

Année universitaire  
2016-2017



CHU DE  
REIMS



UNIVERSITÉ  
DE REIMS  
CHAMPAGNE-ARDENNE

**Grand Est**  
ALSACE CHAMPAGNE-ARDENNE LORRAINE

# PROJET D'INSTITUT

Validé au Conseil Pédagogique du 26 octobre 2016

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS  
INFIRMIERS  
CHU DE REIMS



# *PROJET PEDAGOGIQUE*

*2016/ 2017*

## GLOSSAIRE

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CSP : Code de la santé Publique

ETP : Equivalent Temps Plein

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

IADE : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IFA : Institut de Formation des Ambulanciers

IFAS : Institut de Formation des Aides-Soignant(e)s

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IRF : Institut Régional de Formation

LMD : Licence- Master- Doctorat

UI : Unité d'intégration

UE : Unité d'enseignement

## SOMMAIRE

Introduction.....	1
1 Les missions de l'Institut et le cadre réglementaire .....	1
2 La population accueillie .....	2
3 L'environnement stratégique de l'Institut de formation en Soins Infirmiers.....	3
4 Organisation de l'IFSI .....	5
5 Moyens à disposition et prestations offertes à la vie étudiante.....	9
5.1 Tenues.....	9
5.2 Restauration.....	9
5.3 Vie associative.....	9
5.4 Forum social .....	9
5.5 Vie culturelle et sportive.....	10
6 Cartographie des processus de l'IFSI .....	11
7 Les grands axes du projet d'institut.....	13
7.1 Axe n°1 : suivi de la réforme de la formation infirmière .....	13
7.1.1 <i>Actions prioritaire n°1: ajuster les pratiques pédagogiques au regard du référentiel</i> .....	14
7.1.2 <i>Actions prioritaire n°2: amplifier la transversalité au sein de l'Institut pour les deux formations proposées</i> .....	17
7.1.3 <i>Actions prioritaire n°3: renforcer l'existant et développer de nouvelles collaborations avec les terrains de stages existants ou à venir</i> .....	18
7.2 Axe n°2 : promotion de la recherche et des partenariats internationaux.....	18
7.2.1 <i>Actions prioritaire n°1: promouvoir les écrits des étudiants et des professionnels</i> .....	18
7.2.2 <i>Actions prioritaire n°2: développer des partenariats (stage)</i> .....	19
7.3 Axe n°3 : développer la formation continue et le Développement Professionnel Continu.....	20
7.4 Axe n°4 : informatisation et utilisation des technologies de l'information et de la communication.....	21
7.4.1 <i>Action prioritaire n°1: poursuivre le déploiement du nouveau logiciel de gestion informatisée des formations</i> .....	21
7.4.2 <i>Action prioritaire n°2: acquisition de boîtes de vote électroniques (BVE) et de logiciels associés</i> .....	21
7.4.3 <i>Action prioritaire n°3: actualisation et développement du potentiel du nouveau site internet du CHU</i> .....	22
8 Présentation du projet pédagogique.....	22
9 Les valeurs de l'institut et la conception pédagogique .....	25
9.1 Des valeurs à partager.....	25
9.2 Des concepts fondateurs .....	26
9.3 La pédagogie socio-constructiviste.....	27
9.4 L'alternance .....	27
9.5 L'approche par compétences.....	29
9.6 Les modèles de soins infirmiers enseignés.....	31
9.6.1 <i>Conception des Soins Infirmiers selon Virginia Henderson</i> .....	31
9.6.2 <i>Conception des Soins Infirmiers selon Marjorie Gordon</i> .....	31
10 Le référentiel d'activité.....	32
11 Le référentiel de formation .....	34
11.1 La formation théorique.....	34
11.1.1 <i>Les modalités pédagogiques (cf. Annexe IV)</i> .....	34

11.1.2	<i>Les unités d'enseignement (UE)</i> .....	35
11.1.3	<i>Les unités d'intégration (UI)</i> .....	36
11.1.4	<i>Les études de situations dans l'apprentissage</i> .....	37
11.1.5	<i>Les évaluations d'UE-UI</i> .....	37
11.2	Formation clinique en stage .....	37
11.2.1	<i>Modalités pédagogiques</i> .....	37
11.2.2	<i>Les responsables de l'encadrement</i> .....	40
11.2.3	<i>Durée et répartition des stages</i> .....	43
11.2.4	<i>Evaluation des acquis en stage en stages</i> .....	45
11.2.5	<i>La validation des stages</i> .....	46
11.2.6	<i>Les stages complémentaires</i> .....	46
11.2.7	<i>Critères d'un stage qualifiant et professionnalisant</i> .....	47
11.2.8	<i>Modalités pédagogiques cliniques sur l'IFSI de REIMS</i> .....	48
12	Les jurys semestriels et le diplôme d'Etat .....	49
13	Le suivi pédagogique de l'étudiant. ....	49
14	Organisation annuelle 2016-2017 .....	50

## Liste des annexes

### Annexe I :

Arrêté du 21 avril 2007 modifié

### Annexe II :

Répartition de l'équipe pédagogique

### Annexe III :

Synthèse de formations d'équipe 2015-2016

### Annexe IV :

Organisation de l'année

### Annexe V :

Responsabilités d'UE au sein de l'équipe pédagogique

### Annexe VI :

Liste des terrains de stage pour l'IFSI de Reims

## Bibliographie

## Introduction

Le Projet d'Institut de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers a pour objectif principal de former les futurs professionnels infirmiers à l'excellence des pratiques de soins. Il développe également un axe de formation continue et de programmes DPC orienté sur le même principe. Il a été initié sur l'année universitaire 2015-2016, et se poursuit.

Ce projet prend en considération les éléments de contexte généraux et notamment les mouvements d'effectifs soignants dans la région Alsace Champagne Ardennes Lorraine, le marché du travail des professionnels nouvellement diplômés, et la mise en place de l'Universitarisation de la formation infirmière en France dans la logique de la réforme du LMD (Licence-Master-Doctorat).

La poursuite de l'Universitarisation, traduite par des collaborations de 6 IFSI avec l'Université de Reims de l'ex Champagne Ardenne, sera amplifiée dans les années à venir.

Elle met en évidence l'importance d'aborder la recherche en soins, au sein de l'institut pour les apprenants et pour l'ensemble de l'équipe.

Sur le plan pédagogique, la mise en place du référentiel infirmier en 2009 a permis, après six années d'application, de faire un bilan précis et d'ajuster la démarche « *pour former les praticiens réflexifs* » de demain.

L'IFSI de REIMS, et plus largement l'Institut Régional de Formation, est engagé dans une démarche qualité commune.

Les objectifs définis étant de développer une auto-évaluation de la qualité des formations, d'impliquer les écoles et instituts dans une démarche qualité type AFAQ ou ISO 9001, et d'engager les écoles et instituts dans une démarche d'évaluation externe dans le cadre de l'agence évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (AERES)

Au total, afin de répondre aux exigences du contexte actuel, l'IFSI de REIMS s'est fixé des axes de travail prioritaires : **le suivi de la réforme de la formation infirmière**, la promotion de **la recherche** et des **partenariats internationaux**, le développement de la **formation continue et du Développement Professionnel Continu et l'informatisation et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication**. Le développement de **la Simulation** dans les apprentissages que ce soit pour la formation initiale ou continue est également un axe majeur du développement de l'institut.

## 1 Les missions de l'Institut et le cadre réglementaire

Les **missions de l'IFSI** sont définies dans l'article 3 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des Instituts de Formations préparant aux diplômes d'infirmier.

Elles sont :

- 1- La formation initiale des professionnels pour lesquels l'institut est autorisé ;
- 2- La formation préparatoire à l'entrée dans les instituts de formation ;

- 3- La formation continue des professionnels incluant la formation d'adaptation à l'emploi ;
- 4- La documentation et recherche d'intérêt professionnel.

Depuis 2013, l'institut a développé la formation préparatoire au concours infirmier, destinée aux candidats des épreuves de droit commun.

En 2014, elle a été complétée par une préparation spécifique pour les aides-soignants et auxiliaires de puériculture pour ce même concours. Cette formation est reconnue comme programme de DPC (Développement Professionnel Continu).

Depuis le début de l'année 2014, l'Institut réalise la formation au tutorat des étudiants IDE en stage. Cette formation est aussi validée en programme de DPC. Depuis 2015, 5 sessions sont réalisées à destination des professionnels du CHU et 1 session pour les établissements extérieurs. L'arrêté du 20 avril 2012 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, fixe les règles de fonctionnement des instituts de formation.

Deux instances participent au fonctionnement de l'Institut : le Conseil Pédagogique et le Conseil de Discipline dont les missions sont définies par cet arrêté. ([Annexe I](#))

## **2 La population accueillie**

L'IFSI dispose d'un agrément de 162 étudiants par année de formation.

68 % des étudiants entrant en première année de formation proviennent de la Région Grand contre 57 % en deuxième année pour la promotion 2015-2018 et 83 % en troisième année pour la promotion 2014-2017.

Le ratio homme-femme est identique sur les 3 promotions avec une moyenne de 15% d'hommes et de 85% de femmes.

Près de 50% des étudiants sont boursiers sur les deux promotions septembre 2015 et septembre 2014.

### Concernant l'âge moyen des étudiants

:

- Pour la promotion de septembre 2016 l'âge des étudiants varie entre 17 et 43 ans. 85% de l'effectif est âgé entre 18 et 25 ans,
- Pour la promotion de septembre 2015 l'âge des étudiants varie entre 18 et 50 ans. 80% de l'effectif est âgé entre 18 et 25 ans,
- Enfin, pour la promotion de septembre 2014 l'âge des étudiants varie entre 19 et 43 ans. 80% de l'effectif est âgé entre 19 et 25 ans.

### 3 L'environnements stratégique de l'Institut de formation en Soins Infirmiers

L'Institut de Formation en Soins Infirmiers dépend du Centre Hospitalier Universitaire, la Directrice Générale en assure la responsabilité.

L'IFSI est implanté au sein de l'Institut Régional de Formation du CHU de Reims lequel regroupe 11 écoles et instituts.

L'Institut Régional de Formation (IRF) est intégré dans le Pôle Ressources Humaines-Organisation des soins-Formation-relations Sociales du CHU de Reims. Les écoles et instituts de formation du CHU ont pour mission première la formation de futurs professionnels qui exerceront leur métier au service de la santé des populations. Le fonctionnement de l'IRF doit permettre une gestion mutualisée des compétences et des moyens au service de cette finalité.

Les étudiants de l'IRF sont en très grande majorité originaire de Champagne-Ardenne : ils effectuent leurs stages dans les structures de soins de la région et restent le plus souvent dans la région à l'issue de leur formation.

L'IRF s'inscrit dans le Schéma Régional de Formation Sanitaires et Sociales élaboré par le Conseil Régional du Grand Est.

L'IFSI de REIMS est membre du GCS inter-IFSI régional, regroupant les 6 IFSI publics de l'ex région Champagne-Ardenne, qui permet notamment une cohésion régionale pédagogique et scientifique.

Le référentiel de formation du 31 juillet 2009 modifié s'appuie sur une formation par compétences qui a permis aux étudiants diplômés depuis juillet 2012 d'obtenir un diplôme d'Etat et un grade licence. Ceci favorisant la poursuite d'études et/ou de passerelles vers d'autres formations paramédicales, médicales ou universitaires.

La convention de partenariat avec l'Université de Reims Champagne Ardenne (URCA) signée le 10 mai 2011a fait l'objet d'un avenant. La convention réactualisée du 16 novembre 2015 offre aux étudiants un accès plus large au portail universitaire.

L'inscription des étudiants leur assure l'accessibilité de droit aux services suivants :

- Bibliothèques universitaires,
- Service d'Information et d'Orientation Universitaire,
- Bureau d'Aide à l'Insertion Professionnelle
- BVE (Bureau de la Vie Etudiante), accès aux locaux (associatifs ou autres) réservés aux étudiants.

# ENVIRONNEMENT STRATEGIQUE DE L'INSTITUT DE FORMATION

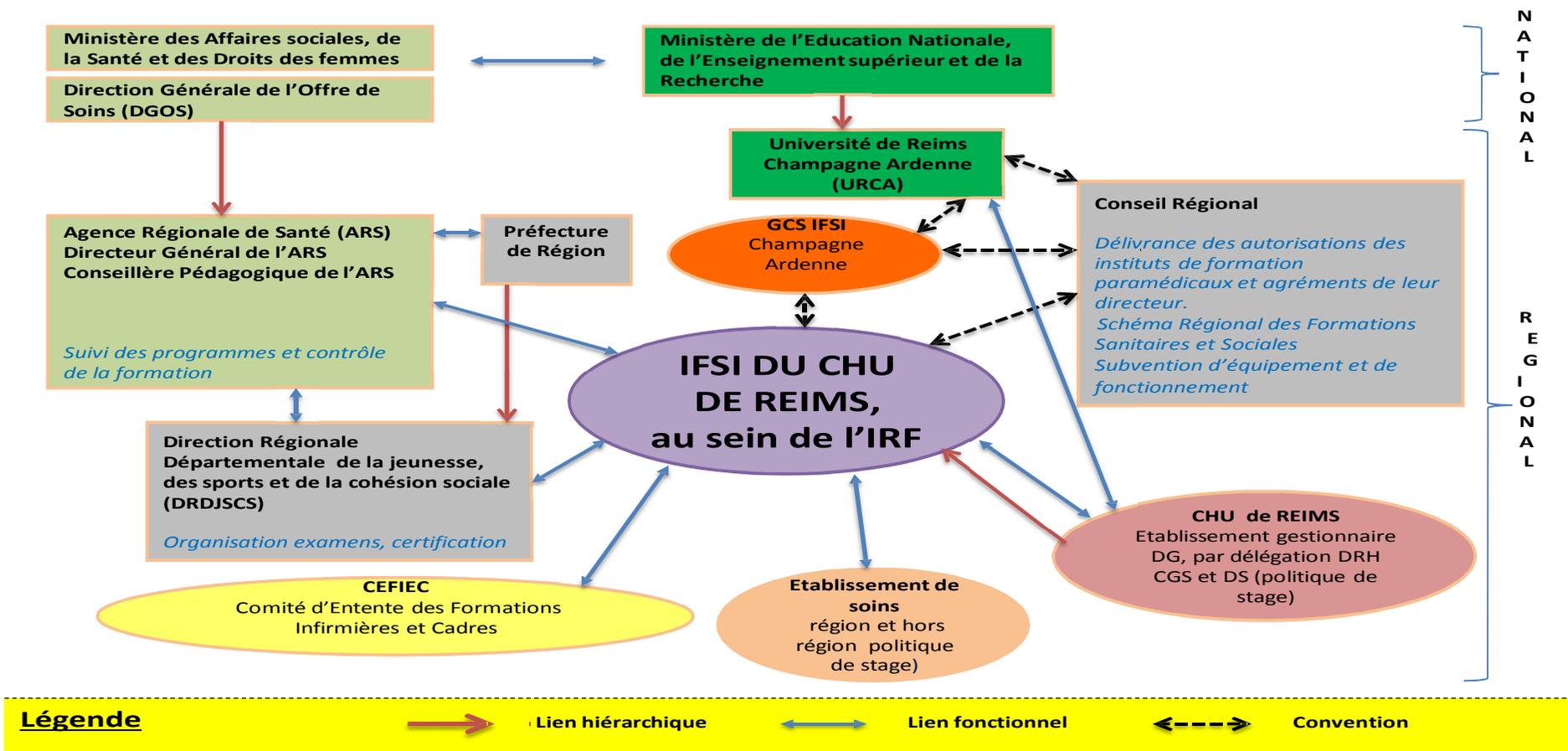


Figure 1: Environnement stratégique de l'IFSI

#### **4 Organisation de l'IFSI**

L'IFSI est géré au quotidien par un Directeur de soins assisté 2 responsables pédagogiques dont une Cadre Supérieur de Santé. Le Coordonnateur de l'IRF gère l'ensemble des instituts et écoles de formation. Celui-ci est sous la responsabilité de la Directrice Générale du CHU, Mme DE WILDE, qui a donné délégation au Directeur des Ressources Humaines, M. SALVI.

L'IFSI se situe au 2<sup>ème</sup> étage de l'IRF.

L'équipe se compose :

- d'une équipe de direction (un directeur, assisté de deux responsables pédagogiques, une secrétaire de direction),
- d'une équipe pédagogique répartie par promotion, composée de cadres formateurs,
- d'adjoints administratifs ou de secrétaires.

**(Cf. organigramme et annexe II).**

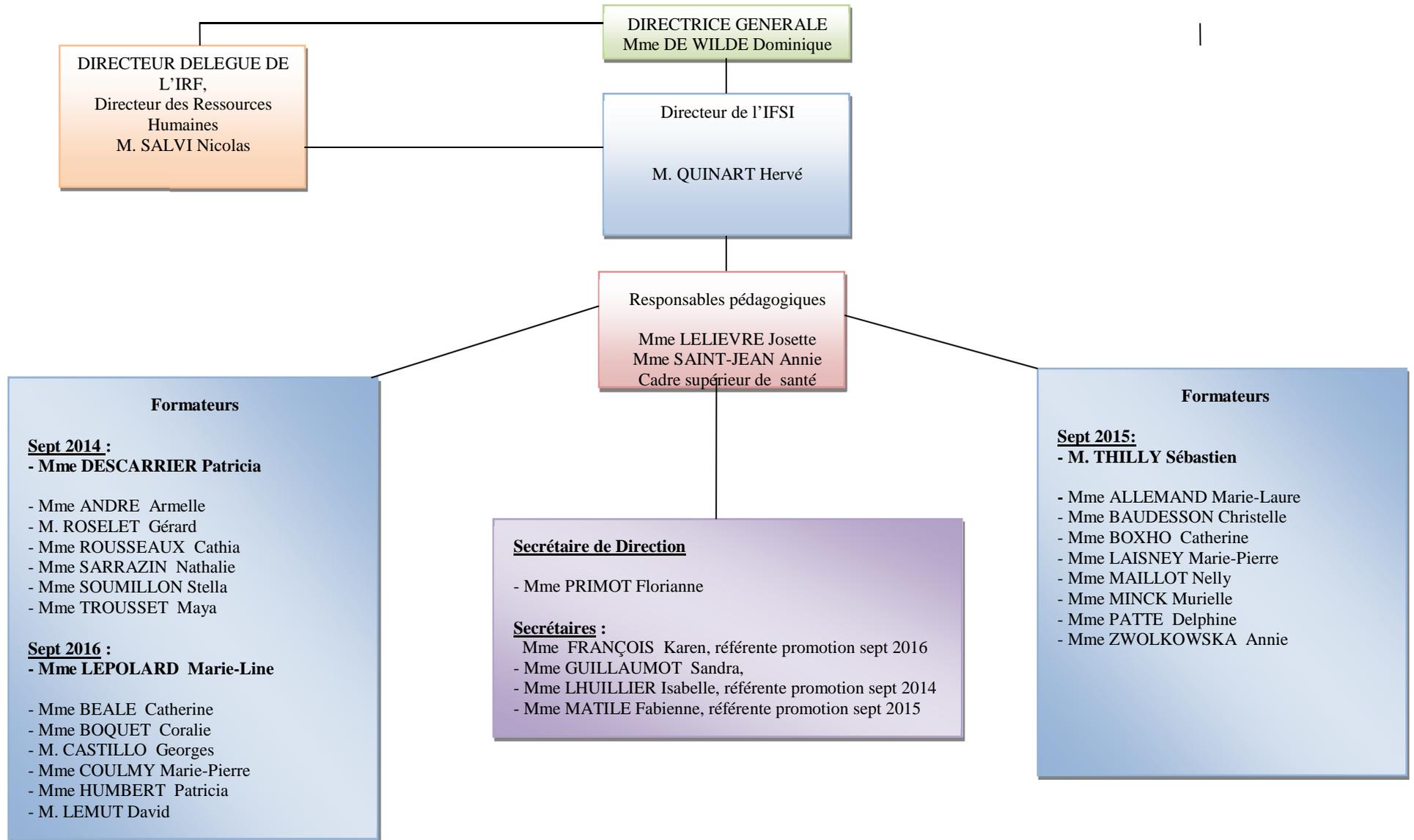


Figure 2: organigramme IFSI

L'implication dans les groupes de travail et les missions transversales au sein de l'IFSI, des autres instituts de l'IRF et plus largement au CHU ou dans des réseaux de soins (REGECA, RECAP...) ou des partenariats (ESPE, école de police...), est une volonté managériale pour inciter les cadres de santé à collaborer dans d'autres domaines d'expertise que celui de la pédagogie.

Ils y développent des compétences individuelles diversifiées et riches améliorant les compétences collectives et la qualité des formations délivrées.

Chacun d'entre eux est impliqué dans différents groupes et s'y engage pour une durée d'un an minimum (figure 3).

La formation universitaire des équipes est l'une des priorités managériales. L'article 10 de l'arrêté du 31 Juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier recommande pour les cadres formateurs exerçant en IFSI un titre universitaire de niveau II dans les domaines de la pédagogie ou de la santé.

L'équipe pédagogique de Reims est ainsi composée de :

- 10 cadres formateurs titulaires d'au moins un master 2,
- 1 cadre formateur titulaire d'un master 1,
- 1 cadre formateur en cours de validation du master 2,
- 1 cadre formateur en projet de doctorat

D'autre part, 6 d'entre eux sont titulaires d'un DU ou d'un DIU dans les domaines suivants :  
Éthique, maladie Alzheimer, soins palliatifs, éducation thérapeutique, tabacologie.

Des formations individuelles sont prévues chaque année au plan de formation, ainsi que des formations d'équipe ayant pour principal objectif l'amélioration des compétences individuelles et collectives de l'équipe.

En 2015-2016, une formation portant sur « l'apport de la simulation en santé en formation initiale et continue » a été délivrée à l'ensemble des équipes de l'IRF afin d'intégrer pleinement cette modalité pédagogique conformément au référentiel de formation pour l'IFSI et dans une logique institutionnelle de création d'un laboratoire de simulation.

De plus l'équipe pédagogique de l'IFSI a bénéficié d'une formation « Posture du formateur référent de stage et le suivi de stage » ainsi qu'une formation sur l'utilisation d'un boîtier de vote électronique « BVE ».

Figure 3 : Référents, Groupes de travail

**Concours, évaluations, DPC, FC**

**Groupe concours :**  
 Mme BEALE  
 Mme LELIEVRE  
 Mme SARRAZIN  
 Mme ZWOLKOWSKA

<i>Titulaires:</i> Mme BEALE Mme SARRAZIN Mme ZWOLKOWSKA	<b>CAC</b>	<i>Suppléants:</i> Mme ANDRE Mme LELIEVRE Mme PATTE
---	------------	--

<i>Titulaires:</i> Mme LEPOLARD Mme MINCK Mme ROUSSEAU	<b>CONSEIL PEDAGOGIQUE</b>	<i>Suppléants:</i> Mme COULMY Mme LAISNEY Mme DESCARRIER
---	----------------------------	---

**Comité de lecture des évaluations :**  
 Mme SAINT-JEAN-Mme BOXHO  
 Mme BOQUET -Mme DESCARRIER  
 Mme COULMY-Mme LAISNEY  
 M. LEMUT -Mme MAILLOT  
 Mme MINCK - Mme PATTE  
 Mme SOUMILLON - Mme TROUSSET

**Responsables PREPA CONCOURS :**  
 Mme DESCARRIER  
 Mme BEAUDESSON  
 Mme SARRAZIN

**Responsables DPC tutorat des étudiants IDE :**  
 Mme BEALE Mme  
 COULMY Mme  
 ROUSSEAU

**IFSI REFERENTS**

**Coordonnateurs stages :**  
 Mme BEALE Mme  
 ROUSSEAU

**Référents planning :**  
 Mme ROUSSEAU  
 Mme TROUSSET

**Experts logiciel informatique**  
 Mme LELIEVRE (référente IRF)  
 Mme BEALE Mme  
 FRANÇOIS Mme  
 PRIMOT Mme  
 ROUSSEAU M.  
 THILLY

**Responsables matériels  
salles TP :**  
 Mme ALLEMAND  
 Mme MINCK  
 Mme SOUMILLON

**Sous commission recherche  
paramédicale :**  
 M. THILLY  
**Groupe MFE CEFIEC régional**  
 Mrs CASTILLO- LEMUT -THILLY  
 Mmes LAISNEY - LELIEVRE –

**Formateurs AFGSU :**  
 Mme TROUSSET  
 (coordonnateur) Mme  
 COULMY  
 Mme MINCK

**Groupe de réflexion APP :**  
 M. CASTILLO - Mme HUMBERT  
 Mme LEPOLARD - Mme PATTE  
 M. ROSELET - M. THILLY

**MISSIONS EXTERIEURES**

**Elus CSIRMT :**  
 Mme BEALE  
 Mme SARRAZIN

**Commission hygiène CHU :**  
 Mme ZWOLKOWSKA

**Référents douleur CHU :**  
 Mme HUMBERT  
 Mme ROUSSEAU

**Commission CME Douleur et  
soins palliatifs CHU :** Mme  
 ANDRE  
 Mme COULMY

**IMPLICATION GRECS:**  
 Mme BOXHO  
 Mme PATTE

**EN LIEN AVEC REGECAP:**  
 Mme PATTE  
 Mme TROUSSET

**GCS :**  
 Mme LEPOLARD (titulaire)

**Ambassadeurs UE GCS :**  
 Mme ANDRE Mme  
 BAUDESSON Mme  
 LEPOLARD Mme  
 NOIZET  
 Mme ZWOLKOWSKA

**CER CEFIEC :**  
 Mme LEPOLARD titulaire  
 (secrétaire CER)

**MISSIONS IRF**

**CONSEIL DE GESTION IRF :**  
 Mme ROUSSEAU Mme  
 PRIMOT

**GRUPE IRF PARTENARIATS EXTERIEURS :**  
 Mme BEALE  
 Mme HUMBERT  
 Mme MATILE  
 M. THILLY

**GRUPE IRF COMMUNICATION ET VIE  
ETUDIANTE ET CULTURELLE :** Mme  
 BOQUET  
 Mme FRANÇOIS  
 Mme PATTE  
 Mme PRIMOT  
 Mme SAINT-JEAN  
 Mme SARRAZIN  
 Mme ZWOLKOWSKA

**GRUPE IRF CERTIFICATION DES ECOLES :**  
 Mme ANDRE  
 Mme DESCARRIER  
 Mme LAISNEY  
 M. ROSELET Mme  
 ROUSSEAU

**GRUPE IRF DPC/SIMULATION :**  
 Mme LEPOLARD (coordonnateur centre de  
 simulation IRF)  
 Mme ALLEMAND – Mme BEALE  
 M. CASTILLO- Mme LELIEVRE  
 Mme NOIZET - Mme SOUMILLON  
 Mme TROUSSET

## **5 Moyens à disposition et prestations offertes à la vie étudiante**

Les étudiants<sup>1</sup> ont, du fait de leur affiliation au régime de sécurité sociale étudiante, vocation à bénéficier de l'ensemble des prestations offertes par les CROUS (restauration, hébergement, actions culturelles, actions sociales et aides d'urgence ponctuelles dans les conditions prévues par la réglementation du ministère chargé de l'enseignement supérieur), comme c'est le cas des étudiants inscrits à l'université.

Ils participent aux élections des représentants des étudiants aux conseils d'administration des CROUS.

Des prestations complémentaires leur sont proposées à l'IRF du CHU.

### **5.1 Tenues**

Les trousseaux de tenue de stage (7 tenues) sont mis à disposition des étudiants pour toute la durée de formation. L'entretien des tenues est assuré par la blanchisserie du CHU au tarif (pour 3 ans) fixé par la Directrice Générale chaque année. Elles sont identiques aux agents du CHU, portant un liseré identifiant le statut d'étudiants. Elles sont restituées à la fin de la formation et ne peuvent être utilisées qu'à des fins pédagogiques (stage, TD, simulation en santé ...) ou à la demande de l'institut (journées portes ouvertes...).

L'IRF dispose d'une lingerie au rez de chaussée rendant plus facile l'accès des étudiants à leurs tenues propres.

### **5.2 Restauration**

La restauration peut se faire au rez de chaussée de l'IRF au self du personnel, au tarif fixé pour les agents du CHU. Les étudiants disposent de plus de cafétérias à l'IRF (communes ou réservées à l'IFSI) équipées notamment de distributeurs, réfrigérateurs et micro-ondes.

### **5.3 Vie associative**

La CREI (corporation rémoise des étudiants infirmiers) dispose avec les autres regroupements étudiants de l'IRF d'un local mis à disposition pour leur association.

Ils sont conviés aux rentrées administratives et organisent les temps conviviaux de cérémonie de diplôme d'Etat. Ils réalisent des projets à destination des étudiants et échangent avec la Direction sur leurs besoins.

### **5.4 Forum social**

Différents forums, notamment lors des rentrées administratives proposent aux étudiants de découvrir les moyens à leur disposition pour les accompagner dans leur projet professionnel.

Sont représentés des assurances, des mutuelles, les sécurités sociales étudiants, les banques...

---

<sup>1</sup> CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DHOS/RH1/DGESIP/2009/208 DU 9 JUILLET 2009 relative à la situation des étudiants inscrits dans les instituts de formation paramédicaux au regard du bénéfice des prestations des œuvres universitaires

## 5.5 Vie culturelle et sportive

L'IRF est entièrement équipé en WIFI. Une salle informatique commune composée de 25 postes informatiques offre un accès aux différents logiciels pour la réalisation des travaux demandés. Un technicien audiovisuel assure l'entretien du parc informatique et son bon fonctionnement.

Le centre de documentation de l'Institut Régional de Formation du CHU de Reims est destiné à répondre aux besoins documentaires des étudiants et des personnels des différentes écoles et instituts du Centre Hospitalier Universitaire.

Sa mission est de collecter, de gérer, de conserver, d'assurer la diffusion et la valorisation des informations nécessaires aux étudiants et aux enseignants, de soutenir l'enseignement et la recherche des différentes écoles et instituts.

Les ouvrages sont achetés en fonction des contenus pédagogiques des différentes écoles ou instituts.

Le fonds est informatisé depuis 1983 et le centre de documentation met à la disposition des utilisateurs une base documentaire de plus de 7 000 ouvrages et de 110 abonnements indexés dans une base de données documentaire.

Chaque année, l'IRF organise une demi-journée CAP'AVENIR Santé. Cet événement, permet aux futurs étudiants de découvrir la structure et de se familiariser avec une multitude de cursus et de métiers de la santé. A travers différents stands répartis sur l'ensemble du bâtiment, chacun s'informe, échange avec les représentants et les étudiants en formation des 11 écoles et instituts qui composent l'IRF mais également avec d'autres professionnels (diététicien, ergothérapeute...) venus présenter leur parcours et leur métier.

Indispensable pour la représentativité de nos dispositifs de formation, ces journées portes-ouvertes sont aussi une opportunité pour les étudiants qui y participent, de valoriser leur formation, leurs futurs métiers et d'échanger autour de leurs valeurs du soin.

Partageant la volonté de déployer la vie culturelle de l'IRF, une journée des éditeurs est planifiée en début d'année universitaire pour permettre aux étudiants de rencontrer des éditeurs et de découvrir les revues professionnelles. Depuis 2015, des conférences débat sont organisées sur des thématiques rapprochant les étudiants et formateurs de l'IRF.

Enfin, pour clôturer l'année universitaire est organisé un tournoi sportif permettant à chacun de s'exprimer dans un autre contexte que celui de l'Institut et de pratiquer des sports rapprochant les étudiants et les équipes des différentes filières de formation. La 3<sup>ème</sup> édition a eu lieu le 29 juin regroupant IFSI/IFAS.

## **6 Cartographie des processus de l'IFSI**

L'IFSI est engagé, comme les autres écoles et instituts de l'IRF, dans une démarche qualité visant l'atteinte des critères définis par l'AERES (l'Agence Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur) et ceux des normes qualité définies par les référentiels de type ISO 9001 ou AFAQ.

La réalisation de la cartographie des processus est un élément fondamental à l'initiation de la démarche qualité dans l'institut.

Elle permet d'établir l'ensemble des procédures permettant la transformation de l'entrant (étudiant) en extrant (diplômé infirmier).

Les procédures sont harmonisées à partir d'un document qualité unique, et sont validées en comité qualité.

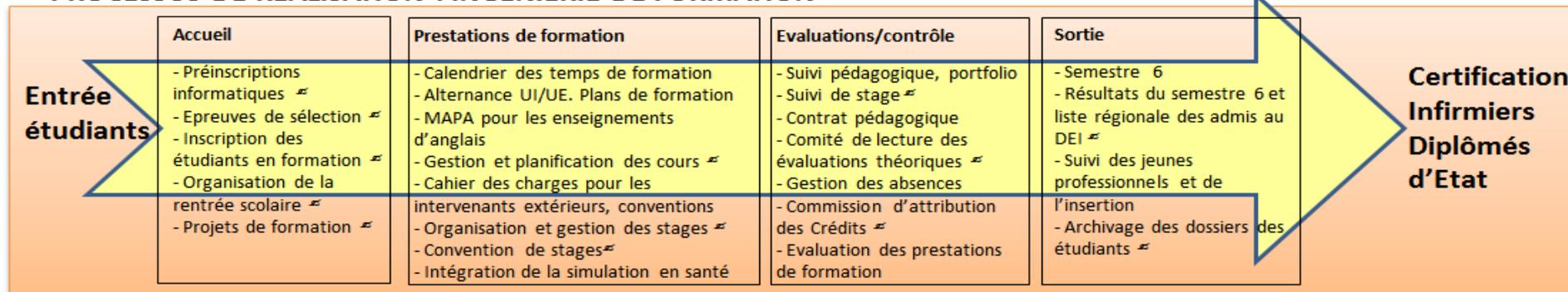
Le groupe construit à l'IFSI est ainsi réinvesti dans le groupe de l'IRF.

Certains formateurs ont bénéficié de formations continues portant sur la démarche qualité en institut de formation.

## PROCESSUS PILOTES, MANAGEMENT (PROCEDURES ASSOCIEES)

<b>Direction Générale</b> <b>Politique générale de l'Institut de formation</b> - Projet d'établissement - Projet Régional de Santé - Schéma régional des formations sanitaires et sociales - Projet d'institut - Coordination des actions et harmonisation régionale - Charte de stage	<b>Instances réglementaires</b> <b>Conseils, Comités et Commissions</b> - Textes de lois, réglementation officielle, -Référentiels d'activités, de compétences, de formation - Organisation et PV : Conseil pédagogique <sup>☞</sup> , de discipline <sup>☞</sup> , conseil de vie étudiante <sup>☞</sup> , élections des délégués <sup>☞</sup> - Règlement intérieur <sup>☞</sup> - Dossiers d'autorisation	<b>Management qualité et gestion des risques</b> - Référentiel qualité - Résultats et analyse des enquêtes <sup>☞</sup> - Tableaux de bords de suivi (objectifs et indicateurs) - guide de rédaction documents qualité <sup>☞</sup> -Recensement des AT et des AES <sup>☞</sup> - Classeur de procédures <sup>☞</sup> (scolarité, formations continues...) - Suivi de fiches d'évènements indésirables (à construire)	<b>Communication interne et externe de l'Institut</b> - PV des réunions diverses <sup>☞</sup> - Organisation secrétariat <sup>☞</sup> - Arborescence serveur - Diffusion des notes de service - Site intranet et internet - Réunions d'informations pour les terrains de stage - Rapport d'activités du CHU - Forum d'information des métiers - Journée CAPAS de l'IRF - Catalogue DPC et FC de l'IRF <sup>☞</sup> - Suivi des participations des cadres aux instances internes et externes	<b>Management de service : ingénierie de formation</b> - Projets pédagogiques des formations initiales et continues - Projets en lien avec l'URCA - Réunions d'équipes <sup>☞</sup> - Réunion de coordination - Réunions de planification d'année <sup>☞</sup> - Rapport d'activité - Suivi pédagogique - Réunions de coordination des parcours de stages
---	---	--	--	---

## PROCESSUS DE REALISATION : INGENIERIE DE FORMATION



## PROCESSUS DE SUPPORT

<b>Gestion Logistique</b> - Commande et gestion des stocks des produits <sup>☞</sup> - Gestion des déplacements <sup>☞</sup> - Gestion de la lingerie <sup>☞</sup> - Gestion des travaux <sup>☞</sup>	<b>Gestion Finances</b> - Procédure relative à la taxe d'apprentissage <sup>☞</sup> - Procédure de mise en place de la régie <sup>☞</sup> - Procédure de gestion des indemnités de stage et des frais de déplacements <sup>☞</sup> - Procédure relative à la demande de bourses <sup>☞</sup> - Procédure de prise en charge des frais de formation <sup>☞</sup> - Procédure concernant le paiement des intervenants extérieurs - EPRD de l'IFSI et de l'IRF	<b>Gestion Système d'information</b> - Archivage - Logiciel de gestion administrative des étudiants et de la scolarité - Gestion du parc matériel - Gestion du service de documentation <sup>☞</sup>	<b>Gestion des Ressources Humaines</b> - Cartographie des effectifs et des compétences - Fiches individuelles de suivi - Procédure recrutement - Procédure d'accueil et de tutorat du nouvel arrivant ou du stagiaire <sup>☞</sup> - Profils et fiches de poste <sup>☞</sup> - Procédures suivis des formations des équipes - Guide d'évaluation/notations du CHU - Planning (absences et congés)
---	--	--	---

## 7 Les grands axes du projet d'institut

### 7.1 Axe n°1 : suivi de la réforme de la formation infirmière

Suite<sup>2</sup> au bilan du diplôme d'Etat d'infirmier réingénié présenté au comité de suivi en 2013, un groupe de travail a été mis en place sur les stages. Ce groupe de travail comprenant des représentants des instituts de formation, des étudiants, des organisations syndicales, des conseillers pédagogiques des ARS, des tuteurs de stage et des fédérations d'employeurs s'est réuni entre octobre 2013 et juin 2014.

Compte tenu des difficultés d'utilisation du portfolio et de la disparité des modalités d'évaluation et de validation des stages, le groupe a centré ses travaux sur ces thèmes.

Le portfolio a été soumis à des tuteurs et professionnels de proximité et à des étudiants afin de recueillir leurs avis.

S'agissant du portfolio, les axes de modification retenus ont été les suivants :

- Simplification des fiches d'évaluation des compétences par stage ;
- Evolution de la fiche relative aux objectifs de stage;
- Introduction d'une fiche de bilan intermédiaire et d'une fiche de synthèse d'acquisition des compétences;
- Suppression de la liste d'actes et techniques de soins pour la remplacer par une fiche d'activités réalisées par l'étudiant (en cohérence avec le référentiel d'activités)
- Evolution de la fiche d'analyse de situation ;
- Clarification des objectifs du portfolio et des éléments du guide d'utilisation.

S'agissant de l'arrêté, les articles 55, 56, 57 et 61 ont été modifiés afin de fonder l'évaluation et la validation des stages sur la progression de l'étudiant dans son parcours de professionnalisation et l'acquisition des compétences infirmières à travers les situations rencontrées et les activités réalisées.

S'agissant du référentiel de formation, les évolutions sont les suivantes :

- La simulation a été introduite dans les modalités pédagogiques ;
- Le rôle du formateur référent de stage a été précisé ;
- L'attribution des crédits entre les stages d'un même semestre a été clarifiée ;
- La possibilité d'un stage unique au semestre 6 a été introduite (favorise les échanges européens) ;
- Une précision sur les jours fériés a été apportée.

---

<sup>2</sup> Fiche de présentation HCPP juillet 2014

Au regard de l'arrêté du 26 septembre 2014 et de l'instruction du 24 décembre 2014, l'IFSI de REIMS a mis en place une réflexion sur son projet pédagogique pour appréhender ces changements.

### *7.1.1 Actions prioritaire n°1: ajuster les pratiques pédagogiques au regard du référentiel*

#### **x** La simulation en santé

Le développement des compétences nécessite la construction d'un parcours faisant alterner des apports cognitifs et l'évaluation des pratiques auquel la simulation en santé répond parfaitement (orientations en matière de développement des compétences des professionnels, juillet 2014).

En formation initiale, il est primordial de travailler sur l'analyse de l'activité en situation réelle ou simulée afin de favoriser le développement des compétences des étudiants. En recréant les situations de travail, l'utilisation de la simulation constitue un moyen d'augmenter le degré de sécurité en intégrant à la fois les notions de gestion des risques et de performance dans les soins, notions essentielles à la professionnalisation.

L'enjeu majeur de la simulation est de garantir une formation optimale des professionnels pour l'acquisition et le maintien de leurs compétences, afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins dans l'intérêt des patients (HAS, 2012).

Le terme de simulation en santé correspond à l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin, dans le but d'enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et de répéter des processus, des concepts médicaux ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels. (Chambre des représentants USA, 111th congress 02-2009).

Convaincus de l'intérêt de cette modalité pédagogique pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins, l'IRF du CHU s'est doté de moyens techniques et matériels pour la création d'un centre de simulation.

En partenariat avec l'université, le centre a vocation à proposer aux étudiants en formation initiale les outils nécessaires à la reproduction en situation simulée de situations de soins sur lesquelles l'équipe pédagogique peut travailler.

Le centre de simulation répond à plusieurs objectifs. Il permet en effet de :

- positionner l'IRF comme structure de développement et d'approfondissement des savoirs professionnels,
- intégrer le projet de création du laboratoire de compétence dans un projet managérial transversal pour toutes les équipes de l'IRF,
- développer la simulation dans ce contexte, comme un outil d'apprentissage, de formation et de développement professionnel continu,

- renforcer l'expertise des équipes pédagogiques à l'utilisation de nouvelles modalités pédagogiques innovantes.

De plus, la simulation est une plus-value pour le CHU offrant de nombreuses opportunités :

- mutualiser les ressources locales pour déployer un projet pérenne et efficient,
- développer un projet intégrant la simulation en santé, en lien avec le projet d'établissement, pour renforcer la culture qualité et sécurité des soins,
- instituer une collaboration institutionnelle autour du portage du projet,
- appréhender la simulation comme un outil de recherche au service de l'amélioration des comportements individuels et collectifs, en équipes pluri professionnelles.

Enfin, à l'échelle du territoire et en collaboration avec l'Université et les tutelles le centre de simulation permet de porter un projet hospitalo-universitaire de développement des compétences, en utilisant la simulation et en proposant une opportunité de développement au sein du territoire.

Pour intégrer la simulation en santé progressivement dans les études infirmières, l'équipe a recensé les UE les plus propices à cette approche.

### Calendrier 2016/2017

L3

<i>UE</i>	<i>Existant</i>	<i>A prévoir</i>	<i>Planifié</i>	<i>Moyens</i>
<i>Mémoire 3.4 S6 5.6 S6</i>		<i>Jeux de rôle Simulation épreuve orale</i>	<i>Simulation sur temps stage 1h30/étudiant Mars 2016 Scénario « Soutenance de mémoire » ou « entretien de recrutement »</i>	<i>Centre de simulation formateurs et acteurs</i>
<i>4.4 S5</i>	<i>Chambre implantable en simulation procédurale</i>	<i>L'intégrer dans un scénario plus global</i>		<i>Appui école IADE</i>
<i>2.9/4.2/4.7</i>		<i>Dispositif d'annonce en jeux de rôle</i>		<i>Ecole régionale de théâtre. Demande en cours. Travail en collaboration avec l'encadrement du CHU</i>
<i>2.11/4.5/4.8 S5 S6</i>		<i>Erreur de dosage ou d'administration médicamenteuse-EIG</i>	<i>Simulation sur temps stage 1h30/étudiant Novembre 2016 Scénario « administration d'un traitement médicamenteux »</i>	<i>Centre de simulation formateurs et acteurs  Appui école IADE/cellule gestion des risques/travail en collaboration avec l'encadrement du CHU</i>

L2 :

UE	Existant	A prévoir	Planifié	Moyens
2.8 S3	TP Seringues électriques	Contextualisation autour d'une situation de soins		Appui école IADE
2.5 S3	TP Sondage urinaire	Contextualisation autour d'une situation de soins		Appui école IADE
4.2 S3	Entretiens relationnels, jeux de rôle	Contextualisation (lit, chambre d'hôpital...)	Simulation sur temps IFSI- 1h30/étudiant Fin novembre, décembre 2016 et janvier 2017 Scénario « gestion d'un malaise »	Centre de simulation formateurs et acteurs
4.3 S4	TP réalisés par les étudiants IADE sur la libération des voies aériennes Autres TP	Contextualisation (lit, chambre d'hôpital...)		Appui école IADE
Transfusion (S4)	Vérification test	Intégrer vérification poche, contrôle documents...sous forme de simulation.	Simulation sur temps IFSI- 1h30/étudiant Mai et juin 2017 Scénario « incident transfusionnel »	Centre de simulation formateurs et acteurs
1.3	Comité d'éthique			GRECS ?

L1 :

UE	Existant	A prévoir	Planifié	Moyens
4.1 S1 2.10 S1	Toilette/réfection lit/ergonomie/capiluve/pédiluve/lavage de mains /handicap	Contextualisation autour d'une situation de soins	Simulation sur temps IFSI 1h30/étudiant Janvier 2017 Scénario «hygiène en situation de soins »	Centre de simulation formateurs et acteurs  IFAS/IFSI
4.4 S2	Réfection pansement, ponction veineuse, injections	Contextualisation autour d'une situation de soins		
4.3 S2	AFGSU			
UI 5.2 S2	Evaluation d'une situation clinique	Contextualisation autour d'une situation de soins	Simulation sur temps IFSI-1h30/étudiant Juin 2017 Scénario «accueil parent/enfant aux urgences dans un contexte traumatologique»	Centre de simulation formateurs et acteurs
3.1 S1 3.1 S2	Raisonnement et démarche clinique infirmière			

Afin d'intégrer pleinement la simulation en santé dans le dispositif de formation, une séquence au minimum de 2 heures par semestre soit en sortie de stage ou sur le temps IFSI est planifiée sur l'année scolaire 2016/2017.

## ✘ L'analyse de situations

**L'analyse des situations et activités rencontrées** durant le stage permet à l'étudiant de développer sa posture réflexive et ses compétences. L'étudiant peut solliciter l'ensemble des professionnels de la structure pour analyser les situations.

Ces situations de soins sont écrites puis travaillées soit en stage, soit en institut de formation, avec le formateur référent de stage et/ou le formateur référent du suivi pédagogique. Ce travail d'analyse permet à l'étudiant de s'auto évaluer. Il permet au formateur référent du suivi pédagogique d'évaluer la progression de l'étudiant dans sa capacité réflexive et de le guider.

L'écriture des analyses de situation de soins contribue à l'apprentissage, à l'intégration des connaissances professionnelles, à l'enrichissement du dialogue professionnel, à l'évaluation de la progression des compétences et contribue à l'amélioration des pratiques professionnelles.

Ainsi pour chaque promotion, l'équipe pédagogique définira les modalités mises en place pour l'analyse de situations.

Un groupe de travail mis en place à l'IFSI autour de l'analyse de pratiques a permis d'assurer une cohérence d'équipe sur les attentes et la progression souhaitées sur les trois années de formation.

### *7.1.2 Actions prioritaire n°2: amplifier la transversalité au sein de l'Institut pour les deux formations proposées*

Le projet d'institut a la volonté d'être étendu à un projet regroupant l'IFSI et l'IFAS. Dès lors, des activités communes visant l'acquisition de compétences collaboratives seront mises en place.

Certaines compétences ont été identifiées comme propices à l'émergence d'un travail en commun sur les trois années de formation pour l'IFSI :

- Compétence 3 : accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens,
- Compétence 4 : mettre en place des actions à visée diagnostique ou thérapeutique (AFGSU),
- Compétence 9 : organiser et coordonner les interventions soignantes,
- Compétence 10 : informer, former des professionnels et des personnes en formation.

L'approche dès la formation du travail en équipe, de la notion de responsabilité, d'encadrement, de délégation, sont des axes forts de la construction identitaire professionnelle que nous souhaitons renforcer.

Les temps partagés formateurs IFSI-IFAS sont des opportunités managériales favorables à ce décloisonnement.

### *7.1.3 Actions prioritaire n°3: renforcer l'existant et développer de nouvelles collaborations avec les terrains de stages existants ou à venir.*

Les formateurs de l'institut sont référents de terrains de stage et construisent avec les maîtres de stage ou les tuteurs des outils leur permettant de s'adapter aux évolutions liées au suivi de la réforme de 2009.

Ils sont identifiés en début d'année et transmis aux maîtres de stage. Des suivis pédagogiques sont réalisés sur les terrains de stage, à la demande de l'IFSI, de l'étudiant ou des tuteurs de stage. Cela correspond à environ 700 suivis par année scolaire.

Des terrains de stage ont été ouverts, avec un suivi à un an de l'accompagnement proposé.

Des rencontres ont été mises en place sur certains sites pour lever des difficultés ponctuelles.

Le programme de DPC portant sur le tutorat des étudiants en stage porte ses fruits. Au-delà de la satisfaction exprimée, des outils sont travaillés pour les équipes et des réponses aux problématiques de terrain sont apportées. Des stages ont été, grâce à cette formation, ouverts aux étudiants infirmiers.

## **7.2 Axe n°2 : promotion de la recherche et des partenariats internationaux**

Le niveau de grade licence associé à la formation infirmière doit permettre d'amplifier la recherche en soins des professionnels de santé. L'IFSI de Reims souhaite s'inscrire activement dans cette démarche à partir de l'enseignement de la recherche pour les apprenants, mais également dans les partenariats avec l'URCA et d'autres structures de soins ou de formation.

### *7.2.1 Actions prioritaire n°1: promouvoir les écrits des étudiants et des professionnels*

#### **Des étudiants :**

✘ Un groupe de lecture composé de cadres formateurs retient chaque année le mémoire qui participe au choix régional, pour participer au concours du CEFIEC national honorant un mémoire infirmier notamment.

Les critères de sélection sont basés :

- Sur la note obtenue à l'UE 3.4 S6 et 5.6 S6,
- Sur les appréciations des membres du jury,
- Sur l'originalité de la thématique et de l'approche proposée,
- Sur la méthodologie de recherche.

En 2016-2017 sera proposée une co-publication cadre formateur/étudiants portant sur ces deux UE et la plus-value de l'initiation à la recherche dans la construction de l'identité professionnelle des futurs professionnels. De la même façon pourra être envisagé de mettre en avant la démarche autour des UE portant sur les soins éducatifs et préventifs (compétence 5), et l'action éducative mise en place par les étudiants en lien avec l'équipe pédagogique.

✘ En 2016-2017, un groupe de pilotage s'inscrira au concours organisé par la MNH et soutenu par le CEFIEC pour promouvoir le travail des étudiants autour d'une thématique définie.

#### **Des cadres formateurs :**

Les mémoires des cadres formateurs intégrant un master devront aussi bénéficier de cette opportunité de valorisation.

#### **La recherche en soins :**

Le centre de simulation sera une opportunité pour développer la recherche en soins.

Un partenariat pour un projet de recherche avec l'ESPE est en cours de réflexion autour de développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication visant l'amélioration des comportements et la gestion des risques.

#### *7.2.2 Actions prioritaire n°2: développer des partenariats (stage)*

L'ouverture d'esprit, l'autonomie, l'adaptabilité, la connaissance de soi et de ses ressources propres, la connaissance des cultures et des systèmes de santé sont des richesses personnelles qui participent à la construction de la personnalité et des compétences constitutives de la profession d'infirmier(e).

La stratégie de l'IFSI vise à développer à l'horizon 2016-2017 la mobilité européenne et internationale, dans le cadre des programmes ERASMUS pour :

- promouvoir le développement de la conscience européenne des étudiants afin de favoriser leur adhésion au projet européen,
- concourir à l'amélioration des aptitudes professionnelles et au développement personnel des étudiants en favorisant l'évolution des représentations et l'acquisition de compétences interculturelles,
- répondre à la demande des étudiants en adaptant les méthodes pédagogiques de l'IFSI aux modalités d'apprentissage des générations actuelles et à venir, basées sur l'autonomie, la curiosité, la mobilité, la réflexivité.<sup>3</sup>

ERASMUS (EuRopean Community Action Scheme for the Mobility of University Students) est un programme d'action communautaire en matière de mobilité des étudiants. C'est le nom donné au programme d'échange entre les établissements d'enseignements supérieurs européens.

Pour participer à ce programme, les Etablissements d'Enseignement Supérieur (EES) doivent avoir obtenu de la Commission Européenne une Charte Universitaire Erasmus qui les engage sur la qualité de la formation et de l'encadrement pédagogique lors des échanges, la validation des crédits de formation acquis durant la mobilité et la valorisation de cette mobilité lors de la

---

<sup>3</sup> Projet ERASMUS IFSI du groupe hospitalier Paris Saint-Joseph

certification par un supplément au diplôme. Il permet le financement des mobilités étudiantes par un système de bourses

Un groupe de pilotage sera nommé à cet effet, l'appui des IFSI ayant obtenu la charte ERASMUS, en région notamment sera mobilisé.

### **7.3 Axe n°3 : développer la formation continue et le Développement Professionnel Continu**

L'objectif principal de cet axe du projet d'institut est de répondre aux besoins des établissements de santé et des professionnels, et d'amplifier l'attractivité de notre Institut et plus largement de notre établissement y compris dans le cadre de la Communauté Hospitalière de Territoire.

En juin 2015 est paru le premier catalogue de programmes de DPC et de formations continues de l'IRF. Fruit du travail de l'ensemble des équipes administratives, techniques et pédagogiques de l'Institut Régional de Formation (IRF) du CHU de Reims, ce catalogue a vocation à présenter un panorama exhaustif des formations continues et labellisées DPC à l'IRF. A ce titre il constitue un outil de valorisation des spécificités des métiers et de développement des compétences à disposition de l'ensemble des acteurs de la santé du territoire régional.

Le CHU de REIMS a pour mission de contribuer au développement de l'offre de formation des professionnels de santé. Dès lors, de nombreux programmes ont été conçus en collaboration avec les services de soins pour répondre précisément à leurs besoins. Ces formations, conformes aux orientations nationales en matière de développement des compétences, veillent à s'adapter au cadre réglementaire.

Doté d'un environnement propice à l'apprentissage des connaissances et au développement des compétences, l'Institut Régional de Formation est fortement engagé dans cette dynamique de formation nécessaire au développement professionnel continu des professionnels de santé et à l'accompagnement des évolutions de nos organisations. La diversité de l'offre de formation proposée par l'IRF permet notamment de valoriser et renforcer l'interaction entre les professions de santé, condition *sine qua non* du travail pluridisciplinaire mené dans nos établissements.

L'offre de formation déployée par l'IRF s'inscrit également dans la politique de promotion des parcours professionnels développée par le CHU de Reims, en proposant notamment des formations préparatoires aux écoles et instituts. Ces formations garantissent des échanges et un lien permanents entre l'Institut Régional de Formation et les lieux d'exercice professionnels.

Dès lors, ce catalogue matérialise une politique de formation innovante, en prise avec le terrain, construite par les équipes de l'IRF et pour les attentes des professionnels dans un objectif de développement permanent des compétences.

## 7.4 Axe n° 4 : informatisation et utilisation des technologies de l'information et de la communication

### 7.4.1 Action prioritaire n°1: poursuivre le déploiement du nouveau logiciel de gestion informatisée des formations

Initié en octobre 2014, il est l'unique logiciel utilisé depuis la rentrée scolaire 2015.

Les enjeux principaux de cet outil sont :

- Le suivi, la planification et l'organisation de la formation infirmière,
- La traçabilité des données des étudiants tout au long de leur parcours de formation,
- La sécurisation des données des étudiants (récupération des données de l'ancien logiciel, sécurisation des saisies des différentes étapes de la formation, transfert des informations en utilisant des passerelles vers d'autres logiciels existants, utilisation de documents paramétrés selon des normes définies par les instances certificatives notamment),
- Un outil statistique : suivi des cohortes, accès simple aux données chiffrées de l'institut et suivi des indicateurs de pilotage,
- Une homogénéisation des pratiques sur l'ensemble de l'IRF,
- L'amélioration des procédures d'archivage,
- Un accès aux pré-inscriptions des concours d'entrée par une plateforme informatique augmentant le rayonnement de l'institut et facilitant la gestion des dossiers,
- L'inscription de l'institut dans une politique de développement durable en limitant l'utilisation des documents papiers.

### 7.4.2 Action prioritaire n°2: acquisition de boîtiers de vote électroniques (BVE) et de logiciels associés

Conformément à l'article L4383-5 du Code de la santé publique, la Région Champagne-Ardenne a la charge de l'équipement des écoles paramédicales autorisées par le Président du Conseil régional lorsqu'elles sont publiques.<sup>4</sup>

Dans ce cadre, la Région Champagne-Ardenne a acquis des BVE et les logiciels associés à destination des écoles paramédicales dont les conditions de mise à disposition ont fait l'objet d'une convention bipartite avec chaque école.

Les objectifs sont les suivants :

- Dynamiser les cours avec des boîtiers de vote électroniques
- Plus d'interactivité :
  - des cours plus dynamiques, plus concrets
  - des étudiants plus attentifs, plus actifs, plus motivés
  - une réponse à l'hétérogénéité des groupes

---

<sup>4</sup> Extrait du CCTP du Conseil Régional concernant les besoins en boîtiers de votes électroniques

- un retour direct sur son enseignement
  - Activités individuelles / de groupes
  - Activités d'évaluation formative
  - Activités d'apprentissage
- Réaliser des sondages (satisfaction des UE, modules, stages de formation continue, autres...)

#### *7.4.3 Action prioritaire n°3: actualisation et développement du potentiel du nouveau site internet du CHU*

La présentation de l'IFSI, comme tous les autres instituts et écoles de l'IRF a été retravaillée pour faire l'objet de l'une des pages du nouveau site internet du CHU.

Disponible à l'adresse suivante : [https://www.chu-reims.fr/institut\\_regional\\_de\\_formation.html](https://www.chu-reims.fr/institut_regional_de_formation.html)

Ou en utilisant le flash code suivant :



Le nouveau site du CHU permettra d'offrir prochainement aux étudiants un espace extranet facilitant la transmission d'actualités ou d'informations concernant la vie des instituts.

Le développement du e-learning sera sans doute une étape d'avenir pour compléter certains axes de nos dispositifs de formations, tant initiales que continues.

## **8 Présentation du projet pédagogique**

Le projet pédagogique est établi dans le respect de la réglementation relative à la formation et à l'exercice de la profession.

Ce projet pédagogique s'inscrit dans la continuité des projets précédents. L'année 2016-2017 poursuit la mise en place du référentiel de formation de 2009 et ses réajustements.

Le projet pédagogique a pour objet de mettre en cohérence les projets de formation, leur mise en œuvre et l'évolution des apprentissages. Il se réfère aux différents textes régissant la formation et l'exercice professionnel.

Tout projet pédagogique est évolutif au regard des modifications de la législation, des modalités d'enseignement.

**Le positionnement de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers** de Reims au regard du référentiel est le suivant :

*"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 pluri professionnelle.*

*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 ainsi 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."<sup>5</sup>*

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.

L'équipe pédagogique de l'IFSI, les professionnels de terrains, les intervenants aideront l'étudiant/ les étudiants à développer les capacités à :

- Cerner les besoins de santé des personnes, des familles, des collectivités dans une approche bio-psycho-socio-culturo-spirituelle à tous les âges et étapes de la vie.

- Apporter des réponses techniques, relationnelles, éducatives, préventives, éthiques dans les différents lieux d'exercice (hospitalier, de réinsertion, de vie ou de travail).

Tout au long de la formation, les étudiants développent des capacités de gestion, d'organisation, de coordination, de travail en collaboration nécessaires au travail en équipe, ce qui demande de développer leur sens des responsabilités.

---

<sup>5</sup> A PODEUR, « Formations des professions de santé, Profession infirmier », Annexe 3 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat Infirmier, Editions SEDI, 2009, p69

Trois paliers d'apprentissage seront mis en œuvre au cours de la formation:<sup>6</sup>

**« COMPRENDRE »**

Acquérir les savoirs et savoirs faire nécessaires à la compréhension des situations

**« AGIR »**

Mobiliser ses savoirs et intégrer la capacité d'agir et d'évaluer son action

**« TRANSFERER »**

Conceptualiser et acquérir la capacité à transposer ses acquis dans des situations

L'équipe pédagogique accompagne les étudiants dans le développement de capacités permettant la prise en charge adaptée des personnes soignées, développant l'analyse réflexive. Il s'agit de permettre aux étudiants de devenir de futurs professionnels *capables de penser pour panser*.

**« Je ne peux rien pour celui qui ne se pose pas de question ».**

**« Celui qui ne progresse pas chaque jour, recule chaque jour » : Confucius**

**L'autonomie en pédagogie** se construit au travers des contraintes auxquelles l'individu est soumis et de sa capacité constante d'adaptation.

L'autonomie n'est pas l'indépendance, elle fait référence à la responsabilité individuelle, à la loi (notion d'interdépendance des individus).

Elle se définit selon 3 axes :

- axe intellectuel : s'adapter, résoudre des problèmes
- axe énergétique : être créatif, faire, fabriquer, agir...
- axe psychologique : la conscience de soi, s'affirmer, le sens des responsabilités.

(Selon Hoffmans -Gosset)

***Etre autonome c'est être présent, à l'écoute, s'exprimer, communiquer, être réceptif à la parole d'autrui...***

"Le vivre ensemble" implique que nous ayons des valeurs communes, partagées qui soient en adéquation avec les valeurs de la profession.

<sup>6</sup> Ibid 5 pp 69-70

A l'IFSI de Reims, nous tenons aux valeurs ci-dessous mentionnées. **L'adhésion à ces valeurs est une condition « sine qua non ».** *Tout étudiant qui n'est pas en accord ne peut suivre la formation au sein de l'IFSI du CHU de Reims.*

## **9 Les valeurs de l'institut et la conception pédagogique**

### **9.1 Des valeurs à partager**

**Le respect de l'individu et de la dignité** de la personne qu'elle soit usager du système de soins, professionnel ou étudiant.

Ce sont des valeurs fondamentales sans lesquelles ne peut être envisagée "la formation du prendre soin".

**Le Respect :** *Robert Thies in "Respect de la loi, respect de la personne : Kant" définit le respect comme les premiers devoirs de l'homme : « les premiers devoirs de l'homme sont les devoirs envers lui-même que l'homme découvre en premier lieu ce qu'est la personnalité et l'humanité. Les devoirs envers soi sont le fondement des devoirs envers autrui. ». « Le principe de devoir envers soi-même, c'est l'estime de soi en tant que nature morale, en tant que personne ».*

Se respecter soi-même pour respecter les autres. Etre conscient de ce que signifie ce principe.

*« C'est un devoir pour nous que de respecter le droit des autres et de le considérer comme sacré. En fait, il n'y a rien de plus sacré en ce monde que le droit des autres hommes » (Kant)*

**La Dignité :** *Selon Paul Ricoeur la dignité est « quelque chose... dû à l'être humain du seul fait qu'il est humain »*

Tout homme quel que soit son âge, son sexe, sa santé physique ou mentale, sa religion, son origine ethnique, sa condition sociale mérite un respect inconditionnel.

A ces deux valeurs fondamentales s'ajoute pour tout professionnel ou futur professionnel **le sens des responsabilités professionnelles et personnelles** pour un développement pluridimensionnel du soignant.

**La responsabilité :** *C'est la capacité à effectuer ses obligations, à remplir ses devoirs et à porter les conséquences de ses actes.*

Etre en capacité d'identifier, de reconnaître sa responsabilité dans tel ou tel contexte, d'en assumer les conséquences qu'elles soient positives ou négatives est une preuve de maturité personnelle et professionnelle.

## 9.2 Des concepts fondateurs

**L'être humain** : La personne qui s'adresse au système de soin est un être unique qui doit être reconnu comme tel. Etre bio-psycho-socio-culturel et spirituel, il a un rapport individuel à la santé, la maladie, la mort.

Toute personne, informée, reste libre et pleinement responsable de ses actes, dans la croyance de son choix. Les notions de liberté (fait appel au libre-arbitre), de tolérance, d'indépendance, d'ouverture d'esprit font partie des grands principes humanistes sur lesquels s'appuient nos enseignements.

**La formation** : *“formation : émergence de formes propres à des sujets”.*

La formation en soins infirmiers a pour objet de préparer des étudiants à la prise en charge de personnes ayant recours au système de soins et de santé. Tout l'art de la formation est d'aider l'apprenant (étudiant) en 3 ans, à apprendre, comprendre pour adapter, à partir des connaissances acquises, les soins aux personnes et aux situations. C'est développer une identité professionnelle se fondant sur des valeurs communes à la profession et aux professionnels de santé.

**Les soins infirmiers** :

*Art.4311-2 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. [...] 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 :<sup>7</sup> ....*

**L'art du prendre soin** : c'est, à partir de l'écoute active de la personne, de l'observation, de la prise en compte des capacités de cette personne, des ressources de l'environnement, apporter une aide (complète ou partielle) avec l'objectif de conduire ou restaurer l'autonomie. C'est faire avec et non à la place de la personne.

La formation en soins infirmiers à l'Institut est centrée sur la construction et la co-construction (notion du groupe) progressive de l'identité et de la responsabilité professionnelle ainsi que sur l'élaboration du projet professionnel de l'étudiant. Pour ce faire nous utilisons l'alternance et une pédagogie centrée sur l'étudiant.

---

<sup>7</sup> Décret 2004 –802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes et à l'exercice de la profession infirmière.

### 9.3 La pédagogie socio-constructiviste

La pédagogie principalement développée est la pédagogie socioconstructiviste c'est-à-dire centrée sur l'étudiant et sur le groupe, pour permettre à chacun de devenir acteur de sa formation et de **développer une attitude réflexive** sur ses expériences, ses acquisitions.

La pédagogie socioconstructiviste développe un apprentissage en contexte pour donner du sens à la démarche, ce qui doit permettre aux étudiants de construire les connaissances et développer des compétences. A travers des apprentissages signifiants "on favorise la transformation de nouvelles informations en connaissances viables et transférables".

Accompagner chacun, à partir de son potentiel, son désir d'apprendre à devenir un professionnel garant de la qualité des soins dispensés au sein d'équipes pluri professionnelles, tel est le postulat de l'équipe pédagogique.

### 9.4 L'alternance

« Une formation professionnelle pour être satisfaisante ne peut pas se contenter des seuls apports théoriques et des simulations en salle de pratique.

Par l'alternance, l'étudiant effectue des "Aller-Retour", établit des liens entre la théorie et la pratique.

Penser l'alternance en formation est pour A.GEAY, « *mettre la question du travail au centre des apprentissages. L'alternance repose fondamentalement sur l'hypothèse du travail formateur.*<sup>8</sup> »

L'alternance permet le transfert de connaissances en situation de travail. Tout stage « *est une étape clé dans l'apprentissage de son futur métier. En effet, il constitue la formalisation, la concrétisation des apports théoriques.* »<sup>9</sup>

L'immersion dans le milieu du travail est indispensable à l'étudiant infirmier pour s'approprier les savoirs, les savoir-faire et savoirs relationnels, pour développer son esprit d'analyse et son questionnement face à des situations de soins multiples et parfois complexes.

C'est la complémentarité des deux milieux, institut de formation et milieu professionnel, qui favorise l'émergence des compétences nécessaires à l'exercice infirmier : savoir agir en situation en mobilisant l'ensemble des savoirs acquis. L'important dans l'alternance est de trouver une articulation entre les deux pôles : les professionnels de terrain et les formateurs.

<sup>8</sup> Ibid 83

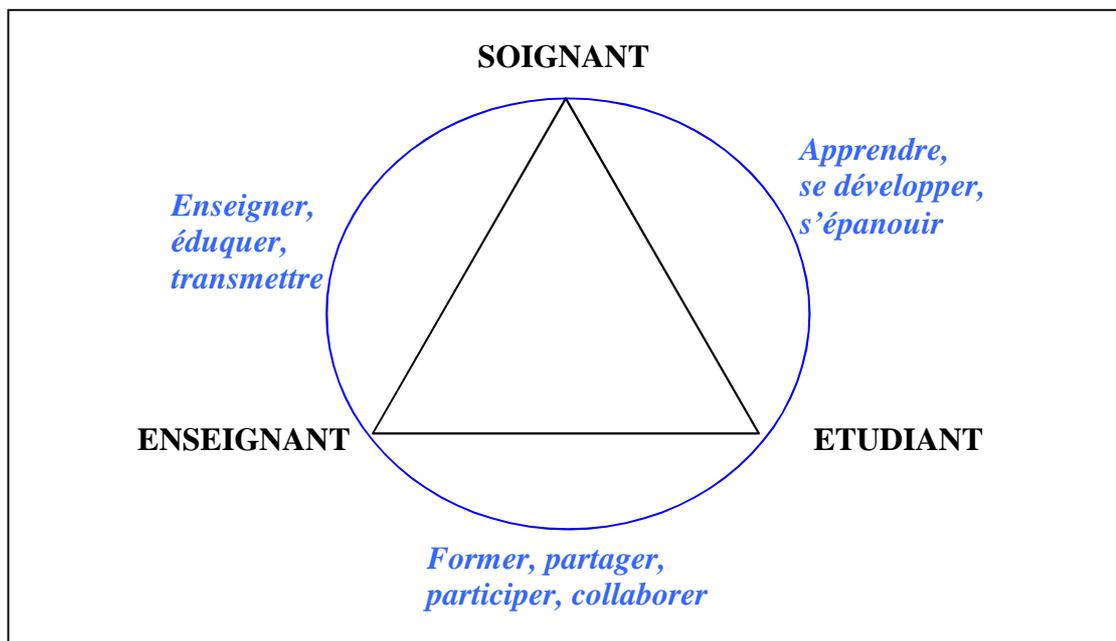
<sup>9</sup> in, Objectifs soins, Projet professionnel – Un stage de professionnalisation, n°142, janvier 2006

C'est ce qui est préconisé dans le programme des études lorsqu'il insiste sur « *La cohérence entre les objectifs de formation, les principes de formation, les principes pédagogiques et les pratiques professionnelles.* »<sup>10</sup>

Pour ce faire, il est indispensable :

- D'accepter les différences, l'écart qui existe entre le monde du travail et l'institut de formation.
- De reconnaître la validité du type de savoirs transmis par chacun.

**A l'IFSI de Reims nous faisons le choix de l'alternance intégrative :** l'apprentissage de l'étudiant est favorisé par la coordination entre les deux milieux.



**Figure 3: la relation triangulaire**

Elle enrichit la réflexion chez le futur professionnel et renforce son accompagnement dans la construction de son identité professionnelle.

Cela suppose une coopération étroite entre les partenaires de la formation.

***Pour devenir infirmier il faut :***

- s'impliquer dans sa formation,
- être responsable, au regard de la société, des actes posés et des moyens mis en œuvre pour devenir compétent,
- être acteur de sa formation.

Pour cela l'équipe pédagogique s'engage à guider les étudiants dans leurs acquisitions lors de temps de rencontres individuelles et/ou en groupe programmées tout au long de la formation.

<sup>10</sup> E. Decebale, *Mémoire fin d'étude IFCS, juin 2006.*

## 9.5 L'approche par compétences

Pour M. PHANEUF, la compétence est « *un savoir complexe reposant sur un ensemble intégré de connaissances, d'acquis d'expérience et d'évolution personnelle, propres à un aspect donné des soins infirmiers qui, lorsqu'il est mobilisé en situation concrète, permet de faire appel à des habiletés cognitives, psychomotrices, organisationnelles et techniques et de manifester des comportements socio-affectifs adaptés* »<sup>11</sup>.

La notion de compétence est une notion complexe. Elle est pour l'équipe pédagogique de l'IFSI de REIMS gage d'efficacité et de pertinence dans l'action.

*« Elle correspond à la combinaison de savoir, savoir-faire, savoir-être et de ressources issues de l'environnement pour répondre à une situation de travail. Elle laisse ainsi une certaine marge d'autonomie, de responsabilité et d'innovation à la personne qui agit dans l'action. Elle est, bien entendu, liée à une situation ou famille de situation le plus généralement complexe. La compétence permet de répondre à l'évolution des conditions et de l'organisation du travail qui sont de plus en plus exigeantes. Le développement de compétences représente un atout majeur pour les infirmiers et futurs infirmiers qui seront ainsi « armés » pour faire face au changement important que subit actuellement la profession car ils seront des infirmiers faisant preuve d'adaptabilité, habitués à combiner leurs différentes ressources pour répondre de plus en plus à des situations de travail inhabituelles et entraînés à la réflexion autour de l'action, **car pour mobiliser les ressources nécessaires, il leur faudra se questionner et donner du sens à ce qu'ils font.** »<sup>12</sup>.*

*« L'acception d'une approche, en français classique, est le fait de s'approcher, de se rapprocher. Ce sens a évolué, grâce à l'anglais « approach », vers « une manière d'aborder un domaine de connaissances »<sup>13</sup>. Dans le cadre de l'approche par compétences, il ne s'agirait pas tant à l'apprenant d'acquérir de façon définitive et immuable une « liste » de compétences qui pourrait être assimilées à une sorte de connaissances mais bien plus de comprendre comment développer des compétences et même encore de les faire évoluer.(...) Cela engage donc les futurs infirmiers à se trouver de façon perpétuelle dans un mécanisme de l'apprendre à apprendre tout au long de leur carrière et ainsi, avec le temps et l'expérience de différentes familles de situation similaires, de devenir des professionnels compétents.*

---

<sup>11</sup> PHANEUF M., « Le concept de compétence comme structurant du programme de formation en soins infirmiers », p 1, <http://www.infiressources.ca>

<sup>12</sup> N.BEAUDEVIN, Mémoire de recherche professionnel : « La pratique réflexive du cadre de santé formateur pour la formation professionnelle infirmière : une nécessité ? », mai 2011, p 47

<sup>13</sup> REY A. et al, Dictionnaire historique de la langue française de A à L, Le ROBERT, 3ème édition, janvier 2000, p 490

Cette approche par compétence tend à permettre à l'étudiant infirmier de gravir de manière progressive les différents stades de compétence comme les décrivent P. BENNER.<sup>14</sup>. Partant du modèle de l'acquisition des compétences selon S.DREYFUS et H.DREYFUS<sup>15</sup>, elle l'applique aux soins infirmiers en déterminant ainsi cinq stades successifs d'acquisition d'une compétence<sup>16</sup> :

- Le stade de **novice** où la future infirmière n'a aucune expérience de la situation rencontrée. Elle met ainsi en œuvre des pratiques standards des soins infirmiers en dehors d'un contexte.
- Le stade de **débutante** où la personne a fait face à différentes situations réelles de la même famille lui permettant ainsi d'en extraire des caractéristiques globales mais qu'elle ne priorise pas.
- Le stade de **l'infirmière compétente**, infirmière travaillant depuis quelques années dans un même environnement lui permettant ainsi de planifier sa prise en charge du patient tout en priorisant. Cependant, elle n'a pas encore acquis la rapidité nécessaire mais maîtrise tout de même la situation rencontrée pouvant ainsi faire face à l'imprévu.
- Le stade de la **performance**. L'infirmière performante a acquis suffisamment d'expérience de situations identiques pour pouvoir envisager une situation comme un tout. Elle a ainsi développé une capacité d'anticipation car elle sait quels événements peuvent survenir dans telle ou telle situation et sait comment y faire face.
- Le stade de **l'expertise**. L'infirmière experte a une grande expérience. Elle a une vision intuitive de la situation qui lui permet d'utiliser les schèmes opératoires appropriés. Elle a ainsi un degré élevé de compétence et d'adaptabilité. »<sup>17</sup>

Au regard de cette grille de lecture de l'acquisition d'une compétence, l'équipe pédagogique guidera les étudiants infirmiers vers le stade de novice en ce qui concerne le développement des 10 compétences du programme de formation de 2009 qui sont :

- 1- Etablir 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

---

<sup>14</sup> BENNER P. est professeur en Science infirmières à l'université de Californie et auteurs de différents ouvrages sur la science infirmière

<sup>15</sup> DREYFUS S. et DREYFUS H. étaient respectivement mathématicien et analyste des systèmes et philosophe américains. Ils ont mis au point un modèle d'acquisition des compétences en partant d'une étude sur des joueurs d'échecs et des pilotes d'avion.

<sup>16</sup> BENNER P., « De novice à expert, excellence en soins infirmiers », chapitre 2, Inter éditions Masson, 1995 pour la traduction française, pp 17-37

<sup>17</sup> N.BEAUDEVIN, Mémoire de recherche professionnel : « La pratique réflexive du cadre de santé formateur pour la formation professionnelle infirmière : une nécessité ? », mai 2011, pp 48-49

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.<sup>18</sup>

## 9.6 Les modèles de soins infirmiers enseignés

L'IFSI de Reims enseigne deux modèles pour être en cohérence avec ceux utilisés dans les établissements de soins partenaires

### 9.6.1 Conception des Soins Infirmiers selon Virginia Henderson

Virginia Henderson définit l'homme comme étant "un individu qui tend vers l'indépendance et qui fait tout en son pouvoir pour la conserver. Il désire l'indépendance, et il a en lui toutes les ressources pour y accéder.

L'individu est un être à plusieurs dimensions : biologique, psychique et sociale".

#### **Postulats :**

Tout homme veut et désire l'indépendance.

L'individu forme un tout présentant 14 besoins fondamentaux.

Quand un besoin n'est pas satisfait, l'individu vit dans un état de dépendance".

#### **Fonction Infirmière**

L'infirmière a des fonctions qui lui sont propres.

Lorsque l'infirmière exerce des fonctions dévolues d'ordinaire au médecin, elle délègue ses fonctions propres à un personnel moins bien préparé.

Les bénéficiaires désirent recevoir un service qui est de la compétence de l'infirmière"<sup>19</sup>.

### 9.6.2 Conception des Soins Infirmiers selon Marjorie Gordon

« Marjorie Gordon a pour préoccupation que les infirmières partent de cadre conceptuel de base pour conférer à la pratique infirmière le caractère scientifique qu'elles méritent ».

M. Gordon adhère au concept de l'homme holistique (holistique : relatif à une doctrine philosophique visant à une approche globale de la personne. L'infirmière prend en compte le patient dans sa globalité en tant qu'être bio-psycho-social<sup>20</sup>).

Elle considère que tous les êtres humains ont en commun certaines caractéristiques fonctionnelles qui contribuent à leur santé, à leur qualité de vie et à la réalisation de leurs possibilités. Il faut

---

<sup>18</sup> PODEUR Annie, 2009, « Arrêté du 31 juillet 2009 et relatif au diplôme d'état d'infirmier », annexe 2 : le référentiel de compétences, Profession Infirmière, recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession, 2009, SEDI, p 54

<sup>19</sup> Extrait de : « De la pensée au geste, un modèle conceptuel en soins infirmiers », Nicole BIZIER, 2<sup>ème</sup> édition, 1987, Décarié, Montréal. B. Amar et J.P Gueguen Soins Infirmiers I, concepts et théorie : démarche de soins, Nouveau Cahier de l'Infirmière, 3ème édition, Masson

<sup>20</sup> Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers, Les Fondamentaux, Edition LAMARRE

comprendre le terme « fonction » comme une série de comportements au cours du temps, ces comportements étant variables d'une personne à une autre. Selon elle, la croissance et le développement de l'être humain se trouvent inscrits dans 11 fonctions qui vont guider la pose des diagnostics infirmiers.

## **10 Le référentiel d'activité**

### **Définition du métier<sup>21</sup>**

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 pluri professionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration.

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 ;

---

<sup>21</sup> Arrêté du 31 juillet 2009, modifié au 26 juillet 2013, relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

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.

### **Les objectifs généraux de formation :**

Formation en alternance IFSI / terrains de stages, elle a pour objectifs de permettre à l'étudiant :

- D'acquérir des savoirs, des savoir-faire, des savoir-faire relationnels qui lui permettront, au contact des terrains de stage, de développer des savoirs agir:

- Ecouter, observer, poser des questions,
- Consulter les sources d'information à disposition,
- Analyser, déduire, argumenter un jugement clinique,
- Elaborer, planifier, mettre en œuvre un projet de soins avec des objectifs et des actions adaptées,
- Construire des critères d'évaluation permettant le réajustement des actions si nécessaire.

- De développer des capacités professionnelles. Celles-ci, au fil de la formation et de l'expérience professionnelle, se transformeront en compétences qu'il lui appartiendra de maintenir et de faire évoluer tout au long de son exercice professionnel.

Ces capacités peuvent être regroupées en 4 domaines d'apprentissage:

- **le raisonnement clinique, le sens clinique,**
- **la communication et la relation professionnelle,**
- **la pratique clinique,**
- **l'identité professionnelle.**

A travers l'apprentissage de la démarche clinique, en IFSI et sur le terrain, l'étudiant apprend à identifier, recueillir les éléments nécessaires pour poser les diagnostics infirmiers adaptés à la situation des personnes soignées.

## **11 Le référentiel de formation**

**Référentiel 2009<sup>22</sup>** : 2100 heures de formation théorique (dont 300 heures de travail personnel guidé et suivi pédagogique) et 2100 heures de formation clinique réparties en périodes de 5 et 10 semaines.

### **11.1 La 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 plans d'enseignement de chacune des UE. Ces documents sont mis à la disposition des étudiants.

La formation permettra aux étudiants d'intégrer un nombre conséquent de notions fondamentales tant cliniques que théoriques

#### **11.1.1 Les modalités pédagogiques (cf. Annexe III)**

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 ou en situation simulée. Certaines matières nécessitent de majorer le nombre d'enseignements en TD afin de réaliser une formation au plus

---

<sup>22</sup> Ibid 21

près des besoins des étudiants, visant l'individualisation des apprentissages par l'utilisation de méthodes interactives.

L'ensemble des formateurs participe à la formation des étudiants. L'intérêt est de démultiplier les groupes de travaux pratiques (de 10 à 20 étudiants par groupe) et d'assurer un enseignement au plus près de besoins des étudiants.

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.

La simulation en santé<sup>23</sup> est une méthode pédagogique active et innovante, basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive (guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé, HAS, décembre 2012). Elle correspond à l'utilisation d'un matériel comme un mannequin ou un simulateur procédural, d'une réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin. Le but est de permettre aux étudiants de résoudre des problèmes des plus simples aux plus complexes, soit individuellement soit en équipe de professionnels.

La simulation repose sur un principe éthique : « jamais la première fois sur un patient ». Elle se décompose en trois phases : la briefing, le déroulement du scénario de simulation, le débriefing.

La simulation invite à optimiser le partenariat entre les professionnels des services de soins et les formateurs. Cette méthode promeut une alternance ou méthode complémentaire à l'alternance traditionnelle stages/IFSI. L'étudiant peut en bénéficier soit au sein de l'IFSI soit au sein des services de soins quand elle y est développée.

### *11.1.2 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.

---

<sup>23</sup> Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009, relatif au DEI.

Les formateurs se sont réparti la responsabilité des compétences et des unités d'enseignement. Ils sont responsables par binôme de l'ensemble des enseignements, ceci favorise la souplesse et la complémentarité ([Annexe IV](#)).

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.

Toutes les maquettes des UE co-construites avec l'université ont été validées en GCS.

Depuis 2013 le comité de lecture des évaluations mis en place en 2013 étudie le fond et la forme des sujets d'évaluation des UE ainsi que le guide de correction proposé, tout en s'inscrivant dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité.

### *11.1.3 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.

#### *11.1.4 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.

#### *11.1.5 Les évaluations d'UE-UI*

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.

Les évaluations sont adaptées à l'organisation et à la validation des Unités d'Enseignement par une Commission d'Attribution des crédits, selon le tableau suivant :

## **11.2 Formation clinique en stage**

### *11.2.1 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.

L'annexe de l'instruction du 24 décembre 2014<sup>24</sup> redonne des préconisations concernant l'organisation, l'encadrement et l'évaluation des stages en formation infirmière.

Elle précise notamment que « la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier vise l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes. Elle repose sur l'alternance entre 50% de formation clinique et 50% de formation théorique.

Il ne peut ainsi avoir de formation sans politique de stage. En cohérence avec le projet régional de santé, cette politique est préconisée au niveau de la région ou d'un territoire de santé. Elle s'inscrit également dans le schéma régional des formations sanitaires et sociales.

Un des enjeux de cette politique est de favoriser l'attractivité des futurs professionnels pour le territoire de santé et pour les structures d'accueil en stage.

**Au niveau régional**, la politique de stage permet la mise en place de parcours qualifiants en optimisant le potentiel de stages et en améliorant l'encadrement des étudiants infirmiers.

Elle vise à garantir l'équité entre étudiants, en passant d'une logique de gestion par IFSI à une logique de mutualisation, de partage et de coopération au sein d'un territoire. Cette approche territoriale nécessite l'implication de l'ensemble des acteurs : agence régionale de santé, conseil régional, groupement de coopération sanitaire, instituts de formation, établissements et structures de soins, union régionale des professions de santé.....

Des indicateurs de suivi de la politique d'accueil des stagiaires pourront ainsi être pris en compte au niveau des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements de santé et de la convention tripartite EHPAD.

**Au niveau local**, chaque structure de santé accueillant des étudiants en soins infirmiers élabore, dans le cadre de son projet de soins ou projet d'établissement, une politique de stage permettant aux étudiants de bénéficier d'un parcours professionnalisant.

Cette politique de stage, concertée au sein des instances de la structure (commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, commission de formation du comité technique d'établissement, commission des stages...) se construit en partenariat avec les instituts de formation. Elle est présentée pour avis au conseil pédagogique de l'IFSI.

La charte d'encadrement est intégrée au projet d'établissement ; elle est évaluée et réajustée selon la même périodicité que celui-ci.

Un modèle similaire de livret d'accueil et d'encadrement est souhaitable au sein de chaque structure. Il est conseillé que l'élaboration de ce livret soit réalisée conjointement par les équipes, les maîtres de stage et les formateurs référents de stage.

---

<sup>24</sup> Instruction n°DGOS/RH1/2014/369 du 24/12/2014 relative aux stages en formation infirmière

La mission d'encadrement des étudiants bénéficie également aux soignants qui s'enrichissent grâce aux échanges avec les stagiaires ; ces derniers contribuent en outre à l'activité de soins.

La présence d'étudiants contribue au développement de la qualité des soins à travers l'ouverture de l'équipe d'accueil sur les activités réalisées et les analyses de pratiques effectuées par les étudiants. En participant à la formation, les professionnels s'auto forment et, leur investissement participe à l'évolution de la profession, au développement des réflexions et de la recherche en soins.

L'établissement, la structure ou le lieu d'accueil des stagiaires :

- intègre l'accueil des stagiaires dans le projet d'établissement, dont le projet social et le projet de soins ;
- communique sur l'organisation prévue (site internet de l'établissement...) ;
- désigne les tuteurs et prévoit leur formation dans le plan de formation de l'établissement ;
- organise la fonction tutorale ;
- formalise les documents relatifs à l'accueil des stagiaires, notamment une charte d'encadrement ;
- identifie les activités et situations de soins les plus fréquemment rencontrées, ainsi que les moments clés (staffs, transmissions...) qui favorisent le développement des compétences professionnelles ;
- formalise les ressources identifiées dans un (des) livret(s) d'accueil et d'encadrement ;
- évalue la politique de stage mise en place ».

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.

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 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.

### *11.2.2 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.

Les acteurs ont été redéfinis par l'instruction de décembre 2014 :

« La liste des tuteurs est validée par le responsable de la structure, est diffusée aux IFSI et transmise aux étudiants.

La liste des formateurs référents de stage est établie par les IFSI et est portée à la connaissance des structures.

Les tuteurs sont désignés par le coordonnateur général des soins sur proposition des cadres de santé. Ils sont proposés sur la base du volontariat après une concertation en équipe de soins, au sein d'un pôle. Ils bénéficient d'une formation au tutorat visant à l'acquisition de compétences spécifiques. La fonction tutorale est valorisée lors de l'entretien annuel d'évaluation.

L'ensemble de l'équipe participe à l'encadrement des étudiants. Aussi, les infirmiers de proximité sont formés à l'approche par compétences.

Les lieux de stage sont répartis entre formateurs référents après concertation au sein de l'IFSI et/ou du territoire.

Les missions des tuteurs et des formateurs référents de stage sont prévues dans leur fiche de poste et sont évaluées et réajustées de façon pluriannuelle.

Il convient de favoriser des temps d'échanges annuels entre les formateurs référents et les tuteurs, les directeurs en soins infirmiers et les directeurs d'IFSI. »

### **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 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 :<sup>25</sup>**

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

- organise et participe à l'accueil du stagiaire ;
- organise les horaires de stage : la répétition est privilégiée en début de formation (7h par jour) tandis que des horaires similaires à l'exercice professionnel sont privilégiés au fur et à mesure du cursus (horaires en 12h, week-end...) ;
- instaure une relation de confiance avec le stagiaire, le considère comme un futur collègue potentiel ;
- met en place des supports de traçabilité de la progression du stagiaire ;
- réalise des bilans intermédiaires avec l'étudiant pour évaluer la progression et les besoins ;
- prévoit l'individualisation des parcours en fonction des besoins des stagiaires ;
- contacte le formateur référent du stage en cas de difficulté ou de question ;
- réalise un bilan de fin de stage en présence de l'étudiant ;
- renseigne la feuille d'acquisition des compétences ;
- évalue la satisfaction du stagiaire à la fin du stage.

**Le tuteur** évalue, au sein du stage, la progression dans l'acquisition des compétences lors d'un entretien avec l'étudiant à partir :

- du bilan des éléments de compétences effectué lors de l'entretien d'accueil ;
- des objectifs de l'étudiant ;
- du recueil des observations des professionnels de proximité, qui ont encadré l'étudiant dans les situations et activités prévalentes et du maître de stage ;
- du livret d'accueil et d'encadrement répertoriant les activités et les situations prévalentes que l'étudiant peut rencontrer dans le service ;

---

<sup>25</sup> Ibid 24

- du bilan intermédiaire ;
- de l'auto évaluation de l'étudiant.

### ***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.

Dans un objectif d'accompagnement pédagogique, il se déplace sur le lieu de stage, à son initiative ou à la demande de l'étudiant ou à celle du tuteur de stage .

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.

**Le formateur référent pédagogique<sup>26</sup>** évalue, au sein du parcours, la progression de l'étudiant dans l'acquisition des compétences :

à partir de la feuille d'évaluation des compétences remplie par le tuteur de stage ;

à partir de l'analyse du portfolio, incluant l'analyse de situations et activités rencontrées en stage ;

et après un temps d'échange individuel avec l'étudiant, il propose la validation ou la non-validation du stage à la commission d'attribution des crédits qui attribue ou non les ECTS correspondants.

Il est souhaitable que, pour chaque période de stage, l'étudiant bénéficie d'une rencontre avec le formateur référent sur le lieu de stage. Le référent de stage peut organiser un accompagnement collectif regroupant plusieurs étudiants sur un même pôle, lieu, service...

---

<sup>26</sup> Ibid 24

Les instituts de formation peuvent coopérer pour mutualiser leurs moyens. Ainsi un formateur référent de stage peut être amené à suivre des étudiants d'instituts différents.

### 11.2.3 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.					

4 types de stage 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.

La parcours de stage de l'étudiant est défini dans l'instruction de décembre 2014 :

- « Dans un objectif de professionnalisation et d'acquisition progressive des compétences, les stages continus de 10 semaines sont préconisés ;
- dans le cadre d'une organisation par pôle, le parcours de l'étudiant, accompagné par le tuteur de stage, est organisé en cohérence avec le parcours de soin du patient. Un seul tuteur est désigné pour l'ensemble du parcours ;
- les stages sont étendus au secteur ambulatoire, en lien avec le parcours de la personne soignée, notamment dans les cabinets libéraux, les maisons de santé, et les établissements médico-sociaux ;
- le parcours de stage permet à l'étudiant de répondre aux évolutions de la prise en charge et de la pratique professionnelle (prise en charge ambulatoire, coordination des parcours, prévention ...) aussi, l'offre de stage suit l'évolution du système de santé, en lien avec le projet régional de santé ;
- l'étudiant participe à l'élaboration en équipe des projets de soins pour les patients pris en charge, à leur mise en oeuvre et à leur évaluation ;
- dans le cadre de la construction du projet professionnel de l'étudiant, la mobilité nationale et internationale (ERASMUS...) est encouragée ;
- l'IFSI veille à la cohérence du parcours de stage (horaires diversifiés, différents types de prise en charge, prise en compte du projet professionnel,...) ».

Le parcours et les objectifs de stage peuvent être réajustés en fonction de la progression de l'étudiant.

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. Dans ce cas, les crédits correspondants sont répartis au prorata du nombre de semaines.

Le stage du semestre 6 peut être réalisé sur deux lieux différents. Le choix du lieu ou d'un des lieux de stage, la période maximale demeure de 8 semaines. Le choix de l'un de ces stages est être laissé à l'étudiant en fonction de son projet professionnel et en accord avec l'équipe pédagogique.

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.

#### 11.2.4 *Evaluation des acquis en stage en stages*

Le portfolio<sup>27</sup> est un outil rempli par l'étudiant et partagé avec le tuteur et le formateur référent du suivi pédagogique.

#### **Evaluation des acquis en stage :**

L'apprentissage en stage se construit à partir des situations prévalentes identifiées dans le livret d'accueil et d'encadrement du service. Le tuteur veille à ce que l'étudiant soit confronté à ces situations de manière répétée.

L'évaluation des **éléments de compétence** est réalisée à partir de ces situations, en fonction du cursus de l'étudiant et mesurée au juste niveau du diplôme, c'est-à-dire infirmier débutant.

Ainsi dès le premier semestre, des éléments de compétence, voire l'ensemble d'une compétence, peuvent être acquis, au regard des objectifs fixés et des situations rencontrées. Les stages suivants permettront de renforcer et ou de confirmer ces premières acquisitions.

Le fait de cocher « acquis » sur la feuille de stage n'a pas un caractère définitif et n'est pas non plus synonyme d'expertise : un critère acquis lors d'un stage peut ne plus l'être lors d'un stage suivant, en fonction des situations rencontrées.

Concernant la fiche "activités de soins" du portfolio, l'étudiant s'auto évalue et renseigne les activités de soins mises en oeuvre en référence aux activités identifiées dans le livret d'accueil du service.

Ces fiches sont remplies à titre de repères des apprentissages réalisés, sans exigence d'exhaustivité, ni entraîner une obligation de validation de chacune des activités.

L'évaluation de l'acquisition des compétences par l'étudiant est fondée sur les observations et les échanges tout au long du stage **et non sur une évaluation ponctuelle.**

Un élément de compétence peut être :

- « non mobilisé » : ni vu, ni pratiqué pendant le stage ;
- « acquis » : mise en œuvre en autonomie, conforme au regard des principes et des objectifs, et explicitée au regard de la situation ;
- « à améliorer » : mise en œuvre conforme et explicitée en étant guidé ;

---

<sup>27</sup> Ibid 24

- « non acquis » : mise en œuvre non conforme et/ou non explicitée.

La case « commentaires » permet si besoin d'expliciter le choix.

#### 11.2.5 La validation des stages

Le formateur de l'institut de formation, référent pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications portées sur le portfolio et de l'évaluation du tuteur pour proposer à la commission d'attribution des crédits de formation définie à l'article 59 la validation du stage. Cette proposition prend en compte le niveau de formation de l'étudiant et se fonde sur sa progression dans son parcours de professionnalisation et l'acquisition des compétences infirmières.

Le stage est validé dès lors que l'étudiant remplit les conditions suivantes :

- Avoir réalisé la totalité du stage: la présence sur chaque stage ne peut être inférieure à quatre-vingt pour cent du temps prévu pour ce stage, sans que les absences ne dépassent 10 % de la durée totale des stages sur l'ensemble du parcours de formation clinique;
- Avoir mis en œuvre et acquis les éléments des compétences requises dans les situations professionnelles rencontrées et analysées. Les crédits européens correspondant au stage sont attribués dès lors que le stage est validé

#### 11.2.6 Les stages complémentaires

Plusieurs<sup>28</sup> situations nécessitent l'organisation d'un stage complémentaire pour l'étudiant :

- non validation d'un stage : la durée du stage complémentaire (**que l'on nommera de rattrapage**) n'est pas obligatoirement égale à celle du stage non validé. Les modalités sont définies par l'équipe pédagogique au vu des objectifs fixés avec l'étudiant (art 58) y compris pour le (ou les) stage(s) du semestre 6 non validé(s) après réunion du jury de diplôme d'Etat ;
- redoublement en ayant validé les crédits correspondant au stage : le stage complémentaire est de durée identique, elle vise au maintien et/ou renforcement des compétences acquises.

Un étudiant qui a validé l'ensemble des crédits correspondant au parcours de stage n'est pas dans l'obligation d'effectuer un stage complémentaire avant la session suivante du jury du diplôme d'Etat (exemple : un étudiant présenté en juillet et n'ayant qu'une unité d'enseignement non validée, doit valider celle-ci avant la session de novembre de la même année mais n'a pas à effectuer de stage).

Pour les sessions ultérieures, un stage complémentaire est organisé par l'équipe pédagogique dans le cadre de la conservation des acquis, à l'instar des situations de redoublement.

---

<sup>28</sup> Ibid 20

### 11.2.7 Critères d'un stage qualifiant et professionnalisant<sup>29</sup>

Pour qu'un lieu de stage soit reconnu professionnalisant, il doit remplir les conditions de l'annexe 3 de l'arrêté du 31 juillet 2009 « référentiel de formation » :

- le maître de stage est garant de la mise à disposition des ressources, notamment de la présence de professionnels qualifiés et des activités permettant un réel apprentissage ;
- une charte d'encadrement est établie par la structure d'accueil ;
- un livret d'accueil et d'encadrement est élaboré ;
- une convention de stage est signée par l'institut de formation, la structure d'accueil et l'étudiant.

De plus :

- le maître de stage garantit un temps tutoral afin de pouvoir individualiser l'accompagnement de l'étudiant ;
- au moins un tuteur de stage est formé selon le cadrage national ;
- la présence d'un infirmier diplômé d'état sur le lieu de stage pour encadrer un étudiant est obligatoire. Cependant, dans le cadre de l'inter professionnalité, et de manière ponctuelle, l'étudiant peut être accompagné par un autre professionnel ;
- un étudiant infirmier est obligatoirement évalué par un infirmier diplômé d'Etat. Selon le parcours, d'autres professionnels peuvent être associés à l'évaluation ;
- le stage permet la confrontation répétée aux situations prévalentes et aux activités de soins pour développer les compétences et la transférabilité des acquis : ces situations prévalentes sont identifiées dans le livret d'accueil et d'encadrement du stage ;
- le parcours de stage prend en compte les objectifs et les besoins d'apprentissage de l'étudiant ;
- l'accompagnement en stage a pour objectif de développer la capacité réflexive de l'étudiant ;
- le rythme des bilans est adapté à la progression de l'étudiant ; celui-ci doit avoir au minimum un bilan intermédiaire écrit par période de stage ;
- la structure met en place un questionnaire de satisfaction, pour évaluer la qualité du stage ;
- le temps de stage de l'étudiant, en respectant la législation en vigueur (35h par semaine...) doit s'adapter aux contraintes professionnelles du lieu d'exercice en visant la professionnalisation du stagiaire tout en prenant en compte le niveau de formation ;
- la réalisation et le contrôle du planning sont de la responsabilité du maître de stage.

**Cf annuaire stage en annexe V**

---

<sup>29</sup> Ibid 20

### *11.2.8 Modalités pédagogiques cliniques sur l'IFSI de REIMS*

Chaque formateur est référent d'un groupe de terrains de stage. Ceci afin de renforcer les liens Institut/Terrains et d'avoir un interlocuteur identifié (tant pour les professionnels que pour les étudiants).

Le tutorat se met en place de manière formalisée dans le cadre du référentiel, ce qui conforte la place du formateur référent au sein des terrains.

Le référentiel nécessite l'identification d'un tuteur-soignant pour chaque étudiant. Le tuteur-soignant devient un acteur incontournable dans l'accompagnement et l'évaluation de l'étudiant en formation.

L'équipe pédagogique est présente sur les terrains afin d'accompagner au plus près les attentes des étudiants et des professionnels de terrain.

Le suivi des étudiants en stage est validé par l'équipe autour d'une procédure.

Une équipe stage, composée de 2 formateurs cadre de santé, réalise des bilans réguliers avec les structures et se déplacent pour rencontrer les équipes et ouvrir de nouveaux sites. Chaque ouverture de nouveau terrain de stage fait l'objet d'échanges en Conseil Pédagogique pour recueillir l'avis des membres de cette instance.

L'équipe stage réalise le profil individualisé de chaque étudiant au regard de son origine géographique, de ses difficultés cliniques en collaboration avec le formateur référent du suivi pédagogique, et le coordonnateur de la promotion, au regard des éléments ou points pédagogiques définis en conseil pédagogique.

Chaque formateur a accès à ce profil et peut à tout moment, avant diffusions aux étudiants changer, avec le référent stage l'affectation de l'étudiant si de nouvelles contraintes se ont été détectées.

L'affectation des étudiants en stage répond à une procédure, validée en équipe. Une fois affichée, les étudiants ont la possibilité d'échanger entre eux des terrains de stage, conformément à la procédure.

L'étudiant peut, en dehors du stage projet professionnel, demander à effectuer un stage sur un terrain de son choix.

A cet effet, il doit aussi se conformer à la procédure établie, dont il a connaissance en début de formation.

## 12 Les jurys semestriels et le diplôme d'Etat

Les crédits de formation<sup>30</sup> sont attribués par une Commission d'Attribution des Crédits. Elle est mise en place dans les instituts de formation en soins infirmiers, sous la responsabilité du directeur de l'institut, qui la préside.

Elle est composée des formateurs référents des étudiants infirmiers, d'un ou plusieurs représentants de l'enseignement universitaire, et d'un ou plusieurs représentants des tuteurs de stage.

Chaque semestre, excepté le dernier, le formateur responsable du suivi pédagogique ou le formateur désigné membre de la CAC présente, à la commission d'attribution des crédits, les résultats des étudiants afin que celle-ci se prononce sur l'attribution des crédits européens et sur la poursuite du parcours de l'étudiant. Lors du dernier semestre, les résultats sont présentés devant le jury d'attribution du diplôme.

Le diplôme d'Etat d'infirmier s'obtient par l'obtention des 180 crédits européens correspondant à l'acquisition des dix compétences du référentiel :

- 120 crédits européens pour les unités d'enseignement dont les unités d'intégration ;
- 60 crédits européens pour la formation clinique en stage.

Chaque compétence s'obtient de façon cumulée :

- Par la validation de la totalité des unités d'enseignement en relation avec la compétence ;
- Par l'acquisition de l'ensemble des éléments de la compétence évalués lors des stages ;
- Par la validation des actes, activités et techniques de soins évalués soit en stage, soit en institut de formation.

L'évaluation des connaissances et des compétences est réalisée soit par un contrôle continu et régulier, soit par un examen terminal, soit par ces deux modes de contrôle combinés.

## 13 Le suivi pédagogique de l'étudiant.

Il s'agit d'un accompagnement favorisant l'élaboration du projet professionnel de l'étudiant.

*Accompagner se décline en quatre verbes : écouter, analyser, proposer, aider à la prise de décisions.*<sup>31</sup>

Il s'agit :

- d'aider l'étudiant à optimiser la gestion de sa formation,
- de favoriser l'émergence et la construction de son projet professionnel,
- d'identifier les aptitudes à l'exercice de la profession.

Ce qui implique la participation active de l'étudiant.

---

<sup>30</sup> Ibid 18

<sup>31</sup> Soins- Formation- Pédagogie- Encadrement, n°14-2<sup>ème</sup> trimestre 1995, « Accompagnement des étudiants en I.F.S.I. », Hélène Archambault

C'est une aide :

- à l'apprentissage de l'alternance : formation à l'IFSI et en stages,
- à l'identification des ressources et difficultés de l'étudiant,
- à l'acquisition des apprentissages théoriques, pratiques et relationnels,
- à la recherche de moyens d'apprentissage adaptés et au contrôle de leur efficacité,
- au développement personnel, dans le respect des individualités et des exigences de la profession,
- à l'apprentissage de l'auto évaluation,
- pour des travaux de recherche.

Le suivi pédagogique s'appuie sur l'utilisation des outils (portfolio, dossier de suivi pédagogique). Il permet à l'étudiant de mesurer le chemin parcouru, ce qui lui reste à parcourir et d'envisager la stratégie à adopter.<sup>32</sup>

Individuel ou collectif, il est assuré par les formateurs référents.

Néanmoins, l'étudiant peut consulter un autre formateur de son choix pour une demande précise et ciblée en prenant rendez-vous.

Un dossier individuel de suivi pédagogique est tenu à jour par le formateur référent, il y consigne les comptes rendus des entretiens, ou tout autre évènement en lien avec la formation.

## **14 Organisation annuelle 2016-2017**

---

<sup>32</sup> Recherche en Soins Infirmiers n°42-Septembre 1995, « Articuler la formation infirmière au projet de l'étudiant », C.Waynel, S.Rousseaux



# ANNEXES

## ANNEXE I

Décrets, arrêtés, circulaires  
Textes généraux  
Ministère de la santé et des solidarités

### **Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux modifié en 2012**

NOR: SANP0752685A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 5 septembre 1989 modifié relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'arrêté du 1er août 1990 modifié relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale ;

Vu l'arrêté du 24 septembre 1990 modifié relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat d'ergothérapeute ;

Vu l'arrêté du 2 octobre 1991 modifié relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de pédicure-podologue

Vu l'arrêté du 21 août 1996 relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat de technicien en analyses biomédicales ;

Vu l'arrêté du 6 septembre 2001 modifié relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier ;

Vu l'avis de la commission interprofessionnelle du Conseil supérieur des professions paramédicales,

Arrête :  
Article 1

Le présent arrêté est applicable aux instituts de formation publics et privés, autorisés par le président du conseil régional pour la préparation des diplômes d'Etat d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'ergothérapeute, de manipulateur en électroradiologie médicale et de technicien en analyses biomédicales.

#### **TITRE Ier**

#### **GOUVERNANCE DES INSTITUTS DE FORMATION**

##### Chapitre Ier **Le conseil pédagogique**

##### Article 2

Dans chaque institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1er du présent arrêté est constitué un conseil pédagogique compétent sur toutes les questions relatives à la formation et à la vie des étudiants.

### Article 3

Le conseil pédagogique est présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant.

### Article 4

La liste des membres du conseil pédagogique ainsi que les modalités de leur désignation sont fixées en annexe II du présent arrêté.

Les représentants des étudiants sont élus à l'issue d'un scrutin majoritaire uninominal à bulletin secret à un tour.

Les représentants des enseignants sont élus par leurs pairs à l'issue d'un scrutin majoritaire à un tour.

Les élections ont lieu dans un délai maximum de 60 jours après la rentrée.

En cas d'égalité des voix, le candidat le plus âgé est élu.

Le conseil pédagogique est constitué par arrêté directeur général de l'agence régionale de santé.

L'ensemble de ses membres ont voix délibérative.

### Article 5

Les membres du conseil ont un suppléant désigné dans les mêmes conditions que le titulaire. La durée du mandat des membres est de trois ans. Celle des membres représentant les étudiants est d'une année.

### Article 6

Selon les questions inscrites à l'ordre du jour, le président, soit seul, soit à la demande de la majorité des membres du conseil, peut demander à toute personne qualifiée, susceptible d'apporter un avis au conseil, d'assister à ses travaux.

### Article 7

Le conseil se réunit au moins deux fois par an, après convocation par le directeur de l'institut de formation, qui recueille préalablement l'accord du président. Il peut également être réuni à la demande des deux tiers des membres. La première réunion du conseil pédagogique doit avoir lieu dans le trimestre qui suit le début de chaque année de formation.

### Article 8

Le conseil pédagogique ne peut siéger que si les deux tiers de ses membres ayant voix délibérative sont présents.

Si le quorum requis n'est pas atteint, la réunion est reportée. Les membres du conseil sont à nouveau convoqués dans un délai maximum de quinze jours. Le conseil peut alors valablement délibérer, quel que soit le nombre de présents.

### Article 9

Le directeur de l'institut de formation fait assurer le secrétariat des réunions. Le compte rendu, après validation par le président du conseil, est adressé à l'ensemble de ses membres.

### Article 10

**Le conseil pédagogique est notamment consulté pour avis sur :**

**1. Le projet pédagogique de chaque année de formation :** objectifs de formation, organisation générale des études, et notamment la date de rentrée de chaque année de formation, planification des enseignements et des périodes de congés, calendrier des épreuves de contrôle continu des connaissances.

**2. Le règlement intérieur** dont le contenu minimum est défini en annexe IV du présent arrêté ainsi que tout avenant à celui-ci.

**3. L'effectif des différentes catégories de personnels**, en précisant pour les personnels enseignants permanents la nature et la durée de leurs interventions.

**4. L'utilisation des locaux et du matériel pédagogique.**

**5. Le rapport annuel d'activité pédagogique** dont le contenu est défini en annexe V du présent arrêté.

**6. Les situations individuelles :**

- a) Etudiants en difficulté pédagogique : le conseil peut alors proposer un soutien particulier, susceptible de lever les difficultés, sans allongement de la formation ;
- b) Etudiants en difficulté pédagogique en lien avec des absences répétées à plusieurs UE ;
- c) Demandes de redoublement formulées par les étudiants, dans le cas où l'avis du conseil est requis pour l'examen de celles-ci par les textes relatifs à la formation concernée ;
- d) Etudiants ayant accompli des actes incompatibles avec la sécurité des personnes prises en charge.
- e) Modalités de reprise de la formation après une interruption de formation inférieure à trois ans, dans les conditions prévues aux articles 38 et 39 ;
- f) Demandes d'admission en cours de formation, à l'occasion ou non d'un redoublement, formulées par les étudiants pour un motif exceptionnel ;
- g) Le cas échéant, les demandes des candidats titulaires d'un diplôme extra communautaire.

Concernant les points 1 et 2, lorsque le directeur ne souhaite pas suivre l'avis émis par le conseil pédagogique, il le convoque à nouveau afin de recueillir son avis. Cette nouvelle délibération doit avoir lieu dans un délai d'un mois à compter de la première réunion du conseil pédagogique.

Lors de cette nouvelle délibération, le directeur peut soumettre au conseil son projet initial ou un projet tenant compte de l'avis émis par le conseil lors de sa première délibération.

Le projet pédagogique et le règlement intérieur sont transmis aux membres du conseil au moins 15 j avant sa réunion.

Pour les situations d'étudiants visées au 6, les membres du conseil reçoivent communication du dossier de l'étudiant, accompagné d'un rapport motivé du directeur, au moins quinze jours avant la réunion de ce conseil.

Pour les situations visées aux c et d du 6, l'étudiant reçoit communication de son dossier dans les mêmes conditions que les membres du conseil. Le conseil pédagogique entend l'étudiant, qui peut être assisté d'une personne de son choix.

L'étudiant présente devant le conseil pédagogique des observations écrites ou orales. Dans le cas où l'étudiant est dans l'impossibilité d'être présent ou s'il n'a pas communiqué d'observations écrites, le conseil examine sa situation.

Toutefois, le conseil peut décider à la majorité des membres présents de renvoyer à la demande de l'étudiant l'examen de sa situation à une nouvelle réunion. Un tel report n'est possible qu'une seule fois.

La décision prise par le directeur de l'institut de formation est notifiée par écrit à l'étudiant, dans un délai maximal de cinq jours après la réunion du conseil pédagogique. Elle figure à son dossier pédagogique et est adressée au président du conseil pédagogique.

Le directeur de l'institut de formation rend compte de ses décisions lors de la réunion suivante du conseil pédagogique.

#### Article 11

Lorsque l'étudiant a accompli des actes incompatibles avec la sécurité des personnes soignées, le directeur de l'institut de formation, en accord avec le responsable du lieu de stage, peut décider de la suspension du stage de l'étudiant, dans l'attente de l'examen de sa situation par le conseil pédagogique qui doit se réunir, au maximum, dans un délai de quinze jours à compter de la suspension.

Lorsque le conseil pédagogique se réunit, il examine la situation et propose une des possibilités suivantes :

- Soit autoriser l'étudiant à poursuivre sa scolarité au sein de l'institut, dans ce cas, le conseil pédagogique peut alerter l'étudiant sur sa situation en lui fournissant des conseils pédagogiques pour y remédier ou proposer un complément de formation théorique et/ou pratique
- Soit soumettre l'étudiant à une épreuve théorique, soit le soumettre à une épreuve pratique complémentaire sous la responsabilité du tuteur, selon des modalités fixées par le conseil. A l'issue de cette épreuve, le directeur de l'institut décide de la poursuite de la formation ou de l'exclusion définitive de l'institut de formation ;
- Soit exclure l'étudiant de l'institut de façon temporaire ou définitive.

#### Article 12

Le conseil pédagogique est informé sur le budget de l'institut de formation.

#### Article 13

L'avis du conseil pédagogique fait l'objet d'un vote à bulletin secret pour l'examen des situations individuelles et d'un vote à main levée ou à bulletin secret à la demande d'au moins un tiers des membres du conseil pour les autres avis formulés par le conseil. En cas d'égalité de voix pour l'examen d'une situation individuelle, l'avis est réputé favorable à l'étudiant. Pour toute autre question, la voix du président est prépondérante.

#### Article 14

Le directeur peut, sans consultation du conseil pédagogique, avertir l'étudiant sur sa situation pédagogique. Dans ce cas, l'étudiant reçoit préalablement communication de son dossier. Il est entendu par le directeur de l'institut et peut se faire assister d'une personne de son choix.

Cette décision motivée est notifiée par écrit à l'étudiant et figure dans son dossier pédagogique.

#### Article 15

Les membres du conseil sont tenus au secret à l'égard des informations dont ils ont connaissance au cours des réunions du conseil concernant la situation d'étudiants.

## Chapitre II

### **Le conseil de discipline**

#### Article 16

Modifié par Arrêté du 3 mai 2010 - art. 1

Le conseil de discipline est présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant.

#### Article 17

Le conseil de discipline est constitué en début de chaque année de formation lors de la première réunion du conseil pédagogique.

#### Article 18

Modifié par Arrêté du 3 mai 2010 - art. 1

La liste des membres du conseil de discipline ainsi que les modalités de leur désignation sont fixées en annexe III du présent arrêté.

L'ensemble de ses membres a voix délibérative. Les membres du conseil de discipline ont un suppléant désigné dans les mêmes conditions que le titulaire.

Le conseil de discipline est constitué par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

#### Article 19

Le conseil de discipline émet un avis sur les fautes disciplinaires. Il peut proposer les sanctions suivantes:

avertissement, blâme, exclusion temporaire d'une durée maximale d'une semaine ou exclusion définitive de l'étudiant de l'institut de formation.

La sanction est prononcée de façon dûment motivée par le directeur de l'institut de formation. Elle est notifiée par écrit à l'étudiant, dans un délai maximal de cinq jours après la réunion du conseil de discipline. Elle figure dans son dossier pédagogique.

#### Article 20

L'avertissement peut être prononcé par le directeur sans consultation du conseil de discipline. Dans ce cas, l'étudiant reçoit préalablement communication de son dossier. Il est entendu par le directeur de l'institut et peut se faire assister d'une personne de son choix.

La sanction motivée est notifiée par écrit à l'étudiant et figure dans son dossier pédagogique.

#### Article 21

Le conseil de discipline est convoqué par le directeur de l'institut de formation qui recueille préalablement l'accord du président.

La saisine du conseil de discipline est motivée par l'exposé du ou des faits reprochés à l'étudiant. Cet exposé est adressé aux membres du conseil en même temps que la convocation.

Le conseil ne peut siéger que si les deux tiers de ses membres sont présents.

Si le quorum requis n'est pas atteint, la réunion est reportée. Les membres du conseil sont à nouveau convoqués dans un délai maximum de quinze jours. Le conseil peut alors valablement délibérer, quel que soit le nombre de présents.

#### Article 22

L'étudiant reçoit communication de son dossier à la date de saisine du conseil de discipline.

L'étudiant présente devant le conseil de discipline des observations écrites ou orales. Il peut être assisté d'une personne de son choix.

Dans le cas où l'étudiant est dans l'impossibilité d'être présent ou s'il n'a pas communiqué d'observations écrites, le conseil examine sa situation.

Toutefois, le conseil peut décider à la majorité des membres présents de renvoyer à la demande de l'étudiant l'examen de sa situation à une nouvelle réunion. Un tel report n'est possible qu'une seule fois.

Des témoins peuvent être entendus à la demande de l'étudiant, du directeur de l'institut de formation, du

président du conseil ou de la majorité des membres du conseil.

#### Article 23

Le conseil exprime son avis à la suite d'un vote à bulletin secret. En cas d'égalité des voix, l'avis est réputé favorable à l'étudiant.

#### Article 24

En cas d'urgence, le directeur de l'institut de formation peut suspendre la formation de l'étudiant en attendant sa comparution devant le conseil de discipline. Ce dernier est toutefois convoqué et réuni dans un délai maximum de quinze jours à compter du jour de la suspension de la formation de l'étudiant.

#### Article 25

Les membres du conseil sont tenus au secret à l'égard des informations dont ils ont connaissance au cours des réunions du conseil concernant la situation d'étudiants.

#### Article 26

Le directeur de l'institut de formation fait assurer le secrétariat des réunions. Le compte rendu, après validation par le président du conseil, est adressé à l'ensemble de ses membres.

## ANNEXE II

### REPARTITION EQUIPE PEDAGOGIQUE FORMATION 2016/2017



<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>
<b>ALLEMAND</b>	<b>Marie-Laure</b>
<b>ANDRE</b>	<b>Armelle</b>
<b>BAUDESSON</b>	<b>Christelle</b>
<b>BEALE</b>	<b>Cathy</b>
<b>BOQUET</b>	<b>Coralie</b>
<b>BOXHO</b>	<b>Catherine</b>
<b>CASTILLO</b>	<b>Georges</b>
<b>COULMY</b>	<b>Marie-Pierre</b>
<b>DESCARRIER</b>	<b>Patricia</b>
<b>HUMBERT</b>	<b>Patricia</b>
<b>LAISNEY</b>	<b>Marie-Pierre</b>
<b>LEMUT</b>	<b>David</b>
<b>LELIEVRE</b>	<b>Josette</b>
<b>LEPOLARD</b>	<b>Marie-Line</b>
<b>MAILLOT</b>	<b>Nelly</b>
<b>MINCK</b>	<b>Murielle</b>
<b>NOIZET</b>	<b>Véronique</b>
<b>PATTE</b>	<b>Delphine</b>
<b>ROSELET</b>	<b>Gérard</b>
<b>ROUSSEAUX</b>	<b>Cathia</b>
<b>SARRAZIN</b>	<b>Nathalie</b>
<b>SOUMILLON</b>	<b>Stella</b>
<b>THILLY</b>	<b>Sébastien</b>
<b>TROUSSET</b>	<b>Maya</b>
<b>ZWOLKOWSKA</b>	<b>Annie</b>

## ANNEXE III : les modalités pédagogiques, découpage de la formation

<b>DIPLOME D'ETAT INFIRMIER</b>															<b>TOTAL</b>				
	Année 1 -Semestre 1			Année 1 -Semestre 2			Année 2 -Semestre 3			Année 2 -Semestre 4			Année 3 -Semestre 5			Année 3 -Semestre 6			ECTS
	CM	TD	Tr/Pers	CM	TD	Tr/Pers	CM	TD	Tr/Pers	CM	TD	Tr/Pers	CM	TD	Tr/Pers	CM	TD	Tr/Pers	
	ECTS			ECTS			ECTS			ECTS			ECTS			ECTS			
<b>1 : SCIENCES HUMAINES, SOCIALES ET DROIT</b>																			
UE1.1.S1 PSYCHOLOGIE, SOCIOLOGIE, ANTHROPOLOGIE	40	15	3																3
UE1.1.S2 PSYCHOLOGIE, SOCIOLOGIE, ANTHROPOLOGIE				25	10	2													2
UE1.2.S2 SANTE PUBLIQUE ET ECONOMIE DE LA SANTE				20	15	2													2
UE1.2.S3 SANTE PUBLIQUE ET ECONOMIE DE LA SANTE							20	20	3										3
UE1.3.S1 LEGISLATION, ETHIQUE, DEONTOLOGIE	20	20	2																2
UE1.3.S4 LEGISLATION, ETHIQUE, DEONTOLOGIE													30	20					3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>45</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>3</b>				<b>15</b>
<b>2 : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES</b>																			
UE2.1.S1 BIOLOGIE FONDAMENTALE	20	5	1																1
UE2.2.S1 CYCLES DE LA VIE ET GRANDES FONCTIONS	45	15	3																3
UE2.3.S2 SANTE, MALADIE, HANDICAP, ACCIDENTS DE LA VIE				15	15	2													2
UE2.4.S1 PROCESSUS TRAUMATIQUES	30	10	2																2
UE2.5.S3 PROCESSUS INFLAMMATOIRES ET INFECTIEUX							30	10	2										2
UE2.6.S2 PROCESSUS PSYCHOPATHOLOGIQUES				30	10	2													2
UE2.6.S5 PROCESSUS PSYCHOPATHOLOGIQUES													30	10	2				2
UE2.7.S4 DEFAILLANCES ORGANIQUES ET PROCESSUS DEGENERATIFS										30	10	2							2
UE2.8.S3 PROCESSUS OBSTRUCTIFS							30	10	2										2
UE2.9.S5 PROCESSUS TUMORAUX													30	10	2				2
UE2.10.S1 INFECTIOLOGIE HYGIENE	20	20	2																2
UE2.11.S1 PHARMACOLOGIE ET THERAPEUTIQUES	35	10	2																2
UE2.11.S3 PHARMACOLOGIE ET THERAPEUTIQUES							15	5	1										1
UE2.11.S5 PHARMACOLOGIE ET THERAPEUTIQUES													30	10	2				2
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>60</b>	<b>10</b>	<b>45</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>75</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>90</b>	<b>30</b>	<b>6</b>				<b>27</b>

3 : SCIENCES ET TECHNIQUES INFIRMIERES, FONDEMENTS ET METHODES	S1			S2			S3			S4			S5			S6			
	CM	TD	TrPers																
UE 3.1.S1 RAISONNEMENT ET DEMARCHE CLINIQUE INFIRMIERE	15	25	2																2
UE 3.1.S2 RAISONNEMENT ET DEMARCHE CLINIQUE INFIRMIERE				5	25	2													2
UE 3.2.S2 PROJET DE SOINS INFIRMIERS				5	15	1													1
UE 3.2.S3 PROJET DE SOINS INFIRMIERS							5	15	1										1
UE 3.3.S3 ROLES INFIRMIERS, ORGANISATION DU TRAVAIL ET INTERPROFESSIONNALITE							10	10	1										1
UE 3.3.S5 ROLES INFIRMIERS, ORGANISATION DU TRAVAIL ET INTERPROFESSIONNALITE										10	20								2
UE 3.4.S4 INITIATION A LA DEMARCHE DE RECHERCHE							20	15											2
UE 3.5.S4 ENCADREMENT DE PROFESSIONNELS DE SOINS							10	20								20	10		2
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>40</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>15</b>

4 : SCIENCES ET TECHNIQUES INFIRMIERES, INTERVENTIONS	S1			S2			S3			S4			S5			S6					
	CM	TD	Tr/Pers	ECTS	CM	TD	Tr/Pers	ECTS	CM	TD	Tr/Pers	ECTS	CM	TD	Tr/Pers	ECTS	CM	TD	Tr/Pers	ECTS	
UE 4.1.S1 SOINS DE CONFORT ET DE BIEN ÊTRE	6	34		2																	2
UE 4.2.S2 SOINS RELATIONNELS			3	15				1													1
UE 4.2.S3 SOINS RELATIONNELS			4	36				2													2
UE 4.2.S5 SOINS RELATIONNELS														20							1
UE 4.3.S2 SOINS D'URGENCES			6	15				1													1
UE 4.3.S4 SOINS D'URGENCES													3	18							1
UE 4.4.S2 THERAPEUTIQUES ET CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC MEDICAL			7	23				2													2
UE 4.4.S4 THERAPEUTIQUES ET CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC MEDICAL									6	34			2								2
UE 4.4.S5 THERAPEUTIQUES ET CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC MEDICAL														6	34						2
UE 4.5.S2 SOINS INFIRMIERS ET GESTION DES RISQUES			10	10				1													1
UE 4.5.S4 SOINS INFIRMIERS ET GESTION DES RISQUES									10	10			1								1
UE 4.6.S3 SOINS EDUCATIFS ET PREVENTIFS									4	21			2								2
UE 4.6.S4 SOINS EDUCATIFS ET PREVENTIFS														15							2
UE 4.7.S5 SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE														10	20						2
UE 4.8.S6 QUALITE DES SOINS EVALUATION DES PRATIQUES																	30	20			3
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>34</b>		<b>2</b>	<b>26</b>	<b>63</b>		<b>5</b>	<b>8</b>	<b>57</b>		<b>4</b>	<b>19</b>	<b>77</b>		<b>6</b>	<b>16</b>	<b>74</b>		<b>5</b>	<b>25</b>



## ANNEXE IV : RESPONSABILITES (Compétences et UE) 2016/2017

SEMESTRE 1		SEMESTRE 2	
<b>COMPETENCE 1</b>		<b>COMPETENCE 1</b>	
<i>Raisonnement et démarche Clinique infirmière UE : 3.1 infirmière</i>	<b>NS/AZ</b>	Santé, maladie, handicap, accidents de la vie : UE :2.3 :	<b>PH/VN/NM</b>
<b>COMPETENCE 3</b>		Raisonnement et démarche clinique infirmière : UE 3.1	<b>NS / AZ</b>
<i>Infectiologie Hygiène : UE 2.10</i>	<b>CBA/ AZ/ DP</b>	Evaluation d'une situation clinique : U.I 5.2	<b>NS /AZ</b>
<i>Soins de confort et de bien-être : UE 4.1</i>	<b>MLA/ CBOQ/ SSo</b>	<b>COMPETENCE 2</b>	
<i>Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins au quotidien :</i>	<b>MLA/CBOQ/SSo</b>	Projet soins infirmiers : UE 3.2	<b>NS /AZ</b>
<b>COMPETENCE 4</b>		<b>COMPETENCE 4</b>	
<i>Biologie fondamentale : UE 2.1</i>	<b>SSo /MLL</b>	Processus psychopathologiques : UE 2.6	<b>DL / GR</b>
<i>Cycles de la vie et grandes fonctions : UE 2.2</i>	<b>CBA/ MLL/ NM</b>		
<i>Processus traumatiques : UE 2.4</i>	<b>DL /MLL</b>	Soins d'urgences : UE 4.3	<b>MT / MPC</b>
<i>Pharmacologie et thérapeutiques : UE 2.11</i>	<b>CR/MT</b>	Thérapeutique et contribution au diagnostic médical : <b>UE 4.4</b>	<b>MLA/CBOQ/SSo</b>
<b>COMPETENCE 6</b>		<b>COMPETENCE 5</b>	
<i>Psychologie, sociologie, anthropologie : UE</i>	<b>MPL/GR</b>	Santé Publique : U.E 1.2	<b>MPL/ GR</b>
<b>COMPETENCE 7</b>		<b>COMPETENCE 6</b>	
<i>Législation, Ethique, Déontologie : UE 1.3</i>	<b>CBOX/ DP</b>	Psychologie, sociologie, anthropologie : UE 1.1	<b>MPL/ GR</b>
<b>COMPETENCE 8</b>		Soins relationnels : UE 4.2	<b>MPL/ NM / GR / ST</b>
<i>Anglais : U.E 6.2</i>	<b>MLA/ CR</b>	<b>COMPETENCE 7</b>	
<i>Méthodologie: U.E 6.1</i>	<b>CBA/ GC / MM</b>	Soins infirmiers et gestion des risques : UE 4.5	<b>AAPD</b>

		<b>COMPETENCE 8</b>	
		Anglais: UE 6.2	MLA/ CR
		Méthodologie: U.E 6.1	CBA/MM
<b>SEMESTRE 3</b>		<b>SEMESTRE 4</b>	
<b>COMPETENCE 2</b>		<b>COMPETENCE 4</b>	
<i>Projet de soins: UE 3.2</i>	<i>GC / MPC</i>	Défaillance organique et processus dégénératifs UE 2.7	SSo /AZ
<i>Communication et conduite de projet U.I 5.3</i>	<i>GC / MPC</i>	Soins d'Urgence : UE 4.3	MT / MPC / MM
<b>COMPETENCE 4</b>		Thérapeutique et contribution au diagnostic médical/ UE 4.4	MLA / PD / MM
<i>Processus inflammatoires et infectieux : UE 2.5</i>	<i>CBOQ / PD</i>	<b>COMPETENCE 5</b>	
<i>Processus obstructifs : UE 2.8</i>	<i>AA/ MPC</i>	U.E 4.6 : Soins éducatifs et préventifs	PH / MPL / GR
<i>Pharmacologie et Thérapeutiques :UE 2.11</i>	<i>CR / MT</i>	Soins éducatifs et formation des professionnels et stagiaires : U.I 5.4	PH /MPL /GR
<b>COMPETENCE 5</b>		<b>COMPETENCE 7</b>	
<i>Santé publique et Economie de la santé :UE 1.2</i>	<i>CBA / MM /MPL/GR</i>	Soins infirmiers et gestion des risques : UE 4.5	AA/ DP
<i>Soins d'éducatifs et préventifs : UE 4.6</i>	<i>MPC / PH</i>	Législation, éthique, déontologie : UE 1.3	CBOX / DP
<b>COMPETENCE 6</b>		<b>COMPETENCE 8</b>	
<i>Soins relationnels :UE 4.2</i>	<i>MPL / NM / GR / ST</i>	Anglais : UE 6.2	MLA / CR
<b>COMPETENCE 8</b>		Initiation à la recherche : UE 3.4	JL / ST
<i>U.E 6.2 : Anglais</i>	<i>MLA / CR</i>	UE 6.1 : méthodes de W	CBA / MM
<i>UE 6.1 : méthodes de W</i>	<i>CBA / GC / MM</i>	<b>COMPETENCE 10</b>	
<b>COMPETENCE 9</b>		Encadrement des professionnels de soin : UE 3.5	CBOX / MM
<i>Rôle IDE, organisation du travail, interprof. : UE 3.3</i>	<i>GC / MPC</i>		

SEMESTRE 5		SEMESTRE 6	
<b>COMPETENCE 4</b>		<b>COMPETENCE 7 COMPETENCE 8</b>	
<i>Processus psychopathologique : UE 2.6</i>	<i>DL / GR</i>	Qualité des soins et évaluation des pratiques : UE 4.8 (C 7)	AA / DP
<i>Pharmacologie et thérapeutiques : UE 2.11</i>	<i>CR / MT</i>	Initiation à la démarche de recherche : UE 3.4	JL / ST
<i>Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical : UE 4.4</i>	<i>CBA / PD / NS / MM</i>	Analyse de la qualité et traitement données scientifiques et professionnelles : U.I 5.6 MFE	JL / ST
<i>Soins palliatifs et fin de vie : UE 4.7</i>	<i>NM/ MT</i>	U.E 6.2 : Anglais	MLA / CR
<i>Processus tumoraux : UE 2.9</i>	<i>PD / NS</i>	UE 6.1 : méthodes de W	CBA / MM
<b>COMPETENCE 6</b>			
<i>Soins relationnels : UE 4.2</i>	<i>MPL / NM/ GR / ST</i>		
<b>COMPETENCE 8</b>			
<i>U.E 6.2 : Anglais</i>	<i>MLA / CR</i>		
<i>UE 6.1 : méthodes de W</i>	<i>CBA / GC/ MM</i>		
<b>COMPETENCE 9</b>			
<i>Rôle infirmier, organisation du travail et interprofessionalité : U E 3.3</i>	<i>GC / DL / MPC</i>		
<i>Mise en œuvre des thérapeutiques et coordination des soins : U.I 5.5</i>	<i>PD / NS</i>		
<i>UE 5.7 en S 5 &amp;</i>	<i>S 6 : Optionnelle (thématique prof )</i>	<i>JL / ST</i>	
<i>UE 5.8 stage professionnel du S1 au S6 : CBE / C R</i>			

**Annexe V : liste des terrains de stage pour l'IFSI de REIMS ( actualisée au 05 octobre 2016)**

Nom Etablissement	Statut	Secteur	Adresse	Code postal	Ville	Tel	Civilité Direction	Nom Direction	Fonction Direction
ADMR SAINT ERME	Public	Extra-Hospitalier	3 route de Sissonne	02820	SAINT ERME OUTRE ET RAMECOURT	03 23 22 65 73	Madame	COULBEAUT	Directeur
ALIX DE CHAMPAGNE CHU	Public	Hospitalier	47, rue Cognacq Jay	51092	REIMS CEDEX	03 26 78 78 78	Madame	DE WILDE	Directeur
AMERICAN MEMORIAL HOSPITAL CHU	Public	Hospitalier	47, rue Cognacq Jay	51092	REIMS CEDEX	03.26.78.78.78	Madame	DE WILDE	Directeur
ASSOCIATION CHALONNAISE DE PARENTS D'ENFANTS INADAPTES	Privé	Extra-Hospitalier	43 Avenue Jeanne d'Arc	51017	CHALONS EN CHAMPAGNE	03 26 21 80 21	Monsieur	FARAHI Madjid	Directeur Général
ASSOCIATION D'AIDES AUX INFIRMES MOTEURS CEREBRAUX	Privé	Extra-Hospitalier	4, Place du 11 Novembre	51100	REIMS	03 26 05 74 50	Madame	TELLIER	Chef du Service
ASSOCIATION JAMAIS SEUL / LITS HALTE SOINS SANTE	Public	Extra-Hospitalier	4 Boulevard Hector Berlioz	51100	REIMS	03.26.06.48.09	Monsieur	PELATAN	Directeur
ASSOCIATION NATIONALE DE PRÉVENTION EN ALCOOLOGIE ET ADDICTION	Public	Extra-Hospitalier	22 Rue Simon	51100	REIMS	03.26.88.30.88	Madame	BRAY	Directeur du Site
ASSOCIATION POUR LE DROIT A LA SANTE	Public	Extra-Hospitalier	39 Avenue Middelkerke	51200	EPERNAY	03 26 55 03 43	Madame	MAUDIER Françoise	Présidente
CABINET IDE BUGNOT	Privé	Extra-Hospitalier	4, rue de Neufchatel	51100	REIMS	0326069721	Madame	Bugnat Sophie	IDE
CABINET IDE MAISON BLANCHE	Privé	Extra-Hospitalier	88 rue de la Maison Blanche	51100	REIMS	03 26 86 14 90	Madame	MORET Aurélie	IDE
CABINET IDE REIMS NEUFCHATEL	Privé	Extra-Hospitalier	105, rue de Neufchatel	51100	REIMS	0619345774	Madame	Jamesse Magalie	IDE
CABINET INFIRMIER BETHENY	Privé	Extra-Hospitalier	25 Voie Loups	51450	BETHENY	03 26 07 06 17	Madame	BERTIN	IDE
CABINET INFIRMIER BRAZZAVILLE	Privé	Extra-Hospitalier	4 Rue de Brazzaville	51100	REIMS	03 26 02 24 64	Madame	CHEF	IDE
CABINET INFIRMIER CATHY LEON	Privé	Extra-Hospitalier	6 rue Roger Salengro	51100	REIMS	03 21 01 71 08	Madame	LEON CATHY	IDE
CABINET INFIRMIER CHAMPIGNY	Privé	Extra-Hospitalier	4 rue Henri Loilier	51370	CHAMPIGNY	06.12.48.15.31	Madame	AGLIONI	IDE
CABINET INFIRMIER CORMICY	Privé	Extra-Hospitalier	3 Rue Herbillon	51220	CORMICY	03 26 61 32 32	Monsieur	MEYER	IDE
CABINET INFIRMIER DAUPHINOT	Privé	Extra-Hospitalier	24 rue de Reims	51420	BERRU	0326076740	Madame	LAPINTE	IDE
CABINET INFIRMIER DE RENTY	Privé	Extra-Hospitalier	12, Place Mozart	51100	REIMS	0326861796	Monsieur	De Renty Pierre	IDE
CABINET INFIRMIER DES 2 VIREUX	Privé	Extra-Hospitalier	10, rue de la gare	08320	VIREUX MOLHAIN	0609330406	Madame	Fernandez Séverine	IDE
CABINET INFIRMIER DES CHATILLONS	Privé	Extra-Hospitalier	26, Avenue Georges Hodin	51100	REIMS	03 26 06 39 97	Madame	MOREAU	IDE

CABINET INFIRMIER Deparpe, Papier, Jaumotte	Privé	Extra-Hospitalier	31, rue Chantereine	08190	ASFELD				
CABINET INFIRMIER EISENHOWER	Privé	Extra-Hospitalier	33, esplanade Eisenhower	51100	REIMS	0661626808	Monsieur	Lachehab et Philippon	
CABINET INFIRMIER FLECHEMBEAULT	Privé	Extra-Hospitalier	35, Esplanade Fléchambeau	51100	REIMS	0326020488			
CABINET INFIRMIER GAMBETTA	Privé	Extra-Hospitalier	104,Rue Gambetta	51100	REIMS	03 26 82 03 12	Madame	VALADE	IDE
CABINET INFIRMIER JEANNE D'ARC	Privé	Extra-Hospitalier	23 Rue Jeanne D'Arc	51100	REIMS	03 26 47 31 93	Monsieur	DEVOS	IDE
CABINET INFIRMIER LES HAUTS DE MURIGNY	Privé	Extra-Hospitalier	6 Allée Yves Gandon	51100	REIMS	03 26 09 83 67	Madame	DELAPLACE	IDE
CABINET INFIRMIER LUBREZ	Privé	Extra-Hospitalier	46 rue Léon Matthieu	51100	REIMS	03 26 08 02 09	Madame	LUBREZ	IDE
CABINET INFIRMIER MOULUN BONNARD	Privé	Extra-Hospitalier	98 Rue Du Mont D'Arène	51100	REIMS	03 26 97 76 69	Madame	MOULUN-BONNARD	IDE
CABINET INFIRMIER NOUZONVILLE	Privé	Extra-Hospitalier	1 place Gambetta	08700	NOUZONVILLE				
CABINET INFIRMIER POLLIART	Privé	Extra-Hospitalier	15, rue Alain Polliart	51100	REIMS	0652291570	Madame	Abouda et Tara	IDE
CABINET INFIRMIER RILLY LA MONTAGNE	Privé	Extra-Hospitalier	Place de la gare	51500	RILLY LA MONTAGNE	03 26 40 95 05	Madame	DARSONVAL	IDE
CABINET INFIRMIER ROBERT ET LE LURON	Privé	Extra-Hospitalier	8, rue Lavoisier	51000	CHALONS EN CHAMPAGNE	03 26 63 58 84	Madame	Robert et Le Luron	IDE
CABINET INFIRMIER ROUTE D'EPERNAY	Privé	Extra-Hospitalier	46, Avenue d'Epervay	51100	REIMS	03 26 08 58 30	Monsieur	LALLEMAND	IDE
CABINET INFIRMIER SIMON	Privé	Extra-Hospitalier	6, Rue Simon	51100	REIMS	03 26 05 16 92	Madame	CRUZ	IDE
CABINET INFIRMIER TAISSY	Privé	Extra-Hospitalier	2, Rue Gutemberg	51500	TAISSY	03 26 06 04 53	Monsieur	MICHAUX	IDE
CABINET INFIRMIER TINQUEUX	Privé	Extra-Hospitalier	7 Avenue Bonaparte	51430	TINQUEUX	03 26 08 74 13	Madame	ALAVI	IDE
CABINET INFIRMIER VILLE EN TARDENOIS	Privé	Extra-Hospitalier	32, Rue Charles de Gaulle	51170	VILLE EN TARDENOIS	03 26 61 82 21	Madame	BOUCTON	IDE
CABINET INFIRMIER WILLEME ET POULET	Privé	Extra-Hospitalier	3 place Georges Méliès Murigny	51100	REIMS	06 43 09 48 43	Monsieur	WILLEME POULET	IDE
CENTRE ACCUEIL SOINS TOXICOMANES	Public	Extra-Hospitalier	27 rue Grand Val	51100	REIMS	03 26 02 19 43	Monsieur	RICHAUX	Directeur
CENTRE DE POST CURE	Privé	Extra-Hospitalier	33, Rue St Symphorien	51100	REIMS	03 26 47 64 86	Madame	POLIN	Directeur
CENTRE DE REEDUCATION WARCQ	Public	Hospitalier	36 Rue de Warcq	08000	CHARLEVILLE MEZIERES	03 24 52 63 00	Monsieur	BLANCHART	Directeur
CENTRE DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE	Privé	Extra-Hospitalier	147 Route de Charleville	08090	WARNECOURT	03 24 5718 64	Monsieur	BLANCHART	Directeur
CENTRE DE SOINS 3 FONTAINES	Privé	Extra-Hospitalier	211, Rue Paul Vaillant Couturier	51100	REIMS	03 26 87 40 75	Madame	MERCELOT	Président
CENTRE DE SOINS DES 3 PILIERS	Privé	Extra-Hospitalier	30 Rue de Pontgivart	51100	REIMS	03.26.47.16.00	Monsieur	PENAFORTE	Directeur
CENTRE DE SOINS LOUVOIS	Privé	Extra-Hospitalier	53, Rue de Louvois	51100	REIMS	03 26 06 56 00	Monsieur	PENNAFORTE	Directeur

CENTRE DE SOINS ORGEVAL	Privé	Extra-Hospitalier	14 rue Gallièni	51100	REIMS	03 26 87 02 84	Monsieur	THIBAULT	Président
CENTRE DE SOINS QUARTIER CROIX ROUGE	Privé	Extra-Hospitalier	14-16 allée Maurice LEMAITRE	51100	REIMS	03.26.08.27.62	Madame	BERTRANDY	Présidente
CENTRE EDUCATIF FERME	Public	Extra-Hospitalier	32, route de Verdun	51800	STE MENEHOULD	0326600836	Monsieur	Lahlou Thaddademe	Directeur
CENTRE HOSPITALIER CHALONS EN CHAMPAGNE	Public	Hospitalier	51 avenue du Commandant Derrien	51000	CHALONS EN CHAMPAGNE	03 26 69 60 60	Monsieur	FOUCHECOURT	Directeur
CENTRE HOSPITALIER AUBAN MOËT	Public	Hospitalier	137 Rue de l'Hôpital AUBAN MOËT	51205	EPERNAY CEDEX	03.26.58.70.70	Monsieur	BLOCH	Directeur par intérim
CENTRE HOSPITALIER BELAIR	Public	Hospitalier	1 Rue Pierre Hallali	08109	CHARLEVILLE MEZIERES	03 24 56 88 88	Monsieur	GURZ	Directeur
CENTRE HOSPITALIER CHARLEVILLE MEZIERES	Public	Hospitalier	45 avenue de Manchester	08000	CHARLEVILLE MEZIERES	03 24 58 70 70	Madame	LEGROS	Directeur des Soins
CENTRE HOSPITALIER DE TROYES	Public	Hospitalier	101 AVENUE ANATOLE FRANCE	10000	TROYES	0325494949	Monsieur	BLUA Philippe	Directeur
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE	Public	Hospitalier	45, rue Cognacq-Jay	51092	REIMS	03 26 78 78 78	Madame	DE WILDE	Directeur
CENTRE MARNAIS DE PROMOTION DE LA SANTE	Public	Extra-Hospitalier	14 Rue du Ruisselet	51724	REIMS CEDEX	03 26 86 79 80	Madame	LEBRUN	Directeur
CENTRE MEDICAL DES ARMEES	Public	Extra-Hospitalier	Groupe Médical Rochambeau	51400	MOURMELON LE GRAND	03 26 63 74 04	Monsieur	ROCHE	Médecin
CLINIQUE GCS territoriale Ardenne Nord	Privé	Hospitalier	45, Avenue de Manchester	08000	CHARLEVILLE MEZIERES	03.24.58.86.00	Madame	BRISSART Anne	Directeur des Soins
CLINIQUE TERRE DE FRANCE	Privé	Hospitalier	4 rue de Montepillois	51350	CORMONTREUIL	03 26 79 91 00	Monsieur	OUAFI Houcine	Directeur
CRECHE BIENFAIT	Public	Extra-Hospitalier	164 Rue Ponsardin	51100	REIMS	03.26.85.35.54	Madame	TRUCHON	Directeur
CRECHE CHEMIN VERT	Public	Extra-Hospitalier	place du 11 novembre	51100	REIMS	03.26.85.31.56	Madame	HAZARD	Directeur
CRECHE CLAIRMARAIS	Public	Extra-Hospitalier	2 D rue Marcel Thill	51100	REIMS	03.26.40.04.58	Madame	MAIZIERE	Directeur
CRECHE DE MURIGNY	Public	Extra-Hospitalier	1 Rue Jean d'Aulan	51100	REIMS	03.26.36.13.69	Madame	BLOCHET	Directeur
CRECHE DES HAUTES FEUILLES	Public	Extra-Hospitalier	6 Allée des Landais	51100	REIMS	03.26.06.30.50	Madame	CAMARA	Directeur
CRECHE DES SOURCES	Public	Extra-Hospitalier	2 Rue Renouveau	51100	REIMS	03.26.06.22.16	Madame	CHARLIOT	Directeur
CRECHE FARANDOLE	Public	Extra-Hospitalier	125, Rue de Vesle	51100	REIMS	03 26 97 78 34	Madame	DOUEZ Aurélie	Directrice
CRECHE L' ENVOL	Privé	Extra-Hospitalier	11 Esplanade Roland Garros	51100	REIMS	03.26.82.79.28	Madame	CERCEAU	Directeur
CRECHE L'ANJEUX	Privé	Extra-Hospitalier	2 Rue Romain Rolland	51430	BEZANNES	03.26.82.86.43	Madame	MIRMONT	Directeur
CRECHE LES P'TITS BOUCHONS	Privé	Extra-Hospitalier	13 Bis Grande Rue	51500	CHAMFLEURY	03.26.35.30.04	Madame	GUININ	Directeur
CRECHE MAISON BLANCHE	Public	Extra-Hospitalier	50 Rue Cognacq Jay	51100	REIMS	03 26 87 09 26	Monsieur	NOEL	Directeur
CRECHE MULTI ACCUEIL L'ILE AUX ENFANTS	Public	Hospitalier	24 rue Anatole FRance	51530	MAGENTA		Madame	CRETON Agnes	Directrice

CRECHE MULTI ACCUEIL LES TOUPETIX	Public	Extra-Hospitalier	3 Rue du Jeu de Paumes	51170	FISMES	03 26 07 64 08	Monsieur	BRUNET	Directeur
CRECHE ORGEVAL	Public	Extra-Hospitalier	17 Boulevard des Belges	51100	REIMS	03.26.87.25.12	Madame	DAMONT	Directeur
CRECHE SUBE	Public	Extra-Hospitalier	179 Rue de Courlancy	51100	REIMS	03.26.82.16.17	Madame	FROGER	Directeur
CRECHE THERON	Public	Extra-Hospitalier	15, Rue de Bétheny	51100	REIMS	03 26 07 12 61	Monsieur	SEFFIN Gregoire	Directeur
CRECHE THIERCELIN	Public	Extra-Hospitalier	4 Rue Thiercelin	51200	EPERNAY	03.26.55.23.68	Monsieur	LEROY	Président
CRECHE TOM POUCE	Public	Extra-Hospitalier	Rue des Hautes Justices	51200	EPERNAY	03.26.54.40.75	Monsieur	LEROY	Président
CRM - IMC VAL DE MURIGNY	Public	Extra-Hospitalier	42 Avenue Michelet	51100	REIMS	03 26 36 08 08	Madame	LEBARS	Responsable service paramédical
CROIX ROUGE FRANCAISE	Privé	Extra-Hospitalier	26, Rue Houzeau Muiron	51100	REIMS	03 26 47 55 09	Monsieur	DELPORTE	Directeur
CROIX ROUGE FRANCAISE	Public	Extra-Hospitalier	53 Rue Michel Cerveaux	51200	EPERNAY	03.26.54.34.34	Monsieur	DELPORTE	Directeur
DIRECTION DE LA SOLIDARITE DEPARTEMENTALE CSD	Public	Extra-Hospitalier	2 bis rue Jessaint	51038	CHALONS-EN-CHAMPAGNE CEDEX	03.26.69.52.92	Madame	DEMANGEON	Responsable
DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION	Public	Extra-Hospitalier	Cité Tirlet	51036	CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX		Madame	BOUILLON	IDE Coordinatrice
EHPAD AUGÉ COLIN	Public	Extra-Hospitalier	91 Rue Augé Colin	51190	AVIZE	03 26 58 74 00	Monsieur	CHATEL	Directeur
EHPAD DE L' HOTEL DIEU	Public	Extra-Hospitalier	17 Rue l'hôtel Dieu	51130	VERTUS	03 26 52 13 20	Madame	POGU	Directeur
EHPAD DE VERZENAY - FONDATION DUCHATEL	Public	Extra-Hospitalier	3, Rue Walbaum	51360	VERZENAY	03 26 49 40 13	Madame	BONFANTI	Directeur
EHPAD GENEVIÈVE ANTHONIOZ DE GAULLE	Public	Extra-Hospitalier	Rue Latécoère	08300	RETHEL	03 24 38 66 65	Monsieur	RICHARD	Directeur
EHPAD JEAN COLLERY	Public	Extra-Hospitalier	18,Bld du Général de Gaulle	51160	AY	03 26 55 19 33	Monsieur	CHATEL	Directeur
EHPAD LE CLOS SAINT MARTIN	Public	Extra-Hospitalier	2 ter Avenue de Paris	51530	ST MARTIN D ABLOIS	03 26 57 24 24	Madame	LAMOURETTE	Directrice
EHPAD LE GRAND JARDIN	Public	Extra-Hospitalier	2 Place Joel PrévotEAU	51110	BOURGOGNE	03.26.97.15.45	Monsieur	PERIN	Directeur
EHPAD LES JARDINS DU MONDE	Public	Extra-Hospitalier	16 chemin du Maréchal de Tourville	02350	LIESSE NOTRE DAME	03 23 22 20 63	Madame	PASSICOUSSET	Directeur
EHPAD LES OPALINES	Privé	Extra-Hospitalier	1 Rue des Saules Bertin	51150	ATHIS	03 26 57 62 26	Madame	RYBICKA	Directeur
EHPAD LES PARENTELES	Privé	Hospitalier	30 Rue de Nice	51100	REIMS	03.26.02.87.00	Madame	COULOMB	Directeur
EHPAD LES VIGNES	Public	Extra-Hospitalier	1, Rue Morteau	08360	CHATEAU PORCIEN	03 24 72 80 42	Madame	BOREUX	Directeur
EHPAD LINARD	Public	Extra-Hospitalier	Place D' Armes	08190	SAINT GERMAINMONT	03 24 72 51 31	Monsieur	DOLOMIE Bruno	Directeur par intérim
EHPAD SAINT VINCENT DE PAUL	Public	Hospitalier	3 rue de la tour	10000	TROYES	0326809400			

EHPAD SAINTE BERNADETTE	Public	Extra-Hospitalier	10, Place Saint Denis	10000	TROYES	0325804000	Madame	Vaillot	
EPSM MARNE	Public	Hospitalier	1 Chemin de Bouy	51022	CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX	03 26 70 37 37	Monsieur	DOUSSEAU	Directeur
EPSMA AUBE	Public	Intra && Extra	3, avenue de Beauvremont	10500	BRIENNE LE CHATEAU	0325923636	Madame	Boissel Marie Paule	Directeur des Soins
ESAT LES ANTES	Public	Extra-Hospitalier	Rue du Four	51320	LE MEIX TIERCELIN	03 26 72 41 20	Madame	NONAIN Nadine	Directrice
ESAT LES ATELIERS DE LA FORET	Privé	Extra-Hospitalier	Chemin de Gravettes	51220	POUILLON	03 26 05 43 80	Monsieur	FISSE	Directeur
ETABLISSEMENT CATHOLIQUE SAINT ANDRE	Privé	Extra-Hospitalier	33, Rue Raymond Guyot	51100	REIMS	03 26 77 59 10	Monsieur	JOUVE	Directeur
FEDERATION DES APAJH / IME MAISON D' ELOISE	Public	Extra-Hospitalier	Route de Verdilly	02400	CHÂTEAU THIERRY	03 23 84 97 97	Monsieur	NIEN	Directeur
FEDERATION DES APAJH / MAS	Public	Extra-Hospitalier	47 bis Rue Charles Guérin	02400	CHATEAU THIERRY	03 23 85 26 70	Madame	CLUET	Directeur
FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE JEAN THIBIERGE	Public	Extra-Hospitalier	65 rue Edmond Rostand	51100	REIMS	03 26 50 65 75	Monsieur	KEBAILI	Directeur
FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE POUR AUTISTES	Privé	Extra-Hospitalier	15 Rue Bérégovoy	51350	CORMONTREUIL	03.26.06.77.35	Madame	LEBOEUF	Directrice adjointe
FOYER D'ACCUEIL SPECIALISEE "LA MAISON AU BORD DE L'AUVE"	Public	Extra-Hospitalier	4 rue Berryer	51800	SAINTE MENEHOULD	03.26.60.63.65	Monsieur	PAILLOT Vincent	Directeur
FOYER DE VIE L'AUREORE	Privé	Extra-Hospitalier	15, rue du Danube	51100	REIMS	03 26 09 81 36	Madame	MILESI	Directrice
FOYER DE VIE LE JOLIVET	Public	Extra-Hospitalier	6 rue de la Libération	51600	SUIPPES	03 26 70 03 65	Monsieur	PAILLOT	Directeur
FOYER L'ALIZE	Privé	Extra-Hospitalier	rue de Louvois	51100	REIMS		Madame	DANJON	Directrice adjointe
FOYER LA SEVE ET LE RAMEAU	Privé	Extra-Hospitalier	127 rue de la Bonne Femme	51100	REIMS	03 26 86 02 45	Madame	QUEVAL LECLER	Directeur
GHSA RETHEL	Public	Hospitalier	Place Hourtoule	08300	RETHEL	03 24 38 66 20	Monsieur	RICHARD	Directeur
GHSA VOUZIERES	Public	Hospitalier	12, rue Henrionnet	08400	VOUZIERES	03 24 30 71 10	Monsieur	RICHARD	Directeur
GROUPE EPHSE	Privé	Extra-Hospitalier	Place de l'hôtel Ville	02350	LIESSE NOTRE DAME	03 23 22 36 36	Monsieur	PASSICOUSSET	Directeur
GROUPE INFIRMIER BRIENNE LE CHATEAU	Privé	Extra-Hospitalier	Place Bonvalot	10500	BRIENNE LE CHATEAU	0325922684		FIEVEZ damien BARBIER Cécile BERNARD Josiane	IDE
HAD AMSAM	Privé	Extra-Hospitalier	31 rue Anne MORGAN	02200	SOISSONS	03 23 75 51 00	Madame	TERRAS	IDE Coordonatrice
HAD CHALONS	Privé	Extra-Hospitalier	51 Rue du Commandant Derrien	51000	CHALONS EN CHAMPAGNE				
HOPITAL DE FISMES	Public	Hospitalier	12 Rue des Chailleaux	51170	FISMES	03.26.48.95.95	Monsieur	LARGEN	Directeur
HOPITAL DEPARTEMENTAL FELLERIES LIESSIES	Public	Hospitalier	21, rue du Val Joly	59740	FELLERIES	03 27 56 72 00	Madame	BATTEUX	Directeur
HOPITAL MAISON BLANCHE CHU	Public	Hospitalier	45 rue Cognacq Jay	51092	REIMS CEDEX	03 26 78 78 78	Mme	DE WILDE	Directeur

HOPITAL ROBERT DEBRE CHU	Public	Hospitalier	Avenue du general Koenig	51092	REIMS CEDEX	03 26 78 78 78	Madame	DE WILDE	Directeur
HOPITAL SEBASTOPOL CHU	Public	Hospitalier	48 rue de Sébastopol	51100	REIMS	03 26 78 44 61	Madame	DE WILDE	Directeur
HOPITAL VILLIERS SAINT DENIS	Public	Hospitalier	1 Rue Victor et Louise Monfort	02310	VILLIERS SAINT DENIS	03 23 70 75 22	Monsieur	FAIVRE	Directeur des Ressources Humaines
HOSPITALISATION A DOMICILE GCS	Public	Extra-Hospitalier	57 cours A . Briand	08000	CHARLEVILLE MEZIERES	03 24 33 33 66	Monsieur	BERTIN YVON	
HOSPITALISATION A DOMICILE LAON	Public	Extra-Hospitalier	2 avenue Jean Monnet	02000	LAON	03 23 27 12 50	Monsieur	LALY	Directeur
IME DU CAPS	Privé	Extra-Hospitalier	47, Avenue du Général de Gaulle	51000	CHALONS EN CHAMPAGNE	03 26 69 24 50	Madame	CHANE	Directeur du Site
IME L'EOLINE	Privé	Extra-Hospitalier	12 Cours Wawrzyniack	51100	REIMS	03 26 85 05 40	Madame	POMAREDE	Directeur
IME L'EVEIL	Privé	Extra-Hospitalier	1 Rue des Montépillois	51350	CORMONTREUIL	03 26 82 63 60	Madame	PICHON	Directeur
IME LA SITELLE	Privé	Extra-Hospitalier	16 bis Cours Wawrzyniack	51100	REIMS	03 26 85 41 86	Monsieur	HURTAUX	Directeur
IME LE CLOS VILLERS	Privé	Extra-Hospitalier	3, Rue de la Vierge	51220	VILLERS FRANQUEUX	03 26 61 52 39	Monsieur	BAS	Directeur
INSTITUT JEAN GODINOT	Privé	Hospitalier	1, Avenue du Général Koëning	51056	REIMS CEDEX	03 26 50 44 44	Monsieur	MERROUCHE	Directeur
INSTITUT MICHEL FANDRE	Privé	Extra-Hospitalier	51 Rue Léon Mathieu	51100	REIMS	03 26 08 41 88	Monsieur	HAFRAY	Directeur
KORIAN VILLA DES REMES	Privé	Extra-Hospitalier	2 rue d'Aix la chapelle	51100	REIMS	03 26 02 77 00	Monsieur	DANJON	Directeur
LYCEE SACRE CŒUR	Privé	Extra-Hospitalier	86 Rue de Courlancy	51100	REIMS	03 26 61 64 00	Monsieur	MARLAT	Directeur
LYCEE SAINT JOSEPH	Privé	Extra-Hospitalier	177 Rue des Capucins	51100	REIMS	03.26.85.23.65	Madame	DESLANDES Valérie	Chef d'Etablissement
LYCEE SAINT MICHEL	Privé	Extra-Hospitalier	39 Rue Martin Peller	51100	REIMS	03.26.77.62.82	Madame	BOUCHER	Directrice
MAISON D'ACCUEIL DU CHATEAU D'AY	Privé	Extra-Hospitalier	3 Rue Charte	51160	AY	03 26 51 02 51	Madame	VANASSE	Directeur
MAISON DE SANTÉ MERFY	Privé	Hospitalier	32, Grande Rue	51220	MERFY	03 26 03 10 11	Madame	WATINE Anne-Laure	Directeur
MAISON ST MARTIN	Privé	Extra-Hospitalier	38 Rue de Bétheny	51100	REIMS	03 26 07 33 44	Madame	DUPIN Chrystelle	Directeur
MAS AUVILLERS LES FORGES	Public	Extra-Hospitalier	1 Rue des Campanules	08260	AUVILLERS LES FORGES	03.24.54.33.11	Madame	PENE-MAITRE	Directrice
MAS MARC TOUSSAINT	Public	Extra-Hospitalier	4 Rue Simon Dauphinot	51350	CORMONTREUIL	03 26 61 78 78	Madame	JANODY	Directeur
MAS ODILE MADELIN	Public	Extra-Hospitalier	Chemin des Noues Crats	51420	CERNAY LES REIMS	03 26 02 00 83	Madame	GAUTHIER	Directeur
ORPEA MONTCHENOT	Privé	Extra-Hospitalier	La Montagne de Reims	51500	VILLERS ALLERAND	03 26 97 62 34	Madame	DURIEZ	Directeur
ORPEA ST ANDRE	Privé	Extra-Hospitalier	16, Rue Raymond Guyot	51100	REIMS	03 26 88 94 43	Madame	PRENAT	Directeur
POLE GERONTOLOGIQUE GRANDE	Public	Hospitalier	86 Rue des Paquis	08000	CHARLEVILLE	03 24 56 02 12	Madame	PAGIN	Directeur

TERRE ET PAQUIS					MEZIERES				
POLYCLINIQUE DE COURLANCY	Privé	Hospitalier	38, Rue de Courlancy	51100	REIMS	03 26 77 26 77	Monsieur	LEMOINE	Directeur
POLYCLINIQUE DES BLEUETS	Privé	Hospitalier	24-44 Rue du Colonel Fabien	51100	REIMS	03 26 02 52 52	Monsieur	ADAM	Directeur
POLYCLINIQUE KAPA SANTE	Privé	Hospitalier	10 Rue Côte-Legris	51206	EPERNAY CEDEX	03.26.59.61.61	Monsieur	ROUCHETTE	Directeur
POLYCLINIQUE ST ANDRE	Privé	Hospitalier	5, boulevard de la Paix	51100	REIMS	03.26.05.55.55	Madame	FICNER	Directeur des Soins
RESIDENCE BORD VESLE	Public	Extra-Hospitalier	4, BIS Rue Simon Dauphinot	51350	CORMONTREUIL	03 26 61 49 00	Madame	MAYEUR	Directrice
RESIDENCE CALIXTE	Public	Extra-Hospitalier	101, rue Jean Cocteau	02100	ST QUENTIN	0323084100	Madame	KILL Catherine	Directeur
RESIDENCE CLÉMENCEAU	Privé	Extra-Hospitalier	102, Avenue Georges Clémenceau	51100	REIMS	03 26 85 08 62	Monsieur	TRISSON	Directeur
RESIDENCE COALLIA	Public	Extra-Hospitalier	23 Route de Reims	02820	CORBENY	03 23 22 00 22	Madame	DESMAREST	Directeur
RESIDENCE JEAN D'ORBAIS	Privé	Extra-Hospitalier	3 Rue Bertrand de Mun	51673	REIMS CEDEX	03.26.02.50.50	Madame	CAVELIER	Directeur
RESIDENCE KORIAN	Privé	Extra-Hospitalier	10-12 Rue Cérés	51100	REIMS	03 26 88 79 79	Madame	MAGRON	Directrice
RESIDENCE LES BOUTONS D'OR	Privé	Extra-Hospitalier	Rue du Château d'Eau	02160	BOURG ET COMIN	03 23 24 69 69	Madame	BELIN	Directeur
RESIDENCE NICOLAS ROLAND	Privé	Extra-Hospitalier	62 Rue du Barbâtre	51100	REIMS	03.26.77.10.20	Madame	SWYNGHEDAUW	DRH
RESIDENCE PIERRE SIMON	Privé	Extra-Hospitalier	1 Place Marin de la Meslée	51600	SUIPPES	03.26.70.05.08	Madame	CHAMPION	Directeur
RESIDENCE STE MARTHE	Privé	Hospitalier	53 Rue Maurice Cerveaux	51200	EPERNAY	03 26 53 31 00	Monsieur	VIANA	Directeur
RESIDENCE TIERS TEMPS	Privé	Extra-Hospitalier	42 bis rue des capucins	51100	REIMS	03 26 04 36 36	Madame	MONTOUT	Directeur
RESIDENCE VILLA BEAUSOLEIL	Public	Extra-Hospitalier	24 Chemin des vignes	51300	LOISY-SUR-MARNE	03 26 62 90 00	Madame	BEN	Directeur
SAMSAH	Public	Hospitalier	rue de Louvois	51100	REIMS	03.26.50.65.71	Monsieur	KEBAILI	Directeur
SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA MARNE	Public	Extra-Hospitalier	Route de Montmirail	51510	FAGNIERES	03 26 26 27 88	Monsieur	COLIN	Colonel

## BIBLIOGRAPHIE

### *Non exhaustive*

#### Règlementation :

#### Textes réglementaires en vigueur :

- Code de la santé publique (article L4311-1 à L 4311-29) relatif aux actes professionnels, à l'exercice de la profession infirmière et aux règles professionnelles infirmières
- Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux ac tes professionnels et aux règles professionnelles Décret n°2012-851 du 4 juillet 2012 relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'Etat de certaines professions paramédicales
- Circulaire interministérielle DGS /SD 2 C/DGCL n° 2 005-26 du 13 Janvier 2005 relative à la décentralisation des aides accordées aux élèves et étudiants paramédicaux.
- Décret n°2005 du 26 Juin 2005 relatif au financeme nt des IFSI.
- Décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les c onditions d'application de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif complété par la circulaire du 29 novembre 2006
- Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la for mation Professionnelle tout au long de la vie des agents de la Fonction Publique Hospitalière
- Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier « version consolidée au 10 août 2011 »
- Décret du 23 septembre 2010 relatif du grade licence
- Instruction DGOS/RH1/ 2011/470 du 14 décembre 2011 relative à la mise en œuvre des évaluations dans le cadre de la délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier
- Circulaire DGOS/RH/2011/293 du 20 juillet 2011 relative à la mise en œuvre du référentiel de formation infirmier
- Arrêté du 2 août 2011 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier
- **Arrêté du 20 Avril 2012 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux**
- Circulaire DGOS/RH1/2012/256 du 27 juin 2012 relative au jury régional du diplôme d'Etat d'infirmier
- Arrêté du 26 juillet 2013 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique
- **Arrêté du 26 septembre 2014, modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'Infirmier**

## **Livres, rapports :**

Amar B., Gueguen, *Soins infirmiers I, concepts et théorie: démarche de soins*, Nouveaux Cahiers de l'Infirmière 3<sup>ème</sup> édition.

Bizier N ., *De la pensée au geste, un modèle conceptuel en soins infirmiers*, Ed..Décarié, Montréal, 1987.

Dictionnaire *encyclopédique des soins infirmiers*, les fondamentaux, Ed. Lamarre

Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé, HAS 2012

Hoffmans-Gosset M.A, *Apprendre l'autonomie, apprendre la socialisation*, Chronique Sociales, Lyon, 1987.

Kant, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Œuvres Philosophiques, TII, Galimard, Paris, 1985

Theis B ., « *Respect de la loi, respect de la personne : Kant* », Le Portique [En ligne], 11 | 2003, mis en ligne le 15 décembre 2005, Consulté le 23 juillet 2010. URL : <http://leportique.revues.org/index548.html>