliorer la qualité de l'apprentissage en offrant l'opportunité d'optimiser à la fois le temps passé à la formation et l'organisation du travail, en articulant différentes modalités d'apprentissage qui soit également interactives et ludiques. Ainsi le temps présentiel est enrichi avec des activités à distance utilisant ces nouvelles technologies, qui s'articulent, ce complètent et se répondent de manière à favoriser leur ancrage dans la durée et dans la pratique.
- Diminuer les coûts de formation.

L'évolution des techniques d'apprentissage met en avant un réel gain sur l'assimilation des données, en permettant aux apprenant de travailler des points qui ne seraient pas acquis, ou qui serviraient de point de départ à des révision ou pré-requis, pour commencer une formation dans des conditions d'apprentissage optimal.

2. LA GENERATION « Y » et « Z »

En France, l'expression « Génération Y » désigne les personnes nées entre 1978 et 1994. Ces personnes ont grandi avec l'ère de l'information, Internet, l'ordinateur et le jeu vidéo. D'où le terme souvent utilisé par les américains pour les désigner, les « digital natives » (« natifs numériques »).

Ce concept se retrouve principalement dans les sciences de l'éducation. Cette dernière y apporte une définition la plus synthétique : « La Génération Y désigne les personnes nées entre 1978 et 1994. [...] Cette génération, qui a grandi avec l'ordinateur, Internet et les nouvelles technologies, se caractériserait par la recherche constante de nouveauté et d'épanouissement personnel, une certaine impatience, l'hostilité envers les formes traditionnelles de hiérarchie, le désir de progresser rapidement, la volonté de sortir du lot et l'envie de concilier travail, vie personnelle et engagement citoyen. »

Leur connexion constante au net, aux moteurs de recherche, aux encyclopédies libres en ligne et aux blogs en tout genre, font d'eux des apprenants avertis et persuadés qu'une seule source de connaissance ne leur suffira pas.

L'expression « Génération Z » désigne les personnes nées après 1995. Une génération née avec internet, les portables, habitués aux réseaux sociaux, et donc naturellement ultra connectée. Les digital natives disposent de l'aptitude « temps réel » et analysent l'information en instantané, et leur socialisation passe par le communautarisme virtuel et l'international.

¹⁰ FOAD (Formation Ouverte A Distance)

Aujourd'hui, l'innovation dans les méthodes et les outils pédagogiques choisis est donc plus nécessaire que jamais, devant les générations « Y » et « Z » désireuse de vouloir quelque chose de toujours plus dynamique, plus moderne, plus interactif voire plus ludique en profitant des potentialités qu'offrent aujourd'hui les outils auteurs, et en valorisant l'apprentissage par l'action

La formation se vit aujourd'hui sur du long terme, formelle comme informelle, à un moment ou à un autre forcément à distance, et nécessairement au travers de l'utilisation des nouvelles technologies.

Le projet impulsé par Mme G. HENRY FAYE directrice de l'I.F.S.I./I.F.A.S, et Mme G. MARC responsable pédagogique, s'inscrit dans une volonté de projection vers l'apprentissage à distance (E-Learning¹¹ et Blended-Learning)¹² des élèves et étudiants des sites de Compiègne et de Noyon, sur la formation aide-soignante et infirmière.

3. PLUS VALUE DE LA FORMATION PAR BLENDED LEARNING

Une formation par Blended Learning permet pour l'institut de formation :

- Un apprentissage par compétence.
- L'Individualisation et l'ajustement des parcours de formation suivant les compétences et les objectifs pédagogiques prédéfinis.
- Une meilleure maîtrise des prérequis des journées présentielles.
- L'optimisation et l'augmentation le temps d'apprentissage en présentiel par des formations en présentiel plus courtes, complétées par des modules e-learning.
- Des contraintes logistiques réduites (pas de réservation de salles, d'intervention d'intervenants...).
- L'alternance des supports pédagogiques et des méthodes.
- La préservation d'une qualité d'apprentissage constante par des supports de formations pérennes et réactualisables.

Une formation par Blended Learning permet pour l'apprenant :

- D'avancer à son rythme dans un cadre sécuritaire (temps consignes particulière exigence, etc. ...).
- D'être acteur de sa formation.
- D'utiliser des outils interactifs et attractifs.
- De bénéficier d'une auto-évaluation en cours et en fin de cursus.
- De bénéficier d'un apprentissage par l'erreur.
- De profiter des remises à niveau pour des formations initiales comme des formations continues.
- L'accessibilité aux novices en informatique, parfois plus réservés face à l' e-learning.

4. PERSONNES CONCERNES PAR L'APPRENTISSAGE DU BLENDED-LEARNING

- Les personnes en formation initiales
 - étudiants en soins infirmiers
 - élèves aides-soignants (cursus intégral et cursus partiel)
- Les personnes en formation continue
- Des personnes en formation interne ou externe (IDE libérales) au CHICN (sur la transfusion sanguine, sur les chambres implantables, sur les chambres des erreurs ...) en créant des SPOC.

¹¹ E-learning (apprentissage seul à distance)

¹² Blended Learning (apprentissage mixte mêlant activité en présentielle et en distancielle)

5. LIEN AVEC LE PROJET PEDAGOGIQUE INSTITUTIONNEL

Parmi les finalités du projet pédagogique on retrouve :

- Organiser un parcours professionnalisant dans la cadre de l'alternance intégrative centrée sur l'acquisition des compétences et sur la personne soignée en :
 - ✓ Développant le savoir analyser contributif de la posture réflexive
 - ✓ Développant l'autonomie

- Développer une culture professionnelle et une pratique interdisciplinaire. Fonder le soin sur une relation humaine une démarche de questionnement éthique et une dynamique de responsabilisation en :
 - ✓ Formant un praticien réflexif par la recherche permanente du sens de ses actions ou décisions professionnelles

6. INITIATION DU PROJET

L'initiation du projet de Blended Learning se fera par la mise en place de l'EAO (enseignement assisté par ordinateur). C'est un enseignement qui peut se faire sur une salle dédiée¹³ ou par le biais d'ordinateurs portables.

Cet outil est dédié à la création de formations, d'évaluations, d'enquêtes et de présentations en ligne. L'auteur crée et met en scène un contenu de formation ou d'information : scénario, pages de cours, exercices d'entraînement et d'évaluation. L'auteur peut réutiliser et incorporer dans sa formation ou sa présentation tous les supports pédagogiques existants : images et sons, séquences vidéo, animations PowerPoint, textes Word, etc.

Le choix de l'EAO¹⁴ sera une première étape sur une échelle réduite de tester le dispositif de formation synchrone ou asynchrone.

Un projet qui sera testé sur la formation aide-soignante dans le cadre de pré requis au module 3.

Le projet de l'institut de formation de Compiègne/Noyon serait dans un premier temps, de travailler sur la formation aide-soignante, sur deux axes majeurs :

✓ **La formation des cursus partiels**

- En lien avec des pré-requis à la formation (ex : la méthodologie du raisonnement clinique avec la démarche de soins,...) qui dans l'idéal pourrait être accessible entre les résultats du concours et le début de la formation
- L'apprentissage de l'anatomie et la physiologie
- L'accès aux 8 modules d'enseignement
- Apprentissage à partir de situation filmées sur l'unité de simulation
- Mise en place de forum de discussion à distance pouvant être le lieu de réflexion sur l'analyse de pratique

✓ **La formation des cursus intégraux**

- L'apprentissage de l'anatomie et la physiologie.

¹³ Salle dédiée= salle réservée uniquement à l'apprentissage à distance avec un mobilier informatique

¹⁴ Enseignement Assisté par Ordinateur

- L'accès à la totalité des enseignements des 8 modules de formations.
- Apprentissage à partir de situation filmées sur l'unité de simulation¹⁵
- Mise en place de forum de discussion à distance pouvant être le lieu de réflexion sur l'analyse de pratique

M. C. TRICHARD

Mme V. RATEAU

Mme C. DAZUN

¹⁵ L'unité interne de simulation pourrait servir de point de départ de situations filmées pouvant faire partis des dispositifs d'apprentissage par Blended Learning (chambres des erreurs, apprentissage de séquence de manutention des patients,...)

Annexe 9 Aspiration endotrachéale

**FORMATION A.S
AUX ASPIRATIONS ENDO TRACHEALES
INCLUS EN FORMATION INITIALE**

NOM ET PRENOM DES REFERENTS:

PROMOTION ET ANNEE DE FORMATION : AIDE SOIGNANTE

CADRE LEGISLATIF

Arrêté du 27 mai 1999 relatif à la formation des personnes habilitées à effectuer des aspirations endotrachéale.

Article 1 : « *La durée de la formation des personnes mentionnées à l'article 1er du décret du 27 mai 1999 susvisé est de cinq jours, comprenant deux jours d'enseignement théorique suivis de trois jours d'enseignement clinique dans un service prenant en charge des patients trachéotomisés. L'organisation de ces enseignements est confiée au directeur de l'institut de formation en soins infirmiers compétent, en collaboration avec l'infirmier général, directeur du service de soins infirmiers, de l'établissement d'accueil, s'il s'agit d'un établissement public de santé, ou avec la personne remplissant des fonctions équivalentes, s'il s'agit d'un établissement de santé privé .*

Article 2 : « *Le contenu de cette formation est fixé conformément à l'annexe I. Il a pour objet de permettre aux personnes qui la suivent d'effectuer des aspirations endo-trachéale en toute sécurité pour assurer la prise en charge des personnes trachéotomisées mentionnées à l'article 1er du décret du 27 mai 1999 susvisé ».*

Article 3 : « *A l'issue de la formation, le responsable du stage procède, en collaboration avec le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers concerné, à l'évaluation des connaissances théoriques et cliniques acquises par le candidat pendant le cycle de formation.*

Au vu de cette évaluation, le responsable et le directeur mentionnés à l'alinéa précédent procèdent ou non à la validation de la formation. Cette décision est accompagnée d'une appréciation écrite et motivée, communiquée au candidat au cours d'un entretien. En cas de validation, une attestation est délivrée au candidat par le directeur de l'institut de formation concerné. En cas de non-validation, la formation peut être recommencée une fois par le candidat

Objectifs de la formation lié à la compétence 3 « les soins » :

Dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité l'élève aide-soignant sera capable en fin de formation de :

- ✚ Rechercher les informations sur les précautions particulières à respecter lors du soin
- ✚ Identifier et appliquer les règles d'hygiène et de sécurité associées aux soins de la personne
- ✚ Organiser l'activité de soin en fonction de l'environnement et de la personne
- ✚ Choisir le matériel approprié au soin
- ✚ Réaliser les soins dans le respect de la personne, de son autonomie, de son intimité et en tenant compte, des appareillages et matériels d'assistance médicale : soin liés à l'hygiène corporelle et au confort, à l'alimentation, à l'élimination, au sommeil et aide de l'infirmier à la réalisation des soins

- ✚ Adapter les modalités de réalisation du soin à l'état de la personne et à ses habitudes de vie
- ✚ Evaluer la qualité du soin réalisé et réajuster le cas échéant

Objectif général en fin de formation : L'élève à l'issue de cette formation, sera capable de
«Participer au maintien des fonctions respiratoires des personnes trachéotomisées. »

Les stages pratiques s'effectuent en unité de : réanimation – pneumologie – O.R.L – neurologie.

Ils permettront à l'élève de :

- ✓ Prendre en charge une ou plusieurs personnes soignées trachéotomisées.
- ✓ Réaliser les aspirations endo-trachéale.
- ✓ Participer à la surveillance des personnes trachéotomisées.
- ✓ Travailler en collaboration avec les professionnels de santé.
- ✓ Confronter ses représentations sur le soin.
- ✓ Mobiliser et enrichir ses connaissances.
- ✓ Se questionner sur ses pratiques.
- ✓ Le livret de stage permettra une traçabilité des activités de soins réalisés.

INTITULE	COMPETENCE
Hygiène hospitalière Hygiène des mains Tenue professionnelle	6 « hygiènes des locaux hospitaliers »

Objectifs spécifiques :

- ✚ Respecter les règles d'hygiène afin de prévenir les infections liées aux soins.

Savoirs associés :

- ✚ Toutes situations vécues en stage.

INTITULE	COMPETENCE
Notion de confidentialité Secret professionnel	7 « transmissions des informations »

Objectifs spécifiques :

- ✚ Respecter le secret professionnel et la confidentialité des informations.

Savoirs associés :

- ✚ M5 : la communication / les valeurs et les jugements de valeurs

INTITULE	COMPETENCE
Anatomie. Physiologie. Les voies respiratoires. Les poumons. Les organes annexes	2 « l'état clinique »

Objectifs spécifiques :

- ✚ Connaître l'anatomie et la physiologie de l'appareil respiratoire.
- ✚ Savoir annoter le schéma de l'appareil respiratoire.
- ✚ Clarifier la notion d'assistance respiratoire par trachéotomie.

Savoir associés

- ✚ Toutes situations en stages permettant l'approfondissement des connaissances en biologie.
- ✚ M3 : toutes les pathologies respiratoires.

INTITULE	COMPETENCE
<p>la trachéotomie. : -Définition et indications. -Les canules de trachéotomie. L'aspiration endo-trachéale : - définition et indications ; - matériel ; - incidents ; - aspiration Les soins quotidiens liés à la trachéotomie. Les signes d'alerte.</p>	3 « les soins »

Objectifs spécifiques :

- ✚ effectuer des aspirations endo-trachéale en toute sécurité.
- ✚ Assurer la surveillance des paramètres respiratoires, et du comportement de la personne trachéotomisée.
- ✚ Reconnaître les signes d'alerte.
- ✚ Réagir de façon adaptée à la situation.
- ✚ Garantir la qualité des soins dispensés aux personnes trachéotomisées.

Savoirs associés :

- ✚ M2 : sémiologie de l'appareil respiratoire.
- ✚ M7 : transmissions des informations.
- ✚ M1 : la démarche de soins

INTITULE	COMPETENCE
Notions sur les principales pathologies de l'appareil respiratoire	3 « les soins »

Objectifs spécifiques :

- ✚ Identifier les représentations de la personne trachéotomisée, et faire évoluer ses représentations.
- ✚ Prendre conscience des répercussions psychologiques de la personne trachéotomisée.
- ✚ Identifier le rôle A.S au regard des pathologies en lien avec l'assistance respiratoire par trachéotomie.

Savoirs associés :

- ✚ M2 : anatomie et physiologie de l'appareil respiratoire.

INTITULE	COMPETENCE
Soins et surveillance A.S liée aux dispositifs et aux appareillages médicaux	3 « les soins »

Objectifs spécifiques :

- ✚ Entretien le matériel lié à l'aspiration endo-trachéale (lavage et stérilisation)
- ✚ Identifier les dysfonctionnements éventuels et les signaler

Savoirs associés :

- ✚ M7 : observation et transmission des informations
- ✚ M6 : règles d'hygiène hospitalière

INTITULE	COMPETENCE
Atelier pratique aux aspirations endo-trachéale	3 « les soins »

Objectifs spécifiques :

- ✚ S'entraîner gestuellement aux différents modes d'aspiration sur mannequin.

Savoirs associés :

- ✚ M6 : règles d'hygiène hospitalière

INTITULE	MODALITES
Evaluation théorique sous forme de QROC/QCM, portant sur la mémorisation et la compréhension des connaissances.	Correction par l'intervenante ayant fait les cours de M3 sur la trachéotomie et l'aspiration endo trachéale + les ateliers pratiques

INTITULE	MODALITES
Stage pratique et évaluation	<ul style="list-style-type: none"> -Equipe soignante d'encadrement -Validation du geste à 3 reprises sur 3 temps différents par une IDE -Les élèves en formation professionnelle ont un parcours de stage validant sous réserve qu'il y ait des soins aux personnes trachéotomisées durant la période de stage - les élèves intégraux et partiels en stage sur le CHICN, peuvent être détachés ponctuellement de stage pour aller pratiquer en service, via un courrier d'information aux responsables de stages. -Evaluation clinique en stage, au regard d'une grille d'évaluation établie.

Objectifs spécifiques :

- ✚ Pratiquer trois aspirations endo-trachéale chez un ou des malades trachéotomisés, comprenant la préparation du geste ainsi que l'entretien du matériel et les soins quotidiens. Ces actes sont réalisés en présence d'un infirmier diplômé d'Etat.
- ✚ Valider l'acte de soins.

L'attestation est délivrée au regard des éléments suivants :

- Présence aux cours (émargement faisant foi)
- Réalisation en stage du geste à 3 reprises sur 3 temps différents (dates indiquées sur la grille d'évaluation)
- Validation du geste par une IDE (grille d'évaluation faisant foi)
- Validation du QROC/QCM (copie notée faisant foi)

Annexe 10 : Alternance intégrative et soutenance de stage

GROUPE : ALTERNANCE INTEGRATIVE ET SOUTENANCE DE STAGE

QUI JE SUIS DANS LE QUI NOUS SOMMES ?

CELA NE MARCHE PAS COMME PREVU.

L'intentionnalité pédagogique de ce groupe « alternance intégrative et soutenance de stage » assuré par un binôme psychologue/cadre de santé formateur est de créer les conditions d'un « espace transitionnel » (Agogué et Clerc, 2016) afin d'accompagner l'apprenant dans le processus de professionnalisation, la construction de l'identité professionnelle et les traversées parfois douloureuses ou questionnantes que des situations humaines peuvent générer.

Cette Co-animation en binôme, par le partage des compétences, de l'expérience de chacune est l'occasion d'une observation du groupe sous un double regard afin de réguler les tensions, libérer la parole, améliorer la prise en soin en inter-professionnalité.

Le suivi pédagogique individuel de l'apprenant est un autre « espace- temps » qui doit s'inscrire dans la cohérence de cet accompagnement et la poursuite du développement des compétences professionnelles.

Le dispositif du groupe « alternance intégrative et soutenance de stage » doit permettre :

De remettre en activité (dans le sens d'une action interne au sujet) des concepts abordés en formation par un étayage qui en favorise la compréhension et le sens dans la pratique clinique.

De réinterroger intimement et collectivement les postures professionnelles.

De solliciter dans cet espace la compétence réflexive et éthique, d'où une position « méta » indispensable pour l'apprenant.

Enfin il est souhaitable que des stratégies de coping puissent être envisagées afin d'aider l'apprenant à analyser ses propres réactions face aux stressseurs professionnels. Donner du sens, se repositionner, s'autonomiser au regard de son champ de compétences dans une dynamique de responsabilité assumée et comprise.

Ce groupe «:alternance intégrative et soutenance de stage » doit contribuer au bien- être psychologique de l'apprenant en devenir de soignant, à la qualité des soins dispensés dans un contexte parfois déstabilisant et face à des injonctions paradoxales pour le soignant.

N. CRESTEL G. MARC C. TRUCHELUT

Annexe 11 : Projet animations en santé publique et auprès des personnes âgées

**PROJET D'ANIMATION
AUPRES DES PERSONNES AGEES
ET
EN SANTE PUBLIQUE**

PREAMBULE :

Arrêté du 22 octobre 2005 modifié – définition du métier d'aide-soignant

« L'aide-soignant exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier, dans le cadre du rôle propre dévolu à celui-ci, conformément aux articles R4311-3 à R4311-5 du code de la santé publique. Dans ce cadre l'aide-soignant réalise des soins liés aux fonctions d'entretiens et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie de la personne ou d'un groupe de personne. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'aide-soignant accompagne cette personne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien-être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie »

La formation aide-soignant permet l'acquisition de 8 compétences.

L'aide-soignant s'inscrit également comme acteur dans la prévention primaire,

par la participation à la réalisation d'actions concrètes de prévention et de promotion de la santé auprès des publics identifiés comme prioritaires, tel que les populations les plus fragiles comme les personnes âgées en EHPAD ou les personnes en situation de handicap, mais aussi dans tous les milieux et tout au long de la vie.

- **Choix pédagogiques en lien avec le projet pédagogique (concepts, situations emblématiques, paliers de progression)**
 - **Finalité 1** : Notion système de santé français avec mise en lumière des politiques de santé publique nationale et régionale, ces notions de prévention primaires et de promotion à la santé sont abordées par une action de santé publique réalisée auprès d'enfants, de collégiens ou lycéens, mais également auprès des personnes âgées ou handicapées.

La compétence 1 est intitulée :

« *Accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne* »

La compétence attendue est d'être capable « *d'accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie* »

Les savoirs pratiques associés comprennent :

- Les cycles de la vie
- Le développement psycho-social de l'homme
- La famille, le groupe social, les groupes d'appartenance, le lien social
- Les différentes formes de l'autonomie : physique, psychique, sociale et juridique
- Notions de dépendance, déficience et handicap
- Les valeurs
- La notion d'accompagnement
- La santé publique : politique de santé et actualités sur les plans de santé publique.
- La mise en place d'activités de stimulation et de maintien du lien social

- La méthodologie de l'animation

Méthodologie de l'animation :

L'action de prévention primaire et la promotion de la santé publique

L'animation auprès des personnes âgées, et la participation au maintien de l'autonomie et des liens sociaux

Objectifs spécifiques

- Réaliser une séquence de **prévention primaire et de promotion de la santé publique** auprès de publics divers (écoles maternelles, primaires, collèges, lycées, ... EHPAD, foyer de vie...)
- Réaliser une séquence d'animation auprès de personnes âgées, handicapées et vulnérables
- Cibler des objectifs en lien avec la population rencontrée
- Travailler en collaboration avec des infirmières, des aides soignante, des animatrices, des éducateurs... afin de réaliser une animation en autonomie
- Organiser son travail au sein d'un groupe

Contenu de la séquence pédagogique

- **Animation auprès des personnes âgées**
Réalisation en groupe d'une animation/activités thérapeutiques en structure
- **Animation en santé publique**
Réalisation en groupe d'une action en prévention primaire de santé publique en structure

Objectif général en fin de formation :

A la fin de ce module, l'élève sera capable d'accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie, ainsi que de participer aux actions de préventions primaires par la promotion de comportements favorables à la santé.

Compétence « pivot » et « cœur de métier », la compétence 1 permet l'articulation des autres compétences aux décours de la formation mais également l'acquisition du raisonnement clinique à travers la méthodologie de la démarche de soin et de l'analyse de pratique.

ANIMATION AUPRES DES PERSONNES AGEES :

Objectifs : Au travers des activités d'animation pour les personnes âgées, les élèves aides-soignants seront capables de :

- repérer l'autonomie et les capacités de la personne
- stimuler la personne, lui proposer des activités contribuant à maintenir son autonomie et à créer du lien social

Modalités :

Les élèves réalisent une séquence d'animation auprès des personnes âgées en institution, sous l'encadrement de personnel soignant référent dans l'animation.

La promotion n'est en aucun cas subventionnée pour la réalisation des animations. Dans le cas de loto avec des lots, les élèves organisent leur autofinancement.

Selon les institutions, les élèves peuvent demander à utiliser le matériel existant (sono, micro...)

ANIMATION EN SANTE PUBLIQUE :

Objectifs : Au travers des activités d'animation en santé publique, les élèves aides-soignants seront capables de :

- Identifier un thème de santé publique et les attentes de la population concernée.
- Participer à la prévention des risques et/ou à l'éducation des personnes
- Proposer et adapter des animations en liens avec ces attentes.
- Faire preuve de créativité.
- Travailler en équipe.

Modalités :

Les élèves doivent réaliser une séquence d'animation en santé publique, sous l'encadrement de personnel référent de la structure.

La promotion n'est en aucun cas subventionnée pour la réalisation des animations. Dans le cas de nécessités, les élèves organisent leur autofinancement.

Selon les institutions, les élèves peuvent demander à utiliser le matériel existant (sono, micro...)
