
**Référentiel
de formation des infirmiers
2009**

Plan

- Contexte d'émergence de la réforme des études
- Principes du référentiel de formation
- Organisation de la formation
 - Unités d'enseignement et stages
 - Acteurs
 - Validation
- Supports et outils

Contexte d'émergence de la réforme des études

- Loi dite de modernisation sociale du 17 janvier 2002 :
 - ❑ Obligation d'inscription des diplômes au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP)
 - ❑ Validation des acquis de l'expérience (VAE) ...
- Politique européenne : Accords de Bologne (1999)...
 - ❑ Amélioration de la lisibilité des diplômes au sein de l'espace européen
 - ❑ Réorganisation des diplômes de l'enseignement supérieur selon un modèle commun : Licence, Master, Doctorat (LMD)
- Modification dans l'accessibilité au savoir
- Demande de santé en évolution

Contexte d'émergence de la réforme des études

■ Intérêt de l'évolution des études d'infirmier(e)

□ Processus de professionnalisation

- Qualité et sécurité des pratiques professionnelles
- Formalisation des savoirs infirmiers
- Réflexivité, questionnement, raisonnement clinique
- Autonomie et responsabilisation des acteurs
- Logique de formation tout au long de la vie...

□ Légitimité et validité du diplôme

- Reconnaissance universitaire
- Meilleure lisibilité et parcours de formation dans la structure LMD
- Accessibilité au diplôme d'Etat d'infirmier, passerelles entre les cursus des formations du secteur sanitaire...

Principes du référentiel de formation (1)

- Evolution de l'approche pédagogique
 - D'une formation centrée sur un programme et des contenus à dispenser ...
 - ... à un référentiel basé sur le développement des **compétences** professionnelles, définies en relation avec les activités professionnelles du métier ciblé

- Evolution de conception de l'étudiant
 - Construction progressive des compétences tout au long du cursus
 - Autonomie de l'étudiant, responsable et réflexif dans l'apprentissage

Principes du référentiel de formation (2)

- Renforcement du partenariat IFSI / lieux de stage :
 - co construction, collaboration...
- Renforcement de la place du stage et des professionnels dans la construction des savoirs
- Formalisation des rôles des différents acteurs impliqués dans l'apprentissage des étudiants
 - maître de stage, tuteur, professionnels de proximité...

Principes du référentiel de formation (3)

- Approche par les compétences

« Ensemble de savoir-faire, de comportements,
et de connaissances,
mobilisés dans une action
et adaptés aux exigences d'une situation ».

Principes du référentiel de formation (4)

■ 10 compétences

Compétences « cœur de métier »

1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier
2. Concevoir et conduire un projet de soins
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
4. Mettre en œuvre des thérapeutiques et des actes à visée diagnostique
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

Compétences « transverses »

6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
 7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
 8. Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques
 9. Organiser et coordonner des interventions soignantes
 10. Informer, former des professionnels et des personnes en formation
-

Principes du référentiel de formation (5)

Le référentiel :

- Repose sur 3 paliers d'apprentissage :
 - « **comprendre** » : acquisition des savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations
 - « **agir** » : mobilisation des savoirs et acquisition de la capacité d'agir et d'évaluer son action,
 - « **transférer** » : conceptualisation et acquisition de la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles

- Structuré autour des situations professionnelles

- Articulé autour de l'acquisition des compétences requises pour l'exercice des différentes activités du métier d'infirmier.

Organisation de la formation

Unités d'enseignement et stages (1)

■ Selon une logique universitaire :

- en semestres (6)
- en unités d'enseignement U.E (6 domaines)
- en ECTS (180 crédits)

■ Durée totale : 3 ans

- Début 1^{er} lundi de septembre ou 1^{er} lundi de février
- Fin début juillet ou début février

■ Congés annuels :

- 8 semaines l'été
- 2 semaines à Noël
- 2 semaines au printemps

Organisation de la formation

Unités d'enseignement et stages (2)

	Programme 1992	Référentiel de formation 2009
TOTAL	4760 heures	4200 h + 900 heures travail personnel (règles LMD)
Formation théorique	2240 heures = 64 semaines	2100 heures = 60 semaines
Formation clinique /stages	2380 heures = 68 semaines	2100 heures = 60 semaines

Organisation de la formation

Unités d'enseignement et stages (3)

4 types d'unités d'enseignement

1 ^{er} type UE contributifs aux savoirs infirmiers	UE 1 : Sciences humaines, sociales et droit, UE 2 : Sciences biologiques et médicales,
2 ^{ème} type UE constitutifs des compétences infirmières	UE 3 : Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes, UE 4 : Sciences et techniques infirmières, interventions
3 ^{ème} type Unités d'intégration des différents savoirs	UE 5 : Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière
4 ^{ème} type unités de méthodologie et de savoirs transversaux	UE 6 : Méthodes de travail.

Organisation de la formation

Unités d'enseignement et stages (4)

■ Exemple de contenu d'une compétence :

Compétence 3 :

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

- ❑ U.E. 2-10 (S1) : infectiologie, hygiène
- ❑ U.E. 4-1 (S1) : soins de confort et de bien-être
- ❑ U.E. 5-1 5 :(S1) : intégration des savoirs
- ❑ Stage n°1 : 5 semaines

Validation de la compétences 3 = 11 ECTS

Organisation de la formation

Unités d'enseignement et **stages** (5)

Lieux de formation et de professionnalisation

- Appropriation des connaissances reçues
 - Par l'utilisation des savoirs dans la résolution de situations professionnelles.

- Acquisition de nouvelles connaissances
 - Par l'observation, la participation aux soins et la prise en charge des personnes, la réflexion en équipe.

Organisation de la formation

Unités d'enseignement et **stages** (6)

Allongement de la durée des stages

■ **1^{ère} année :**

S1 : 5 semaines en 1 période

S2 : 10 semaines en 1 ou 2 périodes sur le même lieu

■ **2^{ème} année :**

S3 : 10 semaines idem S2

S4 : 10 semaines idem S2

■ **3^{ème} année :**

S5 : 10 semaines idem S2

S6 : 15 semaines dans 2 lieux différents

**Les temps de stage incluent
des temps d'analyse de pratiques**

Organisation de la formation

Unités d'enseignement et **stages** (7)

■ Parcours de stages :

4 types obligatoires durant la totalité des études :

- Soins de courte durée : MCO
- Soins en santé mentale et en psychiatrie
- Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation
- Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie

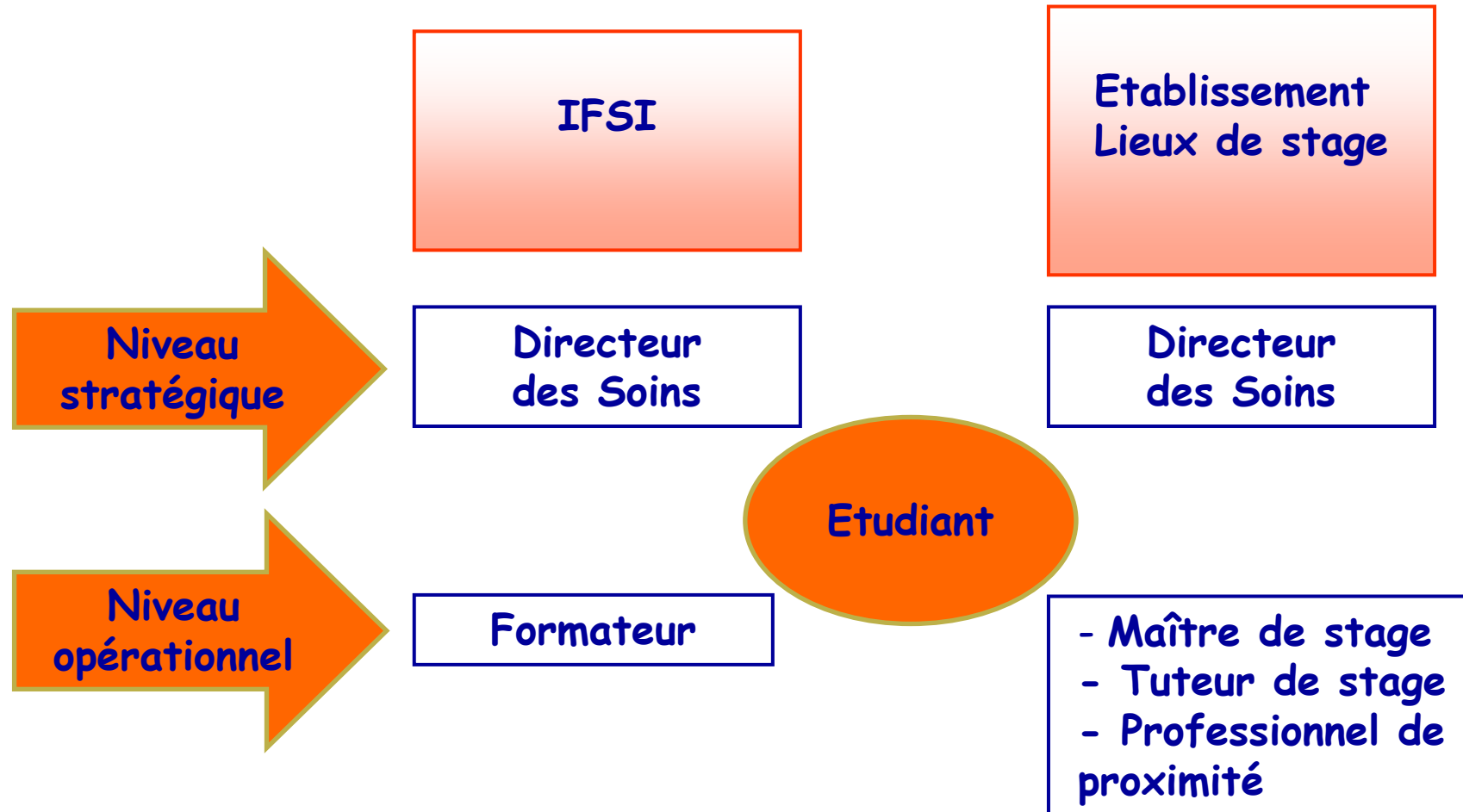
Organisation de la formation

Unités d'enseignement et **stages** (8)

- Critères de qualification d'un stage :
 - ❑ Elaboration d'une charte d'encadrement
 - ❑ Etablissement d'une convention de stage
 - ❑ Engagement clair des professionnels concernés
 - ❑ Partage des documents nécessaires à l'encadrement : projet pédagogique, projet de soins, documents qualité, comptes-rendus de réunions...

Organisation de la formation

Acteurs (1)



Organisation de la formation

Acteurs (2)

■ Maître de stage

- ❑ Il représente la fonction organisationnelle du stage
- ❑ Il s'agit le plus souvent du cadre de santé
- ❑ Il est garant de la qualité d'encadrement du stage (moyens, charte d'encadrement)

Organisation de la formation

Acteurs (3)

■ Tuteur de stage

- ❑ Il représente la fonction pédagogique du stage
- ❑ Il assure un accompagnement individualisé des étudiants
- ❑ Il évalue leur progression lors d'entretiens réguliers et la formalise sur le portfolio en collaboration avec les professionnels de proximité
- ❑ Il peut travailler avec plusieurs étudiants sur les situations rencontrées
- ❑ Il a des relations régulières avec le formateur de l'IFSI (réfèrent du stage)

Organisation de la formation

Acteurs (3)

■ Professionnels de proximité

- ❑ Ils représentent la fonction d'encadrement au quotidien.
- ❑ Ils guident l'étudiant dans sa séquence de travail, lui expliquent les actions, nomment les savoirs utilisés, réajustent ses gestes, etc...
- ❑ Ils consultent le portfolio afin de cibler les situations, les activités, les soins devant lesquels l'étudiant pourra être placé.
- ❑ Ils ont des contacts avec le tuteur pour faire le point sur l'encadrement

Organisation de la formation

Acteurs (4)

■ Formateur

- ❑ Les I.F.S.I désignent un formateur référent pour chaque stage
- ❑ Il est en lien avec le maître de stage pour l'organisation générale du stage
- ❑ Il est en liaison régulière avec le tuteur de stage afin de suivre le parcours des étudiants et régler d'éventuelles questions pédagogiques
- ❑ Il a accès aux lieux de stage et peut venir encadrer à sa demande, celle de l'étudiant ou celle du tuteur de stage

Organisation de la formation

Validation (1)

■ Validation des compétences

=

- Validation de la totalité des unités d'enseignement en relation avec la compétence

+

□ Validation des stages

- acquisition de l'ensemble des éléments de la compétence évalués lors des stages
- validation des actes, activités et techniques de soins évalués soit en stage soit en institut de formation.

Organisation de la formation

Validation (2)

■ Modalités de validation :

- À l'IFSI : des contrôles de connaissances classiques à l'analyse de cas cliniques et travaux de recherche à partir de thèmes spécifiques
- En stage : évaluation de l'acquisition et de la manifestation des compétences en situation de travail, par l'équipe soignante à l'aide de la feuille de synthèse des acquisitions des compétences en stage et du portfolio

Organisation de la formation

Validation (3)

■ Validation des stages

- Présence obligatoire
- Mobilisation de toutes les compétences dans chaque stage mais avec une progression
- Portfolio : activités effectuées, situations rencontrées...
- Travaux écrits à partir du stage pour valider certaines UE

Organisation de la formation

Validation (4)

- **Obtention du Diplôme d'Etat d'infirmier et du grade de Licence :**
 - Validation des éléments des 10 compétences et ensemble des activités réalisées en stage
 - Validation des unités d'enseignement et des stages : obtention des 180 ECTS

Supports et outils

- Etudiant
 - Portfolio
 - Feuilles d'évaluation
- Terrain de stage
 - Charte d'encadrement
 - Livret d'accueil
- IFSI
 - Livret scolaire

Portfolio

- Outil pour mesurer la progression de l'étudiant en stage.
- Centré sur l'acquisition des compétences, des activités et des actes infirmiers.
- Il comporte plusieurs parties remplies lors de chaque stage :
 - cursus de formation de l'étudiant,
 - analyse de la pratique de l'étudiant à partir des activités réalisées en stage,
 - acquisition des compétences,
 - réalisation des actes, des activités ou des techniques de soins
 - bilan de la progression de l'étudiant lors de chacun des stages

**Impacts, conséquences,
résonances...**

Impact /direction institut de formation

- **Former les formateurs à la notion de compétence et à l'apprentissage par les situations**
 - **Développer l'autonomie des instituts, des formateurs et des étudiants**
 - **Développer la logique de formation continue**
 - **Développer les moyens modernes de la recherche de données**
 - **Proposer des partenariats, des passerelles...**
 - **Clarifier sa visée, ses indicateurs de qualité...**
-

Impact/ formateurs

- **S'adapter à des public d'étudiants, de professionnels ayant des parcours différents**
 - **Développer des compétences d'analyse de la pratique, d'animation de groupes...**
 - **Travailler des situations clefs/métier avec les professionnels**
 - **Valoriser l'expérience et les savoirs acquis**
 - **Travailler sur les notions de compétence, savoirs, champ disciplinaire,et pluridisciplinaires...**
-

Impact/ équipes d'encadrement

- **Construire des modalités d'encadrement des étudiants/compétences à acquérir**
 - **Évaluer les étudiants/logique compétence en situation**
 - **Construire des parcours professionnels pour faire évoluer les compétences**
 - **Évaluer les professionnels/compétences**
 - **Établir des liens solides avec les lieux de formations**
-

**A PROPOS DE LA PROFESSIONNALISATION
DES INFIRMIERES**

...

UN LONG PROCESSUS D'AUTONOMISATION

Métier ou profession ?

- **Selon les fonctionnalistes, une profession se définit comme impliquant une technique intellectuelle spécialisée, acquise au moyen d'une formation prolongée et formalisée et qui permettent de rendre un service efficace à la communauté[1].**
- **Appartenance et reconnaissance à un groupe avec des valeurs communes, attributs qui lui sont propres, défense d'intérêts communs**
- **Contexte politico-économique donnant une légitimité d'existence en répondant à un besoin social spécifique (accédant ainsi à une raison d'être et de perdurer).**

■ [1] Carr-saunders et Wilson, 1933, cités par A.PIRET , thèse de doctorat en sociologie, 2004, p 34.

-
- Formation supérieure, longue, reposant sur un **savoir abstrait et extérieur à la pratique.**
 - **Supervision et le contrôle par les pairs.**
 - **Autonomie d'exercice** qui s'acquiert par le truchement d'une formation théorique, distancée de la pratique, longue.
 - **langage commun**
 - Instance ordonnale
-

-
- les caractéristiques de la professionnalisation :
 - allongement des formations
 - une mise à distance des pratiques

 - Approche paradoxale de la professionnalisation des soignants
qui s'appuie sur une approche par compétences ?

 - Partir des compétences, c'est partir des pratiques
-

-
- Plus le niveau de professionnalisation d'un groupe est important, plus son pouvoir de « déléguer » est élevé.
-

-
- Sachant que l'initiative de l'opérationnalisation de la réforme revient entre autres aux équipes pédagogiques, peut-on se demander comment garantir la réussite d'une telle réforme lorsque ces dernières ne semblent pas tout à fait prêtes à la mettre en œuvre ?
 - Comment les équipes pédagogiques accueillent-elles ce nouveau programme ? Cette dynamique de changement est elle partagée ou non ?
 - Ne peut on pas penser que la complexité de l'opérationnalisation de cette réforme repose sur les difficultés du groupe professionnel infirmier à identifier et formaliser ses savoirs professionnels ? En effet, un cursus de professionnalisation ne se revendique –t-il pas à partir et sur des savoirs professionnels ?
-

-
- L'enjeu de ce référentiel ne se résume donc pas à « fabriquer des praticiens réflexifs », ni à apprendre aux étudiants à réfléchir.
 - L'enjeu principal semble être de **concourir à la mise en évidence et à la reconnaissance de savoirs infirmiers** spécifiques et singuliers, car issus de la pratique et ne préexistant pas toujours à l'agir. Cette démarche permet de contribuer à la poursuite de la professionnalisation des infirmières à condition que cette posture réflexive traverse l'ensemble du processus d'apprentissage et ne se résume pas à un saupoudrage de quelques heures d'analyse de pratiques.
-

-
- La vision utilitaire de cette approche par compétence n'est pas de former des sujets capables de mobiliser un stock de connaissances. L'enjeu est de former des professionnels capable de sortir des éternels schémas dichotomiques, pour allier théorie et pratique, allier approche relationnelle du soin et approche techniciste, et capable de reconnaître à ce nouveau collectif une intelligence de coordination alimentée par la complémentarité et des savoirs scientifiques et des savoirs issus de la pratique.
-