

Chapitre 2 : les formations présentées par l'APHP dans le cadre d'ERASMUS

Diplôme d'Etat d'infirmier

ANNEXE I

Référentiel d'activités

ANNEXE I I

Référentiel de compétences

ANNEXE I I I

Le référentiel de formation

ANNEXE I

DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER

Référentiel d'activités

Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'infirmier diplômé d'Etat ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'Etat. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP).

L'infirmier ou l'infirmière « donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

L'infirmier ou l'infirmière participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation à la santé et de formation ou d'encadrement. » Art. L. 4311-1 du CSP.

« L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.

Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et les infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles, et notamment du secret professionnel.

Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif. » Art. R. 4311-1 du CSP.

« Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :

1. De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;

2. De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;

3. De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;

4. De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;

5. De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage. » Art. R. 4311-2.

« Relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans ce cadre, l'infirmier a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers. » Art. R. 4311-3

L'infirmier exerce son métier dans le respect des articles R. 4311-1 à R. 4311-15 et R. 4312-1 à R. 4312-49 du code de la santé publique.

Définition du métier

Evaluer l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soins ; concevoir et définir des projets de soins personnalisés ; planifier des soins, les prodiguer et les évaluer ; mettre en œuvre des traitements.

Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie. Les infirmiers interviennent dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration.

Activités

1. Observation et recueil de données cliniques ;
2. Soins de confort et de bien-être ;
3. Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes ;
4. Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes ;
5. Soins et activités à visée diagnostique ou thérapeutique ;
6. Coordination et organisation des activités et des soins ;
7. Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits ;
8. Formation et information de nouveaux personnels et de stagiaires ;
9. Veille professionnelle et recherche.

Activités détaillées (1)

1. Observation et recueil de données cliniques

Observation de l'état de santé d'une personne ou d'un groupe :

- examen clinique de la personne dans le cadre de la surveillance et de la planification des soins ;
- observation de l'apparence générale de la personne (hygiène, contact visuel, expression...);
- observation du niveau de conscience ;
- observation de signes pathologiques et de symptômes ;
- lecture de résultats d'examens.

Observation du comportement relationnel et social de la personne :

- observation du comportement sur les plans psychologique et affectif ;
- observation des modes de vie des personnes sur les plans sociologique et culturel ;
- observation de la dynamique d'un groupe ;
- observation des réactions face à un événement de la vie, à la maladie, à l'accident, ou à un problème de santé ;
- observation des interactions sociales ;
- observation des capacités de verbalisation ;
- observation du niveau d'inquiétude ou d'angoisse.

Mesure des paramètres :

- mesure des paramètres vitaux : pression artérielle... ;
- mesure des paramètres corporels : poids, taille, etc. ;
- mesure des paramètres complémentaires : saturation en oxygène...

Mesure du degré d'autonomie ou de la dépendance de la personne ;

- dans les activités de la vie quotidienne ;
- dans les activités plus complexes.

Mesure de la douleur :

- sur les plans quantitatif (échelles de mesure) et qualitatif (nature de la douleur, localisation...);
- mesure du retentissement de la douleur sur les activités de la vie quotidienne.

Recueil de données portant sur la connaissance de la personne ou du groupe :

- ressources et besoins de la personne ou du groupe ;
- informations concernant l'environnement, le contexte de vie sociale et familiale de la personne, ses ressources, ses projets ;
- histoire de vie et représentation de la maladie, récit des événements de santé ;
- degré de satisfaction de la personne quant à sa vie sociale, professionnelle, personnelle ;
- projets de la personne ;
- recueil des facteurs de risque dans une situation de soins ;
- recueil de l'expression de la personne pendant la réalisation des soins.

Recueil de données épidémiologiques :

- élaboration et exploitation de recueils de données par questionnaires d'enquête ;
- rassemblement d'informations à partir de bases de données démographiques, épidémiologiques ou de santé ;
- recueil de données statistiques visant des populations ciblées.

2. Soins de confort et de bien-être

Réalisation de soins et d'activités liés à l'hygiène personnelle :

- soins d'hygiène partiels ou complets en fonction du degré d'autonomie de la personne ;
- aide totale ou partielle à l'habillage et au déshabillage.

Réalisation de soins et d'activités liés à l'alimentation :

- surveillance de l'hygiène alimentaire de la personne ;
- aide partielle ou totale au choix des repas et à leur prise ;
- surveillance de l'hydratation et aide à la prise de boisson régulière.

Réalisation des soins et d'activités liés à l'élimination :

- surveillance de l'élimination ;
- aide à l'élimination selon le degré d'autonomie de la personne ;
- contrôle de la propreté du matériel lié à l'élimination.

Réalisation des soins et d'activités liés au repos et au sommeil :

- installation de la personne pour le repos et le sommeil ;
- surveillance du repos ou du sommeil de la personne ;
- réfection d'un lit occupé et hygiène de la chambre ;
- organisation d'un environnement favorable à la tranquillité, au repos et au sommeil.

(1) Les activités décrites sont celles qui sont le plus souvent réalisées ; elles ne sont pas exhaustives ; elles correspondent à l'état de la réflexion au jour de leur production et peuvent se voir modifier selon les modalités ou les lieux d'exercice, des connaissances ou des informations nouvelles, voire des organisations différentes.

Réalisation de soins et d'activités liés à la mobilisation :

- installation de la personne dans une position en rapport avec sa dépendance ;
- modification des points d'appui de la personne en vue de la prévention des escarres ;
- lever de la personne et aide au déplacement ;
- mobilisation de la personne.

Réalisation de soins et d'activités liés à la conscience et à l'état d'éveil :

- surveillance de la conscience ;
- surveillance de l'orientation temporo-spatiale ;
- réalisation d'activités de jeux ou d'éveil pour stimuler la personne.

Réalisation de soins visant le bien-être et le soulagement de la souffrance physique et psychologique :

- toucher à visée de bien-être ;
- organisation de l'environnement en rapport avec le bien-être et la sécurité de la personne ;
- aide à la relaxation ;
- valorisation de l'image corporelle, de l'estime de soi et des ressources de la personne.

Réalisation d'activités occupationnelles et/ou de médiation :

- activités visant à l'animation ou à l'occupation de la personne en lien avec son âge et son autonomie ;
- activités visant à maintenir le lien social ;
- activités visant à maintenir le niveau cognitif, et la mémoire.

3. Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes

Accueil de la personne soignée et de son entourage :

- entretien d'accueil de la personne en institution de soins, d'éducation, ou en entreprise ;
- prise de contact et entretien avec la ou les personnes pour la réalisation de soins au domicile ;
- présentation des personnes, des rythmes, des installations et des services mis à disposition pour soigner ;
- recueil de l'adhésion ou de la non-adhésion de la personne à ses soins ;
- vérification des connaissances de la personne ou du groupe sur la maladie, le traitement ou la prévention.

Ecoute de la personne et de son entourage :

- relation d'aide et soutien psychologique ;
- entretien d'accompagnement et de soutien ;
- médiation entre des personnes et des groupes ;
- accompagnement de la personne dans une information progressive ;
- entretiens de suivi auprès de la personne, de sa famille et de son entourage.

Information et conseils sur la santé en direction d'une personne ou d'un groupe de personnes :

- vérification de la compréhension des informations et recueil du consentement aux soins ;
- information sur les soins techniques, médicaux, les examens, les interventions et les thérapies ;
- informations et conseils éducatifs et préventifs en matière de santé ;
- conseils à l'entourage de la personne ou du groupe : famille, amis, personnes ressources dans l'environnement (milieu du travail, milieu scolaire...) ;
- informations sur les droits de la personne, l'organisation des soins et les moyens mobilisables... ;
- entretien d'éducation et conseils visant à renforcer ou promouvoir des comportements adéquats pour la santé, ou modifier des comportements non adéquats ;
- entretien d'aide visant à la réalisation de choix de santé par la personne.

Information et éducation d'un groupe de personnes :

- création et organisation de conditions nécessaires à la dynamique du groupe ;
- animation de séances éducatives et d'actions de prévention ;
- transmission de connaissances aux personnes à propos de leur santé.

4. Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes

Surveillance des fonctions vitales

Surveillance de personnes ayant bénéficié de soins d'examen ou d'appareillages :

- surveillance de personnes ayant bénéficié d'examen médicaux : ponctions, injections ou ingestion de produits... ;
- surveillance des personnes ayant reçu des traitements, contrôle de l'efficacité du traitement et des effets secondaires ;
- surveillance de personnes porteuses de perfusions, transfusions, cathéters, sondes, drains, matériels d'aspiration ;

- surveillance de personnes porteuses de montages d'accès vasculaires implantés ;
- surveillance de personnes porteuses de pompe pour analgésie (PCA...);
- surveillance de personnes immobiles ou porteuses de dispositif de contention ;
- surveillance de personnes placées sous ventilation assistée, ou sous oxygénothérapie ;
- surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale... ;
- surveillance des personnes en assistance nutritive ;
- surveillance de l'état cutané : plaies, cicatrisation, pansements ;
- surveillance de personnes stomisées ;
- surveillances de personnes ayant reçu des traitements spécifiques : électroconvulsivothérapie, enveloppements humides,... ;
- surveillance de personnes en phase en pré et postopératoire.

Surveillance de personnes en situation potentielle de risque pour elles-mêmes ou pour autrui :

- surveillance de personnes présentant des tendances suicidaires ;
- surveillance de personnes placées dans des lieux nécessitant une sécurisation : chambre d'isolement, unités protégées, etc. ;
- surveillance de personnes confuses ou agitées nécessitant un contrôle renforcé et régulier ;
- surveillance de personnes potentiellement fragiles, ou en situation de risque d'accident ;
- surveillance de personnes nécessitant une contention momentanée ;
- activités visant à la protection contre les risques de maltraitance ;
- activités visant à la protection des personnes en risque de chute.

Surveillance de personnes au cours de situations spécifiques liées au cycle de la vie :

- surveillance des personnes pendant la grossesse et la naissance ;
- surveillance de personnes ayant à vivre une situation difficile : deuil, perte du travail, amputation, modification de l'image corporelle... ;
- surveillance de personnes proches de la fin de vie ;
- surveillance de personnes ayant à vivre une situation douloureuse ou de crise.

5. Soins et activités à visée préventive, diagnostique, thérapeutique

Réalisation de soins à visée préventive :

- vaccinations ;
- dépistage de différents risques : maltraitance, risques liés au travail,... ;
- entretiens à visée préventive ;
- éducation thérapeutique d'une personne soignée ;
- éducation individuelle et collective pour la santé ;
- actions de préventions des risques liés aux soins.

Réalisations de soins à visée diagnostique :

- entretien infirmier à visée diagnostique ;
- examen clinique à visée diagnostique ;
- entretien d'évaluation de la douleur ;
- prélèvements biologiques ;
- explorations fonctionnelles ;
- enregistrement et lecture de tracés relatifs au fonctionnement des organes ;
- tests.

Réalisation de soins à visée thérapeutique :

- entretien infirmier d'aide thérapeutique ;
- entretien de médiation ;
- administration de médicaments et de produits par voies orale, entérale, parentérale ;
- administration de produits par instillation, ou lavage dans les yeux, les sinus ou les oreilles ;
- administration de produits par pulvérisation sur la peau et en direction des muqueuses ;
- administration de produits médicamenteux par sonde ou poire dans les organes creux ;
- réalisation de soins visant la fonction respiratoire : aspiration de sécrétions, oxygénothérapie... ;
- réalisation de soins visant l'intégrité cutanée : soins de plaies, pansements ;
- réalisation de soins de plaie, de réparation cutanée, d'application de topique, d'immobilisation ou de contention ;
- réalisation de soins de stomies ;
- réalisation de soins visant à la thermorégulation ;
- réalisation de soins visant aux cures de sevrage et de sommeil ;
- actions de rééducation vésicale : calendrier mictionnel, reprogrammation.

Réalisation de soins visant à la santé psychologique ou mentale :

- activités à visée thérapeutique ou psychothérapeutique ;
- activités ludiques à visée d'éveil ou de maintien de la conscience ou de la mémoire ;
- activités à visée socio-thérapeutique ;
- contrôle et suivi des engagements thérapeutiques, des contrats et des objectifs de soins.

Réalisation de soins visant au soulagement de la souffrance :

- activités de relaxation (respiration, toucher, paroles, visualisation positive...);
- entretien spécifique de relation d'aide : verbalisation, reformulation, visualisation positive...

Réalisation de soins en situation spécifique :

- soins en situation d'urgence ;
- soins en situation de crise ;
- soins en situation palliative ou en fin de vie ;
- toilette et soins mortuaires ;
- soins dans les transports sanitaires urgents et médicalisés ;
- assistance du médecin en consultation et lors de certains actes médicaux.

6. Coordination et organisation des activités et des soins

Organisation de soins et d'activités :

- élaboration, formalisation et rédaction d'un projet de soins ou d'un projet de vie personnalisé ;
- élaboration d'une démarche de soins infirmiers pour une personne ou pour un groupe ;
- planification des activités dans une unité de soins pour un groupe de personnes pris en charge, pour la journée et à moyen terme ;
- planification et organisation de consultations : dossier, traçabilité ;
- répartition d'activités et de soins entre les différents membres d'une équipe de soins dans le cadre de la collaboration ;
- mesures de la charge de travail en vue de répartir les activités.

Coordination des activités et suivi des parcours de soins ;

- coordination de ses activités avec les services prestataires : laboratoire, radio... ;
- coordination des activités et des prises en charge entre les différents lieux sanitaires, sociaux, et médico-sociaux, le domicile, la maison de repos.... ;
- coordination des intervenants médico-sociaux ;
- contrôle et suivi du cheminement des examens ;
- intervention au cours de réunion de coordination.

Enregistrement des données sur le dossier du patient et les différents supports de soins :

- rédaction, lecture et actualisation du dossier de soins ou de documents de santé accompagnant la personne ;
- enregistrement de données cliniques et administratives ;
- rédaction et transmission de documents de suivi pour la continuité de soins ;
- enregistrement des informations sur les supports d'organisation : planification, bons de demande d'examen... ;
- recueil et enregistrement d'information sur logiciels informatiques.

Suivi et traçabilité d'opérations visant à la qualité et la sécurité :

- enregistrement de données spécifiques à la gestion des risques et à la mise en œuvre des procédures de vigilance sanitaire ;
- enregistrement et contrôle des données sur la qualité des pratiques ;
- enregistrement et vérification des données de traçabilité spécifiques à certaines activités ;
- établissement de comptes rendus dans le cadre de mise en œuvre des soins d'urgence ou de traitement antalgique.

Actualisation des documents d'organisation des soins :

- réalisation et actualisation des protocoles de soins infirmiers ;
- réalisation d'outils d'organisation des activités de soins.

Transmission d'informations :

- transmission orale d'informations recueillies vers les médecins et les professionnels de santé ;
- transmission d'informations à partir de différents documents utilisés pour les soins : dossiers, feuilles... ;
- prise de parole en réunion de synthèse ou de transmission entre équipes de soins ;
- transmission d'informations orales et écrites aux professionnels de la santé pour un suivi de la prise en charge ;
- transmission orale d'informations à la famille, aux proches de la personne soignée ou aux aides à domicile ;
- réponse téléphonique à des demandes émanant de la personne soignée, des professionnels de santé et du social, ou des proches ;
- élaboration de résumés cliniques infirmiers.

Interventions en réunion institutionnelle :

- interventions lors de réunions de travail ou institutionnelles ;
- préparation de synthèses cliniques.

7. Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits

Préparation et remise en état de matériel ou de locaux :

- préparation du matériel et des lieux pour chaque intervention soignante ;
- préparation du dossier et mise à disposition des éléments nécessaires à la situation.

Réalisation et contrôle des opérations de désinfection et de stérilisation :

- vérification de la propreté du matériel utilisé dans la chambre et pour les soins ;
- vérification des indicateurs de stérilisation du matériel ;
- vérification de l'intégrité des emballages ;
- réalisation des différentes étapes de traitement du matériel : désinfection, stérilisation...

Conduite d'opérations de contrôle de la qualité en hygiène :

- réalisation de protocoles de prédésinfection, de nettoyage, de désinfection ou de stérilisation ;
- élaboration de protocoles de soins infirmiers ;
- application des règles d'hygiène concernant le matériel et contrôle de leur respect.

Conduite d'opération d'élimination des déchets :

- réalisation de l'élimination des déchets en fonction des circuits, de la réglementation et des protocoles établis.

Commande de matériel :

- commande de matériel d'utilisation quotidienne ou moins fréquente ;
- commande de produits pharmaceutiques, de dispositifs médicaux ;
- commande de produits et de matériels divers.

Rangement et gestion des stocks :

- organisation du chariot d'urgences et des chariots de soins ;
- rangement et gestion des stocks de matériel et de produits ;
- rangement et gestion de dotations de stupéfiants.

Contrôle de la fiabilité des matériels et des produits :

- contrôle de l'état des stocks et du matériel ;
- contrôle de l'état des dotations de pharmacie ;
- contrôle de l'état du chariot d'urgence ;
- contrôle de la fiabilité des matériels.

8. Formation et information des nouveaux personnels et des stagiaires

Accueil de stagiaire ou de nouveau personnel :

- accueil de stagiaire ou de nouveau personnel ;
- délivrance d'information et de conseil aux stagiaires ou au nouveau personnel ;
- élaboration de documents de présentation du service ou d'accueil ;
- contrôle du niveau de connaissance, des acquis professionnels et du projet professionnel ;
- élaboration en équipe du projet ou du protocole d'encadrement.

Conseil et formation dans l'équipe de travail :

- conseils et informations aux membres de l'équipe de soins et de l'équipe pluridisciplinaire ;
- réajustement d'activités réalisées par des stagiaires ou des nouveaux personnels en vue d'apprentissage ;
- explications sur les modalités du soin, et accompagnement afin de transmettre les valeurs soignantes, l'expertise nécessaire, et l'organisation du travail ;
- encadrement de l'équipe travaillant en collaboration avec l'infirmier.

Réalisation de prestation de formation :

- intervention en institut de formation ;
- réalisation de cours ou intervention sur la pratique professionnelle ;
- démonstration de soins réalisés dans un but pédagogique ;
- information, conseil et formation en santé publique (tutorat...).

Contrôle des prestations des stagiaires de diverses origines :

- contrôle au quotidien dans l'ensemble des situations professionnelles ;
- renseignement des documents de suivi ;
- réalisation des feuilles d'évaluation des stagiaires ;
- contrôle de prestations au cours des mises en situation professionnelle.

9. Veille professionnelle et recherche

Relation avec des réseaux professionnels :

- lecture de revues professionnelles ;
- lecture de travaux de recherche en soins ;
- constitution et alimentation d'une base d'information sur la profession d'infirmier et les connaissances professionnelles ;
- recherche sur des bases de données existantes dans les domaines du soin et de la santé ;
- recherche, sur les bases de données existantes, des recommandations de bonnes pratiques.

Rédaction de documents professionnels et de recherche :

- réalisation d'études et de travaux de recherche dans le domaine des soins ;
- réalisation de publication à usage de ses pairs et/ou d'autres professionnels de santé ;
- rédaction de protocoles ou de procédures ;
- accompagnement de travaux professionnels.

Bilan sur les pratiques professionnelles :

- échanges de pratiques professionnelles avec ses pairs ou avec d'autres professionnels de la santé ;
- apport d'éléments dans le cadre d'élaboration de recommandations de bonnes pratiques ou dans le cadre d'évaluation de pratiques professionnelles ;
- mise en place de débats sur les éléments éthiques dans un contexte de soins ;
- veille professionnelle et réglementaire.

ANNEXE II

DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'infirmier diplômé d'Etat ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'Etat. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP).

Compétences

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

COMPÉTENCES DÉTAILLÉES

Compétence 1

Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier

1. Evaluer les besoins de santé et les attentes d'une personne ou d'un groupe de personnes en utilisant un raisonnement clinique ;
2. Rechercher et sélectionner les informations utiles à la prise en charge de la personne dans le respect des droits du patient (dossier, outils de soins...);
3. Identifier les signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et à leur évolution ;
4. Conduire un entretien de recueil de données ;
5. Repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe, notamment dans la prise en charge de sa santé ;
6. Analyser une situation de santé et de soins et poser des hypothèses interprétatives ;
7. Elaborer un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité et identifier les interventions infirmières nécessaires ;
8. Evaluer les risques dans une situation d'urgence, de violence, de maltraitance ou d'aggravation et déterminer les mesures prioritaires.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée.	Plusieurs sources d'information sont utilisées (personnes, dossiers, outils de transmission...); Tous les éléments d'information pertinents sont recherchés dans le dossier ou les documents et auprès du patient, de la famille, de l'entourage ou du groupe ; Les informations utilisées sont mises à jour et fiables ; Des explications sont données sur le choix des informations sélectionnées au regard d'une situation donnée, la sélection est pertinente.
2. Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe.	Les informations recueillies sont en adéquation avec les besoins de la personne ; Le recueil des informations (entretien, observation, échanges avec la famille...) est réalisé dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles ; Les informations sélectionnées sont priorisées.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
3. Pertinence du diagnostic de situation clinique posé.	Le diagnostic de situation et/ou le diagnostic infirmier s'appuie sur une analyse pertinente des différentes informations et sur la mise en relation de l'ensemble des éléments recueillis ; La situation de santé est analysée de manière multidimensionnelle ; Les signes d'urgence ou de détresse, de décompensation d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement sont repérés ; Le lien entre les éléments recueillis est expliqué ; Le raisonnement clinique utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués ; Les connaissances utilisées sont précisées.

Compétence 2

Concevoir et conduire un projet de soins infirmier

1. Elaborer un projet de soins dans un contexte de pluriprofessionnalité ;
2. Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction des paramètres du contexte et de l'urgence des situations ;
3. Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures et les outils de la qualité, de la sécurité (hygiène, asepsie, vigilances...) et de la traçabilité ;
4. Adapter les soins et les protocoles de soins infirmiers aux personnes, aux situations et aux contextes, anticiper les modifications dans l'organisation des soins et réagir avec efficacité en prenant des mesures adaptées ;
5. Organiser et répartir les activités avec et dans l'équipe de soins en fonction des compétences des collaborateurs et du contexte quotidien ;
6. Accompagner et guider la personne dans son parcours de soins ;
7. Identifier les risques liés aux situations de soin et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées ;
8. Prévoir et mettre en œuvre les mesures appropriées en situation d'urgence ou de crise en référence aux protocoles existants ;
9. Argumenter le projet de soins et la démarche clinique lors de réunions professionnelles et interprofessionnelles (transmission, staff professionnel...) ;
10. Évaluer la mise en œuvre du projet de soins avec la personne et son entourage et identifier les réajustements nécessaires.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins infirmiers.	Le projet prend en compte les informations recueillies sur toutes les dimensions de la situation ; Le projet comporte des objectifs, des actions, des modes d'évaluation ; Le projet de soins est réalisé (si possible) avec la personne soignée ; Il y a adéquation entre le projet et l'évaluation de la situation ; Les actions prévues sont en adéquation avec le contexte et les ressources ; Les étapes du parcours de soins sont identifiées ; Les choix et les priorités sont expliqués et justifiés ; Les réajustements nécessaires sont argumentés.
2. Justesse dans la recherche de participation et de consentement du patient au projet de soins.	Les objectifs de soins et les actions posées sont négociés avec la personne, sa famille ou son entourage ; Les réactions du patient sont décrites ; Le consentement du patient est recherché, et des explications sur la manière dont les réactions du patient ont été prises en compte sont données.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
3. Pertinence et cohérence dans les modalités de réalisation du soin.	Les règles sécurité, hygiène et asepsie sont respectées ; Les règles de qualité sont respectées ; Les contrôles de conformité (réalisation, identification de la personne...) sont effectivement mis en œuvre ; Toute action est expliquée au patient ; Une attention est portée à la personne ; Le geste est réalisé avec dextérité ; Les réactions du patient au soin sont prises en compte ; La qualité et l'efficacité du soin réalisé sont évaluées ; La réalisation des soins et l'application des protocoles sont adaptées à la situation et au contexte ; Les règles de traçabilité sont respectées.
4. Pertinence des réactions en situation d'urgence.	Les situations d'urgence et de crise sont repérées ; Les mesures d'urgence appropriées sont mises en œuvre ; Les mesures d'urgence à mettre en œuvre dans différentes situations d'urgence sont expliquées.
5. Rigueur et cohérence dans l'organisation et la répartition des soins.	La réalisation des soins prescrits et des soins du rôle propre infirmier est assurée ; La répartition des tâches est expliquée de manière cohérente ; Le contrôle des soins confiés est réalisé ; L'organisation des activités pour optimiser le travail en collaboration est expliquée et argumentée ; L'organisation prend en compte le contexte et les aléas ; Les choix d'organisation sont expliqués et les priorités argumentées.

Compétence 3

Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins (1) quotidiens

1. Apprécier la capacité de la personne à réaliser les activités de la vie quotidienne et l'accompagner dans les soins en favorisant sa participation et celle de son entourage ;
2. Adapter les soins quotidiens aux besoins de la personne, en tenant compte de ses ressources, ses déficiences ou ses handicaps ;
3. Évaluer, anticiper et prévenir les risques liés à la diminution ou la perte de l'autonomie et à l'altération de la mobilité ;
4. Adapter et sécuriser l'environnement de la personne ;
5. Identifier des activités contribuant à mobiliser les ressources de la personne en vue d'améliorer ou de maintenir son état physique et psychique ;
6. Évaluer l'évolution de la personne dans sa capacité à réaliser ses soins.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne.	Les activités proposées prennent en compte les besoins de la personne ; Les ressources de la personne sont mobilisées pour maintenir ou restaurer son autonomie.
2. Cohérence des modalités de réalisation des soins avec les règles de bonnes pratiques.	La pudeur et l'intimité de la personne sont respectées ; Les règles d'hygiène et de sécurité sont respectées ; Les moyens mobilisés sont adaptés à la situation ; Les conditions de bien-être, de confort et de qualité de vie de la personne sont vérifiées ; Les principes d'ergonomie et de sécurité sont connus et appliqués dans les soins et les différentes activités ; Les règles de l'hydratation et de la diététique sont connues et expliquées.

(1) La notion de soin s'entend ici comme « action ou ensembles d'actions qu'une personne accomplit pour se soigner ». Il s'agit des soins liés aux besoins de la vie quotidienne, en lien avec la notion d'auto-soin : « action ou ensemble d'actions qu'une personne décide et accomplit pour elle-même en vue de maintenir, protéger, restaurer et promouvoir la santé ». (*Dictionnaire des soins infirmiers*, Masson, 2005).

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
3. Pertinence dans l'identification des risques et adéquation des mesures de prévention.	Les risques liés à la situation et la manière de les prévenir sont repérés et expliqués.

Compétence 4

Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique

1. Analyser les éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste ;
2. Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie ;
3. Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale, en veillant à l'observance et à la continuité des traitements ;
4. Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne ;
5. Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux ;
6. Conduire une relation d'aide thérapeutique ;
7. Utiliser, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, des techniques à visée thérapeutique et psychothérapeutique ;
8. Prévoir, installer et utiliser les appareils et dispositifs médicaux opérationnels nécessaires aux soins et au confort de la personne ;
9. Anticiper et accompagner les gestes médicaux dans les situations d'aide technique ;
10. Prescrire des dispositifs médicaux selon les règles de bonnes pratiques ;
11. Identifier les risques liés aux thérapeutiques et aux examens et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées ;
12. Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (dossier de soins, résumé de soins, comptes rendus infirmiers, transmissions...).

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens, et conformité aux règles de bonnes pratiques.	Les règles sécurité, hygiène et asepsie sont respectées ; Les règles de qualité, traçabilité sont respectées ; Les contrôles de conformité (prescription, réalisation, identification de la personne...) sont effectivement mis en œuvre ; Toute action est expliquée au patient ; Une attention est portée à la personne ; La préparation, le déroulement de l'examen et la surveillance après réalisation sont conformes aux protocoles et modes opératoires ; Les gestes sont réalisés avec dextérité ; La prévention de la douleur générée par le soin est mise en œuvre ; La procédure d'hémovigilance est respectée.
2. Justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifeste.	La thérapeutique administrée est conforme à la prescription ; Les anomalies manifestes sont identifiées et signalées.
3. Exactitude du calcul de dose.	Aucune erreur dans différentes situations de calcul de dose.
4. Pertinence dans la surveillance et le suivi des thérapeutiques et réalisation d'examens.	Les effets attendus et/ou secondaires sont repérés ; La douleur est évaluée de manière fiable et une réponse appropriée est mise en œuvre ; Les thérapeutiques antalgiques sont adaptées dans le cadre des protocoles.
5. Pertinence dans l'identification des risques et des mesures de prévention.	Les risques liés à l'administration des thérapeutiques et aux examens sont expliqués ; Les différentes étapes de la procédure d'hémovigilance sont expliquées au regard des risques associés ; Les risques et les mesures de prévention des accidents d'exposition au sang sont expliqués ; Les risques liés à un défaut de traçabilité sont connus et les règles de traçabilité expliquées.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
6. Justesse d'utilisation des appareillages et DM conforme aux bonnes pratiques.	L'utilisation des appareillages et DM est conforme au mode opératoire ; Le choix et l'utilisation des appareillages et DM sont adaptés à la situation.
7. Pertinence de mise en œuvre de l'entretien d'aide thérapeutique et conformité aux bonnes pratiques.	Les techniques d'entretien thérapeutique sont utilisées ; La dynamique relationnelle est analysée ; Les changements de discours et/ou de comportement après entretien sont observés et restitués à l'équipe.
8. Fiabilité et pertinence des données de traçabilité.	La synthèse des informations concernant les soins et les activités réalisées est en adéquation avec les données de la situation ; La traçabilité des données est opérée dans les temps, elle est claire, réalisée dans le respect de la confidentialité et conforme aux règles de bonnes pratiques ; Une synthèse claire de la situation de la personne est faite et restituée aux professionnels concernés ; Les anomalies ou les incohérences entre les informations transmises par les différents acteurs sont repérées.

Compétence 5

Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

1. Repérer les besoins et les demandes des personnes et des populations en lien avec les problématiques de santé publique ;
2. Accompagner une personne, ou un groupe de personnes, dans un processus d'apprentissage pour la prise en charge de sa santé et de son traitement ;
3. Accompagner une personne dans un processus décisionnel concernant sa santé : consentement aux soins, comportement vis-à-vis de la santé... ;
4. Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations ciblées ;
5. Conduire une démarche d'éducation pour la santé et de prévention par des actions pédagogiques individuelles et collectives ;
6. Concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation thérapeutique pour une ou plusieurs personnes ;
7. Choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition des compétences en éducation et prévention pour les patients.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence de la séquence éducative.	Les besoins et les demandes ont été repérés, analysés et pris en compte ; Les ressources de la personne et du groupe sont identifiées et mobilisées ; La séquence est adaptée à la situation de la personne ou du groupe.
2. Pertinence dans la mise en œuvre des soins éducatifs et préventifs.	La personne est prise en compte dans la mise en œuvre de l'action ; La participation de la personne ou du groupe est recherchée ; Les techniques et les outils pédagogiques utilisés sont adaptés et leur utilisation évaluée ; Les actions réalisées sont évaluées.
3. Pertinence de la démarche de promotion de la santé.	La démarche de promotion de la santé est adaptée à la population cible ; Les informations sont analysées en tenant compte de l'ensemble des paramètres des situations ; Les objectifs et les actions correspondent aux résultats escomptés, aux ressources et aux contextes.

Compétence 6

Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins

1. Définir, établir et créer les conditions et les modalités de la communication propices à l'intervention soignante, en tenant compte du niveau de la compréhension de la personne ;
2. Accueillir et écouter une personne en situation de demande de santé ou de soin en prenant en compte son histoire de vie et son contexte ;
3. Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication ;
4. Rechercher et instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une alliance thérapeutique ;
5. Informer une personne sur les soins en recherchant son consentement ;
6. Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité ;
7. Conduire une démarche de communication adaptée aux personnes et à leur entourage en fonction des situations identifiées.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle.	La situation relationnelle est analysée en fonction des personnes et du contexte ; Les besoins spécifiques de communication d'une personne en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité sont explicités et les attitudes adaptées identifiées ; Les besoins spécifiques des patients atteints de troubles psychiques sont explicités et les attitudes adaptées identifiées.
2. Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage.	Les conditions propices à la communication sont mises en œuvre ; Une attention est portée à la personne ; La communication prend en compte l'expression et le contexte de vie du patient ; Le langage professionnel et les modes de communication (verbal, non verbal) sont adaptés à la personne ; La posture professionnelle est adaptée à la relation soignant-soigné et vise au respect de la personne.
3. Justesse dans la recherche du consentement du patient.	Le consentement de la personne aux soins est recherché et négocié si nécessaire.

Compétence 7

Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle

1. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle ;
2. Confronter sa pratique à celle de ses pairs ou d'autres professionnels ;
3. Évaluer les soins, les prestations et la mise en œuvre des protocoles de soins infirmiers au regard des valeurs professionnelles, des principes de qualité, de sécurité, d'ergonomie, et de satisfaction de la personne soignée ;
4. Analyser et adapter sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique, et de l'évolution des sciences et des techniques ;
5. Évaluer l'application des règles de traçabilité et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, circuits des déchets, circulation des personnes...) et identifier toute non-conformité ;
6. Apprécier la fonctionnalité des dispositifs médicaux utilisés dans les soins et dans l'urgence ;
7. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence de l'analyse dans l'utilisation du protocole pour une situation donnée.	L'utilisation d'un protocole est expliquée en fonction d'une situation donnée.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
2. Pertinence de l'analyse dans l'application des règles : - de qualité, sécurité, ergonomie ; - de traçabilité ; - liées aux circuits d'entrée, de sortie et de stockage du linge, des matériels et des déchets.	Les non-conformités sont identifiées ; Les règles de la traçabilité sont explicitées selon les situations ; Les risques de non-traçabilité sont explicités ; Le circuit de la gestion des déchets est expliqué ; Les propositions de réajustement sont pertinentes.
3. Conformité de la désinfection, du nettoyage, du conditionnement, et de la stérilisation.	Les techniques de nettoyage des instruments ou des matériels sont connues et expliquées de manière appropriée ; Les opérations de stérilisation sont expliquées conformément aux normes en vigueur et au contexte.
4. Complétude dans la vérification de la fonctionnalité des matériels, produits et dispositifs utilisés.	Les défauts de fonctionnement sont identifiés et signalés pour les appareils et dispositifs médicaux nécessaires aux soins et pour le matériel d'urgence ; Les conditions de stockage des médicaments, des dispositifs médicaux, des appareillages, sont contrôlés.
5. Pertinence dans la démarche d'analyse critique d'une situation de travail.	La démarche d'analyse et le raisonnement sont formalisés et logiques ; Les difficultés et les erreurs sont identifiées ; Les causes sont analysées ; Des améliorations sont proposées ; Les valeurs professionnelles et règles déontologiques sont repérées dans la démarche d'analyse ; La satisfaction de la personne soignée est prise en compte.

Compétence 8

Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques

1. Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles ;
2. Identifier une problématique professionnelle et formuler un questionnement ;
3. Identifier les ressources documentaires, les travaux de recherche et utiliser des bases de données actualisées ;
4. Utiliser les données contenues dans des publications scientifiques et/ou professionnelles ;
5. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet étudié et les mettre en œuvre ;
6. Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale ou écrite.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée.	Les données scientifiques pertinentes sont recherchées ; Les éléments d'information pertinents sont recherchés dans les documents professionnels et scientifiques ; Les bases documentaires sont utilisées ; Des explications sont données sur le choix des données sélectionnées au regard d'une problématique donnée, la sélection est pertinente ; Les méthodes et outils d'investigation choisis dans un cadre donné sont adaptés (enquêtes, questionnaires...).
2. Pertinence dans la qualité du questionnement professionnel.	Des questions pertinentes sont posées en relation avec les problématiques professionnelles.

Compétence 9

Organiser et coordonner les interventions soignantes

1. Identifier les acteurs intervenant auprès des personnes (santé, social, médico-social, associatif...);
2. Organiser ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, veiller à la continuité des soins en faisant appel à d'autres compétences;
3. Choisir les outils de transmission de l'information adaptés aux partenaires et aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité;
4. Coordonner les actions et les soins auprès de la personne soignée avec les différents acteurs de la santé, du social et de l'aide à domicile;
5. Coopérer au sein d'une équipe pluriprofessionnelle dans un souci d'optimisation de la prise en charge sanitaire et médico-sociale;
6. Coordonner le traitement des informations apportées par les différents acteurs afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins;
7. Instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes;
8. Organiser son travail dans les différents modes d'exercice infirmier, notamment dans le secteur libéral.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs.	Les autres professionnels de santé sont sollicités à bon escient ; Les ressources externes sont identifiées ; La répartition des activités est conforme au champ de compétences des intervenants.
2. Cohérence dans la continuité des soins.	Les liens entre les différentes interventions professionnelles sont repérés et explicités ; L'organisation des activités pour optimiser le travail en collaboration est expliquée et argumentée ; Le contrôle des soins confiés est réalisé ; La continuité et la traçabilité des soins sont assurées.
3. Fiabilité et pertinence des informations transmises.	Toutes les informations requises sont transmises aux professionnels de santé concernés dans les délais ; Les informations transmises sont pertinentes, fiables et sélectionnées avec discernement dans le respect de la réglementation et de la protection du patient (traçabilité, comptabilité, liaison avec les organismes de remboursement...); Une synthèse claire de la situation de la personne est restituée ; Les anomalies ou les incohérences entre les informations transmises par les différents acteurs sont repérées.

Compétence 10

Informier, former des professionnels et des personnes en formation

1. Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins;
2. Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants;
3. Évaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage;
4. Superviser et évaluer les actions des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et aides médico-psychologiques en tenant compte de leur niveau de compétence et des contextes d'intervention dans le cadre de la collaboration;
5. Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications, et de l'analyse commentée de la pratique;
6. Animer des séances d'information et des réflexions sur la santé, la prise en charge des personnes et l'organisation des soins auprès d'acteurs de la santé.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide-soignant.	Les soins relevant du rôle propre et qui peuvent faire l'objet d'une collaboration avec les aides-soignants sont identifiés et pris en compte dans l'action ; La pratique d'un aide-soignant dans le cadre de la collaboration est évaluée et les erreurs signalées.
2. Qualité de l'accueil et de la transmission de savoir-faire à un stagiaire.	Une démarche d'accueil est mise en œuvre et les informations nécessaires sont transmises ; Les explications nécessaires sont apportées à un stagiaire ; La transmission de savoir-faire est assurée avec pédagogie en conformité avec le niveau de formation du stagiaire.

ANNEXE III

LE RÉFÉRENTIEL DE FORMATION

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier vise l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluriprofessionnalité.

1. Finalités de la formation

Le référentiel de formation des infirmiers a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements.

L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul et en équipe pluriprofessionnelle.

L'étudiant développe des ressources en savoirs théoriques et méthodologiques, en habiletés gestuelles et en capacités relationnelles. Il établit son portefeuille de connaissances et de compétences et prépare son projet professionnel.

L'étudiant apprend à reconnaître ses émotions et à les utiliser avec la distance professionnelle qui s'impose. Il se projette dans un avenir professionnel avec confiance et assurance, tout en maintenant sa capacité critique et de questionnement.

L'étudiant développe une éthique professionnelle lui permettant de prendre des décisions éclairées et d'agir avec autonomie et responsabilité dans le champ de sa fonction.

Exercés au raisonnement clinique et à la réflexion critique, les professionnels formés sont compétents, capables d'intégrer plus rapidement de nouveaux savoirs et savent s'adapter à des situations variées.

2. Principes pédagogiques

Le référentiel de formation est articulé autour de l'acquisition des compétences requises pour l'exercice des différentes activités du métier d'infirmier.

Le référentiel de formation met en place une alternance entre l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles, la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations de soins, et, s'appuyant sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles.

La formation est structurée autour de l'étude de situations donnant aux étudiants l'occasion de travailler trois paliers d'apprentissage :

- « comprendre » : l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations ;
- « agir » : l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action ;
- « transférer » : l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles.

Le référentiel de formation est organisé pour mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement des compétences requises. Les unités d'intégration mobilisent l'ensemble des savoirs autour des situations professionnelles. La progression dans l'acquisition des compétences est formalisée sur le portfolio.

Le parcours de formation tient compte de la progression de chaque étudiant dans sa manière d'acquérir les compétences. Ce parcours développe ainsi l'autonomie et la responsabilité de l'étudiant, qui construit son cheminement vers la professionnalisation.

Les contenus de formation tiennent compte de l'évolution des savoirs et de la science. Ils sont actualisés en fonction de l'état des connaissances. Ils font une place à l'enseignement des sciences et des techniques infirmières.

La posture réflexive

L'entraînement réflexif est une exigence de la formation permettant aux étudiants de comprendre la liaison entre savoirs et actions, donc d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence.

Cette posture consiste non seulement à positionner des travaux cliniques ou pratiques dans la formation, mais surtout à revenir sur les acquis, les processus et les stratégies utilisées pour en dégager les principes transposables.

Ainsi sont nommés et valorisés les principes de l'action, les références scientifiques, les schèmes d'organisation, etc., tout ce qui contribue à fixer les savoirs et à les rendre disponibles et mobilisables lors de la réalisation d'autres travaux.

La posture pédagogique

Les modalités pédagogiques sont orientées vers la construction de savoirs par l'étudiant. Elles relèvent d'une pédagogie différenciée. Elles s'appuient sur des valeurs humanistes ouvertes à la diversité des situations vécues par les personnes.

Le formateur développe des stratégies qui aident l'étudiant dans ses apprentissages en milieu clinique. Il trouve des moyens qui affinent le sens de l'observation et permettent à l'étudiant d'exercer sa capacité de recherche et de raisonnement dans ses expériences.

Le formateur se centre sur des exercices faisant le lien entre l'observation et les hypothèses de diagnostic, entre les signes et les comportements, entre une histoire de vie et une situation ponctuelle, entre l'état du patient et son traitement, etc. Il aide à l'acquisition d'une démarche comportant les problèmes de soins et les interventions en rapport et permet l'exercice d'un raisonnement inductif, analogique ou déductif.

Les principes d'évaluation et de validation

Les formes et contenus de l'évaluation sont en adéquation avec les principes pédagogiques.

Pour la validation des unités d'enseignement, une démarche de liaison entre les différents acquis sera favorisée.

La validation des unités d'intégration reposera sur :

- l'utilisation des différents acquis en lien avec une situation ;
- la mobilisation active et dynamique de ces acquis et la mise en œuvre des compétences ciblées par l'unité dans une ou plusieurs situations.

La validation des stages reposera sur :

- la mise en œuvre des compétences requises dans une ou plusieurs situations.

3. Durée de la formation

Le référentiel de formation est construit par alternance entre des temps de formation théorique réalisés dans les instituts de formation et des temps de formation clinique réalisés sur les lieux où sont réalisées des activités de soins.

L'enseignement en institut de formation est dispensé sur la base de 35 heures par semaine, dont les modalités sont prévues par les responsables de l'IFSI.

La durée de présence en stage est de 35 heures par semaine dont les modalités d'organisation sont prévues par les responsables de l'encadrement de stage.

La présence lors des travaux dirigés et des stages est obligatoire. Certains enseignements en cours magistral peuvent l'être en fonction du projet pédagogique.

La répartition de la charge de travail de l'étudiant est conforme au tableau suivant :

SEMESTRES	CM	TD	CM + TD	STAGES	CM + TD + stage	TEMPS personnel guidé, supervision, suivi pédagogique, travaux entre étudiants	TEMPS de travail CM + TD + stage + TPG	CHARGE de travail personnelle complémentaire estimée
S1	231	234	465	175	640	60	700	100
S2	126	183	309	350	659	41	700	150
S3	118	177	295	350	645	55	700	150
S4	109	187	296	350	646	54	700	150
S5	116	184	300	350	650	50	700	150
S6	50	85	135	525	660	40	700	200
Total	750	1 050	1 800	2 100	3 900	300	4 200	900

4. Attribution des crédits européens

Le référentiel donne lieu à l'attribution des crédits conformément au système européen de transferts de crédits « European Credits Transfer System » (ECTS). Les principes qui président à l'affectation des crédits sont de 30 crédits par semestre de formation.

La notion de charge de travail de l'étudiant prend en compte toutes les activités de formation (cours, séminaires, stages, mémoire, travail personnel, évaluations...) et toutes les formes d'enseignement (présentiel, à distance, en ligne...).

Le diplôme d'Etat d'infirmier sanctionne un niveau validé par l'obtention de 180 crédits européens.

La charge de travail de l'étudiant est évaluée à 25 heures de travail par crédit d'enseignement réalisé à l'IFSI et 35 heures par crédit pour l'enseignement en stage.

La méthodologie proposée par l'ECTS donne les instruments appropriés pour établir la transparence et faciliter la reconnaissance académique. Cette reconnaissance est une condition impérative de la mobilité étudiante.

Répartition des 180 crédits européens

1. Enseignement en institut de formation : 120 ECTS, dont :
 - sciences contributives au métier infirmier : 42 ECTS ;
 - sciences et rôles infirmiers : 66 ECTS ;
 - UE transversales : 12 ECTS.
2. Enseignement clinique en 7 stages : 60 ECTS :
 - S1, un stage de 5 semaines ;
 - S2, S3, S4, S5, un stage de 10 semaines ;
 - S6, un stage de 15 semaines au total en deux périodes de 10 semaines au maximum.

Selon le schéma suivant :

Sciences humaines	15		
Sciences biologiques	27	Sciences contributives	42
Sciences infirmières, fondements	15		
Sciences infirmières interventions	25		
Posture professionnelle, intégration	26	Sciences et rôles infirmiers	66
Stages	60	Formation clinique	60
Unités transversales	12	Unités transversales	12
Total	180		180

5. Formation théorique

Le référentiel de formation propose des unités d'enseignement (UE) de quatre types :

- des unités d'enseignement dont les savoirs sont dits « contributifs » aux savoirs infirmiers ;
- des unités d'enseignement de savoirs constitutifs des compétences infirmières ;
- des unités d'intégration des différents savoirs et leur mobilisation en situation ;
- des unités de méthodologie et de savoirs transversaux.

Les objectifs pédagogiques, les contenus et les modalités d'évaluation sont décrits dans les fiches pédagogiques de chacune des UE. Ces documents sont mis à la disposition des étudiants.

Modalités pédagogiques

Les enseignements sont réalisés sous la forme de cours magistraux, travaux dirigés, travaux personnels (rédaction de mémoire, travaux guidés ou en autonomie...) et stages.

Les cours magistraux (CM) sont des cours dont le contenu est plutôt « théorique », donnés par un enseignant dans des salles de type amphithéâtre devant un public généralement nombreux.

Les travaux dirigés (TD) sont des temps d'enseignement obligatoire réunissant au maximum 25 étudiants. Ces cours servent à illustrer, approfondir et compléter un cours magistral en introduisant des données nouvelles qui peuvent être théoriques ou pratiques, à réaliser des exposés, exercices, travaux divers et à travailler sur des situations cliniques. Certaines matières nécessitent de majorer le nombre d'enseignements en TD afin de réaliser une formation au plus près des besoins des étudiants, visant l'individualisation des apprentissages par l'utilisation de méthodes interactives. Certains travaux pratiques nécessaires à la formation infirmière, certaines recherches, études, conduite de projets ou d'action pédagogiques entrent dans cette catégorie d'enseignement et peuvent nécessiter la composition de groupes encore plus petits.

Les travaux personnels guidés (TPG) sont des temps de travail où les étudiants effectuent eux-mêmes certaines recherches ou études, préparent des exposés, des écrits, des projets, réalisent des travaux demandés ou encore rencontrent leur formateur et bénéficient d'entretiens de suivi pédagogique. Ces temps individuels sont guidés par les formateurs qui vérifient si les étudiants sont en capacité d'utiliser ces temps en autonomie ou ont besoin d'un encadrement de proximité.

Les unités d'enseignement (UE)

Les unités d'enseignement sont thématiques, elles comportent des objectifs de formation, des contenus, une durée, des modalités et critères de validation. Elles donnent lieu à une valorisation en crédits européens. La place des unités d'enseignement dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants. Les savoirs qui les composent sont ancrés dans la réalité et actualisés. Du temps personnel est réservé dans chacune d'entre elles.

Les unités d'intégration (UI)

Les unités d'intégration sont des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations de soins ou situations « cliniques ». Elles comportent des analyses de situations préparées par les formateurs, des mises en situation simulées, des analyses des situations vécues en stage et des travaux de transposition à de nouvelles situations.

Dans chaque semestre est placée une unité d'intégration dont les savoirs et savoir-faire ont été acquis lors du semestre en cours ou ceux antérieurs. Les savoirs évalués lors de cet enseignement sont ceux en relation avec la ou les compétences citées.

Les UI doivent permettre à l'étudiant d'utiliser des concepts et de mobiliser un ensemble de connaissances. Le formateur aide l'étudiant à reconnaître la singularité des situations tout en identifiant les concepts transférables à d'autres situations de soins.

La validation de l'unité d'intégration ne signifie pas la validation de la totalité de la compétence qui ne sera acquise qu'après validation de l'ensemble des unités d'enseignement de la compétence et des éléments acquis en stage.

Les études de situations dans l'apprentissage

Des situations professionnelles apprenantes sont choisies avec des professionnels en activité. Ces situations sont utilisées comme moyens pédagogiques, elles sont analysées avec l'aide de professionnels expérimentés. Les étudiants construisent leurs savoirs à partir de l'étude de ces situations en s'appuyant sur la littérature professionnelle et grâce aux interactions entre leur savoir acquis et celui des condisciples, enseignants, équipes de travail. Ils apprennent à confronter leurs connaissances et leurs idées et travaillent sur la recherche de sens dans leurs actions. L'auto-analyse est favorisée dans une logique de « contextualisation et décontextualisation » et devient un mode d'acquisition de connaissances et de compétences.

L'analyse des réalités professionnelles sur des temps de retour d'expérience en IFSI (laboratoire, supervision, exploitation de stage, jeux de rôle...) est favorisée. Une large place est faite à l'étude de représentations, à l'analyse des conflits socio-cognitifs par la médiation du formateur, aux travaux entre pairs et à l'évaluation formative.

Des liens forts sont établis entre le terrain et l'institution de formation, aussi les dispositifs pédagogiques et les projets d'encadrement en stage sont-ils construits entre des représentants des IFSI et des lieux de soins et sont largement partagés.

Unités d'enseignement

Les unités d'enseignement sont en lien les unes avec les autres et contribuent à l'acquisition des compétences. Elles couvrent six champs :

1. Sciences humaines, sociales et droit ;
2. Sciences biologiques et médicales ;
3. Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes ;
4. Sciences et techniques infirmières, interventions ;
5. Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière ;
6. Méthodes de travail.

Le référentiel de formation du diplôme d'Etat d'infirmier est ainsi constitué de 36 matières de formation réparties dans 59 unités d'enseignement pour permettre une progression pédagogique cohérente.

Liaison entre les unités d'enseignement et l'acquisition des compétences

Chaque UE contribue à l'acquisition des compétences du référentiel, selon le schéma suivant :

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 1

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

- UE 2.3.S2 Santé, maladie, handicap, accidents de la vie ;
- UE 3.1.S1 Raisonnement et démarche clinique infirmière ;
- UE 3.1.S2 Raisonnement et démarche clinique infirmière.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 2

« Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers »

- UE 3.2.S2 Projet de soins infirmiers ;
- UE 3.2.S3 Projet de soins infirmiers.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 3

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

- UE 2.10.S1 Infectiologie hygiène ;
- UE 4.1.S1 Soins de confort et de bien-être.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 4

« Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique »

- UE 2.1.S1 Biologie fondamentale ;
- UE 2.2.S1 Cycles de la vie et grandes fonctions ;
- UE 2.4.S1 Processus traumatiques ;
- UE 2.5.S3 Processus inflammatoires et infectieux ;
- UE 2.6.S2 Processus psychopathologiques ;
- UE 2.6.S5 Processus psychopathologiques ;
- UE 2.7.S4 Défaillances organiques et processus dégénératifs ;
- UE 2.8.S3 Processus obstructifs ;
- UE 2.9.S5 Processus tumoraux ;
- UE 2.11.S1 Pharmacologie et thérapeutiques ;
- UE 2.11.S3 Pharmacologie et thérapeutiques ;
- UE 2.11.S5 Pharmacologie et thérapeutiques ;
- UE 4.3.S2 Soins d'urgence ;
- UE 4.3.S4 Soins d'urgence ;
- UE 4.4.S2 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical ;
- UE 4.4.S4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical ;
- UE 4.4.S5 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical ;
- UE 4.7.S5 Soins palliatifs et de fin de vie.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 5

« Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs »

- UE 1.2.S2 Santé publique et économie de la santé ;
- UE 1.2.S3 Santé publique et économie de la santé ;
- UE 4.6.S3 Soins éducatifs et préventifs ;
- UE 4.6 S4 Soins éducatifs et préventifs.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 6

« Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins »

- UE 1.1.S1 Psychologie, sociologie, anthropologie ;
- UE 1.1.S2 Psychologie, sociologie, anthropologie ;
- UE 4.2.S2 Soins relationnels ;
- UE 4.2.S3 Soins relationnels ;
- UE 4.2.S5 Soins relationnels.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 7

« Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle »

- UE 4.5.S2 Soins infirmiers et gestion des risques ;
- UE 4.5.S4 Soins infirmiers et gestion des risques ;
- UE 1.3.S1 Législation, éthique, déontologie ;
- UE 1.3.S4 Législation, éthique, déontologie ;
- UE 4.8.S6 Qualité des soins et évaluation des pratiques.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 8

« Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques »

- UE 3.4.S4 Initiation à la démarche de recherche ;
- UE 3.4.S6 Initiation à la démarche de recherche.

Les deux unités transversales contribuent également à l'acquisition de cette compétence :

- UE 6.1 Méthodes de travail et TIC ;
- UE 6.2 Anglais.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 9

« Organiser et coordonner des interventions soignantes »

- UE 3.3.S3 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité ;
- UE 3.3.S5 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 10

« Informer et former des professionnels et des personnes en formation »

- UE 3.5.S4 Encadrement des professionnels de soin.

Dans chacun des semestres, une unité d'intégration concourt à l'acquisition d'une ou plusieurs compétences. Sont ainsi combinés et mobilisés les ressources, savoirs et savoir-faire, acquis dans les UE du semestre en cours puis, progressivement, des semestres précédents.

Au semestre 1 : UE 5.1.S1 Accompagnement dans la réalisation des soins quotidiens ;

Au semestre 2 : UE 5.2.S2 Evaluation d'une situation clinique ;

Au semestre 3 : UE 5.3.S3 Communication et conduite de projet ;

Au semestre 4 : UE 5.4.S4 Soins éducatifs et préventifs et formation des professionnels et des stagiaires ;

Au semestre 5 : UE 5.5.S5 Mise en œuvre des thérapeutiques et coordination des soins ;

Au semestre 6 : UE 5.5.S6 Analyse de la qualité des soins et traitement des données scientifiques et professionnelles.

A ces unités d'enseignement s'ajoutent les deux unités optionnelles. Celles-ci se déroulent au cours des deux derniers semestres (5 et 6). Elles permettent d'approfondir un domaine d'exercice de la fonction infirmière et de mener une réflexion sur un choix possible d'orientation à la sortie de la formation.

6. Formation clinique en stage

Modalités pédagogiques

L'enseignement clinique des infirmiers s'effectue au cours de périodes de stages dans des milieux professionnels en lien avec la santé et les soins. Ces périodes alternent avec les périodes d'enseignement en institut de formation.

Selon la directive européenne 2005/36/CE :

« L'enseignement clinique se définit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises (1). »

Pendant les temps de stage l'étudiant se trouve confronté à la pratique soignante auprès des patients, il se forme en réalisant des activités et en les analysant au sein des équipes professionnelles. Les savoirs théoriques, techniques, organisationnels et relationnels utilisés dans les activités sont mis en évidence par les professionnels qui encadrent le stagiaire et par les formateurs dans les rencontres avant, pendant et après la mise en stage des étudiants.

Ainsi, les stages sont à la fois des lieux d'intégration des connaissances construites par l'étudiant et des lieux d'acquisition de nouvelles connaissances par la voie de l'observation, de la contribution aux soins, de la prise en charge des personnes, de la participation aux réflexions menées en équipe et par l'utilisation des savoirs dans la résolution des situations.

Le retour sur la pratique, la réflexion et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur. Ceci contribue à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement de la compétence infirmière.

L'étudiant construit ses compétences en agissant avec les professionnels et en inscrivant dans son portfolio les éléments d'analyse de ses activités, ce qui l'aide à mesurer sa progression.

Les objectifs de stage

Les objectifs de stage tiennent compte à la fois des ressources des stages, des besoins des étudiants en rapport avec l'étape de leur cursus de formation, et des demandes individuelles des étudiants.

Le stage doit permettre aux étudiants :

- d'acquérir des connaissances ;
- d'acquérir une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels ;
- d'exercer son jugement et ses habiletés gestuelles ;
- de centrer son écoute sur la personne soignée et proposer des soins de qualité ;
- de prendre progressivement des initiatives et des responsabilités ;
- de reconnaître ses émotions et les utiliser avec la distance professionnelle qui s'impose ;
- de prendre la distance nécessaire et de canaliser ses émotions et ses inquiétudes ;
- de mesurer ses acquisitions dans chacune des compétences ;
- de confronter ses idées, ses opinions et ses manières de faire à celles de professionnels et d'autres étudiants.

(1) Directive européenne sur la reconnaissance des qualifications – JOUE du 30 septembre 2005.

Les besoins de l'étudiant sont formalisés :

- dans le référentiel de compétences et le référentiel de formation, connus des personnes qui guident les étudiants ;
- dans le portfolio que l'étudiant présentera dès le premier jour du stage et qu'il devra remplir avec le tuteur au long du déroulé du stage.

Les objectifs de stage sont négociés avec le lieu du stage à partir des ressources de celui-ci. Ils sont rédigés et inscrits dans le portfolio de l'étudiant.

Les responsables de l'encadrement

Chaque étudiant est placé sous la responsabilité d'un maître de stage, d'un tuteur de stage et d'un professionnel de proximité au quotidien. Ces trois fonctions peuvent être exercées par la même personne pour des raisons d'organisation ou dans le cas d'équipes d'encadrement restreintes. Ainsi, toujours placé sous la responsabilité d'un professionnel, l'étudiant acquiert progressivement une façon de plus en plus autonome d'exercer son futur métier.

Ce mode d'organisation ne modifie en rien la hiérarchie dans les établissements et des lieux d'encadrement. La direction des soins demeure responsable de l'encadrement des étudiants en stage et, est garante de la charte d'encadrement.

Le maître de stage

Il représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage. Il s'agit le plus souvent du cadre de santé. Il exerce des fonctions de management et de responsabilité sur l'ensemble du stage. Il est le garant de la qualité de l'encadrement. Il met en place les moyens nécessaires à ce dernier et veille à l'établissement d'un livret d'accueil spécifique (cf. chapitre « Qualification et agrément des stages ») ainsi qu'à la diffusion et à l'application de la charte d'encadrement. Il assure le suivi des relations avec l'institut de formation pour l'ensemble des stagiaires placés sur le territoire dont il a la responsabilité, et règle les questions en cas de litige ou de conflit. Il accueille l'ensemble des étudiants affectés à sa zone d'exercice.

Le tuteur de stage

Les missions spécifiques du tuteur sont décrites dans le livret d'accueil.

Le tuteur représente la fonction pédagogique du stage. Il est volontaire pour exercer cette fonction, il peut le faire temporairement et sur une zone à délimiter (pôle, unité...). Professionnel expérimenté, il a développé des capacités ou des compétences spécifiques et de l'intérêt pour l'encadrement d'étudiants. Il connaît bien les référentiels d'activités, de compétences et de formation des futurs professionnels qu'il encadre. Chaque étudiant connaît son tuteur de stage et ses missions.

Le tuteur assure un accompagnement des étudiants et évalue leur progression lors d'entretiens réguliers. Le tuteur peut accompagner plusieurs stagiaires et les recevoir ensemble lors de leur accueil ou de séquences de travail. Il peut leur proposer des échanges autour des situations ou des questions rencontrées. Il facilite l'accès des étudiants aux divers moyens de formation proposés sur les lieux de stage, les met en relation avec des personnes ressources et favorise, en liaison avec le maître de stage, l'accès aux services collaborant avec le lieu de stage en vue de comprendre l'ensemble du processus de soin (exemple : stérilisation centrale, bloc opératoire, consultation, etc.).

Le tuteur a des relations régulières avec le formateur de l'institut de formation, référent du stage. Il propose des solutions en cas de difficultés ou de conflits.

Le tuteur évalue la progression des étudiants dans l'acquisition des compétences après avoir demandé l'avis des professionnels qui ont travaillé en proximité avec l'étudiant. Il formalise cette progression sur le portfolio lors des entretiens avec l'étudiant en cours et à la fin du stage.

La désignation des tuteurs relève des missions de l'encadrement professionnel sur la base de critères de compétences, d'expérience et de formation. Le tuteur est placé sous la responsabilité d'un cadre professionnel.

Les professionnels de proximité

Ils représentent la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien. Ils sont présents avec l'étudiant lors des séquences de travail de celui-ci, le guident de façon proximale, lui expliquent les actions, nomment les savoirs utilisés, rendent explicites leurs actes, etc.

Ils accompagnent l'étudiant dans sa réflexion et facilitent l'explicitation des situations et du vécu du stage, ils l'encouragent dans ses recherches et sa progression.

Plusieurs personnes peuvent assurer ce rôle sur un même lieu de travail en fonction de l'organisation des équipes.

Ils consultent le portfolio de l'étudiant afin de cibler les situations, activités ou soins devant lesquels l'étudiant pourra être placé.

Ils ont des contacts avec le tuteur afin de faire le point sur l'encadrement de l'étudiant de manière régulière.

Le formateur de l'IFSI référent de stage

Les IFSI désignent un formateur référent pour chacun des stages l'étudiant connaît le formateur référent du stage.

Le formateur référent est en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure.

Il est également en liaison régulière avec le tuteur de stage afin de suivre le parcours des étudiants et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser.

Il a accès aux lieux de stage et peut venir encadrer un étudiant sur sa propre demande, celle de l'étudiant, ou celle du tuteur de stage.

Durée et répartition des stages

Les stages ont une durée de 60 semaines, soit 2 100 heures pour les trois ans :

Sur la base de 35 heures/semaine :

Durée des stages pour la première année :

15 semaines, soit : 5 semaines en S1 et 10 semaines en S2.

Durée des stages pour la deuxième année :

20 semaines, soit : 10 semaines en S3 et 10 semaines en S4.

Durée des stages pour la troisième année :

25 semaines, soit : 10 semaines en S5 et 15 semaines en S6.

S1 septembre à février 22 semaines 20 semaines de formation 30 crédits			S2 février à fin août 30 semaines 20 semaines de formation 30 crédits			S3 septembre à février 22 semaines 20 semaines de formation 30 crédits			S4 février à fin août 30 semaines 20 semaines de formation 30 crédits			S5 septembre à février 22 semaines 20 semaines de formation 30 crédits			S6 février à juillet 22 semaines 20 semaines de formation 30 crédits		
S	I	V	S	I	V	S	I	V	S	I	V	S	I	V	S	I	V
5 s	15 s	2 s	10 s	10 s	10 s	10 s	10 s	2 s	10 s	10 s	10 s	10 s	10 s	2 s	15 s	5 s	2 s
Année 1						Année 2						Année 3					
I = Institut : 60 semaines.						S = Stages : 60 semaines.						V = Vacances : 28 semaines.					

Pour une rentrée en février, les semestres sont de février à fin août et de septembre à février.

Parcours de l'étudiant en stage

Quatre types de stages sont prévus, ils sont représentatifs de « familles de situations (1) », c'est-à-dire des lieux où l'étudiant rencontre des spécificités dans la prise en soins :

1. Soins de courte durée : l'étudiant s'adresse à des personnes atteintes de pathologies et hospitalisées dans des établissements publics ou privés.

2. Soins en santé mentale et en psychiatrie : l'étudiant s'adresse à des personnes hospitalisées ou non, suivies pour des problèmes de santé mentale ou de psychiatrie.

3. Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation : l'étudiant s'adresse à des personnes qui requièrent des soins continus dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale, en établissement dans un but de réinsertion, ou une surveillance constante et des soins en hébergement.

4. Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie : l'étudiant s'adresse à des personnes ou des groupes qui se trouvent dans des lieux de vie (domicile, travail, école...).

Le parcours de stage des étudiants comporte un stage minimum dans chacun des types de stage décrits ci-dessus.

Les étudiants peuvent effectuer leur stage dans une unité, un pôle dont les activités sont de même nature, une structure ou auprès d'une personne, selon l'organisation et le choix du stage.

Le stage du premier semestre est de 5 semaines, il s'effectue dans un même lieu.

Les stages des semestres 2, 3, 4, et 5 ont une durée de 10 semaines. Dans un objectif de professionnalisation, chaque stage de 10 semaines est réalisé dans un même lieu en une ou deux périodes. Cependant, pour des raisons d'intérêt pédagogique, les 10 semaines d'un même semestre peuvent s'effectuer sur deux lieux de stage différents.

Les stages du semestre 6 sont réalisés sur deux lieux différents, la période maximale demeure de 10 semaines. Le choix de l'un de ces stages peut être laissé à l'étudiant en fonction de son projet professionnel et en accord avec l'équipe pédagogique.

(1) Voir les travaux du CRESI à ce sujet, projet Leonardo, « Référentiel européen de compétences en soins infirmiers », 2008.

Les stages s'effectuent sur la base de 35 heures par semaine. Les horaires varient en fonction des lieux d'accueil et des modalités d'apprentissage. Les horaires de nuit, de fin de semaine ou de jours fériés sont possibles dès lors que l'étudiant bénéficie d'un encadrement de qualité.

Pour mieux comprendre le parcours des personnes soignées et insérer le stage dans un contexte environnemental, les étudiants peuvent se rendre quelques jours sur d'autres lieux, rencontrer des personnes ressources ou visiter des sites professionnels. Toutes ces modifications donnent lieu à traçabilité.

Pendant la durée des stages, le formateur de l'IFSI référent du stage organise, en lien avec l'équipe pédagogique, le tuteur et le maître de stage, soit sur les lieux de stage, soit en IFSI, des regroupements des étudiants d'un ou de quelques jours. Ces regroupements entre les étudiants, les formateurs et les professionnels permettent de réaliser des analyses de la pratique professionnelle.

Qualification et agrément des stages

Les lieux de stage sont choisis en fonction des ressources qu'ils peuvent offrir aux étudiants. Ils accueillent un ou plusieurs étudiants. Un stage est reconnu « qualifiant » lorsque le maître de stage se porte garant de la mise à disposition des ressources, notamment la présence de professionnels qualifiés et des activités permettant un réel apprentissage.

En outre, les critères de qualification d'un stage sont :

L'établissement d'une charte d'encadrement

La charte d'encadrement est établie entre l'établissement d'accueil et les IFSI partenaires. Elle est portée à la connaissance des étudiants. Elle formalise les engagements des deux parties dans l'encadrement des étudiants.

L'établissement d'un livret d'accueil et d'encadrement

La charte est complétée par un livret d'accueil spécifique à chaque lieu de stage ; celui-ci comporte notamment :

- les éléments d'information nécessaires à la compréhension du fonctionnement du lieu de stage (type de service ou d'unité, population soignée, pathologies traitées, etc.) ;
- les situations les plus fréquentes devant lesquelles l'étudiant pourra se trouver ;
- les actes et activités qui lui seront proposés ;
- les éléments de compétences plus spécifiques qu'il pourra acquérir ;
- la liste des ressources offertes à l'étudiant dans le stage ;
- les modalités d'encadrement : conditions de l'accueil individualisé de l'étudiant, établissement d'un tutorat nominatif, prévision d'entretiens à mi-parcours, prévision des entretiens d'évaluation ;
- les règles d'organisation en stage : horaires, tenue vestimentaire, présence, obligations diverses.

L'établissement d'une convention de stage

La convention est établie pour les stages organisés en dehors de l'établissement sur lequel est implanté l'IFSI. Elle est tripartite. Elle est signée par l'établissement d'enseignement, l'établissement d'accueil et l'étudiant. Elle précise les conditions d'accueil dans un stage précis et les engagements de chaque partie. Elle note la durée du stage et précise les modalités de son évaluation et de sa validation dans la formation du stagiaire.

Cette convention peut être établie annuellement et comporter des avenants pour chaque stage.

Evaluation des compétences en stages

Le portfolio de l'étudiant est un outil qui sert à mesurer la progression de l'étudiant en stage. Il est centré sur l'acquisition des compétences, des activités et des actes infirmiers.

Il comporte plusieurs parties remplies lors de chaque stage :

- des éléments sur le cursus de formation de l'étudiant, écrits par celui-ci avant son arrivée en stage ;
- des éléments d'analyse de la pratique de l'étudiant à partir des activités réalisées en stage, rédigés par l'étudiant ;
- des éléments d'acquisition des compétences au regard des critères cités, qui sont remplis par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement, lors de l'entretien d'évaluation du stage. Les indicateurs permettent aux professionnels d'argumenter les éléments sur lesquels les étudiants doivent progresser ;
- des éléments sur la réalisation des actes, des activités ou des techniques de soins, à remplir par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement et l'étudiant, pendant le stage ;
- un bilan, réalisé par le tuteur, de la progression de l'étudiant lors de chacun des stages.

L'acquisition des éléments de chaque compétence et des activités techniques est progressive, chaque étudiant peut avancer à son rythme, à condition de répondre aux exigences minimales portées dans l'arrêté de formation.

Chaque semestre, le formateur de l'IFSI responsable du suivi pédagogique de l'étudiant fait le bilan des acquisitions avec celui-ci. Il conseille l'étudiant et le guide pour la suite de son parcours. Il peut être amené à modifier le parcours de stage au vu des éléments contenus dans le portfolio.