

		Institut de Formation en Soins Infirmiers	BCI-N
		PROJET PEDAGOGIQUE	
Créé le : 02/09/2011	Version N°7 du 09/07/2021	A réviser le : juillet 2024	page(s) : 1/29

Année scolaire 2023-2024

PROJET PEDAGOGIQUE

2021-2026

Institut de Formation en Soins Infirmiers

Centre Hospitalier du Mans

		Institut de Formation en Soins Infirmiers	BCI-N
		PROJET PEDAGOGIQUE	
Créé le : 02/09/2011	Version N°7 du 09/07/2021	A réviser le : juillet 2024	page(s) : 2/29

SOMMAIRE

1.	CONTEXTE DU PROJET DE FORMATION	4
1.1.	<i>Contexte politique et réglementaire</i>	4
1.2.	<i>Contexte sanitaire.....</i>	6
1.3.	<i>Un Institut inscrit dans son territoire de santé.....</i>	6
2.	PRÉSENTATION DE L'IFSI	8
3.	PROJET PÉDAGOGIQUE.....	9
3.1.	<i>Finalités de la formation.....</i>	9
3.2.	<i>Valeurs de l'institut.....</i>	11
3.2.1.	Considération et bienveillance.....	11
3.2.3	Autonomie et Responsabilité	11
3.3.	<i>Politique de formation.....</i>	13
3.3.1.	Les principes pédagogiques	13
3.3.2.	Le suivi pédagogique individuel.....	15
3.3.3.	L'acquisition d'une posture réflexive	16
3.3.4.	Les situations	17
3.3.5.	Les ateliers pratiques	18
4.	LES ACTEURS DE LA FORMATION.....	18
4.1.	<i>L'étudiant en soins infirmiers.....</i>	18
4.2.	<i>Les membres de l'équipe :.....</i>	18
4.3.	<i>Les responsables de l'encadrement en stage</i>	21
5.	L'ORGANISATION PÉDAGOGIQUE	22
5.1.	<i>Les stages</i>	22
5.2.	<i>Les enseignements.....</i>	23
6.	LE DISPOSITIF D'ÉVALUATION	24
6.1.	<i>Principes pédagogiques de l'évaluation.....</i>	24
6.2.	<i>Principes d'évaluation et de validation selon le référentiel</i>	24
6.3.	<i>La Commission d'attribution des crédits (CAC)</i>	24

		Institut de Formation en Soins Infirmiers	BCI-N
		PROJET PEDAGOGIQUE	
Créé le : 02/09/2011	Version N°7 du 09/07/2021	A réviser le : juillet 2024	page(s) : 3/29

7. LA DÉMARCHE QUALITÉ.....	25
8. PRESTATIONS OFFERTES À LA VIE ÉTUDIANTE.....	26
8.1. <i>La restauration</i>	<i>26</i>
8.2. <i>Le Centre de documentation et d'information (CDI).....</i>	<i>26</i>
8.3. <i>Les frais de transports liés aux stages.....</i>	<i>26</i>
8.4. <i>Les indemnités de stage</i>	<i>26</i>
8.5. <i>Tenues professionnelles</i>	<i>27</i>
BIBLIOGRAPHIE	28
ANNEXES	28
1. SCHÉMA D'ALTERNANCE ANNÉE UNIVERSITAIRE 2021-2022.....	258
2. LISTE DES LIEUX DE STAGE	269
2.1. <i>Lieux de stage au sein du CHM.....</i>	<i>269</i>
2.2. <i>Lieux de stage hors CHM.....</i>	<i>269</i>

1. CONTEXTE DU PROJET DE FORMATION

Le projet de formation s'inscrit dans le contexte socio-économique et politique, dans la politique de santé nationale et régionale, et dans le schéma régional des formations sanitaires et sociales.

1.1. Contexte politique et réglementaire

La formation des professionnels paramédicaux fait l'objet depuis 2005 d'importantes réformes consécutives à différents accords et lois.

Les accords de Bologne, en 1999 mettent l'accent sur une meilleure lisibilité des diplômes et un renforcement de leurs liens avec le monde professionnel. Ils recommandent que les contenus de formation soient reliés de manière explicite aux compétences attendues chez un jeune professionnel. Ils préconisent l'intégration des formations sanitaires post baccalauréat dans le système Licence-Master-Doctorat (LMD).

La loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale a créé le répertoire national de certification professionnelle, dans lequel les diplômes sont classés par activités et niveaux. Les contenus de formation doivent être organisés en référentiels faisant référence aux compétences à acquérir. Cette loi a généralisé le processus de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) qui introduit la notion d'individualisation des parcours de formation et la possibilité d'intégrer tout ou partie d'une formation. Elle préconise aussi l'engagement des organismes de formation dans des procédures d'accréditation ou de certification.

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales a transféré aux régions la compétence pour financer le fonctionnement et l'équipement des Instituts paramédicaux. Pour ce qui concerne les Instituts publics rattachés à un établissement de santé, une subvention de fonctionnement est versée sur un budget spécifique appelé budget C, géré par l'établissement de rattachement. Le schéma régional de formation sanitaire et social, élaboré par la région, détermine les priorités de formation pour répondre aux besoins de la population de la Région Pays de la Loire.

Depuis 2009, les référentiels de formation construits sur la logique de l'acquisition de compétences professionnelles « s'universitarisent » et débouchent sur l'obtention conjointe d'un grade universitaire (licence pour les infirmiers) et d'un diplôme d'Etat.

Le projet de formation en IFSI prend en compte les récentes évolutions législatives et réglementaires, ce projet s'inscrit dans le cadre :

- **de la loi du 8 mars 2018** relative à l'orientation et à la réussite des étudiants,

- **de l'arrêté du 30 juillet 2018** relatif au diplôme national de licence, projet licence mention Sciences pour la santé parcours sciences infirmières,

- **de la loi du 5 septembre 2018** pour choisir son avenir professionnel (formations organisées autour de bloc de compétences).

Le parcours de formation doit intégrer :

- la flexibilisation du parcours des étudiants : améliorer la réussite en diversifiant le parcours

- des innovations pédagogiques notamment numériques

- des stratégies d'enseignement fondées sur des preuves

- la transformation numérique avec pour objectifs de varier les modalités d'interactions, soutenir l'attention des apprenants, favoriser les idées et faciliter l'expression des apprenants.

L'IFSI du CHM collabore, comme les cinq autres Instituts de la Sarthe et de la Mayenne, avec Le Mans Université. La plateforme UMTICE de Le Mans Université est à disposition des formateurs et des apprenants depuis 2014. Elle sert à développer pour les apprenants des outils d'accompagnement, des outils de communication, outils de dépôt de ressources et / ou travaux, emploi du temps, résultat d'évaluation, cours. Elle est un outil de partage, de tracking, d'évaluation.

La crise sanitaire a accentué son utilisation. Les formateurs et les apprenants ont besoin d'outils informatiques performants (PC supportant les différents outils utilisés ex : outil de classe virtuelle, logiciels à jour).

Le décret N° 2020-553 du 11 mai 2020 relatif à l'expérimentation des modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche permet de proposer une offre de formation mention « licence mention sciences pour la santé – parcours sciences infirmières ».

Depuis le début de l'année 2021, l'IFSI collabore avec les IFSI d'Angers, Chôlet et Saumur, dans le cadre de ce projet MESRI (Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et de l'innovation).

Sur l'année universitaire 2021-2022, l'expérimentation portera sur les compétences en lien avec le raisonnement clinique (compétences 1 et 2).

1.2. Contexte sanitaire

Les changements démographiques, sociologiques, économiques et sanitaires nécessitent l'évolution des compétences des professionnels de santé.

La loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoire » du 21 juillet 2009 a eu pour intention une modernisation globale du système de santé afin d'améliorer l'accès de tous aux soins, le décloisonnement entre l'ambulatoire, l'hôpital et le médico-social, l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques, la santé des jeunes et la coordination du système de santé.

La loi de santé votée fin 2015 s'articule autour de trois axes : le renforcement de la prévention, la réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste, le développement des droits des patients. Cette loi recentre le système de santé sur les soins de proximité, renforce le « virage ambulatoire » de même que le regroupement des établissements de santé du territoire autour de projets médicaux partagés, instaure le parcours de santé qui place le patient au centre du système de prise en charge. L'adaptation et la modernisation des formations paramédicales sont également abordées et le métier d'infirmier clinicien reconnu.

L'innovation pédagogique et l'utilisation des technologies numériques sont au cœur des préoccupations. Le numérique est un levier prioritaire de la transformation et de l'innovation pédagogique. Le contexte sanitaire que nous connaissons depuis mars 2020 a profondément modifié le paradigme de l'enseignement.

La crise sanitaire est venue renforcée ce phénomène et l'évolution du métier de formateur. Dans ce contexte très contraint, les professionnels formateurs se sont confrontés rapidement à devoir mettre à distance des séquences de cours magistraux, à jongler entre des temps de formation en présentiel et distanciel.

1.3. Un Institut inscrit dans son territoire de santé

L'analyse du contexte sanitaire et social du département met en évidence :

- Une densité de professionnels de la santé (infirmiers, sages-femmes, masseurs kinésithérapeutes, pédicures podologues) très inférieure à la moyenne nationale et régionale,
- Une densité d'infirmières libérales égale à la moitié du taux moyen national,

- Une problématique autour de la fidélisation des professionnels sur le territoire,
- Une projection à 2040 de 640 000 habitants, soit une hausse de 80 500 habitants,

Selon les données de l'Etat Civil de l'Insee, on recense **près de 44 000 naissances en 2014** sur la région des Pays de la Loire, dont 38% en Loire-Atlantique. Rappelons que 36% de la population régionale réside sur ce département.

Globalement sur la région, le **nombre de naissances connaît une légère baisse**, notamment depuis 2006. Au sein de la région, **en Mayenne on observe une baisse de 12% sur 10 ans** alors que **le nombre de naissances augmente de 4,5% en Loire-Atlantique**.

Le **taux de fécondité est relativement homogène** quel que soit le niveau géographique observé, avec environ 5,6 naissances pour 100 femmes de 15 à 49 ans.

- Une mortalité prématurée (avant 65 ans) supérieure de 6% à la moyenne régionale principalement dû aux problèmes d'alcool et de suicide,
- Le taux de pauvreté en France métropolitaine est de 14,3%. **La région des Pays de la Loire est la deuxième région la moins pauvre en moyenne avec un taux de 10,7%**. Quelle que soit la tranche d'âge considérée, le taux de pauvreté en Pays de la Loire reste inférieur à la moyenne métropolitaine.
- Des admissions en affection de longue durée supérieures de 6% à la moyenne régionale du fait de pathologies chroniques et de santé mentale.

Les besoins identifiés dans ce contexte sont les suivants :

- Des professionnels de santé pour assurer une réponse en proximité aux demandes du territoire, particulièrement des libéraux,
- Développement des alternatives à l'hospitalisation complète avec maintien ou soutien à domicile et des accueils de jour,
- Création des métiers de coordination des interventions de soins et/ou d'accompagnement,
- Développement de coopérations et de mutualisations à l'échelle territoriale (Groupement Hospitalier de Territoire, Groupement de Coopération Sanitaire, ...)
articulées autour des parcours de santé et de soins,
- Evolution des profils de professionnels vers une capacité d'exercices diversifiés sur le territoire,

- Adaptation des dispositifs de formation facilitée par les coopérations déjà existantes au sein des organismes de formation du territoire.

Ainsi, le diagnostic territorial met en évidence pour les formations la nécessité d'une approche pluridisciplinaire globale et le renforcement de l'articulation entre les acteurs du soin, du médico-social et du social centrés sur les priorités de santé du territoire.

2. PRÉSENTATION DE L'IFSI

L'Institut de formation en soins infirmiers du Centre Hospitalier du Mans a été créé en 1929. C'est un établissement public, rattaché et géré par le Centre Hospitalier du Mans.

Depuis 2005, la responsabilité relative aux fonctionnements des Instituts de Formation Paramédicaux est dévolue aux compétences respectives de l'Etat (Agence Régionale de Santé et Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale) et des Conseils Régionaux (Région Pays de la Loire) pour l'agrément et le financement.

L'Institut prépare aux diplômes d'état d'infirmier (trois ans) et d'aides-soignants (un an). L'IFSI du CHM est agréé pour un quota de 135 étudiants infirmiers pour la promotion de 1^{ère} année (2022-2025) et 120 étudiants pour les promotions de 2^{ème} et 3^{ème} année. Pour la rentrée 2022-2023, la capacité d'accueil de l'IFAS est de 105 élèves : 80 élèves pour la rentrée de septembre 2022 et 25 élèves pour la rentrée de janvier 2023. De par ces effectifs, l'IFSI du CHM est l'Institut de formation paramédical le plus important du département de la Sarthe. Il a développé depuis plus de vingt ans une collaboration avec les autres IFSI du département.

Les **missions de l'IFSI** sont définies par la réglementation nationale. Selon l'article 3 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des Instituts de Formations préparant aux diplômes d'infirmier et d'aide-soignant, il s'agit de :

- La formation initiale des professionnels
 - Depuis son origine, l'Institut a assuré la formation infirmière. La formation d'aide-soignant, ouverte en 1971 est rattachée à l'IFSI depuis 2005.
- La formation continue des professionnels incluant la formation d'adaptation à l'emploi
 - Depuis 2012, la formation continue des professionnels se développe.
- La documentation et la recherche d'intérêt professionnel.
 - Le Centre de documentation et d'information (CDI), animé par une documentaliste, présente une offre de documentation de qualité optimisée par un logiciel permettant une consultation de l'extérieur. Un *Netvibes* référence tous les sites ressources pour les professionnels du CHM, les étudiants et les élèves.

Le développement général de l'Institut est formalisé par ailleurs dans le projet stratégique appelé Projet d'Ecole.

3. PROJET PÉDAGOGIQUE

Le projet pédagogique décrit les intentions de l'équipe enseignante pour la formation des futurs professionnels infirmiers. Il constitue le fil conducteur de la formation et en traduit l'orientation. La pratique pédagogique quotidienne s'y réfère. Evalué et réajusté au regard de l'évolution du contexte politique national et territorial, sanitaire et social, il est évolutif.

Le projet pédagogique est construit dans le respect du référentiel de formation, en adéquation avec ses finalités et principes pédagogiques. Il prend en compte la réalité des différents lieux d'exercices professionnels et les besoins de santé de la population. Il s'appuie sur la discipline des sciences infirmières et les valeurs professionnelles portées par l'Institut de formation en soins infirmiers.

3.1. Finalités de la formation

La définition du métier d'infirmier guide les finalités de la formation :

« Evaluer l'état de santé d'une personne et analyser les **situations de soins** ; concevoir et définir des **projets de soins personnalisés** ; planifier des soins, les prodiguer et les évaluer ; mettre en œuvre des traitements.

Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à **promouvoir, maintenir et restaurer la santé**, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie. Les infirmiers interviennent dans le cadre d'une **équipe pluri professionnelle**, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration » (Code de la santé publique, 2009).

Ainsi, notre ambition est de former un professionnel :

- Centré sur la personne, qui mobilise rapidement ses connaissances grâce à un raisonnement clinique pertinent,
- Autonome, responsable et réflexif, capable de prendre des décisions, de mener des interventions seul et en équipe pluri-professionnelle,
- Soucieux d'actualiser ses connaissances, en quête de nouveaux savoirs, d'habiletés gestuelles et relationnelles, se référant à des données scientifiques probantes actualisées,
- Inscrit dans une démarche qualité en questionnant ses pratiques professionnelles,
- Capable de s'adapter à l'évolution de nouvelles prises en soin en devenant un professionnel polyvalent en milieu sanitaire, médico-social, intra ou extra hospitalier,
- Travaillant en interdisciplinarité et de façon transversale, en réseau et selon les besoins en santé du territoire,
- Acteur des démarches de santé publique et ressource auprès de la population,
- Capable de créer des synergies au sein de réseaux,
- Agissant en tenant compte des valeurs professionnelles et de l'éthique.

La formation initiale contribue à développer le potentiel de chaque étudiant, en regard de sa capacité à se positionner, prendre des décisions, entrer en relation, s'affirmer professionnellement. Pour ce faire, il bénéficie d'un soutien et d'un accompagnement personnalisé, concrétisé à travers les dispositifs pédagogiques retenus.

L'objectif est donc de former le futur professionnel à sa discipline. L'étudiant aura ainsi l'opportunité d'accéder à un rôle de partenaire au sein d'une équipe pluridisciplinaire dont chaque membre dispose de savoirs et de pratiques propres. Il reconnaît le besoin de mutualiser ses compétences pour dispenser des soins véritablement centrés sur l'utilisateur et son entourage (Guide pour la mise en œuvre de la formation clinique, 2021)

3.2. Valeurs de l'institut

Une valeur est « ce qui est accepté comme juste et bon, selon son jugement personnel, selon son éducation, ses croyances religieuses ou laïques ». (SCHAERRER. R., 2012)¹

Les valeurs forment un cadre de référence dans lequel s'inscrivent formateurs, étudiants et autres partenaires de la formation. Elles sont conformes aux principes humanistes de la profession infirmière, et constituent la charte éthique de l'Institut. Se référer à l'humanisme, c'est adopter une « position philosophique qui met l'homme et les valeurs humaines au-dessus des autres valeurs » (Collectif, 2014). C'est aussi considérer l'Homme comme sujet et avoir confiance dans sa capacité à évoluer de façon positive. Les valeurs qui sous-tendent le projet pédagogique et orientent l'ingénierie de formation, sont les suivantes :

- Considération et bienveillance
- Engagement et Honnêteté
- Autonomie et Responsabilité
- Entraide

3.2.1. Considération et bienveillance

Etre bienveillant, c'est prendre soin d'une personne ou d'un groupe. Cette attitude se manifeste par une écoute active, un intérêt réel pour les personnes, en l'absence de tout jugement. La bienveillance demande de respecter la singularité de chacun, avec ses difficultés et ses potentiels, de porter sur lui un regard positif, c'est-à-dire de le considérer au sens de tenir compte de la personne et d'y porter attention.

¹ SCHARER René valeurs et principes fondateurs de mouvement français des soins palliatifs JALMAV N°8, 03/2012 12-21

3.2.2 *Engagement et honnêteté*

L'engagement est « le lien qui existe entre un individu et ses actes ». (KIESLER. C.1971)². Cela suppose autonomie, implication et responsabilité des personnes dans le processus de formation et de professionnalisation. Chacun y est acteur, se positionne et agit sur la base de valeurs communes.

Etre honnête, c'est faire preuve de sincérité et de franchise notamment sur le plan intellectuel.

3.2.3 *Autonomie et Responsabilité*

L'autonomie est définie par « la capacité à se gouverner soi-même. Elle présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir, de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement. Cette liberté doit s'exercer dans le respect des lois et des usages communs. L'autonomie d'une personne relève ainsi à la fois de la capacité et de la liberté » (Université médicale, 2008-2009).

L'accès à l'autonomie est une démarche progressive qui nécessite un accompagnement.

Etre autonome, c'est être capable de gérer son apprentissage et son activité en prenant conscience des risques et des conséquences de ses actes.

La responsabilité implique de faire des choix librement et de s'engager, dans un cadre défini. Elle nécessite des facultés de jugement et de discernement. Elle implique de mesurer, de supporter et d'assumer les conséquences de ses actes (Boissier-Rambaud, Haulleaux, & Zucman, 1995).

3.2.4 *Entraide*

L'entraide repose sur l'engagement de la personne et représente une aide mutuelle dans le respect des individus et la mise à profit de leur disponibilité, de leurs intérêts, de leurs compétences et de leurs potentiels (*le PHARE, association alternative en santé mentale*)

² KEISLER, la théorie de l'engagement, *Psychologie – sociale.com*

3.3. Politique de formation

Le référentiel de formation du diplôme d'Etat d'infirmier est basé sur l'acquisition progressive des dix compétences requises pour exercer la profession.

« La compétence est une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances acquises et les transforme, avec d'autant plus de force que la diversité des situations augmente » (Zarifian, 1999). Ainsi, « il ne s'agit pas d'appliquer une connaissance préalable, mais de savoir la mobiliser à bon escient en fonction de la situation ». Les savoirs sont une condition nécessaire mais non suffisante pour agir avec compétence. Cette dernière peut être entendue comme « l'intelligence de l'activité » d'un professionnel « saisie dans toute sa complexité » (Vinatier, 2013).

La compétence a donc une visée opératoire ; elle mobilise un ensemble de ressources dans un contexte pour permettre de résoudre une situation problème.

Les stratégies pédagogiques et le positionnement des formateurs sont guidés par des principes pédagogiques retenus.

3.3.1. *Les principes pédagogiques*

Pour permettre l'acquisition des compétences, le référentiel de formation pose comme principe pédagogique **l'alternance intégrative**. Pour favoriser cette alternance, la **posture réflexive** et le **socioconstructivisme** sont au cœur du dispositif de formation. En lien avec les évolutions technologiques et sociétales (prise en compte des besoins des usagers), nous avons choisi d'associer le **connectivisme** à nos principes pédagogiques.

L'alternance est intégrative quand les liens entre les lieux de formation sont assurés par l'utilisation des expériences mutuelles dans l'un et l'autre des lieux. Cette organisation ainsi formalisée permet des interactions entre savoirs théoriques et savoirs pratiques que l'apprenant s'approprié, construit et transforme en compétences professionnelles (Malglaive, 1993).

La réflexivité est un processus par lequel l'homme observe et examine ses propres opérations mentales. Elle consiste à prendre du recul par rapport à ses pratiques professionnelles, afin d'explicité la façon dont il s'y est pris pour modéliser, faire évoluer ses schèmes opératoires et ainsi pouvoir les transférer dans de nouvelles situations (Le Boterf, 2010). **La posture**

réflexive se construit au fil des expériences et souvent à l'aide d'un accompagnateur, formateur et/ou tuteur. Elle permet au futur professionnel d'être toujours dans une démarche de recherche de sens, d'amélioration de la pratique et d'acquisition de connaissances (Le Boterf, 2010).

Le socioconstructivisme, tout comme le constructivisme, suppose que la connaissance est une construction. Néanmoins, cette dernière est sociale et non individuelle : l'interaction sociale est donc primordiale dans le développement de la connaissance. Les informations sont en lien avec le milieu social et le contexte. Elles proviennent à la fois de ce que chacun pense et des interactions avec le groupe : la connaissance est le résultat de cette confrontation de points de vue.

Le connectivisme (ou néo socioconstructivisme) constitue un modèle d'apprentissage qui reconnaît les bouleversements sociaux occasionnés par les nouvelles technologies. L'apprentissage n'est plus seulement une activité individualiste et interne, mais est aussi fonction de l'entourage et des outils de communication dont on dispose. Aujourd'hui, l'un des enjeux de la formation consiste à savoir exploiter le potentiel des différents réseaux pour construire des connaissances.

L'hybridation est une déclinaison de ces différents concepts.

«Une formation hybride désigne une organisation des activités pédagogiques qui s'effectuent à la fois en présentiel et à distance. Loin d'être une simple juxtaposition d'activités pédagogiques présentiel et distancielles, l'hybridation est un continuum entre l'ensemble des enseignements proposés aux étudiants » définition du plan de continuité pédagogique de mars 2020, le Ministère de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation donne une définition de l'hybridation :

L'hybridation permet d'alterner des séquences présentiels et des séquences distancielles synchrones et asynchrones pour obtenir des de la flexibilité dans les enseignements et les apprentissages afin de répondre au mieux aux besoins et aux performances d'apprentissage des apprenants.

L'accompagnement permet de mettre en œuvre ces principes pédagogiques ; il consiste à conduire quelqu'un quelque part, à montrer le chemin, à guider, à veiller et protéger la marche (Paul, 2004).

Le projet de formation privilégie et réaffirme donc :

- Des méthodes pédagogiques actives où les étudiants-apprenants sont confrontés à un problème à résoudre. Accompagnés par des formateurs médiateurs dans les apprentissages, ils sont ainsi amenés à reconsidérer leurs représentations d'une situation, entraînés à développer une démarche d'analyse de situations et à réaliser des recherches personnelles ou en groupe de pairs,
- Le développement de l'autonomie de l'étudiant, obligatoirement acteur et auteur de sa formation, inscrit dans un processus de professionnalisation et dans l'acquisition d'une posture réflexive,
- L'individualisation du parcours de formation, co-construction entre l'étudiant, l'équipe pédagogique et les professionnels des lieux de stage en fonction des acquis, des axes d'amélioration et du projet professionnel de l'étudiant,
- L'accompagnement de l'étudiant par un formateur référent pédagogique dans la construction de son projet,
- La connaissance de soi, de ses réactions,
- Une alternance cours/stage qui vise à développer l'articulation et l'enrichissement mutuel de ces temps d'apprentissage afin d'en faire une alternance intégrative,
- L'accompagnement de l'étudiant durant les stages cliniques par des tuteurs et des formateurs référents de stage.

3.3.2. *Le suivi pédagogique individuel*

Le suivi pédagogique individuel est une démarche d'accompagnement centré sur l'étudiant qui vise à l'amener progressivement vers l'autonomie et la responsabilisation. C'est un axe fort de l'IFSI du CHM qui favorise l'acquisition des compétences professionnelles.

Le suivi pédagogique, espace de réflexion entre un formateur, professionnel confirmé, et un étudiant permet à celui-ci :

- D'identifier et de développer ses ressources, ses capacités et ses motivations,
- De construire son cheminement vers la professionnalisation,
- De devenir un praticien réflexif.

Le suivi pédagogique est une démarche contractuelle qui engage les deux parties : étudiant et formateur. Il permet à l'étudiant de progresser et d'avoir *a posteriori* des points de repères pour mesurer le chemin parcouru vers la professionnalisation.

En cas de difficultés pédagogiques, le contrat peut être formalisé par un écrit co-signé par l'étudiant, le formateur, le directeur de l'IFSI.

L'accompagnement est personnalisé et tient compte de la singularité de l'étudiant. Il est organisé sous la forme d'entretiens avec le formateur référent pédagogique. Le parcours de formation est balisé de temps obligatoires de suivi pédagogique individuel (SPI) positionnés avant et après chaque période de stage et de temps supplémentaires négociés entre le formateur référent et l'étudiant.

Au cours de ces entretiens, le formateur référent de suivi pédagogique :

- Accompagne l'étudiant dans la compréhension de sa situation (ce qu'il est, ce qu'il veut, ce qu'il sait, ce qu'il sait faire),
- Recherche avec lui des moyens de progression,
- L'accompagne dans l'appropriation de ses moyens,
- L'aide à évaluer sa progression.

3.3.3. *L'acquisition d'une posture réflexive*

Un dispositif d'accompagnement des étudiants en stage est formalisé. Il s'inscrit dans une perspective d'alternance intégrative qui, en référence au modèle constructiviste, valorise la construction des compétences et des connaissances par l'étudiant lui-même à partir de ses savoirs et à travers ses expériences.

Dans cette perspective, des séquences sont proposées en lien avec chaque stage, soit à l'IFSI soit en unité de soins, qui mobilisent différentes approches de l'analyse.

L'analyse de situations permet un retour sur l'action dans la situation. Car même si l'action permet d'apprendre, l'analyse de l'action favorise davantage l'apprentissage. Elle permet de passer d'une relation agie à son travail à une conceptualisation de celui-ci. En accédant à l'analyse, l'étudiant reconstruit son savoir en acte ; en l'exprimant, il le met à distance, lui donne une forme objective, donc transférable ailleurs que dans la situation présente (Pastré, 2011).

- **L'analyse des pratiques** permet de développer leur capacité à conduire leurs apprentissages et à acquérir de l'autonomie (Le Boterf, 2010).

La pratique devient « source de connaissances et non plus seulement lieu d'application de savoirs théoriques » (Pelletier, 2011), en intégrant les besoins des usagers.

L'analyse réflexive est un retour sur l'action, elle part du vécu. Elle consiste en une description de l'action pour questionner le système de représentations et repérer l'écart entre la réalité et le système de représentations. Elle permet de « verbaliser ses propres modes de pensée et de décision, [...] d'exprimer ses doutes et ses peurs, [...] de prendre les erreurs comme des occasions de progresser » (Perrenoud, 1999). La mise en mots favorise la conscientisation.

C'est aussi comprendre tout ce qui est intervenu dans la situation (affects, émotions, jugements, valeurs, mécanismes de défense, éthique, habitudes, résistances au changement,..).

Ainsi, la réflexivité, principe pédagogique défini plus haut et l'acquisition d'une posture réflexive sont indispensables au développement des capacités d'analyse des futurs professionnels.

3.3.4. *Les situations*

L'approche par compétences en formation nécessite la mise en place d'un dispositif d'apprentissage reposant sur des situations pour permettre de développer une forme spécifique de conceptualisation, basée sur l'articulation entre des connaissances théoriques et la pratique (Pastré, 2011). Les situations ont donc une part importante dans la construction des compétences par l'étudiant ; elles sont « la matière première dans un programme construit sur l'approche par compétences ».

Une situation s'inscrit dans un contexte qui comporte des invariants et des aléas, ce qui rend la situation unique. Elle se caractérise par une unité de temps, de lieu et d'action.

Une situation est apprenante si elle comporte un problème qui va générer un apprentissage produit par la confrontation à la situation. Pour cela, il est nécessaire que l'étudiant repère et identifie le problème.

Les situations sont travaillées à l'Institut dans le cadre des unités d'intégration, à travers des situations d'apprentissage créées par l'équipe pédagogique, en lien avec la ou les compétences visées et les unités d'enseignement du semestre. Elles sont également travaillées en stage à travers les analyses de situation.

3.3.5. *Les ateliers pratiques*

L'apprentissage procédural des gestes techniques est un temps important de la formation des infirmiers et infirmières. Plusieurs actes font l'objet d'ateliers pratiques répartis sur les trois années.

Les objectifs sont de :

- Développer l'habileté gestuelle correspondant à un premier niveau d'apprentissage et découvrir le matériel spécifique,
- Réfléchir et développer la qualité des soins en s'appuyant sur les règles de bonnes pratiques,
- Développer l'autonomie des étudiant en les mettant en situation de rechercher par eux-mêmes les prérequis et les bonnes pratiques correspondant aux actes effectués,
- Mener une démarche d'analyse de pratiques.

4. LES ACTEURS DE LA FORMATION

4.1. L'étudiant en soins infirmiers

L'étudiant est considéré comme auteur et acteur de sa formation. La réussite de sa professionnalisation dépend en priorité de son engagement, de sa motivation à développer ses compétences et à construire son identité professionnelle à travers l'alternance cours-stages. L'étudiant est dans une dynamique de projet.

4.2. Les membres de l'équipe :

- Le directeur de l'Institut, assisté d'une directrice adjointe depuis le 1er juin 2022, sont responsable :
 - de la conception du projet pédagogique,
 - de l'organisation de la formation initiale et continue dispensée dans l'Institut,
 - de l'organisation de l'enseignement théorique et clinique,
 - de l'animation et de l'encadrement de l'équipe de formateurs,
 - du contrôle des études,
 - du fonctionnement général de l'Institut.

- Le cadre supérieur de santé coordinateur pédagogique est responsable
 - Du pilotage des dispositifs de formation initiale,
 - De l'animation des dispositifs de formation, de leur supervision de leur mise en œuvre, de la mise en œuvre de l'innovation pédagogique.
 - De l'organisation et de la gestion des stages sur le site du CHM et dans les structures extérieures,
 - Des liens avec les autres IFSI pour les affectations de leurs étudiants sur le site du CHM,
 - Participe à la construction de l'alternance avec les autres IFSI de la Sarthe,
 - Pilote et supervise les différentes promotions d'étudiants,
 - Anime différents groupes de travail.

- Le cadre supérieur de santé chargé de missions est responsable
 - de la démarche qualité
 - du développement de la formation continue,
 - de l'accompagnement des étudiants en situation de handicap (les situations sont répertoriées et des actions d'accompagnement sont mises en place).
 - du secrétariat,
 - du centre de documentation,
 - de l'équipe d'entretien des locaux.

- Les formateurs

En lien avec les préconisations du référentiel de formation et le socio-constructivisme, afin que l'étudiant acquière des compétences mobilisables en situations de soins, le formateur l'accompagne dans la **construction de ses propres savoirs**. Pour ce faire, il développe des méthodes, des attitudes et des **postures d'animation**. Il appuie toute sa pédagogie sur des

« **valeurs humanistes** » tant dans ses **postures d'accompagnement** que dans ses **postures d'évaluation**.

Les responsabilités des formateurs sont organisées par compétence et par année. Ils travaillent en partenariat avec les professionnels des structures sanitaires, sociales et éducatives et sont référents de terrains de stage. Ils élaborent, mettent en œuvre et évaluent l'enseignement théorique et clinique.

Les travaux dirigés, le suivi pédagogique, l'apprentissage de l'analyse réflexive constituent les temps forts de l'accompagnement pédagogique par le formateur. Le formateur, dans sa posture d'animateur, propose des activités, il est facilitateur des relations entre les membres du groupe d'étudiants. Il favorise l'émulation et suscite l'intérêt dans les apprentissages par des méthodes pédagogiques actives et innovantes.

Les formateurs veillent à l'engagement et l'interactivité des étudiants : éléments de l'apprentissage hybride. Les formateurs réfléchissent à la façon de garder les étudiants activement engagés de façon synchrone et asynchrone.

Les formateurs utilisent différentes méthodes pédagogiques pour s'assurer que tous les étudiants participent activement : exemple

- faire travailler les étudiants en petits groupes pour résoudre des problèmes, discuter de concepts ou débattre de sujets. Les étudiants qui se joignent à distance peuvent travailler avec les étudiants qui y assistent en personne pour participer aux discussions en petits groupes.
- Offrir aux étudiants des activités pratiques qui leur permettent de pratiquer ou de visualiser des concepts (outils sur la plateforme UMTICE Forums, Kahoot, WIKI, jeux, glossaire ...)

Les formateurs tiennent compte de la zone de développement proximal des étudiants afin de créer une estimation de la charge de travail de ceux-ci.

Chaque formateur est responsable d'un groupe d'étudiant en suivi pédagogique. Il est le formateur référent du groupe et accompagne l'étudiant tout au long de sa formation.

Il a la responsabilité d'identifier les étudiants en difficulté dans leur formation.

Les moyens d'accompagnement mis en place tout au long de la formation sont les suivants :

Suivi pédagogique individualisé (2 par semestres) : entretien individuel d'1heure entre le formateur référent et l'étudiant

Suivi pédagogique collectif (2 par semestres) : temps collectif formateur avec un groupe d'étudiants

Suivi en stage par des visites du formateur référent du lieu de stage (1 par semestre)

Entretiens-en dehors de ces temps de suivi quand cela est nécessaire, à la demande de l'étudiant ou du formateur référent

Les points mensuels en équipe pédagogique lors des réunions sur les situations d'étudiants nécessitant des suivis spécifiques (absences pour maladies, problème de comportement, difficultés d'apprentissages...) permettant de prendre des décisions.

Conseils pédagogiques formalisés dans les contrats pédagogiques.

Lorsqu'un acteur de la formation identifie une problématique d'apprentissage, personnelle, financière ou de tout autre ordre il informe le cadre supérieur coordinateur pédagogique afin de rechercher des solutions personnalisées à la situation de l'étudiant

.Les intervenants extérieurs

Des professionnels de différents domaines (santé, sciences humaines, environnement, droit, anglais, etc.) et des universitaires participent à l'enseignement en regard de leurs compétences et/ou de leur expérience.

4.3. Les responsables de l'encadrement en stage

- Le maître de stage

Le plus souvent cadre de santé, il organise le stage en mettant en place les moyens nécessaires au suivi et à l'encadrement des étudiants.

- Le tuteur de stage

Professionnel expérimenté, il assure un accompagnement des étudiants. Il évalue leur progression à travers des entretiens réguliers au cours desquels l'étudiant présente son auto évaluation à partir des documents suivants : port-folio, carnet de suivi de stage. Le tuteur formalise l'évaluation sur le bilan intermédiaire et le bilan final de stage.

- Les professionnels de proximité

Au quotidien, ils encadrent les étudiants dans leur réflexion et dans la réalisation des soins. Ils formalisent leurs commentaires sur le carnet de suivi de stage.

- Le formateur de l'Institut de formation en soins infirmiers, référent de stage

Sur un territoire donné, il est en liaison régulière avec le tuteur et le maître de stage afin de suivre le parcours de l'étudiant. Il règle les questions pédagogiques qui peuvent se poser ; ces professionnels favorisent le questionnement de l'étudiant en regard des situations professionnelles rencontrées.

Le formateur référent de stage intervient auprès de l'étudiant, de préférence avec le tuteur, afin de lui permettre de :

- Développer une posture réflexive, c'est à dire ses capacités d'analyse, de réflexion et d'argumentation des situations rencontrées,
- Intégrer cette démarche réflexive dans sa pratique professionnelle,
- Comprendre les liens entre ses savoirs et les actions menées,
- Transférer les enseignements dégagés dans de nouvelles situations.

Pour chaque pôle du CHM, un formateur référent est nommé pour au moins trois ans. Son rôle est d'être l'interlocuteur privilégié des maîtres de stage du pôle afin de travailler ensemble la politique d'encadrement des stagiaires.

5. L'ORGANISATION PÉDAGOGIQUE

5.1. Les stages

En regard de l'arrêté du 31 juillet 2009 et du projet de formation, les stages se composent de la manière suivante :

- 1^o année :
 - Semestre 1 : 5 semaines
 - Semestre 2 : 10 semaines en deux périodes distinctes
- 2^o année :
 - Semestre 3 : 10 semaines en deux périodes distinctes
 - Semestre 4 : 3 semaines de service sanitaire et 7 semaines
- 3^o année :
 - Semestre 5 : 10 semaines en deux périodes distinctes

- Semestre 6 : 15 semaines de stage en deux périodes sur un seul ou deux lieux différents.

L'étudiant effectue un stage dans chaque type de stage obligatoire (courte durée, longue durée/soins de suite et de réadaptation, santé mentale, lieux de vie) au cours des trois premiers semestres et ce, dans la mesure des possibilités.

A partir du semestre 4, le stage se déroule, autant que possible, dans le même lieu pour les dix semaines.

A partir de la 2^e année, dans le cadre du suivi pédagogique, le formateur et l'étudiant émettent des préconisations concernant les affectations de stage, en regard de la progression de l'étudiant et de l'évolution de son projet professionnel.

5.2. Les enseignements

Les Unités d'enseignement (UE) constituent les différentes ressources des compétences, par le traitement de savoirs théoriques et pratiques. Elles sont regroupées par domaine de savoirs, par semestre et par compétence.

Les UE s'ancrent dans les disciplines scientifique, professionnelle et académique afin que les étudiants s'approprient les concepts centraux des sciences infirmières et s'initient aux théories de soins.

Les Unités d'intégration (UI) contribuent à l'alternance intégrative. La construction pédagogique des UI est basée sur des situations emblématiques de la ou des compétences que traite l'UI. L'objectif du travail des étudiants au cours d'une UI est de devenir autonome dans la situation étudiée et de mobiliser les éléments de la compétence concernée et ce, depuis le début de la formation.

L'apprentissage hybride : un nouveau modèle pour l'avenir de l'apprentissage

Un apprentissage de qualité doit être construit autour des intérêts des étudiants selon les axes suivants :

- Comprendre le but et le sens.
- Mettre les étudiants au défi face à des attentes élevées.
- Positionner les objectifs d'apprentissage qui vont au-delà des bases.
- Utiliser des méthodes pédagogiques engageantes.
- Établir des liens et un sentiment d'appartenance.

- Offrir des possibilités de contribuer au monde de demain en intégrant les besoins des usagers.

6. LE DISPOSITIF D'ÉVALUATION

Le suivi de la progression dans l'acquisition des compétences se fait à travers l'évaluation des 52 UE/UI et des 60 semaines de stage sur trois ans.

6.1. Principes pédagogiques de l'évaluation

L'activité d'évaluation ne s'envisage pas uniquement comme un contrôle, elle est en lien avec les processus d'apprentissages. Les évaluations sont construites dans une visée professionnalisante et autant que possible en lien avec des situations de soin.

6.2. Principes d'évaluation et de validation selon le référentiel

Les formes et contenus de l'évaluation sont en adéquation avec les principes pédagogiques et avec les prescriptions du référentiel de formation.

L'évaluation des UE et UI permet de vérifier que les étudiant ont des connaissances précises et fiables et/ou sont en capacité de faire les liens entre leurs différents acquis.

La validation des stages repose sur la mise en œuvre des compétences requises dans une ou plusieurs situations.

6.3. La Commission d'attribution des crédits (CAC)

Dans le système LMD, la validation de chaque année de formation se concrétise à travers l'attribution pour chaque UE et chaque stage de crédits ou ECTS (European Credits Transfert System). Le directeur de l'IFSI organise la CAC et la préside à l'issue de chaque semestre.

La composition de la CAC est fixée par le référentiel de formation du 31 juillet 2009. Pour l'IFSI du CHM, elle est composée de quatre tuteurs de stage, représentant les quatre types de stages obligatoires réalisés pendant la formation, du coordinateur pédagogique et de trois formateurs, d'un représentant de l'enseignement universitaire.

La CAC est centrée sur les résultats individuels et collectifs des promotions du semestre. Elle étudie les notes, valide les résultats chiffrés et étudient les bilans de stage.

Dans le cas d'étudiant n'ayant pas atteint le niveau attendu, les membres de la CAC étudient et statuent sur la nécessité ou non pour l'étudiant de revalider un stage ou l'UE concernée. Afin d'accompagner cette réflexion, les formateurs référents présentent et argumentent leur proposition devant les membres de la CAC.

7. LA DÉMARCHE QUALITÉ

L'un des principes de base de la qualité est l'inscription dans une démarche d'amélioration continue. Depuis plus de quinze ans, les établissements de santé ont intégré l'évaluation de la qualité et la certification comme une nécessité aux conséquences positives. Les Instituts de formation du champ sanitaire ne sont pas encore concernés par ce processus obligatoire législatif d'évaluation de la qualité et de certification.

Le Centre Hospitalier du Mans fait de la qualité et de la sécurité une de ses priorités. Il s'est engagé dans une démarche d'amélioration continue dans le but d'optimiser la qualité et la prise en charge tout au long du processus de soin. Depuis le 3 février 2022, l'institut de formation a obtenu la certification qualité Qualiopi. Cette certification atteste de la qualité du processus mis en œuvre par les prestataires de formation (ou action concourant au développement des compétences).

Les indicateurs d'évaluation du projet sont les suivants :

- nombre d'évènements indésirables recensés
- nombre d'interruption de formation
- nombre de terrains de stage suspendus
- niveau d'insertion post formation
- nombre de sections relative à la vie des étudiants et commissions santé bien-être
- nombre de visites en stages par étudiants et par terrains.

8. PRESTATIONS OFFERTES À LA VIE ÉTUDIANTE

8.1. La restauration

Les étudiants peuvent prendre leur repas au restaurant du personnel du CHM et bénéficient du tarif préférentiel pratiqué pour les agents hospitaliers de l'établissement. Le forfait étudiant est de 3.30 € comprenant 5 éléments.

Un espace restauration est aménagé dans les locaux et les étudiants peuvent apporter leur repas.

8.2. Le Centre de documentation et d'information (CDI)

Le CDI est accessible sans frais d'inscription supplémentaire. Des ordinateurs sont à disposition des étudiants dans une salle informatique dédiée. Les étudiants bénéficient d'un accès wifi gratuit à l'intérieur de l'Institut.

Une documentaliste assure la permanence du prêt d'ouvrages et revues professionnelles et accompagnent les étudiants dans leurs recherches documentaires.

Grâce au partenariat avec un groupe de presse, deux quotidiens sont à disposition des étudiants.

8.3. Les frais de transports liés aux stages

Des frais de déplacements liés au stage sont remboursés, sur présentation de justificatifs, sur la base d'un aller et retour quotidien pour les stages proposés par l'Institut de formation en soins infirmiers, hors Le Mans Métropole.

8.4. Les indemnités de stage

Une indemnité de stage est versée aux étudiants pendant la durée des stages. Cette indemnité est fixée par semaine de stage à :

- 36 € en 1^{ère} année
- 46 € en 2^{ème} année
- 60 € en 3^{ème} année

(Décision N°2021/009)

8.5. Tenues professionnelles

Les tenues professionnelles sont prêtées par le CHM et sont entretenues par la blanchisserie du CHM. Elles sont restituées à l'issue des 3 années de formation. En cas de non restitution, une facturation de 85 € sera appliquée.

(Décision N°2021/006)

BIBLIOGRAPHIE

- Alava, S. (2000). *Cyberespace et formations ouvertes*. Bruxelles: De Boeck université.
- Boissier-Rambaud, C., Haulleaux, G., & Zucman, J. (1995).
La responsabilité juridique de l'infirmière. Rueil Malmaison: Lamarre.
- Collectif, a. (2014). *Le petit Larousse illustré. Dictionnaire*. Paris: Larousse.
- Le Boterf, G. (2010). *Repenser la compétence*. Paris: Eyrolles.
- Malglaive, G. (1993). *Enseigner à des adultes, travail et pédagogie*.
Paris: PresseUniversitaire de France.
- Ministère, S. (2009). Arrêté du 31 juillet 2009. *Référentiel de formation*. Berger Levrault.
- Pastré, P. (2011). *L'ingénierie didactique professionnelle*. Paris: Dunod.
- Paul, M. (2004). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*.
Paris: L'harmattan.
- Pelletier, N. (2011, Janvier). Posture réflexive : une clé du nouveau référentiel.
Objectif Soins, pp. 19-21.
- Perrenoud, P. (1999). *De quelques compétences du formateur-expert*.
Consulté le juillet 2015, sur Unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php.
- Université médicale, v. f. (2008-2009). *Autonomie et dépendance*.
Consulté le Juillet 2015, sur <http://www.campus.cerimes.fr>
- Vinatier, I. (2013). *Pour une dialectique professionnelle de l'enseignement*.
Rennes: Presse Universitaire.
- Warchol, N. (2009). *Les concepts en sciences infirmières*. Lyon: Mallet Conseil.
- Zarifian, P. (1999). *Objectif compétence, pour une nouvelle logique*. Paris: Liaisons.

Annexes

1. SCHÉMA D'ALTERNANCE ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022-2023

MA

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023

2022 - 2023	AOUT							SEPTEMBRE							OCTOBRE							NOVEMBRE							DECEMBRE							JANVIER 2023						
	SEMESTRE B 1-3-4							SEMESTRE B 1-3-4							SEMESTRE B 1-3-4							SEMESTRE B 1-3-4							SEMESTRE B 1-3-4							SEMESTRE B 1-3-4						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Primo 2022-2023	Rentrée le 20/8 à 9h00																																									
Primo 2023-2024	Rentrée le 20/8 à 9h00																																									
Primo 2024-2025	Rentrée le 20/8 à 9h00																																									
IFAE Primo 2022-2023	Rentrée le 1/9																																									

2023 - 2024	FEBRIER							MARS							AVRIL							MAI							JUN							juillet-23						
	SEMESTRE B 1-3-4							SEMESTRE B 1-3-4							SEMESTRE B 1-3-4							SEMESTRE B 1-3-4							SEMESTRE B 1-3-4							SEMESTRE B 1-3-4						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Primo 2022-2023	Rentrée le 20/8 à 9h00																																									
Primo 2023-2024	Rentrée le 20/8 à 9h00																																									
Primo 2024-2025	Rentrée le 20/8 à 9h00																																									
IFAE Primo 2022-2023	Rentrée le 1/9																																									

2. LISTE DES LIEUX DE STAGE

2.1. Lieux de stage au sein du CHM

Listes des pôles du CHM qui accueillent les étudiants :

- Médecines spécialisées
- Chirurgie
- Femme-Mère-Enfant
- Gériatrie (Le Mans et Allonnes)
- Urgences-Médecine-Réanimation
- PACTES
- Bloc opératoire

2.2. Lieux de stage hors CHM

LIEU DE VIE	SSR-SLD	COURTE DURÉE	SANTÉ MENTALE
EHPAD	Rougemont	Clinique du pré	Montjoie (CSAPA)
MAS - IME	G Coulon - Gallouedec	Le tertre rouge - PSS	EPSM
PMI – Crèches et multi accueil – Collège - Lycée	Centre de l'arche – Handi village	Victor Hugo	Clinique FSEF = Pierre Daguet (Sablé/ Sarthe)
Cabinet infirmier - SSIAD – HAD - ADMR	CH (Saint calais – Beaumont/Sarthe – Mamers – Bonnétable – Montval/loir -	CH (Alençon – Mamers – La ferté Bernard – Saint calais – Montval sur loir – PSSL – Beaumont/Sarthe – Sillé le guillaume – Le Lude - Bonnétable)	Maison Des Adolescents Le Mans
IRSA – Caserne militaire (Champagné) - Renault – Bordeaux Chesnel – LDC – Socopa			