PROJET PEDAGOGIQUE 2023-2024
FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT AIDE-SOIGNANT

Table des matières

INTRODUCTION 4

1- Cadre réglementaire et législatif 5

2- PRESENTATION DE L'INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT 6

2.1- Organigramme, ressources humaines et compétences 7

2.2- Moyens logistiques, pédagogiques et partenariats 8

3- NOUVELLE GOUVERNANCE 9

3.1- Instance compétente pour les orientations générales de l'institut 9

3.2- Section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des élèves 10

3.3 - Section compétente pour les situations disciplinaires 10

3.4- Section relative à la vie de élèves (SVE) 11

3.5- Commission de validation de l'acquisition des résultats d'évaluation 11

4 - LE PROJET PEDAGOGIQUE 11

4.1- Finalité de la formation 11

4.2- Profil de l'Aide-Soignant 12

4.3- Définition du métier et les missions associées 13

5 - LA FORMATION INITIALE 14

5.1- Principes pédagogiques 14
5.1.1- La centration sur l'apprenant : un positionnement idéologique 15
5.1.2- L'alternance intégrative 18
5.1.3- Le numérique comme levier de transformation 19
5.1.4- La collaboration interprofessionnelle 19

5.2- Modalités et méthodes pédagogiques : 22

5 .3- Formation théorique 26

5.4- Formation clinique / stages 26
5.4.1- L'organisation des stages dans la formation 26
5.4.2- La gestion de l'alternance 28

6- MODALITES D'EVALUATION 31

6.1- La validation des compétences acquises en formation théorique 31

6.2- Evaluation des compétences en stage 32

7 - ALLEGEMENT DE FORMATION ET REVALIDANT 33

7.1- Dispositif d'accompagnement des élèves en cursus partiel : 33

7.2- Dispositif d'accompagnement des élèves en cursus partiel 34

8 - LA DEMARCHE QUALITE 34

BIBLIOGRAPHIE 37

ANNEXES 38

Introduction

Le projet pédagogique de l'institut de formation d'aides-soignants (IFAS) du Centre Hospitalier de Gonesse (CHG) est en perpétuelle évolution. Il s'adapte aux exigences du nouveau paradigme impulsé par la réingénierie de la formation initiale aide-soignant. Il vise à mettre en œuvre, dans tous ses principes la professionnalisation de l'élève. Ce dernier devient acteur de sa formation, en adoptant une posture et des attitudes requises pour l'exercice professionnel aide-soignant : réflexivité, responsabilité, autonomie et intégrité.

La réingénierie s'articule autour de 2 axes

1. La suppression du concours d'aide-soignant, remplacé par un système d'examen de dossier et d'un entretien oral valorisant davantage les qualités attendues, notamment les qualités relationnelles. Cette mesure s'appliquera dès septembre 2020, avec un mécanisme transitoire pour ne pas pénaliser celles et ceux qui préparent actuellement le concours.
2. La refonte de la formation initiale, qui passe de 41 semaines à 44, autour de nouveaux enseignements comme le repérage des fragilités, la prévention de la perte d'autonomie ou encore le raisonnement clinique en équipe pluri-professionnelle.

Cette réingénierie est le fruit de la réflexion plus large sur la formation des professionnels paramédicaux pour répondre aux besoins en santé des usagers. Le vieillissement de la population et le maintien des patients à domicile ont conduit les pouvoirs publics à instituer de nouvelles modalités de sélection et de formation initiale pour la certification aide-soignant. C'est une refonte des référentiels d'activités, de compétences qui doit améliorer et renforcer la professionnalisation des élèves aides-soignants. Ces professionnels doivent avoir les compétences pour relever ces défis de la prise en soins, au quotidien, des usagers du système de santé en qualité et en sécurité.

Vous trouverez dans une première partie, le contexte règlementaire de la formation ainsi que le contexte pour sa mise en place à l'institut de formation de Gonesse. Puis sera décliné le projet pédagogique opérationnel retenu par l'équipe pédagogique de l'institut de formations paramédicales dans la formation initiale.

1- Cadre réglementaire et législatif

- Décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière
- Décret n° 2019-564 du 6 juin 2019 relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle
- Décret n° 2019-14 du 8 janvier 2019 relatif au cadre national des certifications professionnelles
- Arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux
- Arrêté du 8 janvier 2019 fixant les critères associés aux niveaux de qualification du cadre national des certifications professionnelles
- Arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture
- Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture
- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation para médicaux
- 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
- Instruction n° DGOS/RH1/DGCS/2021/8 du 6 janvier 2021 relative au renforcement des compétences des agents des services hospitaliers qualifiés (ASHQ) pour faire face aux besoins accrus d'aides-soignants dans le secteur du grand âge
- Note d'information n° DGOS/RH1/2021/108 du 26 mai 2021 relative au développement de l'apprentissage dans la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant
- INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2023/73 du 10 mai 2023 relative à l'accélération du calendrier de diplomation pour les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, et aux autres dispositifs existants permettant de fluidifier le processus de diplomation et faire face aux tensions dans les établissements de santé et médico-sociaux (ESMS)

- Arrêté du 9 juin 2023 portant diverses modifications relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux et aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture[1]

2- Présentation de l'institut de formation d'aide-soignant

L'Institut de Formation d'Aides-soignants, est situé dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Gonesse dont le directeur par intérim est M. Jean PINSON.

La direction de l'institut de formation est assurée par le Directeur, Monsieur Christophe DEMOCRTE, directeur des soins, coordonnateur général des instituts des formations paramédicales du Groupe Hospitalier de Territoire (GHT) Plaine de France (GHTPDFR).

Le projet de l'Institut s'inscrit dans le projet d'Etablissement et participe, pour partie, aux objectifs et plan d'action du projet social. Il partage les objectifs du Projet de Soins du Centre Hospitalier et du territoire qui visent à promouvoir les intérêts des patients et de leur famille et améliorer la qualité des soins.

La formation prend en compte les priorités de Santé Publique Régionale pour former des professionnels dont la pratique s'inscrit dans une réalité sociale et économique du département.

Le dernier agrément de l'école délivré par le Préfet de Région (arrêté n°00032 en annexe n°1) a été confirmé par l'arrêté 2003 n° 422. Il a été renouvelé par le Conseil Régional suite à la décentralisation des formations sanitaires et sociales. Le nombre de places autorisées est fixé à 30 élèves auquel s'ajoutent depuis 2005 des élèves en cursus partiel soit du fait de leur diplôme, soit du fait de leur VAE. Ce nombre est fixé à 5 au maximum par module hors revalidant.

L'institut a une autorisation, délivrée par le Conseil Régionale d'Ile de France, pour un quota de 30 élèves en formation initiale et 5 en cursus partiel.

Un règlement intérieur est rédigé et approuvé en Instance Compétente pour les Orientations Générales de l'Institut (ICOGI) présidée par le directeur de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant.

[1] https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2023/6/9/SPRH2312811A/jo/texte

2.1- Organigramme, ressources humaines et compétences

La direction de l'école est assurée par le Directeur, Monsieur Christophe DEMOCRTE, directeur des soins, coordonnateur général d'instituts de formation du Groupe hospitalier de Territoire Plaine de France (GHTPDFR).

Coordination pédagogique :

- Florence Frey, cadre supérieur de santé, directrice adjointe par intérim, coordinatrice pédagogique et responsable l'assurance qualité des formations.
- Mme Rosa Cuesta, cadre de santé coordinatrice de l'enseignement clinique et de la mobilité internationale.

Enseignement :

La formation est assurée par l'ensemble de l'équipe pédagogique. Un ou deux formateurs a des blocs de compétences en responsabilité (annexe 1)
Une coordinatrice de promotion a été nommée.

Les professionnels de santé du centre hospitalier de Gonesse participent à certains enseignements au regard de leur spécificité ou spécialité (CLAN, CLUD, infirmière hygiéniste, diététicienne, infirmière, aide-soignant).

Des professionnels de santé partenaires de stage extérieur au CHG (kinésithérapeute, éducatrice spécialisée, psychologue, médecin) peuvent aussi animer des séances de formation.

Des membres d'associations (France Alzheimer, France Adot, Autisme France…), de nouveaux acteurs tels que les patients-experts, participent à la formation aide-soignante.

Secrétariat Pédagogique :

- Le secrétariat pédagogique est composé de trois secrétaires à temps plein et d'une dédiée à l'accueil à mi-temps. L'une des trois secrétaires gère administrativement les élèves aides-soignants

2.2- Moyens logistiques, pédagogiques et partenariats

Les ressources en infrastructure :

Les locaux :

- Grandes salles de capacité 90, possibilité de séparation pour salle de TD
- Salles de TD 4 (salles *perle, diamant, rubis, émeraude)*
- 5 Salles de TP dont 1 Salle de simulation en santé
- 1 centre de documentation dotée d'une salle multimédia
- 1 Salle de détente pour les étudiants et élèves
- 1 Salle de détente pour les formateurs
- 1 bureau pour les formateurs et le personnel administratif

Ressources documentaires et multimédia

Les élèves bénéficient d':

- Un centre de documentation avec des ressources multimédia. Celui-ci est ouvert de 9 heures à 17 heures 30. Ils peuvent y emprunter des ouvrages et y être accompagné en fonction de leurs besoins en documentation et recherches théoriques par la documentaliste. De plus, 4 ordinateurs et imprimantes sont mis à leur disposition.
- Un aménagement des salles de cours en matériel pédagogique (tableau blanc, vidéo projecteur) et une salle avec écran interactif et visio-conférence.
- Une plateforme collaborative sous forme d'un espace numérique de travail (ENT « Teams Education »), « *un ensemble intégré de services numériques choisis et mis à disposition de tous les acteurs de la communauté éducative d'une ou plusieurs écoles ou d'un ou plusieurs établissements scolaires dans un cadre de confiance défini par un schéma directeur des ENT et par ses annexes. Il constitue un point d'entrée unifié permettant à l'utilisateur d'accéder, selon son profil et son niveau d'habilitation, à ses services et contenus numériques. Il offre un lieu d'échange et de collaboration entre ses usagers, et avec d'autres communautés en relation avec l'école ou l'établissement* » (SDET)[2].
- Un site internet IFSI-IFAS.

[2] https://eduscol.education.fr/1559/schema-directeur-des-ent-sdet-version-en-vigueur

3- Nouvelle gouvernance

- L'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux institue une nouvelle gouvernance. Cet arrêté a été modifiée suite à l'instruction DGOS/RH1/2023/73 du 10 mai 2023 relative à l'accélération du calendrier de diplomation pour les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, et aux autres dispositifs existants permettant de fluidifier le processus de diplomation et faire face aux tensions dans les établissements de santé et médico-sociaux (ESMS)

3.1- Instance compétente pour les orientations générales de l'institut

L'Agence Régionale de Santé, par son représentant valide la conformité et la qualité de la formation et préside l'Instance Compétente pour les Orientations Générales de l'Institut (ICOGI).

Cette instance se réunit, au moins, une fois par an et est consultée :

Pour avis, concernant **:**

- le budget de l'institut, dont les propositions d'investissements ;
- les ressources humaines : l'effectif et la qualification des différentes catégories de personnels
- la mutualisation des moyens avec d'autres instituts
- l'utilisation des locaux et de l'équipement pédagogique
- le rapport annuel d'activité pédagogique
- les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
- les bilans annuels d'activité des sections pédagogique, disciplinaire et de la vie étudiante;
- la cartographie des stages
- l'intégration de l'institut dans le schéma régional des formations la démarche qualité.

Pour validation, concernant :

- le projet de l'institut dont le projet pédagogique et les projets innovants
- le règlement intérieur dont le contenu minimum est défini en annexe V de l'arrêté du 17 avril 2018 ainsi que tout avenant à celui-ci
- la certification de l'institut, si celle-ci est effectuée, ou la démarche qualité.

Les élèves sont représentés par les délégués. Ils participent à cette instance sur leur temps de travail et bénéficient d'une autorisation d'absence. Les élections des représentants des délégués se déroulent au cours du premier trimestre de l'année de formation.

3.2- Section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des élèves

La section rend des décisions sur les situations individuelles suivantes :

- Élèves ayant accompli des actes incompatibles avec la sécurité des personnes prises en charge
- Demandes de redoublement formulées par les élèves.

La section est informée par le directeur :

- Des modalités d'accompagnement mises en place auprès des élèves en difficulté pédagogique ou bénéficiant d'aménagement spécifique en cas de grossesse ou de handicap.
- Des modalités de reprise de la formation après une interruption de formation.

Les élèves sont représentés par les délégués de la promotion. Ils participent à cette instance sur leur temps de travail et bénéficient d'une autorisation d'absence.

3.3 - Section compétente pour les situations disciplinaires

Cette section traite de toutes les situations disciplinaires. A l'issue des débats, la section peut décider d'une des sanctions suivantes :

- avertissement,
- blâme,
- exclusion temporaire de l'élève de l'institut pour une durée maximale d'un an,
- exclusion de l'étudiant de la formation pour une durée maximale de cinq ans.

Les élèves sont représentés par les délégués de la promotion. Ils participent à cette instance sur leur temps de travail et bénéficient d'une autorisation d'absence

3.4- Section relative à la vie de élèves (SVE)

Cette section émet un avis sur les sujets relatifs à la vie des élèves au sein de l'institut, notamment :

- L'utilisation des locaux et du matériel,
- Les projets extra « scolaires »,
- L'organisation des échanges internationaux

Un règlement intérieur est rédigé et approuvé par en instance présidée par le directeur de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant.

3.5- Commission de validation de l'acquisition des résultats d'évaluation

Cette commission se prononce sur la validation ou non de l'acquisition des compétences en milieu professionnel à partir des appréciations réalisées par les encadrants de stage sur l'ensemble des périodes en milieux professionnels constitutives de la formation, soit les 4 périodes pour un parcours complet.

Elle est présidée par le directeur de l'institut de formation, elle se compose de deux formateurs permanents et de deux encadrants de stages de même filière que la formation concernée ou un de la même filière concernée et l'autre infirmier.

En cas de regroupement d'instituts, un directeur de l'un des instituts de formation concernés préside la commission. La commission se compose alors de chaque directeur des instituts, de deux formateurs permanents issus d'instituts différents et de deux encadrants de stage de même filière que la formation concernée ou un de la même filière concernée et l'autre infirmier. Les membres sont nommés par le président après concertation avec les autres directeurs d'instituts de formation du regroupement. Au moins deux commissions ont lieu par an, dont une se réunit au milieu de la 6ème semaine du stage, soit la 3ème semaine avant la fin de la formation.

4 - Le projet pédagogique

4.1- Finalité de la formation

La formation a pour finalité de permettre à l'aide-soignant de *« réaliser des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne ou d'un groupe de personnes* ».
Le rôle de l'aide-soignant s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'aide-soignant accompagne cette personne dans les

activités de sa vie quotidienne et dans les activités de la vie sociale, il contribue à son bien-être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie.
Il agit sous la responsabilité et en collaboration avec l'infirmier dans le cadre du rôle propre dévolu à celui-ci.
Le Diplôme d'Etat d'aide-soignant atteste les compétences requises pour exercer les activités du métier d'aide-soignant.

4.2- Profil de l'Aide-Soignant

L'aide-soignant est un professionnel responsable, dynamique, capable de s'adapter dans les différents secteurs d'activités. Il sera en capacité de :

- Faire preuve d'esprit d'équipe et d'être capable de travailler en étroite collaboration avec l'infirmier pour dispenser des soins personnalisés de qualité,
- Exercer son métier dans le respect de la personne et de faire preuve d'intégrité dans son travail,
- S'engager et de participer aux projets de la structure qui l'emploie,
- S'investir dans la formation de ses futurs pairs,
- Etre un professionnel compétent, conscient de ses droits et de ses devoirs ainsi que de ceux des patients.

Attendus	Critères
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social ou sociétal
Qualités humaines et relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer
	Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Aptitudes en matière d'expression écrite et orale	Maîtrise du français écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et de maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

Connaissances et aptitudes attendues pour suivre les formations conduisant aux diplômes d'état d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

4.3- Définition du métier et les missions associées[3]

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

Trois missions reflétant la spécificité du métier sont ainsi définies :

1. *Accompagner la personne dans les activités de sa vie quotidienne et sociale dans le respect de son projet de vie ;*
2. *Collaborer au projet de soins personnalisé dans son champ de compétences ;*

[3] Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

3. Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel »[4].

« *Dans ce cadre, l'aide-soignant réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne ou d'un groupe de personnes. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'aide-soignant accompagne cette personne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien-être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie. Travaillant le plus souvent dans une équipe pluri-professionnelle en milieu hospitalier ou extrahospitalier, l'aide-soignant participe, dans la mesure de ses compétences et dans le cadre de sa formation, aux soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs. Ces soins ont pour objet de promouvoir, protéger, maintenir et restaurer la santé de la personne, dans le respect de ses droits et de sa dignité.* »[5]

5 - La formation initiale

La durée des études est fixée à 44 semaines soit 1540 h d'enseignement dont 770 h d'enseignement théorique, 770 h de stage auxquelles s'ajoutent 3 semaines de congés pour la rentrée de septembre.

- 3 référentiels organisent la formation :
- Le référentiel d'activité du métier
- Le référentiel de compétences
- Le référentiel de certification

5.1- Principes pédagogiques

Le référentiel de formation des aides-soignants a pour objet de professionnaliser le parcours de l'élève, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements. Le référentiel de formation est articulé autour de l'acquisition des compétences requises pour l'exercice des différentes activités du métier. Il met en place une alternance entre l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles, la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations de soins, et, s'appuyant sur la maitrise des concepts, la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles.

[4] Recueil des principaux textes relatifs à la formation conduisant au diplôme d'Etat. (2021). Référentiel d'activités, Annexe I, édition SEDI, p.18.
[5] Ibid p13

Nul ne peut remplacer l'autre dans l'acte d'apprendre. Il faut en avoir soi-même la volonté. C'est ce qu'explique P. Meirieu (2006), dans son livre Frankenstein pédagogue: « *personne ne peut apprendre à la place de quiconque […] et tout apprentissage suppose une décision personnelle irréductible de l'apprenant* »[6]. Motivation et apprentissage sont intimement liés, voire se renforcent mutuellement.

Les principaux principes d'action pédagogique ont pour but d'accompagner l'autonomisation de l'élève et de développer la posture réflexive.

5.1.1- La centration sur l'apprenant : un positionnement idéologique

L'enseignement/apprentissage centré sur l'apprenant met l'accent sur l'activité et la responsabilité de l'apprenant plutôt que sur le contenu, en le plaçant au centre de tout le processus d'enseignement-apprentissage, en l'engageant activement dans des tâches à effectuer, des situations d'apprentissage à résoudre. Cependant, « *la centration sur l'apprenant ne désigne pas une méthode ou une approche pédagogique particulière, mais un concept régissant des types de procédures d'enseignement. Il est de ce fait commun et adaptable à plusieurs pédagogies. (…) Être centré sur l'apprenant, c'est être dans une logique d'apprentissage, dans la relation pédagogique* »[7].

Il s'agit pour les formateurs d'accompagner le processus d'autonomisation. L'autonomisation renvoie à l'ensemble des conditions crée par le formateur pour soutenir le développement de l'autonomie des apprenants. Qu'il s'agisse de dispositifs de formation en présentiel, à distance ou encore hybrides, ces environnements de travail soulèvent le même questionnement sur "*l'accompagnement humain qui étaie les apprentissages*"[8].

Cette conception sous-tend pour l'élève :

- La notion de contrat dans le cadre du projet pédagogique, pour favoriser sa motivation, son implication et l'apprentissage de la négociation ;
- La guidance de son apprentissage dans le sens de son futur exercice professionnel ;
- Le respect de son rythme personnel d'apprentissage dans le cadre des exigences du projet pédagogique ;
- Le développement de l'auto-évaluation ;

[6] Meirieu, P. (2006). Frankenstein pédagogue, Paris, ESF.
[7] Altet, M. (2013), Les pédagogies de l'apprentissage. Paris : PUF.
[8] Linard, M. (2010). "Du gouvernement de soi à l'outil de management". Albero, B. & Poteaux, N. (dir.). *Enjeux et dilemmes de l'autonomie – Une expérience d'autoformation à l'université.* Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme. pp. 185-201. Extrait disponible en ligne : http://books.openedition.org/editionsmsh/243

- L'émergence d'un pré-projet professionnel

L'accompagnement pédagogique individualisé (API)

Programmé dès la pré-rentrée, l'API permet de réaliser un positionnement de l'élève en lien avec les attendus en termes d'écriture/ lecture/ compréhension, relations humaines, organisation et outils informatiques et d'envisager un accompagnement individualisé pour développer les compétences manquantes. 35 heures d'API sont planifiées avant la fin de l'année civile pour les apprenants en cursus initial 35 H d'API supplémentaires sont prévus pour les apprenants en cursus partiel.

Le projet de l'API a pour objectifs que l'apprenant :

- Obtenir de meilleurs résultats aux examens (meilleure compréhension des consignes, réponses plus précises, argumentation des réponses)
- Appréhender plus facilement les situations de travail (maitriser le vocabulaire professionnel)
- Savoir se positionner dans une équipe de travail
- Améliorer la représentation de la fonction d'aide-soignant (e) et valoriser leurs savoirs

Le projet est décliné en 13 activités individuelles ou collectives (annexe 2) en présentiel et en distanciel. Ces activités sont centrées sur l'utilisation des outils numériques, le français et le vocabulaire professionnel. L'API initie le suivi pédagogique.

Le suivi pédagogique

Un référent de suivi pédagogique est nommé pour chaque élève pour l'année de formation. Un temps de suivi pédagogique individualisé[9] de 7 heures est prévu tout au long de la formation prenant le relai de l'API.

Deux types de suivi pédagogique sont proposés :

- **Des entretiens individuels**, au minimum 2 dans l'année. Chaque entretien est préparé par l'élève à l'aide de son portfolio. Les objectifs de ces rencontres sont de mesurer la progression de l'élève dans l'acquisition des compétences, évaluer les éventuelles difficultés rencontrées et identifier les ressources nécessaires pour les résoudre. Sont donc principalement abordés lors de chaque entretien individuel, l'enseignement théorique et clinique, les résultats aux évaluations, le projet professionnel ainsi que la vie institutionnelle. A son terme, les objectifs

[9] Ibid p13

d'acquisition ou de renforcement sont contractualisés entre l'élève et le formateur. Les rendez-vous peuvent aussi être envisagés à la demande de l'élève ou du formateur référent. Chaque temps de rencontre fait l'objet d'un compte rendu écrit dans le logiciel Formeis du suivi pédagogique.

- **Des temps de suivi collectifs**, ces temps favorisent la connaissance mutuelle entre les élèves, permettent la régulation de groupe et la prise de décisions collectives.

Atelier intelligence émotionnelle

Il a été constaté depuis quelques années que les étudiant(e)s en soins infirmiers (ESI) et les élèves aides-soignant(e)s (EAS) ont des difficultés face à leurs émotions et la mise en mots de ces dernières. En effet, ce sujet revient très régulièrement en débriefing de stage, sur l'étude du portfolio, en suivi pédagogique, ou encore dans de nombreux sujets de mémoire de fin d'étude. L'orientation du projet pédagogique de l'IFSI/IFAS étant la connaissance de soi au profit de la connaissance de l'autre, il est judicieux de s'inclure dans une philosophie réflexive. Selon Perrenoud (2001) « Lorsque la formation peut avoir une nature de construction identitaire qui peut être source de crises et transformations, il devrait y avoir une « obligation » de travail sur soi ».

Les émotions peuvent autant optimiser que freiner notre fonctionnement. Au niveau des chances de survie, elles peuvent préparer l'organisme à faire face à des situations grâce à la peur et la colère, par exemple. Cependant, elles peuvent aussi faire prendre des risques en adoptant un comportement dangereux : cette même colère peut amener à avoir un comportement inadéquat. Au niveau de la prise de décisions : la plupart de celles-ci ne se prennent pas sur une base rationnelle, ce sont ainsi nos émotions qui dictent nos choix. Elles peuvent ainsi augmenter nos orientations mais aussi les entraver. Enfin, au niveau des interactions sociales, elles peuvent faciliter nos relations en fonction de l'adaptation aux émotions de l'autre, mais peut aussi les gêner si une réponse n'est pas juste. Ainsi, ce ne sont pas tant les émotions qui comptent mais ce qu'en ferait ou ferait pas l'individu.

La mise en mot de ces émotions sera travaillée sous l'angle de l'intelligence émotionnelle. Selon Salovey et Sternberg (1990)[10], l'intelligence émotionnelle est : « L'habileté à percevoir et à exprimer les émotions, à les intégrer pour faciliter la pensée, à comprendre, à raisonner avec les émotions, ainsi qu'à réguler les émotions chez soi et les autres ».

Ainsi des ateliers seront proposés chaque semestre en groupe restreint, dans lesquels alterneront de la théorie, des exercices pratiques individuels et de groupe.

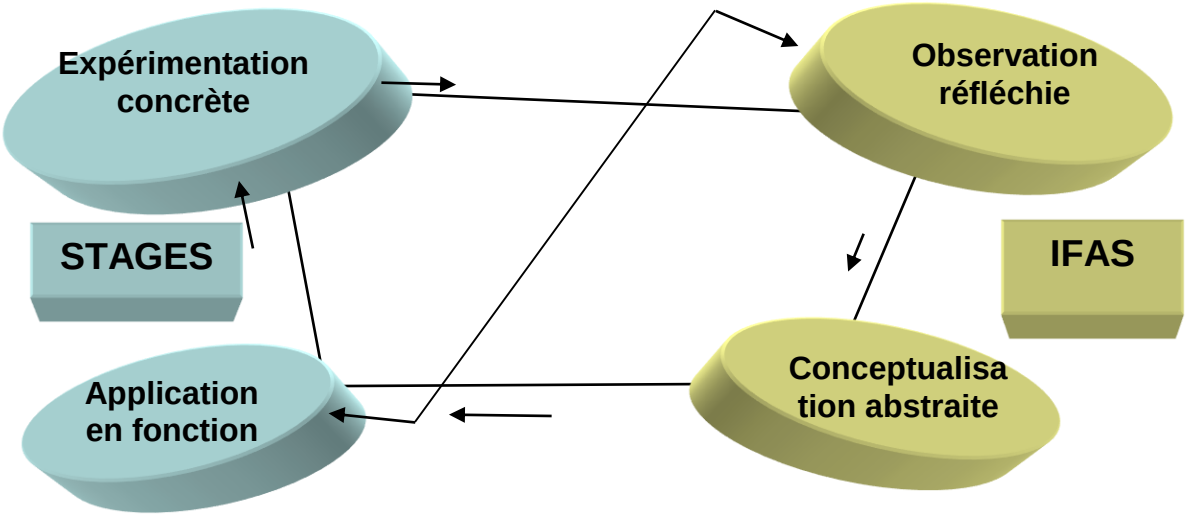
[10] Les différences au niveau de l'intelligence émotionnelle entre les dirigeants efficaces et les moins efficaces dans le secteur public : étude empirique [*] | Cairn.info

5.1.2- L'alternance intégrative

A.Geay[11] nous rappelle que « *l'alternance intégrative se situe dans une logique de compétences, en partant d'une mise à plat des activités en entreprise pour y découvrir les éléments constitutifs des compétences à construire. Il s'agit d'opérer une mise en cohérence des savoirs à partir de l'analyse d'une situation professionnelle. L'alternance se doit de relier ce que l'histoire a séparé, à savoir les institutions, les hommes, les savoirs et les apprentissages, selon une logique du tiers inclus …elle doit être une institution de reliance sociale et cognitive pour les apprenants (en reliant chercher-entreprendre- apprendre*) ».

En effet, la formation aide-soignante est une formation professionnelle, fondée sur l'alternance intégrative cours/stage, qui permet de se confronter, d'analyser des situations réelles de travail. Les principes pédagogiques sous tendus dans notre projet de formation professionnelle sont adaptés du cycle d'apprentissage de David KOLB[12] .

Il s'agit de relier action et réflexion à n'importe quel moment du cycle dans différents contextes et selon différentes modalités, de partir des situations professionnelles vécues par les étudiants en stage afin de favoriser le questionnement et une mise à distance de ce qu'ils ont fait. Il s'agit de créer « une culture » « telle que chacun, par sa participation à l'élaboration du sens, peut comprendre par lui-même. »[13] BOUCLE DE KOLB



[11] Geay (1999). La didactique en alternance ou comment enseigner dans l'alternance ? *Revue Française de Pédagogie*
[12] Schématisée page suivante à partir de l'intervention de M.MINET le 11/05/07 CEFIEC
[13] Barth, BM (1993). Le savoir en construction. Paris, Retz.

La mise en œuvre du projet pédagogique permet à l'élève, au cours de sa formation, de :

- Développer des capacités d'observation, d'analyse et de synthèse pour une prise en charge clinique pertinente de la personne soignée,
- Participer à la construction de ses apprentissages,
- Se situer dans une démarche réflexive,
- Utiliser ses ressources personnelles à savoir ses expériences et celles des autres en se situant dans une équipe multidisciplinaire,
- S'interroger sur sa posture professionnelle,
- Développer des valeurs et des compétences professionnelles,
- Accompagner la construction de l'identité professionnelle.

5.1.3- Le numérique comme levier de transformation

La pandémie Covid-19 a autorisé des expérimentations dans le secteur du numérique dans les formations en santé et a mis en évidence des potentialités pédagogiques majeures au bénéfice de l'apprenant.

La création d'une plateforme numérique « Teams éducation » permet à chaque élève de :

- être acteur de son apprentissage,
- acquérir des méthodes de travail,
- constituer une base commune d'information,
- accéder à des outils,

Chaque élève dispose donc d'un environnement personnalisé d'apprentissage lui permettant d'accéder à la déclinaison du parcours pédagogique de la formation (flèches chronologiques par bloc à disposition), à des supports pédagogiques spécifiques (feuilles de route, consignes, grille d'évaluation…) ou encore à des suggestions d'activités ou de ressources correspondant à ses marges de progression (livret, dossier documentaire, lien de visionnage…).

5.1.4- La collaboration interprofessionnelle

Ce projet pédagogique va permettre d'initier concrètement la collaboration interprofessionnelle. La collaboration interprofessionnelle (CIP) ou l'interprofessionnalité est définie ainsi par l'OMS (organisation mondiale de la santé) : « *L'interprofessionnalité, ou collaboration interprofessionnelle, est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme* ***un apprentissage et une activité qui se***

***concrétisent lorsque des spécialistes issus d'au moins deux professions travaillent conjointement**.11 juin 2018 »*

L'OMS a défini les compétences de la CIP ainsi :

- Acquérir des connaissances et compétences en lien avec la CIP
- Comprendre les rôles et responsabilités des autres professionnels du sanitaire et du social
- Développer les compétences à travailler ensemble
- Développer l'éthique et les attitudes
- Dispenser des soins centrés sur le patient et son entourage
- Développer son apprentissage et sa réflexion

Les intérêts de la CIP :

- pour le patient
  - Diminution du taux de mortalité
  - Réduction des hospitalisations
  - Augmentation de son degré de satisfaction
  - Augmentation de sa sécurité
  - Augmentation de son bien-être
  - Augmentation de la qualité des soins qu'il reçoit
- Pour les professionnels de santé
  - Diminution du burn-out (Deneckere et al, 2013)
  - Satisfaction au travail
  - Croissance personnelle
  - Meilleure gestion des conflits
  - Climat propice à l'innovation
  - Augmentation de sa motivation
- Pour les organisations de santé
  - Efficacité des professionnels
  - Augmentation du niveau organisationnel des processus de soins
  - Diminution des dédoublements de services et du turn-over

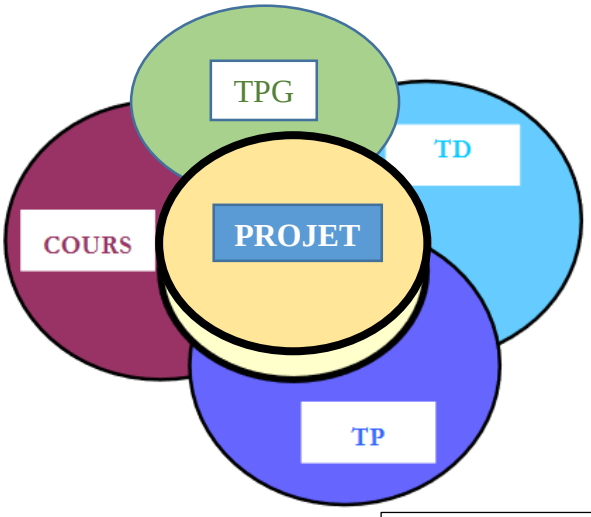
Afin d'initier cette CIP, le projet pédagogique prévoit des enseignements (raisonnement clinique, concepts de l'homme, santé, maladie….), des actions de santé publique (journée SIDA), des séances de simulation communes aux élèves aides-soignants et aux étudiants en soins infirmiers de première et deuxième année.

Cette orientation s'appuie sur la volonté d'initier au plutôt cette CIP dès la formation afin d'impulser le sens du travail d'équipe.

5.2- Modalités et méthodes pédagogiques :

Afin de permettre une meilleure appropriation de la réingénierie de la formation, le projet pédagogique est décliné sous la forme de flèches chronologiques mises à disposition des élèves. Pour chacun des blocs d'enseignement, ces supports présentent l'intégralité des séances de formation et leurs intentions pédagogiques explicitées sous forme d'objectifs.

La diversité des méthodes et des moyens pédagogiques favorise la construction et l'appropriation des savoirs par l'élève. Les modalités, méthodes et outils pédagogiques sont déterminés dans le but de favoriser l'implication de l'élève. Il est mis à sa disposition des moyens d'apprendre, des moyens de réussir. Centrées sur l'apprenant, ses méthodes dites socio-constructivistes, sont liées au modèle constructiviste/cognitiviste. La diversification des méthodes autorisent les formateurs à se positionner plus comme accompagnateur que simple transmetteur de savoir. Ils s'efforcent de mettre en place des conditions et situations d'apprentissage afin que les élèves apprennent et tentent d'être des médiateurs. On s'intéresse à la manière de s'approprier les savoirs : on ne s'intéresse pas seulement à l'acquisition de contenus, mais aussi aux démarches que mettent en œuvre les apprenants. Ces pédagogies dites actives font du savoir le produit de l'activité de l'élève (Cf. Piaget et Vygotski). Le formateur est plutôt dans un rôle de guide qui fait apprendre, aide l'apprenant dans son travail en séance.



Cohérence cours/CM/TD/TPG

Le cours magistral (CM)

Les cours magistraux sont réalisés par des formateurs permanents ou non permanents. Ils sont étayés par des dossiers documentaires, des références bibliographiques et webographiques afin de permettre à l'élève d'approfondir la thématique du cours en toute autonomie. Des livrets conçus par les formateurs à partir du recul des enseignements pratiqués en formation infirmière sont proposés aux élèves afin d'optimiser l'apprentissage du raisonnement clinique, et de faciliter l'auto-évaluation progressive de chaque élève.

Le travail dirigé (TD)

Réalisé le plus souvent en groupes de maximum 15 élèves, le travail dirigé vise la participation active, la confrontation d'expériences, la co-construction et la coopération dans le travail à réaliser. Il facilite la prise de parole, les échanges entre pairs dans la construction et l'intégration des savoirs. Les travaux dirigés sont orientés sur les représentations sociales des élèves et leur transformation, vers l'analyse de situation, soit clinique (focus mis sur l'apprentissage du raisonnement clinique), soit pratique (focus mis sur l'évaluation des pratiques professionnelles et leur amélioration). Une attention particulière est portée à la dimension sociale de l'apprentissage et à l'alternance de temps de travail en autonomie et des temps d'accompagnement.

Le travail personnel guidé (TPG)

Ce sont des temps collectifs ou individuels de travail répartis au sein des différents blocs d'enseignement. Ils permettent aux élèves à partir de feuilles de route rédigées par les formateurs et/ou de consignes ciblées de construire leurs propres connaissances. C'est à partir de recherches effectuées, plus ou moins guidées en fonction des besoins spécifiques de la séance et de la thématique que s'organisent ces séances. Ces espaces peuvent aussi permettre de préparer des écrits, des exposés, qui par la suite seront exploités et valorisés en grands groupes. Le plus souvent utilisés pour des travaux préparatoires, ils peuvent aussi prendre la forme d'ateliers de révision en amont des évaluations.

La simulation en santé et les travaux pratiques (TP)

La simulation en santé correspond « à l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé, pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de

décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels» (recommandations HAS)[14]. L'équipe pédagogique attache une importance particulière à la pratique dans la formation initiale. Ces derniers viennent enrichir les savoirs théoriques et préparent les apprentissages sur le terrain. Pour ce faire, l'équipe pédagogique fait le choix de s'approprier cette méthode pédagogique innovante pour promouvoir les soins, la collaboration, l'inter-professionnalité, la relation soignant-soigné et la posture soignante.

Un éventail de pratiques pédagogiques regroupées sous le terme de simulation en santé est proposé sur l'année de formation :

- des manipulations dans les salles de travaux pratiques, de mannequins se limitant à une partie du corps, d'appareils et de dispositifs médicaux, permettant l'apprentissage de gestes, de procédures, d'actes techniques,

- des mises en immersion cliniques, au plus proche de la réalité dans notre salle de simulation « haute-fidélité » avec mannequin grandeur nature piloté par ordinateur, ou dans le centre de simulation en santé Ilumens Paris Cité (les EAS y participent sur la base du volontariat),

- des mises en situation simulée avec des patients experts : acteurs et/ou professionnels, voire patient jouant leur propre rôle afin de travailler l'aspect relationnel, le recueil de données interactif…, ou à partir de films réalisés à cet effet,

- des mises en situation avec « simulateur de vieillissement », afin d'appréhender de manière réaliste les effets du vieillissement sur les capacités physiques, psychiques et sensorielles.

- des jeux de rôles dans lesquels l'élève est appelé à jouer un rôle dans une situation hypothétique qui lui permet de mieux comprendre les réactions ou motivations justifiant les comportements de la personne qu'il incarne[15].

Certaines de ces séances pratiques peuvent être animées par un professionnel de terrain (kinésithérapeute, infirmière hygiéniste, infirmière, aide-soignante…). Le nombre restreint d'élèves

[14] https://www.has-sante.fr/jcms/c_930641/en/simulation-en-sante

[15] Chamberland, G., Lavoie, L. et Marquis, D. (2000). *20 formules pédagogiques*. Sainte-foy : Les Presses de L'Université du Québec

par atelier permet à chacun d'entre eux d'effectuer les gestes, pour une meilleure appropriation, et l'animation du groupe tient compte des expériences individuelles et des potentialités de chacun.

L'IFAS est inscrit dans un projet « inter professionnalité » dont l'objectif est de décloisonner les formations du sanitaire, plusieurs orientations sont présentes :

- Un partenariat est à l'œuvre au sein du DUSI à savoir, les 10 IFSI et IFAS de l'Université Paris Cité anciennement Paris Diderot et l'institut de pédicurie-podologie sur la plateforme de simulation Pajol dans le 18ème arrondissement de Paris. Les élèves aides-soignants y participent sur la base du volontariat.
- Dans le cadre de l'unité d'enseignement (3.1 S1 /3. 3 S3/3.5 S4) du référentiel infirmier, des séances de simulation IDE/AS sont proposées.

La ludopédagogie[16] en formation adultes

La ludopédagogie regroupe donc toutes les actions de formation qui emploient le jeu pour atteindre leurs objectifs pédagogiques. Les illustrations actuelles en formation aide-soignante sont :

- Le loto « vocabulaire professionnel et sémiologique » s'appuie sur la mémorisation et l'ancrage des apprentissages par la réalisation d'un jeu sérieux, d'une activité à mener en groupe sous la direction du formateur, et utilise des règles du jeu bien connues des apprenants
- La « quizz box ». A partir de questionnaires établis par les formateurs, les participants répondent en direct par l'intermédiaire de télécommandes. Les résultats sont affichés instantanément (points, classements des meilleures réponses, podiums…) et exploités en direct. Ils peuvent aussi en fonction des besoins et des thématiques abordées être automatiquement exportés dans Excel, sous forme de rapports complets, collectifs et individuels.
- L'organisation de journée thématique sous forme d'ateliers de manipulation et de temps de rencontre en inter-professionnalité, telle que la « journée Handicap »

[16] http://www.cdsconseil.com/solution-formation/la-pedagogie/pedagogie-jeu

5 .3- Formation théorique

Les 22 semaines (soit 770 heures) théoriques sont réparties en 5 blocs (liés aux domaines d'activités) de compétences divisés en 10 modules :

Bloc 1 : **Accompagnement et soins de la personne dans les activités quotidiennes et de sa vie sociale**

- **Module 1** : accompagnement d'une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale (147 H)
- **Module 2 :** Repérage et prévention des situations à risque (21 h)

Bloc 2 : Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre des soins adaptés en collaboration

- **Module 3 :** Evaluation de l'état clinique d'une personne (77 h)
- **Module 4 :** Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement (182 h)
- **Module 5 :** Accompagnement de la mobilité de la personne aidée (35 h)

Bloc 3 : Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants

- **Module 6** : Relation et communication avec les personnes et leur entourage (70 h)
- **Module 7** : Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs (21h)

Bloc 4 : Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention

- **Module 8** : Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés (35h)

Bloc 5 : Travail en équipe pluri professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité / gestion des risques

- **Module 9 :** Traitement des informations (35h)
- **Module 10 :** Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques (70 h)

5.4- Formation clinique / stages

5.4.1- L'organisation des stages dans la formation

Les différents acteurs

La formation clinique, constituée de stages, constitue au sein de la formation un temps d'apprentissage privilégié de la pratique professionnelle. Le référentiel a formalisé les différents acteurs de l'encadrement en *stage* et leurs différentes missions :

Les 22 semaines (soit 770 heures) de formation clinique sont réparties en 3 stages de 5 semaines et un stage de 7 semaines. Les stages sont réalisés en service de court séjour (médecine et chirurgie), long séjour et moyen séjour (personnes âgées ou handicapées), santé mentale ou psychiatrie, extrahospitalier. Le dernier stage correspond au projet professionnel et/ou au renforcement de compétences.

La planification des stages : le parcours de stage

Les stages se découpent en 4 périodes :

A (5 semaines) : lieu de vie ou long séjour
B : (5 semaines) : MCO ou psychiatrie ou long séjour
C : (5 semaines) : psychiatre /long séjour /MCO
D : (7 semaines) : projet professionnel ou renforcement de compétences

L'IFAS fournit les terrains de stage pour les périodes A – B – C. L'EAS a la possibilité également de chercher ses stages en fonction de son parcours de stage pour ces périodes.

Afin d'être le plus en adéquation possible à la déclinaison théorique du bloc 1, à savoir l'accompagnement des personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale et le

repérage des situations à risque, l'équipe pédagogique a décidé de proposer le premier stage systématiquement en lieux de vie ou long séjour.

Ainsi 2 parcours de stage restent possibles :

PARCOURS 1	Lieux de Vie ou long séjour/ MCO / Psychiatrie
PARCOURS 2	Lieux de Vie ou Long séjour/Psychiatrie/MCO

Lors de ces trois périodes de stage, l'EAS doit explorer les missions suivantes :

- **Mission 1** : Accompagner la personne dans les activités de sa vie quotidienne et sociale dans le respect de son projet de vie
- **Mission 2** : Collaborer aux projets de soins personnalisés dans son champ de compétences
- **Mission 3** : Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel

Le référentiel décrète un élargissement des expériences de stage :

- Une période de stage de nuit (entre 2 et 5 nuits)
- Une période de stage sur au moins un week-end.

Pour la dernière période (D), **6** dans le cadre de l'élaboration de son projet professionnel.

5.4.2- La gestion de l'alternance

L'alternance intégrative est le mode d'alternance privilégiée et incontournable pour l'intégration des compétences « *Processus d'équilibration des compétences en formation par un aller-retour centre-terrain, pratique-théorie, fondé sur une articulation systémique où le centre, lieu de regroupement institutionnel, n'est plus le seul lieu de la théorie et où le terrain, lieu de la pratique professionnelle, n'est plus le seul lieu de la pratique ; où les acteurs des différents lieux fonctionnent en complémentarité et en synergie* »[17].
L'équipe pédagogique a à cœur de faire tenir ensemble ces différents temps de mise en lien théorie-pratique.
Le stage s'organise comme suit dans le parcours de formation :

[17] Malglaive, G. (1990). Enseigner à des adultes, PUF

- Un temps de préparation. Un accompagnement à la compréhension et à l'appropriation du portfolio est proposé.

- Une semaine de retour complète à l'IFAS. Les enseignements de cette semaine sont orientés autour du vécu expérientiel de stage. Les situations d'apprentissage vécues en stage font l'objet d'une attention particulière, en termes d'analyse descriptive, d'analyse explicative afin de mieux cerner la problématique du sens des situations de travail. Ce retour réflexif permet de contextualiser la pratique aide-soignante et de lui donner du sens.

- Un temps de débriefing de stage. Il s'agit d'accompagner la verbalisation du vécu et du ressenti du premier stage, afin que chaque étudiant puisse se situer par rapport à ce qui s'est passé, prendre du recul par rapport aux situations vécues, et tirer profit de son expérientiel de stage.

- Un temps d'exploitation de stage. **«** Le rôle du formateur, au retour du stage, est de guider l'analyse réflexive afin que les connaissances pragmatiques des étudiants soient utilisées pour développer la nature des significations qu'ils leur attribuent et conceptualiser les situations professionnelles et que les connaissances théoriques trouvent une voie explicative et compréhensive pour l'action »[18]. L'écrit individuel d'auto-évaluation et sa traçabilité dans le portfolio fait aussi l'objet d'un accompagnement individuel et collectif.

L'accompagnement en stage

L'outil portfolio

Dès le premier stage de la formation, l'élève aide-soignant est évalué par les équipes soignantes sur son niveau d'acquisition pour chacune des 11 compétences à l'aide d'un dossier portfolio d'acquisition des compétences en stage. Il doit donc, dès le début de la formation, s'impliquer dans l'apprentissage de toutes les compétences exigées au terme de la formation.

Le portfolio permet :

- D'assurer le suivi des périodes en milieu professionnel effectuées par l'apprenant et d'évaluer l'acquisition progressive de ses compétences en stage,
- De favoriser l'analyse de la pratique,

[18] Huchon, C. (2005). Réflexion autour de la situation de retour de stage en institut de formation en soins infirmiers : un espace de dialogue pour le développement de l'expérience professionnelle. *Recherche en soins infirmiers*, 83, 34-99. https://doi.org/10.3917/rsi.083.0034

- De faire le lien entre la formation théorique et la pratique sur le terrain.

L'utilisation régulière du portfolio en travaux dirigés est une opportunité de se centrer sur la régulation des apprentissages. Nous inscrivons cette pratique d'évaluation formative à l'aide du portfolio sur l'intégralité de la formation. En tout début de formation, l'élève est encouragé et guidé via un feed-back de qualité à prendre conscience de ses difficultés et des façons de les surmonter. Ce feed-back « formatif » fait l'objet d'une attention particulière et chaque élève est accompagné par son référent de suivi pédagogique à présenter un véritable état des lieux des apprentissages en formation aide-soignante. Il est soutenu dans :

- Le repérage de ses attentes, ses désirs, ses besoins pour prendre soin de lui en formation, ce qui lui permet de se sentir en sécurité de demande d'apprentissage et d'identifier le type d'accompagnement dont il doit bénéficier ;
- La présentation de ses objectifs personnels au formateur référent pédagogique, à son tuteur de stage et se projeter dans des situations d'apprentissage nécessaire à ;
- Un travail de réflexion sur la posture professionnelle dans la relation à l'autre (relation soignant-soigné, coopération et collaboration au sein d'une équipe).
- L'analyse de sa pratique comme source de connaissances ;
- La posture d'apprendre à apprendre.

Le temps d'encadrement : rencontre tripartite

Un travail de concertation et de partenariat entre les formateurs IFAS et tuteurs de stage nous semble absolument indispensable. De fait, dans une logique globale, des rencontres institutionnalisées dans le but de communiquer à propos de la réingénierie de la formation AS sont mis à disposition, et la création de formations tutorales spécifiques à la formation aide-soignante va être proposée.

Concernant le partenariat de proximité, chaque élève va bénéficier à chaque stage de séances formalisées de travail commun au tuteur de stage, à l'élève aide-soignant et au formateur IFAS. Nommées « encadrement de stage » ou « visite de stage », ces rencontres tripartites permettent de créer des espaces de réflexion travaillant à la cohérence entre l'IFAS et le terrain professionnel au service de l'individualisation des besoins de l'apprenant.

6- Modalités d'évaluation

L'accès à la certification est ouvert aux élèves n'ayant pas cumulé plus de cinq pour cent d'absence justifiée, non rattrapée, sur l'ensemble de la formation. Le diplôme d'Etat d'aide-soignant s'obtient par la validation de l'ensemble des blocs de compétences acquis en formation théorique et pratique et en milieu professionnel, selon les critères d'évaluation définis dans le référentiel de certification.

Les absences à l'institut et en période de formation théorique ne peuvent excéder 5 % de la durée totale, soit 77 heures pour les élèves en cursus initial. Pour les élèves en cursus partiel les 5% sont calculés au prorata de leur temps de formation. Ces absences doivent être justifiées par un certificat médical ou tout autre justificatif recevable.

6.1- La validation des compétences acquises en formation théorique

Le Diplôme d'Etat d'aide-soignant s'obtient par la validation des 5 blocs de compétences regroupant 11 compétences. Les modalités sont différentes en fonction des blocs à valider.

Six évaluations organisées à et par l'IFAS permettent de valider la formation théorique :

Bloc 1 (modules 1 & 2) : Etude d'une situation

Bloc 2 (modules 3 & 4) : Etude d'une situation en lien avec les modules 3 & 4 / (module 5) : Evaluation comportant une pratique simulée en lien avec le module 5 (ergonomie)

Bloc 3 (modules 6 & 7) : Etude de situations relationnelles pouvant comportée une pratique simulée

Bloc 4 (module 8) : Evaluation à partir d'une situation d'hygiène identifiée en stage

Bloc 5 (modules 9 & 10) : Etude d'une situation pouvant comportée une pratique simulée

L'élève doit obtenir une note au moins égale à dix sur vingt au sein de chaque bloc de compétence. Les notes obtenues aux évaluations des modules constituant un même bloc se compensent entre elles. Cette compensation ne peut s'opérer que pour les notes supérieures ou égales à 8/20.

En cas de non validation d'un bloc de compétences, l'élève bénéficie d'une session de rattrapage par année dans la limite de quatre sessions de jury, organisée selon les mêmes modalités que la session initiale. Lorsque les conditions de validation ne sont pas remplies à l'issue des épreuves de rattrapage, l'élève peut se réinscrire et suivre les enseignements des blocs de compétences non validés. Des frais de scolarité

correspondant aux volumes horaires nécessitant une nouvelle validation peuvent être demandés. L'élève est autorisé à redoubler une fois.

L'élève en cursus allégé sera évalué uniquement sur les modules en lien avec son parcours de formation.

6.2- Evaluation des compétences en stage

L'évaluation des compétences acquises au cours de chaque période de formation réalisée en milieu professionnel est prise en compte pour la validation de chaque bloc de compétences. L'évaluation des compétences acquises par l'élève est assurée par l'institut de formation et par le tuteur de stage tout au long de la formation. En fonction des modules concernés, l'évaluation peut être réalisée en situations simulées.

L'évaluation permet d'apprécier le développement des compétences de l'apprenant au regard des compétences exigées pour l'obtention du diplôme. Elle est réalisée sur la base d'un échange par le tuteur de stage avec l'apprenant et le cas échéant le formateur référent.

Elle s'appuie sur :

- Les activités réalisées par l'apprenant
- Les échanges avec les professionnels de proximité
- L'observation des activités réalisée par l'apprenant
- La description des situations par l'apprenant
- L'échange avec l'apprenant sur les situations rencontrées
- L'auto évaluation par l'apprenant

Pour chaque compétence, l'évaluation est réalisée à partir des critères d'évaluation. Si les activités réalisées au cours des périodes A, B et C n'ont pas permis de mettre en œuvre le bloc de compétences : ne pas évaluer le bloc de compétences. **Les notes chiffrées sont remplacées par des appréciations suivies de la validationou non de la compétence.** Le tuteur de stage apprécie le niveau d'acquisition des compétences selon 4 valeurs : « Acquis », « À améliorer », « Non acquis », « Non mobilisé ».

L'acquisition de la compétence est décidée en commission de validation de l'acquisition des résultats au sein de l'institut de formation sur proposition du formateur référent de l'élève.

La règle de rattrapage d'une ou de plusieurs compétences reste inchangée : les élèves ont droit à une période en milieu professionnel, communément appelée stage de rattrapage, permettant de rattraper une ou des compétences non validées. La durée et le type de stage est prescrit par l'institut de formation à la suite d'un entretien pédagogique avec l'élève.

7 - Allègement de formation et revalidant

7.1- Dispositif d'accompagnement des élèves en cursus partiel :

Les élèves admis en formation initiale et possédant certains diplômes ont droit à un allègement de de formation en fonction de leur parcours et en fonction des filières.
Le tableau ci-dessous permet de voir le nombre de jours à effectuer par module pour valider le bloc de compétence en fonction des diplômes obtenus.
La sélection des cours à suivre par module a été faite en fonction des référentiels de formations initiaux.

ORGANISATION CURSUS PARTIEL / CALENDRIER DE FORMATION 2021-2022											
FILIERES	**BLOC 1**		**BLOC 2**			**BLOC 3**		**BLOC 4**	**BLOC 5**		**FORMATION CLINIQUE**
	MODULE 1	**MODULE 2**	**MODULE 3**	**MODULE 4**	**MODULE 5**	**MODULE 6**	**MODULE 7**	**MODULE 8**	**MODULE 9**	**MODULE 10**	
Ambulancier	21 jours	3 jours	5 jours	24 jours	0	3 jours	3 jours	3 jours	2 jours	7 jours	17 semaines
TPAVF	14 jours	0	11 jours	26 jours	0	0	3 jours	5 jours	4 jours	7 jours	17 semaines
Auxiliaire puéricultrice 2006	12 jours	2 jours	4 jours	10 jours	0	0	3 jours	0	0	5 jours	7 semaines
Auxiliaire puéricultrice 2021	10 jours	1 jour	2 jours	8 jours	0	0	0	0	0	0	7 semaines
AES	14 jours	2 jours	11 jours	23 jours	0	0	3 jours	3 jours	0	0	12 semaines
BAC SAPAT	0	0	11 jours	26 jours	5 jours	0	0	5 jours	5 jours	10 jours	12 semaines
BAC ASSP	0	0	11 jours	26 jours	5 jours	0	0	0	0	0	10 semaines

7.2- Dispositif d'accompagnement des élèves en cursus partiel

Les personnes intégrant le cursus partiel sont :

- Des personnes qui possèdent un diplôme donnant droit à des dispenses et qui n'ont pas obligatoirement d'expérience professionnelle.
- Des personnes qui ont validé des modules par le biais de la VAE.

Un suivi personnalisé, sous forme de suivi pédagogique sera effectué tout au long de l'apprentissage. Ce suivi vise à évaluer les acquis, la progression de l'élève, à faciliter ses apprentissages.

Des outils pédagogiques, selon le cursus à effectuer, seront délivrés à chaque élève entrant en formation afin de suivre son évolution et faciliter son intégration dans le groupe de formation initiale.

Les élèves en cursus partiel bénéficieront d'un encadrement à chaque stage.

8 - LA DEMARCHE QUALITE

Suite à la création du GHT Plaine de France en 2017, les instituts de formations paramédicales de Saint-Denis et de Gonesse se sont engagés dans une démarche qualité qui vise à garantir un accompagnement pédagogique de qualité assurant un parcours individualisé et professionnalisant pour les élèves et les étudiants en formation. Au quotidien les professionnels des instituts œuvrent à l'aboutissement de cette démarche qui s'inscrit dans le projet pédagogique partagé.

Depuis, janvier 2022 pour l'IFP de SAINT DENIS et Mars 2022 pour l'IFP de Gonesse, les instituts ont obtenus la certification QUALIOPI ;

Le contexte réglementaire :

- Loi n°2018 -771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel prévoit dans l'article 6, l'obligation de certification pour tous les organismes réalisant des actions de formations concourant au développement des compétences sur la base d'un référentiel national unique « QUALIOPI ». Cette obligation est en date du 1er janvier 2022.
- Décret n° 2019-565 du 6 juin 2019 relatif au référentiel national sur la qualité des actions concourant au développement des compétences[19]

[19] https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2019/6/6/MTRD1903975D/jo/texte

- Circulaire n° DHOS/RH1/DGESIP/2009/202 du 9 juillet 2009 relative au conventionnement des instituts en soins infirmiers avec l'université et la région dans le cadre de la mise en œuvre du processus Licence-Master- Doctorat (LMD) : « La convention prévoira également les modalités suivant lesquelles les dossiers d'évaluation des formations seront à échéance régulière, par l'intermédiaire de l'université coordinatrice… ».

Les enjeux

Les équipes des instituts souhaitent développer des projets conformes à leurs valeurs et à la règlementation en vigueur.

- Offrir un niveau de qualité constant,
- Former des professionnels compétents,
- Renforcer l'harmonisation et la cohérence des procédures et des pratiques professionnelles,
- Renforcer les partenariats,
- Rendre lisible notre attractivité,
- Favoriser le développement des compétences professionnelles,
- Concourir à la qualité globale de l'accompagnement des clients,
- Développer la culture de l'évaluation,
- Mettre en place des outils pour mesurer les niveaux de qualité atteint,
- Vérifier l'atteinte des objectifs fixés et les réajuster.

Objectifs

- Développer l'offre de formation initiale et continue et la pertinence des dispositifs selon les filières,
- Améliorer l'efficience des pratiques et l'accompagnement des apprenants à la réussite, dans une dynamique d'équité de moyens,
- Fédérer les équipes autour de projets qualité efficients et porteurs de sens,
- Diminuer les dysfonctionnements et les coûts de non qualité dans une volonté de progrès,
- Prévenir la gestion des risques pédagogiques et professionnels,
- Développer l'intelligence collective et la culture du sens du travail commun,
- Impliquer les apprenants, les personnels et les partenaires à la gouvernance qualité des instituts,
- Sensibiliser et impliquer les apprenants à la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins tout au long de leur parcours,
- Fidéliser les partenariats,
- Cultiver notre attractivité.

Modalités

- Pilotage de la démarche qualité par un cadre supérieur pédagogique pour les deux IFP
- Mise en place d'un comité de pilotage GHT où les équipes pédagogiques et administratives sont représentées ainsi que des étudiants et élèves de chaque formation.
- Mise en place d'une gestion documentaire commune aux IFP du GHT
- Gestion des plaintes et réclamations
- Entrer dans la qualité par l'activité
- Groupe de travail au sein du GHT réalisé pour l'élaboration de procédures ou documents commun au GHT

Cette démarche est pilotée par le cadre supérieur pédagogique responsable de l'assurance qualité.

Bibliographie

Barth, BM (1993). Le savoir en construction. Paris, Retz.

Chamberland, G., Lavoie, L. et Marquis, D. (2000). *20 formules pédagogiques*. Sainte-foy : Les Presses de L'Université du Québec

https://www.has-sante.fr/jcms/c_930641/en/simulation-en-sante

Huchon, C. (2005). Réflexion autour de la situation de retour de stage en institut de formation en soins infirmiers : un espace de dialogue pour le développement de l'expérience professionnelle. *Recherche en soins infirmiers*, 83, 34-99. https://doi.org/10.3917/rsi.083.0034

Malglaive, G. (1990), Enseigner à des adultes, Paris, PUF

Meirieu, P. (2006). Frankenstein pédagogue, Paris, ESF.

ANNEXES

Annexe 1 : Répartition bloc/formateur

Annexe 2 : Flèche chronologique API