



Association Hospitalière
SAINTE-MARIE



IFSI - IFAS La Gaudè
Établissements Sainte-Marie
ALPES-MARITIMES

PROJET PEDAGOGIQUE IFSI 2025/2026

INSTITUT DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS
SAINTE-MARIE
9337, route de St Laurent
06610 LA GAUDE



Une formation Professionnalisante,
Bienveillante, Anticipative et Pragmatique

SOMMAIRE

1	PROJET DE FORMATION ET CONTEXTE	1
1.1	Présentation de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers Sainte Marie	1
1.1.1	Historique	1
1.1.2	L'Institut aujourd'hui	1
1.2	L'objet de la formation professionnelle	8
1.2.1	L'exercice professionnel	9
1.2.2	La formation infirmière aujourd'hui	9
1.3	Le public en formation	10
1.3.1	- Modalités d'octroi de dispenses d'enseignements	10
1.3.2	- Modalités de mise en œuvre de la formation par la voie de l'apprentissage	11
1.3.3	- Validation directe du Diplôme infirmier par le Jury	11
1.3.4	- Modalités d'accueil des publics en situation de handicap	12
1.4	Tutelles et environnement	12
1.4.1	Le Conseil Régional	12
1.4.2	Les services déconcentrés de l'État	12
1.4.3	Les besoins de santé	13
1.4.4	Les évolutions dans le domaine de la santé	13
2	FONDEMENT DU PROJET PEDAGOGIQUE	14
2.1	Une formation professionnalisante	14
2.2	Regard sur le projet pédagogique 2024/2025	15
2.2.1	L'atteinte des objectifs 2024/2025	15
2.3	Les axes à poursuivre	16
2.4	Le projet, une réflexion d'équipe	17
2.5	Entre ressources et contraintes : un projet de formation ancré dans son environnement	18
2.5.1	Des ressources solides et pérennes	18
2.5.2	Des contraintes réelles et structurantes	18
3	LA POLITIQUE DE FORMATION	19
3.1	Conceptions en soins infirmiers	19
3.2	Conceptions pédagogiques	20
3.2.1	Apprentissage et formation	21
3.2.2	Alternance	22
3.2.3	Formation infirmière et enseignement clinique	23
3.2.4	Évaluation	25
3.3	Processus d'amélioration de la qualité de la formation	31
4	OBJECTIFS DE FORMATION	32
4.1	Finalité	32
4.2	Objectifs au terme de la formation	32
4.3	Objectifs de 1 ^{ère} année de formation	33
4.3.1	Objectifs pédagogiques	33
4.3.2	Les enseignements et les stages	34
4.4	Objectifs de 2 ^{ème} année de formation	34
4.4.1	Objectifs pédagogiques	34
4.4.2	Les enseignements et les stages	34
4.5	Objectifs de 3 ^{ème} année de formation	35
4.5.1	Objectifs pédagogiques	35
4.5.2	Les enseignements et les stages	35

5	DISPOSITIF DE FORMATION ET D'EVALUATION	36
5.1	Les méthodes pédagogiques	36
5.1.1	Les travaux dirigés (T.D)	36
5.1.2	Les ateliers de mise en situation simulée - Travaux pratiques (TP)	36
5.1.3	Les cours magistraux (C.M)	37
5.1.4	Le suivi pédagogique	37
5.2	Les évaluations	38
5.2.1	Les évaluations formatives	38
5.2.2	Les évaluations normatives	38
	<i>(Voir calendrier et modalités des évaluations par année de formation)</i>	38
5.3	L'organisation de la formation	38
5.3.1	L'alternance	39
5.3.2	La gestion des stages	39
5.3.3	Les unités d'enseignement	40
5.3.4	Le calendrier des évaluations normatives par année de formation	40
6	DISPOSITIF D'EVALUATION DE LA FORMATION	40
6.1	Critères relatifs à la mise en œuvre du projet de formation	40
6.2	Critères relatifs à la satisfaction des apprenants	41
6.3	Critères relatifs à la satisfaction des professionnels de terrain	41
7	BIBLIOGRAPHIE	42

1 PROJET DE FORMATION ET CONTEXTE

1.1 Présentation de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers Sainte Marie

1.1.1 Historique

Le Centre Hospitalier Sainte Marie de Nice est un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) assurant une mission de service public dans le domaine de la Santé mentale, il est adhérent FEHAP.

La Congrégation Sainte Marie de l'Assomption, fondée en 1824 par le père Joseph Chiron et Mère Agnès a donné naissance à l'Association Hospitalière Sainte Marie (AHSM). Celle-ci a ouvert successivement 5 établissements :

- Privas (1827)
- Clermont Ferrand (1836)
- Le Puy (1850)
- Nice (1862)
- Rodez (1931)

Aujourd'hui, l'A.H.S.M. dont le siège social est à Chamalières, est présente sur 3 régions et 8 départements dans le quart Sud-Est de la France. Elle emploie plus de 6 000 professionnels qui accompagnent et prennent soin des publics qu'elle accueille sur le territoire, dans des structures adaptées : Centres Hospitaliers, Cliniques, EHPAD, Maisons d'Accueil Spécialisées, Centres de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, Établissements d'Accueil Médicalisés, Foyers d'Hébergement, Établissements et Services d'Aide par le Travail, Foyers de vie...

Depuis sa création, la transmission du savoir est partie prenante de l'Association ; tout d'abord, les Sœurs de la Congrégation Sainte-Marie, à l'origine de l'institution, n'ont eu de cesse de prodiguer leurs connaissances.

En 1955, un Centre de formation est créé pour former un personnel laïc de plus en plus féminisé.

Puis dans les années 70, les soins en psychiatrie se professionnalisent, avec les Centres de formation Sainte-Marie. Avec l'arrêté du 23 mars 1992, ils deviennent les Instituts de Formation Sainte-Marie.

Jusqu'en 1992, chaque Centre Hospitalier possédait son propre Centre de Formation d'Infirmier de Secteur Psychiatrique.

La réforme de 1992, introduisant un nouveau profil d'infirmier polyvalent, a conduit à la restructuration du dispositif : seuls deux centres ont été agréés pour préparer au Diplôme d'Etat Infirmier : ceux de Privas et de Nice.

L'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) Sainte Marie assure aujourd'hui une mission de service public. Il répond aux besoins régionaux en matière de formation initiale et continue des professions infirmière et aide-soignante.

Sa spécificité réside dans son adossement à un Centre Hospitalier spécialisé en psychiatrie, lui conférant une identité singulière et une forte orientation vers les sciences humaines.

1.1.2 L'Institut aujourd'hui

1.1.2.1 La situation géographique

Depuis janvier 2011, l'IFSI Sainte Marie est installé dans des locaux, loués à l'UGECAM, sur la commune de La Gaude, dans le moyen pays. L'établissement fait partie de la Métropole Nice Côte d'Azur.

Accessible depuis l'autoroute A8 (sortie Saint Laurent du Var), il est desservi par les lignes Azur Bus N°54 et 55 à partir de la gare SNCF de Saint Laurent du Var.

Un déménagement est prévu à la rentrée 2026 pour réintégrer l'institut de formation au sein du Centre Hospitalier Saint Marie à Nice.

1.1.2.2 Un contexte spécifique

Située dans une zone urbaine dense, attractive par son climat et son activité touristique, la métropole Nice Côte d'Azur concentre de nombreuses structures de soins, privées et publiques. Les besoins en formation de personnels soignants y sont particulièrement élevés.

Face à la pénurie des professionnels de santé, les tutelles ont accru les capacités d'accueil des IFSI et IFAS dans le cadre du Ségur de la Santé, avec 2 000 places supplémentaires ouvertes depuis la rentrée de septembre 2020.

Pour l'IFSI Sainte Marie, cela s'est traduit par :

- ✓ 10 places supplémentaires en 2020,
- ✓ 5 places supplémentaires en 2021.

Depuis la rentrée 2022, La Région Sud s'est engagée dans la création de 500 nouvelles places de formations, dont 85 spécifiquement dédiées aux étudiants en santé.

Toutefois, les étudiants en santé (PASS) s'orientant peu vers ces dispositifs, les places vacantes sont proposées aux candidats en liste d'attente sur Parcoursup, en accord avec la Région et l'ARS.

Pour la rentrée 2025, les places réservées PASS/Las au sein du GCS 06 83 de ces étudiants en santé ont été réduites de 13 à 7.

Le quota d'étudiants en soins infirmiers de 1^{ère} année est fixé à 133 pour cette rentrée 2025, dont 1 PASS/LASS.

L'IFSI. Sainte Marie a su démontrer sa capacité d'adaptation face à ces évolutions.

L'équipe pédagogique

Depuis 1992, l'équipe s'est enrichie de formateurs issus de divers champs d'exercice (Psychiatrie, MCO, EHPAD, Bloc Opératoire, SSPI, SSR, Pédiatrie, Réanimation ...), garantissant la richesse pédagogique et la diversité des approches.

Depuis 30 ans, les politiques de santé visent à ajuster l'offre et la demande en soins. Cette logique associe maîtrise des moyens et qualité des prestations positionnant chaque professionnel comme un acteur engagé dans un système en constante évolution.

Réingénierie des pratiques et de la formation

Face à la baisse démographique des professionnels et à l'évolution des pratiques médicales, renforcer les compétences infirmières est une priorité.

La transformation des métiers du soin s'inscrit dans une approche plurielle, dépassant le modèle médico-centré pour mieux répondre aux besoins de santé de la population sur l'ensemble du territoire.

Cette évolution prend en compte :

- **L'implication active du patient comme acteur des soins**
- **L'intégration de son savoir expérientiel dans la pratique, l'organisation, la recherche et la formation**

La réussite de la réingénierie de la formation reposera donc sur cette association.

Valeurs et projet pédagogique

Le projet pédagogique, continuellement évalué et réajusté, s'appuie sur les valeurs de l'Association Hospitalière Sainte Marie: « *Respect et dignité, Bienveillance, Innovation et Anticipation, Autonomie, Compétences et Pragmatisme* ».

Outil de communication avec les étudiants et partenaires, il s'étend à l'ensemble des activités de l'Institut, alliant formation et soins.

Qualité de vie des étudiants

La qualité de vie et le bien-être des étudiants sont des enjeux prioritaires des réformes menées par le Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, le Ministère des Solidarités et de la Santé et la Région SUD.

Le mal-être étudiant reste un sujet préoccupant, comme en témoigne la mise en place d'un numéro vert dédié et les résultats des enquêtes du CEFIEC mettant en évidence les taux d'abandon.

Pour y répondre, l'Institut s'engage dans un accompagnement personnalisé et met en place diverses actions :

- Désignation d'un Cadre de santé référent « violences faites aux femmes et violences intrafamiliales »
- Séances de méditation proposée à la pause méridienne
- Information sur les services de médecine préventive universitaire (SUMPPS)
- Évaluation systématique des lieux de stage par les étudiants, et révision éventuelle des conventions si besoin

En collaboration avec l'établissement support, d'autres dispositifs ont été instaurés :

- Une journée d'accueil commune à tous les étudiants et stagiaires des différentes filières, favorisant les échanges interprofessionnels.
- Un livret d'accueil comportant un vadémécum, les coordonnées des structures ressources et des contacts locaux en matière de QVES.

Enfin, l'intégration progressive des formations paramédicales à l'Université doit permettre à tous les étudiants en santé d'accéder aux services essentiels à une vie étudiante réussie : logement, activités culturelles et sportives, et médecine préventive ¹.

1.1.2.3 Le cadre réglementaire

Le fonctionnement de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) est régi par l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts paramédicaux.

Les textes régissant l'admission et la formation, notamment l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié sont cités en annexe 1 et remis aux étudiants dans le règlement intérieur.

1.1.2.3.1 Les missions

Les missions des Instituts de formation sont définies par l'art. 2 de 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 la santé publique.

Elles se déclinent de la manière suivante

- Formation initiale des infirmiers avec un quota de 133 places (dont 1 place PASS/LASS) pour l'entrée en 1ère année de formation en 2025 et 36 places (réservés à la voie de l'apprentissage)
- Dispositif de validation directe du diplôme par le jury² : personnes titulaires d'une autorisation permettant l'exercice de la profession de médecin ou de maïeuticien en France ou à l'étranger et les personnes titulaires du diplôme de formation approfondie en sciences médicales
- Formation d'actualisation des connaissances destinée aux candidats, sollicitant le diplôme d'Etat d'aide-soignant après une interruption de formation en soins infirmiers supérieure à trois ans³

¹ « 15 mesures pour le bien-être des étudiants en santé » parues en date du 3 avril 2018, suivi du lancement du Centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé en date du 15 juillet 2019

² Art.9 de l'Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

³ Art. 2 de l'Arrêté du 3 février 2022 relatif aux vacations des étudiants en santé pour la réalisation des activités d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture ou des actes et activités d'infirmier, et à l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant par les étudiants en santé non médicaux et du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture par les étudiants sages-femmes

- Formation continue et Développement Professionnel Continu (DPC) incluant : formation d'adaptation à l'emploi dans le domaine de la Santé Mentale et de la Psychiatrie, Médical III des commandants de bord de la marine marchande et de plaisance, FGSU, éducation thérapeutique, transmissions ciblées, tutorat, maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ...
- Parcours spécifique d'accès en 2ème année de formation en soins infirmiers pour les aides-soignants⁴.
- Participation à des travaux de recherche (appels à projet ARS, printemps Ethique, travail de recherche inscrit dans le projet éthique de l'AHSM, ...)

1.1.2.3.2 La fonction formation

En 2024, le taux d'encadrement pédagogique sur la filière était de 24,96 (ratio : Effectifs moyens entrés en formation/ Personnel formateur)

La qualité de la formation repose sur les compétences pédagogiques et infirmières des cadres de santé formateurs, lesquelles s'appuient sur :

- L'actualisation régulière des connaissances ;
- L'aptitude au questionnement réflexif ;
- La participation à la vie institutionnelle et associative ;
- Des compétences dans la profession d'infirmier(e) ;
- Des compétences dans la fonction de formateur.

Afin de garantir la pertinence et la cohérence des apprentissages, les formateurs ajustent leurs interventions pédagogiques grâce à une coordination réfléchie de l'équipe (réunions, échanges, bilans programmés tout au long de l'année ...).

La certification périodique, instaurée par l'ordonnance de juillet 2021⁵ et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2023 pour les infirmiers, souligne l'importance de l'actualisation des connaissances.

Elle vise à assurer :

- Le maintien et le développement des compétences ;
- L'amélioration continue de la qualité des pratiques professionnelles ;
- L'actualisation du socle des connaissances.

L'efficacité du formateur est évaluée par sa capacité à gérer de manière autonome contenus, méthodes, outils, temps et ressources, tout en favorisant l'apprentissage de l'étudiant.

Trois postures pédagogiques sont essentielles :

- L'expert/ sachant garant de la pertinence du savoir transmis
- L'animateur /coach instaurant une relation de confiance
- Le facilitateur favorisant l'autonomisation de l'apprenant

Ces postures, conceptualisées, notamment par les travaux de Houssaye (2000), placent le formateur au centre comme « *médiateur pour les apprentissages des apprenants. Il structure et conçoit un dispositif pédagogique de formation en cohérence avec un projet pédagogique. Ses actions sont guidées par des situations pédagogiques, des méthodes et outils pédagogiques dans une logique d'optimisation des parcours d'apprentissage en lien avec le développement des compétences des formés* ». ⁶

Son activité est orientée par différents paramètres comme : l'environnement de travail, le collectif de formateurs, son savoir expérientiel, le profil des apprenants auxquels il est essentiel d'associer les pressions des exigences du métier d'infirmier.

L'ingénierie pédagogique s'appuie sur trois indicateurs clés (Parent, Jouquan, 2018) :

⁴ Arrêté du 3 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier - instruction N° DGOS/RH1/2023/129 du 2 août 2023 relative à la mise en place d'un parcours spécifique d'accès en 2ème année de formation en soins infirmiers pour les aides-soignants.

⁵ Ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé

⁶ Livre blanc : l'activité des formateurs en instituts de formation, production menée par le collège des cadres de santé formateurs, sous la direction d'Isabelle BAYLE et Marielle BOISSART

- L'agir professionnel » propre au métier à enseigner.
- Le référentiel de compétences (savoirs, activités et capacités attendues).
- L'opérationnalité et l'évaluation des dispositifs pédagogiques mis en œuvre.

Il reprend les outils mis à disposition des apprenants pour agir efficacement en situation professionnelle.

Des coordinateurs de promotion, identifiés à l'entrée en formation, assurent une mission de liaison entre apprenants, Direction et équipe pédagogique, garantissant la continuité et la qualité des suivis du parcours de formation.

Enfin, la notion de formateur ne se limite pas aux cadres permanents de l'IFSI. Elle englobe l'ensemble des professionnels intervenant dans la formation, dans le respect des textes réglementaires en vigueur.

1.1.2.4 Un travail en réseau et la mise en œuvre d'un partenariat

L'engagement de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier Sainte Marie dans son environnement repose sur plusieurs dimensions complémentaires :

Engagement dans la politique de santé

Participation de l'IFSI aux réunions et groupes de travail organisés par le Conseil Régional, l'ARS et la DREETS

Engagement professionnel

Collaboration avec les instances et réseaux professionnels

- Réunions inter IFSI
- Associations professionnelles telles que le CEFIEC, le GERACFAS, le CERFAH et autres CFA en lien avec les apprentis....
- Rencontres inter-hôpitaux
- Conseil de l'Ordre infirmier (Commission Ethique et déontologie, mise à jour du Code de déontologie)
- CODES 06 : actions de santé publique dans le cadre du Service Sanitaire (formation, mise à disposition de documentation et d'outils pédagogiques)
- IGAM 06, affilié à la SFGG : participation aux colloques, conférences, actions de recherche

Accueil, formation et évaluation de stagiaires cadres de santé, étudiants en Master en pédagogie, ...

Information et promotion des métiers auprès du grand public :

- Présence dans les lycées, Salon de l'Etudiant,
- Collaboration avec France travail et les missions locales (actions « Vers un métier »)
- Contact avec les CIO et Conseillers d'orientation des lycées et collèges (notamment dans le cadre du déploiement du dispositif des « Cordées de la réussite »)
- Actions de prévention et d'éducation à la santé dans les établissements scolaires (dans le cadre du Service Sanitaire)
- Participation à des manifestations associatives sur les enjeux de santé publique : diabète, HTA,
- Forums de l'emploi organisés dans et hors de l'établissement.

Développement du Partenariat avec les lycées du départements engagés et HETIS dans le cadre du dispositif des Cordées de la Réussite.

Engagement institutionnel

Avec le Centre Hospitalier Sainte Marie : ingénierie pédagogique (formation initiale et continue), participation aux travaux liés au projet de soins, et à la Politique de stage.

Avec l'Association Hospitalière Sainte Marie, et l'IFSI de Privas : action de Formation continue et DPC, qualité, ...

Participations aux instances institutionnelles :

- ✓ Réunions GCS,
- ✓ Partenariats universitaires, notamment avec la mise en œuvre depuis septembre 2019 du Diplôme d'Etat d'Infirmier en Pratique avancée - mention « Psychiatrie et santé mentale » et mention « Pathologies chroniques stabilisées; depuis la rentrée 2020, « Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale » et « Oncologie et Hémato-Oncologie » et depuis la rentrée 2022, la mention « Urgences »
- ✓ Groupes de travail (Espace Ethique Côte d'Azur, ParcourSup, Service sanitaire, ...)
- ✓ Jurys IFCS, DREETS, ...

Partenariat et initiatives territoriales

Coopération avec l'IAFPS (association d'établissements sanitaires privés des Alpes-Maritimes) ; campagne de recrutement d'urgence sur les métiers du grand âge.

- ✓ Participe aux actions de la filière Santé/Médico-social et Services à la Personne, en partenariat avec l'UPE06, France Travail, les OPCO, et suivi du Pacte Régional d'Investissement dans les compétences :
- ✓ Capitalisation des besoins de main d'œuvre,
- ✓ Optimisation du recrutement et de la représentation des métiers,
- ✓ Conception de parcours professionnalisant,
- ✓ Capitalisation des ressources des dispositifs emploi/formation,
- ✓ Optimisation de l'intégration et du tutorat,
- ✓ Action de communication et de valorisation des métiers, ...

Depuis Mars 2021, intégration des groupes de travail initiés par le Gérotopôle SUD pour développer des modules sur la détection de la fragilité chez la personne âgée, l'accompagnement des proches aidants, la gestion des risques, ...

Vers une dynamique interprofessionnelle

Le contexte actuel de restructuration des établissements sanitaires et médico-sociaux, d'évolution des démarches qualité, et de découplage des cursus de santé invite à renforcer **l'interprofessionnalité**.

Celle-ci est définie par l'OMS (2010) comme « *un apprentissage et une activité qui se concrétisent lorsque des spécialistes issus d'au moins deux professions travaillent conjointement et apprennent les uns des autres au sens d'une collaboration effective qui améliore les résultats en matière de santé* ».

1.1.2.5 Une implication collective dans la démarche qualité.

Depuis plusieurs années, la Direction de l'IFSI engage l'établissement dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité des actions de formation dispensées.

Cette démarche se traduit notamment par :

- La mise en place de procédures de gestion administrative et pédagogique (documents consultables à l'I.F.S.I.)
- La formalisation des responsabilités de chaque acteur (fiches de postes, organigramme, ...)
- Une Politique de développement durable, articulée autour de l'écologie du site et de la cohésion sociale, ...

Investi dans la démarche Qualité des organismes de formation de santé depuis 2012, l'Institut a obtenu la certification **Qualiopi** le 8 octobre 2021 pour les actions concourant au développement des compétences « actions de formation ». Cette certification a été confirmée lors de l'audit de renouvellement en juillet 2024.

Conscients des enjeux que représente le partenariat avec les terrains de stage, l'implication des étudiants dans le projet de formation, mais aussi les contraintes liées à la démographie des infirmiers et des cadres de santé, nous poursuivons plusieurs axes :

- ✓ **Amélioration de la connaissance des terrains de stages** : intégration dans le logiciel de gestion des informations recueillis auprès des établissements (Discipline/Nature/Typologie, Quotas par filière, Hébergement/repas/Livret d'accueil, personnes ressources, profils des patients rencontrés, compétences mobilisables, contraintes organisationnelles, modalités d'évaluation, ...).

- ✓ **Qualité de l'accueil et de l'encadrement en stage** : mise en place de questionnaires élaborés avec les tuteurs et étudiants pour identifier forces et axes d'amélioration : échanges réguliers entre équipes pédagogiques et terrains de stage : mise en œuvre d'une charte annexée à la convention de stage, ...

La qualité de l'accueil en stage restant un facteur favorisant l'attractivité pour les professionnels de santé.

- ✓ **Poursuite de l'analyse des enquêtes de satisfaction**, mises en place depuis 2011 et régulièrement actualisées, portant sur les enseignements, les stages, les bilans semestriels et annuels, ainsi que sur la formation dans sa globalité.
- ✓ **Organisation de journées d'étude pour les tuteurs et maitres de stage**, notamment autour des outils d'évaluation et des évolutions réglementaires.

Dans un contexte marqué par la pénurie de professionnels infirmiers et l'augmentation du nombre d'étudiants en stage, cette situation impacte directement l'accompagnement et l'apprentissage des pratiques de soins. Il est donc nécessaire de renforcer les dispositifs d'encadrement, de valoriser la fonction de tuteur et de développer des dispositifs de coordination en stage dans les groupements de coopération sanitaires⁷.

La gestion maîtrisée des ressources humaines et matérielles, ainsi que les évolutions de la démographie professionnelle ne doivent en aucun cas compromettre l'actualisation, le suivi individualisé et la qualité du parcours des étudiants.

Enfin, engagée dans une démarche de réflexion éthique, l'équipe pédagogique agit en priorité dans le respect et la sécurité :

- Des patients
- Des apprenants
- Des établissements partenaires.

1.1.2.6 Les locaux

L'institut est actuellement installé dans des locaux loués par l'UGECAM, regroupés sur un seul site. Dans le cadre de la reconstruction du Centre Hospitalier Sainte Marie Nice, un projet de réintégration de notre institut de formation au sein de l'hôpital est prévu à l'horizon 2026.

Les espaces se répartissent ainsi :

Espace formation

- 2 salles de cours magistraux d'une capacité de 130 places chacune, dont une avec cloison mobile)
- 2 salles de TD d'une capacité de 56 places, modulables par cloison mobile
- 2 salles de TD d'une capacité de 30 places
- 4 salles de situation en soins
- 10 bureaux (Cadres supérieurs et formateurs)
- 1 espace détente étudiants et une salle polyvalente (pause/réunion) pour l'équipe

Espace administration

- 1 espace « attente »
- 1 bureau d'accueil
- 1 secrétariat de direction
- 1 bureau directeur
- 1 bureau polyvalent

Espace documentation et locaux techniques

- 1 centre de documentation avec bureau responsable Logistique
- 1 salle informatique
- 1 salle de travail / pause repas
- Sanitaires et placards techniques.

⁷ Évolution de la profession et de la formation infirmières, Rapport IGAS N°2022-030R/IGESR N°21-22 275A

1.1.2.7 Le matériel

L'Institut dispose d'une connexion au réseau informatique de l'établissement. Chaque membre de l'équipe bénéficie d'une messagerie et d'un accès internet.

Les étudiants disposent de 15 postes en libre accès (14 dans la salle informatique et 1 au Centre de Documentation).

Le réseau Wifi a été renforcé, permettant un accès interne sécurisé pour les formateurs et personnels permanents.

La formation est gérée via le logiciel **FORMEIS** (logiciel de gestion pour l'enseignement dédié aux formations sanitaires et sociales, proposé par la société EPSILON Information, depuis juin 2007).

Cet outil centralise la gestion administrative, pédagogique et financière, et permet le suivi individualisé du parcours de l'étudiant de la sélection à la diplomation (stages, notes, absences, compétences, plannings...).

Il intègre également les modules « Ellipse » (module de gestion documentaire) et « Scanlog » depuis 2011.

Un module complémentaire, en développement permettra un accès aux portfolios, résultats et plannings « MyKomunote ».

Les salles de cours sont équipées de dispositifs numériques :

- Tableaux interactifs
- Vidéoprojecteurs
- Micros fixes et micros-cravates
- Connexions PC portables
- Écrans de projection motorisés
- Caméras...

Depuis 2013, la plate-forme ELFFE THEIA soutient la diffusion d'informations aux promotions d'étudiants et l'accès aux documents (règlement intérieur, livret d'accueil, plannings...). Elle intègre également des fonctions pédagogiques et d'évaluation (cours en ligne, quizz, bilans UE, enquêtes de satisfaction...)

Un important effort est poursuivi afin de moderniser les ateliers de pratiques, et renouveler le matériel pédagogique. Le projet d'implémentation du système de débriefing « vidéo Learning Space » dans les salles de TD est en cours et sera pris en compte dans le projet de reconstruction au sein de notre établissement.

Enfin grâce au partenariat avec l'UGECAM, les étudiants bénéficient d'un self et de places de stationnement sur le site de la Gaude.

1.2 L'objet de la formation professionnelle

Le projet de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers SAINTE-MARIE définit les orientations générales de l'équipe pédagogique.

Conduisant au diplôme d'État infirmier, la formation dispensée traduit la volonté de contribuer à l'évolution de la profession infirmière dans un contexte marqué par l'augmentation des besoins de santé et la crise du système de soins.

Elle vise à intégrer les évolutions de compétences infirmières, notamment celles liées aux Infirmiers de Pratiques Avancées (IPA), et aux différentes spécialités infirmières, tout en tenant compte des nouveaux modes de collaboration avec les autres professionnels de santé.

La formation s'appuie sur les principes pédagogiques du référentiel en vigueur depuis 2009. Sa finalité est de permettre à l'étudiant en soins infirmiers d'acquérir les compétences professionnelles attendues pour assumer pleinement son rôle dans un système de santé en transformation.

Une nouvelle version du référentiel de formation est en cours de finalisation et devrait entrer en vigueur à la rentrée universitaire 2026.

Dans un contexte de tension extrême du système de santé, la formation constitue un enjeu central des réflexions actuelles. L'objectif ne se limite pas à *former davantage d'infirmiers*, mais surtout à *former mieux*, en renforçant qualité, pertinence et adaptabilité des compétences.

1.2.1 L'exercice professionnel

La formation a pour objet de former des infirmiers dont l'exercice défini par le Code de la Santé Publique (Articles L4311-1 à L 4311-29), repose sur :

- La réalisation de soins infirmiers sur prescription médicale ou relevant du rôle propre
- La participation aux actions de prévention, d'éducation à la santé, de formation et d'encadrement

Le Livre III du Code de la Santé Publique précise l'ensemble des dispositions applicables.

Les principaux textes de référence incluent ;

- Articles L4311-1 à L4311-29 : exercice de la profession
- Articles L4312-1 à L4312-9 : organisation de la profession et règles professionnelles
- Articles L4314-1 à L4314-6 : dispositions pénales
- Articles R 4311-1 à R 4311-15 : actes professionnels
- Articles D4311-16 à D4311-33 et R4311-31 à R4311-41 : conditions d'exercice
- Articles R4312-21 à R 4312-49 : règles professionnelles
- Référentiel d'activités et Référentiel de compétences.

1.2.2 La formation infirmière aujourd'hui

Le Diplôme d'État d'Infirmier, à l'instar de celui d'Aide-soignant, repose sur 3 référentiels :

- Référentiel d'activités
- Référentiel de compétences
- Référentiel de formation.

Le mode de prise en soins des usagers évolue sous l'effet conjugué de plusieurs facteurs :

- Diminution démographique de certaines spécialités médicales,
- Fortes disparités territoriales d'accès aux soins,
- Vieillesse de la population et hausse des maladies chroniques,
- Alternatives à l'hospitalisation,
- Progrès technologiques et scientifiques rapides,
- Attentes sociales renforcées en matière d'efficacité, de personnalisation et de respect des droits du patient.

Ces défis contemporains légitiment une redéfinition du métier d'infirmier propre à redonner du sens à son exercice : technicité accrue, autonomie renforcée, rigueur méthodologique, interdisciplinarité et esprit d'équipe. (Braun, 2023).

L'intégration du numérique en santé

L'arrêté du 10 novembre 2022 a posé les bases d'une **formation socle au numérique en santé** pour tous les étudiants en santé. Déployée depuis la rentrée 2024, elle a pour objectif de :

- Appréhender les enjeux de la santé numérique,
- Maîtriser les outils numériques,
- Renforcer la sécurité et protection des données,
- Améliorer la collaboration interprofessionnelle et la prise en charge des patients.

Elle couvre cinq domaines de compétences :

- Données de santé.
- Cyber sécurité en santé.
- Communication en santé.
- Outils numériques en santé.
- Télésanté

Sa mise en place a bénéficié du partenariat universitaire SaNuRN. (Santé Numérique Rouen Nice). L'objectif était de proposer un cadre commun du numérique en santé adapté aux besoins métiers et uniformiser le contenu des formations.

Depuis 2025, une plateforme nationale pilotée par l'Agence du Numérique en Santé (Ministère de la santé et de l'accès aux soins) soutient la formation.

Ces contenus sont intégrés à plusieurs unités d'enseignement dès la 1^{ère} année, notamment ::

- UE 1.03.S1 - Législation, éthique, déontologie
- UE 3.01.S1 et 3.01.S2 – Raisonnement et démarche clinique infirmière Projet de soins infirmiers
- UE 3.03.S3 et 3.03.S5 - Rôles infirmiers, organisation du travail et inter professionnalité ».
- UE 6.01.S1 - Méthodes de Travail

En parallèle, une **charte d'utilisation de l'intelligence artificielle** est en cours d'élaboration au sein du GCS 06 83, afin d'encadrer l'usage des IA par les étudiants dans leurs travaux.

Développement de l'inter professionnalité

La formation vise à consolider une culture commune de la **collaboration. Interprofessionnelle en partenariat avec les patients.**

A travers le projet **IES-Collab (Innover ensemble pour Enseigner la collaboration interprofessionnelle en Santé), conduit par** l'Université Côte d'Azur et plusieurs partenaires, des modules sont développés pour favoriser l'apprentissage conjoint des étudiants et professionnels de diverses disciplines.

Ces modules s'appuient sur un référentiel de compétences numériques et interprofessionnelles et seront progressivement déployés auprès des promotions de L1 à L3 à partir de septembre 2025.

1.3 Le public en formation

Deux voies permettent d'accéder à la formation en soins infirmiers :

- **Parcoursup** : plateforme nationale de gestion des vœux des futurs étudiants titulaires du baccalauréat ou de son équivalence. Depuis 2019, l'ensemble des IFSI est intégré à Parcoursup.
- **La formation professionnelle** continue (FPC) : accessible aux candidats pouvant justifier d'au moins 3 années de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection. Le nombre de places offertes est fixé chaque année par arrêté ministériel.

Pour l'année universitaire 2025/2026, l'IFSI scolarise **443 ESI** (419,06 en ETP) pour un quota de 133 sur cette rentrée.

Le profil des étudiants est marqué par une **hétérogénéité croissante**.

- ✓ Une majorité féminine
- ✓ Origine majoritairement locale : 92.48 % des candidats issus des Alpes-Maritimes, (97.74 issus de la Région PACA) pour Parcoursup et 100% des candidats FPC
- ✓ Moyenne d'âge : 22,40 ans à l'entrée en formation (dont 18.94 pour les candidats issus de Parcoursup).

Si la majorité de ces étudiants ont peu d'expérience professionnelle en milieu hospitalier, la proportion d'entrants en formation continue témoigne d'une forte dynamique de la promotion professionnelle, soutenue dans notre Région où la capacité d'accueil est de 30,8% (le nombre de place minimum fixé par arrêté étant de 25%).

Tout au long de la formation, les étudiants construisent et affinent leur projet professionnel.

1.3.1 - Modalités d'octroi de dispenses d'enseignements

Conformément à l'art.7 de l'Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié, le directeur de l'Institut, après avis de la Section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, peut accorder des dispenses d'Unités d'enseignements (UE) ou de semestres, en fonction :

- Des formations antérieures validées
- Des certifications, titres ou diplômes obtenus
- Du parcours professionnel des candidats

Les demandes, formulées à l'inscription, sont étudiées au regard du référentiel de formation en soins infirmiers et des ECTS acquis.

L'objectif de ce dispositif est de :

- Valoriser les acquis issus des formations LMD et expériences professionnelles
- Adapter les parcours de formation
- Faciliter l'accès à la qualification et à l'emploi

Ces demandes concernent majoritairement des étudiants titulaires d'un DEAS ou équivalent, visant des dispenses dans les UE 2.10 « Infectiologie, hygiène » - UE 4.01 « Soins de confort et de bien-être » et 5.01 « Accompagnement de la personne dans la réalisation des soins quotidiens ».

(Cf. : Tableaux synoptiques des populations accueillies).

Un Dispositif spécifique pour les aides-soignants justifiant d'au moins 3 ans d'expérience à temps plein sur les 5 dernières années à la date de sélection et admis par la voie de la FPC est mis en place depuis la rentrée 2024.

Après une formation passerelle de 3 mois, ils peuvent intégrer directement la 2^{ème} année du cursus infirmier⁸.

L'IFSI Sainte Marie La Gaude a expérimenté ce dispositif dès mars 2024 avec une promotion de 15 Aides-Soignants Expérimentés, en lien avec l'ARS PACA.

Les résultats des apprenants intégrés l'an dernier selon ces modalités ont été très satisfaisants puisque tous ont intégré la 3^{ème} année en septembre 2025.

Le dispositif est pérennisé pour 2025-2026 avec une nouvelle promotion de 15 étudiants dont 14 ont intégré l'IFSI de leur 1er choix.

1.3.2 - Modalités de mise en œuvre de la formation par la voie de l'apprentissage

L'IFSI/ IFAS Ste Marie La Gaude est habilité en tant qu'UFA (Unité de Formation par Apprentissage), par convention avec le CERFAH et depuis 2021 avec le CFA CLARIANE ACADEMY (ex KORIAN).

Deux cadres de santé formateurs dédiés assurent la promotion du dispositif et l'accompagnement des apprentis dans leur projet de formation.

Le développement de l'apprentissage reste limité, en raison notamment :

- De la durée du cursus
- Des redoublements et abandons
- De la difficulté à articuler temps de formation à l'IFSI et temps de travail chez l'employeur.

Au-delà de l'aspect financier, l'apprentissage favorise l'intégration professionnelle à travers une meilleure connaissance du milieu et de la culture organisationnelle des établissements de santé.

Les étudiants apprentis sont intégrés dans les différentes promotions. Les contrats d'apprentissage sont signés essentiellement en 2^{ème} et 3^{ème} année de formation.

1.3.3 - Validation directe du Diplôme infirmier par le Jury

Pour faciliter l'accès à la formation des candidats concernés, l'IFSI Sainte Marie a fait le choix de les identifier en promotion dédiée afin d'allier l'alternance du dispositif avec leurs contraintes personnelles et professionnelles et de faciliter une éventuelle prise en charge financière.

Un entretien initial d'évaluation portant sur le parcours du candidat, expériences professionnelles, formation initiale et continue est réalisé, un contrôle des titres et diplômes effectué. Cet entretien oral d'admission permet d'apprécier la maîtrise de la langue française, la motivation et le projet professionnel des candidats ainsi que leur positionnement en tant que futur professionnel infirmier.

⁸ L'arrêté modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier publié le 5 juillet 2023, ouvre la possibilité de dispense de la 1^{ère} année de formation en soins infirmiers pour un profil spécifique d'AS en exercice et selon des conditions spécifiques.

Une pédagogie de proximité et la mise en ligne de supports de cours couvrant l'ensemble du cursus sont proposées aux candidats, notamment pour faciliter l'accès à la formation des personnes en activité professionnelle.

Une coordination d'année représentée par un cadre formateur assure le suivi des enseignements, leur planification, leur validation et le suivi pédagogique de chaque candidat.

Des points réguliers sont proposés en termes d'exigence attendue, sur les connaissances et savoirs pratiques exigibles et sur l'acquisition d'une posture professionnelle paramédicale.

1.3.4 – Modalités d'accueil des publics en situation de handicap

L'IFSI, installé depuis 2011 dans les locaux actuels, conformes aux normes d'accessibilité, assure l'accueil et l'accompagnement des étudiants en situation de handicap.

S'agissant de formation à des professions règlementées, l'accès à la formation nécessite en préalable à toute intégration, un certificat d'aptitude élaboré par un médecin agréé par l'ARS.

L'apprenant en situation de handicap peut bénéficier, lors des examens, de mesures particulières prévues par la Circulaire n° 2011-220 du 27 Décembre 2011 relative aux aménagements des examens ou concours de l'enseignement scolaire pour les élèves handicapés - Décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005 relatif aux aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap- Circulaire n° 2015-127 du 3 août 2015 relative à l'organisation des examens et concours de l'enseignement scolaire pour les candidats présentant un handicap.

Ces dispositions s'appliquent généralement aux épreuves écrites individuelles et à la préparation des calculs de doses. Elles recouvrent :

- Une majoration du temps imparti qui ne peut excéder le tiers du temps prévu,
- Une mise à disposition de matériel informatique

Deux Cadres de Santé, Référents « HANDICAP », identifiés au sein de l'équipe veillent à la mise en œuvre et au suivi de la politique inclusive, en lien avec les obligations Qualiopi.

Ils sont les interlocuteurs des services officiels de contrôle et d'évaluation.

1.4 Tutelles et environnement

L'ensemble des professions de santé est confronté à une crise démographique majeure, marquée par des inégalités territoriales fortes. Pour y répondre, l'État a augmenté les quotas d'admission dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers.

La Région SUD illustre particulièrement ces tensions, car elle est fortement impactée par le vieillissement de la population, la progression des maladies chroniques et une demande croissante en soins complexes.

1.4.1 Le Conseil Régional

Le Conseil Régional contribue à la sécurisation du dispositif de formation à travers l'élaboration et la mise en œuvre du Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales.

Le rattachement de l'IFSI au Centre Hospitalier SAINTE MARIE, établissement de référence dans la lutte contre les maladies mentales, favorise le recrutement dans un secteur où la pénurie de professionnels reste plus critique encore que dans le champ des soins généraux.

1.4.2 Les services déconcentrés de l'État

1.4.2.1 Les Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS)

La DREETS exerce les missions suivantes :

- Certification des professions de santé non médicales
- Présidence des jurys du D.E.I.

1.4.2.2 L'Agence Régionale de Santé (ARS)

L'ARS occupe un rôle central dans le pilotage de l'offre de santé et des formations :

- Evaluation et promotion de la qualité des formations des professionnels de santé.
- Autorisation et contrôle des établissements et services de soins et médico-sociaux
- Validation des mesures de suspension pour inaptitude physique ou psychique (art. 46 de l'arrêté du 21 avril 2007)
- Pilotage du Service sanitaire des étudiants en santé (art. D.4071-1 à D.4071-7 du code de la Santé publique - décret du 12 juin 2018).
- Gestion et coordination des crises sanitaires, en lien avec le préfet.

Le Conseiller Pédagogique Régional assure quant à lui :

- La Présidence des ICOGI
- L'animation des groupes de travail régionaux sur des thématiques en lien avec la formation
- Une mission de conseil et d'information auprès des Instituts de formation...

1.4.2.3 L'Université de Nice Côte d'Azur (UCA)

Dans le cadre de la Convention de partenariat de partenariat entre l'Université Côte d'Azur, le Conseil Régional, et les Instituts de Formation et les Écoles Paramédicales, l'articulation avec l'enseignement supérieur a été consolidée.

Le référentiel de formation, conférant au DEI le grade de licence implique la participation d'enseignants universitaires ou désignés par l'université, et renforce l'approche interdisciplinaire.

Dans la continuité du processus d'universitarisation des études paramédicales pour l'obtention d'un Master et d'un Doctorat, le Département des Études Paramédicales (DEP), créé en 2016 par décision du Conseil de gestion de l'UFR Médecine et des Conseils Centraux de l'Université Nice Côte d'Azur, est aujourd'hui dirigé par le Pr DOYEN Jérôme.

Trois collèges ont été créés : clinique, managérial, enseignement/formation.

Le Collège Clinique, plus spécifiquement chargé des pratiques avancées et des nouveaux métiers dans les domaines de la Santé, du Médicosocial et de la Santé Publique a permis, depuis la rentrée 2019, la création du diplôme d'état (DE) d'infirmière en pratique avancée (IPA) conférant le grade master.

Depuis la rentrée 2021, deux postes d'Infirmiers hospitalo-universitaires ont été co financés par l'ARS et l'UCA. L'enjeu est d'assurer une construction de la pratique avancée à la hauteur des compétences de ces professionnels, et de faciliter leur intégration dans les équipes afin qu'ils puissent intervenir en complémentarité.

Les équipes pédagogiques et les étudiants disposent également d'outils numériques communs (ENT, Eduroam) facilitant l'accès sécurisé à des ressources pédagogiques et scientifiques.

1.4.3 Les besoins de santé

En cohérence avec le Cadre d'Orientations Stratégiques du Projet Régional de Santé, l'IFSI Sainte Marie renforce ses priorités autour de :

- La santé mentale et la psychiatrie,
- La prévention suicide
- La lutte contre les conduites addictives en partenariat avec le secteur associatif,
- L'adaptation à la spécificité du territoire avec :
 - Une forte proportion de personnes âgées, et de personnes en situation de précarité
 - Une prévalence marquée des pathologies respiratoires et ORL
- La promotion de l'Éducation à la santé et la prévention des maladies chroniques

1.4.4 Les évolutions dans le domaine de la santé

L'actualisation continue du contenu des enseignements est assurée par :

- Une veille scientifique et réglementaire (HAS, CCLIN, HCSP, CESU, Congrès...), complétée par la documentaliste de l'IFSI de Privas et les formateurs référents du CDI sur le site de la Gaude.
- Le recueil d'informations issues des terrains de stage et des partenaires institutionnels
- Une ouverture sur la diversité des lieux d'exercices, notamment en soins de proximité, en structures médico-sociales et dans le cadre de la prise en charge à domicile.

Ces évolutions s'accompagnent d'une recomposition de l'offre de soins, et de l'émergence de nouveaux métiers et compétences, que la formation doit anticiper et intégrer.

2 FONDEMENT DU PROJET PEDAGOGIQUE

Le projet pédagogique de l'IFSI Sainte-Marie La Gaude s'inscrit dans la cohérence du programme officiel conduisant au diplôme d'État d'infirmier et dans l'adaptation aux besoins de santé de la population, en tenant compte des évolutions du système de soins, des attentes sociétales et des politiques de santé publique.

Il définit les axes de travail et les objectifs qui guident chaque année l'action de l'équipe pédagogique et oriente les dispositifs mis en place pour former des professionnels compétents et responsables, capables de s'intégrer dans un système de santé en constante évolution.

Valeurs et identité professionnelle

Les étudiants qui choisissent la formation en soins infirmiers portent déjà des valeurs humaines proches de celles du soin. Notre premier objectif est de les aider à en prendre conscience, à les approfondir et à les inscrire dans le cadre des valeurs professionnelles de la profession, issues notamment du code de déontologie. Ces valeurs deviennent le socle de leur identité professionnelle en construction.

La diversité générationnelle et la mixité au sein des promotions sont envisagées comme une richesse. Cette dynamique nourrit l'échange d'expériences et favorise une coopération interprofessionnelle précoce, notamment grâce à des travaux communs entre étudiants infirmiers et aides-soignants.

Une formation accompagnée et personnalisée

La formation, exigeante et professionnalisante, offre à chaque étudiant la possibilité de progresser à son rythme vers l'acquisition des compétences, de l'identité et de l'éthique professionnelles. À cette fin, l'IFSI Sainte-Marie La Gaude propose un suivi pédagogique individualisé, permettant un accompagnement adapté du projet de professionnalisation de chaque apprenant.

Les formateurs jouent un rôle essentiel : ils transmettent leur expertise, favorisent les apprentissages, stimulent la posture réflexive et accompagnent chaque étudiant dans la construction progressive de son autonomie professionnelle. Ce processus implique également les tuteurs et encadrants de stage, qui contribuent à donner aux apprenants les moyens de développer cette autonomie dans les contextes de soins réels.

Alternance et intégration des savoirs

L'ingénierie pédagogique repose sur un équilibre entre apports théoriques, travaux dirigés, simulation et stages cliniques. L'alternance cours/stages constitue un principe fondamental, car elle permet aux étudiants d'intégrer leurs savoirs, de développer leur analyse et de transférer leurs compétences dans la prise en soins, que ce soit d'une personne ou d'un collectif.

2.1 Une formation professionnalisante

Le référentiel met en avant une alternance intégrative, articulant acquisition de connaissances et développement de savoir-faire en lien avec des situations professionnelles concrètes. L'étudiant apprend ainsi à mobiliser ses savoirs dans l'action, en s'appuyant sur la maîtrise de concepts et l'analyse régulière de pratiques.

La professionnalisation désigne un processus dynamique qui se déploie à deux niveaux :

Du point de vue de l'étudiant : « *la professionnalisation marque la démarche d'apprentissage pour acquérir les manières d'être et de faire du groupe professionnel considéré* » (Gomez F., 2001)⁹.

Du point de vue de la formation : elle organise les contenus, les méthodes et l'accompagnement pédagogique en forte articulation avec l'activité professionnelle. « *...la professionnalisation désigne le processus grâce auquel les contenus, les méthodes et les formateurs sont fortement orientés vers l'activité professionnelle* ». (Ibid.)

Conformément aux principes de Jean-Jacques Guilbert¹⁰ :

- La formation répond aux besoins de santé de la communauté : elle est orientée vers la collectivité.
- Elle met l'étudiant en position active, l'amenant progressivement à gérer ses apprentissages : elle est centrée sur l'apprenant.

Double ancrage pédagogique et soignant

Former à l'exercice infirmier suppose de s'appuyer à la fois sur les conceptions en soins infirmiers et sur des conceptions pédagogiques solides.

L'apprenant développe ainsi :

- ✓ des savoirs académiques et méthodologiques,
- ✓ des compétences pratiques et gestuelles,
- ✓ des capacités d'analyse critique, de communication et de réflexion éthique.

L'ensemble de ces acquis est valorisé et structuré par le portfolio, outil qui accompagne la progression de l'étudiant vers son projet professionnel.

La professionnalisation vise à développer la créativité et la capacité à construire des réponses adaptées à chaque situation, plutôt que de reproduire des conduites stéréotypées. Elle encourage également à intégrer plusieurs dimensions du soin, en interaction permanente. Enfin, l'enseignement clinique en stage comme en ateliers de simulation contribue de manière déterminante à l'apprentissage et à l'ancrage identitaire professionnel.

2.2 Regard sur le projet pédagogique 2024/2025

L'évaluation du projet pédagogique repose sur plusieurs sources :

- ✓ Les résultats académiques des étudiants.
- ✓ Les thèmes abordés lors des régulations semestrielles et des bilans de fin d'année.
- ✓ Les comptes rendus des Sections relatives à la vie étudiante.
- ✓ Les bilans annuels établis par l'équipe pédagogique.
- ✓ Les questionnaires de satisfaction concernant chaque unité d'enseignement.
- ✓ Les questionnaires d'évaluation des stages renseignés à chaque semestre.

2.2.1 L'atteinte des objectifs 2024/2025

➤ Elaboration des projets de formation et partenariat avec les terrains de stage

Nous poursuivons le développement du projet d'enseignement clinique à travers l'organisation de journées d'échange avec les maîtres de stage et tuteurs. L'objectif est de renforcer la qualité de la formation en consolidant le partenariat entre l'institut de formation et les milieux professionnels, au bénéfice direct des étudiants.

➤ Développement de la dimension « Recherche »

L'accès aux ressources documentaires nécessaires aux enseignements et aux travaux de fin d'études est facilité par :

- des permanences assurées par un cadre formateur référent du CDI,
- l'accès aux bibliothèques universitaires,
- l'utilisation de la plateforme Clinical Key Students proposée par Elsevier Masson.

⁹ GOMEZ F., « Le mémoire professionnel : objet de recherche et outil de formation, Bruxelles, De Boeck Université, 2001

¹⁰ GUILBERT J-J., Guide pédagogique pour les personnels de santé - 6ème édition - O.M.S 1990 - Page 1

Les données probantes issues de la recherche documentaire sont intégrées aux unités d'enseignement « cœur de métier » et mobilisées dans les revues de littérature des TFE. L'initiation aux logiciels et aux méthodes de recherche documentaire est introduite dès le 1er semestre dans l'UE 6.1.S1 « Méthodes de travail ».

➤ **Diversification des méthodes d'apprentissage (e-learning, pédagogie inversée, ...)**

L'introduction progressive du e-learning et de la pédagogie hybride se poursuit afin de permettre aux étudiants comme aux formateurs de s'approprier ces outils.

Aujourd'hui, l'hybridation des enseignements se décline sous plusieurs formats :

- ✓ documents déposés sur une plateforme,
- ✓ vidéos asynchrones,
- ✓ classes virtuelles ou webinaires,
- ✓ tutorat à distance.

La liberté pédagogique s'exerce dans toute sa diversité, en présentiel comme à distance. La qualité et l'exigence des enseignements restent inchangées.

Le e-learning ne prend tout son sens que lorsqu'il est associé à un accompagnement pédagogique structuré. Des temps réguliers de synthèse, de travaux collaboratifs et d'études de cas cliniques permettent aux étudiants de relier leurs acquis numériques à la compréhension des situations professionnelles réelles.

2.3 Les axes à poursuivre

Depuis plusieurs années, notre projet de formation s'enrichit et s'améliore à travers plusieurs orientations prioritaires, qu'il convient de maintenir et de renforcer :

Développement de la coopération et harmonisation pédagogique

- Poursuivre les travaux engagés au sein du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS).
- Consolider le partenariat avec l'université, notamment à travers les unités d'enseignement (UE) contributives.
- Harmoniser les contenus et modalités d'évaluation des UE contributives, avec l'élaboration de maquettes pédagogiques communes.
- Mettre en place une banque de données partagée par UE (bibliographies, cas cliniques, ressources pédagogiques).
- Pérenniser les travaux d'approfondissement des contenus, méthodes et modalités d'évaluation des UE.
- Harmoniser la mise en œuvre du Service Sanitaire (SéSa).
- Assurer une cohérence des études de dossiers avec les critères de ParcoursSup.
- Optimiser l'offre de stages et les procédures associées en lien avec l'ensemble des acteurs.

Elaboration par les étudiants de leur propre référentiel

- Favoriser une approche plurielle intégrant théories de soins, sciences humaines et approches interdisciplinaires.
- Valoriser la diversité des parcours des formateurs et intervenants pour enrichir la formation.
- Préserver la multiplicité des terrains de stages.

Dynamique d'entraide et vie étudiante

- Soutenir les initiatives collaboratives et solidaires entre étudiants (tutorat, actions du BDE, etc.).
- Encourager des séances d'aide (cours, entraînements pratiques, évaluations formatives).
- Organiser des événements thématiques (conférences, tables rondes).
- Solliciter des IDE volontaires pour des interventions ponctuelles.

Mobilisation des savoirs en situations

- Développer l'analyse des pratiques professionnelles et l'étude de situations réelles de soins.
- Renforcer les ateliers de simulation, incluant l'apprentissage du calcul de doses.
- Généraliser les examens cliniques objectifs et structurés (ECOS) pour évaluer les compétences cliniques.

Apprentissage des calculs de doses renforcé

- Consolider l'utilisation du logiciel SIMDÔSE®, mis à disposition par la Région depuis 2022.
- Déployer des ateliers thématiques pratiques à partir de la 2^{ème} année, renforcés en 3^{ème} année.
- Proposer des sessions de révision pour soutenir les étudiants en difficulté sur cet apprentissage fondamental.

Innovation pédagogique et transition numérique

- Développer l'usage d'outils numériques et interactifs (Microsoft® 360, Genially®, Canva®, Wooclap®...).
- Intégrer pleinement le numérique en santé dans plusieurs UE (1.3 S1 « législation, éthique, déontologie », 3.2 S3 « projet de soins infirmiers », 3.3 S3 et S5 « rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité »)
- Maintenir une veille réglementaire et technologique en lien avec la formation et les évolutions professionnelles.
- Poursuivre la dynamique du projet spécifique à l'apprentissage des pratiques professionnelles par la simulation en favorisant un environnement capacitant pour ces apprentissages pour permettre aux étudiants en difficultés de renforcer l'apprentissage des soins au travers :
 - D'ateliers de pratiques thématiques dès la 2^{ème} année et particulièrement au cours de la 3^{ème} année
 - De sessions de révision avec renforcement en calculs de doses

Promotion de thématiques transversales

Valoriser les communications étudiantes dans les journées « Printemps de l'éthique », notamment autour de la santé mentale.

Développer des apprentissages immersifs via la réalité virtuelle, appliqués aux UE Processus psychopathologiques et Soins relationnels.

Renforcer la formation aux soins en psychiatrie et santé mentale, avec des échanges de terrain favorisant la réflexivité.

Encourager des actions de prévention :

Sensibilisation aux risques psychosociaux dans les IFSI.

Prévention des violences intrafamiliales et envers les soignants.

Éducation à la vaccination et rôle infirmier en santé publique.

Participation aux campagnes de prévention (ex. Mois sans tabac, avec le CODES 06).

2.4 Le projet, une réflexion d'équipe

Le projet de l'Institut se construit de manière continue tout au long de l'année, lors des réunions pédagogiques et organisationnelles, qu'elles soient hebdomadaires ou mensuelles. Issu d'une réflexion collective, il constitue le fil conducteur de l'ensemble de nos actions de formation.

Il s'enrichit notamment :

- Des bilans pédagogiques :
 - Résultats obtenus par les étudiants.
 - Analyse des difficultés rencontrées.
 - Évaluation des modules et unités d'enseignement.
 - Bilan annuel (intégrant notamment l'alternance, les conditions d'accès aux stages, la gestion des locaux et des ressources).
- De l'avis des étudiants sur la formation et la vie étudiante, recueilli lors :
 - Des régulations pédagogiques semestrielles.
 - Du bilan de fin d'année.
 - Des instances consacrées à la vie étudiante (organisation, méthodes pédagogiques, accès aux ressources et opportunités, qualité de vie étudiante).
- Des échanges avec les intervenants extérieurs
- Des retours des professionnels de terrain

Le projet est formalisé par le Directeur de l'IFSI, puis soumis pour avis et validation à l'Instance Compétente pour les Orientations Générales de l'Institut (ICOGI), avant d'être mis à disposition des étudiants. Il s'applique à l'année scolaire 2025-2026 pour l'ensemble des trois promotions en cours.

Il est également remis :

- ✓ aux formateurs nouvellement intégrés dans l'équipe,
- ✓ aux étudiants cadres en stage à l'IFSI,
- ✓ et aux principaux partenaires institutionnels et professionnels de l'Institut.

2.5 Entre ressources et contraintes : un projet de formation ancré dans son environnement

2.5.1 Des ressources solides et pérennes

- Une équipe pédagogique dynamique, aux parcours professionnels diversifiés.
- Une stabilité pédagogique et administrative favorisée par un dispositif de tutorat pour l'accueil et l'accompagnement des nouveaux personnels.
- Une mise à jour régulière des connaissances et compétences des équipes grâce à l'accès à la formation professionnelle continue.
- Un environnement institutionnel spécialisé en Santé Mentale et en Psychiatrie, offrant une expertise reconnue.
- Des locaux adaptés aux besoins pédagogiques et aux exigences de la formation.
- Des moyens financiers actuellement en adéquation avec les besoins identifiés.
- L'intervention d'acteurs professionnels en activité, impliqués dans la formation des étudiants.
- Des partenariats consolidés avec les IFSI :
 - Groupement de Coopération Sanitaire et collaboration renforcée avec l'Université.
 - Organisation mutualisée des épreuves de sélection hors Parcoursup pour l'admission en IFSI.
 - Gestion des admissions via Parcoursup.
 - Participation active aux groupes de travail du CEFIEC.

2.5.2 Des contraintes réelles et structurantes

- Une nécessaire adaptation des modalités pédagogiques et un recours accru aux outils numériques pour garantir la continuité de l'enseignement.
- Des terrains de stage fortement sollicités, avec un nombre croissant de stagiaires dans un contexte de tension professionnelle et de réorganisations fréquentes dans les établissements d'accueil.
- Des choix d'alternance guidés davantage par des logiques quantitatives que qualitatives.
- Une qualité de l'encadrement en stage fortement dépendante des effectifs infirmiers disponibles.
- Une répartition des stages à assurer de manière équitable, en particulier en ce qui concerne les déplacements extérieurs.

3 LA POLITIQUE DE FORMATION

La formation des étudiants en soins infirmiers vise à leur permettre de devenir des professionnels compétents, autonomes et responsables, pleinement conscients des valeurs portées par la démocratie sanitaire et par la promotion de la santé.

Selon le Code de la Santé Publique, « le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de chacun » (CSP, art. L1110-1). Les professionnels, établissements, réseaux de santé, organismes d'assurance maladie, autorités sanitaires et usagers participent ensemble à développer la prévention, garantir l'égalité d'accès aux soins et assurer leur permanence et sécurité.

Les formateurs de l'IFSI Sainte-Marie s'attachent à transmettre et incarner ces valeurs auprès des étudiants, en intégrant également les principes liés à l'accueil et l'accompagnement de la personne vivant avec un handicap, à l'éthique du soin, aux avancées thérapeutiques et technologiques, ainsi qu'à l'adaptation aux besoins de santé publique (CSP, art. L1110-1-1).

Dans une société où les sciences médicales, infirmières et sociales évoluent en permanence, l'équipe pédagogique actualise ses connaissances et réajuste ses pratiques afin de garantir la qualité des enseignements. À l'échelon régional, l'ancrage dans les priorités de santé définies par les schémas nationaux et les contrats d'objectifs régionaux permet de former des professionnels capables de répondre aux besoins de santé de la population en région PACA.

3.1 Conceptions en soins infirmiers

La formation s'appuie sur une vision humaniste de l'Homme et du soin. Toute théorie infirmière repose sur une conception commune : l'Homme est un être bio-psycho-social unique, en perpétuelle construction et en interaction avec son environnement, capable de s'y adapter pour tendre vers un équilibre.

« Un être unique, qui a des besoins biologiques, qui s'inscrit dans un contexte socioculturel et qui peut avoir des aspirations spirituelles. C'est un être autonome, responsable, libre et capable de s'adapter. C'est un être en perpétuel devenir et en interaction avec son environnement » (Magnon & Dechanoz, 2001, 2ème ed.).

La santé est envisagée comme un état dynamique d'équilibre bio-psycho-social à maintenir, promouvoir ou restaurer. Elle est influencée par les croyances, la culture, l'éducation et l'environnement de la personne. Elle implique la capacité à assumer les étapes de la vie, à surmonter des agressions ou maladies, et à vivre en harmonie avec soi-même et autrui.

« Un état dynamique susceptible de variations, qui nécessite une adaptation de l'homme à son environnement. Cet état le rend apte à assumer les étapes de la vie, à en affronter les agressions et à vivre en harmonie avec lui-même et les autres ». (Magnon & Dechanoz, 2001, 2ème ed.).

La maladie représente une rupture de cet équilibre, pouvant se traduire par des souffrances physiques, psychiques, sociales ou culturelles. Elle constitue une expérience singulière, vécue différemment selon les représentations de la vie, de la santé et de la mort, et peut être perçue autant comme limitation que comme expérience de transformation.

« L'altération de l'état de santé qui se traduit notamment par un ensemble de ruptures d'ordre physique, mentale et/ou sociale et se manifeste par des symptômes objectifs et subjectifs » (Magnon & Dechanoz, 2001, 2ème ed.).

Selon les représentations de la vie, de la santé, de la mort et les ressources disponibles, cette altération peut être vécue comme une agression, une diminution de l'autonomie ou une expérience constructive.

Les soins infirmiers visent à maintenir, restaurer ou accompagner l'état de santé. Ils regroupent l'ensemble des connaissances, compétences et techniques propres à la discipline et mobilisent les sciences biologiques, médicales, psychologiques, sociales et humaines. Ils se déclinent en actions de prévention, de soins curatifs, de réhabilitation et d'accompagnement.

Ils sont définis comme *« un ensemble de connaissances, de compétences et de techniques relatives à la conception et à la mise en œuvre d'actes infirmiers. Ils ont pour but de répondre aux besoins de santé d'une*

personne et/ou d'une collectivité et font l'objet de la discipline enseignée au personnel infirmier. Cette discipline fait appel aux sciences humaines et biologiques. On distingue généralement les soins infirmiers liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et les soins curatifs ou de réparation » (Magnon & Dechanoz, 2001, 2ème ed.).

Au-delà de la technicité, le soin infirmier implique une dimension relationnelle et humaniste : le « prendre soin »¹¹. Inspiré de la philosophie du care, il repose sur la reconnaissance de l'Autre dans son individualité, et sur la mise en œuvre de pratiques professionnelles empreintes de respect, de bientraitance et d'accompagnement au sens large. Cette conception donne toute sa valeur au métier, à l'interface entre art, science et pratique réflexive.

La formation à l'IFSI Sainte-Marie s'inscrit dans une logique de compétences intégrant :

- ✓ Les dimensions techniques, scientifiques et relationnelles du métier.
- ✓ La prise en compte des recommandations et référentiels de bonnes pratiques de l'HAS.
- ✓ L'approche plurielle du soin : prévention, éducation thérapeutique, soins somatiques et psychiques, réhabilitation et accompagnement.

L'infirmier en formation est amené à développer sa capacité d'analyse critique, à interroger ses pratiques et à contribuer activement à la qualité et la sécurité des soins. L'évaluation des pratiques, individuelles comme collectives, est ainsi encouragée tout au long du parcours.

L'être humain étant par nature complexe, le projet de formation défend une approche ouverte des sciences infirmières, nourrie d'apports théoriques, cliniques et philosophiques, afin de préparer des professionnels capables de conjuguer rigueur scientifique, sens des responsabilités et valeurs humanistes.

3.2 Conceptions pédagogiques

Le dispositif de formation professionnelle est conçu en **plaçant l'étudiant au cœur de son parcours**. Celui-ci est considéré comme un véritable partenaire d'apprentissage dans une relation triangulaire enseignant/étudiant/tuteur.

Nos références s'inscrivent dans le courant de la didactique professionnelle (P. Pastré, G. Vergnaud, P. Mayen...) et des travaux portant sur l'analyse de l'activité (J.M. Barbier, Y. Clot...). Ces approches questionnent en profondeur les articulations entre formation et monde du travail : liens entre théorie et pratique, nature et mobilisation des savoirs en situation professionnelle, rôle de l'alternance, dynamique des dispositifs de formation, place centrale du sujet comme acteur de son développement, et importance de la démarche réflexive articulée à l'analyse des pratiques professionnelles.

Dans cette perspective, l'étudiant construit un parcours qui vise le développement de compétences professionnelles et consolide particulièrement la posture de praticien réflexif. L'objectif est de dépasser une logique centrée sur l'application de gestes pour évoluer vers une véritable intelligence de la situation professionnelle.

Inspirée du **champ de la formation des adultes et de l'éducation permanente**, la pédagogie mise en œuvre à l'Institut privilégie la différenciation et l'individualisation des parcours. Elle reconnaît la diversité des apprenants – héritages culturels, expériences initiales, rapport au savoir, modes d'apprentissage, attitudes – et vise à permettre à chacun de progresser selon son rythme et ses ressources, en développant ses propres stratégies d'intégration des savoirs théoriques et pratiques.¹²

Les modèles actuels de formation valorisent la régulation individualisée des apprentissages grâce à des dispositifs pédagogiques souples, adaptés et évolutifs. Ils s'appuient sur la différenciation des interventions, l'évaluation formative et les pratiques d'observation pour ajuster en permanence le parcours de l'étudiant. Cela se traduit notamment par :

- ✓ Un suivi pédagogique individualisé assuré par un cadre formateur référent pour chaque étudiant
- ✓ Une adaptation du parcours de stage en fonction du référentiel, du niveau d'acquisition et du projet professionnel
- ✓ L'accompagnement par des outils structurants (dossier de suivi pédagogique, portfolio, dossier scolaire)

11 Hesbeen W., Prendre soin à l'Hôpital - Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante, Edition Masson, 1997

12 Perrenoud Ph., Vers des démarches didactiques favorisant une régulation individualisée, in Ph. Perrenoud, l'évaluation des élèves. De la fabrication de l'excellence à la régulation des apprentissages, Bruxelles, De Boeck, 1998, chap. 6

- ✓ La formalisation de parcours spécifiques pour les étudiants en situation de réintégration, de mutation ou de reprise de formation

L'étudiant est ainsi amené à prendre conscience de ses modes d'apprentissage et à apprendre à mobiliser les ressources mises à sa disposition. La progression est suivie de manière rigoureuse, avec des points réguliers permettant de l'aider à se situer et à identifier ses marges de développement.

Ces principes relèvent d'une pédagogie de l'alternance, articulant de façon continue formation en institut et formation en stage. L'objectif final est de former des professionnels de santé compétents, engagés et responsables, capables d'adaptation et d'analyse, attentifs aux contextes, respectueux des institutions et des collectifs de travail, et agissant dans le cadre éthique et déontologique des professions de soins au service des usagers.

3.2.1 Apprentissage et formation

Former, c'est à la fois donner une forme et accompagner l'apprenant dans sa propre construction. La formation implique donc un changement, qui passe pour l'adulte par différents types d'apprentissages.

L'apprentissage peut être défini comme un processus de transformation relativement durable dans la manière de penser, de ressentir et d'agir. Il repose sur plusieurs principes essentiels :

- L'apprentissage est d'abord une expérience personnelle.
- La motivation en est le moteur principal.
- L'apprenant doit comprendre le sens de son apprentissage pour progresser.
- Le feed-back joue un rôle déterminant dans l'intégration des acquis.
- L'apprentissage est un processus individuel mais inscrit dans un contexte relationnel et environnemental.

Assimilation et accommodation

Dans une perspective piagétienne, l'apprentissage peut être compris comme une adaptation permanente à l'environnement. Celle-ci implique deux mécanismes complémentaires :

- L'accommodation : transformation des structures cognitives de l'individu sous l'effet des sollicitations de l'environnement.
- L'assimilation : intégration de nouvelles données à partir de structures déjà existantes.

Transfert et construction du sens

Apprendre ne se limite pas à acquérir des connaissances. L'enjeu est de pouvoir transférer ces acquis, c'est-à-dire les mobiliser en situation nouvelle. Dans le champ du soin, ce transfert répond aux besoins d'analyse, de synthèse et d'action professionnelle. L'étudiant doit d'abord mémoriser et comprendre les savoirs fondamentaux avant de pouvoir les mobiliser dans des situations complexes.

Construction de compétences

La formation vise le développement de compétences qui permettent à l'étudiant de :

- Se situer dans le contexte professionnel.
- Réaliser des actes cliniques de qualité répondant aux critères diagnostiques, préventifs ou thérapeutiques.
- Encadrer et accompagner des stagiaires.
- Participer à la recherche en soins.
- Développer une posture réflexive et améliorer ses pratiques.
- Contribuer à des projets institutionnels de soins, de qualité ou de service.

L'autonomie comme objectif de formation

Le développement de l'autonomie constitue l'un des buts essentiels. Elle n'est pas innée : elle se construit progressivement à travers les expériences, les apprentissages et les choix personnels. Être autonome, c'est pouvoir décider de ses actes en assumant leurs conséquences, tout en intégrant contraintes, règles et environnements.

Selon Philippe Meirieu, l'autonomie repose sur trois dimensions ¹³:

- La définition d'un champ de compétences.
- La clarification des valeurs à promouvoir.
- L'appréciation du niveau de développement de la personne.

13 Meirieu Ph. – « Autonomie » - <http://meirieu.com/DICTIONNAIRE/autonomie.htm>

Les situations de formation doivent favoriser cette progression : d'abord sécuriser l'étudiant par une réassurance affective, puis l'accompagner vers une progressive indépendance. Les dispositifs de « dés-étayage » encouragent cette transition en l'amenant à mobiliser seul ses acquis dans des contextes variés.

Posture réflexive et professionnalisation

Le développement de l'autonomie est étroitement lié à la posture réflexive. Comme le souligne Perrenoud (1999), la réflexivité est une voie d'apprentissage de l'expérience permettant à l'étudiant d'analyser sa pratique et de construire son identité professionnelle.

Le praticien réflexif doit être capable de :

- Réfléchir sur ses actions.
- Agir avec pertinence et adaptabilité.
- Mobiliser ses ressources dans la complexité.
- Affronter l'imprévu.
- Transposer ses compétences dans des contextes différents.

« Les savoirs rationnels ne suffisent pas à faire face à la complexité et à la diversité des situations de travail. L'enjeu est donc de réhabiliter la raison pratique, les savoirs d'action et d'expérience, l'intuition, l'expertise fondée sur un dialogue avec le réel et la réflexion dans l'action et sur l'action » (Philippe Perrenoud)

La réflexivité suppose une mise à distance, un travail sur ses représentations et une analyse permettant de transformer l'expérience en savoir. Elle constitue un aller-retour permanent entre théorie et pratique, donnant du sens aux apprentissages.

« C'est par le questionnement que le praticien réflexif arrive à prendre en considération tous les éléments d'une problématique, à soupeser les diverses options qui s'offrent à lui avant de prendre une décision, à évaluer les conséquences de son actions ». ¹⁴

« La posture réflexive consiste en un aller-retour permanent entre la théorie et le réel, donc en l'analyse de situations éducatives complexes et de l'action » (Giordan, 1998)

Former un étudiant en soins implique bien plus que transmettre des savoirs techniques. C'est l'accompagner dans la construction de son autonomie, nourrie par le transfert des acquis, la capacité d'adaptation et le développement d'une posture réflexive. L'étudiant apprend ainsi à devenir acteur de sa formation, capable de transformer ses connaissances en compétences, dans une dynamique d'évolution professionnelle et identitaire.

3.2.2 Alternance

L'étudiant en soins infirmiers est progressivement amené à devenir un **praticien autonome, responsable et réflexif** : un professionnel capable d'analyser des situations de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mettre en œuvre des interventions, à la fois seul et en collaboration avec une équipe pluri-professionnelle.

La formation repose sur le **principe de l'alternance**, qui articule de manière interactive les apports théoriques et pratiques. Plus qu'une simple juxtaposition de lieux d'apprentissage (institut et stages), l'alternance constitue un véritable processus formatif, où la confrontation entre savoirs théoriques et expériences de terrain devient source d'acquisition de compétences. Ainsi, l'expérience vécue en stage n'est pas une simple application des cours, mais un lieu de construction de savoirs expérientiels, grâce à une analyse réflexive permettant la transformation de l'expérience en connaissance.

L'alternance comme processus formatif

Le référentiel de formation (2009) met en avant un parcours qui alterne acquisition de connaissances, mobilisation de savoir-faire en situations réelles, et analyse des pratiques. L'alternance intégrative ou interactive, telle que définie par Meirieu ou Malglaive¹⁵, cherche précisément à éviter le cloisonnement des savoirs : elle repose sur l'idée que l'individu apprend davantage lorsqu'il donne du sens à ses apprentissages, notamment par la résolution de problèmes issus de la pratique.

¹⁴ Villeneuve L. (sous la direction de), *Accompagner des étudiants*, De Boeck, 2010 p 158

¹⁵ Malglaive G., Weber A., *Théorie et pratique, approche critique de l'alternance en pédagogie*, In: Revue française de pédagogie. Volume 61, 1982. pp. 17-27.

Contrairement à une alternance "juxtapositive" qui sépare les temps et les lieux (institut / stage), l'alternance intégrative organise des allers-retours continus entre théorie et pratique, favorisant ainsi l'apprentissage expérientiel. L'apprenant construit son parcours en intégrant les écarts, la complexité et les enjeux rencontrés en stage, tout en développant des grilles de lecture issues des sciences contributives (sciences humaines, biomédicales, etc.).

Le rôle des stages dans la professionnalisation

Les stages représentent aujourd'hui 50% du temps de formation, confirmant leur rôle central dans la construction de l'identité professionnelle. Ils constituent le lieu privilégié où se joue l'articulation entre production de soins, expérience formatrice et réflexion critique. Comme le souligne Pelpel, plusieurs logiques y coexistent simultanément ¹⁶:

- La productivité (assurer des soins aux patients),
- La didactique (former l'étudiant au métier),
- L'herméneutique (développer une démarche réflexive et de recherche en soins).

L'intérêt réside dans la richesse des interactions entre ces dimensions : le stage n'est pas un moment où l'une prend le dessus sur les autres, mais un espace où elles convergent dans une dynamique formative.

Afin que ces temps de formation clinique soient pleinement profitables, il est essentiel d'en définir une pédagogie spécifique, à mi-chemin entre enseignement scolaire et organisation du travail. Le stage devient ainsi un point d'ancrage permettant non seulement de rendre l'étudiant "opérationnel", mais aussi de stimuler sa capacité créative et son pouvoir de transformation dans les contextes où il exercera.

Une construction progressive des compétences

Le stage, encadré par le cadre de santé et l'équipe infirmière, constitue un lieu d'accompagnement et d'intégration. L'équipe pédagogique de l'institut assure, quant à elle, la coordination entre terrain et école, dans une logique de partenariat pédagogique. Un rôle essentiel est également attribué aux tuteurs de stage, qui participent à l'élaboration d'objectifs d'encadrement et accompagnent l'étudiant dans le développement de ses compétences.

Cette démarche vise à :

- ✓ construire progressivement un référentiel professionnel et du sens,
- ✓ renforcer l'articulation théorie-pratique,
- ✓ confronter les étudiants à la réalité du soin et en analyser les écarts,
- ✓ favoriser l'intégration professionnelle,
- ✓ développer des compétences autonomes et réflexives.

L'alternance comme moteur d'apprentissage expérientiel

L'alternance « réelle » ou « intégrative » se conçoit ainsi comme un véritable processus cognitif : elle permet le passage de l'expérience sensible vécue au terrain à une expérience intelligible, validée et réinvestie grâce au retour réflexif en institut. Par ce va-et-vient, l'étudiant apprend non seulement à transférer ses acquis, mais surtout à construire les outils intellectuels et pratiques qui feront de lui un professionnel capable d'agir et de réfléchir dans des situations complexes.

« L'alternance n'est pas dans le passage entre un lieu stage et un lieu institut de formation en deux temps successifs. Elle est un processus cognitif où l'apprentissage se réalise par modélisation conceptuelle qui permet le passage de l'expérience sensible, vécue, à l'expérience intelligible » (Donnadieu, Genthon, & Vial, 1998, p. 27).

3.2.3 Formation infirmière et enseignement clinique

La formation infirmière, comme pour l'ensemble des professions de santé, ne peut se concevoir sans une réflexion approfondie sur l'enseignement clinique.

Au-delà des savoirs théoriques et méthodologiques, il s'agit d'intégrer les différents types de savoirs et de mobiliser les compétences professionnelles pour agir avec pertinence et sécurité en situation de soins : prise de décision, gestes techniques, posture relationnelle et éthique.

¹⁶ Pelpel Patrice - *Les stages de formation* - Ed. Bordas, Paris, 1989 - Page 15

Deux volets structurent l'enseignement clinique :

- ✓ Le stage : apprentissage en situation réelle auprès des patients et des équipes soignantes.
- ✓ Les ateliers pratiques et de simulation : entraînement en environnement sécurisé et contrôlé.

Les principes pédagogiques reposent sur :

- ✓ La co-construction du projet d'enseignement clinique entre l'ESI (étudiant en soins infirmiers), l'IFSI et les structures d'accueil.
- ✓ L'alternance intégrative (théorie-clinique).
- ✓ Une approche socioconstructiviste.
- ✓ L'apprentissage par compétences
- ✓ L'usage de la simulation selon le principe « jamais la première fois sur un patient » (recommandations HAS).

3.2.3.1 Les stages en formation infirmière

Conformément aux directives européennes (2005/36/CE) et au référentiel de formation (arrêté du 31 juillet 2009 modifié), l'enseignement clinique repose sur l'apprentissage en équipe et au contact direct des patients et des collectifs de soins. L'étudiant y développe sa capacité à organiser, dispenser et évaluer des soins globaux à partir de ses savoirs et de ses compétences.

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

Parcours de stage

Chaque étudiant suit, sur trois ans, un parcours de stage personnalisé, garantissant diversité et progression :

- Respect des quatre stages réglementaires (soins de courte durée, psychiatrie/santé mentale, soins de longue durée et SSR, soins en lieux de vie).
- Affectation facilitant l'acquisition progressive des compétences (sur proposition du responsable pédagogique en lien avec l'étudiant).
- Cohérence avec le projet professionnel (en particulier en 3e année).
- Prise en compte, si possible, de la proximité géographique.

Préparation et accompagnement :

La préparation se fait en deux temps :

- Entretien individuel pour définir des objectifs personnels de stage en lien avec les apprentissages visés.
- Séances collectives pour partager questionnements et expériences des étudiants affectés à un même type de service.

L'encadrement en stage s'appuie sur le maître de stage, le tuteur, les professionnels de proximité et le formateur référent :

- Accueil de l'étudiant.
- Suivi régulier : bilan intermédiaire, rencontre tripartite, accompagnement au quotidien.
- Évaluation finale fondée sur la progression en compétences.

Évaluation et exploitation pédagogique :

Les stages font l'objet d'une évaluation systématique par questionnaires co-construits avec étudiants et tuteurs. Les résultats, analysés périodiquement, sont restitués aux établissements sous forme de synthèse annuelle.

Une plateforme numérique (THEIA) met à disposition des tuteurs les ressources nécessaires (documents institutionnels, référentiels, outils d'évaluation).

Des rencontres régulières et une demi-journée annuelle de formation sont proposées aux encadrants afin d'harmoniser et renforcer les pratiques pédagogiques.

Enfin, un forum emploi et formation est organisé chaque année pour faciliter l'insertion professionnelle des étudiants de 3e année et des élèves aides-soignants.

3.2.3.2 La simulation en formation infirmière

La simulation pédagogique complète et sécurise l'apprentissage clinique. Elle permet le développement des compétences techniques, relationnelles et décisionnelles dans un cadre sans risque pour les patients.

Types d'activités :

- ✓ Ateliers pratiques de soins (confort, bien-être, techniques de soins).
- ✓ Formation en gestes et soins d'urgence (FGSU).
- ✓ Ateliers de communication et soins relationnels avec recours à des acteurs.
- ✓ Examens Cliniques Objectifs Structurés (ECOS) intégrés dans l'UE 4.4 « Thérapeutiques et contribution au diagnostic ».

Outils utilisés :

L'IFSI privilégie la simulation de basse et moyenne fidélité (mannequins, jeux de rôle, acteurs) adaptée à la pratique infirmière courante. Ces méthodes sont complétées par l'usage croissant de la réalité virtuelle immersive pour certains apprentissages, en particulier en psychiatrie.

Les recherches (Fiorella et al., 2017) montrent que la simulation en première personne réduit significativement les erreurs lors de la restitution des gestes techniques.

La réalité virtuelle accroît la concentration, favorise le ressenti expérientiel, et améliore la mémorisation des bonnes pratiques en simulant des situations proches du réel.

3.2.4 Évaluation

La validation des connaissances ne garantit pas nécessairement l'acquisition des compétences. En effet, certains étudiants se limitent à accumuler des savoirs sans parvenir à les mettre en relation de manière pertinente. Ce phénomène se manifeste notamment lors des visites de stage, où l'on observe des propositions de prise en charge patient incohérentes, réduites à une simple énumération de gestes et de mesures sans véritable impact pour la personne soignée.

Comme le souligne Le Boterf (2001), le concept de compétence en sciences du travail s'éloigne aujourd'hui d'une approche purement analytique. Autrefois, la compétence était appréhendée comme une « somme » : lister des tâches, des sous-tâches, des savoirs, savoir-être, savoir-faire... Ces inventaires interminables réduisaient la compétence à une accumulation d'éléments dissociés, directement issue de l'organisation taylorienne du travail. Le découpage du travail en tâches parcellisées, prescrites et exécutées de manière isolée, n'autorisait pas une vision globale et intégrée de l'activité (Ph. Jonnaert, 2006).

« Le Boterf (2001) montre que le concept de compétences en sciences du travail se dégage actuellement d'une approche strictement analytique. La compétence était décrite comme une « somme ». Décrire une compétence, consistait à énumérer, dans des listes parfois interminables d'activités, des sous-activités, des tâches, des savoirs, des savoir-être, des savoir-faire... La compétence se réduisait à ces listes, ou à chacun de ces éléments ou encore à leur somme. Ce découpage de la compétence correspondait aux exigences de l'organisation taylorienne du travail. Dans une telle perspective, le travail était divisé en un certain nombre de tâches que chacun était amené à exécuter de façon isolée. La réalisation de ces activités parcellisées était prescrite et organisée d'autorité selon des plans préconçus » (Ph. Jonnaert, 2006).

Dans les référentiels de formation actuels, l'acquisition de compétences ne peut se réduire à ce morcellement. Elle suppose, pour l'apprenant, une indispensable mise en lien des savoirs. Ainsi, l'évaluation des connaissances s'inscrit dans un modèle intégratif où il s'agit de vérifier la capacité à mobiliser différents acquis dans une situation donnée.

Ce modèle repose sur trois niveaux :

- La validation des unités d'enseignement, qui privilégie la mise en cohérence des savoirs acquis.
- La validation des unités d'intégration, qui évalue la mobilisation active et dynamique des acquis dans une ou plusieurs situations.
- La validation des stages, centrée sur la mise en œuvre effective des compétences dans la pratique.

Toutefois, l'évaluation des étudiants-infirmiers reflète plus largement les enjeux de l'évaluation dans les champs de l'enseignement et de la formation des adultes. Elle doit, en effet, répondre aux exigences docimologiques de toute épreuve d'évaluation.

Fonctions générales de l'évaluation

De manière globale, l'évaluation permet de :

- renseigner l'étudiant sur ses apprentissages ;
- vérifier la maîtrise des compétences attendues ;
- apprécier l'efficacité d'une action pédagogique ;
- donner des indications à l'enseignant sur la pertinence de son dispositif ;
- contribuer au rayonnement et à la crédibilité de l'institution (réussite aux diplômes, progression académique) ;
- protéger la société en garantissant la certification des compétences professionnelles

Limites de l'évaluation centrée sur les connaissances

Traditionnellement, l'évaluation des connaissances se focalise sur la performance ou le produit final observé, c'est-à-dire la vérification de l'acquisition à un moment donné. Or, comme le précise Jean Beauté (1994), l'application d'une règle ne découle pas mécaniquement de son apprentissage théorique. La vérification de la maîtrise véritable, mobilisable dans les situations réelles, reste complexe et souvent illusoire si l'on se limite aux contenus abstraits.

« Il ne s'agit jamais d'avoir étudié les règles d'accord des participes passés, ni même de les avoir comprises, pour qu'elles soient appliquées correctement. L'entrée dans le savoir par les contenus, déterminés à l'avance, est frustrante en ceci qu'on éprouve beaucoup de difficultés à établir la preuve que ces contenus sont véritablement maîtrisés et susceptibles d'être mobilisés opportunément ». (Jean Beauté 1994)

Vers une approche intégrative : formative et sommative

Une évaluation pertinente doit aller au-delà de la simple validation de connaissances. Elle doit aussi offrir aux apprenants l'opportunité de corriger leurs erreurs, de progresser grâce à un retour adapté, et aux enseignants de réajuster leurs stratégies pédagogiques.

L'évaluation se décline donc en deux formes complémentaires :

- **Formative**, permettant un suivi régulier, un ajustement permanent et une valorisation du processus d'apprentissage autant que du résultat.
- **Sommative**, visant à valider de manière certificative le niveau atteint à un moment donné.

Comme le rappelle Scallon (2004), une mauvaise réponse ne traduit pas toujours une incompétence, pas plus qu'une bonne réponse ne constitue la preuve d'une véritable maîtrise. D'où l'importance d'évaluer non seulement le produit mais aussi le chemin emprunté par l'étudiant, notamment son raisonnement clinique et la cohérence de sa démarche.

C'est dans cette double exigence – évaluer à la fois le processus et le résultat – que s'inscrit l'évaluation actuelle des étudiants-infirmiers, à travers les suivis pédagogiques, les épreuves théoriques et cliniques, ainsi que les examens terminaux.

« Rien ne prouve qu'une mauvaise réponse est signe d'ignorance ou d'incompétence. Rien ne prouve non plus qu'une bonne réponse soit le fruit d'un savoir et d'un savoir-faire accomplis. D'où l'intérêt, dans le cadre de l'appréciation d'une performance, de s'intéresser au chemin parcouru par l'individu pour arriver à la solution du problème » (G. Scallon, 2004).

3.2.4.1 L'évaluation formative

G. Scallon (2000) définit l'évaluation formative comme un « processus d'évaluation continue ayant pour objectif d'assurer la progression des individus engagés dans une démarche d'apprentissage ou de formation, selon deux

modalités : soit par des ajustements du contexte pédagogique, soit en offrant à chaque apprenant l'aide nécessaire pour progresser. Dans tous les cas, il s'agit d'apporter les améliorations ou correctifs appropriés ».

L'approche socioconstructiviste vient renforcer la place centrale de l'évaluation formative en donnant aux étudiants les moyens de progresser dans leurs apprentissages. Elle conduit à multiplier les situations d'évaluation permettant de franchir progressivement les étapes du parcours formatif. La notion de feed-back, ou rétroaction, occupe ici un rôle essentiel puisqu'elle soutient la régulation et la progression.

Ainsi, l'évaluation formative est indissociable du couple « enseignement–apprentissage » et intervient à chaque étape du processus pédagogique. Elle favorise l'appropriation progressive des savoirs tout en permettant des réajustements permanents, ce que Allal (1979) qualifie de « régulation interactive ». L'enjeu est double : permettre aux étudiants de disposer de repères pour poursuivre leurs apprentissages, et offrir aux enseignants la possibilité de reformuler ou préciser leurs objectifs pédagogiques.

Dans le cadre de la formation des étudiants infirmiers, le dispositif de suivi pédagogique repose largement sur l'évaluation formative. Les formateurs doivent alors faire preuve de créativité et de tolérance, tout en s'appuyant sur leur compréhension des processus d'apprentissage pour proposer des interventions pédagogiques adaptées. Comme le souligne E. Vellas (2006), il ne suffit pas de connaître ces processus : il faut aussi savoir mobiliser cette connaissance pour agir, identifier les obstacles à l'acquisition, vérifier les prérequis ou encore déceler la présence de conceptions erronées susceptibles de freiner la compréhension.

« La connaissance des processus d'apprentissage ne suffit pas pour savoir comment enseigner, mais qu'elle leur ouvre des possibilités d'action éducative et d'interprétation des difficultés d'apprentissage, riches et prometteuses. Lorsqu'un élève n'apprend pas, ces enseignants cherchent ainsi à savoir ce qui empêche la construction des connaissances. Ils vérifient la présence des bases, des fondations nécessaires à l'acquisition du nouveau savoir qu'ils doivent transmettre et tentent de repérer la présence d'une connaissance fautive mais bien installée quand celle-ci fait obstacle à la compréhension » (E. Vellas, 2006).

3.2.4.2 L'évaluation sommative

L'évaluation sommative « survient à la fin d'un parcours ou d'une longue période d'enseignement ou d'apprentissages » (G. Scallon, 2004). Elle permet de vérifier ce qui a réellement été acquis à l'issue d'une formation. L'évaluation peut revêtir des formes différentes : normative, lorsqu'elle situe les apprenants les uns par rapport aux autres (par exemple, un concours d'entrée avec classement), ou critériée, lorsqu'elle vise à mesurer la maîtrise effective d'une compétence donnée (portfolios, unités d'intégration, évaluations de pratique professionnelle...).

Dans le cadre de la formation continue ou professionnelle, l'évaluation prend une valeur sociale particulière. Elle permet non seulement de valider des connaissances ou des compétences, mais aussi de légitimer un positionnement professionnel. Elle peut ainsi conditionner l'accès à un emploi de niveau supérieur, renforcer une employabilité ou encore contribuer à la reconnaissance des acquis de l'expérience (VAE), comme c'est le cas pour les diplômés d'État d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture.

Les outils mobilisés en évaluation sont multiples et doivent être choisis en fonction des objectifs poursuivis et des conditions d'évaluation. Comme le rappelle De Landsheere (1980) : « chaque technique d'évaluation est correcte si elle est adaptée à l'objectif que l'on souhaite mesurer ».

Pour juger de la qualité d'un dispositif évaluatif, plusieurs critères docimologiques demeurent incontournables :

- **La validité**, qui garantit que l'instrument mesure bien ce qu'il prétend mesurer.
- **La fiabilité**, qui assure la constance et la répétabilité des résultats. La fiabilité contribue à la validité, considérée comme la qualité première de toute évaluation.
- **L'objectivité**, traduite par le degré d'accord entre évaluateurs indépendants quant à la valeur d'une réponse. Elle participe elle-même à la fiabilité.
- **La commodité**, qui renvoie au coût en temps, en ressources humaines et en moyens matériels nécessaires à la conception, l'administration et l'interprétation de l'évaluation (J.J. Guilbert, 1991 ; J.-Fr. d'Ivernois et R. Gagnayre, 2008).

Aujourd'hui, un éventail large d'outils permet de valider l'acquisition des connaissances et compétences prescrites dans les programmes, en puisant dans divers champs disciplinaires :

- La pédagogie médicale, avec les Examens Cliniques Objectifs et Structurés (ECOS/OSCE) et les grilles d'observation de gestes professionnels.
- La pédagogie universitaire, avec des outils écrits tels que les Questions à Choix Multiples (QCM), les Questions à Réponse Ouverte et Courte (QROC), les questions Vrai/Faux nuancées par un degré de certitude, ou encore les questionnaires de satisfaction.
- La psychologie cognitive, avec les cartes conceptuelles (C. Marchand, 2000), qui permettent d'évaluer l'organisation des connaissances et leur structuration.
- Les sciences humaines et sociales, avec les entretiens d'explicitation, l'analyse réflexive ou les mises en situation (jeux de rôles, simulations).

Pour compléter cette approche, D. Leclercq (2002) souligne l'importance d'évaluer non seulement l'accumulation de connaissances mais aussi l'organisation et la fiabilité de celles-ci. Il promeut l'usage d'échelles de degrés de certitude associées aux QCM et aux questions Vrai/Faux. Selon lui, « il y a pire que de ne rien savoir : c'est d'être persuadé d'une chose fausse avec un haut degré de certitude ». Plus encore que l'apprentissage de connaissances nouvelles, c'est le déplacement de certitudes de l'erreur vers le vrai qui constitue un enjeu clé de la formation, en particulier dans des domaines professionnels à fortes implications pratiques.

« Pire que ne rien savoir, c'est être convaincu d'une chose fausse, et ce avec une certitude élevée, si bien que l'on passera à l'action sur la base de cette « méconnaissance », avec les conséquences graves que cela peut éventuellement avoir ».

3.2.4.3 Les moments de l'évaluation

Selon C. Hadji (cité par J. Beauté, 2004), l'évaluation des connaissances remplit trois fonctions complémentaires

- En début de formation, la fonction d'orientation permet de déterminer les conditions optimales de l'apprentissage.
- En cours de formation, la fonction de régulation accompagne les processus d'apprentissage et favorise les ajustements nécessaires.
- En fin de formation, la fonction certificative permet de valider ou non les résultats de l'apprentissage.

Dans le cadre de l'IFSI, l'ensemble des étudiants suit un cursus défini par le référentiel de formation. Les enseignements sont dispensés en cours magistraux (CM), en travaux dirigés (TD), en travaux pratiques (TP) et en travaux pratiques guidés (TPG). L'évaluation régulière, qu'elle intervienne au démarrage de nouveaux apprentissages ou en cours de formation, permet de situer le niveau des étudiants et d'identifier des besoins de renforcement ou de réajustement.

La fonction certificative s'exerce de manière progressive : elle valide chaque semestre l'obtention des crédits E.C.T.S. et, en fin de cursus, l'attribution du grade de Licence en santé, mention Sciences infirmières.

3.2.4.4 La nature des connaissances

Nous évaluons chez les étudiants l'ensemble des connaissances qui contribuent à l'appropriation des savoirs et au développement des compétences :

- **Les connaissances déclaratives** (ou théoriques) : elles sont « plutôt statiques que dynamiques » (J. Tardif, 1992). Reliées aux savoirs antérieurs, elles constituent une base incontournable, constamment mobilisée lors de nouveaux apprentissages, qu'ils soient théoriques ou cliniques.
- **Les connaissances procédurales** (ou savoir-faire) : elles se construisent et se renforcent exclusivement dans l'action (J. Tardif, 1992). Les étudiants les développent notamment à travers des ateliers de pratiques en laboratoire. L'Évaluation Structurée Objective (E.S.O.) permet de mesurer avec précision leur niveau de maîtrise procédurale et d'identifier les pistes d'amélioration.

- **Les connaissances conditionnelles** : elles permettent à l'étudiant de déterminer quand, dans quel contexte et pourquoi mobiliser telle stratégie, démarche ou action (J. Tardif, 1992). Elles sont essentielles pour agir avec justesse en situation professionnelle.
- **Les Unités d'intégration** : présentes dans chacun des semestres, elles visent « l'acquisition d'une ou plusieurs compétences », en mobilisant et combinant les savoirs et savoir-faire acquis dans les Unités d'Enseignement du semestre en cours et de ceux qui le précèdent (Référentiel de formation, 2009). Ces situations pédagogiques favorisent la mise en pratique et l'articulation des apprentissages dans une perspective de professionnalisation.

Construction des situations d'apprentissage

Les formateurs responsables des Unités d'intégration conçoivent des situations pédagogiques complexes, associant l'ensemble des ressources acquises. Conscients de l'importance d'une contextualisation aussi fidèle que possible de la réalité des pratiques professionnelles, nous avons pour objectif de co-construire des situations variées en partenariat avec les responsables d'encadrement en stage.

À ce jour, les mises en situation proposées s'appuient exclusivement sur des situations emblématiques et apprenantes issues des terrains professionnels. Elles sont retravaillées en vue de permettre aux étudiants d'expérimenter et de développer les compétences attendues dans les Unités d'intégration.

Diversité des profils et enjeux de l'évaluation

L'évaluation des connaissances mérite une attention particulière lorsque l'enseignement est délivré à l'ensemble d'une promotion. À diplôme d'accès identique (par exemple, niveau baccalauréat), nous constatons une forte hétérogénéité des acquis initiaux. Pourtant, cette diversité ne semble pas constituer un frein à l'évaluation. En revanche, au sein même de chaque groupe, les étudiants expriment des attentes individuelles, souvent centrées sur des problématiques personnelles, qui ne coïncident pas toujours avec les objectifs fixés par le formateur.

Dans cette dynamique, il importe de proposer des dispositifs pédagogiques favorisant à la fois l'individualisation et le collectif. Comme le rappelle G. De Vecchi (1992), une posture active peut émerger même lors d'un exposé magistral, à condition que l'apprenant soit placé en situation de recherche et de questionnement. Dès lors, il semble essentiel de faire précéder tout enseignement d'une situation déclenchante : surprenante, interrogative, porteuse de problématiques significatives pour les étudiants.

« On ne peut certes pas considérer qu'une personne est automatiquement passive quand elle écoute. Un exposé peut la placer en état de recherche si elle ne se contente pas de suivre, mais si elle se met à l'affût de ce dont elle a besoin (réponse à des questions qu'elle se pose, idées relatives à un sujet qui l'intéresse). Il semble donc important de faire précéder un cours magistral d'une situation qui étonne, qui fasse émerger un questionnement, qui incite à élaborer une problématique (encore faut-il que les problèmes soient ceux des élèves ou qu'ils le deviennent) ».

Le défi pédagogique

Le véritable défi pour les formateurs réside dans la capacité à délivrer un enseignement à la fois accessible à tous et réutilisable par chacun. Cela suppose :

- de diversifier les approches pédagogiques,
- de susciter un questionnement authentique,
- et de construire des situations transférables dans la pratique professionnelle.

3.2.4.5 L'organisation des connaissances

L'organisation des connaissances, définie comme « le processus qui consiste à diviser l'information en sous-ensembles et à indiquer les relations que chacun des sous-ensembles entretient avec les autres » (Gagné in Tardif, 1992), ainsi que la métacognition – « la connaissance et le contrôle qu'une personne exerce sur elle-même et sur ses stratégies cognitives » (Marzano et al. In Tardif, 1992) – sont rarement évaluées de manière explicite chez les étudiants.

Or, il est établi que « plus les connaissances sont organisées chez la personne, plus elle a de probabilités de pouvoir y associer de nouvelles informations de manière significative et de les réutiliser fonctionnellement » (Tardif, 1992). Repérer les étudiants disposant de cette capacité est particulièrement intéressant : ils peuvent jouer un rôle moteur dans un groupe de travail, servir de personnes-ressources pour leurs pairs en difficulté, ou encore jouer un rôle de mentor dans une dynamique de compagnonnage, au sein d'une promotion ou entre promotions différentes.

Cependant, l'apprentissage n'est pas un processus inné : il requiert du sens pour l'apprenant. Comme le souligne Tardif, « la perception de la valeur de la tâche correspond à la signification et à la portée que l'élève lui attribue. À quoi cette activité contribue-t-elle dans le champ des connaissances utiles dans la société et quelles en sont les retombées cognitives, affectives et sociales ? » (1992). Autrement dit, un apprentissage véritable suppose que l'étudiant en perçoive les enjeux et le bénéfice, tant sur le plan intellectuel que personnel et professionnel.

La perspective de Philippe Meirieu reste éclairante : « l'éducation d'adulte est une relation dissymétrique, nécessaire et provisoire, visant à l'émergence d'un sujet » (1987). Éduquer, c'est faire émerger quelqu'un qui, par essence, nous échappe. La formation ne se réduit pas à l'accumulation de savoirs mais participe à un processus identitaire, dans lequel connaissances et compétences nourrissent un projet personnel et professionnel.

Toutefois, comme le rappelle Jean Beauté (1994), « il ne s'agit jamais seulement d'avoir étudié les règles, ni même de les avoir comprises, pour qu'elles soient appliquées correctement ». L'entrée dans le savoir par des contenus prédéterminés peut être frustrante, car il est difficile de démontrer que ces connaissances sont effectivement maîtrisées et mobilisables au bon moment.

Ce constat plaide en faveur d'une évaluation qui ne se limite pas à constater l'acquisition de savoirs (évaluation sommative), mais qui accompagne les apprentissages dans leur progression (évaluation formative). Une telle évaluation doit offrir aux étudiants la possibilité de corriger leurs erreurs et de disposer d'outils pour poursuivre leur parcours, tout en permettant à l'enseignant de réajuster ses objectifs pédagogiques.

L'évaluation devient alors un moteur de l'apprentissage : elle informe l'étudiant sur son niveau, l'encourage à progresser et ouvre des perspectives d'amélioration. Comme le souligne Scalon : « rien ne prouve qu'une mauvaise réponse soit le signe d'ignorance ou d'incompétence. Rien ne prouve non plus qu'une bonne réponse soit le fruit d'un savoir accompli. Ce qui compte, c'est de s'intéresser au chemin parcouru par l'individu pour arriver à la solution » (2004).

L'évaluation cognitive

L'évaluation cognitive, également appelée évaluation pédagogique, s'intéresse à l'acquisition, à l'organisation et à la mobilisation des connaissances et compétences. Elle vise à apprécier les produits de l'apprentissage chez l'étudiant, ainsi que la capacité de celui-ci à utiliser ses savoirs dans des contextes variés.

La compétence peut être définie comme :

- « La potentialité d'une personne à mobiliser dans l'action un certain nombre de savoirs combinés de façon spécifique, en fonction d'un contexte particulier » (Wittorski, 1997).
- Ou encore : « La possibilité, pour un individu, de mobiliser de manière intériorisée un ensemble intégré de ressources en vue de résoudre une famille de situations-problèmes » (Rogiers, in G. Scalon, 2004, p.105).

Dans le champ de la formation infirmière, le référentiel de compétences du diplôme d'État infirmier (mis à jour en 2009 et consolidé dans la réforme de 2018) décline ces compétences en objectifs spécifiques articulés avec le référentiel de formation. Ces objectifs constituent des repères pour la construction, la mise en œuvre et l'évaluation des apprentissages.

Les 10 compétences infirmières du référentiel (2009, actualisées en 2018)

- Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le champ infirmier.
- Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers.
- Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens.
- Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique.
- Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.
- Communiquer et établir une relation de confiance dans un contexte de soins.
- Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle.
- Rechercher, traiter et analyser des données scientifiques et professionnelles.
- Organiser, coordonner et évaluer les interventions soignantes.
- Informer, former et accompagner les professionnels de santé en formation et les usagers.

Ces compétences servent de cadre de référence pour l'évaluation cognitive, puisqu'elles permettent de relier les savoirs acquis aux situations professionnelles rencontrées.

Articulation avec la taxonomie de Bloom

Selon la classification des objectifs éducatifs proposée par Bloom (révisée par Anderson et Krathwohl, 2001), l'évaluation peut porter sur trois domaines complémentaires :

- Le domaine cognitif : relatif aux connaissances, à la compréhension, à l'analyse, à la synthèse et à l'évaluation (compétences intellectuelles).
- Le domaine psychomoteur : relatif aux gestes professionnels, aux techniques et aux habiletés.
- Le domaine affectif : relatif aux attitudes, aux comportements, aux valeurs et à l'engagement professionnel.

Aujourd'hui, l'usage de la taxonomie révisée met davantage l'accent sur la mobilisation active des savoirs (appliquer, analyser, créer), favorisant une logique de compétence plutôt que de simple restitution des connaissances.

L'évaluation en stage

Les modalités d'évaluation sont conformes aux recommandations des référentiels de formation en soins infirmiers. Dès le début de l'année, les étudiants sont informés par affichage et via les outils numériques institutionnels des dates des évaluations, des unités d'enseignement (U.E.) concernées, des formes d'épreuves et de leur durée.

Les acquis sont évalués tout au long du parcours de formation et en fin de cursus, selon des niveaux d'exigence progressifs.

Principes de l'évaluation

L'évaluation :

- constitue un processus continu et intégré au parcours formatif,
- repose sur des critères explicites et des indicateurs observables,
- s'élabore de façon concertée entre formateurs, tuteurs de stage et étudiants,
- permet d'apprécier à la fois le développement des compétences de l'étudiant, la pertinence des pratiques pédagogiques et la qualité globale du programme de formation (inspiré de Guilbert J.J., Guide pédagogique pour les personnels de santé, OMS, 6e édition, 1990, p. 2.14).

Les formes d'évaluation

- Évaluation formative : elle accompagne l'étudiant dans sa progression, met en évidence les acquis et les axes d'amélioration et favorise l'apprentissage en situation.
- Évaluation certificative ou normative : elle mesure l'écart entre les résultats obtenus et les compétences attendues, en référence aux normes professionnelles et au niveau d'étude requis.

L'auto-évaluation et la réflexivité

L'auto-évaluation des pratiques de soins constitue une compétence clé de l'étudiant infirmier. Elle favorise l'attitude réflexive, moteur d'un apprentissage continu et indispensable à l'exercice professionnel.

Le portfolio s'impose comme un outil structurant : il est à la fois processus, produit et outil, facilitant la réflexivité, l'évaluation personnelle et le suivi de la progression. Il favorise l'auto-évaluation, l'auto-orientation et l'autoformation, et s'intègre pleinement au dispositif pédagogique¹⁷.

L'évaluation n'a pas seulement pour objet le suivi individuel des étudiants, mais aussi l'amélioration continue de la qualité des formations dispensées. Elle participe au processus de certification (Qualiopi), garantissant professionnalisme, transparence et équité.

3.3 Processus d'amélioration de la qualité de la formation

L'Institut de Formation en Soins Infirmiers Sainte Marie s'inscrit depuis plusieurs années dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de ses actions de formation, initiée dans le cadre de la politique Qualité portée

¹⁷ Gusew A., Berteau G., le portfolio, in accompagner des étudiants, sous la direction de Villeneuve L., De Boeck, 2010 p.223

par le Conseil Régional. Aujourd'hui, cette implication se poursuit avec l'engagement dans le processus de certification Qualiopi, garantissant la conformité aux exigences nationales en matière de formation professionnelle.

Cette démarche s'appuie et s'enrichit de plusieurs axes :

- Un bilan annuel de la formation réalisé par l'équipe pédagogique en lien avec les étudiants.
- Des régulations semestrielles menées avec chaque promotion pour ajuster les contenus et les méthodes.
- La formalisation et la mise à jour d'outils pédagogiques et de gestion tels que :
 - Le projet de suivi pédagogique individualisé et le dossier de suivi
 - Le projet de guidance du TFE, les rapports de stage des médecins étrangers et les dossiers de guidance
 - Le projet de pratique
 - L'exploitation des retours et observations de stages
 - Le livret de stage pour les étudiants
 - Les procédures de gestion des stages
 - Les procédures de gestion des absences
 - La définition et le suivi des missions des coordonnateurs d'année
 - L'organisation des permanences de formateurs
 - Les Fiches de fonctions des formateurs
- La formalisation et la mise à jour des procédures relatives aux évaluations normatives et formatives
- Le déploiement des fonctionnalités offertes par le logiciel de gestion Formeis
- Le réajustement du projet de formation en cours d'année et à l'occasion de l'année N+1
- Les outils d'évaluation de la formation
- Les enquêtes de satisfaction étudiant (formation, documentation, qualité de vie étudiante)
- Les enquêtes de satisfaction en stage
- L'exploitation des données statistiques (suivi des cohortes, taux de réussite et de poursuite d'études), facilitées par le logiciel de gestion
- Les recensement et qualification des terrains de stage à travers la collecte et l'actualisation des livrets d'accueil

Cette dynamique collective assure une formation adaptée aux évolutions du métier, aux attentes des étudiants et aux exigences de la profession, renforçant ainsi la qualité et la pertinence de l'enseignement délivré.

4 OBJECTIFS DE FORMATION

4.1 Finalité

La formation a pour finalité de préparer les étudiants à l'exercice du métier d'infirmier dans un contexte marqué par :

- L'évolution continue des champs de compétences,
- La pression liée aux effectifs en tension,
- Et les exigences croissantes en matière de qualité et de sécurité des soins.

Elle vise à développer chez l'étudiant les connaissances, les savoir-faire cliniques, relationnels et organisationnels ainsi qu'une pratique réflexive lui permettant d'intervenir avec autonomie et pertinence dans des situations professionnelles variées et nouvelles.

Cette finalité professionnelle s'articule avec deux autres exigences majeures :

- L'inscription dans le système universitaire, ouvrant la possibilité de poursuites d'études et de passerelles académiques,
- La préparation à l'adaptabilité tout au long de la carrière, afin de répondre durablement aux évolutions des pratiques, des technologies et des organisations de santé.

4.2 Objectifs au terme de la formation

À l'issue de la formation, l'étudiant sera capable d'élaborer et de mettre en œuvre son projet professionnel, en s'inscrivant pleinement dans son rôle d'infirmier diplômé d'État.

Il développera notamment des aptitudes lui permettant de se projeter en tant que professionnel autonome et responsable, au regard :

- De ses attentes, motivations et ressources personnelles :
Capacité d'auto-évaluation et de connaissance de soi (réflexivité)
Capacité de réajustement, d'apprentissage continu et de remise en question constructive
- Du cadre réglementaire et du référentiel métier :
Maîtrise des compétences professionnelles définies par le Code de la Santé Publique (articles R. 4311-1 à R. 4312-49)
Référentiel de compétences actualisé de l'arrêté du 31 juillet 2009 et de ses évolutions
- Des réalités de l'environnement de santé et de la société :
Capacité d'adaptation aux contextes cliniques diversifiés et aux innovations technologiques
Capacité de collaboration, de communication soignante et de négociation au sein d'équipes pluridisciplinaires
Capacité à intégrer les enjeux éthiques, sociaux et de santé publique dans sa pratique quotidienne

4.3 Objectifs de 1^{ère} année de formation

4.3.1 Objectifs pédagogiques

Dès la première année de formation, les étudiants en soins infirmiers doivent répondre aux exigences du référentiel de formation. Les objectifs se déclinent autour de plusieurs axes :

- ✓ Acquisition des compétences et validation des unités d'enseignement
- ✓ Progression dans l'acquisition des activités et compétences en stage, avec une attention particulière portée sur la compétence 3 : « Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ».
- ✓ Validation des UE d'enseignement et de stages, représentant 60 crédits ECTS (30 par semestre).

Au-delà du programme de formation, d'autres critères et objectifs à atteindre sont appréciés:

Développement personnel et professionnel

- ✓ Identifier ses attentes vis-à-vis de la formation et du métier infirmier.
- ✓ Clarifier ses motivations et ses projets.
- ✓ Évaluer ses points forts et repérer ses axes de progression.

Transfert et mobilisation des acquis

- ✓ Comprendre et analyser différentes situations de soins.
- ✓ Identifier les savoirs nécessaires à une action professionnelle compétente.
- ✓ Développer une posture réflexive favorisant l'analyse et l'amélioration des pratiques professionnelles.

Habiletés techniques et gestuelles

- ✓ Acquérir et maîtriser les gestes de soins liés à l'hygiène et au bien-être.
- ✓ Réaliser des injections en intégrant les calculs de doses et de débits.
- ✓ Acquérir et appliquer des soins techniques simples et peu complexes.

Compétences relationnelles et communication

- ✓ Utiliser une communication adaptée auprès des patients, dans le respect de la déontologie :
- ✓ Relation soignant-soigné,
- ✓ Accueil, observation clinique et entretien,
- ✓ Écoute active et reformulation.
- ✓ Travailler en collaboration avec l'équipe soignante, en tenant compte du statut d'étudiant infirmier de première année.

Engagement dans la dynamique de formation

- ✓ Participer activement et de façon constructive à la formation.
- ✓ S'inscrire dans une dynamique collaborative avec l'équipe pédagogique et les pairs.

Adaptation à l'environnement professionnel

- ✓ Connaître l'organisation générale de la formation et les modalités d'évaluation.
- ✓ En stage, observer et analyser l'organisation, le fonctionnement et la mission de l'unité de soins.
- ✓ Définir et formaliser ses objectifs personnels de stage et d'année.
- ✓ Solliciter, lorsque nécessaire, un accompagnement ou une régulation de la part des équipes encadrantes (lieu de stage et IFSI).

4.3.2 Les enseignements et les stages

Ils sont conformes au référentiel de formation annexés à l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat Infirmier. Les modalités d'évaluation sont précisées sur les annexes ci-jointes et conformes au programme de formation.

Les stages, au nombre de deux, s'effectueront comme suit :

- Semestre 1 : 5 semaines de stage en SLD/LVIE/PSY
- Semestre 2 : 10 semaines de stage en SCD/SLD/LVIE/PSY

4.4 Objectifs de 2^{ème} année de formation

4.4.1 Objectifs pédagogiques

Les étudiants admis en 2^{ème} année sans avoir validé l'ensemble des unités d'enseignement (UE) de 1^{ère} année devront obligatoirement se présenter aux évaluations correspondantes au cours des deux semestres de la formation. Le passage de 2^{ème} en 3^{ème} année est conditionné par :

- la validation complète des semestres 1 et 2,
- l'obtention d'au moins 48 crédits ECTS sur les 60 que comptent les semestres 3 et 4.

À ce stade du parcours, les niveaux d'acquisition attendus portent notamment sur :

- la remobilisation et la consolidation des compétences acquises en première année,
- le renforcement des aptitudes et capacités déjà mises en œuvre en formation et en stage.

Des axes complémentaires de progression sont attendus :

- la précision et la formalisation progressive du projet professionnel avec l'accompagnement du référent pédagogique,
- l'acquisition et la maîtrise renforcée de certains gestes relevant de la compétence 4,
- la mise en application de techniques et méthodes d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique auprès des patients et groupes de patients,
- le développement des capacités de collaboration avec l'équipe de soins, en tenant compte de la place et du statut de l'étudiant infirmier de 2^{ème} année.

4.4.2 Les enseignements et les stages

Les enseignements dispensés et les stages réalisés sont conformes au référentiel de formation annexé à l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'État infirmier. Les modalités d'évaluation, détaillées en annexes, suivent strictement les exigences du programme officiel.

Quatre périodes de stages sont prévues pour la 2^{ème} année :

Semestre 3 :

- 6 semaines de stage en SCD / SLD / LVIE / PSY
- 4 semaines de stage en SCD / SLD / LVIE / PSY

Semestre 4 :

- 7 semaines de stage en SCD / SLD / LVIE / PSY
- 3 semaines consacrées au Service sanitaire

Depuis l'intégration du Service sanitaire dans la formation infirmière, la mise en œuvre en pluri-professionnalité reste limitée en raison des contraintes d'alternance propres aux différentes filières partenaires. En conséquence, les actions menées se déroulent majoritairement en établissements scolaires, abordant des thématiques telles que l'hygiène bucco-dentaire, la santé sexuelle, la nutrition et l'activité physique.

Pour l'année 2025-2026, les orientations régionales fixées par le SSES Provence-Alpes-Côte d'Azur demeurent inchangées. Les thématiques nationales sont maintenues, avec l'ajout, prévu pour 2025, de la thématique de l'écologie. Celles-ci ne sont pas limitatives et peuvent être adaptées si un besoin de santé publique est identifié par un établissement, en concertation avec l'institut de formation et l'université.

Les actions d'éducation et d'animation sont systématiquement encadrées par les formateurs cadres et les responsables des terrains de stage. Enfin, l'augmentation des quotas étudiants implique un renforcement du partenariat avec les structures de soins afin de garantir un nombre suffisant de places de stages.

4.5 Objectifs de 3^{ème} année de formation

4.5.1 Objectifs pédagogiques

En 3^{ème} année, les étudiants doivent atteindre les attendus fixés par le référentiel de formation et finaliser leur parcours en consolidant les compétences nécessaires à l'exercice professionnel.

Les objectifs sont les suivants :

- ✓ Validation de la totalité des unités d'enseignement et des stages, représentant 60 ECTS (30 par semestre).
- ✓ Validation des semestres 1 à 4 (ou, à défaut, validation des semestres 1 et 2 et de 48 crédits sur 60 répartis sur les semestres 3 et 4).
- ✓ Passage et validation des UE non acquises en 2^{ème} année, le cas échéant.
- ✓ Constitution d'un parcours complet de 150 ECTS minimum au terme des cinq premiers semestres, condition indispensable à la présentation devant le jury régional du diplôme d'État d'infirmier.

À ce stade du parcours, les acquisitions attendues reposent sur :

- ✓ La consolidation et la remobilisation des compétences développées en première et deuxième année.
- ✓ L'acquisition de la totalité des activités de soins du Portfolio et, par conséquent, des dix compétences professionnelles.
- ✓ Le perfectionnement des habiletés techniques et la maîtrise des gestes complexes (ex. : DVI, pansement de voie centrale).
- ✓ La collaboration active avec l'équipe pluriprofessionnelle en posture de futur professionnel.
- ✓ La participation à la prise en charge d'un secteur en autonomie, sous la responsabilité du tuteur.
- ✓ L'ouverture à la recherche en soins infirmiers et à la démarche d'analyse professionnelle.

4.5.2 Les enseignements et les stages

Les enseignements et stages sont conformes au référentiel de formation annexé à l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier.

Les modalités d'évaluation sont précisées dans les annexes pédagogiques.

Les stages cliniques de 3^{ème} année se répartissent ainsi :

Semestre 5 : 10 semaines en SCD (Soins de Courte Durée), SLD (Soins de Longue Durée), LVIE (Lieu de Vie) ou Psychiatrie.

Semestre 6 :

- 8 semaines en SCD, SLD, LVIE ou Psychiatrie.
Possibilité de valorisation pour un stage hors département ou à l'étranger (ex. : Armée, grands brûlés, santé humanitaire).

- 7 semaines de stage selon affectation, en priorisant :
L'acquisition de l'ensemble des compétences.
Le projet professionnel de l'étudiant (disciplines, terrains, employabilité).
La proximité géographique du lieu de vie.

5 DISPOSITIF DE FORMATION ET D'EVALUATION

5.1 Les méthodes pédagogiques

Conformément aux principes énoncés dans le projet de formation, les méthodes pédagogiques mises en œuvre relèvent principalement d'une pédagogie active et participative.

Elles visent à :

Favoriser l'acquisition et la mobilisation des compétences professionnelles à travers :

- L'appropriation des savoirs en situation de soins,
- La production de travaux professionnels (fiches techniques, grilles d'évaluation, audits, vidéos, résumés d'articles...),
- Le développement des capacités d'argumentation écrite et orale (présentations, travaux dirigés, mémoire de fin d'études...),
- L'émergence d'une posture réflexive par l'analyse de pratiques, de situations et/ou d'activités,

Contribuer à l'amélioration de la gestion du stress au cours de la formation.

Bien que centrées sur l'interactivité et la construction des savoirs, ces méthodes intègrent également une transmission des connaissances théoriques via des cours magistraux, proposés en présentiel ou en distanciel, de manière synchrone ou asynchrone.

5.1.1 Les travaux dirigés (T.D)

Animés par un cadre de santé formateur permanent ou un intervenant vacataire, les TD peuvent prendre différentes formes :

- Travaux de groupe favorisant la participation active,
- Classes inversées,
- Exercices type « chambre des erreurs »,
- Jeux de rôle,
- Analyses de situations à partir de films, vignettes ou expériences vécues,
- Analyses de pratiques,
- Ateliers de mises en situation,
- Visionnage et débriefings de vidéos (témoignages, reportages, séquences professionnelles...),
- Ateliers interactifs et coopératifs selon les besoins identifiés.

5.1.2 Les ateliers de mise en situation simulée - Travaux pratiques (TP)

Véritable étape clé dans la construction des compétences, les ateliers de simulation et de TP permettent à l'étudiant de :

- Construire et s'approprier des savoirs pratiques tout en développant un esprit critique,
- Comprendre l'importance et les conséquences des actes de soins pour l'usager, le soignant et le collectif,
- Réfléchir à l'organisation (gestion de l'espace, du matériel, de l'environnement de soins),
- Développer créativité et adaptabilité face à la diversité des contextes professionnels et à l'évolution des pratiques de santé,
- Faire le lien entre les apports théoriques et les réalités de terrain (protocoles, encadrement, observations...),
- Travailler sur le sens des savoirs, savoir-faire et savoir-être.

5.1.3 Les cours magistraux (C.M)

Les cours magistraux favorisent la transmission structurée des connaissances. Ils s'appuient sur différents supports :

- Exposés interactifs,
- Présentations accompagnées de supports numériques (PowerPoint, capsules pédagogiques), diffusées sur la plateforme THEIA avec l'accord de l'intervenant,
- Captation et diffusion en direct sur plusieurs salles ou à distance (via TEAMS ou ZOOM),
- Capsules narrées mises à disposition en asynchrone.

Les cours magistraux sont majoritairement facultatifs, excepté certaines séances obligatoires (présentations d'UE ou interventions spécifiques), communiquées en amont aux étudiants.

5.1.4 Le suivi pédagogique

Le suivi pédagogique soutient l'élaboration et la mise en œuvre du projet professionnel de chaque étudiant. Il est assuré par un cadre de santé formateur référent, attribué pour l'ensemble du cursus.

Ses objectifs sont de :

- Favoriser une adhésion active et autonome de l'étudiant dans sa formation,
- Accompagner la construction des savoirs, savoir-faire et savoir-être,
- Aider à gérer le stress lié au processus identitaire de l'étudiant-infirmier,
- Soutenir l'élaboration d'un projet professionnel individualisé et conforme au cadre réglementaire,
- Valoriser l'apprentissage par « essai-erreur » (Philippe Meirieu), perçu comme un processus de progression et non comme une faute.

Le suivi pédagogique de l'étudiant s'effectue selon deux modalités :

Suivi pédagogique collectif :

- Présentation des modalités de suivi et des outils (portfolio, guide des activités de l'Institut Sainte-Marie),
- Préparation aux stages selon les spécificités des lieux,
- Régulations de stages pour analyser pratiques et situations, identifier besoins et attentes,
- Régulations semestrielles et de fin d'année (rencontres collectives avec préparation de questions adressées à la direction).

Suivi pédagogique individuel :

Trois modalités sont mises en œuvre :

Suivi personnalisé :

- ✓ Identifier forces et axes de progrès,
- ✓ Guider l'élaboration du projet professionnel,
- ✓ Accompagner la préparation et le suivi de stages,
- ✓ Aider à la revalidation d'UE si nécessaire.

Guidance du mémoire de fin d'études :

- ✓ Encadrement par un formateur permanent,
- ✓ Choix du sujet libre par l'étudiant,
- ✓ Appropriation progressive d'une méthodologie de recherche.

Travail personnel guidé :

- ✓ Temps autonome encadré pour approfondir les connaissances,
- ✓ Préparation des TD ou recherches individuelles,
- ✓ Développement d'une posture d'étudiant acteur de sa formation.

5.2 Les évaluations

Le positionnement de l'évaluateur diffère selon qu'il s'agit d'une évaluation formative ou normative. Toutefois, les deux modalités participent à la mise en œuvre du projet d'apprentissage professionnel : soit en situant l'étudiant par rapport à une norme professionnelle, soit en l'accompagnant dans l'identification de ses points forts et de ses axes de progression.

Le développement de la capacité d'autoévaluation de l'étudiant constitue un levier essentiel pour favoriser le questionnement réflexif, indispensable à la construction d'un professionnel autonome et responsable.

5.2.1 Les évaluations formatives

Elles visent avant tout à soutenir et stimuler l'apprentissage. Elles sont mises en œuvre à différents moments et sous différentes formes :

- évaluations formatives théoriques,
- bilans formatifs de mi-stage (obligatoires),
- visites tripartites,
- entraînements et révisions en ateliers de travaux pratiques.

5.2.2 Les évaluations normatives

(Voir calendrier et modalités des évaluations par année de formation)

Les évaluations normatives mesurent l'acquisition des connaissances et leur mobilisation dans l'analyse et la résolution de situations professionnelles.

Les unités d'enseignement contributives font l'objet d'une harmonisation en cohérence avec les attendus universitaires, pour l'ensemble des IFSI du GCS 06-83.

Chaque sujet est soumis à un Comité de lecture composé a minima :

- d'un référent de l'UE concernée,
- de formateurs issus des regroupements d'UE,
- le tout supervisé et validé par l'équipe de direction.

Les évaluations, tout comme les autres activités pédagogiques, peuvent se dérouler en présentiel ou à distance, et prendre des formes individuelles ou collectives.

Enfin, une réflexion est engagée au sein de l'équipe pédagogique pour intégrer progressivement les ECOS (Examens cliniques objectifs et structurés), déjà déployés dans d'autres formations en santé.

5.3 L'organisation de la formation

La formation s'inscrit dans une organisation structurée autour de plusieurs axes :

- Une réflexion pédagogique en équipe, avec des réunions pluridisciplinaires mensuelles et deux journées annuelles dédiées à l'évaluation et au réajustement du projet pédagogique.
- Une définition claire et formalisée des responsabilités attribuées à chaque membre de l'équipe, décrites dans des fiches de fonction :
 - Gestion des absences
 - Gestion des stages
 - Responsabilités d'unités d'enseignement (UE)
 - Coordination d'année
 - Suivi pédagogique et guidance des étudiants

- L'utilisation d'un logiciel de gestion de la formation (FORMEIS, déployé depuis 2007), permettant une optimisation de :
 - La gestion des stages
 - Le suivi des dossiers étudiants
 - La planification des enseignements (par promotion, salle, intervenant, etc.)
 - L'organisation des modalités de sélection à l'entrée en formation
- Une traçabilité rigoureuse des interventions pédagogiques, via le logiciel et les outils de suivi (dossiers de guidance, contrats pédagogiques, évaluations de parcours...).
- Un lien consolidé avec les terrains de stage, reposant sur :
 - Le portfolio étudiant
 - La convention de stage tripartite, quadripartite (OPCO)
 - Les projets de stage individualisés
 - Des groupes de travail mixtes au sein de la Cellule de stages GHT 06 élargi
 - La charte des stages paramédicaux
 - Le livret d'accueil en stage
 - Une liste actualisée des cadres pédagogiques référents par site de stage

5.3.1 L'alternance

(Voir planification ci-jointe)

L'organisation de l'alternance s'adapte aux contraintes liées à l'occupation des salles de cours ainsi qu'aux disponibilités de stages.

Chaque année, la programmation de l'alternance est définie dans le dispositif de formation en tenant compte :

- ✓ Du contexte environnemental, en particulier des capacités d'accueil en stage
- ✓ Des principes pédagogiques qui structurent le parcours de formation
- ✓ Des contraintes internes, notamment :
 - La disponibilité des salles de cours
 - La répartition équilibrée de la charge de travail entre les cadres de santé formateurs

5.3.2 La gestion des stages

Les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) du département des Alpes-Maritimes collaborent depuis de nombreuses années dans le cadre d'un partenariat structuré. Depuis 2018, cette dynamique s'est notamment concrétisée par la mise en place d'une Cellule de stages GCS/GHT 06.

Dans l'attente d'une éventuelle gestion centralisée des stages, cette Cellule, pilotée par le Directeur de l'IFSI de Cannes, développe des outils communs d'accompagnement des terrains de stage (livrets d'accueil, charte d'encadrement, fiches d'identification des services, procédures d'agrément, etc.). Son action répond aux recommandations ministérielles, aux réflexions de l'ARS et vise à harmoniser l'évaluation de la qualité des stages sur l'ensemble du territoire.

À terme, ce travail partenarial permettra d'optimiser les parcours des étudiants grâce à un catalogue départemental de l'offre de stages. Celui-ci favorisera un accès élargi et diversifié aux différents champs disciplinaires, tout en tenant compte du projet de formation de chaque étudiant et de son bassin de vie. Ce dispositif renforcera également la collaboration entre coordinateurs de stages des différents instituts.

Trois axes de développement

La gestion des stages s'inscrit dans une approche partenariale associant IFSI et structures d'accueil, autour de trois axes complémentaires :

- La négociation avec les établissements de soins et médico-sociaux :
 - ✓ Présenter et situer l'IFSI Sainte-Marie dans son environnement territorial.
 - ✓ Expliciter les attentes de formation en lien avec le programme.
 - ✓ Mettre en œuvre et actualiser les conventions de stage.

- ✓ Réserver systématiquement un nombre de places défini pour nos étudiants.
 - ✓ Développer de nouveaux terrains et élargir le réseau de structures partenaires, notamment dans l'arrière-pays niçois offrant diversité, proximité et parfois hébergement gratuit.
 - ✓ Renforcer les collaborations avec d'autres établissements sanitaires et médico-sociaux.
- Le suivi individualisé du parcours étudiant au moyen du portfolio, outil pédagogique essentiel reliant le tuteur clinique au cadre formateur chargé du suivi, garantissant une continuité formatrice entre terrain et institut.
 - L'approche collective, à travers l'organisation de briefings et de débriefings pour accompagner la préparation, l'exploitation et la valorisation des périodes de stage (en cohérence avec les méthodes pédagogiques et l'enseignement clinique).

Organisation et responsabilités

La coordination générale des stages relève du Cadre supérieur de santé en charge de la pédagogie, et s'appuie sur deux Cadres de santé formateurs assurant la prospection et la négociation des capacités d'accueil avec les établissements partenaires.

Les coordinateurs de promotion élaborent le parcours de stage de chaque étudiant, en lien avec les besoins identifiés pour l'année suivante (N+1). Si l'organisation administrative est réalisée en collaboration avec le secrétariat, l'organisation pédagogique repose sur une dynamique collective de l'équipe formatrice.

Les demandes spécifiques (notamment le choix du stage de fin d'études en semestre 6) sont étudiées afin de soutenir les projets professionnels des étudiants, sous réserve de l'accord des terrains de stage et du cadre référent pédagogique.

Modalités de réalisation

Les étudiants s'intègrent aux horaires de l'équipe soignante, après accord du responsable de stage. Cette modalité, qui permet d'élargir la capacité d'accueil, garantit également un meilleur accompagnement par l'infirmier référent.

Le travail de nuit est encouragé lorsque les conditions d'encadrement sont réunies et que le contexte du stage offre un réel apport formatif.

5.3.3 Les unités d'enseignement

Les projets d'UE sont élaborés par les cadres formateurs référents, en cohérence avec le programme actuel de formation.

5.3.4 Le calendrier des évaluations normatives par année de formation

Voir planification ci-jointe.

6 DISPOSITIF D'EVALUATION DE LA FORMATION

L'évaluation du dispositif de formation repose sur trois axes complémentaires :

- La mise en œuvre et l'atteinte du projet pédagogique,
- La satisfaction et l'expérience des apprenants,
- La satisfaction et les retours des professionnels accueillant les étudiants en stage.

6.1 Critères relatifs à la mise en œuvre du projet de formation

Atteinte des objectifs de formation

- ✓ Résultats académiques obtenus dans les UE contributives.
- ✓ Taux de passage dans l'année supérieure.
- ✓ Taux de réussite au diplôme d'État.
- ✓ Taux d'accessibilité au diplôme pour la cohorte 1 (issue de la 1ère année de formation).
- ✓ Suivi des ruptures et interruptions de parcours.
- ✓ Taux d'insertion professionnelle post-diplôme.

Réalisation du projet pédagogique

Conformité de la mise en œuvre des enseignements et évaluations avec le projet de formation initialement validé.

6.2 Critères relatifs à la satisfaction des apprenants

Qualité de vie étudiante

- ✓ Conditions matérielles d'apprentissage.
- ✓ Climat relationnel et dynamique de promotion.
- ✓ Accès aux ressources documentaires et numériques.

Organisation et articulation du cursus

- ✓ Pertinence des modalités d'alternance.
- ✓ Cohérence du parcours de stage avec le projet d'apprentissage individuel.
- ✓ Logique de l'enchaînement des séquences théoriques et pratiques.

Qualité pédagogique

- ✓ Pertinence, clarté et actualisation des contenus.
- ✓ Méthodes d'apprentissage et d'évaluation adaptées.
- ✓ Maîtrise et efficacité dans la gestion du temps pédagogique.
- ✓ Qualité des interactions formateurs-apprenants.
- ✓ Encadrement individualisé (disponibilité, suivi des contrats pédagogiques, progression).
- ✓ Pertinence de l'accompagnement mémoire ou travaux de recherche.

Qualité des stages

- ✓ Qualité de l'accueil et de l'encadrement.
- ✓ Conditions de mise en pratique des compétences.
- ✓ Degré d'adaptation de la formation aux réalités professionnelles (évaluation notamment à 6 mois post-diplôme).
- ✓ Forces et axes d'amélioration observés dans l'exercice futur du métier.

6.3 Critères relatifs à la satisfaction des professionnels de terrain

Organisation et articulation du cursus

- ✓ Pertinence des modalités d'alternance.
- ✓ Cohérence du parcours de stage avec le projet d'apprentissage individuel.
- ✓ Logique de l'enchaînement des séquences théoriques et pratiques.
- ✓ Qualité pédagogique
- ✓ Pertinence, clarté et actualisation des contenus.
- ✓ Méthodes d'apprentissage et d'évaluation adaptées.
- ✓ Maîtrise et efficacité dans la gestion du temps pédagogique.
- ✓ Qualité des interactions formateurs-apprenants.
- ✓ Encadrement individualisé (disponibilité, suivi des contrats pédagogiques, progression).
- ✓ Pertinence de l'accompagnement mémoire ou travaux de recherche.

Modalités de mise en œuvre de l'évaluation

Le dispositif d'évaluation s'appuie sur :

- ✓ L'analyse des résultats relatifs à la mise en œuvre du projet pédagogique.
- ✓ L'exploitation des questionnaires de satisfaction étudiants (après chaque UE, en fin de semestre et en fin d'année).
- ✓ Le bilan des questionnaires d'évaluation des stages (accueil, encadrement, adéquation terrain/formation).
- ✓ L'intégration des informations remontées lors :
 - des réunions de régulation et bilans de fin d'année,
 - des instances de la vie étudiante,
 - des réunions pédagogiques,
 - des rencontres régulières avec les professionnels de terrain.

7 BIBLIOGRAPHIE

- Allin-Pfister A.-C. *Quel savoir pour soigner et comment l'enseigner ?* Lausanne, Z'Editions, Collection Penser & Agir, 1995.
- Barbier, J.-M. *Signification, sens, formation*. Paris: P.U.F. col. Education et Formation, 2000
- Beauté J., *Courants de la pédagogie contemporaine*, Lyon, Chronique Sociale 5^{ème} éd., 2004, 184 p.
- Bayle I. Boissart M. (dir.) *Livre blanc : l'activité des formateurs en instituts de formation*, production menée par le collège des cadres de santé formateurs – CEFIEC 2022
- Beckers J. *Compétences et identité professionnelles, L'enseignement et autres métiers de l'interaction humaine*, Bruxelles, De Boeck, 2007
- Berbaum, J. *Apprentissage et formation*, P.U.F., Que sais-je ? n°2129, 1984
- Berton J., *Parler de soi ne va pas de soi - De l'analyse des pratiques professionnelles en formation*, Paris, Edition Seli Arslan
- Bertrand et Azrour, *Réapprendre à apprendre au collège, à l'université et en milieu de travail*, 2^{ème} édition, Montréal, Guerin
- Bloom B. S. et al., *Taxonomie des objectifs pédagogiques*, I, Domaine cognitif, Trad. M. Lavallée, Montréal, Education Nouvelle, 1969
- Boudraï Mihoubi N., *L'évaluation pédagogique de l'éducation thérapeutique du patient : contribution à l'élaboration d'un modèle*, 507 p., Thèse de Doctorat en Sciences de l'Education, Paris, 2009
- Boet, S., Granry, J.-C., & Savoldelli, G. (2013). *La simulation en santé: De la théorie à la pratique*. Springer-Verlag.
- Bulechek G.M., McCloskey J.C. *Classification des Interventions Infirmières*, Paris, Maloine, 1996.
- Carpenito L.J., *Manuel de Diagnostics Infirmiers*, 5^{ème} édition, Québec, InterEditions, 1995.
- Clot, & Yves., *Pour une pensée dialectique des rapports entre pensée et affect*. Paris: La Dispute/SNEDIT, 1999
- Clot, Y., Faïta, D., Fernandez, G., et Scheller, L. (2000). Entretiens en auto-confrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité. *Pistes*, 2(1), 1-7.
- De Bouvet A. Sauvaige M. *Penser autrement la pratique infirmière, Pour une créativité éthique*, Bruxelles, De Boeck, 2005.
- De Landsheere V. De Landsheere G., *Définir les objectifs de l'éducation*, Paris, PUF, 1989.
- Donnadieu, B., Genthon, M., & Vial, M., *Les théories de l'apprentissage. Quel usage pour les cadres de santé ?* Paris, Masson, 1998
- Donnay, J., & Charlier, E., *Apprendre par l'analyse de pratiques*. Namur, P.U.N., 2008
- Dubar, C., *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles*, éd. 2^{ème} édition revue, S. Colin, 1998
- Falzon, P. (2013). *Ergonomie constructive de Falzon*. Presses Universitaires de France
- Fauquet-Alekhine, P., & Pehuet, N. (2011). *Améliorer la pratique professionnelle par la simulation* (Édition : Première édition.). Octares Editions.
- Figari G., *Evaluer : Quel référentiel ?*, Bruxelles, De Boeck, 1994.
- Gerety E.K., McFarland G.K., Wasli E.L., *Diagnostics infirmiers et démarche de soins en Santé Mentale*, Québec, InterEditions, 1992.
- Giordan, Apprendre, Débat, Belin, Paris, (1998)
- Gomez F., *Le mémoire professionnel : objet de recherche et outil de formation*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001
- Granry, J.-C., Moll, M.-C. (2009). *Simulation en santé, cadrage de la mission confiée par l'H.A.S*
- Guilbert J.J. : *Guide pédagogique pour les personnels de santé* – 6^{ème} édition, édition OMS, 1990.
- Hesbeen W., *La Qualité du Soin Infirmier*, Paris, Masson, 1998

- Hesbeen W., *Prendre soin à l'Hôpital - Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*, Edition Masson, 1997
- Horcik, Z. et Durand, M. (2011). Une démarche d'ergonomie de la formation : Un projet pilote en formation par simulation d'infirmiers. *Activités*, 8(2)
- JONNAERT Ph., *Compétences et socioconstructivisme*, De Boeck, 1ère éd., 2006
- Leclercq D., *Edumétrie et Docimologie*, 1999, STE-ULG, Liège
- Le Boterf G. (1998). *De la compétence à la navigation professionnelle*. Paris: Editions d'organisations, 2ème éd.
- Le Boterf G. (2003). *Développer la compétence des professionnels*. Ed. d'Organisation.
- Le Boterf G. *Ingénierie et évaluation des compétences*, 5^{ème} Edition, Paris, Editions d'Organisation, 2006.
- Le Boterf, G. *Repenser la compétence*. Paris: Eyrolles-Editions d'Organisation. (2009, 3ème tirage).
- Malglaive G., Weber A., *Théorie et pratique, approche critique de l'alternance en pédagogie*, In: Revue française de pédagogie. Volume 61, 1982
- Malglaive, G., *Alternance et compétences*. Cahiers Pédagogiques n°320 , 1993
- Marchal A., Psiuk T., *Le paradigme de la discipline infirmière en France*, Paris, Seli Arslan, 2002.
- Magnon, R., & Dechanoz, G. *Dictionnaire des soins Infirmiers*. MASSON (AMIEC Recherche) 2001, 2ème ed.
- Meirieu P. *Autonomie* – <http://meirieu.com/DICTIONNAIRE/autonomie.htm>
- Millet D., Séguier B., *De l'analyse des pratiques professionnelles*, (textes présentés par), Paris, Seli Arslan, 2005.
- Morin E., *La méthode I, La Nature de la Nature*, Paris, Ed. Du Seuil, 1977.
- Morin, E., *Introduction à la pensée complexe*, Points, 2005
- Parent F. et Jouquan J. (dir.) (2013), *Penser la formation des professionnels de la santé. Une perspective intégrative* Bruxelles : De Boeck, coll. « Pédagogies en développement », 440 p.
- Parot, S., Talhi, F., Monin, J.-M., et Sebal, T. (2004). Livre Blanc, Les communautés de pratique Analyse d'une nouvelle forme d'organisation et panorama des bonnes pratiques. knowings et le POLE PRODUCTIQUE RHONE ALPES.
- Pastré, P. (2005). *Apprendre par la simulation : de l'analyse du travail aux apprentissages professionnels*. Toulouse : Octarès Éditions.
- Pastré, P. (2011). *La didactique professionnelle approche anthropologique du développement chez les adultes*. Paris : Presses universitaires de France.
- Pastré, P., Vergnaud, G., et Mayen, P. (2006). La didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie*, (154), 145-198.
- Pelpel P., *Les stages de formation*, Paris, Bordas, 1989.
- Perrenoud, P. (1997). Dix nouvelles compétences pour enseigner. ESF.
- Perrenoud Ph., *l'évaluation des élèves. De la fabrication de l'excellence à la régulation des apprentissages*, Bruxelles, De Boeck, 1998
- Perrenoud, P. (1999). *Enseigner : agir dans l'urgence, décider dans l'incertitude : savoirs et compétences dans un métier complexe*. Paris : ESF éditeur.
- Perrenoud P. *L'énigme de la compétence en éducation*, in Dolz et Olganier, Bruxelles, de Boeck, coll Raisons éducatives, 2000.
- Perrenoud, P. (2001, janvier). *Mettre la pratique réflexive au centre du projet de formation*. Cahiers pédagogiques n°390 : dossier : Peut-on être "conseiller" pédagogique ?
- Ricoeur, P. *Les paradoxes de l'identité*. L'information psychiatrique n°3(1996, mars).
- Scalon G., *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*, Bruxelles, Ed. De Boeck, 2004, 342 p.
- Scallon G. *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*, 2^{ème} édition, Bruxelles, de Boeck, 2007.

Schön, D., *Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Editions Logiques col. formation des maîtres, 1994

Tardif J., *Pour un enseignement stratégique, L'apport de la psychologie cognitive*, Montréal, Ed. Logiques, 1992

Tap, P. *Identités collectives et changements sociaux, colloque international de septembre 1979*. Toulouse: Privat, 1986

Truchot-Cardot, D. (2011). *Place de la simulation dans les nouveaux enjeux en santé*. Paris, France : SFEM éditions

Vecchi (de) G., *Aider les élèves à apprendre*, Paris, Hachette éducation, 1992, pp. 221

Vial, M., *Dans la formation en alternance, le différentiel, un outil pour évaluer les stages, revue En question - Les cahiers de l'année - cahier 2*, 1996

Villeneuve L. (sous la direction de), *Accompagner des étudiants*, De Boeck, 2010

Wittorski R., *Analyse du travail et production de compétences collectives*, Paris, L'Harmattan, 1997

Wittorski, R. *Formation, travail et professionnalisation*. L'Harmattan col. Action et Savoir, 2005

Livre blanc : l'activité des formateurs en instituts de formation, production menée par le collège des cadres de santé formateurs, sous la direction d'Isabelle BAYLE et Marielle BOISSART

Rapport IGAS N°2022-030R/IGESR N°21-22 275A, Évolution de la profession et de la formation infirmières,

Revues électroniques

Albero, B. (2010). *Une approche sociotechnique des environnements de formation*. Education et didactique, 4(1), 7-24.

Burkhardt, J.-M. (2003). Réalité virtuelle et ergonomie : quelques apports réciproques. *Le travail humain*, 66(1), 65-91. doi:10.3917/th.661.0065

Burton, R., Borruat, S., Charlier, B., Coltice, N., Deschryver, N., Docq, F., ... Villiot-Leclercq, E. (2011). Vers une typologie des dispositifs hybrides de formation en enseignement supérieur. *Distances et savoirs*, 9(1), 69-96.

Corteel, D., & Zimmermann, B. (2007). Capacités et développement professionnel - Cairn.info, (98), 25-39.

Fernagu Oudet, S. (2012). Concevoir des environnements de travail capacitants : l'exemple d'un réseau réciproque d'échanges des savoirs. *Formation emploi*, 119(3), 7-27.

Gamel, C. (2007). Postface : Que faire de « l'approche par les capacités » ? - Cairn.info, (98), 141-150.

Mayen, P. et Savoyant, A. (2002). Formation et prescription : une réflexion de didactique professionnelle. Les évolutions de la prescription. Consulté à l'adresse : <http://www.ergonomie-self.org/documents/37eme-Aix-en-Provence-2002/mayen.pdf>