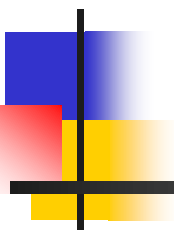


# Premiers éléments d'analyse à propos de la réforme des études IDE



**Éléments principaux de la réforme :**  
**dispos 2 à 6**

**Évolution générale des études IDE :**  
**diapos 7 et 8**

**Premiers retours du programme 2009 :**  
**Diapos 9 à 28**



# Nouveau programme

---

- **6 semestres**
- **2100h apport théorique : 750h CM, 1050 h TD, 300h TPG**
- **2100h formation clinique**
- **900h de travail personnel/3 ans**
- **DE : 180 ECTS, 120 pour la formation théorique (1 à 3 ECTS par U.E.) et 60 pour la formation clinique (10 ECTS par stage) = validation des 6 ou 7 stages, des 10 compétences et des 23 actes, des 59 ECTS théoriques – pas plus de 20% d'absence en stage**



# 10 compétences

---

1. **Evaluer situations cliniques - Etablir diagnostics IDE**
2. **Concevoir et conduire projet de soins infirmiers**
3. **Accompagner dans les soins quotidiens**
4. **Mettre en œuvre les actes diagnostiques et thérapeutiques**
5. **Initier et mettre en œuvre soins éducatifs**
6. **Communiquer et conduire une relation**
7. **Analyser et améliorer la qualité des soins**
8. **Rechercher et traiter les données scientifiques**
9. **Organiser et coordonner interventions soignantes**
10. **Informier et former professionnels et étudiants**



# 23 actes

---

- **Rôle propre et rôle prescrit**
- **Soins somatiques et psychologiques**
- **Techniques simples ou complexes**
- **Médecine, chirurgie, psychiatrie**



# U.E. :

## différents domaines 1

---

- **U.E. contributives, organisées avec la fac de médecine**
  - **1 : sciences humaines, législation, santé publique (15 ECTS)**
  - **2 : sciences biologiques, pharmacoprocessus (traumato, obstructifs, infectieux, dégénérescence, cancéro, psychiatrie), pharmacologie (27 ECTS)**

# U.E. :

## différents domaines 2

- **U.E. sciences infirmières**
- **3 : sciences fondamentales, raisonnement clinique, organisation du travail, recherche (15 ECTS) – écrit M.F.E. : 2 ECTS = 3 4 S6**
- **4 : interventions IDE, soins de base, soins relationnels, urgence, calcul de dose, injections, pansements, transfusion, DVI, éducation, soins palliatifs, qualité (25 ECTS)**
- **5 : posture professionnelle, intégration (suit les autres U.E.), modules optionnels (26 ECTS) – oral M.F.E. : 8 ECTS = 5.6.S6**



**U.E. :**

# **différents domaines 3**

---

- **Unités transversales**
  - **méthodes de travail (2 ECTS)**
  - **anglais (10 ECTS)**



# Objectifs de ce nouveau programme

---

- Possibilité pour les professionnels de poursuivre leur cursus et d'avoir accès à d'autres **formations universitaires** (master...), et accès au doctorat facilité. Les infirmiers pourront également s'engager dans des **projets de recherche**. Le programme hospitalier de recherche infirmier(**PHRI**) vient désormais compléter les autres programmes hospitaliers de recherches existant.
- **Revalorisation salariale** en lien avec le **grade licence**





# Quelques dates...

---

- **Création du brevet de capacité professionnelle (1922) puis diplôme d'État d'infirmier (1942)**
- **Création de la fonction de cadre infirmier (1951) création du grade d'infirmière générale (1975)**
- **Reconnaissance d'une autonomie dans les soins = rôle propre infirmier (1978)**
- **Publication du décret sur les règles professionnelles (1993)**
- **Création de l'Ordre infirmier (2007)**



# Et quelques rappels de l'évolution du DE

---

- **Il y a 30 ans environ - Basé sur un contrôle de connaissance de 4h (à Marseille) : un cas de patient en double correction avec un médecin – et une MSP dans un service découvert le matin même, par un jury d'un autre I.F.S.I. (pour contrer toute complaisance)**
- **Il y a 20 ans environ - Basé toujours sur le contrôle de connaissance et une MSP mais dans un service où le candidat est en stage**
- **Ensuite le contrôle de connaissance est remplacé par le TFE - et toujours la MSP comme précédemment**
- **Pour finir : contrôle continu des connaissances, dont TFE et plus de MSP**



# Engagement ministériel pour réaliser le bilan...

---

- **« l'évaluation qualitative de ce nouveau programme a d'ores et déjà été lancée sous l'égide de la direction générale de l'offre de soins, en lien avec les différents acteurs : les étudiants, les directeurs d'IFSI et leurs équipes, les universités partenaires, les fédérations d'employeurs, les régions, les agences régionales de santé (ARS), les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et les représentants des organisations syndicales ». Une évaluation externe sera également engagée sur le nouveau programme et les résultats sont attendus pour la fin du 1er semestre 2013.**



# Partenariat avec la faculté : points à améliorer 1

---

- **Préalable positif : Regroupements d'IFSI avec partenariat avec la fac en GCS (groupement de coopération sanitaire) : pour améliorer la qualité, harmoniser, dynamiser, assurer une complémentarité...**
- **Mais grandes disparités de régions à d'autres de l'engagement de chacun - Parfois concertation difficile (la fac veut imposer son projet) – présence aux instances comme CAC?...**



# Partenariat avec la faculté : points à améliorer 2

---

- **Problème dans les villes non universitaires? Mise en place difficile de visio- conférences – tous les étudiants ne sont pas à l'aise avec l'E-learning - Connaissance de l'attendu par les médecins intervenants?(50% des 4000 ESI interrogés insatisfaits) – correspondance difficile avec les TD ? Evaluation du transfert si QCM?**
- **Difficultés de gestion administrative, logistique et financière**
- **Problèmes d'organisation par augmentation des contraintes**
- **Problème du niveau universitaire des formateurs en IFSI**



# Partenariat avec la faculté : pistes de solutions 1

---

- **Intensifier le rôle de l'ARS comme médiateur et la participation accrue des Directeurs d'I.F.S.I. – que les I.F.S.I. « gardent la maîtrise de la professionnalisation »**
- **Rattacher les IFSI Croix Rouge**
- **Réunions de la commissions pédagogique de l'université et des groupes techniques du Conseil Régional**
- **Labellisation des intervenants entre universitaires et IFSI**
- **Cibler davantage par rapport au public et mettre en place une didactique professionnelle**



# **Partenariat avec la faculté : pistes de solutions 2**

---

- **Co-construction des outils pédagogiques**
- **TD favorisant l'assimilation des cours magistraux pour réussir aux examens**
- **Réunions pour définir le niveau indispensable attendu – améliorer globalement la concertation**
- **Déployer les outils d'enseignement à distance et les plates formes numériques**
- **Développer la formation master des formateurs en I.F.S.I.**
- **Améliorer la formation (et la rémunération) au tutorat**
- **Régler les problèmes administratifs par rapport à l'inscription en université**



# Stages : points à améliorer 1

---

- **Les capacités d'accueil ne permettent pas de répondre aux exigences du référentiel de formation**
- **Tutorat chronophage alors qu'il n'y a déjà pas assez de temps pour les soins, et confusion avec le « professionnel de proximité » – formation au tutorat par les IFSI – mais rémunération ? trop d'étudiants en stage en même temps – donc affectations sur nuits et WE – en lieux de stage très éloignés – turn over des équipes - qualité de l'encadrement très hétérogène et en dessous des attendus du référentiel- encadrement des IDE libéraux ? exigence des terrains accrue=> exclusions de stage plus fréquentes – frilosité à cocher « acquis »**





# Stages : points à améliorer 2

---

- **Stages longs : permettent évaluation de l'ESI et sa prise d'initiatives mais diminution de la diversité des terrains découverts – mais problème d'apprentissage /roulement des tuteurs**
- **Redondance en terrains de stage LD et LDV – un seul passage en MCO obligatoire, parfois en S5 ! manque d'expérience en MCO lors de l'embauche**



# Stages : points à améliorer 3

---

- **Regret de la disparition de la M.S.P.**
- **Bonne coopération IFSI/stages - portfolio : Contradiction entre son utilisation comme outil d'autoévaluation de l'étudiant et support d'évaluation en stage et de certification en jury – vocabulaire laissant place à l'interprétation et ne correspondant pas toujours à la pratique IDE - validation des compétences prend trop de place dans l'apprentissage**
- **Actes : certains sont devenus rares en service – ateliers de simulation en I.F.S.I. mais parfois insatisfaisants ou peu pertinents (relation d'aide, médiation thérapeutique...)**



# Stages : points à améliorer 4

---

- **Attribution de crédits liés au stage : CAC ressource en cas de difficulté - feuilles de stages pas toujours explicites - responsabilité majorée des formateurs en I.F.S.I. - rattrapages réalisables**



# Stages : pistes d'amélioration 1

---

- **Proposer parcours ESI/parcours patient**
- **Réunions de concertations IFSI/terrains de stage pour clarifier les attendus**
- **Allocation forfaitaire/ stages (transport et indemnités)**
- **Découper en 2 stages de 5 semaines**
- **2 stages obligatoires MCO dont 1/S3**
- **Proposer des situations d'urgence en stage**
- **Développer le stage en libéral**



# Stages : pistes d'amélioration 2

---

- **Former les professionnels au portfolio**
- **Reconnaitre la fonction de tuteur**
- **Définir le stage au niveau du pôle**
- **Stages de 5 sem en 1ère et 2ème années, 10 en 3ème ou autre découpage dans ce sens**
- **Développer les ateliers de simulation**
- **Repenser le tutorat : rémunération, poste dédié?...**
- **Renforcer les visites en stage des formateurs**
- **Former le tuteurs (analyse de pratique, posture réflexive...) pour qu'ils forment les professionnels de proximité**



# Stages : pistes d'amélioration 3

---

- **Portfolio : revoir et clarifier ses objectifs - l'alléger, le rendre plus explicite par des exemples - revoir les actes à valider - préciser qu'une compétence acquise ne l'est pas pour toute la formation**
- **Validation des actes : cohérente avec démarche par compétences? uniquement en stage ? Formation des formateurs aux ateliers de simulation - Utilisation de coefficients comme en formation AS - Enlever transfusion en chambres implantables ? préciser qu'il n'est pas attendu une expertise en formation**



# Stages : pistes d'amélioration 4

---

- **Attribution d'ECTS : demander sur la feuille l'avis du tuteur – préciser les modalités d'attribution des crédits – définir « analyse de pratique » - si problème d'apprentissage, ne devrait pas permettre le passage en année suivante – présence accrue des formateurs sur lieux de stage**



# Évaluations

---

- **Points forts : variété des modalités en pertinence avec l'U.E. - évaluations de bonne qualité et synthèses pertinentes dans les CAC**
- **Points à améliorer : disparité de niveau attendus entre I.F.S.I. – certaines modalités difficiles à mettre en place – bachotage**
- **Pistes de solutions : harmoniser les attendus des IFSI – valoriser l'UE Intégration – réorganiser pour diminuer le nombre d'évaluations**





# Remarques générales 1

---

- **Points forts : bonne progression sur les 3 ans – CM,TD, leur articulation et TPG – UE intégration comme articulation générale - approche par processus pour favoriser la transférabilité – suivi pédagogique**
- **Points à améliorer : formation trop dense - trop peu de temps d'appropriation, pas de temps pour les révisions - épuisement des étudiants et des équipes - trop d'UE d'où morcellement du programme - place de certaines UE inadaptée (processus infectieux, pharmacologie) et des manques (psychiatrie en semestres 3 et 4, pédiatrie, gériatrie, handicap) – des impasses en raison de l'approche par processus, non correspondance aux services de soins**



# Remarques générales 2

---

- **Solutions proposées :**
- **revoir la répartition des UE sur les semestres, diminuer le nombre total d'UE**
- **Mieux utiliser l'U.E. d'intégration**
- **allonger le temps de formation (4 ans?)**
- **permettre de la souplesse**
- **évoluer vers plus de transversalité (pharmacologie, responsabilité/éthique, calcul de doses, cycles de la vie, raisonnement clinique...)**
- **associer les étudiants à l'élaboration du projet pédagogique**



# Quelques idées issues de considérations pratiques

---

- **Ambigüité entre DE et Licence**
- **DE trop tard/ besoins des services en été**
- **Plus de difficulté pour les ESI en promotion professionnelle**
- **Développer le contrats d'apprentissage**



# Conclusion : vécu de proximité

---

- **Les I.F.S.I. ont été très efficaces dans la mise en place du nouveau programme.**
- **Bilan global pas si négatif !**
- **En attendant l'évaluation par l'organisme extérieur il faut exploiter le retour déjà obtenu par cette enquête et mettre en place les corrections, ce qui prendra du temps !**
- **Il faut avoir les retours des établissements qui emploient ces nouveaux diplômés**
- **Eux disent qu'ils se sentent efficaces mais qu'ils sont catalogués « nouveau programme ».**