



PROJET PEDAGOGIQUE GHT IFAS 2021-2026

Le projet pédagogique est un document qui définit les objectifs pédagogiques, les méthodes pédagogiques, les principes et les fondements des instituts en tenant compte du contexte et des ressources de chaque institut de formation.

Il est « *un contrat entre le centre de formation, les apprenants et les institutions de tutelle* »¹

Centré sur l'apprenant, il est construit et mis en œuvre par les équipes pédagogiques dans le respect des textes réglementaires liés aux formations que les IFAS (Institut de Formation d'Aide-Soignant) délivrent. Il est pertinent et en adéquation avec la réalité du terrain et le contexte professionnel du métier d'aide-soignant ainsi que des besoins de santé de la population.

Complété par d'autres documents qui seront référencés en annexes et/ou délivrés lors de la formation, il traduit les orientations choisies par les instituts et sert de référence aux élèves aides-soignants, aux équipes pédagogiques et administratives ainsi qu'aux professionnels de terrain.

Validé ICOGI du 10/11/21

¹ POTTIER.M, dictionnaire des soins infirmiers. Edition Lamarre, 2005



SOMMAIRE

- 1 LA PRESENTATION DES INSTITUTS DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS (IFAS) DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE RHÔNE VERCORS VIVARAIS (GHT RVV) 4
 - 1.1 PRESENTATION DU GHT RVV 4
 - 1.2 PRESENTATION DES IFAS 4
 - 1.2.1 IFAS TOURNON 5
 - 1.2.2 IFAS DROME NORD – site de ST VALLIER..... 5
 - 1.2.3 IFAS SAINT MARCELLIN 5
 - 1.3 GOUVERNANCE DES IFAS..... 5
 - 1.3.1 Les tutelles 6
 - 1.3.2 La responsabilité du directeur..... 6
- 2 LA FINALITE DU PROJET PEDAGOGIQUE COMMUN AUX IFAS 6
- 3 LES MISSIONS DES IFAS 6
 - 3.1 IFAS TOURNON 7
 - 3.2 IFAS DROME NORD – site de ST VALLIER..... 7
- 4 LES ACTEURS DE LA FORMATION 7
 - 4.1 ORGANIGRAMMES 7
 - 4.1.1 IFAS TOURNON 7
 - 4.1.2 IFAS DRÔME NORD – site de ST VALLIER..... 8
 - 4.1.3 IFAS SAINT MARCELLIN 9
 - 4.2 EQUIPES PEDAGOGIQUES 9
 - 4.3 FORMATEURS OCCASIONNELS EXTERIEURS 10
 - 4.4 EQUIPE ADMINISTRATIVE 10
 - 4.5 PROFESSIONNELS DE TERRAIN 10
 - 4.6 PROFESSIONNELS DES FONCTIONS SUPPORTS..... 10
 - 4.7 ELEVES 10
- 5 LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT (DEAS)..... 12
 - 5.1 CADRE REGLEMENTAIRE..... 12
 - 5.2 DEFINITION DU METIER 12
 - 5.2.1 Définitions des soins à réaliser par l'aide-soignant..... 12
 - 5.3 FINALITE ET UTILISATION DES REFERENTIELS..... 13
 - 5.4 ELEMENTS CONSTITUTIFS DU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT 13
 - 5.4.1 Le référentiel d'activité 13
 - 5.4.2 Le référentiel de compétences 14
 - 5.4.3 Le référentiel de certification..... 15
 - 5.4.4 Le référentiel de formation 17
 - 5.4.5 Les modalités d'évaluation et de validation de la formation 17
- 6 LA CONCEPTION DE LA FORMATION..... 17
 - 6.1 FONDEMENTS 18



6.1.1	Les règles professionnelles et déontologiques	18
6.1.2	Les valeurs	18
6.1.3	Les références conceptuelles	19
6.2	PRINCIPES ET OBJECTIFS PEDAGOGIQUES.....	20
6.2.1	La compétence	20
6.2.2	Le processus de professionnalisation.....	20
6.2.3	Les objectifs pédagogiques	21
6.3	METHODES PEDAGOGIQUES	21
6.4	ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET MODALITES PRATIQUES	24
6.4.1	La pré-rentree	24
6.4.2	S'intégrer au groupe et développer l'esprit d'équipe	24
6.4.3	Initier une démarche projet en lien avec l'animation	25
6.4.4	Promouvoir la pratique réflexive en faveur de la professionnalisation	26
6.4.5	Développer le numérique et la E-formation	27
6.4.6	Accompagner l'élève dans une dynamique de progression en tenant compte de la singularité de ses besoins.	27
7	LA POLITIQUE DE STAGE.....	32
7.1	MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT DES ETABLISSEMENTS PARTENAIRES.....	33
8	DEMARCHE QUALITE ET EVALUATION DU PROJET	33
	ANNEXES :	34



1 LA PRESENTATION DES INSTITUTS DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS (IFAS) DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE RHÔNE VERCORS VIVARAIS (GHT RVV)

1.1 PRESENTATION DU GHT RVV

Les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) font partie des mesures de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

Article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Journal officiel du 27 janvier 2016.

« Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours. »

La volonté d'amélioration du parcours de soins, que ce soit en intra hospitalier ou en extrahospitalier avec la valorisation du maintien à domicile, met l'aide-soignant exerçant dans ces deux secteurs au cœur du dispositif. L'aide-soignant étant un acteur dans la promotion de la santé et l'amélioration de la prise en charge holistique de la personne tout au long de son parcours de soin. Sa formation initiale et continue est donc un enjeu majeur à l'amélioration des prises en charge.

Le GHT a pour vocation également la « *coordination des instituts et des écoles de formation paramédicales du groupement* » et l'innovation en matière de formation des professionnels.

Le schéma régional de santé 2018-2023 décliné par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes met en exergue l'objectif de « *favoriser la mise en œuvre de la coordination et de la mutualisation des instituts de formation au sein des GHT* »² ; Cette nouvelle organisation impacte « *les modalités de fonctionnement des instituts de formation rattachés à un établissement public de santé* »² dans une dynamique constructive de partage, de coopération et de mutualisation.

Le GHT RVV regroupe neuf établissements de santé (Centre Hospitalier de Valence, Hôpitaux Drôme Nord, Centre Hospitalier de Saint Marcellin, Hôpital de Crest, Hôpital de Die, Hôpital du Cheylard, Hôpital de Lamastre, Hôpital de Tournon sur Rhône, Centre Hospitalier Spécialisé Drôme Vercors Vivarais) dont trois Instituts de Formation d'Aide-Soignant sur trois sites différents permettant d'être au plus près des besoins des apprenants:

- IFAS Drôme Nord site de Saint-Vallier, rattaché aux Hôpitaux Drôme Nord de Romans
- IFAS Saint Marcellin, rattaché au Centre Hospitalier de Saint Marcellin
- IFAS Tournon, rattaché à l'Hôpital de Tournon sur Rhône

1.2 PRESENTATION DES IFAS

²Schéma régional de santé 2018-2023



Les IFAS sont soumis à autorisation de fonctionnement par le Président du Conseil Régional après avis du Préfet de Région en référence au décret du 30 mars 2006 n°2006-393, article R. 4383-2. Depuis 2019, la durée d'agrément limitée à cinq ans renouvelable devient illimitée en dehors de toutes demandes d'évolution des instituts à la Région qui donnera lieu à une notification par la région Auvergne Rhône Alpes.

Un minimum de 20 % des places autorisées par la Région, pour l'ensemble du groupement d'instituts de formation, est réservé aux agents relevant de la formation professionnelle continue visés à l'article 11 de l'arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux Diplômes d'Etat d'Aide-Soignant, quels que soient les modes de financement et d'accès à la formation visée. Toutefois, lorsque ces personnes accèdent à la formation par la validation des acquis de l'expérience, leur formation est comptabilisée hors capacité d'accueil conformément au premier alinéa du I du présent article. Les places non pourvues sont réattribuées aux autres candidats relevant de l'article 5 de l'arrêté du 12 avril 2021 modifiant l'arrêté du 7 avril 2020 que vous trouverez en annexe.

1.2.1 IFAS TOURNON

L'Institut de Formation d'Aides-Soignants créé en 1970, se situe au sein de l'EHPAD (Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes) du Centre Hospitalier de Tournon.

L'Institut a reçu un agrément pour former par an, 30 élèves aides-soignants en formation.

1.2.2 IFAS DROME NORD – site de ST VALLIER

En 1997, l'école d'aides-soignants a fusionné avec l'école de Romans pour former l'école Drôme Nord et accompagner 25 élèves aides-soignants en formation initiale. En 2006, l'école d'aides-soignants est devenue Institut de Formation d'Aides-Soignants Drôme Nord et ne cesse d'évoluer depuis.

L'Institut est rattaché aux Hôpitaux Drôme Nord, établissement public, sous la responsabilité administrative des Hôpitaux Drôme Nord.

L'institut est situé au sein des Hôpitaux Drôme Nord sur le site de Saint Vallier dans deux bâtiments.

L'institut a reçu un agrément pour former par an, 62 élèves aides-soignants en formation.

1.2.3 IFAS SAINT MARCELLIN

L'école d'aide-soignant, rattachée au Centre Hospitalier de St Marcellin, a été créé en 1966. Renommée Institut de Formation d'Aide-soignant (IFAS), l'IFAS a vu sa capacité d'accueil totale autorisée passer de 18 à 32 places à ce jour.

1.3 GOUVERNANCE DES IFAS



1.3.1 Les tutelles

Les IFAS sont :

- Sous la responsabilité administrative et financière de leurs hôpitaux de rattachement ;
- Sous la tutelle de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes pour le champ pédagogique ;
- Sous la tutelle de la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi du Travail et des Solidarités (DREETS) pour le champ réglementaire qui délivre notamment les diplômes en lien avec le référentiel de formation modifié du 10 juin 2021 ;
- Sous le contrôle financier du Conseil Régional Auvergne Rhône Alpes.

1.3.2 La responsabilité du directeur

Conformément à ses missions et à l'arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des articles R.4383-2 et R.4383-4 du code de santé publique, le directeur des IFAS est responsable :

- De l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation du projet pédagogique dans un souci d'amélioration continue de la qualité ;
- De la coordination des activités de formation des instituts de formation ;
- Du contrôle des études dans le respect des droits des élèves ;
- Du développement de la recherche en soins et en pédagogie ;
- Du partenariat avec les établissements pouvant accueillir les stagiaires ;
- De la constitution, l'animation et l'encadrement de l'équipe pédagogique ;

Il participe aux jurys constitués en vue de l'admission dans les instituts de formation, de la délivrance des diplômes et titres sanctionnant la formation dispensée dans ces instituts.

Sous l'autorité du directeur de l'organisme gestionnaire, il participe également à la gestion administrative et financière ainsi qu'à la gestion des ressources humaines de l'institut qu'il dirige.

Les instances des IFAS, leur rôle ainsi que leurs membres sont définis dans l'arrêté du 10 juin 2021 et repris dans le règlement intérieur de chaque IFAS annexé.

2 LA FINALITE DU PROJET PEDAGOGIQUE COMMUN AUX IFAS

- Former des élèves aides-soignants autonomes, responsables et réflexifs, capables d'exercer leur fonction dans un environnement professionnel varié et sans cesse en mouvement.
- Pérenniser l'offre de formation afin de répondre au mieux aux besoins de formation du secteur dans un souci de qualité et d'amélioration des pratiques professionnelles.

3 LES MISSIONS DES IFAS

En réponse aux besoins de santé de la population et conformément aux autorisations pour lesquelles ils sont soumis, les IFAS ont pour missions :



- La formation initiale des professionnels pour laquelle ils sont autorisés ;
- La formation par la voie de l'alternance, y compris la formation par la voie de l'apprentissage ;
- La formation préparatoire des professionnels à l'entrée en institut de formation ;
- La formation continue des professionnels, incluant la formation d'adaptation à l'emploi ;
- La documentation et recherche d'intérêt professionnel.

Nous rajouterons à ces missions, celle d'assurer la promotion du métier d'aide-soignant.

D'autres parts, les instituts doivent satisfaire aux critères de qualité prévus aux articles L.6316-1 et R-6316-1 du code du travail.

En plus de la formation initiale des aides-soignants décrite plus bas, les IFAS du GHT RVV effectuent d'autres actions de formation.

3.1 IFAS TOURNON

- Formation « manutention des malades » pour les agents du CH de Tournon
- Formation « valorisation de l'activité par le raisonnement clinique partagé »

3.2 IFAS DROME NORD – site de ST VALLIER

- Formation « agent d'accompagnement dans les actes de la vie courante »
- Formation « Assistant de Soins en Gériatrie »
- « Accompagnement à la VAE Aide-soignant et Auxiliaire Puéricultrice » pour lequel l'IFAS est certifié par la DREETS depuis 2018.

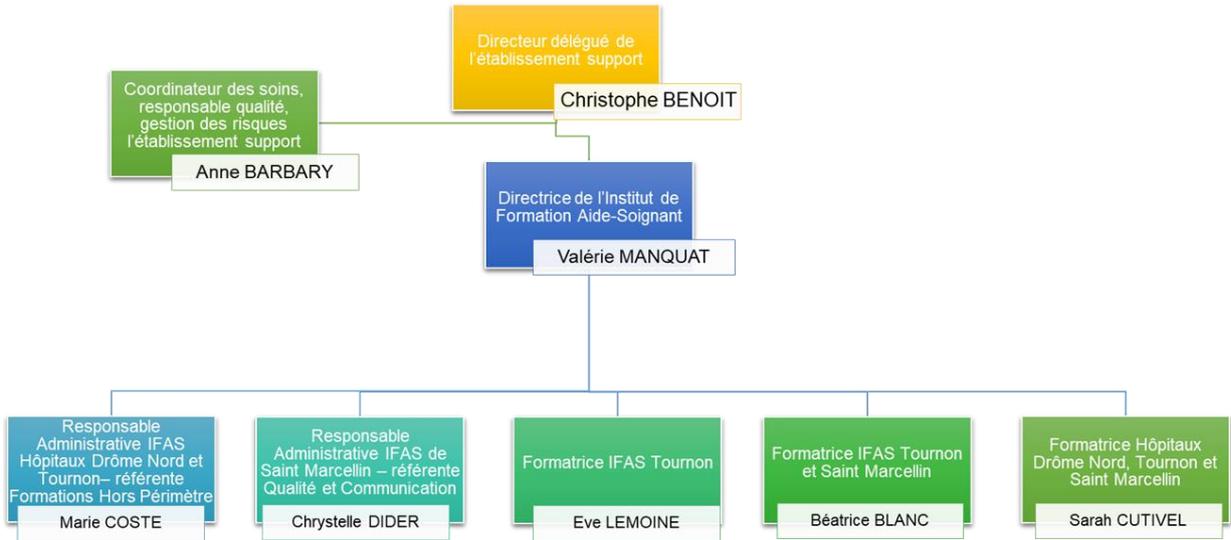
D'autres formations continues ont également vocation à se développer pour répondre aux besoins des professionnels en exercice.

4 LES ACTEURS DE LA FORMATION

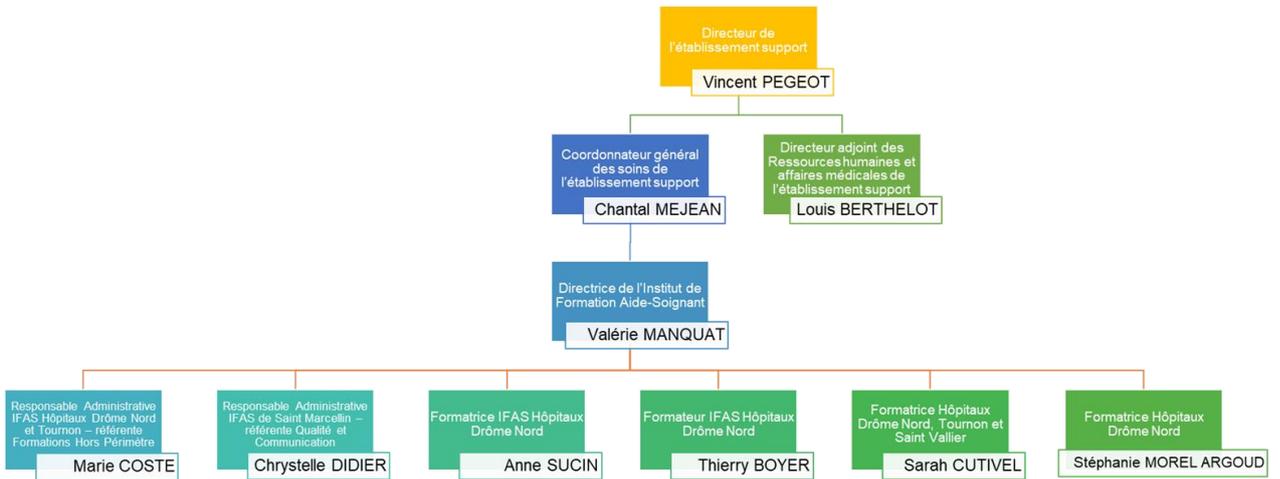
4.1 ORGANIGRAMMES

Les organigrammes des IFAS se composent ; d'une direction commune aux 3 IFAS, d'une équipe administrative et pédagogique propre à chaque institut de formation.

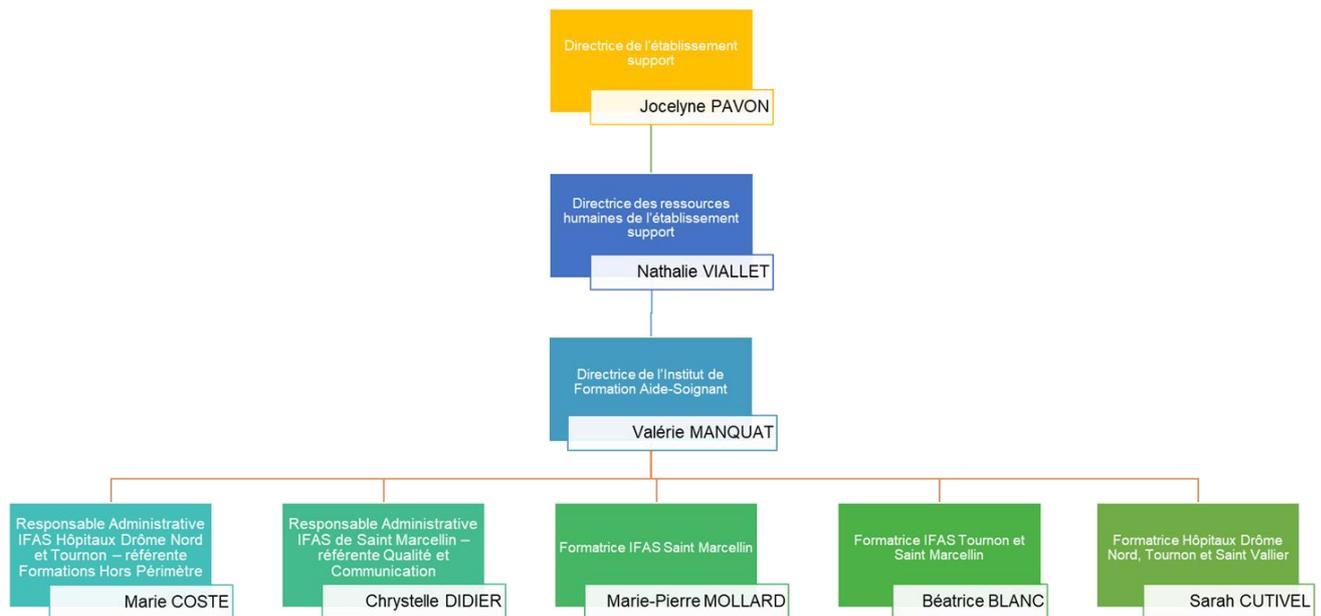
4.1.1 IFAS TOURNON



4.1.2 IFAS DRÔME NORD – site de ST VALLIER



4.1.3 IFAS SAINT MARCELLIN



4.2 EQUIPES PEDAGOGIQUES

Supervisées par le directeur, les équipes pédagogiques sont constituées par des formateurs permanents au minimum titulaire d'un Diplôme d'État d'Infirmier.

Le formateur permanent participe à la formation théorique et clinique en fonction de son expertise et/ou des modalités pédagogiques choisies.

Il contribue à la réalisation des missions de l'institut.

Il s'adresse à des adultes en formation et acteur de leur processus de professionnalisation.

Il assure l'accompagnement pédagogique individualisé de l'élève en qualité de référent pédagogique. Il adopte une posture jonglant perpétuellement avec les trois acceptations de l'accompagnement en fonction des situations vécues par l'élève au cours du processus de formation (soutenir, guider, poser un cadre institutionnel structurant).

Il mesure la progression de l'élève et adapte son accompagnement en fonction.

Il prend en considération la singularité de l'apprenant, ses ressources et son potentiel pour adapter son accompagnement.

Il est une personne ressource faisant appel à son expertise professionnelle afin de faciliter les apprentissages de l'élève et la construction d'un professionnel autonome, réflexif et responsable.

Il participe à la construction de son identité professionnelle.

Il est un facilitateur, un médiateur de la formation en alternance et non un simple transmetteur de savoirs.

Il a une posture éthique exemplaire en lien avec les valeurs humanistes portées par l'institut.

Il est aussi un chercheur afin que la formation délivrée soit en adéquation à la réalité et aux avancées techniques et scientifiques liées au métier. Chercheur également au regard des innovations pédagogiques qu'il pourrait mettre en œuvre pour améliorer sa pratique et le dispositif de formation.



Il est référent de bloc, de sa conception à son évaluation, et organise en équipe l'ingénierie pédagogique en lien avec le projet pédagogique.

Il fait également le lien entre les enseignements en institution et les problématiques de stage.

4.3 FORMATEURS OCCASIONNELS EXTERIEURS

Reconnus pour leur expertise, ils dispensent des cours spécifiques aux élèves. Diététicien, psychologue, qualicienne, cadre de santé ..., ils travaillent dans des structures sanitaires, sociales, médico-sociales ou associatives. Le contenu de leur intervention est en lien avec les stratégies pédagogiques issues du référentiel.

4.4 EQUIPE ADMINISTRATIVE

Chaque IFAS dispose d'un secrétariat qui assure avec le directeur des trois IFAS la gestion de l'ensemble des démarches administratives liées à la sélection et scolarité des élèves. Il a des relations fonctionnelles avec l'ensemble des acteurs de la formation.

4.5 PROFESSIONNELS DE TERRAIN

Les professionnels qui encadrent les élèves sur les terrains de stage sont des aides-soignants, des infirmiers, des cadres de santé et tout professionnel exerçant dans des établissements sanitaires, médico-sociaux ou à domicile. Ils sont les acteurs principaux de la formation clinique des élèves en adéquation avec le cadre de référence professionnelle du 22 octobre 2005 et les bonnes pratiques. Ils permettent aux élèves de transférer leurs connaissances dans la pratique et facilitent l'apprentissage de nouvelles connaissances en fonction des spécificités du stage.

Le maître de stage organise le stage et garanti l'encadrement de l'élève.

Le tuteur de stage représente « *la fonction pédagogique du stage* »³. Il a un rôle de suivi de l'élève, d'aide et de conseil. Il évalue l'acquisition des compétences de l'élève et la progression du stagiaire en s'informant auprès des professionnels de proximité. Il fait le lien entre l'institut et le terrain de stage.

Les professionnels de proximité sont tous les professionnels qui encadrent l'élève au cours du stage au quotidien.

4.6 PROFESSIONNELS DES FONCTIONS SUPPORTS

Chaque IFAS bénéficie des fonctions supports de son établissement. Gestionnaire comptable, Informaticien, agent administratif, agent d'entretien, coursier, ... ils contribuent au bon fonctionnement logistique des IFAS.

4.7 ELEVES

³ Référentiel infirmier, 2009



Les quotas des IFAS sont de 30 élèves à Tournon, 50 à Drôme Nord et 32 à Saint Marcellin.

L'élève est un adulte responsable, engagé, acteur de son apprentissage et de sa formation. Il doit développer des savoirs théoriques, pratiques et faire des liens entre les deux afin de donner du sens à son exercice professionnel. Pour cela il s'entraîne à la réflexion et à la mesure de sa progression.

L'apprenant est une personne singulière qui a des ressources et un potentiel. Il s'inscrit activement dans un processus de professionnalisation où il chemine et construit ses compétences et son identité professionnelle, accompagné par les formateurs. Il adopte une posture d'apprenant en adéquation avec les valeurs de l'institut et du métier. Il respecte le règlement intérieur des IFAS et le cadre réglementaire. Il respecte le contrat tacite de l'accompagnement. Il analyse sa pratique en confrontant le savoir à l'action par une posture réflexive qui optimise le transfert de connaissances et le développement de ses compétences.

Le règlement de chaque IFAS établit les prestations offertes à la vie étudiante.



5 LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT (DEAS)

5.1 CADRE REGLEMENTAIRE

- Arrêté du 10 juin 2021 relatif au Diplôme d'État d'Aide-Soignant et ses annexes ;
- Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications de l'arrêté du 7 avril 2020, relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux Diplômes d'État d'Aide-Soignant ;
- Circulaire N°DGOS/DGS/RH1/MC/2010/173 du 27 mai 2010 relative à l'obligation d'obtenir l'Attestation de la Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (AFGSU) pour l'exercice de certaines professions de santé ;
- Instruction n° DGOS/PF2/2013/383 du 19 novembre 2013 relative au développement de la simulation de santé.

5.2 DEFINITION DU METIER

« En tant que professionnel de santé, l'aide-soignant est habilité à dispenser des soins de la vie quotidienne ou des soins aigus pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et dans le cadre d'une responsabilité partagée ».

Trois missions reflétant la spécificité du métier sont ainsi définies :

1. Accompagner la personne dans les activités de sa vie quotidienne et sociale dans le respect de son projet de vie ;
2. Collaborer au projet de soins personnalisé dans son champ de compétences ;
3. Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel.

5.2.1 Définitions des soins à réaliser par l'aide-soignant

Les soins ont pour but de répondre aux besoins fondamentaux de l'être humain. Dans le cadre de son exercice, l'aide-soignant concourt à deux types de soins, courants ou aigus :

a) Les soins courants dit « de la vie quotidienne »

L'Aide-Soignant réalise les soins sous le contrôle de l'Infirmier Diplômé d'État. Les soins courants doivent permettre d'assurer la continuité de la vie dans une situation d'autonomie partielle et dans le cadre d'un état de santé stable, c'est-à-dire qui n'est pas sujet à des fluctuations, et constant, c'est-à-dire durable, qui ne varie, ni ne s'interrompt.

Pour qu'un soin soit qualifié de soin de la vie quotidienne, deux critères cumulatifs sont à respecter :

- Les soins sont initialement réalisables par la personne elle-même ou un aidant ;
- Les soins sont liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée.



b) Les soins aigus

L'Aide-Soignant collabore avec l'Infirmier Diplômé d'État pour leur réalisation. Pour qu'un soin soit qualifié de soin aigu, trois critères cumulatifs sont à respecter :

- Les soins sont réalisables exclusivement par un professionnel de santé ;
- Les soins sont dispensés dans une unité à caractère sanitaire et dans le cadre d'une prise en soin par une équipe pluridisciplinaire ;
- Les soins sont dispensés durant la phase aiguë d'un état de santé.

5.3 FINALITE ET UTILISATION DES REFERENTIELS

Les éléments constitutifs du Diplôme d'État d'Aide-Soignant sont :

- le référentiel d'activités;
- le référentiel de compétences ;
- le référentiel de certification;
- le référentiel de formation du diplôme

5.4 ELEMENTS CONSTITUTIFS DU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT

5.4.1 Le référentiel d'activité

Il décrit de manière précise les cinq domaines d'activités de l'aide-soignant réglementés par l'arrêté du 10 juin 2021:

Le domaine d'activités 1 (DA1) :

Accompagnement et soins de la personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale en repérant les fragilités.

Le domaine d'activités 2 (DA2) :

Appréciation de l'état clinique de la personne et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration avec l'infirmier en intégrant la qualité et la prévention des risques.

Le domaine d'activités 3 (DA3) :

Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants.

Le domaine d'activités 4 (DA4) :

Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités de soins, au lieu et aux situations d'intervention.

Le domaine d'activités 5 (DA5) :



Transmission, quels que soient l'outil et les modalités de communication, des observations.

5.4.2 Le référentiel de compétences

Au regard de l'annexe II de l'arrêté 10 juin 2021, il décrit les 5 blocs de compétence de l'aide-soignant et leurs compétences associées.

Blocs de compétences	Compétences
Bloc 1 - Accompagnement et soins de la personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale.	1 - Accompagner les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale, personnaliser cet accompagnement à partir de l'évaluation de leur situation personnelle et contextuelle et apporter les réajustements nécessaires.
	2 – Identifier les situations à risque lors de l'accompagnement de la personne, mettre en œuvre les actions de prévention adéquates et les évaluer.
Bloc 2 - Évaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration.	3- Évaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soin.
	4- Mettre en œuvre des soins adaptés à l'état clinique de la personne.
	5 – Accompagner la personne dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses ressources et en utilisant les techniques préventives de mobilisation.
Bloc 3 - Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants.	6- Établir une communication adaptée pour informer et accompagner la personne et son entourage.
	7 – Informer et former les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels.
Bloc 4 - Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention.	8- Utiliser des techniques d'entretien des locaux et du matériel adaptées en prenant en compte la prévention des risques associés.
	9 - Repérer et traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l'entretien des locaux et des matériels liés aux activités de soins.
Bloc 5 - Travail en équipe pluri-professionnelle et	10 - Rechercher, traiter et transmettre, quels que soient l'outil et les modalités de communication, les données pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités.



traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques.	11- Organiser son activité, coopérer au sein d'une équipe pluri-professionnelle et améliorer sa pratique dans le cadre d'une démarche qualité / gestion des risques.
---	--

5.4.3 Le référentiel de certification

Correspondance entre le référentiel de certification et les modules de formation

Blocs de compétences	Compétences	Modules de formation	Modalités d'évaluation du bloc de compétences
Bloc 1 - Accompagnement et soins de la personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale.	1 - Accompagner les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale, personnaliser cet accompagnement à partir de l'évaluation de leur situation personnelle et contextuelle et apporter les réajustements nécessaires.	Module 1. - Accompagnement d'une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale. <i>Module spécifique AS</i>	Étude de situation Évaluation des compétences en milieu professionnel
	2 – Identifier les situations à risque lors de l'accompagnement de la personne, mettre en œuvre les actions de prévention adéquates et les évaluer.	Module 2. Repérage et prévention des situations à risque. <i>Module spécifique AS</i>	
Bloc 2 - Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration.	3- Evaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins.	Module 3. - Evaluation de l'état clinique d'une personne. <i>Module spécifique AS</i>	Étude de situation en lien avec les modules 3 et 4 Évaluation comportant une pratique simulée en lien avec le module 5 Évaluation des compétences en milieu professionnel Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2
	4- Mettre en œuvre des soins adaptés à l'état clinique de la personne.	Module 4. - Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement. <i>Module spécifique AS</i>	
	5 – Accompagner la personne dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses	Module 5. - Accompagnement de la mobilité de la personne aidée.	



	ressources et en utilisant les techniques préventives de mobilisation.		
Bloc 3 - Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants.	6- Etablir une communication adaptée pour informer et accompagner la personne et son entourage.	Module 6. - Relation et communication avec les personnes et leur entourage.	Étude de situations relationnelles pouvant comporter une pratique simulée Évaluation des compétences en milieu professionnel
	7 – Informer et former les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels.	Module 7. – Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs.	
Bloc 4 - Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention.	8- Utiliser des techniques d'entretien des locaux et du matériel adaptées en prenant en compte la prévention des risques associés.	Module 8. – Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés.	Évaluation à partir d'une situation d'hygiène identifiée en milieu professionnel Évaluation des compétences en milieu professionnel
	9 - Repérer et traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l'entretien des locaux et des matériels liés aux activités de soins.		
Bloc 5 - Travail en équipe pluri-professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques.	10 - Rechercher, traiter et transmettre, quels que soient l'outil et les modalités de communication, les données pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités.	Module 9. – Traitement des informations.	Étude de situation pouvant comporter une pratique simulée Évaluation des compétences en milieu professionnel
	11- Organiser son activité, coopérer au sein d'une équipe pluri-professionnelle et améliorer sa pratique dans le cadre d'une	Module 10. – Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques.	

	démarche qualité / gestion des risques.		
--	--	--	--

Pour que l'élève valide l'ensemble de sa formation, il doit :

- ⇒ Ne pas avoir cumulé plus de cinq pour cent d'absences justifiées, non rattrapées, sur l'ensemble de la formation.
- ⇒ Valider l'ensemble des blocs de compétence acquis en formation théorique et pratique et en milieu professionnel.
- ⇒ Acquis l'ensemble des compétences métier.

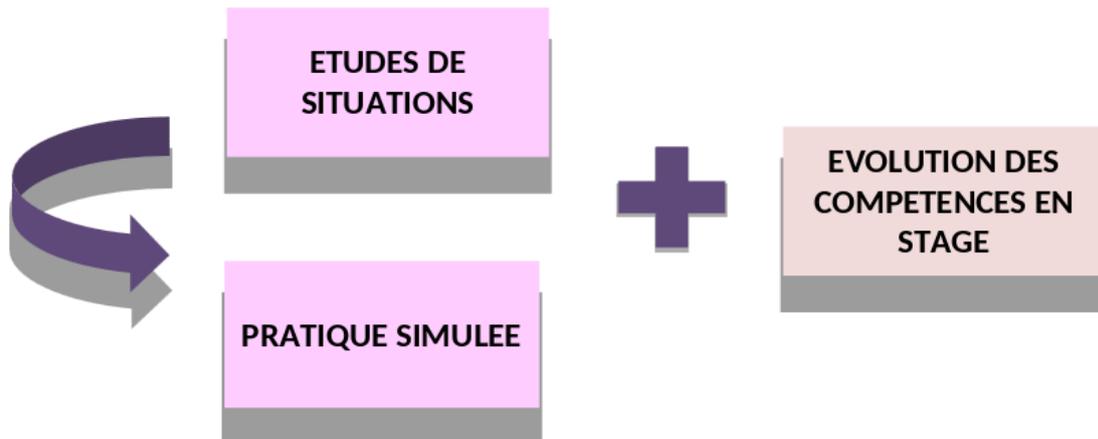
5.4.4 Le référentiel de formation

Il décrit l'ensemble de la formation complète qui comporte 44 semaines de formation théorique et clinique soit 1540 heures, se répartissant en 770 heures (22 semaines) de formation théorique et 770 heures (22 semaines) de formation clinique.

5.4.5 Les modalités d'évaluation et de validation de la formation

Les modalités d'évaluation réglementaire sont énoncées dans le référentiel de formation.

EVALUATION PAR BLOC DE COMPETENCE



Vous trouverez tous les éléments de l'arrêté du 10 juin 2021 ainsi que ses annexes (Portfolio, Évaluation des compétences acquises en milieu professionnel, Validation de l'acquisition des compétences et équivalences de compétences et allègements de formation) en annexes de ce projet ainsi que l'arrêté du 12 avril 2021 modifiant l'arrêté du 7 avril 2020 sur les conditions d'accès à la formation aide-soignant.

Le tableau récapitulatif des épreuves de l'année scolaire décrivant les modalités d'évaluation de chaque épreuve, la programmation annuelle des épreuves et des résultats ainsi que l'alternance de l'année de formation en cours sont annexés et communiqués en début d'année scolaire et mis à disposition des élèves par l'IFAS.

6 LA CONCEPTION DE LA FORMATION



6.1 FONDEMENTS

6.1.1 Les règles professionnelles et déontologiques

Les règles professionnelles font référence au référentiel de la profession aide-soignant en lien avec les articles réglementaires du code de santé publique. Art R.4383-2 et R.4383-4 du code de santé publique.

6.1.2 Les valeurs

Le projet pédagogique repose sur des valeurs partagées par tous au sein des instituts. Celles-ci nous guident et sont en lien avec les valeurs humanistes de la profession soignante.

Bienveillance

Selon Hutcheson, c'est une « *affection qui vous porte à désirer le bonheur de notre prochain* »⁴ Elle est basée sur la bienveillance qui n'a pas de définition précise et ne se réduit pas à la simple absence de maltraitance. Elle dépasse le seul fait de faire le bien d'autrui comme la bienfaisance qui « *est la qualité de celui qui prodigue ses bienfaits à autrui, tendance à faire du bien(...) qui produit un effet salutaire* »⁵ et la sollicitude qui est la manifestation concrète de la « *préoccupation, souci de l'autre* ». Elle implique une posture éthique, une authenticité, une écoute, une empathie et pour les instituts la mise en place d'un cadre rassurant propice à l'apprentissage, à la sécurisation des émotions, au soutien des acteurs de la formation en respectant leur singularité et l'altérité « *qualité de ce qui est autre, distinct* » de chacun.

Confiance

La confiance est un élément fondamental à la relation quel que soit le contexte dans laquelle elle s'instaure. Elle est tant le pilier de la relation soignant-soigné que de la relation pédagogique. C'est aussi la confiance en soi et la confiance en l'autre notamment dans ses capacités. Il s'agira pour l'équipe pédagogique de favoriser l'auto-efficacité, concept développé par Bandura qui désigne les croyances d'une personne sur sa capacité à atteindre un but et de faire face à des situations. Cette conception de l'autre est un levier de motivation et de persévérance. Pour la formation, il s'agira d'instaurer un climat de confiance élèves-formateurs-institution propice à l'apprentissage, au développement des compétences et à l'esprit d'équipe et de solidarité qu'on souhaite impulser.

Équité

Pour faire le lien avec ce qui a été écrit plus haut, l'équité est « *un principe impliquant l'appréciation juste, (le) respect absolu de ce qui est dû à chacun* »⁶. Garantir l'équité c'est considérer que chaque personne est singulière et à des besoins différents.

Tout comme la bienveillance, l'équité repose sur le fait que malgré la répétition des situations toutes différentes, c'est « *à chaque fois une rencontre singulière d'un humain avec un humain dans une situation particulière* »⁷. C'est s'adapter en fonction des personnes pour les accompagner de manière personnalisée. C'est être juste. C'est faire preuve de respect de

⁴ CNRTL

⁵ CNRTL

⁶ CNRTL

⁷ Michel Dupuis : conférence sur la bienveillance GERACFAS journée d'étude octobre 2018



chacun, des opinions, des différences, dans le non jugement et l'intégrité. C'est être tolérant c'est-à-dire accepter l'autre pour ce qu'il est dans toute ses composantes ; physique, psychologique, spirituelle et socioculturelle.

Responsabilité

La responsabilité est « *l'obligation faite à une personne de répondre de ses actes du fait de son rôle, des charges qu'elle doit assumer et d'en supporter toutes les conséquences.* ».⁸

Etre responsable, c'est assurer sa mission et répondre de ses choix au regard de son rôle de professionnels de santé, de son rôle d'apprenant, de professionnels de la formation ou autres en tenant compte des aspects éthiques et juridiques de chaque métier et/ou fonction.

6.1.3 Les références conceptuelles

Notre conception du soin et du métier est directement reliée aux valeurs que nous portons. Nous considérons la personne soignée comme un être singulier avec des attentes, des désirs et des besoins qui lui sont propres.

Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, les aides-soignants prennent soin de la personne soignée et de son entourage dans le respect de sa dignité, de ses croyances et de ses valeurs. Dans la formation, les équipes pédagogiques font référence à différents auteurs tels que Carl Roger, Marie Françoise Collière, Walter Hesbeen, JP Watson, Thérèse Psiuk, Maslow, Virginia Henderson, Peplau, Nightingel ainsi que les définitions de l'OMS qui font référence et qui nous ont permis de définir nos conceptions :

Conception de l'homme

L'homme est un être bio-psycho-social, une personne singulière, unique qui évolue dans un contexte et un environnement particulier et sans cesse en mouvement. Chaque être à des besoins et des ressources qui lui sont propres. Il est autonome, responsable et libre de ses actes dans le respect des autres.

Conception de la santé

La santé ne se réduit pas en l'absence de maladie mais est un équilibre entre les ressources d'une personne et son adaptation à son environnement pour vivre heureux.

Conception du soin

Réaliser des soins et prendre soin d'une personne est à différencier. Nous souhaitons tendre vers le prendre soin qui est beaucoup plus large et prend en considération la personne de manière holistique. Prendre soin c'est avoir une attention particulière à l'autre, une personne singulière dans un contexte singulier. C'est accompagner la personne au maintien, au recouvrement de sa santé, ou lors de ces derniers instants de vie dans la dignité et le respect.

⁸ CNRTL



6.2 PRINCIPES ET OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

La formation a pour but de former des praticiens autonomes, responsables et réflexifs capables de développer une posture professionnelle de qualité auprès des personnes soignées et usagers au sein d'une équipe pluri professionnelle.

Pour ce faire, l'équipe pédagogique accompagne l'élève, acteur de sa formation, dans la construction de son identité professionnelle et la construction de ses compétences.

En référence aux auteurs tels que Guy Leboterf, Zarifian, ou Wittorskil, l'approche par compétence est inscrite dans une démarche de professionnalisation.

6.2.1 La compétence

Un professionnel compétent est capable d'agir de façon pertinente en action en mobilisant différentes ressources. « *C'est mettre en œuvre une pratique professionnelle pertinente en mobilisant une combinatoire appropriée de ressources (savoir, savoir-faire, comportement, mode de raisonnement)* »⁹. Pour cela, il est nécessaire d'être un praticien réflexif qui articule, joue un va et vient mêlant pratique et théorie afin de construire une épistémologie de l'agir professionnel.

Pour ce faire, il est nécessaire de « *comprendre* » par l'acquisition de savoirs et de savoirs faire nécessaires à la compréhension des situations. Ensuite il faut être en mesure « *d'agir* » en mobilisant dans l'action les savoirs acquis et évaluer la pertinence de son action pour pouvoir ensuite la réajuster et ensuite « *transférer* » dans une autre situation.

6.2.2 Le processus de professionnalisation

La professionnalisation est un processus dynamique qui permet la construction et le développement des compétences.

« *Le fait d'accroître ses compétences et de passer d'un statut d'amateur à un statut de professionnel, avec ce que le mot professionnel suggère de compétences et de sérieux dans la pratique. L'ensemble de ces compétences et de ces savoirs utilisés dans l'action constitue sa professionnalisation, c'est-à-dire un savoir et une déontologie* »¹⁰.

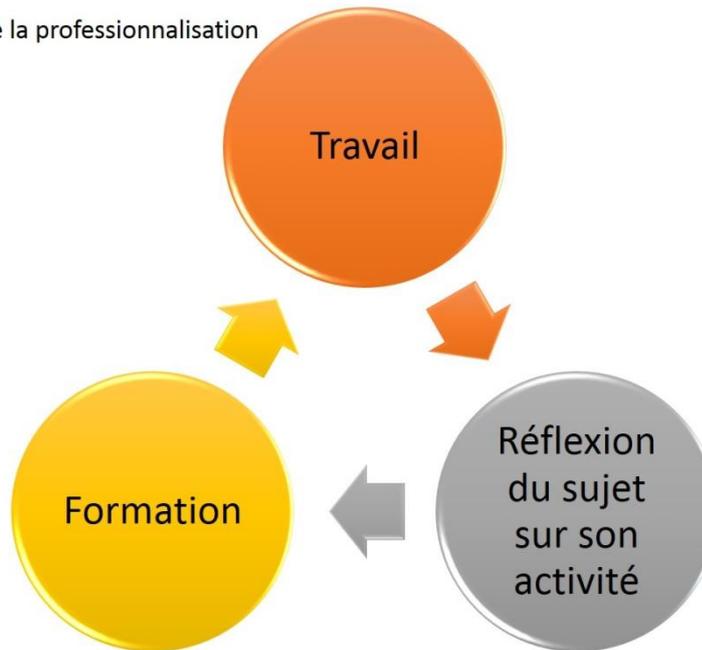
Il s'agit selon R Wittorski « *d'intégrer dans un même mouvement l'action et le travail, l'analyse de la pratique professionnelle et l'expérimentation de nouvelles façons de travailler (...) cela engage un ancrage plus fort des actions de formation par rapport aux situations de travail* »¹¹.

⁹ Guy Le Boterf, (docteur en lettres, sciences humaine et sociologie), 2006, construire les compétences individuelles et collectives. Paris Eyrolles 4^e édition

¹⁰ Aballela F. « *la notion de professionnalité* » université de Rouen (Ronéo), 1994

¹¹ Richard Wittorski : La professionnalisation – savoir 2008/2 (n°17)

Les trois temps de la professionnalisation



D'après R. Wittorski. La professionnalisation

Au regard de cette conception, la réflexivité, l'apprentissage par situation et l'alternance avec les stages prend tout son sens dans un contexte de travail où les situations vécues sont de plus en plus complexes.

En effet, les élèves seront amenés à mobiliser leurs connaissances, à analyser des situations de soins, à s'adapter constamment afin de répondre aux besoins des usagers avec bienveillance et efficacité. Il est donc important que la formation les prépare à cet exercice pour ne pas devenir des « exécutants de soin », ce qui serait délétère à la prise en soin des usagers.

6.2.3 Les objectifs pédagogiques

Dans notre approche, nous permettrons à l'élève :

- De trouver des solutions et des méthodes pour apprendre à apprendre ;
- D'acquérir les ressources nécessaires pour agir en situation ;
- De savoir « combiner ses ressources » pour agir de manière pertinente en situation ;
- De développer une pratique réflexive, un questionnement, une analyse critique, un jugement et un raisonnement clinique permettant de donner du sens à son action et d'être dans une posture de recherche de qualité et d'amélioration des pratiques professionnelles ;
- De construire son identité professionnelle en adéquation avec les valeurs impulsées.

6.3 METHODES PEDAGOGIQUES

Le socioconstructivisme

Processus d'apprentissage où les apprenants construisent leurs connaissances par le biais d'interactions sociales et avec leur milieu. En pédagogie, les élèves élaborent leur compréhension d'une réalité par la comparaison de leur perception avec celle de leurs pairs



et celle du formateur. Toutes les séances seront animées afin de faciliter l'interactivité entre les acteurs de la formation.

Le cognitivisme

Courant de recherche scientifique endossant l'hypothèse selon laquelle la pensée est un processus de traitement de l'information, cadre théorique qui s'est opposé, dans les années 1950, au béhaviorisme. La notion de cognition y est centrale.

La réflexivité

Propre à la réflexion, au retour de la pensée, de la conscience sur elle-même. C'est l'analyse de sa manière d'agir. Capacité de prendre son action comme objet de réflexion. Le développement de la réflexivité permet de donner du sens à la pratique professionnelle et d'être en capacité de s'adapter aux différentes situations le rendant plus compétent.

La pratique réflexive est le mode d'application de la réflexivité. La réflexivité n'est pas une évidence dans sa mise en œuvre. Elle est une réflexion sur la réflexion, elle n'est pas innée, mais acquise au cours de la confrontation aux expériences de la vie où nous élaborons des schèmes d'actions ou de pensées. Elle se développe à travers les interactions, le questionnement et l'émergence d'un conflit cognitif qui sera recherché.

Perrenoud rappelle Schön en expliquant qu'il y a deux manières d'aborder la pratique réflexive : « *la réflexion dans l'action et la réflexion sur l'action* »¹²

La réflexion dans l'action s'effectue au moment de l'action.

La réflexion sur l'action s'effectue à posteriori de l'action.

La pédagogie expérientielle

La pédagogie expérientielle met en avant l'expérience de l'apprenant. La modélisation élaborée par Kolb vise à construire ses connaissances et développer sa compétence à travers des mises en situation. Cette pédagogie favorise la réflexivité, valorise l'image de soi, permet d'intégrer le sens donné à l'expérience, la conceptualisation et la contextualisation. Il permet le développement de la compétence. La construction de la formation alternant des périodes de stage et des retours à l'institut de formation, mais également l'analyse de pratique permet de mettre en œuvre cette pédagogie.

L'alternance intégrative

Il s'agit d'un va et vient entre l'institut de formation et les lieux de stage. Elle se veut intégrative lorsqu'il s'agit d'articuler les deux lieux de formation (IFAS et terrain de stage), entre théorie et pratique, où nous allons utiliser les expériences vécues par les élèves en stage pour illustrer les enseignements théoriques et où le lieu de stage permettra l'application du savoir dans une analyse réflexive. Dans cette approche, la construction des compétences et une co-construction entre IFAS et secteurs de soin.

Le connectivisme

Théorie de l'apprentissage développée par George Siemens et Stephen Downes et basée sur les apports des nouvelles technologies.

La simulation en santé

¹² P.PERRENOUD- Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant- ESF-2001



La 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 soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels. »¹³

L'analyse des pratiques

L'analyse des pratiques consiste en une analyse réflexive sur des situations vécues en stage qui seront contextualisées. Cette prise de recul mettra en lumière l'écart entre le travail prescrit et le travail réel. Pour Alter l'analyse des pratiques est « une réflexion dans l'après-coup pour comprendre le travail réel, la façon dont le praticien a analysé le contexte, le sens qu'il a donné à la situation et les stratégies qu'il a mis en œuvre »¹⁴. Cette analyse permet d'identifier ce qui s'est joué dans la situation, de comprendre pourquoi et de trouver des pistes d'amélioration des pratiques.

L'apprentissage du raisonnement clinique par la méthode de Thérèse Psiuk

Le raisonnement clinique est le résultat d'un processus intellectuel réflexif qui va permettre d'élaborer un projet de soin personnalisé (pour une personne donnée dans un contexte et un moment donné) et de donner un sens professionnel aux actions soignantes qui seront menées et évaluées. Il permet de développer son jugement clinique et de réaliser une démarche clinique, c'est-à-dire être capable de relier des signes à une conclusion clinique décrite et définit dans le respect de son autonomie professionnelle. Cette démarche intègre et met en lien un examen physique, une écoute active, les signes et les symptômes recueillis pour élaborer des hypothèses de problèmes en mobilisant des connaissances afin de construire le projet de soin personnalisé de la personne soignée. Le raisonnement clinique partagée interprofessionnel permet à chaque soignant avec un langage commun de mieux se comprendre. Celui-ci est au service de la pertinence des pratiques, de la coordination de soins pluridisciplinaires, de la convergence médico-soignante et de la cohérence de la transmission. Il s'inscrit dans la démarche qualité des soins.

L'apprentissage par les situations apprenantes :

S'appuyant sur les travaux de Pastre sur la didactique professionnelle, les situations professionnelles seront utilisées dans le parcours de formation des élèves. Selon Negels « les situations ne sont pas toutes équivalentes dans la capacité à proposer des problèmes intéressants et stimulants pour les apprenants. Certaines, plus que d'autres, représentent des occasions d'apprentissage et offrent des circonstances favorables au déclenchement des apprentissages »¹⁵.

¹³America's Authentic Gouvernement Information, H.R. 855 To amend the Public Health Service Act to authorize medical simulation enhancement programq, and for ather purposes. 111th.Congress 1st session. GPO ; 2009 – traductionproposé dans le rapport simulation HAS

¹⁴M. Alter : les théories de l'apprentissage. PUF 1997

¹⁵ Marc Nagels : journée nantaise de didactique professionnelle



Nous avons ciblé plusieurs types de situations qui ont été choisies en équipe et qui sont exploitées différemment en fonction des objectifs pédagogiques.

- ⇒ Les vignettes cliniques sont de très courtes situations de soin qui sont ciblées et qui visent à mobiliser les connaissances incontournables en lien avec un thème donné.
- ⇒ Les situations prévalentes sont des situations contextualisées qui visent à l'analyse mettant en jeu une démarche de problématisation en lien avec une pathologie ou un problème de santé prévalent dans un domaine particulier.
- ⇒ Les situations simulées sont des situations utilisées à travers des scénarii en lien avec une simulation procédurale, pleine échelle ou hybride. Elles se rapprochent le plus possible de la réalité et permettent l'« agir » et l'analyse à posteriori d'une pratique.
- ⇒ Les situations évolutives qui visent à réfléchir sur l'adaptabilité de son action en fonction d'une évolution d'une situation contextualisée.
- ⇒ Les jeux de rôle permettent de se mettre en situation dans un rôle, de travailler sur ses comportements en situation.
- ⇒ Les situations intégratives qui vont avoir comme objectif de mobiliser différentes connaissances pour analyser et effectuer un raisonnement clinique et établir un projet de soin dans une situation contextualisée complexe.
- ⇒ Les situations apprenantes sont des situations rencontrées en stage qui ciblent des activités rencontrées et invitent à l'analyse de sa pratique pour identifier les connaissances requises, comprendre le sens de son action, permettre la modification de ses schèmes pour construire de nouvelles compétences.

Les méthodes inductives, centrées sur l'élève, les mécanismes d'apprentissage en jeu, où le savoir est un ensemble de ressources qui lui sont propres. Nous prenons en compte l'expérience et les connaissances antérieures de chacun. De ce fait, la pédagogie est différenciée compte tenu de la population très hétérogène en termes d'âge, d'expérience et de niveau des élèves aides-soignants.

La pédagogie inversée est mise en œuvre partiellement et reste à développer dans chaque IFAS.

6.4 ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET MODALITES PRATIQUES

6.4.1 La pré-rentree

Une prérentrée administrative d'une demi-journée est organisée en juillet. Ce premier temps de rencontre avec les futurs élèves a pour objectif, de fournir différentes informations en lien avec l'organisation générale de la formation, les aides possibles concernant le financement de la formation et de compléter les éléments en lien avec le dossier administratif de chaque élève. Un questionnaire est remis à chaque élève permettant également d'obtenir des informations utiles pour élaborer leur parcours de stage.

6.4.2 S'intégrer au groupe et développer l'esprit d'équipe



Afin d'accueillir les élèves et de les préparer au travail d'équipe, d'être en capacité de négocier, gérer les conflits, collaborer, fédérer, développer son sentiment d'appartenance à un groupe, développer l'attention à l'autre, différentes modalités sont mises en œuvre :

Le livret d'accueil

Un livret d'accueil est présenté et distribué à chaque élève en début de formation et laissé à disposition. Il vise à présenter l'IFAS, l'équipe pédagogique et administrative et l'accompagnement dédié aux personnes en situation de handicap.

Journée d'intégration

Organisée la première semaine de la rentrée, cette journée a pour but de :

- Faire connaissance et amorcer un esprit d'équipe ;
- Fédérer et créer une cohésion de groupe ;
- Identifier les valeurs communes de la profession ;
- Identifier les modes d'observation dans la prise en soin d'une personne ;
- Identifier les éléments nécessaires à la qualité de l'observation.

Élection des délégués de la promotion et représentants des élèves aux instances de l'IFAS

La campagne a lieu avant le premier départ de stage. A l'occasion des élections, le représentant des élèves à la commission paramédicale est également élu.

Sortie pédagogique de fin d'année

Réalisée dans la mesure du possible en commun entre les 3 IFAS, elle s'effectue sur une journée la dernière semaine de formation.

Les travaux de groupe

Lors de la formation de multiples travaux de groupe sont réalisés en lien avec les modules.

L'intégration des cursus partiel

Le choix a été fait d'intégrer les cursus partiel au dispositif de formation complet. Le but est de susciter une émulsion et d'exploiter les ressources de chacun au profit de tous. Un tuteur est désigné parmi les cursus complet pour accompagner l'intégration.

La journée interIFAS concerne l'IFAS de Tournon et Drôme Nord

La journée interIFAS est organisée chaque année entre les IFAS de Valence, Montélimar, Drôme Nord et Tournon. Tous les élèves sont invités à travailler ensemble sur un thème commun. Ce travail est suivi par un temps de conférence réalisé par des experts.

6.4.3 Initier une démarche projet en lien avec l'animation

Les élèves doivent concevoir et mettre en œuvre un projet d'animation en lien avec les EHPAD de leur établissement. Ils travaillent en lien avec les animateurs. Chaque projet est accompagné par le formateur du module dans lequel ce projet est intégré. Les objectifs sont multiples :

- Donner un sens à l'animation en lien avec les projets de vie des résidents ;
- Repérer le rôle de l'aide-soignant et la collaboration avec l'animateur ;



- Construire un projet adapté à la population et aux moyens dont on dispose.

6.4.4 Promouvoir la pratique réflexive en faveur de la professionnalisation

Le programme de simulation de santé :

Malgré les moyens matériels des IFAS, la simulation est mise en œuvre tout au long de la formation. En fonction d'objectifs précis nous effectuons différentes séances de simulation. Ces temps sont des temps privilégiés où la confidentialité, le droit à l'erreur et le non jugement sont essentiels.

Type de simulation	BLOC
Simulation procédurale vise à l'apprentissage d'un geste décontextualisé.	Bloc 1 : Différentes séances avec mannequin basse fidélité ou patient standardisé pour développer le savoir-faire sur les soins de nursing. Bloc 2 : Simulateur de vieillesse qui permet aux élèves de ressentir les manifestations du grand âge. Bloc 2 : Apprentissage, compréhension et répétition des gestes et postures sur patients standardisés (eux-mêmes).
Simulation pleine échelle vise à l'analyse de la pratique et la réflexivité par le débriefing lors de la réalisation d'une activité en situation contextualisée au plus proche du réel.	Bloc 1, 2 : Chaque séance s'effectue grâce à un patient standardisé ou mannequin moyenne fidélité en fonction des scénarii d'apprentissage et des objectifs pédagogiques des séances.
Simulation hybride (séance qui mixte les 2 précédentes)	FGSU (Formation Gestes et Soins d'Urgence) Bloc 2 : Révisions des gestes et postures à partir de situations de soins.

Des jeux de rôle sont également réalisés dans le cadre du module 5 pour faire face à des situations de relations complexes.

Une chambre des erreurs est réalisée dans le cadre du module 6.

L'analyse de pratique

Une analyse de pratique est demandée à chaque stage à l'élève. Un accompagnement individualisé par le référent pédagogique est mis en œuvre afin de permettre à l'élève d'être dans une démarche réflexive de sa pratique, faire des liens avec les connaissances pour donner du sens dans l'activité de soin réalisée et comprendre ses marges d'amélioration.

Cet « entraînement » permet d'acquérir une posture réflexive, et les met dans une dynamique vertueuse de la qualité du soin recherché. Le développement de la capacité de l'élève à transcrire par écrit leur pensée est également recherché.

Une analyse de pratique et également verbalisée et débriefée en groupe lors des temps de retour de stage où le formateur médiateur favorise l'explicitation.

L'apprentissage du raisonnement clinique



Il se fait tout au long de la formation et s'étaye des apprentissages et des savoirs qui sont enseignés au cours de la formation.

Le projet de formation au raisonnement clinique est annexé à ce projet.

6.4.5 Développer le numérique et la E-formation

L'E-formation fait l'objet d'une réflexion et sera développée au cours des 5 ans à venir avec le projet de mise en place d'une plateforme dédiée. A ce jour, un drive permet aux élèves d'accéder à leurs cours version numérique ainsi qu'à d'autres informations sur leur formation. La formation à distance est également mise en œuvre via une application permettant les interactions à distance. ZOOM est utilisé pour interagir à distance.

Les apprentissages liés aux outils du numérique sont abordés dans l'API (Accompagnement Pédagogique Individualisé).

L'outil numérique est également utilisé tout au long de la formation en lien avec les objectifs pédagogiques des blocs.

Des cours à distance sont réalisés et certains sont mutualisés entre instituts de GHT RVV.

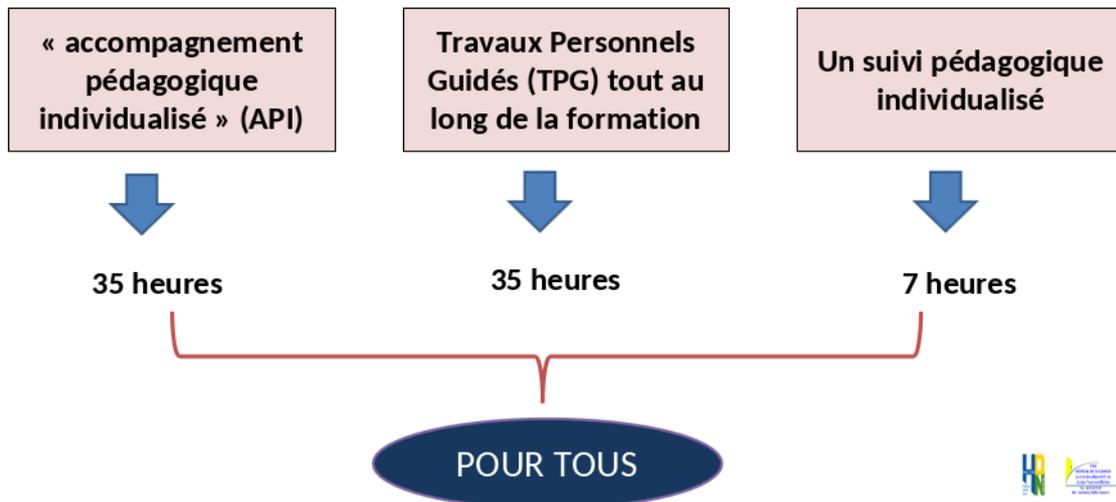
Des outils numériques sont utilisés pour réaliser des quiz, des autoévaluations à distance, des bilans de positionnement (Kahoot, la Quizinière, Moodle....)

Du matériel informatique est à disposition des élèves dans chaque IFAS.

6.4.6 Accompagner l'élève dans une dynamique de progression en tenant compte de la singularité de ses besoins.

L'accompagnement pédagogique est renforcé et prend en compte la diversité des parcours et la singularité de chaque apprenant.

Il se décline en plusieurs temps et différentes modalités :



a) L'Accompagnement Pédagogique Individualisé (API)

35h intégré à l'enseignement théorique

Les 3 premiers mois de formation

Modalités selon le PP de l'IFAS
Concerne tous les élèves

OBJECTIF

Réaliser un accompagnement pédagogique individualisé ciblé compte tenu de la diversité des profils et des nouvelles modalités d'accès à la formation

MODALITE

- Evaluation et mise en place de contenus en lien avec les attendus en terme d'écriture/lecture/compréhension, arithmétique, relations humaines, organisation et outils informatiques

accompagnement au projet professionnel

b) Le suivi pédagogique individualisé

7 h

tout au long de la formation

Modalités selon le PP de l'IFAS
Concerne tous les élèves

OBJECTIF

Poursuivre l'accompagnement pédagogique tout au long de la formation

MODALITES selon le PP de l'IFAS

- Entretiens
- Apports diversifiés selon les besoins de l'apprenant
- Prend le relais de l'API

Le suivi pédagogique est basé sur l'accompagnement de l'élève, professionnel en construction, tout au long de son parcours de formation.

Il repose sur une relation contractuelle entre le formateur responsable de suivi pédagogique et l'élève.

Il est à la fois centré sur :

- Les résultats de l'élève ;
- Sur le processus d'apprentissage, la construction de l'identité professionnelle ;
- L'aptitude de l'élève à être au sein d'une organisation de formation, à s'auto évaluer.

Il prend la forme d'entretiens individuels et d'accompagnement distancié.

L'élève bénéficie d'un référent pédagogique dédié pour l'année.

Le référent pédagogique est pour l'élève un repère sur lequel il va s'appuyer lors de sa formation. Il met en œuvre un accompagnement individualisé favorable au développement d'un professionnel réflexif, autonome et responsable et instaure une relation pédagogique



dans laquelle il s'engage et établit un climat de confiance favorable au processus de professionnalisation de l'élève, à son développement personnel et à sa progression. Il est l'interlocuteur privilégié de l'élève acteur de sa formation et lui-même engagé dans cet accompagnement.

L'accompagnement est personnalisé en fonction des besoins de l'élève et de son parcours pour permettre sa progression. Deux entretiens par an sont imposés par les IFAS et un bilan de fin d'année est également organisé mais l'élève peut, sur rendez-vous, rencontrer son référent autant de fois que nécessaire. Le référent peut lui aussi augmenter la fréquence des échanges s'il le juge utile.

Les objectifs de ce suivi sont :

⇒ 1^{er} suivi :

- Etablir une relation de confiance ;
- Poser le cadre de l'accompagnement ;
- Etablir un diagnostic pédagogique.

⇒ 2^{ème} suivi :

- Faire un point général sur le parcours à mi-chemin ;
- Réévaluer et réajuster le diagnostic pédagogique initial ;
- Déterminer les objectifs de progression et guider l'élève ;
- Evoquer le projet professionnel de l'élève et le guider.

⇒ 3^{ème} suivi :

- Autoévaluation de l'élève et projection dans l'exercice professionnel ;
- Bilan de l'année par le formateur (évoquer l'appréciation de fin d'année).

L'accompagnement pédagogique prend également la forme un suivi distanciel visant à étayer l'élève à la pratique réflexive lors des analyses de pratique rendues après chaque stage par l'élève (Communication des points positifs et des axes de progression à l'élève)

D'autre part, il vérifie et accompagne l'élève à l'utilisation de son port folio.

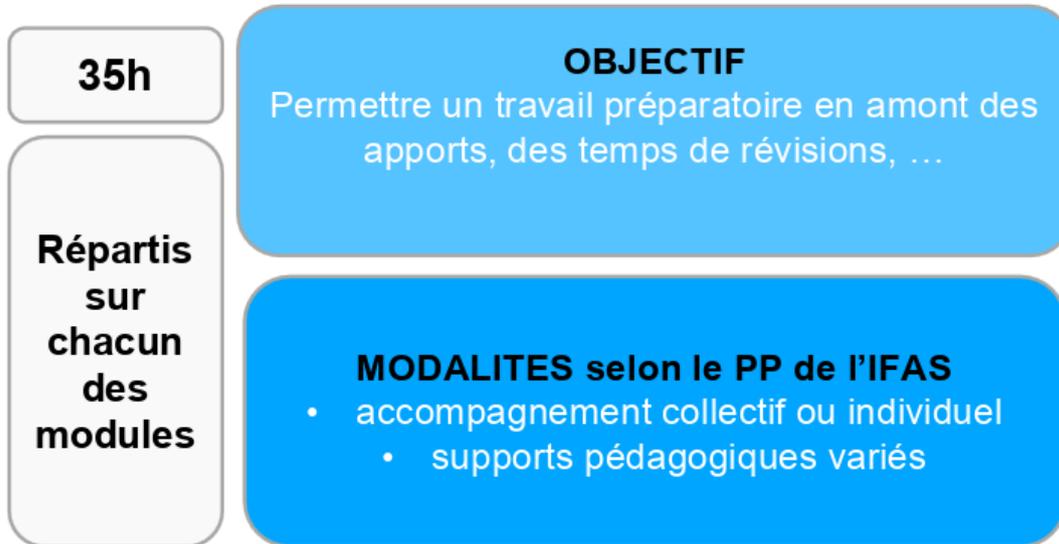
Le portfolio est l'outil de progression qui appartient à l'élève et qui fait le lien avec les périodes en milieu professionnel. Il permet **d'apprécier le développement des compétences de l'apprenant** au regard des compétences exigées pour l'obtention du diplôme. Ces objectifs sont :

- De favoriser une analyse de votre pratique qui conduit à la professionnalisation ;
- De faire le lien entre la formation théorique et la pratique sur le terrain ;
- De suivre votre progression au regard des compétences exigées pour l'obtention du diplôme ;
- D'effectuer un bilan de chaque période en milieu professionnel pour identifier les acquis, les points positifs, les difficultés et les éléments restant à acquérir ;
- De réaliser une auto-évaluation des compétences acquises permettant un échange avec votre tuteur ;
- Pour chaque compétence, l'évaluation est réalisée à partir des critères d'évaluation.

Le référent s'assure de la pertinence et de l'assiduité de son utilisation.

L'accompagnement pédagogique individualisé permet d'accompagner les élèves en fonction de leur besoin et de prévenir les ruptures de parcours.

c) Les temps de Travaux Personnels Guidés (TPG)



Ces temps de travaux sont réalisés soit en présentiel à l'institut soit en distanciel, ils sont intégrés et en lien avec les objectifs du bloc. Ils sont accompagnés par les formateurs de l'IFAS.

d) L'ingénierie pédagogique

La formation est basée sur la progression dans l'acquisition des compétences.

Nous avons fait le choix du découpage par module qui permet d'aménager des parcours individualisés pour les personnes effectuant la formation allégée.

L'alternance se veut intégrative et est pensée afin de faciliter l'intégration des connaissances, la progression et rendre cohérent et pertinent l'apprentissage. Pour ce faire le choix est fait de :

- ✓ Positionner le module 5 en lien avec les techniques de manutention avant le 1^{er} stage en parallèle avec le module 1 afin de prendre immédiatement les postures sécuritaires pour l'élève et le patient et modifier ses schèmes opératoires concernant l'ergonomie.
- ✓ Mettre le module 8 au 1^{er} trimestre afin qu'ils aient les connaissances en hygiène nécessaires assez tôt pour comprendre les bonnes pratiques et les mobiliser rapidement lors des périodes en milieu professionnel.
- ✓ La programmation des évaluations est à distance des contenus dans la mesure du possible.
- ✓ Certains modules complexes qui comportent une quantité de savoirs à mobiliser et intégrer sont segmentés afin de faciliter l'intégration et d'utiliser l'interaction avec les périodes en milieu professionnel pour la mobilisation des savoirs, le conflit cognitif et les liens avec les stages.

La plupart des cours sont à disposition en pdf sur un espace élève et sont parfois mis en amont ou en aval du cours en fonction de l'intérêt pédagogique.

Les stratégies pédagogiques de bloc sont formalisées et présentées à l'élève. Elles reprennent :

- ⇒ Les noms des référents de blocs des instituts ;



- ⇒ Le contexte et le public visé précisant les allègements en fonction des différents profils des élèves ;
- ⇒ La finalité et lien avec les compétences visées ;
- ⇒ Les objectifs globaux et opérationnels ainsi que les moyens pédagogiques mis en place ;
- ⇒ Les ressources utilisées ;
- ⇒ Les critères et modalités d'évaluation ;
- ⇒ La construction du module, les contenus associés ainsi que leurs modalités pédagogiques ;
- ⇒ L'évaluation du module qualitative et quantitative, les écarts entre le prévisionnel et le réalisé ainsi que les perspectives de réajustement.

Elles sont revisitées chaque année en équipe pédagogique, supervisée par la direction, en tenant compte des évolutions réglementaires et de l'évaluation de celles-ci dans un souci d'amélioration continue de la qualité de la formation.

e) Les temps de préparation de stage

Avant chaque période en milieu professionnel, une séance de préparation de stage est organisée. Elle vise principalement à accompagner l'élève à la construction de ses objectifs de stage.

f) Les temps de retour de stage

Après chaque période en milieu professionnel, est organisé un temps de retour de stage où chaque élève peut verbaliser son ressenti et explicite les compétences qu'il a pu développer lors de ce stage. C'est également un temps d'analyse de pratique en groupe.

g) Les rencontres avec la direction

Au nombre de 3 minimum par an, elles visent à l'échange entre la promotion et la direction afin de répondre aux questionnements des élèves et d'accueillir les ressentis et les remarques afin d'en tenir compte dans une démarche d'amélioration du dispositif.

h) Les temps de remédiation

Afin d'accompagner les élèves en difficultés, des temps de remédiation peuvent être proposés. Ses séances peuvent être en dehors des heures et ne sont parfois pas obligatoires. Une journée sur l'apprentissage du raisonnement clinique est également proposée au cursus partiel dispensée afin d'assurer une remise à niveau.

i) Les visites de stage

Chaque élève bénéficie de visite de stage lors de ces périodes en milieu professionnel.

Ces visites sont un moment fort qui permet un accompagnement sur le terrain, en situation d'exercice professionnel. Elles visent à :

- Évaluer les acquis et/ou les difficultés de l'élève par l'auto-évaluation et réadapter les objectifs de stage de l'élève ;
- Définir avec l'élève des axes de progression ;
- Réaliser des exercices d'analyse de pratique et/ou de raisonnement clinique par l'élaboration de projets de soin par l'élève, que le formateur et le professionnel de terrain



accompagne afin de permettre la progression de l'élève dans sa pratique réflexive et la compréhension de la méthode de raisonnement clinique conduisant au projet de soin personnalisé ;

○ Accompagner les tuteurs et encadrants de proximité dans leurs missions en lien avec les évolutions de la formation.

7 LA POLITIQUE DE STAGE

Conformément au référentiel de formation quatre périodes en milieu professionnel doivent être réalisées :

- Période A de 5 semaines
- Période B de 5 semaines
- Période C de 5 semaines
- Période D de 7 semaines : en fin de formation, période intégrative en milieu professionnel, correspondant au projet professionnel et/ou permettant le renforcement des compétences afin de valider l'ensemble des blocs de compétences

Les périodes A, B et C doivent permettre, dans leur ensemble, d'aborder différents contextes :

- ⇒ Prise en soins d'une personne dont l'état de santé altéré est en phase aiguë ;
- ⇒ Prise en soins d'une personne dont l'état de santé altéré est stabilisé.

Elles doivent permettre d'explorer les 3 missions, une période donnée pouvant être centrée sur une ou plusieurs missions.

L'ordre des 3 périodes cliniques de 5 semaines variera en fonction de notre offre de stage.

La période D est une période intégrative en milieu professionnel, en fin de formation, correspondant au projet professionnel et/ou permettant le renforcement des compétences afin de valider l'ensemble des blocs de compétences et doit porter sur les 3 missions de l'AS. Le choix et la recherche de ce stage sera laissé à l'élève en fonction de son projet professionnel et dans la limite de son parcours évaluer par l'équipe pédagogique.

Au moins une période clinique doit être effectuée auprès de personnes en situation de handicap physique ou psychique et une période auprès de personnes âgées.

Le volume des périodes en milieu professionnel est à adapter en fonction des allègements de formation des élèves réalisant leur formation en cursus partiel. Celui-ci est réglementaire et fait référence au référentiel du 10 juin 2021 et ses annexes.

La planification de stage est réalisée sur la base d'un volume de places de stages accordées par nos terrains partenaires en amont.

Conformément au référentiel et au regard des profils, la planification du parcours vise à offrir à l'élève un parcours professionnalisant en tenant compte de son projet professionnel pour le dernier stage.

En fonction de nos possibilités, nous tenons compte des distances entre le domicile et le lieu de stage. Cependant, compte tenu de notre situation rurale et de l'étendue sur le territoire



de nos terrains, les élèves sont amenés à se déplacer dans un rayon de 50 km autour de l'IFAS. Les Hôpitaux Drôme Nord, l'Hôpital de Tournon, le Centre Hospitalier de St Marcellin / EHPAD de Chatte, Résidence « brun faulquier » de Vinay et RAS « Le Perron » de St Sauveur et le Centre Hospitalier de Valence (établissements supports du GHT) sont nos partenaires privilégiés.

Chaque élève a connaissance de l'alternance de son parcours en fonction de son profil et des allègements possibles en début de formation. Vous trouverez l'alternance d'un cursus complet en annexe.

7.1 MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT DES ETABLISSEMENTS PARTENAIRES

Les élèves ainsi que les terrains de stage sont informés sur les modalités de stage. Des conventions sont établies entre IFAS, terrain, et élève. Chaque protagoniste s'engage au respect de cette convention. La convention mentionne le nom et les coordonnées du référent pédagogique de l'élève ainsi que celle de la direction afin de pouvoir nous joindre au regard de difficultés éventuelles d'élève ou pour tout questionnement ou accompagnement lié à l'encadrement des élèves en stage.

Une charte d'encadrement, définissant les modalités d'encadrement et de tutorat négociés avec les responsables des structures d'accueil, lie nos IFAS et les établissements accueillant les élèves. Celles-ci sont en cours de signature auprès de tous nos partenaires.

La qualité des lieux de stages est évaluée par les élèves en retour de stage.

Vous trouverez la grille d'évaluation des terrains de stage en annexe de ce projet. Celle-ci permet également d'évaluer les besoins des élèves en lien avec les périodes en milieu professionnel.

Les attentes des employeurs, également terrains de stage, sont évaluées à travers un questionnaire envoyés à chaque partenaire lors d'un échange sous la forme d'un forum organisé chaque année.

8 DEMARCHE QUALITE ET EVALUATION DU PROJET

Le but est de tendre vers l'amélioration des services de formation rendus aux apprenants et également de satisfaire aux attentes des parties intéressées (ARS, Conseil Régional, Centre Hospitalier ...) quant à l'efficacité du dispositif pédagogique de l'organisme de formation.

Le projet est évalué chaque année à travers la satisfaction des élèves et les bilans qualitatifs et quantitatifs des stratégies de blocs. Le suivi est assuré grâce aux indicateurs qualité que vous trouverez en annexe.

En 2020, les IFAS ont été certifiés Qualiopi tel que défini par l'arrêté du 06 juin 2019 relatif au référentiel national sur la qualité des actions concourant au développement des compétences en lien avec l'article 6 de la loi n°2018-771 du 5 septembre 2018.



ANNEXES :

Agréments des IFAS

Recueil des principaux textes réglementaires (arrêtés du 10 juin 2021 et ses annexes, arrêté du 7 avril 2020 et du 12 avril 2021)

Livret d'accueil des IFAS

Règlement intérieur et ses annexes

Stratégies pédagogiques des blocs de compétences de l'année N

Planning d'alternance prenant en compte les différents parcours de l'année N

Grille d'évaluation de la qualité des lieux de stage par les élèves

Questionnaire de satisfaction des partenaires de stage et des employeurs

Questionnaire de satisfaction des élèves en fin de formation

Modèle de suivi des indicateurs processus formation et satisfaction élève précisant les indicateurs d'évaluation du projet

Charte d'encadrement des partenaires de stage et convention

Liste des partenaires de stage