

# GUIDE DES FORMATIONS

Edition 2024

# CESIFORM

ORGANISME DE FORMATION  
POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

## EDITORIAL

Renforcer le raisonnement clinique et la recherche, deux thèmes qui sont au cœur de la refonte de la formation infirmière annoncée pour 2024. Cette refonte s'inscrit dans la réforme des études de santé, annoncée fin 2018 avec entre-autres la création en octobre 2019 de trois nouvelles sections au Conseil national des universités "Maïeutique", "Sciences de la rééducation et de la réadaptation", "Sciences infirmières".

2024 est aussi l'année où des étudiants obtiendront un double diplôme, une licence en Sciences pour la Santé - Parcours Sciences Infirmières, associée à la délivrance du Diplôme d'Etat d'Infirmier ; projets d'expérimentation portés par 18 universités.

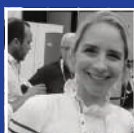
Raisonnement clinique, recherche, pluriprofessionnalité caractérisent notre offre de formation depuis la création de CESIFORM. Nos formations conçues et animées par des professionnels de santé pour des professionnels de santé en attestent.

Nos interventions tant en secteurs de soins qu'en instituts de formation nous permettent d'être vigilants sur l'adéquation entre la formation initiale, la formation continue et la réalité professionnelle. Elles contribuent, en témoignent les questionnaires de satisfaction des participants, à donner, parfois retrouver, le sens du Soins, essentiel pour les professionnels soignants confirmés ou en devenir.

Notre engagement à articuler nos formations et votre contexte singulier, en particulier le développement du raisonnement clinique partagé et sa traçabilité dans votre dossier patient informatisé (DPI) représente une réelle force que nous ne cessons de développer avec les établissements qui nous font confiance ; progresser avec vous, votre réalité en tenant compte des exigences réglementaires.

Pour être au plus près de votre demande, des attentes des participants, nous pouvons nous adapter à tout format, présentiel, distanciel, mixte. Nous avons aussi la capacité de déployer dans vos établissements l'action de formation en situation de travail (AFEST).

**POUR TOUTE ADAPTATION  
DE NOS PROGRAMMES (ajustement  
des contenus, des méthodes  
et moyens pédagogiques)  
VOUS POUVEZ NOUS JOINDRE  
au 03 20 63 23 87  
ou [contact@cesiform.com](mailto:contact@cesiform.com)**



**CAPUCINE CAROËN**  
PRÉSIDENTE



**JOSETTE JOUSSET-FOUGERAY**  
DIRECTRICE PÉDAGOGIQUE



**STÉPHANE BIGEARD**  
DIRECTEUR OPÉRATIONNEL



**JULIETTE PUPPINK**  
COORDINATRICE DE FORMATION

## Présentation

**CESIFORM est un organisme de formation professionnelle exclusivement dédié à la formation des professionnels de santé et du soin, confirmés ou en devenir, et qui les accompagne dans l'amélioration de leurs pratiques soignantes et au fil des différentes évolutions du système de santé et de soins.**

### LE MODELE CLINIQUE TRI FOCAL

« Ce modèle développé par Marchal et Psiuk est un modèle qui oriente les jugements cliniques autorisés par chaque catégorie professionnelle dans la pathologie, les complications potentielles liées à la pathologie et aux effets secondaires de traitement, et les réactions humaines physiques et psychologiques », T. PSIUK (2015).

Il fonde une démarche clinique partagée par tous les professionnels de santé et du soin, et enrichit la pratique soignante en étant « orienté patient » et en permettant une meilleure prise en charge par l'amélioration notamment de la coordination entre les soignants.

CESIFORM a été créé en 1997 pour promouvoir, développer et diffuser ce modèle auprès des professionnels de santé. Dans une démarche d'amélioration continue de nos actions, et pour répondre aux attentes de nos clients, CESIFORM a développé une gamme complète de formations à destination des professionnels de santé et du soin reposant pour la plupart sur les fondements et principes du modèle clinique tri focal. Ces principes sont également fondateurs de notre démarche pédagogique et d'intervention.

### LE MODELE CLINIQUE TRI FOCAL

#### PREMIER

##### DOMAINE CLINIQUE

- Signes et symptômes de la pathologie
- Situation de handicap
- Situation de dépendance

#### DEUXIÈME

##### DOMAINE CLINIQUE

- Risques et complications réelles liés :
  - À la pathologie
  - Aux effets secondaires des traitements

#### TROISIÈME

##### DOMAINE CLINIQUE

- Réactions humaines physiques et psychologique (réelles et potentielles)
- Capacités

## Les fondements du modèle Clinique Tri Focal



### UNE CONCEPTION HUMANISTE

« La philosophie des soins qui sous-tend cette démarche clinique est une conception humaniste des soins qui prend en considération l'expression personnalisée des maladies et les réactions comportementales de la personne à sa maladie, à son placement, à son hospitalisation... », T. PSIUK (2006).



### FONDÉE SUR LE RAISONNEMENT CLINIQUE ET LA RÉFLEXIVITÉ

« Le raisonnement clinique mobilise les opérations mentales de questionnement, d'intuitions perceptives, d'induction, de déduction, de créativité. Il nous oblige à comprendre et analyser les éléments d'observation, à mobiliser les savoirs pour les transformer en connaissances intériorisées. Le palier transfert des connaissances dans d'autres analyses de situations cliniques est ainsi enclenché : c'est une posture réflexive qui va progressivement s'intégrer dans notre habitus », T. PSIUK (2010).

### UNE RECHERCHE-ACTION

C'est en accompagnant toutes les équipes de deux centres hospitaliers sur le thème des transmissions que ce modèle clinique a émergé.

Cette recherche-action repose sur la méthodologie de la théorie ancrée (PAILLE, 1994) : la théorie se construit à partir des données collectées sur le terrain et ne part pas d'hypothèse prédéterminée.

### ÉTABLISSANT UNE RELATION D'AIDE CENTRÉE SUR LE PATIENT

« La relation est bien le fondement de la pratique car l'infirmière doit créer un climat de confiance lors de chaque interaction avec le malade qui favorisera un échange authentique de qualité. Le patient ne peut confier son histoire de vie et ses représentations mentales que dans une relation positive où il ne sent ni le jugement de valeur, ni l'ironie mais une acceptation inconditionnelle de ce qu'il est et de ce qu'il vit », T. PSIUK (2006). Aujourd'hui, cela s'applique à l'ensemble des professionnels de santé.

### UNE DEMARCHE PLURIDISCIPLINAIRE PARTAGÉE

« Le modèle clinique tri focal proposé par Marchal et Psiuk, centré sur la personne est adapté à la prise en charge globale du patient par l'ensemble des professionnels de santé.

Chaque corps professionnel va cheminer dans le raisonnement clinique en fonction de sa législation, des connaissances acquises en formation et par l'expérience, mais la qualité des jugements cliniques ne pourra se développer que dans une coordination des raisonnements cliniques entre les professionnels », T. PSIUK (2009).

### VISANT LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET DE LA PERFORMANCE CLINIQUE

« La performance clinique se développe avec l'expérience si l'infirmière conjugue en permanence dans l'analyse des situations cliniques : connaissances en sciences médicales et en sciences humaines, raisonnement hypothético-déductif et raisonnement par anticipation, attitudes de la relation d'aide », T. PSIUK (2009).

## Focus sur l'AFEST : une opportunité pour implanter le raisonnement clinique partagé



L'action de formation en situation de travail (AFEST), promulguée en 2018, constitue une opportunité pour tous les établissements hospitaliers de rendre les organisations apprenantes et d'améliorer la Qualité de Vie au Travail des équipes (en reconnaissant l'expertise, en donnant du sens au travail, en permettant la transmission...).

Cette nouvelle modalité de formation permet en effet d'intégrer la formation aux situations de travail. Nous pouvons vous accompagner, en mode projet, pour déployer l'AFEST, au niveau d'un service, d'un pôle ou de l'établissement dans son ensemble.

Notre fer de lance étant la formation clinique et le développement du raisonnement clinique partagé, nous avons investi cette ingénierie de formation et sommes en mesure de la déployer dans vos établissements au plus près des réalités concrètes des professionnels, quel que soit leur terrain.

### L'AFEST d'un point de vue réglementaire :

Une définition légale : Le décret du 28 décembre 2018 pose les préalables indispensables à la préparation, la réalisation et l'évaluation d'une AFEST

- Toutes les modalités juridiques d'une action de formation doivent s'appliquer :
  - Un parcours financé de manière différenciée
  - Une information auprès des stagiaires
  - Une réalisation justifiée par tout élément probant
- Une action de formation : au même titre que la formation en présentiel ou à distance, l'AFEST est une action de formation car :
  - Elle est un moyen d'atteindre un ou des objectifs professionnels définis en amont à savoir le développement de compétences
  - Elle doit être réalisée dans le cadre d'un parcours ou itinéraire pédagogique défini en amont

### L'AFEST d'un point de vue méthodologique :

- Deux séquences pédagogiques distinctes se répétant autant de fois que nécessaire :

1- Un temps de mise en situation aménagé à des fins pédagogiques

2- Un temps réflexif, hors production, pour tirer les enseignements, consolider et expliciter les apprentissages. Ce temps réflexif est conduit par un formateur AFEST

- La place centrale du travail dans le processus pédagogique nécessitant une ingénierie de formation spécifique centrée sur la désignation de situations de travail emblématiques
- Le caractère formalisé de la démarche : s'écartant de la formation informelle ou « sur le tas », l'ensemble de la démarche est formalisé notamment au travers d'un itinéraire pédagogique dédié permettant la mise en œuvre, le suivi et l'accompagnement de formation.

### Les atouts de l'AFEST pour la formation des IDE :

- La démarche réflexive est connue des IDE depuis l'instauration du référentiel de formation IDE de 2009
- La démarche réflexive était jusque-là réservée à la seule formation initiale des IDE. Avec l'AFEST, il est possible d'envisager d'y recourir pour le perfectionnement de ces professionnels
- Intégrer la formation au travail permet de sortir des difficultés récurrentes de libérer les professionnels pour pouvoir se former



## Notre pédagogie

En cohérence avec le principe de recherche-action du modèle clinique tri focal, notre démarche pédagogique repose sur les principes de la formation-action. Elle vise à ancrer les approches théoriques dans les pratiques soignantes. Ainsi, l'ensemble de nos programmes sont-ils co-construits et adaptés à chaque contexte d'intervention, de la conception à l'évaluation-réajustement sous la responsabilité de notre directrice pédagogique.

Notre offre de formation est élaborée pour permettre à tous les professionnels de santé, confirmés ou en devenir, de s'engager dans une pratique porteuse de sens, fondée sur la clinique et la pluriprofessionnalité.

Nos apports sont élaborés en lien direct avec les réalités quotidiennes concrètes vécues par les participants. Dans l'animation des sessions, une large part est ainsi laissée à l'analyse réflexive.

Interactives et pragmatiques, nos formations proposent des études de cas, des mises en situations, des jeux de rôle et des analyses de pratiques qui viendront illustrer les apports du formateur.

La conception humaniste des soins prônée dans le modèle clinique tri focal est également mise en œuvre dans l'animation de nos sessions dans la relation pédagogique établie avec les professionnels en formation.

Le développement des compétences des professionnels en situation est l'objectif général de toutes nos formations ainsi que l'atteinte de la performance clinique « au chevet du malade » en lien avec les attentes de nos commanditaires (directeurs des soins, cadres supérieurs de santé, responsables RH ou de la formation...).

Toutes ces caractéristiques nous valent d'être reconnus comme organisme habilité à dispenser des formations DPC.

Nos formations et locaux sont accessibles aux personnes en situation de handicap.

Notre référent, Stéphane BIGEARD est à votre disposition pour tout renseignement complémentaire au 03.20.63.23.87 ou via [contact@cesiform.com](mailto:contact@cesiform.com).

## Notre équipe pédagogique

Au fil du temps, CESIFORM a construit une équipe pédagogique solide et expérimentée, composée exclusivement de professionnels en exercice, et donc en prise avec toutes les évolutions du secteur de la santé d'aujourd'hui.

Cadres de santé et/ou infirmiers à haut niveau d'expertise, ayant le plus souvent complété leur parcours par une formation universitaire et pouvant faire état de publications dans le cadre des recherches auxquelles ils ont contribué. Ils sont formés à la mise en application du modèle clinique tri focal, ils disposent généralement d'une expérience personnelle de déploiement de la démarche dans leur environnement professionnel.

## La direction pédagogique de Cesiform

Josette Jousset-Fougeray, directrice pédagogique, est garante de la ligne pédagogique de Cesiform et apporte sa caution scientifique dans l'usage et le développement du modèle clinique tri focal. Elle coordonne les interventions en s'appuyant sur son expertise et sa double expérience pédagogique et soignante. L'accompagnement pour le développement de la recherche infirmière et paramédicale en est un exemple.

## ILS NOUS FONT CONFIANCE

Assistance Publique-Hôpitaux de Paris –  
CHU de Poitiers – Groupe Hospitalier Bretagne Sud  
– GHT 78 (Centre Hospitalier de Versailles –  
La Mauldre – Rambouillet – Plaisir – Centre de  
rééducation et de réadaptation de Bullion – Centre  
Hospitalier de Houdan) – Hôpitaux Saint Maurice –  
Centre Hospitalier de Niort – Centre Hospitalier  
de Chalon sur Saône – Centre Hospitalier  
de Comines – Centre Hospitalier de Pau – Centre  
Hospitalier Rueil Malmaison – Centre Hospitalier  
Avesnes sur Helpe – Centre Hospitalier  
de Wasquehal – Centre Hospitalier Sud Francilien –  
Centre Hospitalier du Pays de Ploërmel –  
Centre Hospitalier Intercommunal des Hautes  
Falaises – Centre Hospitalier Saint Ylie du Jura –  
Hôpital Intercommunal Haut Limousin – EPSM  
Saint Venant – EPSM de Caudan – Centre  
Hospitalier de Lamballe – Centre Hospitalier de  
Lavaur – Pôle Ligérien (résidence les Moncellières  
et résidence les Rives de l’Auxence) – EHPAD Au Fil  
du Loir – IFSI de Chalon sur Saône – IFSI Pontivy  
IFRSS Occitanie – IFSI de Chartres – IFSI  
Villefranche sur Saône – IFSI Saint Venant – IFSI de  
Saint Malo – Lycée des métiers Marie Lefranc  
Lorient – IFSI Amboise – IFSI Villeneuve sur Lot

## FORMATION EN INTRA - FORMATION D'ÉQUIPES SUR SITE

## RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ ET MODÈLE CLINIQUE TRI FOCAL

## S'APPROPRIER LE MODÈLE DE RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ

LE RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ 	—11
ÉCRITURE DU RAISONNEMENT CLINIQUE EN TRANSMISSIONS CIBLÉES	—12

## PROGRESSER ENSEMBLE DANS LE RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ

MÉTHODOLOGIE DE CONSTRUCTION DES CHEMINS CLINIQUES A PARTIR DES PLANS DE SOINS TYPES	—13
DÉFINIR LES CIBLES PERFORMANTES EN ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE POUR L'INFORMATISATION DU DOSSIER PATIENT	—14
LE CHEMIN CLINIQUE DANS LE PARCOURS DE SOINS	—15
DE LA TRANSMISSION ORALE À LA RÉUNION CLINIQUE	—16
FORMATEURS RÉFÉRENTS EN RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ	—17

## SE PERFECTIONNER POUR OPTIMISER LE PARCOURS PATIENT

LA MÉTHODE DU PATIENT TRACEUR	—18
CONDUIRE DES ÉVALUATIONS DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (EPP)	—19
RAISONNEMENT CLINIQUE ET PRATIQUE AVANCÉE : CONDUIRE UNE RECHERCHE-ACTION	—20

## DROITS DU PATIENT - RESPONSABILITÉ - ÉTHIQUE

PRÉVENIR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES	—22
DISPENSATION DES MÉDICAMENTS PAR LES AIDES-SOIGNANTS	—23
INTÉGRER LES DROITS DU PATIENT DANS LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE	—24
S'IMPLIQUER DANS LA DÉMARCHE ÉTHIQUE	—25

## MANAGEMENT

L'EVIDENCE-BASED PRACTICE AU SERVICE DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES - MODULE 1	—27
L'EVIDENCE-BASED PRACTICE AU SERVICE DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES - MODULE 2	—28
LA GESTION DE PROJET EN MODE AGILE	—29
FORMATION DE FORMATEUR AFEST	—30
RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ : ET MANAGEMENT : LES FONDAMENTAUX	—31
OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE AVEC LE PARCOURS PATIENT ET LE CHEMIN CLINIQUE <b>NOUVEAU</b>	—32
DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ : SÉCURISER LE PARCOURS PATIENT	—33
LA PRATIQUE AVANCÉE	—34
ACCOMPAGNER LA STRATÉGIE D'IMPLANTATION DE LA PRATIQUE AVANCÉE	—35
MANAGEMENT ET QUALITÉ	—36
MANAGER ET PILOTER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL	—37
SE POSITIONNER ET COMMUNIQUER EN ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE	—38
ÊTRE FORMATEUR INTERNE OCCASIONNEL	—39
FORMATEUR À L'ÈRE DU NUMÉRIQUE : REVISITER SA POSTURE	—40

## PROJET DE SOINS - RELATION SOIGNANT / SOIGNÉ

RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGE ET ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE ÂGÉE <b>NOUVEAU</b>	—42
RELATION SOIGNANT/SOIGNÉ DANS LE CADRE DU DISPOSITIF D'ANNONCE	—43
ANNONCE D'UN DOMMAGE LIÉ AUX SOINS	—44
MIEUX COMMUNIQUER DANS LA RELATION AUX FAMILLES	—45
MIEUX COMMUNIQUER POUR RÉDUIRE LE STRESS	—46
ACCOMPAGNER LE PATIENT/RÉSIDENT PAR LE TOUCHER <b>NOUVEAU</b>	—47
PRATIQUER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	—48
COORDONNER ET PILOTER DES PROGRAMMES OU ACTIVITÉS STRUCTURÉS D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	—49
ACCOMPAGNER L'ÉCRITURE D'UN PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	—50
CONCEVOIR ET ANIMER UN ATELIER DE GROUPE EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	—51
PRENDRE SOIN DES PERSONNES ÂGÉES EN COURT SÉJOUR	—52
PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ, PROJET DE SOINS : COMMENT LES HARMONISER ?	—53
COORDONNER LES SOINS AU SEIN D'UNE FILIÈRE GÉRIATRIQUE	—54
ÊTRE RÉFÉRENT EN EHPAD	—55
PRENDRE SOIN DES PERSONNES ÂGÉES : HUMANISME ET BIENTRAITANCE	—56
MALADIE D'ALZHEIMER ET MALADIES APPARENTÉES	—57
MALADIES PSYCHIATRIQUES ET DÉFICIENCES INTELLECTUELLES EN EHPAD	—58
DÉPISTER ET PRÉVENIR LA FRAGILITÉ EN GÉRIATRIE	—59
COMMENT PRÉVENIR LA CHUTE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE ET VIVRE AVEC LE RISQUE	—60
PRÉVENIR LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION	—61





SOINS PALLIATIFS EN GÉRONTOLOGIE	—62
ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN FIN DE VIE ET LEUR ENTOURAGE	—63
PRENDRE EN CHARGE UNE PERSONNE STOMISÉE	—64

## PSYCHIATRIE

RELATION D'AIDE ET ENTRETIENS INFIRMIERS EN PSYCHIATRIE	—66
AIDE-SOIGNANTE EN SANTÉ MENTALE	—67
ÉLABORATION D'UN PROJET DE SERVICE PARTAGE EN PSYCHIATRIE	—68
RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ ET PROJET THÉRAPEUTIQUE INDIVIDUALISÉ	—69

## RÉINGÉNIÉRIE DES FORMATIONS

### RAISONNEMENT CLINIQUE

L'APPRENTISSAGE DU RAISONNEMENT CLINIQUE : LES FONDAMENTAUX 	—71
SCIENCES INFIRMIÈRES ET RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ <b>NOUVEAU</b>	—72
L'APPRENTISSAGE DU RAISONNEMENT CLINIQUE CHEZ L'AIDE-SOIGNANTE ET L'AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE	—73
L'APPRENTISSAGE DU RAISONNEMENT CLINIQUE : DIDACTIQUE DES APPRENTISSAGES ET POSTURE RÉFLEXIVE	—74

### APPRENTISSAGE - APPROCHE PAR COMPÉTENCES

L'APPRENTISSAGE PAR PROBLÈMES : UNE MÉTHODE PÉDAGOGIQUE POUR APPRENDRE À APPRENDRE	—75
ANIMER UN GROUPE D'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (INTRA)	—76
LE SUIVI PÉDAGOGIQUE	—77
LA POSTURE DU FORMATEUR RÉFÉRENT DE STAGE	—78
PÉDAGOGIE ET PRATIQUES SIMULÉES	—79
ÉVALUER ET DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES DES FORMATEURS EN DEBRIEFING	—80
L'ÉVOLUTION DU PROJET PÉDAGOGIQUE	—81
MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE EN SOINS	—82
FORMATION À DISTANCE ET FORMATION PROFESSIONNALISANTE : CONCEVOIR LA DIGITALISATION	—83
POSTURE DU FORMATEUR ET GÉNÉRATION Z EN FORMATION HYBRIDE PARAMÉDICALE	—84
FORMATION DE FORMATEURS AU TUTORAT	—85

### ENCADREMENT ET TUTORAT

OPTIMISER LES PRATIQUES ÉVALUATIVES DES PROFESSIONNELLES DE SANTÉ EN DEVENIR	—86
FORMATION DES PROFESSIONNELS DE PROXIMITÉ À L'ENCADREMENT DES STAGIAIRES	—87
FORMATION DES TUTEURS DE STAGE	—88
PERFECTIONNEMENT DU TUTORAT DES ÉTUDIANTS PARAMÉDICAUX : DÉVELOPPEMENT DE LA RÉFLEXIVITÉ	—89

## FORMATIONS INTER-ÉTABLISSEMENT - FORMATIONS INDIVIDUELLES

OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE AVEC LE PARCOURS PATIENT ET LE CHEMIN CLINIQUE <b>NOUVEAU</b>	—90
PÉDAGOGIE ET NEUROSCIENCES*	—90
LE RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ	—90
FAIRE DE CHATGPT UN OUTIL PÉDAGOGIQUE INCONTOURNABLE* <b>NOUVEAU</b>	—90
ÊTRE FORMATEUR EN INSTITUT DE FORMATION*	—90
ÊTRE FORMATEUR INTERNE OCCASIONNEL	—90





## RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ ET MODÈLE CLINIQUE TRI FOCAL

### S'APPROPRIER LE MODÈLE DE RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ

- Le raisonnement clinique partagé
- Ecriture du raisonnement clinique en transmissions ciblées

### PROGRESSER ENSEMBLE DANS LE RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ

- Méthodologie de construction des chemins cliniques à partir des plans de soins type
- Définir les cibles performantes en équipe pluridisciplinaire pour l'informatisation du dossier patient
- Le chemin clinique dans le parcours de soins
- De la transmission orale à la réunion clinique
- Formateurs référents en raisonnement clinique partagé

### SE PERFECTIONNER POUR OPTIMISER LE PARCOURS PATIENT

- La méthode du patient traceur
- La recherche documentaire au service de la pratique professionnelle
- Conduire des évaluations des pratiques professionnelles (EPP)
- Raisonnement clinique et pratique avancée : conduire une recherche-action



# LE RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ

## PRÉ REQUIS :

Aucun

Quel que soit le professionnel de santé, il ne peut pas se limiter à la simple exécution d'actes car il y a obligatoirement une réflexion pour adapter le soin au malade, pour anticiper les problèmes prévalents prioritaires, pour identifier les compétences du malade et pour décider des soins à réaliser. L'exercice professionnel entre bien dans le champ du raisonnement clinique explicite pour que les interventions de soins aient un sens pour le malade et pour le soignant.

La pertinence du raisonnement clinique est conditionnée par :

- Les connaissances en sciences médicales et en sciences humaines
- La maîtrise de son niveau de jugement clinique en fonction de la législation professionnelle
- La maîtrise d'une méthode de raisonnement clinique
- La maîtrise de la relation d'aide de type « counseling »

Nous présentons une modélisation de ce raisonnement clinique, le modèle clinique tri focal développé par Marchal et Psiuk\*, qui permet une approche systémique des problèmes de santé d'une personne mais également des ressources et des capacités. Ce modèle, pluridisciplinaire, oriente les jugements cliniques autorisés par chaque catégorie professionnelle dans la pathologie (ou situation de dépendance, situation de handicap), les complications potentielles liées à la pathologie ou aux effets secondaires de traitement et les réactions humaines physiques et psychologiques.

\* "La démarche clinique de l'infirmière" A. MARCHAL, Th. PSIUK, Editions Séli Arslan 2ème édition révisée 2010

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Définir le raisonnement clinique partagé
- Utiliser les différents modes de raisonnement clinique
- Identifier les opérations mentales mobilisées dans le raisonnement clinique
- Evaluer ses capacités de raisonnement
- Comprendre l'historique et les composantes du modèle clinique tri focal
- Maîtriser les niveaux de jugement clinique au regard de la législation professionnelle

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le raisonnement hypothético déductif

L'indice, le réflexe de questionnement, les hypothèses, le recueil de données complémentaires, la conclusion clinique  
Les signes majeurs, les signes mineurs, les facteurs favorisants et les facteurs renforçants

### Le raisonnement par anticipation

Le modèle clinique tri focal  
Les hypothèses de problèmes prévalents  
Les cibles prévalentes par groupe homogène de patients

### Les opérations mentales

Le questionnement, l'induction, la déduction, l'intuition perceptive, la créativité  
Les cascades convergentes et divergentes : une méthode pédagogique

### Les composantes du modèle clinique tri focal

La pathologie (ou situation de dépendance, situation de handicap), les complications potentielles liées à la pathologie ou aux effets secondaires de traitement et les réactions humaines physiques et psychologiques  
L'approche complexe du modèle

### Les niveaux de jugement clinique au regard de la législation professionnelle

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel (médical, paramédical, autre) du soin : infirmière, aide-soignante, sage-femme, assistante sociale, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
Méthode interrogative de type remue-méninges  
Illustrations avec des situations cliniques  
Méthode interactive : questions /réponses

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation  
Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# ÉCRITURE DU RAISONNEMENT CLINIQUE EN TRANSMISSIONS CIBLÉES

## PRÉ REQUIS :

Aucun

Le système ciblé composé de la feuille des transmissions ciblées et du diagramme de soins et de surveillance (ou chemin clinique) est un outil permettant une écriture structurée des observations sur le patient. Cependant, le concept raisonnement clinique est essentiel pour comprendre la pertinence de l'écriture individuelle et interdisciplinaire et pour entrer dans une démarche qualité progressive. Les transmissions ciblées résultantes d'un raisonnement clinique à partir des niveaux de jugement clinique autorisés par la législation professionnelle permettent une écriture coordonnée entre les différents professionnels en se centrant sur l'ensemble des problèmes de santé du patient, la maladie, les complications liées à la maladie et aux effets secondaires de traitement, les réactions humaines physiques et psychologiques.

La connaissance des concepts actuels développés en sciences humaines nous oriente également vers les capacités et les ressources de la personne soignée.

## DURÉE :

3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Comprendre la méthodologie du raisonnement clinique
- Comprendre l'historique et les composantes du modèle clinique trifocal
- Comprendre le transfert entre la démarche clinique mentale, la démarche clinique écrite et sa présentation orale
- Maîtriser les niveaux de jugement clinique au regard de la législation professionnelle
- Savoir utiliser les différents outils du système ciblé

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le raisonnement clinique

Le modèle clinique tri focal

Le raisonnement hypothético déductif Le raisonnement par anticipation

Les opérations mentales

Les attributs du concept raisonnement clinique

### Le transfert entre la démarche clinique mentale, la démarche clinique écrite et sa présentation orale

L'analyse clinique initiale

La conclusion du raisonnement clinique (cible) dans les 3 domaines avec les

indicateurs cliniques correspondants (données)

Les actions à transmettre : répétitives et/ou spécifiques

L'impact des actions sur la personne (résultats)

### Les outils constitutifs du système transmissions ciblées : feuille de transmissions ciblées et diagramme de soins et de surveillances

La structure de la macrocible d'entrée

L'élaboration d'une synthèse clinique à l'entrée du patient

Le vocabulaire clinique adapté dans les données

Les interventions de soins personnalisées

L'écriture des actions

L'évaluation des actions posées

La synthèse d'entrée, les transmissions ciblées quotidiennes, les synthèses intermédiaires, la synthèse de sortie

Le diagramme de soins et de surveillances (ou chemin clinique)

La complémentarité dans la gestion des outils du système ciblé

L'évolution des outils au service des transmissions

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : cadre, infirmiers, aide-soignante, sage-femme, assistante sociale, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Illustrations avec des situations cliniques (apportées par le formateur et les participants)

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions/réponses

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# MÉTHODOLOGIE DE CONSTRUCTION DES CHEMINS CLINIQUES A PARTIR DES PLANS DE SOINS TYPES

## PRÉ REQUIS :

Une formation sur les fondamentaux du raisonnement clinique guidé par le modèle clinique tri focal est recommandée.

Le chemin clinique permet de planifier, d'organiser les soins coordonnés sur la trajectoire du patient et surtout d'assurer une prise en charge consensuelle des patients au sein d'une équipe pluridisciplinaire  
Une construction rapide sans réflexion préalable peut aboutir à un chemin clinique dont le sens n'est pas suffisamment explicite pour les personnes qui l'utilisent et qui ne sera d'aucune aide pour la qualité des raisonnements cliniques. Le lien avec le Plan de Soins Type est essentiel à comprendre à la fois pour une construction pertinente du chemin clinique mais également pour le transfert des savoirs dans la pratique des soins, le développement d'une intelligence collective.

## DURÉE :

5 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Anticiper les étapes du projet d'implantation « parcours de soins, plan de soins type, chemin clinique »
- Renforcer les acquis sur la méthodologie de construction des différents outils (parcours de soins, plan de soin type, chemin clinique)
- Développer son sens critique pour la méthodologie de construction du chemin clinique
- Formaliser un chemin clinique à partir d'un plan de soins type
- Produire des outils informatibles dans le DPI

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les étapes du projet d'implantation « parcours de soins, plan de soins type, chemin clinique »

Les indicateurs qualité pour les 3 outils

### La méthodologie de construction du parcours de soins, du plan de soins type

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé

L'argumentation de prévalence pour le groupe homogène de patient (GHP)

La méthode de construction : Maquette des 3 outils, le logigramme de Pert, la photographie des 3 domaines cliniques, le tableau d'analyse du plan de soins type

### La méthodologie de construction du chemin clinique

Le diagramme de Gantt

L'analyse de processus, la gestion prévisionnelle des soins

La traçabilité, la mesure des écarts (le principe du « hors chemin clinique »)

L'analyse de processus pour le GHP choisi avec les soins coordonnés pour l'ensemble des professionnels de santé concernés par le GHP

### La stratégie d'implantation pour la construction des outils

Information sur la stratégie choisie par le binôme cadre-médecin, sur le rôle du groupe référent, la cellule d'appui méthodologique  
Plan de communication

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : médecin, cadre de santé, infirmiers, aide-soignant, éducateur, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode affirmative avec diaporama

Analyse critique constructive en travaux de groupe

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation

Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

Suivi à distance, à l'aide d'un questionnaire, des chemins cliniques, construits, informatisés

## DÉFINIR LES CIBLES PERFORMANTES EN ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE POUR L'INFORMATISATION DU DOSSIER PATIENT

Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, la qualité des écrits professionnels partagés dans les différents supports du dossier patient informatisé est essentielle. Une réflexion menée en amont, en équipe pluridisciplinaire, représente un véritable tremplin pour le développement de la performance dans la compétence clinique de chaque professionnel de santé et du soin. Elle permet une optimisation de la qualité de l'écriture pour ensuite construire des outils au service de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (parcours de soins, plans de soins types, chemins cliniques, guide de séjour).

### DURÉE :

3 jours

### OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Comprendre le transfert entre la démarche clinique mentale, la démarche clinique écrite et sa présentation orale
- Comprendre le processus de construction de cibles prévalentes à partir des Groupes Homogènes de Patients (GHP)
- Comprendre les liens entre les différents outils de transmission dans le dossier patient
- Anticiper une stratégie de développement de la qualité des écrits professionnels interdisciplinaires dans l'unité de soins, le pôle.

### CONTENU DE LA FORMATION :

#### La compétence clinique

Les référentiels de formation, le Code de la santé publique, les recommandations HAS

#### Le transfert entre la démarche clinique mentale, la démarche clinique écrite et sa présentation orale

La conception humaniste des soins, fondement du raisonnement clinique

Les niveaux de jugement clinique dans le modèle clinique tri focal

Les méthodes de raisonnement

Les opérations mentales mobilisées dans la démarche clinique

L'interdisciplinarité

Le raisonnement clinique individuel et le raisonnement clinique collectif

Les soins coordonnés

Les actions à transmettre : répétitives et/ou spécifiques

L'impact des actions sur la personne (résultats)

#### Les cibles prévalentes

Le groupe homogène de patients

La méthodologie de construction des cibles prévalentes

Les liens avec les plans de soins types et les chemins cliniques

#### Les liens avec les outils de transmission dans le dossier patient

Le recueil de données médicales, paramédicales

La synthèse d'entrée, les transmissions ciblées quotidiennes, les synthèses intermédiaires, la synthèse de sortie

Le diagramme de soins et de surveillance (ou chemin clinique)

### PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel (médical, paramédical, autre) du soin : infirmière, aide-soignante, sage-femme, diététicienne, éducateur, assistante sociale, ...

### MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses

Travail de groupe : exercices et analyse de situations cliniques.

### MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation

Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation.

# LE CHEMIN CLINIQUE DANS LE PARCOURS DE SOINS

## PRÉ REQUIS :

Aucun

La Haute Autorité de Santé a défini en 2004 le chemin clinique comme une méthode qui vise la performance de la prise en charge pluridisciplinaire des patients présentant la même pathologie ou la même situation de dépendance. Cette méthode repose sur la description d'une prise en charge optimale et efficiente à partir des règles de bonnes pratiques en faisant appel à l'analyse de processus. Depuis une quinzaine d'années, les modes de gestion et de gouvernance se transforment profondément à l'hôpital. De nouveaux circuits de décision apparaissent et les exigences en matière économique se renforcent ainsi d'ailleurs qu'en matière de qualité et de sécurité des soins.

L'amélioration de la qualité des soins et, par là même, l'efficacité dans la production des soins passe par une volonté forte des cadres de proximité de s'inscrire dans ce travail de lien, d'animation d'équipe autour du Soins.

La qualité du service rendu est une responsabilité conjointe des organisations et des professionnels.

Cette dynamique centrée sur la gouvernance clinique aura des conséquences sur les autres domaines d'activités des cadres de santé et donnera tout son sens, notamment à la gestion des ressources humaines ou encore au management par la qualité. Elle retentira sur l'ensemble des professionnels intervenant sur le parcours du patient.

## DURÉE :

3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- S'approprier la terminologie « parcours de soins », « chemin clinique »
- Comprendre la méthodologie du raisonnement clinique partagé au sein d'une équipe pluri professionnelle
- Comprendre la méthodologie du raisonnement clinique partagé au bénéfice du parcours de soins
- Améliorer la formalisation du raisonnement clinique à travers l'écriture des transmissions ciblées
- S'approprier la méthodologie de construction du chemin clinique à partir du plan de soins type
- Anticiper la mise en œuvre du projet au sein d'une démarche institutionnelle

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les principes fondateurs de la loi de modernisation du système de santé

L'usager au centre du parcours de soins, de santé, de vie

La clinique positionnée au cœur de la gouvernance et du management des établissements de santé

### La méthodologie du raisonnement clinique partagé au sein d'une équipe pluri professionnelle

Le raisonnement clinique et ses quatre attributs

Le modèle clinique tri focal

### La méthodologie du raisonnement clinique partagé au bénéfice du parcours de soins

Le groupe homogène de patients (GHP)

L'écriture des soins coordonnés pour un patient de ce GHP

La présentation générale d'un plan de soins type

Les liens entre les différents outils (parcours de soins, plan de soins types, chemin clinique, transmissions ciblées)

### Les enjeux du raisonnement clinique partagé

Les soins coordonnés et le guide de séjour

Le travail en équipe pluridisciplinaire (gestion prévisionnelle des soins et leur traçabilité, l'harmonisation et l'évaluation des pratiques professionnelles)

### Anticiper la mise en œuvre d'un projet centré sur le raisonnement clinique partagé

La démarche projet avec un audit pour l'analyse de l'existant, la mobilisation des acteurs et les facteurs clés de réussite

Le déploiement du projet, l'accompagnement des équipes et la gouvernance du projet

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnels des établissements sanitaires, sociaux, médicosociaux dans le cadre d'une approche d'équipe pluri professionnelle et centrée sur le parcours patient (personnel de direction, responsables médicaux, encadrement, responsables de secteurs d'activité, professionnels assurant des fonctions transversales, personnels soignants...).

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apports théoriques avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions/réponses

Travail de groupe : exercices et analyse de situations cliniques

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation

Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

Suivi à distance, à l'aide d'un questionnaire, des chemins cliniques construits

## DE LA TRANSMISSION ORALE À LA RÉUNION CLINIQUE

### PRÉ REQUIS :

Aucun

Évoluer d'une transmission orale d'informations à une réunion clinique optimise le raisonnement individuel vers un raisonnement collectif. Ce travail de coordination favorise une réflexion collective et non pas une juxtaposition d'activités individuelles. Il est donc important de structurer ce temps de transmission orale.

L'objectif est de négocier les prises de décision pour parvenir à un consensus d'équipe en vue de déterminer les actions (projet de soins, protocole personnalisé, démarche éducative). Celles-ci, acceptées de tous, seront mises en œuvre et suivies par tous.

### DURÉE :

3 jours

### OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Développer la pensée critique lors des réunions cliniques interdisciplinaires
- Engager une réflexion sur les attitudes facilitant le travail en équipe interdisciplinaire
- Définir un référentiel pour réaliser la réunion clinique
- Optimiser l'écriture dans le dossier patient

### CONTENU DE LA FORMATION :

#### L'argumentation critique constructive

Présentation synthétique du patient  
La méthode du conflit socio-cognitif

#### Les attitudes facilitantes

Le concept d'interdisciplinarité  
Le lien de confiance Les niveaux d'écoute

#### La réunion clinique

Les objectifs  
Le déroulement L'animation  
L'écriture d'une procédure

#### L'écriture de la synthèse interdisciplinaire

Une décision collective de soin  
Une synthèse globale interdisciplinaire  
L'analyse d'un problème répétitif

### PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel (médical, paramédical, autre) du soin : infirmiers, aide-soignante, sage-femme, diététicienne, éducateur, assistante sociale, ...

### MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
Méthode interrogative de type remue-méninges  
Illustrations avec des situations cliniques  
Jeux de rôles

### MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation  
Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur  
Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation



# FORMATEURS RÉFÉRENTS EN RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ

## PRÉ REQUIS :

Avoir suivi la formation « Le Raisonnement clinique partagé »

Le raisonnement clinique est devenu incontournable pour toutes les professions de santé, médicales et paramédicales. C'est un véritable tremplin pour le développement de la performance, dans la compétence clinique, de chaque professionnel de santé. Il se construit à partir des données issues de l'observation et de l'écoute de la personne soignée en suivant une méthode hypothético déductive et d'anticipation.

Le modèle clinique tri focal que nous avons retenu, oriente les jugements cliniques autorisés pour chaque catégorie professionnelle dans la pathologie, les complications potentielles liées à la pathologie et aux effets secondaires de traitement, et les réactions humaines physiques et psychologiques. Il permet une approche systémique des problèmes de santé d'une personne mais également de ses ressources et de ses capacités.

Il guide le processus de la démarche clinique, permet une optimisation de la qualité de l'écriture pour ensuite construire des outils au service de l'amélioration continue de la qualité des soins (parcours de soins, plans de soins types, chemins cliniques, guide de séjour). Dans ce processus, le patient tient une place centrale comme personne unique, capable de penser, de vivre des émotions, de faire des choix et d'agir.

Notre programme de formation permet au référent, quelle que soit sa fonction, de développer une expertise dans l'accompagnement au raisonnement clinique partagé.

## DURÉE :

Minimum conseillé : 3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Maîtriser les différentes séquences de l'écriture : synthèse d'entrée, transmissions ciblées quotidiennes, gestion du diagramme de soins, synthèses intermédiaires, synthèse de transfert, synthèse de sortie
- Repérer les caractéristiques du rôle de référent au sein de l'équipe pluridisciplinaire
- Comprendre la complémentarité transmissions ciblées - plans de soins types - chemins cliniques
- Anticiper le rôle de référent au sein de l'équipe pluridisciplinaire
- Identifier ses propres ressources et les ressources collectives pour améliorer les transmissions écrites et orales
- Identifier les axes stratégiques pour la mise en œuvre du développement de l'écriture en transmissions ciblées

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le raisonnement clinique partagé et les outils pour le transcrire

Les transmissions ciblées quotidiennes

Les différentes synthèses

Le chemin clinique et le plan de soins type

L'audit clinique des transmissions ciblées

### Le rôle et la posture du référent

Les compétences clés : pédagogiques, relationnelles, la réflexivité

Les enjeux

La légitimité

La grille d'auto-analyse de sa posture de référent

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : infirmiers, aide-soignante, sage-femme, diététicienne, masseur-kinésithérapeute, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions/réponses

Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail et de la construction d'outils

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation

Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# LA MÉTHODE DU PATIENT TRACEUR

## PRÉ REQUIS :

Aucun

La méthode du patient traceur, initiée par la HAS avec la V2014, est désormais une méthode pérenne d'évaluation et d'amélioration des pratiques dans le cadre de la certification.

Le parcours du patient, ses différentes étapes, les éléments de son dossier servent de fil conducteur, dans cette méthodologie du patient traceur. Cette dernière vient, à un instant donné du parcours du patient, interroger la qualité et la traçabilité des soins au travers des écrits relevés dans le dossier de soins et au travers des propos du patient, lors d'un entretien.

Notre offre de formation s'attache, après avoir développé un axe plus méthodologique sur le patient traceur, à permettre aux participants de se mettre en situation concrète et de faire le lien entre les parcours de soins travaillés à partir des Groupes Homogènes de Patients et la méthodologie du patient traceur.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Comprendre les principes et les enjeux de la méthode du patient traceur
- Identifier la démarche conduisant à la mise en œuvre de la méthode du patient traceur, dans le cadre de la gouvernance clinique et des bonnes pratiques
- S'approprier la méthodologie pour conduire une évaluation selon la méthode du patient traceur
- Approfondir les liens entre le raisonnement clinique partagé, la méthode du patient traceur, l'audit de processus et les travaux déjà réalisés au sein de l'établissement sur les parcours patients

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Principes et enjeux de la méthode du patient traceur dans le cadre de la certification

Quelques rappels sur la certification (historique, textes réglementaires, etc.)

Les différentes étapes de la méthode du patient traceur

### Méthodologie pour conduire une évaluation selon la méthode du patient traceur Les étapes de l'investigation

L'analyse et la synthèse des résultats

La communication des résultats

La mise en œuvre du plan d'action et son suivi

Le fil conducteur de cette méthodologie : le raisonnement clinique partagé

### Liens entre raisonnement clinique partagé, méthode du patient traceur, audit de processus, parcours patient Le plan de soins type, un référentiel qualité

Une gestion prévisionnelle des soins coordonnés et leur traçabilité

L'évaluation des pratiques professionnelles

Le chemin clinique outils de traçabilité

Le guide de séjour : un document permettant au patient d'anticiper son parcours

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé (médical, paramédical)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode affirmative : Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges

Méthode illustrative : à partir d'un dossier patient anonymisé

Méthode interactive : jeux de rôles, analyse critique constructive de l'expérience des participants

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# CONDUIRE DES ÉVALUATIONS DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (EPP)

## PRÉ REQUIS :

Aucun

Le Développement Professionnel Continu (DPC), instauré par l'article 59 de la loi HPST est un dispositif essentiel pour améliorer la prise en charge des patients. Ce nouveau dispositif est opérationnel depuis le 1er janvier 2012. Désormais, tous les professionnels de santé doivent satisfaire annuellement à cette obligation en s'engageant dans des programmes de DPC qui associent deux approches :

- Une activité d'acquisition/perfectionnement des connaissances/compétences
- Une activité d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

Ce nouveau dispositif s'intègre dans une politique globale de qualité, d'évaluation et de gestion des risques associés aux soins, de l'établissement. Il relève, en grande partie, d'une démarche volontaire et collective des professionnels dans le cadre de la qualité et la gestion des risques de leur établissement.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Connaître les principes et les enjeux de l'EPP
- Comprendre la démarche de l'EPP
- Faire le lien entre EPP et gestion des risques
- Appréhender les différentes méthodes d'EPP validées par la HAS - Appréhender la mise en œuvre d'un projet
- Mettre en place une EPP de sa préparation à son suivi

## CONTENU DE LA FORMATION :

**Les fondamentaux de la démarche (roue de Deming...)**

**La législation**

**La certification V2014 et V2020**

**Les principes : concepts, objectifs, enjeux**

**Panorama des méthodes :**

Approche par comparaison : Audit et Audit clinique ciblé, revue de pertinence des soins

Approche par les problèmes : Analyse de causes, Revue de Morbi-Mortalité, Analyse des risques a priori

**Mise en place du projet**

Rédaction d'un cahier des charges

Analyse et exploitation

Actions d'amélioration

Communication autour des EPP

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé (médical, paramédical) : médecin, cadre, infirmiers, sage-femme, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Test progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quiz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# RAISONNEMENT CLINIQUE ET PRATIQUE AVANCÉE : CONDUIRE UNE RECHERCHE-ACTION

## PRÉ REQUIS :

Aucun

## RAISONNEMENT CLINIQUE ET PRATIQUE AVANCÉE : CONDUIRE UNE RECHERCHE-ACTION

La pratique avancée de l'infirmière est nécessairement ancrée dans son cœur de métier qu'est l'activité clinique (pratique) et dans un niveau d'expertise qu'elle a développé (avancée) et qui se distingue de celui d'un(e) infirmier(e) généraliste. Afin de renforcer le développement de cette expertise et le leadership qui l'accompagne, c'est tout naturellement que l'infirmier de pratique avancée peut s'engager, avec l'équipe pluriprofessionnelle au sein de laquelle elle se situe, dans la conduite d'une recherche-action, et ainsi contribuer à l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Comprendre le processus de la recherche-action
- Structurer les principes fondamentaux du développement du raisonnement clinique
- Retenir les modalités du choix et de la définition d'un thème de recherche-action

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le processus de la recherche-action

Le déroulement des étapes  
La posture du chercheur - praticien

### Les principes fondamentaux du raisonnement clinique

Contenus  
Méthodes pédagogiques  
Posture du leadership

### Choisir et définir les modalités d'un thème de recherche-action

Formalisation de la question de recherche  
Choix de la technique de recherche et conception des instruments de recueil de données  
Anticipation de la phase de recherche en service

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : cadre, infirmier, sagefemme, psychologue, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
Méthode interrogative de type remue-méninges

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Test progressifs au travers des exercices réalisés en formation  
Quiz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation



## **DROITS DU PATIENT - RESPONSABILITÉ - ÉTHIQUE**

- Prévenir les erreurs médicamenteuses
- Dispensation des médicaments par les Aides-soignantes
- Intégrer les droits du patient dans la pratique professionnelle
- S'impliquer dans la démarche éthique

# PRÉVENIR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Dans la formation proposée, notre méthodologie est tout d'abord de sensibiliser aux risques d'erreurs médicamenteuses à travers la réflexivité sur les pratiques quotidiennes, puis d'identifier le risque réel en confrontant la pratique aux données épidémiologiques, aux recommandations et obligations professionnelles et enfin, d'amener les infirmiers (ères) à la recherche de solutions à proposer pour faire face aux enjeux de la prévention des erreurs médicamenteuses.

Les apports tiennent compte de la spécificité et de l'organisation propre à chaque secteur : prescriptions informatisées ou non, dispensation nominative totale ou partielle, types de médication, etc.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- S'interroger sur les pratiques professionnelles dans la chaîne du circuit du médicament
- Être sensibilisé à la reconnaissance des risques d'erreurs médicamenteuses
- Avoir pris conscience de la responsabilité personnelle de l'infirmier
- Mettre en adéquation les pratiques quotidiennes avec les exigences de sécurité

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les pratiques professionnelles dans la chaîne du circuit du médicament

Types d'erreurs possibles selon le schéma du circuit physique du médicament et de l'organisation de l'administration dans son service : commandes, réception, rangement, gestion des stocks, contrôles

Organisation de l'administration et administration, validation de l'administration, participation à la surveillance thérapeutique

### La reconnaissance des risques d'erreurs médicamenteuses

Données épidémiologiques, répartition des erreurs selon le circuit, selon le type de produit

Les principaux types d'erreurs médicamenteuses rencontrées et leurs fréquences dans la pratique IDE

Compréhension de la prescription, type de médicament, erreur de patient, posologie ou concentration

Manque de surveillance clinique, erreur d'omission de dose, erreur de forme galénique, erreur de voie d'administration

### La responsabilité personnelle de l'infirmier (ère)

Quel rôle autonome pour l'infirmière, la zone d'initiative dans le rôle prescrit, le respect de la prescription, conditions de validité de la prescription, modalités d'exécution de la prescription

La place du protocole et sa valeur juridique, respect de la traçabilité, collaboration d'actes et glissements de tâches, situation d'urgence

### L'adéquation des pratiques quotidiennes avec les exigences de sécurité

Gestion du médicament dans les unités, liste des commandes, stockage des médicaments, lecture des étiquettes, gestion des périmés, etc.

Organisation de l'administration du médicament, importance de la qualité de la communication entre professionnels, signalement et exploitation de l'erreur

### L'administration du médicament

Éléments de la prescription médicale et repérage des interactions éventuelles (observation et raisonnement clinique), préparation selon les règles de sécurité, règles essentielles, calculs élémentaires, manipulation des unités, concentrations, débits, surveillance de l'efficacité et de la tolérance, synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés

## PUBLIC VISÉ :

Infirmière, aide-soignante, auxiliaires de puériculture

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges

Illustrations avec des situations cliniques

Méthode interactive : questions /réponses

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# DISPENSATION DES MÉDICAMENTS PAR LES AIDES-SOIGNANTS

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Le développement des activités, la réorganisation des prises en charge, la réforme des formations des professionnels paramédicaux, entraînent des changements dans les modes de prise en charge. Aujourd'hui la coopération entre professionnels ne se résume plus à une répartition de tâches existantes. La redéfinition des professionnels est centrée sur des missions et non plus uniquement sur une liste d'actes, par exemple la formation conduisant au diplôme d'aide-soignant leur reconnaît des compétences spécifiques pour la dispensation des médicaments. La collaboration ne peut se faire qu'avec les personnes expressément visées à l'article R 4311-4 CSP : « aides-soignants, auxiliaires de puériculture ou aides médico-psychologiques ».

La formation proposée précise le champ de compétence de l'aide-soignant et de l'aide médico-psychologique dans le cadre de la distribution des médicaments non injectables et dans le cadre de pathologies telles que les démences qui sont souvent à l'origine de la dispensation des médicaments. Elle induit une réflexion qui, tenant compte des protocoles internes à l'établissement, permet à chacun de se situer dans le cadre de la collaboration avec l'IDE.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Identifier les symptômes psychologiques et comportementaux de la maladie d'Alzheimer et démences apparentées (SPCD)
- Identifier les causes ou facteurs principaux de survenue de l'agressivité, dans le cadre de ces pathologies
- Connaître les alternatives non médicamenteuses en cas de non-compliance aux soins
- Rappeler le cadre réglementaire de l'aide-soignant dans l'administration des médicaments non injectables
- Actualiser les connaissances en pharmacologie concernant les thérapeutiques liées aux troubles du comportement (posologie, délai et durée d'action, effets secondaires)
- Evaluer les effets des traitements par le biais entre autres des NPI (Neuropsychiatric Inventory)
- Développer une posture réflexive dans l'activité pratique de cette situation de soins

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les symptômes psychologiques et comportementaux de la maladie d'Alzheimer et autres démences (SPCD)

Les 6 catégories de SCP (symptômes comportementaux de la démence) : Les 4 types d'errance ; L'agitation/L'agressivité ; La résistance aux soins ; Les réactions sexuelles inappropriées ; La réaction de catastrophe ; Le syndrome crépusculaire

Les 6 catégories de SPD (symptômes psychologiques de la démence) : Les idées délirantes ; Les hallucinations ;

Les illusions ; La dépression ; L'apathie ; L'anxiété

### Le cadre réglementaire

Les recommandations de l'HAS

Rappel sur le cadre réglementaire et les conditions de collaboration entre Médecin/IDE/ AS/AMP dans l'administration des médicaments non injectables

### L'actualisation des connaissances en pharmacologie

Les principaux médicaments traitant les SPCD (posologie, délai et durée d'action, modalités de prise, effets secondaires)

### Les bonnes pratiques en lien avec les protocoles internes

La prescription conditionnelle (la notion du « si besoin »)

La prescription systématique

Les interventions spécifiques en cas de non-compliance

### La traçabilité et l'évaluation de l'efficacité des thérapeutiques

Les échelles d'évaluation NPI ES (inventaire neuropsychiatrique réalisé par les soignants)

Le dossier de soins (utilisation de logiciels dédiés)

La qualité des transmissions ciblées

## PUBLIC VISÉ :

Aides-soignants, auxiliaires de puériculture, aides médicospsychologiques

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interactive à partir de l'expérience des participants

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# INTÉGRER LES DROITS DU PATIENT DANS LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Il s'agit de rendre effectifs les droits des usagers au sein des établissements de santé en favorisant l'appropriation par les personnels administratifs et les professionnels de santé des outils mis à la disposition des établissements de santé au travers, notamment, des guides dédiés aux droits des usagers.

## DURÉE :

Minimum conseillé : 3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- S'approprier le contenu et l'évolution des droits des patients dans notre société
- Mettre en lien ces contenus avec les expériences de chaque professionnel
- Identifier les situations prévalentes du non-respect des droits des patients
- Identifier les moyens à mettre en œuvre pour faire reconnaître et faire vivre les droits des patients - Favoriser les prises de décisions lors de situations complexes

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le fait social et l'évolution du droit

La loi du 4 mars 2002, la loi du 29 avril 2002, la loi de bioéthique 2004 et 2011, la loi du 2 février 2016 La charte de la personne hospitalisée du 2 mars 2006

### Les Droits Fondamentaux

La liberté de choix, l'accès aux soins, le droit à la dignité, le principe de non-discrimination

La qualité des soins, le respect de la vie privée et le secret professionnel

Le droit à la prise en charge de la douleur, le droit à la sécurité

### Les Droits des Usagers du Système de Santé

Le droit à l'information, quelles informations, comment transmettre, le rôle de la personne de confiance, le droit de consentir aux soins, le refus de soins

Le droit d'accéder à son dossier, éléments à transmettre, modalités de l'accès au dossier patient, cas particuliers

### Les Cas Spécifiques

Droits de la personne en fin de vie, les directives anticipées, le mandat de protection future Droits des Personnes Agées Dépendantes, droits des mineurs

Droits des personnes hospitalisées en santé mentale

### La Responsabilité

Les différents niveaux de responsabilité, la responsabilité réparation, la responsabilité sanction, l'aléa, l'erreur, la faute

L'indemnisation, les commissions, les relations avec les usagers, le rôle des associations

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : infirmier, aide-soignante, assistante sociale, personnel administratif, etc...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions/réponses

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quiz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation



## S'IMPLIQUER DANS LA DÉMARCHÉ ÉTHIQUE

### PRÉ-REQUIS :

Aucun

Plusieurs textes législatifs priorisent le développement de la culture de l'éthique dans le champ des soins soumis à des évolutions culturelles, sociétales, économiques et juridiques. La compétence des soignants dans la démarche éthique a comme finalité d'être centrée sur la personne, dans le respect de sa dignité, de ses droits, d'analyser les fondements des pratiques cliniques et de développer les capacités de raisonnement, de délibération pour un éclairage collégial dans l'aide à la décision dans les dilemmes éthiques.

### DURÉE :

Minimum conseillé : 3 jours

### OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Comprendre la complexité des situations de soins et le contexte dans lequel se déploie l'exercice quotidien du métier de soignant
- Mobiliser les repères socio culturels, législatifs, scientifiques et économiques à la base du questionnement éthique
- Favoriser le questionnement et la réflexion dans toute situation de soin

### CONTENU DE LA FORMATION :

#### Les enjeux

Réaliser un état des lieux des questions éthiques liées aux activités de l'établissement Sensibiliser les professionnels à la réflexion éthique

Traiter les questions éthiques se posant au sein de l'établissement

#### Les phases successives de raisonnement face à un dilemme éthique

Recueil d'information, analyse contextuelle selon les différents prismes rationnels

Prise en compte des principes procéduraux, prise de décisions, application de la décision Evaluation (2 niveaux)

#### La posture requise pour favoriser la démarche en éthique clinique

Créer les conditions favorables au bon déroulement de la réunion

Favoriser le questionnement et son expression

#### La démarche réflexive comme outil de qualité

Analyse et amélioration des pratiques, l'impact sur les relations interprofessionnelles

#### Les postures de guidance et modalités d'intervention du comité local d'éthique

Mobiliser les ressources individuelles et collectives, choisir les modalités d'intervention

Formaliser les projets

### PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : cadre de santé, infirmier, aide-soignante, assistante sociale, personnel administratif, ...

### MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions/réponses

### MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quiz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation



## MANAGEMENT

- L'Evidence-based Practice au service de l'amélioration continue des pratiques professionnelles - Module 1 - Cadre Théorique
- L'Evidence-based Practice au service de l'amélioration continue des pratiques professionnelles - Module 2 - Accompagnement de projet
- La gestion de projet en mode AGILE
- Formation de formateur AFEST
- Raisonnement clinique partagé et management: les fondamentaux
- Optimiser la prise en charge avec le parcours patient et le chemin clinique
- Dossier patient informatisé : sécuriser le parcours du patient
- La pratique avancée
- Accompagner la stratégie d'implantation de la pratique avancée
- Management et qualité
- Manager et piloter la Qualité de Vie au Travail
- Se positionner et communiquer en équipe pluridisciplinaire
- Être formateur interne occasionnel
- Formateur à l'ère du numérique : revisiter sa posture

- NOUVEAU

# L'EVIDENCE-BASED PRACTICE AU SERVICE DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

## MODULE 1 - CADRE THÉORIQUE

### PRÉ-REQUIS :

Aucun

La recherche paramédicale, initiée depuis 2009 par les différents programmes de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP, PREPS), permet l'étude et l'amélioration des connaissances et des pratiques des soins réalisés dans le cadre de l'exercice professionnel des paramédicaux. Le concept d'Evidence-based Practice (EBP) ou de pratique fondée sur les données probantes propose une méthodologie par étapes à même de fournir aux paramédicaux les outils d'amélioration continue des pratiques dites exemplaires. Il s'agit dans cette approche de se focaliser sur l'apport des meilleurs soins aux patients au regard des connaissances les plus pertinentes produites par la recherche scientifique et plus particulièrement paramédicale. Une telle perspective constitue un levier fort dans la conduite de projet d'équipe pour les cadres de soins par l'acculturation à la recherche en soins et dans un processus d'apprentissage continu par une formation à la recherche par la recherche. A terme, cela doit conduire à la réduction de la variabilité des pratiques de soins non justifiées et à l'élimination des interventions inefficaces.

### DURÉE :

4 jours par professionnel organisés de la façon suivante :

- **Module 1** : Cadre théorique et enjeux pour tous les professionnels sur 1 journée.
- **Module 2 (cf. programme suivant)** : Accompagnement du projet – Trois journées avec une intersession d'un mois entre chaque journée pour chaque groupe projet.

### OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Identifier les représentations des participants sur la recherche clinique paramédicale
- Comprendre le concept de pratique fondée sur les données probantes (Evidence-based Practice et Evidence-based Nursing)
- Mobiliser la méthodologie de l'EBP et de l'EBN au travers des 5 étapes méthodologiques (CEBAM)

### CONTENU DE LA FORMATION :

#### Module 1 : Cadre théorique

La recherche paramédicale et les enjeux pour la qualité des soins  
 Une pratique fondée sur des données probantes : de quoi parle-t-on ?  
 Les enjeux liés à l'intégration des données probantes dans la pratique des professionnels paramédicaux  
 Des références scientifiques pertinentes pour des soins plus sûrs  
 Les outils de la recherche documentaire et de l'analyse critique d'articles  
 Les critères de construction rigoureuse d'un protocole de soins  
 L'évaluation de l'impact du protocole sur la qualité des soins par l'élaboration de critères et d'indicateurs mesurables

### PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : cadre de santé, infirmier ...

### MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
 Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses  
 Mise en œuvre de la méthodologie dans le cadre d'une recherche action (inspirée du « Learning by doing » de Dewey et des principes de Kurt Lewin sur la recherche-action)  
 Analyse réflexive à partir de l'avancée des travaux fondés sur des situations de travail choisies par les professionnels

### MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers de la progression des projets réalisés en formation  
 Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
 Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# L'EVIDENCE-BASED PRACTICE AU SERVICE DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

## MODULE 2 - ACCOMPAGNEMENT DE PROJET

### PRÉ-REQUIS :

Aucun

La recherche paramédicale, initiée depuis 2009 par les différents programmes de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP, PREPS), permet l'étude et l'amélioration des connaissances et des pratiques des soins réalisés dans le cadre de l'exercice professionnel des paramédicaux. Le concept d'Evidence-based Practice (EBP) ou de pratique fondée sur les données probantes propose une méthodologie par étapes à même de fournir aux paramédicaux les outils d'amélioration continue des pratiques dites exemplaires. Il s'agit dans cette approche de se focaliser sur l'apport des meilleurs soins aux patients au regard des connaissances les plus pertinentes produites par la recherche scientifique et plus particulièrement paramédicale. Une telle perspective constitue un levier fort dans la conduite de projet d'équipe pour les cadres de soins par l'acculturation à la recherche en soins et dans un processus d'apprentissage continu par une formation à la recherche par la recherche. A terme, cela doit conduire à la réduction de la variabilité des pratiques de soins non justifiées et à l'élimination des interventions inefficaces.

### DURÉE :

4 jours par professionnel organisés de la façon suivante :

- **Module 1** : Cadre théorique et enjeux pour tous les professionnels sur 1 journée
- **Module 2** : Accompagnement du projet – Trois journées avec une intersession d'un mois entre chaque journée pour chaque groupe projet

### OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

Identifier le projet en cohérence avec les besoins de l'unité d'appartenance du professionnel et les objectifs de la formation  
 Conduire une recherche documentaire efficace pour sélectionner les sources pertinentes et les analyser  
 Construire ou réajuster un protocole dans un but d'amélioration des pratiques  
 S'approprier les recommandations de bonnes pratiques  
 Evaluer l'impact d'un protocole rigoureux sur la qualité des soins

### CONTENU DE LA FORMATION :

#### Module 2 : Accompagnement de projet

Aide à l'identification du protocole à créer ou à réajuster par audit simplifié  
 Réalisation d'un état des lieux des connaissances de l'EBP pour cerner les besoins des groupes  
 Mobilisation des outils de la recherche documentaire et de l'analyse critique d'articles (grilles de lecture, synthèses des lectures, bibliographie avec Zotero)  
 Construction d'un protocole de soins ou réajustement d'un outil existant  
 Evaluation de l'impact du protocole sur la qualité des soins par l'élaboration de critères et d'indicateurs mesurables

### PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : cadre de santé, infirmier ...

### MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
 Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses  
 Mise en œuvre de la méthodologie dans le cadre d'une recherche action (inspirée du « Learning by doing » de Dewey et des principes de Kurt Lewin sur la recherche-action)  
 Analyse réflexive à partir de l'avancée des travaux fondés sur des situations de travail choisies par les professionnels

### MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers de la progression des projets réalisés en formation  
 Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
 Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# LA GESTION DE PROJET EN MODE AGILE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Dans un environnement constamment en mouvement et le monde de la santé n'y échappe pas, les managers, afin de pouvoir continuer à assurer leurs missions, cherchent à innover, en particulier dans la conduite de projet. La méthode Agile, plus qu'une énième méthode de gestion de projet, est une philosophie, une culture permettant de conduire des projets dans un environnement qui développe l'intelligence collective en s'appuyant sur des méthodes de travail collaboratives.

Notre démarche pédagogique consiste à permettre aux participants de mettre en parallèle une gestion de projet en mode Agile avec une gestion de projet traditionnelle. Pour cela après un apport théorique permettant de connaître l'environnement Agile, nous faisons le choix de nous attarder plus spécifiquement sur l'approche Scrum. Notre intention pédagogique étant de permettre aux participants de mesurer concrètement, au cours de ces deux journées, les bénéfices d'une gestion de projet en mode Agile. Nous faisons le choix d'alterner les apports théoriques avec des exercices pratiques prenant appui sur l'expérience des participants et sur leur environnement professionnel.

## DURÉE :

2 jours consécutifs

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

Se remémorer les notions de base d'une démarche projet traditionnelle  
Comprendre les principes de l'approche Agile  
Mesurer les avantages et les inconvénients de l'approche Agile  
Connaître les points de vigilance de l'approche Agile  
Comprendre les principes de la méthode Scrum  
Adapter une approche Agile à sa gestion de projet

## CONTENU DE LA FORMATION :

### La démarche projet traditionnelle

L'avant-projet  
Qu'est-ce qu'un projet ?  
La gestion du projet  
Le cycle du projet  
L'équipe projet

### L'approche Agile

L'origine de l'approche Agile  
Le manifeste pour le développement Agile :  
Les quatre valeurs Agiles : l'équipe, l'application, la collaboration, l'acceptation du changement  
Les douze principes Agiles  
Les différentes méthodes Agiles  
Les points de vigilance

### Les principes de la méthode Scrum

Les acteurs et leurs rôles : product owner, scrum master, équipe  
Les Sprints :  
-Les pré requis avant de lancer un Sprint  
-Le déroulement d'un Sprint  
-L'organisation au quotidien  
-Le meeting quotidien  
-La revue d'avancement  
-La fin et la revue du Sprint  
Les release  
Le suivi et l'acceptation

## PUBLIC VISÉ :

Cadre, manager, chef projet

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthodes transmissives : uniquement pour les apports théoriques nécessaires  
Méthodes interactives : travail à partir de l'expérience des participants  
Méthodes illustratives : à partir d'exemples des participants

Dossiers documentaires et sources bibliographiques

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation  
Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

## FORMATION DE FORMATEUR AFEST

### PRÉ-REQUIS :

Aucun

Cette formation est destinée aux professionnels désignés par l'établissement pour accompagner la démarche de formation : **Action de Formation en Situation d Travail (AFEST)**. Centrée sur le rôle du formateur dans le déploiement de l'AFEST, elle vise à les doter des points de repères méthodologiques, pédagogiques et relationnels indispensables pour réussir les trois temps forts de la démarche : la préparation de l'AFEST, la mise en situation et l'accompagnement du développement des compétences.

### DURÉE :

2 jours

### OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Appréhender les différentes postures pédagogiques dans l'accompagnement de la formation en situation de travail
- Savoir-faire vivre un moment réflexif au formé
- S'approprier les principes et méthodes de l'évaluation des acquis en formation dans le cadre de l'AFEST

### CONTENU DE LA FORMATION :

#### Préparer l'AFEST

Comprendre le dispositif AFEST  
 Comprendre son rôle de formateur AFEST  
 L'ingénierie de formation amont  
 Les conditions de réussite d'une démarche AFEST  
 Construire un parcours pédagogique AFEST

#### Accompagner la mise en situation

La posture du formateur AFEST  
 Les techniques de communication adaptées  
 Faciliter le bon déroulement de la mise en situation  
 Former au lit du malade : aspects éthiques et déontologiques

#### Accompagner le développement des compétences

La démarche et la posture réflexive  
 Aider la personne formée à conceptualiser et tirer parti de la mise en situation  
 Adopter une posture favorisant la réflexivité  
 Evaluer les acquis de la formation et leur progression  
 Suivre et accompagner le parcours de formation  
 Contribuer à la traçabilité de l'action de formation

### PUBLIC VISÉ :

IDE, IPA, cadre de santé

### MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apports théoriques et méthodologiques  
 Pratiques simulées sous forme de jeux de rôle  
 Travaux en atelier sur des cas cliniques  
 Dossier documentaire et sources bibliographiques

### MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation  
 Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
 Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ ET MANAGEMENT : LES FONDAMENTAUX

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Le cadre de santé joue un rôle majeur dans le développement, l'accompagnement du raisonnement clinique des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire. Au-delà de la sécurité des soins, un haut niveau de raisonnement clinique permet de renforcer la qualité et la personnalisation des soins. Les transmissions écrites plus particulièrement mais aussi les transmissions orales qui en découlent, les réunions cliniques sont autant de situations qui permettent aux cadres d'accompagner les professionnels dans le développement d'un haut niveau de raisonnement clinique. Notre formation, après avoir clarifié le raisonnement clinique partagé guidé par le modèle clinique trifocal\*, s'attache à identifier la place du travail clinique dans les missions du cadre de santé de proximité telle que la coordination des activités de soins, en lien avec les équipes médicales et soignantes, par différents outils et/ou méthodes de gestion clinique. Un accompagnement sous forme d'analyse de pratique prolonge cette formation.

\*Le modèle clinique tri focal est développé en 2010 par T.Psiuk et A Marchal dans « la démarche clinique de l'infirmière » aux Editions SELI ARSLAN et dans « L'apprentissage du raisonnement clinique » aux Editions De Boeck en 2012.

## DURÉE :

3 jours + temps d'accompagnement à déterminer

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Comprendre la méthodologie du raisonnement clinique partagé
- Comprendre le transfert entre la démarche clinique mentale, la démarche clinique écrite et sa présentation orale
- Identifier l'utilisation des différents outils du système ciblé
- Connaître l'évolution des outils au service du parcours patient
- Se mettre en situation concrète d'analyser l'écriture du raisonnement clinique dans le dossier patient
- Anticiper une démarche projet pour accompagner le développement du raisonnement clinique

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le raisonnement clinique partagé

Le raisonnement hypothético déductif  
Le raisonnement par anticipation  
Les composantes du modèle clinique trifocal  
Les niveaux de jugement clinique au regard de la législation professionnelle  
La compétence clinique

### Les outils constitutifs du système ciblé

La structure des macro-cibles : entrée, intermédiaire, sortie, autres  
L'élaboration des synthèses cliniques : entrée, intermédiaire, autres  
Les plans de soins ; Le projet personnalisé de soins ;  
La complémentarité dans la gestion des outils  
Les cibles prévalentes ; Les plans de soins types ; Les chemins cliniques ;  
Les parcours

### L'analyse des transmissions écrites dans le dossier patient

L'identification des outils et documents utilisés  
L'audit clinique ; Le quick audit  
Les exercices de haut et bas raisonnement clinique, à partir des dossiers

### Les missions du cadre de santé en unités de soins

La fiche métier du répertoire de la fonction publique hospitalière  
Le référentiel d'activités et de compétences du cadre de santé  
L'animation des transmissions orales, des réunions cliniques  
La posture d'accompagnement de l'équipe pour le développement du raisonnement clinique

### La démarche projet

La fiche projet  
Le rétroplanning  
Le suivi du projet

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel du soin encadrant, des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode affirmative : Apport théorique avec diaporama  
Méthode interrogative de type remue-méninges et questions/réponses, quizz de connaissances  
Méthode collaborative : analyse de dossiers en groupe

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Méthode affirmative : Apport théorique avec diaporama  
Méthode interrogative de type remue-méninges et questions/réponses, quizz de connaissances  
Méthode collaborative : analyse de dossiers en groupe

# OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE AVEC LE PARCOURS PATIENT ET LE CHEMIN CLINIQUE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Que ce soit à l'échelle d'un service, d'un établissement ou même d'un territoire, les parcours patients permettent aux professionnels de santé du sanitaire et du médico-social d'anticiper la prise en charge des patients et d'optimiser leurs organisations.

La démarche de construction des chemins cliniques est une méthode définie par la HAS qui vise la performance de la prise en charge pluridisciplinaire des patients présentant la même pathologie ou la même situation de dépendance. Cette méthode, qui repose sur la description d'une prise en charge optimale à partir des bonnes pratiques, permet de planifier et d'organiser les soins coordonnés sur le parcours du patient en assurant une prise en charge consensuelle des patients au sein d'une équipe.

Cette formation nécessite de se projeter dans une démarche processus, dans l'environnement du numérique en santé.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Comprendre la nécessité d'une démarche processus
- Maîtriser les concepts, les notions, le lexique pour structurer un parcours patient
- Mesurer les enjeux, les intérêts de structurer un parcours patient et d'y inscrire un chemin clinique
- Anticiper la démarche projet de l'implantation des outils à l'évaluation

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Parcours patient, chemin clinique

Définitions Périmètre

Outils de représentation

Usage pour les équipes, pour le patient

Gestion du projet en établissement

### La démarche processus

Définition

Intérêts et objectifs

La norme BPMN (Business Process Modèle Notation)

Les outils

Des exemples

### Le parcours patient, véritable démarche d'anticipation des besoins

Réorganiser la prise en charge des patients

Convaincre les équipes et conduire le changement

Méthodologie de mise en œuvre

Exemples types de parcours

### Le chemin clinique comme outil de pilotage

Développer une culture pluridisciplinaire et interprofessionnelle

Comprendre et anticiper les risques dans le chemin clinique

Intégrer les recommandations des bonnes pratiques

Méthodologie de mise en œuvre

Exemples de chemin clinique

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux dans le cadre d'une approche d'équipe pluri professionnelle et centrée sur le parcours patient (personnel de direction, responsables médicaux, encadrement, responsables de secteurs d'activité, IPA, professionnels assurant des fonctions transversales, personnels soignants...)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation

Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Apports cognitifs et méthodologiques

Analyse réflexive

Méthode illustrative à partir de construction de chemins cliniques



# DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ : SÉCURISER LE PARCOURS PATIENT

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Le dossier patient informatisé (DPI) est un outil incontournable pour la prise en charge du patient depuis son admission jusqu'à sa sortie, voir même en deçà et au-delà. Il doit permettre le partage des informations entre tous les acteurs du soin rencontrés par le patient sur son parcours, au bénéfice d'un projet personnalisé de soin, en équipe pluriprofessionnelle ; élément essentiel de la qualité, de la continuité et de la coordination des soins.

Réfléchir et anticiper une approche centrée autour du patient et partagée par l'ensemble des professionnels permet aussi de réduire les redondances et les retranscriptions, source d'erreur incontestable.

La Haute autorité de santé encourage vivement l'utilisation du Chemin Clinique en le plaçant comme base à l'élaboration du dossier unique dans un établissement de santé : « La logique de traçabilité de la prise en charge des patients en suivant leur parcours pourrait servir de guide pour l'informatisation du dossier » \*

\*<https://ressources.anap.fr/numerique/publication/1489-informatiser-le-chemin-clinique-un-gage-de-performance-pour-les-etablissements-de-sante>

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Savoir utiliser les différents outils du système ciblé et du chemin clinique
- Mesurer les enjeux et les intérêts de structurer et d'harmoniser, en lien avec le raisonnement clinique partagé, certains documents du DPI
- Réajuster les différents supports nécessaires au projet de soins et à la traçabilité de la prise en charge du patient
- Intégrer les critères qualitatifs dans les différents documents
- Anticiper une stratégie du déploiement des documents réajustés

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le Dossier Patient Unique (DPU) et le Dossier Patient Informatisé (DPI)

Le dossier administratif

Le dossier médical

Le dossier paramédical

L'interopérabilité entre ces différents dossiers

Les différents documents au service de la prise en charge du patient et de son projet de soin

### Les liens avec les outils de transmission dans le dossier patient

Les différents recueils de données médicales, paramédicales

La synthèse d'entrée, les transmissions ciblées quotidiennes, les synthèses intermédiaires, la synthèse de sortie

Le projet personnalisé de soin

Le chemin clinique (ou plan de soins)

La complémentarité dans la gestion des outils

### Les cibles prévalentes

Le groupe homogène de patients ;

Les cibles prévalentes

Les liens avec les plans de soins types et les chemins cliniques

### La stratégie

Le pilotage du projet

L'harmonisation des documents à partir des recommandations

Les indicateurs qualité et sécurité des soins

Le déploiement des documents réajustés

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel (médical, paramédical, autre) et tout informaticien impliqué dans la mise en place du DPI.

La présence d'un informaticien est indispensable lors de cette formation

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Cas simulé d'un parcours patient

Méthode interrogative de type remue-ménages et questions/réponses

Travail de groupe : à partir des documents existants

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation

Evaluation en cours de formation à l'aide des documents produits avec les conseils du formateur

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# LA PRATIQUE AVANCÉE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Pour animer cette formation, nous avons fait le choix d'un formateur diplômé en pratique avancée et en exercice, afin d'accroître la pertinence lors des échanges avec les participants, en s'appuyant sur sa pratique professionnelle quotidienne. De plus, son implication dans ce nouveau métier et les réseaux professionnels lui apporte une expertise de la pratique avancée en soins infirmiers en France et à l'international.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Connaître les modèles théoriques internationaux de la pratique avancée
- Connaître le contexte international de la pratique avancée infirmière
- Comprendre l'impact de la pratique avancée sur la santé des patients et sur les coûts
- Identifier les représentations des participants concernant les évolutions de la Santé et les orientations politiques en la matière, en France, ces 20 dernières années
- Connaître le contexte français de la pratique avancée infirmière
- Connaître les modalités de formation et les filières
- Connaître les modalités d'exercice selon les filières
- Imaginer le rôle de l'IPA à l'hôpital, en ville, à partir d'un exemple
- Comprendre les interactions de l'IPA avec les autres intervenants du parcours de santé du patient
- Identifier les missions transversales de l'IPA

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les modèles conceptuels internationaux

Définition internationale de la pratique avancée infirmière  
Présentation des modèles d'Hamric et de Brown

### Les données de la pratique avancée infirmière

Des données d'épidémiologie internationales et rapports de l'OMS

Des données probantes : présentation des données probantes internationales de plus haut degré de preuve disponibles concernant l'impact de la pratique avancée infirmière sur la santé des patients et sur les coûts pour la société

Des données d'épidémiologie françaises et rapports concernant la Santé (INSEE, DREES, CNAM, Cour des comptes) : les évolutions de la Santé en France et les objectifs du gouvernement qui justifient l'implantation récente de la pratique avancée infirmière

### Les textes réglementaires

Décret n° 2019-835 du 12 août 2019 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée et à sa prise en charge par l'assurance maladie

Décret n° 2019-836 du 12 août 2019 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale

Les trois arrêtés du 12 août 2019 qui se rapportent aux décrets

Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée

Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée

Article L4301-1 du Code de la Santé Publique Exercice en pratique avancée

Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée

Les trois arrêtés du 18 juillet 2018 qui se rapportent aux décrets

### L'infirmier de pratique avancée (IPA)

Son rôle à l'hôpital, sa relation avec le patient, ses collaborateurs potentiels, son positionnement au sein d'une équipe pluridisciplinaire, son rôle dans la diffusion des données probantes, la recherche en santé, etc.

### La stratégie d'implantation des IPA dans une équipe, un service, un établissement, un territoire

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé (médical et paramédical), responsable de formation

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthodes transmissives : Apports théoriques

Méthodes illustratives : Travaux en ateliers

Méthodes interactives : Échanges avec les participants en s'appuyant sur leurs connaissances

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation

Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# ACCOMPAGNER LA STRATÉGIE D'IMPLANTATION DE LA PRATIQUE AVANCÉE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Les universités délivrant le diplôme d'Etat en pratique avancée rencontrent un franc succès. Cependant, grâce à l'expérience internationale, nous savons qu'implanter un projet de pratique avancée représente de forts enjeux. Notre formation, dispensée par un Infirmier diplômé en pratique avancée, spécialiste de la problématique de la stratégie d'implantation de la pratique avancée délivrera concepts théoriques, retours d'expérience, recommandations et proposera un accompagnement personnalisé afin de permettre aux différentes parties prenantes d'assurer une implantation de qualité de la pratique avancée.

## DURÉE :

2 jours consécutifs + temps d'accompagnement à définir

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

Connaître les modèles théoriques internationaux d'implantation de la pratique avancée  
 Connaître les enjeux de l'implantation de la pratique avancée  
 Connaître les recommandations pour une implantation de la pratique avancée de qualité  
 Adapter et développer une stratégie d'implantation personnalisée de la pratique avancée  
 Savoir évaluer la qualité d'une stratégie d'implantation de la pratique avancée

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les modèles théoriques

Présentation des Modèles PEPPA et PEPPA +

### Les enjeux de l'implantation

Pourquoi implanter la pratique avancée ?  
 Les risques liés aux projets d'implantation  
 Les erreurs à éviter  
 Les recommandations pour une implantation de qualité  
 Les outils support et indicateurs d'évaluation  
 (Retours d'expérience et présentation du guide d'implantation de la pratique avancée)

### Construire un projet d'implantation de la pratique avancée

Atelier de construction de projets personnalisés  
 Mise en situation des différentes étapes  
 Perspectives et planification à court/moyens/long terme sur chaque projet  
 Proposition d'accompagnement et suivi de projet

## PUBLIC VISÉ :

Directeur de soins, chef de pôle, médecin, cadre de santé, infirmier...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthodes transmissives : Apports théoriques  
 Méthodes illustratives : Travaux en ateliers et retour d'expérience  
 Méthodes interactives : Échanges avec les participants en s'appuyant sur leurs connaissances

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation  
 Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur  
 Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation  
 Suivi à distance, à l'aide d'un questionnaire, des impacts de la formation (nombre d'implantations réussies, difficultés rencontrées, etc.)

# MANAGEMENT ET QUALITÉ

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

L'encadrement en charge de la mise en œuvre des dispositifs qualité peut se heurter à plusieurs difficultés dans son management au quotidien. La plus grande d'entre elle est la « conformité de papier » (HAS, 2011). Outre la « classique » résistance au changement, d'autres écueils sont à éviter et constituent autant de défis à relever : faire primer une dimension par rapport à une autre (en effet, la qualité des soins est multifactorielle et ne se réduit pas à la seule sécurité des soins), le changement permanent et la complexité croissante des organisations, l'érosion des dispositifs managériaux dans l'habitude et le quotidien, l'animation de tous les dispositifs en cohérence et en synergie dans tout l'établissement etc. La formation que nous vous proposons vise à repositionner ses différents enjeux en reprenant pas à pas les fondamentaux d'une démarche de projet managérial et en donnant les clés et les outils nécessaires pour animer au quotidien auprès des équipes le projet d'amélioration continue des pratiques et des performances.

## DURÉE :

3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Développer une approche systémique de la démarche projet en qualité \ gestion des risques
- Mettre en œuvre les principes du management de la qualité \ gestion des risques
- Piloter la démarche d'amélioration continue et évaluer la performance
- Utiliser les EPP comme levier d'amélioration des pratiques
- Se positionner en tant que leader de la démarche d'amélioration continue

## CONTENU DE LA FORMATION :

### **Approche systémique de la démarche projet en qualité \ gestion des risques**

Rappel du contexte réglementaire et de ses évolutions ; rappel des définitions des principaux concepts Les différentes dimensions et domaines de la qualité \ sécurité des soins

L'articulation dynamique entre la gouvernance, la coordination et le pilotage opérationnel

De la définition de la politique au management du projet

L'amélioration continue de la performance collective en matière de qualité \ gestion des risques

### **L'application opérationnelle des principes de management de la qualité \ sécurité des soins**

L'amélioration continue selon la Roue de Deming : applications concrètes Les normes, référentiels et recommandations

Principes et méthodes de gestion du système qualité

Les principes de l'audit et de l'évaluation et leurs applications

La certification

La gestion des risques et ses méthodes

### **Le pilotage de la démarche d'amélioration continue et l'évaluation de la performance**

Elaborer et suivre des tableaux de bord pertinents

Le management efficace à partir du suivi des tableaux de bord

### **La conduite des Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP)**

Connaître les principes et les enjeux des EPP Faire le lien entre EPP et gestion des risques

Appréhender les différentes méthodes d'EPP validées par l'HAS

Maîtriser les étapes de mise en œuvre d'un projet d'EPP

### **Se positionner en tant que leader de la démarche d'amélioration continue**

Être à l'écoute de son environnement (équipe, usagers)

Impliquer les acteurs dans une logique participative

Conjuguer expertise et capacité à accompagner et mobiliser les acteurs

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel encadrant, des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges

Illustrations avec des situations managériales

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation

Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# MANAGER ET PILOTER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

La Haute autorité de santé (HAS) fait de la qualité de vie au travail (QVT) de l'équipe soignante l'une des quatre principales orientations de la prochaine certification V2020 des établissements de santé. Elle rappelle ainsi qu'elle constitue l'un des facteurs clés d'une prise en charge assurant la qualité et la sécurité des soins. L'ensemble de l'encadrement des établissements doit être sensibilisé aux enjeux de la QVT mais aussi au déploiement des principes, outils et méthodes permettant de la faire vivre au quotidien.

## DURÉE :

3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- S'approprier les principes et concepts de la QVT
- Comprendre l'intérêt et les enjeux d'une démarche globale d'amélioration de la qualité de vie au travail
- Développer un leadership partagé avec le corps médical en associant développement de la Qualité et de la sécurité des soins et mise en place d'un cadre de travail favorable pour des équipes
- Impliquer et mobiliser autour du projet d'amélioration de la QVT
- Diffuser les outils favorisant une démarche QVT en impliquant les acteurs

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les liens entre QVT et qualité sécurité des soins

Définition de la QVT

Les enjeux de la QVT pour un établissement de santé

QVT : une orientation majeure de la certification V2020 (HAS)

Concilier QVT et Qualité et Sécurité des soins

### L'intérêt et les enjeux d'une démarche globale d'amélioration de la QVT

Une démarche QVT pour quoi faire ?

Positiver le travail

Renforcer la cohérence des réponses aux enjeux sociaux

Piloter autrement la performance

Une démarche en 4 étapes (ANACT-HAS) :

- Concevoir la démarche
- Poser le diagnostic
- Expérimenter et évaluer
- Pérenniser

Le rôle de l'encadrement dans la démarche

### Les outils au service de la démarche QVT

La boussole QVT

Serious Game QVT

Le reportage photo

Les Espaces de discussion sur le travail (EDD)

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel encadrant, des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges

Illustrations avec des situations managériales

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation

Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# SE POSITIONNER ET COMMUNIQUER EN ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Développer la coopération et la cohésion au sein d'une équipe pluridisciplinaire mobilise chacun des intervenants, avec sa fonction, sa place dans le groupe, ses croyances, son scénario de vie, ses valeurs, ses peurs, ses limites, ses besoins. Il s'agit de créer une dynamique de réussite au sein de l'équipe, en fédérant ses membres autour de postures relationnelles justes, d'une communication efficace, de représentations partagées, d'une ambiance collective saine et bienveillante. Ce qui suppose un positionnement clair des cadres et une juste distance dans leur rôle d'animateur et d'accompagnateur (diffuser du sens, apaiser les peurs, valoriser la personne et le travail, distribuer de la reconnaissance) mais aussi une fluidité de la communication interpersonnelle entre eux et leur équipe.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Comprendre les enjeux relationnels et les stratégies individuelles dans l'équipe
- Repérer et gérer ses émotions
- Distinguer les modes d'interaction avec le modèle PCM (Process Communication Method)
- Prévenir les conflits (Communication Non Violente)
- Mettre en œuvre les positions de vie dans la concertation/négociation (Analyse Transactionnelle) - Définir les principes d'une charte de bonne conduite relationnelle, en équipe de soins
- Ancrer un nouveau mode de communication sur le mode contractuel

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les jeux de pouvoir et coopération

Stratégies individuelles et implication collective

### Les émotions

Emotions primaires et émotions psychologiques  
 Les raisons de la colère  
 Les modes de perception  
 Les canaux de communication  
 Les messages contraignants  
 Les besoins psychologiques  
 Le processus de communication  
 Les séquences de stress

### Des modèles de communication

Le modèle PCM  
 Une méthode de communication sans violence "cessons d'être gentils, soyons vrais"  
 Les ressorts de l'assertivité  
 Les valeurs fondamentales à partager en équipe  
 La posture juste dans la communication interpersonnelle (le cadre, le partenariat, l'écoute, le feed-back, la méta- position)  
 La concertation/négociation

### Le contrat de communication

Les termes du contrat individuel et collectif tels qu'ils ont émergé au sein du groupe au cours de l'action de formation  
 Les indicateurs du contrat SMART

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel (médical, paramédical, autre) du soin (Infirmier, aide-soignante, sage-femme, assistante sociale, personnel administratif, ...)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
 Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses  
 Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation  
 Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur  
 Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation  
 Suivi à distance, à l'aide d'un questionnaire, des impacts de la formation (transferts réalisés ou non, difficultés rencontrées et levées ou persistantes, etc.)

# ÊTRE FORMATEUR INTERNE OCCASIONNEL

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Dans tous les établissements de santé, de plus en plus de professionnels de toutes spécialités sont amenés à faire des présentations ou à animer des sessions de formations, internes ou externes, en lien avec leur expertise ou domaine de spécialité. Or, ceux-ci n'y sont pas toujours préparés. Cette session vise à aider ces formateurs occasionnels à réussir leurs interventions en les dotant des principes et outils pédagogiques indispensables à tout animateur.

## DURÉE :

4 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Connaître les principes clés de la pédagogie des adultes et être capable de les mettre en œuvre au service de la réussite de vos interventions
- Concevoir, préparer et évaluer une action de formation en tenant compte du besoin de formation, des spécificités du public cible et du temps alloué
- Développer son aisance dans l'animation des sessions

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Principes de pédagogie des adultes (andragogie)

Le bon usage de la courbe d'attention  
Les besoins de l'apprenant adulte  
Les conséquences sur la posture de l'animateur

### Conception d'une action de formation

Le cahier des charges : de l'expression du besoin à la détermination des objectifs pédagogiques  
Savoir formuler un objectif pédagogique réaliste  
Prévoir les modalités d'animation et d'évaluation : rédiger un déroulé d'animation  
Préparer les contenus de formation et les supports d'animation  
Focus sur l'utilisation du vidéoprojecteur : comment optimiser son usage au bénéfice du message à transmettre  
Prévoir l'organisation logistique de la formation

### Animation d'une action de formation

Trouver la bonne posture et maîtriser sa communication orale : déterminer son profil d'animateur  
Savoir introduire une action de formation  
Gérer la dynamique de groupe, s'adapter à l'auditoire  
Les spécificités de l'animation de sessions avec des professionnels  
Utiliser de manière efficace les méthodes de pédagogie active : jeux, quizz, jeux de rôle, travaux de groupe, méthodes de créativité, méthodes de production  
Lancer un exercice, débriefing un exercice  
Traiter les questions, traiter les oppositions éventuelles  
Gérer son temps  
Savoir conclure une action de formation  
Savoir évaluer l'action de formation et la réajuster si nécessaire

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel en position de formateur occasionnel, souhaitant développer ses compétences dans l'organisation et l'animation des sessions de formation

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Ateliers pratiques de jeux de rôles filmés, en groupe, avec débriefing  
Apports théoriques et mises en pratique immédiates de ces apports  
Méthodes interactives : travail à partir de l'expérience des participants  
Méthodes illustratives : exercice de pratique réflexive conduite par le formateur

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation  
Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur  
Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# FORMATEUR À L'ÈRE DU NUMÉRIQUE : REVISITER SA POSTURE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Le numérique a investi massivement le champ de la formation qu'elle soit initiale ou continue. Cette nouvelle approche demande à tout formateur d'acquérir des connaissances et de développer de nouvelles compétences pour parfaire sa technique et revisiter sa posture de formateur à l'ère du digital.

Notre démarche pédagogique va permettre de s'appuyer sur des apports théoriques (apportés par le formateur) et sur les acquis des participants afin qu'ils mesurent les transformations à opérer pour rejoindre le nouveau paradigme pédagogique de la formation en distanciel.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Clarifier les enjeux et les spécificités des formats pédagogiques présentiels et distanciels
- Connaître les techniques/technologies nécessaires à l'animation de formations intégrant les nouveaux modes d'apprentissage digitaux
- Déterminer les conditions de réussite et les bénéfices de l'animation de formation intégrant des classes virtuelles et/ou des outils pédagogiques multimédias
- Adapter sa posture de formateur dans le cadre de formations à distance, hybrides ou présentielles enrichies d'outils pédagogiques multimédias
- Etablir dans sa « classe » une (micro)société apprenante, une dynamique du partage des connaissances entre pairs, un maintien et un renforcement de l'attention et de la motivation

## CONTENU DE LA FORMATION :

### - Les grands principes d'une formation en distanciel et hybride :

- Les méthodes pédagogiques actives
- Les outils renforçant l'attention (vidéo, gamification...)
- La granularisation des enseignements
- La capsule pédagogique : durée, contenus...

### - Les nouvelles générations d'apprenants

- « Digital native » vs « Digital learners »
- Approche sociologique
- Présentation de résultats de recherches en formation sanitaire

### - Les différentes potentialités pédagogiques en formation à distance

- Types de classes (virtuelle, inversée...),
- Outils multimédias (podcasts, vidéo Learning, ludification des contenus...)

### - Les conditions de réussite et les bénéfices de l'animation de formation intégrant des classes virtuelles et/ou des outils pédagogiques multimédias

#### - Les conditions d'une classe / microsociété apprenante :

- La motivation des apprenants
- Les apprenants ressources
- L'approche collaborative
- Les outils collaboratifs
- Le e-tutorat, e-mentorat, e-coaching

## PUBLIC VISÉ :

Formateurs internes, professionnels des services de formation continue.

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apports théoriques et mises en pratique immédiates de ces apports

Dossiers documentaires et sources bibliographiques

Méthodes interactives : travail à partir de l'expérience des participants

Méthodes illustratives : à partir d'exemples des participants et du formateur

Méthode démonstrative avec utilisation d'outils numériques

Méthodes transmissives : uniquement pour les apports théoriques nécessaires

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation

Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation



## PROJET DE SOINS - RELATION SOIGNANT / SOIGNÉ

### COMMUNICATION – RELATION D'AIDE

- Raisonnement clinique partagé et accompagnement de la personne âgée
- Relation soignant-soigné dans le cadre du dispositif d'annonce
- Annonce d'un dommage lié aux soins
- Mieux communiquer dans la relation aux familles
- Mieux communiquer pour réduire le stress
- Accompagnement du patient / résident par le toucher

- NOUVEAU

- NOUVEAU

### ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

- Pratiquer l'éducation thérapeutique
- Coordonner et piloter des programmes ou activités structurés d'éducation thérapeutique
- Accompagner l'écriture d'un programme d'éducation thérapeutique
- Concevoir et animer un atelier de groupe en éducation thérapeutique

### SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES

- Prendre soin des personnes âgées en court séjour
- Projet d'accompagnement personnalisé, projet de soins : comment les harmoniser ?
- Coordonner les soins au sein d'une filière gériatrique
- Être référent en EHPAD
- Prendre soin des personnes âgées : humanisme et bientraitance
- Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées
- Maladies psychiatriques et déficiences intellectuelles en EHPAD
- Dépister et prévenir la fragilité en gériatrie
- Comment prévenir la chute chez la personne âgée et vivre avec le risque
- Prévenir les troubles de la déglutition
- Soins palliatifs en gérontologie

### SOINS SPÉCIFIQUES

- Accompagner les personnes en fin de vie et leur entourage

# RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGE ET ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE ÂGÉE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Quel que soit le professionnel du Soins, il ne peut pas se limiter à la simple exécution d'actes car il y a obligatoirement une réflexion pour comprendre la situation et adapter le soin à la personne âgée, pour anticiper les problèmes prévalents prioritaires, pour identifier les compétences de la personne âgée en institution ou à domicile et pour décider des soins à réaliser. L'exercice professionnel est bien dans le champ du raisonnement clinique explicite pour que les interventions de soins aient un sens pour la personne âgée et pour le soignant.

La pertinence du raisonnement clinique est conditionnée par :

- Les connaissances en sciences de la santé
- La maîtrise du niveau de jugement clinique en fonction de la législation professionnelle
- La maîtrise d'une méthode de raisonnement clinique
- La maîtrise de la relation d'aide de type ici et maintenant

Nous présentons une modélisation de ce raisonnement clinique, le modèle clinique tri focal développé par Marchal et Psiuk, qui permet une approche systémique des problèmes de santé d'une personne mais également des ressources et des capacités de cette personne. Ce modèle, pluridisciplinaire, oriente les jugements cliniques autorisés par chaque catégorie professionnelle dans la pathologie (ou la situation de dépendance, ou la situation de handicap), les complications potentielles liées à la pathologie (ou à la situation) ou aux effets secondaires de traitement et les réactions humaines physiques et psychologiques.

## DURÉE :

Minimum conseillée : 2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Clarifier et définir le raisonnement clinique partagé
- Utiliser les différents modes de raisonnement clinique
- Identifier les opérations mentales mobilisées dans le raisonnement clinique
- Evaluer ses capacités de raisonnement
- Comprendre l'historique et les composantes du modèle clinique tri focal
- Maîtriser les niveaux de jugement clinique au regard de la législation professionnelle

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le raisonnement hypothético déductif

L'indice, le réflexe de questionnement, les hypothèses, le recueil de données complémentaires, la conclusion clinique  
Les signes majeurs, les signes mineurs, les facteurs favorisant et les facteurs renforçants

### Le raisonnement par anticipation

Le modèle clinique tri focal

Les hypothèses de problèmes prévalents

Les cibles prévalentes par groupe homogène de patients et/ou de résidents

Les opérations mentales

Le questionnement, l'induction, la déduction, l'intuition perceptive, la créativité Les cascades convergentes et divergentes : une méthode pédagogique

### La relation d'aide ici et maintenant

Le lien de confiance

Les trois niveaux d'écoute L'authenticité, le respect

La compréhension empathique

### Les composantes du modèle clinique tri focal

La pathologie (ou situation de dépendance, situation de handicap), les complications potentielles liées à la pathologie ou aux effets secondaires de traitement et les réactions humaines physiques et psychologiques

### Les niveaux de jugement clinique au regard de la législation professionnelle

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel (médical, paramédical, autre) du soins : infirmière, aide-soignante, assistante sociale, auxiliaire des services de soins, moniteur-éducateur, animateur ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode illustrative et démonstrative à partir de situations amenées par les participants

Méthode interrogative de type remue-méninges

Apport théorique avec diaporama pour ancrer l'apprentissage

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# RELATION SOIGNANT/SOIGNÉ DANS LE CADRE DU DISPOSITIF D'ANNONCE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Le dispositif d'annonce d'une maladie s'inscrit dans une dynamique d'équipe où l'interactivité entre les différents acteurs de santé est continue.

Dans le cadre du dispositif d'annonce du plan cancer, en complémentarité du temps médical, le temps d'accompagnement soignant fait partie de l'offre de soins. Il se concrétise par la consultation paramédicale qui doit bénéficier d'une organisation et d'un environnement spécifique.

La mise en œuvre de cette consultation facilite l'implication du patient dans la décision thérapeutique et ainsi contribue à l'amélioration de sa prise en charge.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Repérer les évolutions sociologiques induites par l'expression collectives des malades, les recommandations et obligations professionnelles
- Comprendre le rôle de chacun des membres de l'équipe pluridisciplinaire dans la prise en charge du patient
- Développer des repères éthiques et un savoir-faire relationnel dans le cadre de l'annonce
- Maîtriser les compétences cliniques pour optimiser sa communication
- Concevoir la mise en place d'une consultation d'annonce, dans le respect des bonnes pratiques
- Identifier ses propres ressources et les ressources collectives pour améliorer sa pratique lors de l'annonce

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les évolutions sociologiques induites par l'expression collective des malades, les recommandations et obligations professionnelles

L'historique du dispositif

Les états généraux de la Ligue Le plan cancer : mesure 40

La loi du 4 mars 2002

Le cadre réglementaire professionnel et les recommandations HAS

### Le rôle de chacun des membres de l'équipe dans la prise en charge pluridisciplinaire

Les quatre temps du dispositif d'annonce et leurs enjeux

### Les principes du questionnement éthique

Droit au choix, droit aux risques - Principe d'autonomie - Principe de bienfaisance - Principe de proportion - Principe de non-futilité - Principe d'humanité

### Les compétences cliniques pour optimiser sa communication

La démarche clinique : les signes cliniques de la pathologie, les risques liés à la pathologie et/ou aux effets secondaires des traitements, les réactions humaines

Les outils de dépistage au service de la démarche clinique

### La mise en place d'une consultation d'annonce

Les freins et les opportunités

La complémentarité dans l'équipe

### Le dialogue autour de l'annonce pour le patient et son entourage.

Les piliers de la communication auprès d'une personne en oncologie

Les différents types de relation

La relation de confiance en particulier

## PUBLIC VISÉ :

Médecin, chirurgien, cadre de santé, infirmier

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode affirmative : Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses

Travail de groupe : exercices et analyse de situations cliniques

Dossiers documentaires et sources bibliographiques

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# ANNONCE D'UN DOMMAGE LIÉ AUX SOINS

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

L'information est un droit fondamental pour les patients et leur famille. Cependant l'information à la suite d'un dommage lié aux soins est une réelle difficulté pour les professionnels de santé car la communication est alors complexe dans un contexte où le lien de confiance peut être brisé.

La formation est un moment essentiel d'analyse de pratique et l'opportunité d'une posture réflexive pour étudier avec sérénité les principes fondamentaux expliqués dans les textes et les recommandations de la Haute Autorité de Santé. Les apports cognitifs prennent sens avec l'analyse de situations concrètes proposées aux participants.

La coordination de l'information entre les différents professionnels de santé est un élément clé dans le processus d'amélioration continue de la qualité. Il s'agira également de préciser le rôle de chacun en fonction de son statut professionnel.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Identifier l'ensemble des recommandations liées à l'information des patients et de leur famille
- Discerner les principes fondamentaux du guide HAS relatifs à l'annonce d'un dommage lié aux soins - Analyser les pratiques professionnelles en lien avec ces principes fondamentaux
- Anticiper l'intégration de l'annonce des dommages liés aux soins dans l'exercice professionnel
- Clarifier la communication adaptée dans cette information au patient et à sa famille

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les informations essentielles intégrées dans les textes et recommandations

La loi du 4 mars 2002

Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients (HAS juin 2008)

Annonce d'un dommage associé aux soins (guide HAS mars 2011)

### Les principes fondamentaux du guide HAS Mars 2011

Objectifs du guide « Annonce d'un dommage associé aux soins »

La complexité de la relation avec le patient et sa famille

La démarche d'amélioration continue de la qualité

Le processus de l'annonce : avant - pendant - après

Analyse d'un résumé : à faire - à ne pas faire

### L'analyse de pratique professionnelle

Repérage des principes fondamentaux existants ou absents dans les cas concrets

### La communication adaptée

Le rôle des IDE et des AS dans l'information du patient et de sa famille

La coordination de l'information entre médecins et paramédicaux

Exercice de transfert dans la pratique professionnelle

## PUBLIC VISÉ :

Médecin, chirurgien, cadre de santé, infirmier.

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance en début et en fin de formation

Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# MIEUX COMMUNIQUER DANS LA RELATION AUX FAMILLES

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Les relations entre les familles et l'équipe de soins peuvent se dégrader dans le contexte de l'hospitalisation d'un proche et potentiellement devenir conflictuelles. Il appartient aux professionnels de santé de trouver la bonne posture et d'instaurer les modalités relationnelles adaptées afin d'apaiser les échanges et de faire des familles de véritables partenaires du soin.

## DURÉE :

Minimum conseillé : 4 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Comprendre les bases de la communication
- Identifier l'origine d'une communication et son impact
- Repérer les mécanismes en jeu dans les difficultés de communication
- Connaître les 4 types de comportement dans la communication
- Comprendre les principes de base d'une communication efficiente
- Connaître les principes de base de la communication non violente

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les bases de la communication

Les acteurs de la communication  
 Les modèles de la communication  
 Le traitement de l'information  
 Les intérêts de la communication  
 Le langage verbal, non verbal et para verbal

### Les raisons et les conséquences d'une mauvaise communication

Notion de filtre  
 Biais d'interprétation Conséquences émotionnelles

### L'affirmation de soi

Le comportement passif  
 Le comportement inhibé  
 Le comportement manipulateur  
 Le comportement assertif/affirmé

### La communication efficiente

Les reformulations Ecoute active / passive L'empathie  
 Enquête négative Disque rayé  
 Technique du brouillard  
 Méthode DESC  
 Résolution de conflit

### La Communication Non Violente (CNV)

Cessons d'être gentils, soyons vrais  
 Le parler vrai, le non-jugement (sur soi, sur les autres)

## PUBLIC VISÉ :

Cette formation s'adresse à tout professionnel exerçant auprès des familles de patients hospitalisés, de résidents (cadre, infirmiers, aide-soignante, assistante sociale, personnel administratif etc...)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport pratiques de jeux de rôles, en groupe, avec débriefing  
 Apports théoriques et mises en pratique immédiates de ces apports  
 Méthodes interactives : travail à partir de l'expérience des participants Méthodes illustratives : exercice de pratique réflexive conduite par le formateur

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation  
 Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur  
 Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation  
 Suivi à distance, à l'aide d'un questionnaire, des impacts de la formation (transferts réalisés ou non, difficultés rencontrées et levées ou persistantes, etc.)

# MIEUX COMMUNIQUER POUR RÉDUIRE LE STRESS

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Dans un contexte professionnel qui se complexifie, les relations professionnelles peuvent parfois se durcir. Permettre aux professionnels de santé de développer leur agilité relationnelle et d'agir sur leur stress constitue deux axes majeurs de prévention des risques psychosociaux. S'appuyant sur des méthodes et techniques relationnelles et de communication reconnues et éprouvées, cette formation de développement personnel et professionnel pose les jalons de l'amélioration du bien-être au travail.

## DURÉE :

Minimum conseillé : 4 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

Être assertif au service de la relation  
 Développer l'écoute active  
 Comprendre et réduire le stress  
 Maîtriser les positions de vie pour mieux coopérer (Analyse Transactionnelle)  
 Mieux communiquer avec l'Élément humain (Schutz) et la Process Communication Method (PCM)

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Être assertif au service de la relation

Trouver la posture juste  
 Sortir des trois comportements inefficaces  
 S'entraîner et réussir à : dire non, demander, recevoir (adresser) une critique, donner, dire la vérité, faire confiance...

### Développer l'écoute active

Accueillir l'autre (empathie et non jugement)  
 La méta-position  
 Confidentialité et parole protégée  
 Reformulation et feed-back

### Comprendre et réduire le stress

Identifier les facteurs et la mécanique du stress  
 Définition et fonction des émotions  
 Les besoins, les peurs associées  
 Stratégie pour faire baisser la tension  
 Se relaxer

### Maîtriser les positions de vie pour mieux coopérer (AT)

Les quatre positions de vie  
 Valeurs et croyances  
 Les états du moi

### Apprendre à mieux communiquer avec l'Élément Humain (Schutz) et le modèle PCM (Taibi Kahler)

Comprendre ses rigidités dans les trois zones comportementales (Schutz)  
 Les types PCM  
 Les canaux de communication Les besoins psychologiques  
 Les types PCM sous stress

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel (médical, paramédical, autre) du soin (Médecin, Infirmier, aide-soignante, sage-femme, assistante sociale, ...)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
 Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses  
 Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation  
 Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
 Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# ACCOMPAGNER LE PATIENT/RÉSIDENT PAR LE TOUCHER

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Le toucher ne s'impose pas ; il s'agit d'une relation entre 2 personnes singulières dans le souci de l'autre souffrant et cette relation ne se décrète pas. L'objectif de cette formation, est que le soignant s'interroge sur sa façon de toucher l'autre et d'être touché afin d'entrer dans une relation qui permet à la personne soignée d'être et non de subir. L'expérience, la pratique des différents types de toucher sont la source même de ce savoir ; ceci explique le choix de notre méthode pédagogique d'acquisition de techniques par l'expérientiel en formation avec une complémentarité théorique permettant de renforcer les ancrages des participants.

## DURÉE :

Minimum conseillé : 3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Construire une représentation collective du toucher dans les soins
- Conscientiser les différentes dimensions du toucher au travers du prendre soin
- Développer le sens du toucher dans ses aspects sensoriels et relationnels
- Apprendre des techniques de toucher relationnel dans une démarche qui porte attention à l'être dans sa globalité
- Prendre conscience de l'intentionnalité du toucher dans la relation soignant-soigné
- Approfondir le repère des signes d'inconfort et de mieux être de la personne soignée
- Enrichir la qualité de présence, d'écoute, d'observation du professionnel au regard de la personne soignée

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Travail sur une représentation collective du toucher dans les soins

La relation à soi, la relation à l'autre  
Le toucher (toucher l'autre et être touché)

### Les différentes dimensions du toucher au travers du prendre soin

La conscience de soi, la conscience de l'autre  
Les réactions sensibles et émotionnelles du toucher au travers du prendre soin

### Le sens du toucher dans ses aspects sensoriels et relationnels

Le toucher un mode de communication

La relation de confiance

La relation aidante dans l'ici et maintenant

### Des techniques de toucher relationnel dans une démarche qui porte attention à l'être dans sa globalité

L'accompagnement du soin technique par un toucher rassurant

Le bien être au cœur des soins :

- Apprentissage de gestes techniques
- Valorisation de la communication tactile

### L'intentionnalité du toucher dans la relation soignant-soigné

Les apports et les limites du toucher dans la relation de soins  
La vigilance professionnelle au regard du toucher dans les soins

### La réflexivité au regard des expériences professionnelles vécues

Analyse des situations cliniques et des pratiques mobilisées par les professionnelles

### Le repère des signes d'inconfort et de mieux être de la personne soignée

La collaboration en équipe pluriprofessionnelle une recherche de bien être commune pour la personne soignée (douleur, anxiété, situations de soins)

### La qualité de présence, d'écoute, d'observation du professionnel au regard de la personne soignée

L'éthique du soin :

- Le respect de soi
- Le respect de l'autre,
- L'attention à l'autre
- L'intentionnalité du soin
- La notion de juste distance dans le soin

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : cadre, infirmier, aide-soignant ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions/réponses

Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# PRATIQUER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Le développement de l'éducation thérapeutique dans des conditions de prise en charge de qualité s'inscrit à travers une démarche dynamique et progressive tout au long de la trajectoire de vie du patient atteint de maladie chronique. Elle contribue à répondre à un problème de santé publique.

Pour observer les conditions relatives à la mise en place des programmes et des actions d'éducation, il est nécessaire d'interagir en équipe pluridisciplinaire.

Ainsi, chaque acteur au service de la santé doit pouvoir, à des niveaux différents de prise en charge, développer l'acquisition de nouvelles compétences dans le but d'optimiser les ressources et ainsi contribuer à l'atteinte des objectifs des patients.

## DURÉE :

6 jours (40 heures, réglementaires)

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Connaître les définitions et les grands principes de l'ETP
- S'initier à la posture éducative
- Etablir un diagnostic éducatif
- Comprendre le patient grâce à des outils et analyser ses besoins
- Utiliser une méthodologie
- Formaliser un projet
- Construire une évaluation
- Se référer à des ressources documentaires actualisées
- Mener un entretien de diagnostic éducatif
- En assurer la traçabilité dans le dossier du patient

## CONTENU DE LA FORMATION :

### La culture « Éducation thérapeutique du patient »

Le concept d'ETP, ses fondements, ses objectifs

Les liens entre éducation et pathologie

Le parcours de santé type de ces patients en y inscrivant l'ETP

Le diagnostic éducatif

### L'éducation thérapeutique comme projet commun

Le contrat éducatif négocié

L'alliance thérapeutique

L'entretien motivationnel

### L'évaluation de l'éducation thérapeutique

Le dispositif d'évaluation et de suivi

La mise en place pratique de l'éducation thérapeutique

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé (médical, paramédical)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthodes affirmatives avec diaporama

Analyse critique constructive en travaux de groupe

Accompagnement méthodologique du formateur

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation

Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

Suivi à distance, à l'aide d'un questionnaire, des impacts de la formation (transferts réalisés ou non, difficultés rencontrées et levées ou persistantes...)



## COORDONNER ET PILOTER DES PROGRAMMES OU ACTIVITÉS STRUCTURÉS D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

### PRÉ-REQUIS :

Aucun

Une formation approfondie aux méthodes et outils de pilotage en éducation thérapeutique : coordination, traçabilité, communication, accompagnement d'équipe Cette formation accompagne les participants dans la mise en œuvre concrète de la création ou de l'optimisation de leurs procédures et de leurs outils, en s'appuyant sur les recommandations de la HAS

### DURÉE :

6 jours (40 heures, réglementaires)

### OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Préciser les fonctions du coordonnateur en éducation thérapeutique
- Organiser et conduire une démarche d'éducation thérapeutique
- Animer et coordonner les acteurs de l'éducation thérapeutique
- Faire évoluer les pratiques d'éducation thérapeutique

### CONTENU DE LA FORMATION :

Référentiel de compétences de la coordination en éducation thérapeutique  
Outils de conduite des démarches d'éducation thérapeutique  
Formalisation des pratiques, capitalisation des expériences  
Aide méthodologique aux équipes pluridisciplinaires  
Enjeux et vecteurs de communication Gestion des compétences des équipes  
Auto-évaluation participative d'une démarche d'éducation thérapeutique

### PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé (médical, paramédical)

### MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode affirmative avec diaporama  
Analyse critique constructive en travaux de groupe  
Accompagnement méthodologique du formateur (Travaux sur les projets d'animation d'atelier)

### MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation  
Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur  
Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation  
Suivi à distance, à l'aide d'un questionnaire, des impacts de la formation (transferts réalisés ou non, difficultés rencontrées et levées ou persistantes, etc.)

# ACCOMPAGNER L'ÉCRITURE D'UN PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Première étape de la démarche éducative, l'entretien de diagnostic éducatif est bien plus qu'un recueil de données Véritable « bilan éducatif partagé » (B Sandrin-Berthon), il prépare le patient à l'apprentissage et/ou l'initie à la construction au maintien de sa motivation

## DURÉE :

3 jours (21 heures)

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Mener un entretien de diagnostic éducatif
- En assurer la traçabilité dans le dossier du patient

## CONTENU DE LA FORMATION :

Finalités et principes du diagnostic éducatif  
Le guide d'entretien de diagnostic éducatif  
Dépasser le recueil de données : leviers pour préparer l'apprentissage et soutenir la motivation du patient  
Techniques de communication adaptées  
Participation du patient à la définition de son programme  
Traçabilité et réactualisation du diagnostic éducatif

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé (médical, paramédical)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode affirmative avec diaporama  
Analyse critique constructive en travaux de groupe  
Accompagnement méthodologique du formateur (Travaux sur les projets des participants, mises en d'animation d'atelier)

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation  
Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur  
Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation  
Suivi à distance, à l'aide d'un questionnaire, des impacts de la formation (transferts réalisés ou non, difficultés rencontrées et levées ou persistantes, etc.)

# CONCEVOIR ET ANIMER UN ATELIER DE GROUPE EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

De la création des séquences pédagogiques à leur animation, cette formation aborde toutes les étapes de travail en lien avec les ateliers d'éducation thérapeutique destinés à des groupes de patients

## DURÉE :

3 jours (21 heures)

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Construire un atelier éducatif pour un groupe de patients et/ou d'aidants
- Animer un atelier éducatif de groupe

## CONTENU DE LA FORMATION :

La fiche pédagogique : objectifs pédagogiques, messages clés, stratégies et outils pédagogiques, formalisation du déroulement détaillé de l'atelier

L'évaluation des compétences Interactivité dans le groupe

Accompagnement de l'apprentissage et de la motivation en groupe

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé (médical, paramédical)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Analyse critique constructive en travaux de groupe

Accompagnement méthodologique du formateur (Travaux sur les projets des participants, mises en situation d'animation d'atelier)

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation

Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

Suivi à distance, à l'aide d'un questionnaire, des impacts de la formation (transferts réalisés ou non, difficultés rencontrées et levées ou persistantes, etc.)

# PRENDRE SOIN DES PERSONNES ÂGÉES EN COURT SÉJOUR

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Les personnes âgées représentent une part de plus en plus importante des patients hospitalisés. Leur séjour dans un établissement de soins peut présenter un risque majeur de déstabilisation et de perte d'autonomie.

La prise en charge des personnes âgées vulnérables constitue un véritable enjeu en termes de santé publique. Considérer la famille, mais surtout la personne âgée vulnérable, comme véritable interlocuteur de soins, nécessite connaissances, savoir être et savoir-faire dans l'actualisation des compétences du professionnel de santé et du soin.

## DURÉE :

Minimum conseillé : 3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Comprendre la personne âgée
- Développer les repères éthiques
- Anticiper les critères de vulnérabilité, les conséquences sur la personne, son entourage, sur les soignants
- Développer la vigilance professionnelle

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les principes du questionnement éthique

Droit au choix, droit aux risques Principe d'autonomie

Principe de bienfaisance Principe de proportion

Principe de non-futilité

Principe d'humanité

### Les réactions humaines des personnes âgées

Le vieillissement physiologique : Les particularités du malade âgé - Autonomie - dépendance

Le vieillissement psychologique : Les stratégies d'adaptation- Les pertes, les deuils- Les conséquences sur l'entourage

### Les critères de vulnérabilité et ses conséquences sur l'entourage

Le concept de fragilité

Les critères de fragilité

La grille de dépistage de la fragilité

L'évaluation gériatrique standardisée (EGS) pour mesurer la fragilité

La place de l'infirmier(e) et l'aide-soignant(e) dans l'EGS

La mise en lien avec le projet de soins et les transmissions en équipe pluriprofessionnelle

### La coopération entre les professionnels de la filière gériatrique

Les étapes du parcours patient : accueil – transfert – sortie

Les interlocuteurs de la filière gériatrique : travail en réseau avec les professionnels de santé à l'extérieur de l'hôpital

L'anticipation des risques à chaque étape, la transmission de l'information orale et écrite

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : cadre, infirmier, aide-soignante, assistante sociale etc.

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode affirmative : Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses

Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

Dossiers documentaires et sources bibliographiques

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ, PROJET DE SOINS : COMMENT LES HARMONISER ?

## PRÉ-REQUIS :

Avoir suivi une formation sur le cadre théorique du modèle clinique tri focal.

La formalisation par écrit du projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ouvre le champ du travail collectif pluridisciplinaire qui facilite la fédération et l'entente des acteurs autour de la prise en charge globale et personnalisée de la personne âgée dépendante institutionnalisée. Le projet d'accompagnement personnalisé questionne l'espace soin, l'espace social et la place du soignant en intégrant les familles et les intervenants extérieurs. Valorisant, innovant, motivant, la construction du PAP harmonisé au projet de soins par les équipes ouvre sur de nouvelles perspectives en termes de dynamique de groupe et d'animation par la construction de compétences professionnelles renouvelées.

La construction du projet d'accompagnement personnalisé est la résultante d'une posture réflexive professionnelle des différents membres de l'équipe. Elle conjugue les savoirs et savoir-faire des différents métiers au service de la personne âgée.

## DURÉE :

Minimum conseillé : 5 jours

## CONTENU DE LA FORMATION :

### 1ère étape : Rencontre avec les équipes sous la forme de groupe de parole

Recenser les éléments des différentes expériences qui pourront être exploitées

Faciliter l'expression des agents afin de se libérer, d'exprimer les difficultés et de pouvoir passer à autre chose

Repérer les personnels ressources et freins éventuels

Favoriser l'expression des représentations liées au concept « projet d'accompagnement personnalisé »

Situer ce projet parmi les projets au sein de l'institution

### 2ème étape : Posture réflexive en groupe sur les pistes du progrès

Définir la personne, la personne âgée, la personne âgée dans l'institution

Définir les professionnels (valeur : le soignant), le référent : rôle et missions

S'interroger pour comprendre les enjeux du travail en équipe

Donner du sens aux pratiques

### 3ème étape : construction avec les équipes d'une trame pour le référentiel "projet d'accompagnement personnalisé »

Approfondir ses connaissances

Faire des liens avec les outils existants

Faire le bilan de leur utilisation et de leur fonctionnalité au regard des attentes

Construire une trame en groupe en fonction de la marge d'amélioration identifiée

### 4ème étape : Mise en œuvre des éléments des projets au sein de l'unité

Repérage des éléments permettant l'identification de l'harmonisation en équipe pluridisciplinaire, à partir de l'analyse de dossiers

### 5ème étape : réajustements et axes de progrès

Analyser pour réajuster, compléter les outils permettant le recueil des données en vue de la formalisation du projet d'accompagnement personnalisé

Elaborer des indicateurs d'évaluation et de résultats en vue de mesurer l'impact du projet auprès des personnes soignées, des personnels de santé

Formaliser le projet d'accompagnement personnalisé comme démarche d'amélioration de la qualité au sein de la structure

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : cadre, infirmier, aide-soignante, animateur, assistante sociale etc...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode affirmative avec diaporama

Analyse critique constructive en travaux de groupe

Accompagnement méthodologique du formateur (travaux sur les projets des participants)

Avoir suivi une formation sur le cadre théorique du modèle clinique tri focal

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz de connaissance et/ou test de positionnement en amont et en fin de formation

Auto-évaluation en cours de formation à l'aide des exercices proposés par le formateur

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

Suivi à distance, à l'aide d'un questionnaire, des impacts de la formation (transferts réalisés ou non, difficultés rencontrées et levées ou persistantes, etc.)

# COORDONNER LES SOINS AU SEIN D'UNE FILIÈRE GÉRIATRIQUE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Du fait du vieillissement de la population, la filière gériatrique prend une importance toute particulière au sein des filières de soins : elle est devenue le modèle actuel d'accompagnement du vieillissement sur les territoires. Nous proposons à tous les acteurs de cette filière une démarche d'amélioration de la coordination des soins fondée sur une meilleure évaluation des besoins des personnes âgées et sur la mise en œuvre des bonnes pratiques issues des différentes recommandations.

## DURÉE :

Minimum conseillé : 2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Positionner l'accompagnement du vieillissement dans la politique de santé actuelle
- Définir les spécificités de la filière gériatrique
- Connaître les recommandations de bonnes pratiques notamment en cours et moyen séjour
- Identifier les principaux risques auxquels s'exposent les personnes âgées
- Développer l'évaluation gériatrique et mettre en œuvre les bonnes pratiques

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Vieillesse de la population et politiques de Santé Publique

Les acteurs de la politique gérontologique

La réglementation et ses enjeux : courts séjours, adaptation de la prise en charge, territorialisation...

Les outils de la politique gériatrique (convention tri-partite, PAERPA, les plans)

### Spécificités de la filière gériatrique

Les missions et l'organisation des filières de soins gériatriques Les différentes structures composant la filière et leurs finalités

Les équipes pluridisciplinaires mobilisées

La coordination au sein de la filière (CLIC, réseaux, EMS APA, SSIAD)

Les enjeux de la labellisation des filières gériatriques

### Risques encourus par les personnes âgées

Le vieillissement physiologique et ses risques

Le vieillissement psychologique et ses risques

Distinguer le vieillissement normal du vieillissement pathologique

L'évaluation gériatrique standardisée (EGS) pour mesurer la fragilité

La place de l'infirmier(e) et l'aide-soignant(e) dans l'EGS

La mise en lien avec le projet de soins et les transmissions en équipe pluriprofessionnelle

### Principaux outils d'évaluation standardisés au regard des critères de fragilité

La grille IADL pour évaluer l'autonomie

L'évaluation gériatrique standardisée (EGS) pour mesurer la fragilité

### Différentes recommandations s'appliquant à la filière gériatrique (HAS, ANAP)

Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées Volet Ehpad

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel médical, paramédical et du soin : médecin, cadre, infirmier-, aide-soignante, assistante sociale, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode affirmative avec diaporama

Analyse critique constructive en travaux de groupe

Accompagnement méthodologique du formateur (travaux sur les projets des participants) Dossiers documentaires et sources bibliographiques

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

Suivi à distance, à l'aide d'un questionnaire, des impacts de la formation (transferts réalisés ou non, difficultés rencontrées et levées ou persistantes, etc.)

## ETRE RÉFÉRENT EN EHPAD

### PRÉ-REQUIS :

Aucun

La synthèse interdisciplinaire constitue un temps fort dans le suivi, le bilan et l'ajustement du projet d'accompagnement et d'accueil personnalisé du Résident. Il permet à chacun au sein d'une équipe, de partager son analyse de la situation de vie du Résident, en vue de l'amélioration de l'accompagnement de la personne âgée et son entourage. La démarche clinique fondée sur une approche humaniste, élément fédérateur de l'équipe interdisciplinaire est au cœur de ce processus d'amélioration.

Cependant, pour se développer avec efficacité, l'organisation de ce temps est importante et nécessaire. Le rôle prépondérant du référent, acteur privilégié dans le soutien auprès de la personne, mais également médiateur entre les différents professionnels, la personne et sa famille, facilite le travail de « co construction » du projet d'accueil personnalisé.

La formation proposée développera le concept de référence professionnelle et le mobilisera au travers d'une approche méthodologique et organisationnelle par la réunion clinique et l'outil « PAP » en tenant compte des diverses recommandations.

### DURÉE :

4 jours

### OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Situer les politiques en faveur des personnes âgées
- Comprendre les impacts des politiques sur les pratiques professionnelles
- Clarifier la fonction de référent en EHPAD
- Comprendre la démarche professionnelle du référent avant, pendant et après, les réunions de synthèse
- Construire une charte de référent en EHPAD

### CONTENU DE LA FORMATION :

#### Le rôle du référent vis-à-vis :

- de la personne
  - de la famille
  - de l'équipe
- Ce que n'est pas le référent

#### Responsabilité et référence

#### La démarche du référent, avant, pendant et après la réunion de synthèse

Les recommandations de la HAS

#### La référence et l'organisation de la réunion de synthèse

La préparation de la réunion

Le recueil de données, l'analyse des données, l'écriture professionnelle, le lien avec les autres professionnels

Le temps de la réunion, la présentation, les échanges, les propositions d'accompagnement

Le suivi du projet, la validation auprès de la personne, l'organisation du suivi

Le lien avec les transmissions ciblées et les diagrammes

#### La faisabilité du projet au sein des différentes entités de l'EHPAD

### PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel médical, paramédical et du soin : médecin, cadre, infirmier, aide-soignante, assistante sociale etc.

### MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode affirmative avec diaporama

Analyse critique constructive en travaux de groupe

Accompagnement méthodologique du formateur (travaux sur les projets des participants) Dossiers documentaires et sources bibliographiques

### MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

Suivi à distance, à l'aide d'un questionnaire, des impacts de la formation (transferts réalisés ou non, difficultés rencontrées et levées ou persistantes, etc.)

# PRENDRE SOIN DES PERSONNES ÂGÉES : HUMANISME ET BIENTRAITANCE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

La personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer (ou troubles apparentés) présente des comportements souvent troublants. Ceux-ci entravent parfois la relation avec l'aidant. Ce dernier s'appuie alors sur ses propres valeurs et sur ses connaissances pour accompagner la personne démente. Or, les difficultés relationnelles sont parfois telles que les aidants se sentent dans une impasse. Changer le regard que l'on porte sur la personne âgée va aider les soignants à sortir de cette impasse relationnelle. Malgré ses troubles, la personne âgée est un partenaire dans la résolution d'une situation difficile : elle présente des compétences mobilisables que la relation d'aide peut développer.

Mobiliser les compétences relationnelles de chaque aidant, ajuster le regard porté par une approche humaniste, c'est donner « sens » à la mission de chaque professionnel, dans son champ d'actions, pour accompagner la personne âgée dans la continuité de sa trajectoire de vie.

Les personnes en formation développeront un regard où les compétences de la personne âgée présentant des troubles démentiels constituent la base de tout soin.

## DURÉE :

Minimum conseillé : 5 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Intégrer la personne âgée ayant des troubles psycho-comportementaux, comme interlocuteur et partenaire dans le soin
- Identifier les symptômes de la maladie d'Alzheimer (et troubles apparentés) et ses conséquences sur le quotidien
- Développer les fondamentaux du soin relationnel auprès de la personne âgée démente, ses impacts sur la personne et sur le soignant
- Favoriser l'évolution des pratiques de prise en charge au sein des unités

## CONTENU DE LA FORMATION :

Les représentations mentales des soignants sur la personne âgée et sur leurs propres fonctions auprès de la personne Les principes éthiques

Le concept d'adaptation

La maladie d'Alzheimer et les différentes formes de démences

La mémoire émotionnelle

Les piliers de la communication

L'adaptation des soins à la personne âgée démente (par exemple la toilette)

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : cadre, infirmier, aide-soignante, animatrice, assistante sociale etc...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

**Le déroulement pédagogique s'appuie, en particulier, sur l'accompagnement du professionnel auprès de la personne âgée, en formation-action. Cette méthode pédagogique constitue un levier nécessaire à l'assimilation des contenus de formation.**

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation



# MALADIE D'ALZHEIMER ET MALADIES APPARENTÉES

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Les professionnels qui accueillent des personnes âgées prennent fréquemment soin de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou pathologies associées, à des stades différents.

Les comportements, attitudes, réactions de la personne âgée peuvent parfois entraîner des difficultés relationnelles, tant avec l'aidant familial qu'avec l'entourage professionnel. De solides repères sur la pathologie permettent d'améliorer l'accompagnement de la personne et d'éviter des jugements s'appuyant sur ses propres valeurs.

Développer des connaissances soutient la réflexivité face aux situations cliniques et renforce la créativité des professionnels dans l'accompagnement du projet de vie de la personne âgée avec sa famille.

## DURÉE :

3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Identifier les différentes pathologies démentielles et savoir les distinguer des autres troubles cognitifs
- Développer une communication et un accompagnement adaptés au sujet âgé souffrant de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés
- Repérer les répercussions de la maladie sur les proches pour mieux les accompagner

## CONTENU DE LA FORMATION :

### La maladie d'Alzheimer et les pathologies apparentées

Les lésions cérébrales dans la maladie d'Alzheimer  
 Les symptômes comportementaux et psychologiques  
 L'évolution aux différents stades de la maladie  
 Les formes de démences  
 Les troubles confusionnels

### La communication avec le sujet âgé, dément

La mémoire émotionnelle  
 Les piliers de la communication

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : cadre, infirmier·, aide-soignante, animatrice, assistante sociale etc...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
 Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses  
 Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation  
 Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
 Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# MALADIES PSYCHIATRIQUES ET DÉFICIENCES INTELLECTUELLES EN EHPAD

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

L'évolution des prises en soins, notamment dans le secteur de la psychiatrie, conduit à l'arrivée dans les Établissements pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de résidents ayant des troubles psychiatriques non stabilisés. Les soignants (infirmier e s, aide-soignant e s, AMP) sont parfois démunis face à ces nouveaux profils de résidents.

Ce programme va leur permettre d'acquérir les outils nécessaires à la connaissance des troubles psychiatriques et leurs prises en soins pour éviter la majoration de ces troubles en EHPAD ; ce programme va également aborder les prises en soins spécifiques des personnes présentant une déficience intellectuelle afin que les soignants puissent dispenser des soins personnalisés et de qualité en toute sécurité, à chaque résident.

## DURÉE :

3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Développer des connaissances cliniques en psychiatrie à partir de cas cliniques infirmiers
- Développer un raisonnement clinique partagé
- Gérer les situations de crise
- Appréhender les différentes dimensions du soin en santé mentale

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Des connaissances cliniques en psychiatrie

L'approche structurale et l'approche actuelle : notions de nosographie

Les classifications internationales : évolution, intérêts et limites

Les troubles anxieux ; Les troubles dépressifs ; Les troubles psychotiques ; Les troubles bipolaires ; Les troubles schizo- affectifs ; Les troubles de la personnalité ; Les paraphilies ; Les troubles liés aux addictions ; Le syndrome frontal ; Les troubles démentiels

### Un raisonnement clinique partagé

La notion de crise en psychiatrie :

Approche psychodynamique de la crise

La crise anxieuse ; La crise délirante ; La crise suicidaire

Les états d'agitation ; Les troubles du comportement

La violence et l'agressivité : la crise clastique

### La situation de crise en psychiatrie

La prévention et la gestion des phénomènes : point sur les recommandations HAS

Le soin en isolement, la contention : recommandations et limites

Les outils pour éviter le recours à la contention et à l'isolement

Les informations thérapeutiques autour de la maladie, du traitement, des soins, du placement : le rôle soignant

### Les soins en santé mentale

Les différentes dimensions du soin

Les soins institutionnels

La dimension interpersonnelle du soin

Déficience intellectuelle et handicap mental

Les troubles neurodéveloppementaux

Définition et classification des déficiences intellectuelles

Notions épidémiologiques et étiologiques

Les tests psychométriques et l'évaluation du fonctionnement adaptatif

Postulats sur la déficience intellectuelle

Comorbidité psychiatrique et somatique

Evolution des déficiences intellectuelles

Améliorer les prises en soins spécifiques des personnes présentant une déficience intellectuelle

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel exerçant en EHPAD (cadre, infirmier, aide-soignante, assistante sociale, personnel administratif, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses

Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# DÉPISTER ET PRÉVENIR LA FRAGILITÉ EN GÉRIATRIE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Dépister précocement des déficits chez la personne âgée, permet de prévenir des décompensations ultérieures, susceptibles de remettre en cause le pronostic vital et fonctionnel de ces personnes. L'anticipation des fragilités du sujet âgé représente un enjeu important sur la suite des soins et la prévention de la perte d'autonomie.

L'évaluation gériatrique standardisée (EGS) s'inscrit dans une démarche éthique de « juste soin », facilite une compréhension et un partage des problématiques de la personne âgée tout au long de son parcours de soins et de vie. Au-delà des outils d'évaluation, le développement du raisonnement clinique, sa mise en forme explicite dans l'écriture professionnelle, permet d'assurer le repérage de la fragilité et le suivi de la personne âgée, tant dans son projet de vie, que son projet de soins.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Comprendre la personne âgée fragile et vulnérable
- Identifier les enjeux et l'intérêt de l'évaluation gériatrique standardisée
- Savoir utiliser les outils de l'évaluation gériatrique standardisée
- Intégrer l'évaluation gériatrique standardisée au service du projet de soins et du projet personnalisé
- Renforcer et valoriser le raisonnement clinique

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les ressources et les potentialités de la personne âgée

Comment les repérer ? La mesure de l'autonomie

### L'évaluation gériatrique standardisée

La définition

Les risques inhérents à la fragilité, vulnérabilité

Les étapes d'une démarche multidimensionnelle et pluri professionnelle

### L'analyse des pratiques de mise en œuvre de l'EGS

La démarche clinique

Le projet de soins et le projet personnalisé

L'adéquation et l'évaluation des actions de soins

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : cadre, infirmier, aide-soignante, animatrice, assistante sociale, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses

Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# COMMENT PRÉVENIR LA CHUTE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE ET VIVRE AVEC LE RISQUE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

La personne âgée est potentiellement à haut risque de chute ; la chute fait partie de son quotidien. Les conséquences de cette chute peuvent être multiples, d'ordre physique, psychologique et social. La personne peut alors se replier sur elle-même, aggravant ainsi sa dépendance.

Lorsque cette chute se produit dans un service de soins, les professionnels de santé se sentent démunis, parfois avec un sentiment d'échec et de culpabilité vis-à-vis de la personne, de sa famille, mais aussi d'eux-mêmes. Développer des compétences sur la prise en charge de la personne chuteuse va permettre aux professionnels de santé d'analyser la prise de risque pour agir et améliorer la qualité de vie de la personne âgée.

Chutes et rechutes : changer un état d'esprit pour apprendre à vivre avec ce risque, pour la personne, sa famille et le soignant

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Identifier les représentations des professionnels de santé, confrontés à la chute de la personne âgée
- Connaître les facteurs de risque de chute
- Comprendre le ressenti des personnes âgées chuteuses
- Repérer le rôle de chacun des partenaires de soins dans la prévention de la chute

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les représentations des professionnels de santé, confrontés à la chute de la personne âgée

Personne âgée - Être soignant

Les perceptions émotionnelles, les enjeux de la chute

### Les facteurs de risque de chute

Repères épidémiologiques

Repérage de la personne à risque, les antécédents, les facteurs intrinsèques, les facteurs extrinsèques Recommandations de la HAS

### Le ressenti des personnes âgées chuteuses

Le syndrome de post chute

L'estime de soi, l'isolement, les émotions, dépendance/autonomie, décider pour soi-même

### Le rôle de chacun des partenaires de soins dans la prévention de la chute

L'implication des intervenants, le choix de la personne, les attentes de la famille, les orientations des différents professionnels de santé

Le rôle des professionnels de l'unité, les éléments de transmissions concernant la chute, la prévention dans le quotidien de la personne âgée, la relation d'aide et de soutien, les points de vigilance à retenir

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : cadre, infirmier, aide-soignante, animatrice, assistante sociale, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode affirmative avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses

Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# PRÉVENIR LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Les troubles de déglutition sont rencontrés fréquemment, et en particulier chez les personnes âgées ou en situation de handicap, que ce soit à domicile, dans les établissements sanitaires, médico-sociaux où vivent ces personnes.

Souvent mal identifiés par les soignants, les conséquences peuvent être sévères avec des risques de dénutrition, de déshydratation, de pneumopathie, voire d'asphyxie, sans compter le retentissement sur la vie en société.

Des mesures simples permettent de diminuer ces conséquences.

Ce programme permet aux professionnels de prévenir, de dépister et d'agir face aux troubles de déglutition.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Reconnaître le rôle social de l'alimentation
- Comprendre les mécanismes physiopathologiques des troubles de déglutition
- Déterminer la population à risque
- Identifier les troubles de déglutition
- Gérer une situation d'obstruction des voies aériennes
- Permettre aux participants d'analyser leur pratique professionnelle en matière de troubles de déglutition et réfléchir aux actions à mettre en place en équipe pluriprofessionnelle

## CONTENU DE LA FORMATION :

**La place de la nutrition dans la société et en particulier chez la personne âgée, en situation de handicap, atteinte de pathologie neurologique**

### Les différents troubles de déglutition

La fausse route ; La dysphagie ; La presbyphagie ; L'obstruction aiguë des voies respiratoires

### La population à risque

La personne âgée ; La personne en situation de handicap

Les atteintes neurologiques tant centrale (AVC, syndrome parkinsonien, infirmité motrice cérébrale, traumatisme crânio-cérébral, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique), que périphérique (paralysie faciale, myopathie, syndrome de Guillain Barré)

### Prévenir le risque

Les signes d'alerte

Les techniques de facilitation

Les supports existants dans l'établissement

Les tests d'évaluation réalisables en fonction de son champ de compétences

### Le consensus d'équipe pour prévenir le risque

L'existant dans l'établissement

Les différents acteurs de la prise en charge et leur rôle ;

Les liens avec les cuisiniers, les diététiciens

L'adaptation alimentaire ; L'adaptation posturale et environnementale

La prise médicamenteuse : écraser les médicaments ? Quels repères ?

Le projet personnalisé de soins

### La gestion d'une situation d'obstruction des voies aérienne

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : cadre, infirmier, aide-soignante, animateur, ASG, AMP, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions/réponses

Analyse réflexive : exercices à partir de situation de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# SOINS PALLIATIFS EN GÉRONTOLOGIE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante nous interpelle sur l'obligation du respect de la vie de nos aînés : « Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille, la personne âgée doit pouvoir terminer sa vie confortablement entourée de ses proches... ». Accompagner une personne âgée en fin de vie vient parfois bousculer les professionnels de santé, tant dans leurs représentations que dans leur idéal de soignant. Dans ce contexte, les relations humaines se compliquent. La dynamique des soins palliatifs vise le soulagement des symptômes complexes et inconfortables, notamment la douleur, dans le respect de la singularité de la personne.

La démarche palliative invite à un questionnement sur sa propre pratique et développe des capacités d'adaptation et de créativité, individuelles et pluridisciplinaires.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Clarifier le concept « soins palliatifs » et ses particularités en gériatrie
- Connaître les principaux textes réglementaires sur les soins palliatifs et les droits des patients
- Savoir agir sur la douleur et les autres symptômes fréquents en fin de vie
- Intégrer sa place de soignant dans le triptyque « personne – famille – soignant »

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le concept « soins palliatifs » et ses particularités en gériatrie

Aperçu sociologique de la mort, pertes et deuil, le travail physiologique et psychologique face à la perte, les stratégies d'adaptation, les émotions et sentiments, le deuil blanc

### Les principaux textes réglementaires sur les soins palliatifs et les droits des patients

Les droits du patient, loi du 4 mars 2002, la loi Claeys-Léonetti, les directives anticipées, l'obstination déraisonnable L'éthique dans les soins

### La douleur et les autres symptômes fréquents en fin de vie

Douleur et souffrance, l'évaluation de la douleur au travers des soins

Les traitements antalgiques utilisés chez la personne âgée : formes et surveillance

Les symptômes les plus fréquents en fin de vie et leur prise en soins (cutanés, respiratoires, digestifs ; comportementaux) La prise en soins non médicamenteuse de la douleur

### La place du soignant dans le triptyque « personne – famille – soignant »

Les relations du triptyque : personne–entourage–soignant (que vit la personne ? que vit la famille ? que vit l'équipe ? quel a été le cheminement dans l'accompagnement de la personne décédée ?)

La place de la famille lors d'une situation de décès

Les émotions et sentiments dus à la longueur de l'accompagnement

Les piliers de la relation : parole ; regard ; toucher ; positionnement du corps

Les niveaux d'écoute, les relations symétriques et complémentaires, la cohérence d'une équipe

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé et du soin : cadre, infirmier, aide-soignante, ASG, AMP ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses

Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN FIN DE VIE ET LEUR ENTOURAGE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Les soignants éprouvent un certain désarroi dans l'accompagnement des patients en fin de vie. Démuni, chacun risque de manifester des sentiments de gêne, de mal être ou d'adopter des attitudes inadéquates vis à vis des patients.

La formation, temps privilégié de réflexion, propose d'apporter des repères sur l'accompagnement qu'il soit technique ou psychologique. La prise en soins requiert une bonne coordination des diverses compétences professionnelles au sein des équipes

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Clarifier les concepts « Accompagnement, écoute, soins palliatifs, fin de vie »
- Identifier les principaux textes réglementaires sur les soins palliatifs et les droits des patients en fin de vie
- Développer la réflexivité des soignants lors de situations complexes (ex : patient jeune)
- Réfléchir sur les représentations des soignants et leurs implications dans la relation soignant / soigné
- Permettre à chaque participant de verbaliser ses émotions et d'identifier ses mécanismes de défense
- Développer les habiletés et les capacités à la relation d'aide du soignant

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le concept « Accompagnement, écoute, soins palliatifs et fin de vie »

« Philosophie des soins palliatifs », la mort, ses représentations, les différentes phases de la fin de vie

Aperçu sociologique de la mort

Historique et définition des soins palliatifs

### Les principaux textes réglementaires sur les soins palliatifs et les droits des patients en fin de vie

La loi Claeys-Léonetti relative à l'obstination déraisonnable

L'éthique dans les soins, les principes fondamentaux de la culture palliative

### Les représentations des soignants et leurs implications dans la relation soignant-soigné

La souffrance globale de la personne en fin de vie, les pertes et deuils de la personne soignée, les réactions psychologiques face aux différentes pertes, les étapes de la fin de vie

La souffrance de la famille, de la fratrie et/ou de l'entourage, les sentiments et émotions liés au sentiment de perte, le travail de deuil

### La réflexivité des soignants lors de situations complexes (ex : patient jeune)

La souffrance des soignants, définition, identification des causes et conséquences de la souffrance

### La verbalisation des émotions et l'identification des mécanismes de défense

Comment s'exprime la souffrance des soignants : les émotions, les mécanismes de défense, les risques encourus

### Les habiletés et les capacités à la relation d'aide du soignant

La relation soignant-soigné, les principaux éléments de la relation soignant-soigné

Les habiletés et capacités à la relation d'aide selon Rogers

Le triangle soignant-soigné-famille

### La réflexivité des soignants sur leurs pratiques d'accompagnement

Quand utiliser la relation d'aide, comment l'utiliser, les limites de la communication

La notion de travail en équipe pluridisciplinaire

Les ressources à mobiliser (personnelles et institutionnelles) pour prévenir la souffrance des soignants

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé (médical, paramédical)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses

Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# PRENDRE EN CHARGE UNE PERSONNE STOMISÉE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Depuis l'annonce de la nécessité de pratiquer une stomie, qu'elle soit urinaire ou digestive, jusqu'à l'apprentissage des soins personnels et à l'intégration de la stomie comme élément de la vie quotidienne, les malades ont un long cheminement à faire ; Les aider dans cette voie suppose la mise en œuvre de compétences cliniques, techniques et relationnelles.

Par sa formation et son expertise, l'infirmier(e) pourra déceler rapidement une complication chirurgicale ou cutanée, aider le patient à gérer l'appareillage et l'évolution de la stomie, accompagner la personne dans son processus psychologique

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Actualiser les connaissances cliniques pour soigner les personnes porteuses d'une stomie digestive ou urinaire - Développer la collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire
- Approfondir les compétences relationnelles
- Maîtriser les pratiques essentielles qui relèvent de la compétence infirmière
- Clarifier la place du patient stomisé dans un programme ETP

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les connaissances cliniques pour soigner les personnes porteuses d'une stomie digestive ou urinaire

Rappel du décret de compétences

Historique

Rappel anatomique et physiologique, définitions des stomies, localisation des stomies

Les indications, l'annonce de la stomie, repérage de la stomie, les différents appareillages

Les soins et techniques d'appareillage, les accessoires, les complications

La vie quotidienne, les associations

### La collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire

Collaboration avec l'équipe chirurgicale dans le cadre de l'annonce infirmière

Collaboration avec le psychologue, collaboration avec l'assistante sociale

Plan cancer, les soins de support

### Les compétences relationnelles

Aspect psychologique et relationnel du patient stomisé

Les étapes de deuil, la relation d'aide

### L'évolution des pratiques thérapeutiques et éducatives

Le patient partenaire

La compliance, la participation, la collaboration, l'alliance thérapeutique, l'autonomisation

La posture du soignant (expert, conseil, accompagnateur)

La position de l'équipe interprofessionnelle

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé (infirmier, aide-soignante, ASG ...)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses

Méthode illustrative : démonstration et manipulation de matériel

Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quiz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation





## PSYCHIATRIE

- Relation d'aide et entretiens infirmiers en psychiatrie
- Aide-soignante en santé mentale
- Élaboration d'un projet de service partagé en psychiatrie
- Raisonnement clinique partagé et projet thérapeutique individualisé

# RELATION D'AIDE ET ENTRETIENS INFIRMIERS EN PSYCHIATRIE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Cette formation s'adresse à tout infirmier(ère) exerçant en psychiatrie, expérimenté(e) ou débutant(e), et qui souhaite approfondir sa pratique de la relation d'aide. Au-delà des questions de technique, il s'agit de donner du sens à la relation instaurée au quotidien avec le patient et de renforcer ses capacités à gérer ses propres réactions et attitudes pour en faire des "instruments" au service du soin.

## DURÉE :

3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- S'approprier les principes, concepts, attitudes et techniques propres à l'entretien infirmier centré sur la personne
- Développer sa capacité à conduire les entretiens infirmiers centrés sur la personne
- Professionnaliser ses pratiques de conduite d'entretiens infirmiers

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les fondements de la relation d'aide centrée sur la personne

Identifier et distinguer les différentes formes de relation : la relation de civilité, la relation fonctionnelle, la relation d'aide, la relation psychothérapique

Les 7 positions relationnelles fondamentales et leurs conséquences sur la relation

Développer son écoute pour être aidant

Développer les attitudes facilitantes : empathie, congruence, accueil positif inconditionnel

Les techniques de communication au service de l'écoute

### La conduite des entretiens infirmiers

Se positionner en tant que professionnel dans l'écoute et la relation

Gérer son attitude et sa contre-attitude : la place des émotions dans la relation, la distance relationnelle, la gestion des affects et des résonances personnelles

La relation d'aide dans le rôle professionnel infirmier

L'interprétation personnelle de son rôle professionnel

La relation d'aide dans la démarche clinique et le travail en équipe pluridisciplinaire

### La professionnalisation de la conduite des entretiens infirmiers

Définir et différencier les différents types d'entretiens dans le champ psychiatrique

Situer l'entretien infirmier dans le champ de responsabilité de l'infirmier(ère)

Articuler projet thérapeutique individualisé et conduite d'entretiens infirmiers

Recourir à un protocole d'entretien infirmier

Rédiger une synthèse de l'entretien infirmier

Transmettre à l'issue de l'entretien infirmier

## PUBLIC VISÉ :

Infirmiers exerçant en psychiatrie

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions/réponses

Illustrations avec des situations cliniques

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quiz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# AIDE-SOIGNANTE EN SANTÉ MENTALE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

De nombreux aides-soignants choisissent d'exercer en santé mentale. Cette formation vise à leur donner les points de repères indispensables pour jouer pleinement leur rôle au sein de l'équipe pluridisciplinaire au service de l'amélioration de la prise en soins.

## DURÉE :

3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Bâtir un socle commun de connaissances sur les pathologies mentales et leur traitement
- Appréhender les différentes dimensions du soin en santé mentale
- Clarifier le rôle et la fonction de l'aide-soignant(e) au sein de l'équipe pluridisciplinaire
- Être capable de s'adapter professionnellement à l'exercice en santé mentale

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Approfondir et actualiser ses connaissances cliniques en psychiatrie

Notions d'épidémiologie et de nosographie  
 Les classifications en santé mentale  
 La distinction névrose/psychose  
 Les troubles anxieux, les troubles dépressifs  
 Les troubles border line  
 Les tableaux psychotiques  
 Les troubles du comportement

### Les différentes formes de traitement de la maladie mentale

Les médicaments psychotropes  
 Les psychothérapies : les thérapies familiales systémiques, les thérapies analytiques  
 Les thérapies comportementales et cognitives  
 Les thérapies institutionnelles  
 Repères sur la politique de sectorisation et sur l'évolution des soins en santé mentale  
 Evolution du cadre légal de l'hospitalisation en psychiatrie

### Le rôle et la fonction de l'aide-soignante en santé mentale

Les activités et missions de l'aide-soignante  
 La contribution à la mise en œuvre au quotidien du projet thérapeutique individualisé  
 Les collaborations au sein de l'équipe pluridisciplinaire, les transmissions  
 Le rôle relationnel de l'aide-soignante

## PUBLIC VISÉ :

Aides-soignantes exerçant en psychiatrie

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
 Méthode interrogative de type remue-méninges  
 Illustrations avec des situations cliniques

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
 Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# ÉLABORATION D'UN PROJET DE SERVICE PARTAGÉ EN PSYCHIATRIE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Un projet d'unité ou de service répond en premier lieu aux recommandations et aux exigences administratives des tutelles. Mais sa rédaction constitue surtout pour l'équipe dans son ensemble un acte fondateur, un temps fort et privilégié de prise de recul, de réflexion, de partage et de mise en commun. Notre accompagnement vise à faciliter au mieux ce travail collectif d'élaboration et d'écriture en prenant en compte le contexte du service et de l'établissement mais aussi en privilégiant une approche territoriale des soins en santé mentale.

## DURÉE :

À convenir sur la base de séminaires réguliers sur site et/ou de temps de travail en distanciel

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Convenir d'une trame partagée de projet de service et d'une démarche de travail permettant l'élaboration collective
- Favoriser les échanges pluriprofessionnels et la contribution de tous les professionnels dans la réflexion et l'écriture
- Etablir au final un document de référence stabilisé et validé suscitant l'adhésion du plus grand nombre de professionnels

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les enjeux d'un projet de service en psychiatrie

Les différents niveaux de projets institutionnels et leur articulation avec le projet de service  
 Un outil interne de cohésion pour l'équipe et externe de valorisation et promotion du service  
 Un instrument redonnant du sens au service de l'amélioration de la qualité et sécurité des soins  
 Un instrument pour faire vivre au quotidien la pluriprofessionnalité

### La démarche d'écriture collective

Présentation d'une trame de projet de service  
 Validation de la trame définitive  
 Détermination des modalités de travail et d'écriture collective  
 Détermination d'un rétroplanning de réalisation et d'un processus de validation  
 Elaboration d'un plan de communication du projet

### Écriture collective des différents axes du projet de service

Le contexte institutionnel et territorial du service  
 Les enjeux du service  
 Présentation de la structure  
 Fondements et valeurs partagées  
 Les objectifs du projet / Les Missions  
 La population concernée  
 Description du projet médico-soignant  
 Les acteurs du projet en interne  
 Fonctionnement (démarche qualité, règlement intérieur, procédures internes...)  
 Les partenariats

## PUBLIC VISÉ :

Équipe pluridisciplinaire du service ou de l'unité

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
 Méthode interrogative de type remue-méninges  
 Travaux de groupe sous forme d'ateliers d'écriture

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
 Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ ET PROJET THÉRAPEUTIQUE INDIVIDUALISÉ

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Cette formation permet aux infirmiers qui exercent en santé mentale d'être accompagnés sur la conduite d'entretien et de diagnostic clinique qui s'opèrent dans les structures extra et en interface avec les structures intra hospitalières. Notre programme prend appui sur le raisonnement clinique pour aller vers l'utilisation des diagnostics prévalents. C'est la qualité du raisonnement clinique de l'infirmier qui permettra la pertinence des entretiens qu'il conduira et ainsi, l'écriture du projet thérapeutique individualisé.

## DURÉE :

4 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Conduire et formaliser l'entretien d'accueil et d'orientation, dans le respect du cadre réglementaire, en menant une évaluation clinique et en instaurant un cadre thérapeutique de première intention
- Conduire l'entretien d'aide ou de soutien psychologique à visée thérapeutique en mettant en œuvre les principes de la relation d'aide et en développant une écoute active
- Savoir mener des entretiens dans des contextes de crise en adoptant une posture clinique, éthique et relationnelle adaptée
- Utiliser le processus de raisonnement clinique, formuler un diagnostic infirmier, instaurer et évaluer une démarche de soins

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le raisonnement clinique et la démarche clinique vers l'utilisation des diagnostics prévalents :

Les différents types de raisonnement  
Les attributs du raisonnement clinique  
L'écriture du raisonnement clinique  
L'identification des diagnostic prévalents

### La conduite d'entretien d'accueil et d'orientation

Le cadre réglementaire  
Les objectifs  
La méthodologie  
La différence entre entretien d'accueil et entretien d'orientation  
Un support de décision partagée  
La formalisation de l'entretien

### La conduite d'entretien d'aide ou de soutien psychologique à visée thérapeutique

Le cadre réglementaire  
Les fondamentaux de la relation d'aide  
La pratique de l'écoute active  
Les compétences relationnelles et méthodologiques  
Les transmissions écrites et orales de l'entretien

### La conduite d'entretien dans les situations de crise

Les différentes situations de crise (anxieuse, délirante, suicidaire...)  
La posture clinique du soignant  
La réflexion éthique  
Les situations complexes

### Le projet thérapeutique individualisé

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé  
La démarche clinique au service du projet thérapeutique individualisé

## PUBLIC VISÉ :

Infirmier exerçant en santé mentale

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apports théoriques et méthodologiques  
Echanges d'expériences  
Travaux en atelier sur des cas cliniques  
Dossier documentaire et sources bibliographiques

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation  
Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# RÉINGÉNIERIE DES FORMATIONS

## RAISONNEMENT CLINIQUE

- L'apprentissage du raisonnement clinique : les fondamentaux
- Sciences infirmières et raisonnement clinique partagé
- L'apprentissage du raisonnement clinique chez l'aide-soignante et l'auxiliaire de puériculture
- L'apprentissage du raisonnement clinique : didactique des apprentissages et posture réflexive

- NOUVEAU

## APPRENTISSAGE – APPROCHE PAR COMPÉTENCES

- L'apprentissage par problèmes : une méthode pédagogique pour apprendre à apprendre
- Animer un groupe d'analyse des pratiques professionnelles
- Le suivi pédagogique
- La posture du formateur référent de stage
- Pédagogie et pratiques simulées
- Évaluer et développer les compétences des formateurs en debriefing
- L'évolution du projet pédagogique
- Méthodologie de la recherche en soins
- Formation à distance et formation professionnalisante : concevoir la digitalisation
- Posture du formateur et génération Z en formation hybride paramédicale
- Optimiser les pratiques évaluatives des professionnels de santé en devenir

## ENCADREMENT ET TUTORAT

- Formation de formateurs au tutorat
- Formation des professionnels de proximité à l'encadrement des stagiaires
- Formation des tuteurs de stage
- Perfectionnement du tutorat des étudiants paramédicaux : développement de la réflexivité



# L'APPRENTISSAGE DU RAISONNEMENT CLINIQUE : LES FONDAMENTAUX

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

L'apprentissage du raisonnement clinique est devenu explicite dans le référentiel des étudiants en soins infirmiers depuis septembre 2009. La clarification des concepts tels que démarche clinique, projet de soins et raisonnement clinique s'impose pour évoluer vers une représentation collective de l'intention pédagogique relative aux compétences 1,2 et 3 du référentiel infirmier. Le raisonnement clinique est une habileté transversale, fondement des 10 compétences.

Depuis juin 2021, cette notion de raisonnement clinique est clairement formalisée dans le référentiel de formation aide-soignant et auxiliaire de puériculture : Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel.

De plus, le raisonnement clinique est aussi partagé par l'ensemble des professionnels de santé et par conséquent fédérateur de l'équipe pluriprofessionnelle. Pour cela, notre programme de formation est transférable, dans le respect de la législation professionnelle, pour l'apprentissage du raisonnement clinique des autres professionnels de santé (masseur, kinésithérapeute, diététicienne, ergothérapeute).

## DURÉE :

4 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Réaliser un état des lieux concernant l'apprentissage du raisonnement clinique
- Identifier l'évolution du mouvement clinique et les évolutions sémantiques
- Comprendre les caractéristiques des concepts problématisation et résolution de problème
- S'approprier les notions de « bas » et « haut » raisonnement clinique
- Maîtriser les composantes du modèle clinique tri focal
- Comprendre le raisonnement clinique partagé guidé par le modèle clinique trifocal
- Clarifier les liens entre le raisonnement clinique et la qualité de son écriture dans une gestion complémentaire transmissions ciblées-plans de soins types-chemins cliniques
- Réaliser une démarche clinique et un projet de soins guidés par le modèle clinique trifocal

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le raisonnement clinique partagé

Les attributs du concept de raisonnement clinique partagé

Le modèle clinique tri focal

La démarche clinique et le projet de soins

L'écriture du raisonnement clinique partagé en transmission ciblées

Le plan de soins type et le chemin clinique

### La clarification des concepts liés à l'apprentissage du raisonnement clinique

La problématisation et la méthode de résolution de problème

Le raisonnement hypothético déductif

Le raisonnement par anticipation

Le modèle socio constructiviste et interactif

### Les unités d'enseignement intégrées dans l'apprentissage du raisonnement clinique

Articulation entre la compétence clinique, les unités d'enseignement raisonnement et démarche clinique, l'unité d'intégration et l'évaluation de la compétence clinique en stage.

### Les méthodes pédagogiques permettant le développement du raisonnement clinique

Les opérations mentales mobilisées dans le raisonnement clinique

La vignette clinique courte

Les différents niveaux de raisonnement clinique

L'Analyse d'une situation clinique

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur et/ou cadre formateur (infirmier, aide-soignant, masseur-kinésithérapeute, sage-femme, etc.)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions/réponses

Analyse critique constructive en travaux de groupe

Accompagnement méthodologique du formateur

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# SCIENCES INFIRMIÈRES ET RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Les sciences infirmières et les sciences de l'éducation et de la formation viennent, aujourd'hui éclairer la pratique infirmière en rendant explicite des savoirs souvent tacites et implicites.

Ce programme vise à expliciter la combinatoire entre le raisonnement clinique partagé et les théories de soins pour développer une pratique infirmière et des soins infirmiers de grande qualité, centrés sur la personne, la famille, l'entourage et la collectivité.

## DURÉE :

Minimum conseillé : 2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Réaliser un état des lieux des méthodes d'apprentissage utilisées par les formateurs
- Cartographier les courants de pensée et les théories de soins infirmiers
- Comprendre les stratégies cognitives mobilisées pour raisonner cliniquement
- Intégrer l'importance du raisonnement clinique partagé dans la prise en soins
- Mobiliser des théories de soins dans l'analyse des situations cliniques et enrichir le projet de soins
- Anticiper une approche conceptuelle des sciences infirmières dans le projet pédagogique de l'institut

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le raisonnement clinique et les théories de soins infirmiers

Auto-évaluation de chaque participant

Le développement des compétences 1, 2 et 3 des étudiants en formation

### Les courants de pensée et les théories de soins infirmiers

Le méta paradigme en soins infirmiers (soins, personne, santé, environnement)

Les théories de soins infirmiers (Florence Nightingale, Hildegard Peplau, Virginia Henderson, Calista Roy...)

Les courants de pensée (paradigme de la catégorisation, de l'intégration, de la transformation)

Les philosophies de soins (l'éthique du care, ....)

### La didactique des apprentissages du raisonnement clinique

L'apprentissage contextualisé

Les stratégies cognitives mobilisées

L'explicitation du raisonnement clinique

L'analyse réflexive/la rétro-action

L'appropriation du raisonnement clinique partagé et du projet de soins

La démarche clinique et le projet de soins

Les attributs du concept de raisonnement clinique Le modèle clinique tri focal

Le modèle socio constructiviste et interactif

Le choix de la théorie de soins la plus adaptée à la situation clinique

### L'approche conceptuelle des sciences infirmières

Le projet pédagogique de l'institut

Les concepts retenus

Les liens entre le projet pédagogique et les concepts retenus

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur et/ou cadre formateur en Institut de Formation en Soins Infirmiers

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions/réponses

Analyse réflexive : exercices à partir de situation de travail

Accompagnement méthodologique du formateur

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation



# L'APPRENTISSAGE DU RAISONNEMENT CLINIQUE CHEZ L'AIDE-SOIGNANTE ET L'AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

« Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel », est une des trois missions affirmées dans l'Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et l'Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture.

Notre longue expérience et notre expertise sur le développement d'un raisonnement clinique partagé sur le terrain, au sein d'une équipe pluriprofessionnelle, mais aussi auprès des futurs professionnels de santé et du soin dans les instituts de formation, nous permettent de vous proposer une action de formation ciblée sur l'apprentissage du raisonnement clinique interprofessionnel pour les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture en formation.

## DURÉE :

3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Identifier la place du raisonnement clinique interprofessionnel dans le nouveau référentiel
- Définir le raisonnement clinique interprofessionnel
- Utiliser les différents modes de raisonnement clinique, en fonction de son champ de compétences
- Identifier les opérations mentales mobilisées dans le raisonnement clinique
- Repérer la posture du formateur dans l'apprentissage du raisonnement clinique
- Anticiper les évolutions pédagogiques à intégrer pour le développement du raisonnement clinique interprofessionnel

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le nouveau référentiel de formation des aides-soignants et auxiliaires de puériculture

Les trois missions  
 Les cinq secteurs d'activités  
 Les modalités d'évaluation  
 L'accompagnement pédagogique individualisé  
 Les trois référentiels contributifs

### Le raisonnement hypothético déductif

L'indice, le réflexe de questionnement, les hypothèses, le recueil de données complémentaires, la conclusion clinique Les signes majeurs, les signes mineurs, les facteurs favorisants et les facteurs renforçants

### Le raisonnement par anticipation

Le modèle clinique tri focal  
 Les hypothèses de problèmes prévalents  
 Les cibles prévalentes par groupe homogène de patients

### Le développement des opérations mentales

Le questionnement, l'induction, la déduction, l'intuition perceptive, la créativité  
 Les cascades convergentes et divergentes : une méthode pédagogique  
 La complexité dans les situations didactiques

### Les niveaux de jugement clinique au regard de la législation professionnelle

### La posture du formateur dans l'apprentissage du raisonnement clinique

Le circept du formateur  
 Le développement du raisonnement clinique chez l'apprenant  
 Les liens avec la formation clinique en stage

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur, coordonnateur pédagogique, directeur... impliqués dans la formation d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture.

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
 Méthode interrogative de type remue-méninges, quiz  
 Illustrations avec des situations didactiques  
 Méthode interactive : travaux de groupe ; questions /réponses  
 Analyse réflexive : exercices à partir de situation de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation  
 Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
 Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# L'APPRENTISSAGE DU RAISONNEMENT CLINIQUE : DIDACTIQUE DES APPRENTISSAGES ET POSTURE RÉFLEXIVE

## PRÉ-REQUIS :

Avoir mis en place l'apprentissage du raisonnement clinique à partir du modèle clinique tri focal, dans l'institut de formation.

Ce programme de formation consiste à travailler l'enseignement du raisonnement clinique partagé auprès des étudiants, en partant d'un retour d'expérience en équipe. Pour cela les participants seront confrontés à deux situations :

1. Retour sur la didactique des apprentissages du raisonnement clinique
2. Mise en commun de l'expérience des formateurs dans l'enseignement du raisonnement clinique

Ce programme vise à développer chez les participants une réelle posture réflexive à partir de leur expérience sur l'enseignement du raisonnement clinique partagé.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Réaliser un état des lieux concernant l'apprentissage du raisonnement clinique
- Identifier l'évolution du mouvement clinique et les évolutions sémantiques
- Comprendre les stratégies cognitives mobilisées pour raisonner cliniquement
- Consolider le processus de raisonnement clinique pour mieux l'enseigner
- Analyser une démarche clinique et un projet de soins enseignés dans l'institut
- Analyser les transpositions didactiques mise en œuvre lors de l'apprentissage du raisonnement clinique
- Renforcer ses connaissances du raisonnement clinique partagé

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le raisonnement clinique

Auto-évaluation de chaque participant

Le développement de la compétence clinique des étudiants en formation

### La didactique des apprentissages du raisonnement clinique

L'apprentissage contextualisé

Les stratégies cognitives mobilisées

L'explicitation du raisonnement clinique

L'analyse réflexive/la rétro-action

### L'utilisation d'un référentiel d'analyse

Le référentiel

Les références scientifiques

L'analyse guidée

### L'appropriation du raisonnement clinique partagé

La démarche clinique et le projet de soins

Les attributs du concept de raisonnement clinique

Le modèle clinique tri focal

Les transmissions ciblées

Les plans de soins type et les chemins cliniques

Le modèle socio constructiviste et interactif

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur et/ou cadre formateur (infirmier, aide-soignant, masseur-kinésithérapeute, sage-femme, etc.)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions/réponses

Analyse réflexive : exercices à partir de situation de travail

Accompagnement méthodologique du formateur

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# L'APPRENTISSAGE PAR PROBLÈMES : UNE MÉTHODE PÉDAGOGIQUE POUR APPRENDRE À APPRENDRE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Cette formation a pour finalité d'identifier les conséquences d'un référentiel de formation centré sur le développement des compétences, notamment en matière d'évolution des méthodes pédagogiques. Elle permet également de s'approprier une méthode pédagogique qu'est l'apprentissage par problèmes.  
Cette méthode requiert une participation active de l'apprenant qui va être confronté à des problèmes de la vie professionnelle réelle. Par ailleurs, il va développer sa capacité d'apprentissage autonome et celle de travail en équipe.

## DURÉE :

3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Clarifier les concepts de base sur lesquels s'appuie un référentiel de formation centré sur le développement des compétences
- Analyser les évolutions induites par la mise en œuvre du référentiel de formation, notamment en termes de méthodes pédagogiques à l'institut de formation
- S'approprier le concept de problématisation pour développer l'apprendre à apprendre
- Acquérir une nouvelle méthode pédagogique : l'apprentissage par problèmes à partir des situations emblématiques

## CONTENU DE LA FORMATION :

### L'évolution des méthodes pédagogiques depuis la mise en œuvre du référentiel de formation

Les représentations de chaque formateur  
L'exploitation des situations emblématiques avec les étudiants  
Les autres méthodes pédagogiques utilisées

### Les fondements théoriques d'une formation centrée sur le développement des compétences (rappels)

La notion de compétences selon Le Boterf (rappel synthétique)  
Le socioconstructivisme, un courant pédagogique dans lequel s'inscrit l'APP  
Les trois paliers d'apprentissage : comprendre / agir / transférer  
L'étudiant : un praticien réflexif et autonome dans sa capacité à apprendre par l'APP

### L'approche par les compétences, des méthodes pédagogiques diversifiées

L'objectif : apprendre à apprendre  
L'apprentissage par problèmes, le problème, la problématisation : définitions  
Les autres approches comparables, l'étude de cas, la démarche clinique : la problématisation de la situation du patient, à partir du raisonnement clinique, de l'identification des problèmes vers le projet de soins, un processus de résolution de problèmes

### La mise en œuvre de l'apprentissage par problèmes

Les préalables : le contexte, les objectifs, les différents paramètres de l'APP  
Les caractéristiques et la présentation de la situation emblématique (rappel), les ressources mises à disposition de l'étudiant  
Les 3 phases du déroulement de l'activité, la phase problème, la phase solution, la phase réflexivité  
Le rôle du formateur dans cette méthode pédagogique  
L'évaluation de cette activité d'apprentissage par problèmes

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur : IDE, MK, sage-femme, etc.

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses  
Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation  
Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# ANIMER UN GROUPE D'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (INTRA)

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

La réflexivité constitue une exigence de nombreux référentiels de formation tant elle s'impose comme un levier incontournable du développement des compétences. Cette formation repose sur les principes de la formation-action. Il s'agira de s'appuyer sur les pratiques existantes et de revisiter les fondamentaux de l'animation de groupes d'analyse de pratiques professionnelles. Fort de cet état des lieux, l'équipe sera amenée progressivement à (re)construire collectivement ses propres références et manières de fonctionner dans cette perspective. La méthode pédagogique privilégiée et préconisée est fondée sur les pratiques de G.E.A.S.E (Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situations Educatives).

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Situer le rôle des situations emblématiques dans un dispositif de formation centré sur le développement des compétences
- Appréhender la notion des trois niveaux d'apprentissage (comprendre/agir/transférer) S'approprier la méthodologie de construction des situations emblématiques
- Situer la place des situations emblématiques dans les unités d'intégration (UI), et appréhender une vision synoptique de ces UI sur les six semestres de formation
- Comprendre et s'approprier les principes d'exploitation des situations emblématiques et les liens avec l'apprentissage en stage
- Anticiper une base de données exploitable

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Réaliser en équipe un état des lieux partagé des pratiques d'APP

Mise en commun du dispositif pédagogique et des attendus des formateurs en lien avec le développement de la réflexivité des étudiants en formation

Réaliser un état des lieux de l'ingénierie pédagogique mise en œuvre

### Les enjeux de la réflexivité dans l'approche par compétences

Les textes

De la logique programmatique à la logique compétence : les 3 référentiels (activités, compétences, formation)

APP et professionnalisation : enjeux en institut et écoles de santé, enjeux sur le terrain

L'accompagnement et la posture de compagnon réflexif

### Les différentes approches, outils et méthodes d'APP

Les méthodes et outils :

- La méthode GEASE
- La méthode de confrontation au sosie
- L'entretien d'explicitation de Vermeersch
- La méthode des incidents critiques
- L'entretien d'auto-confrontation

Leurs utilisations dans le contexte des formations paramédicales

### Animer un groupe d'APP en formation initiale

S'approprier la posture d'animateur de groupe d'APP

Faire respecter les règles et le cadre de la méthode

Réguler les échanges et favoriser les interactions

Développer la réflexivité et la transférabilité

Créer et maintenir un climat de confiance

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur : IDE, MK, sage-femme, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses

Travail de groupe : exercices et analyse de situations cliniques emblématiques

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

Suivi à distance, à l'aide d'un questionnaire, des impacts de la formation (transferts réalisés ou non, difficultés rencontrées et levées ou persistantes, etc.)

# LE SUIVI PÉDAGOGIQUE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Cette formation a pour finalité de clarifier la notion de suivi pédagogique et de situer sa place dans la démarche de professionnalisation des étudiants. Elle permettra également de solliciter la réflexion de l'équipe pédagogique sur un dispositif pertinent d'accompagnement pour former des professionnels compétents.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Expliciter ce que recouvre le processus de professionnalisation
- Identifier la place du suivi pédagogique dans une formation professionnalisante
- Optimiser le suivi pédagogique
- Harmoniser les pratiques au sein de l'équipe pédagogique
- Travailler la posture du cadre de santé formateur
- Elaborer un processus pertinent d'accompagnement des étudiants

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Le suivi pédagogique : bilan de l'existant

Les représentations individuelles au sein de l'équipe pédagogique  
Sa définition et son évolution dans le cadre réglementaire  
Sa mise en œuvre à l'institut de formation depuis son apparition dans le référentiel

### Le suivi pédagogique comme partie intégrante du processus de professionnalisation

Clarification du concept de professionnalisation  
Un référentiel de formation ancré sur le développement des compétences à partir de situations professionnelles clés  
L'alternance intégrative, l'apprentissage de la démarche réflexive, la construction d'une identité professionnelle  
L'accompagnement du futur professionnel dans le suivi pédagogique

### Le suivi pédagogique pour évaluer les progrès de l'étudiant en termes de professionnalisation

Les ressources mobilisables : les connaissances, les savoirs...  
Les pratiques professionnelles : l'action et ses résultats, les liens avec les tuteurs et l'utilisation du portfolio  
L'étudiant, praticien réflexif : la prise de recul par rapport aux situations et à ses propres pratiques  
Son organisation au sein de l'équipe pédagogique, sa progression au cours des 3 années, ses modalités et sa formalisation

### La posture du formateur dans le cadre du suivi pédagogique

Une fonction d'accompagnement du parcours de l'étudiant : quelle définition ?  
Le formateur comme médiateur dans l'apprentissage d'une posture réflexive par l'étudiant  
Les 3 paliers de l'apprentissage  
L'entretien d'explicitation, un outil pédagogique pour permettre à l'étudiant d'apprendre à apprendre

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur : IDE, MK, sage-femme, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses  
Travail de groupe : exercices et analyse de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation  
Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# LA POSTURE DU FORMATEUR RÉFÉRENT DE STAGE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Dans un contexte de réforme des formations des professions de santé paramédicales, ancrées dorénavant sur le développement des compétences, le statut de l'apprenant et la posture des formateurs ont été modifiés. Tous les acteurs de ces formations (équipes pédagogiques des instituts de formation et professionnels sur les terrains de stage) ont à comprendre les évolutions et à accompagner les profonds changements qui en découlent.

Le rôle de chaque acteur doit être clarifié pour qu'il trouve sa place au bénéfice de l'étudiant, futur professionnel. La professionnalisation se construit tout au long du parcours de l'étudiant associant, en alternance, des situations variées (situations de travail mais aussi de formation) et des modalités d'apprentissage différentes. Elle repose donc sur une complémentarité forte entre la formation à l'IFSI et l'apprentissage sur le terrain.

D'une part, le tutorat de stage, en collaboration avec les professionnels de proximité et sous la responsabilité du maître de stage, et d'autre part, l'enseignement clinique, occupent une place centrale dans les principes fondateurs des réformes conduites dans le cadre de la réingénierie des diplômes paramédicaux.

Cette évolution oblige les équipes pédagogiques (et les professionnels de terrain) à réinterroger leur posture. Elle s'inscrit également dans un processus méthodologique et une démarche institutionnelle de projet d'encadrement.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Clarifier le rôle du formateur référent de stage et de l'étudiant en stage
- Développer la structuration de l'enseignement clinique en stage (mission commune aux formateurs référents de stage et aux professionnels des terrains de stage)
- Anticiper les axes d'amélioration de la posture du formateur référent de stage
- Appréhender les nouvelles exigences en termes d'évaluation et de validation des compétences professionnelles
- Maîtriser l'utilisation du portfolio dans l'apprentissage des 10 compétences professionnelles et dans leur évaluation
- Anticiper la construction d'un outil de traçabilité commun pour l'étudiant, les professionnels de terrain et le formateur référent de stage

## CONTENU DE LA FORMATION :

Le changement de paradigme

Rappel sur le concept de compétence et ses 3 dimensions selon Le Boterf Le socioconstructivisme, un cadre de référence pour les compétences Les 3 paliers d'apprentissage

Le processus de formation organisé autour des situations professionnelles clés

La posture du formateur

Les pratiques évaluatives

Le formateur référent de stage

Le praticien réflexif : l'analyse de l'activité, la réflexion dans l'action et sur l'action, les modèles d'analyse

Les outils de la réflexivité : l'entretien d'explicitation, le GEASE, l'instruction au sosie, l'auto-confrontation

L'enseignement clinique en stage

Le portfolio dans l'apprentissage des 10 compétences professionnelles et dans leur évaluation

La place du portfolio dans l'accompagnement de l'apprentissage et l'évaluation de l'étudiant

La progression dans l'apprentissage des compétences cliniques et l'évaluation à travers le portfolio

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur : IDE, MK, sage-femme, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses

Travail de groupe : exercices et analyse de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# PÉDAGOGIE ET PRATIQUES SIMULÉES

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Les pratiques simulées sont devenues prépondérantes au sein des établissements de santé dans la formation permanente des professionnels afin d'optimiser les prises en charge et de contribuer à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Ces pratiques sont intégrées également dans la formation initiale des professionnels de santé en tant que pratique pédagogique innovante fortement recommandée.

Au préalable, il est prépondérant que les équipes pédagogiques réfléchissent à la place que peut prendre la simulation en santé dans le développement des compétences des apprenants, à son intégration dans le cursus et dans le projet pédagogique. Ces équipes doivent aussi clarifier les impératifs pédagogiques notamment dans la construction des scénarios et l'animation d'une session de pratiques simulées (briefing – simulation – débriefing). La formation que nous proposons vise à construire pas à pas en équipe des séquences de simulation et à s'entraîner à les mettre en œuvre concrètement en termes d'animation.

## DURÉE :

3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Construire une représentation collective partagée de la simulation en santé pour harmoniser les pratiques des formateurs
- Identifier la place de la simulation en santé dans une formation professionnalisante
- Inscrire dans le cursus et dans le projet pédagogique un dispositif pertinent de simulation en santé
- S'approprier une méthodologie de construction de scénario des séquences de pratique simulée
- Travailler la posture du cadre de santé formateur dans l'animation de séquences de simulation en santé

## CONTENU DE LA FORMATION :

### La simulation en santé

Aperçus historiques

La définition, les finalités et l'évolution de la simulation dans un cadre théorique et réglementaire

### Les différents types de simulation

Les différentes étapes d'une séquence de simulation

Intérêts et place de la simulation dans une formation professionnalisante

Clarification du concept de professionnalisation et ses principales composantes

L'intérêt des pratiques simulées dans le développement des compétences et dans le processus d'apprentissage

### Vers un projet pédagogique de simulation en santé

Les compétences à privilégier

Opportunités de mise en œuvre de la simulation dans les UE et les UI

Approche situationnelle : le choix des situations emblématiques

### L'organisation de l'équipe pédagogique dans la mise en œuvre de la simulation en santé

La construction des scénarios pédagogiques

S'approprier pas à pas une méthodologie de construction de scénario des séquences de pratique simulée

### L'animation d'une séquence de pratiques simulées

Préparer et organiser la séquence

Le lancement de la séquence : les points clés du briefing

Les points clés d'animation de la phase de pratique simulée

Maîtriser le débriefing et clôturer la séquence

Evaluer la séquence

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur : IDE, MK, sage-femme, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges

Illustrations avec des situations cliniques

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# ÉVALUER ET DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES DES FORMATEURS EN DEBRIEFING

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Le guide Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH), développé par l'équipe de Harvard du Center for Medical Simulation, est un outil destiné à évaluer et développer les compétences en débriefing des formateurs utilisant la simulation en santé. Cet outil évalue les stratégies et les techniques utilisées par les formateurs pour conduire des séances de débriefing, en se basant sur leurs comportements. L'objet de la formation est de permettre à l'équipe d'analyser et d'évaluer ses pratiques de débriefing et de s'engager dans une démarche collective d'amélioration continue de ses pratiques de simulation

## DURÉE :

3 jours (2 jours + 1 jour)

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Réaliser un état des lieux des pratiques pédagogiques pour la mise en œuvre de la simulation en santé au sein de l'Institut
- Améliorer sa pratique de débriefing et enrichir ses méthodes d'animation de cette phase
- Découvrir et comprendre la démarche DASH, la mettre en œuvre
- S'entraîner à s'auto-évaluer et/ou à évaluer autrui en situation selon la méthode DASH
- Analyser ses pratiques pédagogiques d'animation des séances de simulation en santé

## CONTENU DE LA FORMATION :

### La simulation en santé comme levier de développement des compétences

Les courants et principes pédagogiques soutenant le recours à la simulation en santé  
Intérêts et limites de la simulation en santé  
Les recommandations et bonnes pratiques  
Les conditions de réussite de chacune des étapes de la simulation jusqu'au débriefing  
L'importance prépondérante du débriefing dans la méthode

### La simulation en santé : bilan de l'existant

La pertinence et la cohérence du recours à la simulation dans le dispositif pédagogique  
La construction des scénarios de simulation  
L'organisation des séances de simulation  
Le briefing / Le débriefing

### Le débriefing : « le cœur et l'esprit » de l'apprentissage en simulation

Le rôle du débriefer  
Structurer le débriefing  
S'outiller pour le débriefing

### Un outil d'évaluation et de développement des compétences des formateurs :

L'origine et les fondements de la démarche DASH  
Une grille, 6 éléments, une approche critériée, sept niveaux d'efficacité  
Une évaluation multiple : auto-évaluation, évaluation par les apprenants, évaluation par les pairs  
Une logique qualité d'amélioration continue  
Un feed-back organisé et récurrent sur sa posture facilitatrice  
Principes de mise en œuvre de la démarche DASH

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur : IDE, MK, sage-femme, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
Méthode interrogative de type remue-méninges et questions / réponses  
Travail de groupe : exercices et analyse de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation  
Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation



# L'ÉVOLUTION DU PROJET PÉDAGOGIQUE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Un référentiel de formation centré sur le développement des compétences a un impact majeur sur les pratiques pédagogiques et la posture des formateurs. Le pilotage pédagogique prend, plus que jamais, une dimension particulière pour répondre à ces nouvelles exigences. C'est pourquoi les référentiels de formation obligent les équipes pédagogiques à redéfinir et réécrire un projet pédagogique en cohérence avec la logique de compétences.

## DURÉE :

Minimum conseillée 5 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Identifier la place réelle d'un projet pédagogique dans les pratiques de formation
- Clarifier les orientations et conceptions pédagogiques de l'équipe au regard du profil de professionnel à former et des compétences à acquérir
- Fédérer l'équipe pédagogique autour des valeurs communes sous-tendues par le projet pédagogique
- Construire un projet pédagogique en référence à ces valeurs, en cohérence avec le référentiel de formation et les orientations pédagogiques, préalablement définies en consensus
- Concevoir un dispositif d'évaluation des enseignements dispensés approprié
- Appréhender les organisations pédagogiques les plus compatibles avec un dispositif de formation centré sur l'acquisition des compétences et les parcours individualisés des étudiants
- Concevoir les axes et les critères d'évaluation à prendre en compte pour l'évaluation du dispositif de formation

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les fondements méthodologiques d'une formation ancrée sur le développement des compétences

L'apprentissage réflexif, pivot du processus de professionnalisation

Enseignement clinique et situations apprenantes

Analyse des pratiques professionnelles

Le Portfolio : progression dans l'apprentissage des compétences cliniques et d'évaluation de la progression du stagiaire dans son apprentissage

Organisation du stage centré sur l'acquisition des compétences et la compréhension des processus de soins

Conception et formalisation du parcours de stage

### Les fondements théoriques et les caractéristiques d'une formation ancrée sur le développement des compétences

Reprise du concept de compétences (si besoin) et Processus de professionnalisation,

Alternance intégrative, Réflexivité, Relation tutorale (en stage et à l'IFSI), Enseignement clinique

### La construction du dispositif de formation : construire et rédiger un projet pédagogique

Le partenariat avec les terrains de stage (alternance intégrative), politique des stages et planification

Les méthodes pédagogiques favorisant le transfert et la mobilisation des savoirs

L'accompagnement de l'étudiant

L'évaluation des compétences à visée professionnelle (fondements, principes et modalités)

L'articulation des apprentissages autour des situations emblématiques

### La concrétisation du dispositif de formation : faire vivre un projet pédagogique

Stratégie et démarche pédagogiques

Détermination des conditions organisationnelles pour la mise en œuvre du projet pédagogique

Organisation pédagogique qui en découle

Gestion des compétences pédagogiques

Suivi de la mise en œuvre

### L'évaluation du dispositif : évaluer un projet pédagogique

Élaboration de critères et indicateurs (court et moyen terme)

Recherche des indicateurs de valeur ajoutée (moyen et long terme)

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur : IDE, MK, sage-femme, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode affirmative avec diaporama

Analyse critique constructive en travaux de groupe

Accompagnement méthodologique du formateur (Travaux sur le projet des participants, mises en situation d'animation d'atelier)

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE EN SOINS

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

La recherche en soins a pris une importance croissante avec la réingénierie des diplômes des professions paramédicales débutée en 2009 avec le référentiel de formation infirmière. Il est attendu des futurs professionnels paramédicaux qu'ils réalisent des études et des travaux de recherche clinique dans le domaine des soins et qu'ils puissent s'investir dans la réalisation de publication à usage de leurs pairs et/ou d'autres professionnels de santé afin de devenir des professionnels « autonomes et réflexifs ». L'exercice professionnel paramédical se caractérise donc par le développement d'une culture scientifique ; l'intégration de l'Evidence-Based Practice (EBP) en est un exemple. Ceci est clairement formalisé dans la dimension prescriptive des référentiels des formations paramédicales C'est l'un des effets de l'universitarisation de la formation, mais pas uniquement. En effet, le développement de la recherche paramédicale est un objectif important poursuivi par le ministère de la Santé à travers les Programmes Hospitaliers de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP), les PREPS (Programme de Recherche sur la Performance du Système de Soins). La méthodologie de la recherche au travers des compétences dédiées dans les référentiels des formations paramédicales et la guidance de mémoire participent de la professionnalisation du parcours de l'étudiant, enjeu majeur pour les équipes pédagogiques.

## DURÉE :

4 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Repérer les enjeux de la recherche et développer une culture scientifique
- Identifier la pratique fondée sur les faits probants comme un processus de professionnalisation dans la formation paramédicale
- Favoriser l'acquisition de méthodes et d'outils explicites de questionnement et d'analyse pour l'élaboration d'une revue de la littérature
- S'approprier les outils et les méthodes pour traiter efficacement les résultats de la recherche documentaire
- Adopter des règles scientifiques pour la construction et la diffusion d'un écrit scientifique
- Optimiser les compétences du formateur dans l'accompagnement des étudiants pour la réalisation d'un mémoire de fin d'étude

## CONTENU DE LA FORMATION :

### La formation à la démarche de recherche : quelle finalité ? quels enjeux ?

L'approche fondée sur les résultats probants et leur utilisation  
Les enjeux de l'enseignement à la recherche pour les formateurs-cadres de santé

### La culture scientifique au service de la qualité de la recherche

Les programmes de financement de la recherche

### La revue systématique de la littérature et des méta-analyses dans la recherche

Les lignes directrices pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses : la grille PRISMA

### La recherche documentaire

L'utilisation des moteurs de recherche (Google Scholar, Scirus) et des outils d'aide à la construction de la requête ou équation de recherche (CISMEF, INSERM) ;

Les outils de gestion bibliographique (type Zotéro) ;

L'annotation des articles avec Docear ; La syndication de contenus (flux RSS)

### La diffusion et l'écriture d'un travail ou d'une partie d'un travail de recherche

### Les compétences du formateur pour accompagner l'étudiant

L'éthique de la guidance du mémoire

La fiche de lecture interactive

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur (IDE, MK, sage-femme, ...)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode affirmative avec diaporama

Analyse critique constructive en travaux de groupe

Accompagnement méthodologique du formateur (Travaux sur le projet des participants)

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# FORMATION À DISTANCE ET FORMATION PROFESSIONNALISANTE : CONCEVOIR LA DIGITALISATION

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

La crise sanitaire du printemps 2020 a conduit les instituts de formation des professionnels de santé et du soin à modifier très rapidement leurs pratiques pédagogiques. L'enjeu de ce profond bouleversement demeure le changement de paradigme pédagogique. La formation à distance accroît le principe de « l'apprenant auteur de sa formation ». Cette transformation majeure et bien réelle ouvre de nouvelles perspectives pédagogiques qu'il est nécessaire de structurer, de formaliser pour garantir à chacun (équipe de direction, équipe pédagogique, apprenants) une formation de qualité et répondant aux exigences professionnelles attendues sur le terrain.

## DURÉE :

Minimum conseillé : 3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Évaluer la faisabilité d'un dispositif mixant formation distancielle et présentielle
- Comprendre les enjeux d'un dispositif mixte, distanciel et présentiel, pour une formation professionnalisante - S'approprier la construction, en équipe, d'un dispositif de formation mixte (présentiel et distanciel)
- Concevoir et préparer une action de formation à distance
- Créer des ressources digitales

## CONTENU DE LA FORMATION :

Les conditions pour réussir une formation à distance  
 Des équipements de qualité, bien utilisés : connexion, messagerie, groupe de discussion, ...  
 La conception pédagogique  
 La scénarisation des séquences pédagogiques  
 La granulation des savoirs  
 Les combinatoires (auto-formation, co-formation, classe virtuelle, classe inversée, mise en pratique sur le terrain...)  
 Les temps intersession  
 Le e-accompagnement du formateur  
 Les outils variés et de qualité  
 Les plateformes interactives (Wooclap, klaxoon, ...)  
 Les outils collaboratifs (One-drive, Google-drive, mooc ...)  
 Les ressources digitales  
 L'évaluation  
 Quiz de connaissances, test de compréhension, dossier écrit de preuve de réflexivité

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur (IDE, MK, sage-femme, ...)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
 Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses  
 Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation  
 Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
 Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation  
 Suivi à distance, à l'aide d'un questionnaire, des impacts de la formation (transferts réalisés ou non, difficultés rencontrées et levées ou persistantes...)

# POSTURE DU FORMATEUR ET GÉNÉRATION Z EN FORMATION HYBRIDE PARAMÉDICALE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

L'hybridation de la formation qui qualifie un dispositif articulant formation en présentiel et formation en distanciel (avec usage du numérique) existe depuis quelques années. Elle a été mise sur le devant de la scène par la crise sanitaire liée à la COVID-19.

Les publics en formation paramédicale sont issus de cursus variés (formation post-bac immédiate, formation professionnelle, reconversion professionnelle, etc.) et la génération Z, née avec les outils numériques, y est majoritaire. Pour mieux comprendre une génération, il est indispensable d'y associer les évolutions technologiques avec lesquelles elle s'est développée.

Une clé de réussite de toute formation s'appuie sur la rencontre entre un étudiant et un formateur et la capacité à découvrir qui est l'autre.

Posture du formateur et génération Z : Réalités ? Mythes ? Et si tout était une question d'harmonisation de posture ?

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Caractériser les spécificités des apprenants de la génération Z
- Mieux comprendre un groupe d'apprenants intergénérationnel, en formation paramédicale
- Clarifier les principes pédagogiques induits par la formation hybride
- Repérer les différents profils de formateur
- Adapter sa posture de formateur et ses méthodes pédagogiques à un public d'apprenants

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les représentations

Intergénération – posture – hybridation

### Le groupe intergénérationnel d'apprenants

La génération Z ? qu'est-ce que c'est ? X, Y, Z, ...

Les spécificités de cette génération ... et des autres

### Les clés de réussite pour hybrider une formation

Le choix des équipements

La conception pédagogique

Les outils et les méthodes pédagogiques intergénérationnels

La question de l'évaluation

### Le profil de formateur

Quelques portraits de formateurs

Le groupe de formateurs à l'ère de l'hybridation

### La posture du formateur

De la pédagogie à la didactique : une question de géométrie

L'accompagnement de l'apprentissage en formation hybride

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur (IDE, Masseur-Kinésithérapeute, sage-femme...)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges, quiz Illustrations avec des situations didactiques

Méthode interactive : travaux de groupe ; questions /réponses

Analyse réflexive : exercices à partir de situation de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# FORMATION DE FORMATEURS AU TUTORAT

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Les tuteurs de stage ont à développer des compétences pédagogiques pour favoriser les processus d'apprentissage et de professionnalisation des étudiants infirmiers. L'évaluation de l'acquisition des compétences à partir du portfolio doit être explicitée tant sur la forme que sur le fond. Cette évolution oblige les équipes pédagogiques et les professionnels de terrain à repenser leur projet de formation, à travailler leur posture professionnelle dans le cadre d'une démarche réflexive pour construire un processus de formation cohérent. Elle s'inscrit également dans un processus méthodologique et une démarche institutionnelle de projet d'encadrement.

## DURÉE :

3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Clarifier la notion de tuteur et identifier ses missions
- Connaître les principes clés de la pédagogie des adultes (andragogie)
- Appréhender l'approche réflexive et la professionnalisation du stage
- Développer des compétences pédagogiques et d'évaluation des étudiants en stage
- Pérenniser la dynamique d'amélioration continue de la qualité du tutorat

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Les fondamentaux du tutorat

Les liens entre les trois référentiels des professions paramédicales (activités, compétences, formation)

L'approche par compétences en formation : des situations de travail aux situations apprenantes

L'alternance intégrative (alternance des lieux et alternance cognitive)

### La pédagogie des adultes

Les enseignements de la courbe d'attention et les besoins de l'apprenant adulte

Les conséquences sur la préparation, l'animation, la posture de l'animateur lors des séquences pédagogiques

### La fonction tutorale

Les liens structurels entre organisation/accompagnement pédagogique et évaluation continue des apprentissages

La place et les interactions du tuteur au sein de l'équipe encadrante

La posture et les interactions du tuteur vis-à-vis du stagiaire

### La fonction d'accompagnement pédagogique dans un contexte de parcours professionnalisant

Structuration et balisage du stage en paliers de progression

Adaptation du parcours de stage, à la croisée des ressources du stage (livret d'accueil, les compétences rencontrées dans le stage), des objectifs personnels de l'étudiant et de sa progression, formalisés avec l'outil portfolio

La relation encadrant de proximité - stagiaire

### La fonction d'évaluation dans l'acquisition et le développement des compétences professionnelles

Conception et conduite du stage considérées comme une mise en situation professionnelle, donnant lieu à une évaluation continue

Conduite d'entretiens réguliers d'évaluation, au cours du stage et en fin de stage, avec la pose d'objectifs d'apprentissage et de progression

Engagement de l'étudiant à développer ses capacités d'auto-observation, d'auto-évaluation et d'auto-régulation Compréhension des critères et des indicateurs d'évaluation des compétences

Notion de minimum requis et de niveaux d'exigence en fonction du public ciblé et du niveau de formation

### La posture de médiation pédagogique, facilitatrice de la découverte et de la compréhension de l'étudiant

Les 3 modèles d'apprentissage : explicatif, démonstratif et expérimental

Les conditions facilitant l'apprentissage, liées à l'étudiant

L'engagement du stagiaire dans son rapport réflexif à l'expérience vécue

Analyse critique constructive de la grille d'évaluation de l'encadrement des étudiants paramédicaux, sa gestion dans l'unité

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur et/ou cadre formateur (infirmier, aide-soignant, masseur-kinésithérapeute, sage-femme, ....)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama

Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses

Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# OPTIMISER LES PRATIQUES ÉVALUATIVES DES PROFESSIONNELLES DE SANTÉ EN DEVENIR

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Les formations aux métiers de la santé sont, pour la majorité, assurées par des soignants qui sont devenus des formateurs à temps plein. Prendre le temps de questionner ses pratiques évaluatives permet de réfléchir aux stratégies pédagogiques nécessaires pour préparer les étudiants et/ou élèves à devenir les professionnels de santé en harmonie avec la réalité et l'évolution sociétale. Cette formation permet aux participants d'analyser toutes les pratiques évaluatives mises en place dans le programme de formation afin d'optimiser l'évaluation dans le processus de formation d'un professionnel de santé.

## DURÉE :

3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Analyser l'ensemble des pratiques évaluatives mises en œuvre au cours de la formation
- Choisir un cadre théorique adapté à l'évaluation des étudiants et/ou élèves en sciences de la santé
- Réajuster la construction des évaluations pour l'ensemble de la formation

## CONTENU DE LA FORMATION :

L'état des lieux des pratiques évaluatives réalisées  
 Les 6 processus cognitifs complémentaires à évaluer  
 Les différents types de connaissances attendues  
 L'évaluation d'un processus versus l'évaluation d'un résultat

- Le professionnalisme et la compétence
- Les quatre attributs du professionnalisme
- La compétence émergente
- La compétence collective

La réflexivité au cœur de l'évaluation

- Le portfolio : outil d'évaluation ?

- Les bases conceptuelles

- L'alternance intégrative Le choix des axes d'amélioration

La construction des évaluations des UI et la cohérence avec les évaluations des UE

L'utilisation du portfolio dans sa dimension évaluative formative et normative

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur : IDE, MK, sage-femme, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode affirmative avec diaporama

Analyse critique constructive en travaux de groupe

Accompagnement méthodologique du formateur (travaux sur les projets des participants)

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation

Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la format

Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# FORMATION DES PROFESSIONNELS DE PROXIMITÉ À L'ENCADREMENT DES STAGIAIRES

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Dans le contexte de réingénierie des diplômés paramédicaux, le tutorat de stage, la fonction de maître de stage et l'encadrement de proximité occupent une place centrale dans les principes fondateurs des réformes conduites. Les professionnels de proximité demeurent au cœur du dispositif d'apprentissage de l'étudiant. Une connaissance précise du dispositif d'encadrement des étudiants en stage est donc essentielle pour eux ; elle peut aussi développer chez certains professionnels de proximité le désir d'aller vers la fonction tutorale du dispositif.

## DURÉE :

3 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

Comprendre l'esprit et le contenu du référentiel de formation  
Evoluer d'une représentation individuelle vers une représentation collective  
Mettre en œuvre les préconisations des référentiels de formation en matière d'encadrement  
Comprendre la dynamique d'amélioration continue de la qualité des pratiques d'encadrement  
Accompagner l'étudiant dans ses processus d'apprentissage en stage  
Coordonner le rôle de l'encadrement de proximité avec le tuteur et le maître de stage

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Fondements théoriques et caractéristiques d'une formation ancrée sur le développement des compétences

Le processus de développement de la compétence  
L'alternance interactive et intégrative comme levier de la professionnalisation  
L'articulation des trois référentiels, d'activités, de compétences et de formation  
La professionnalisation du parcours de formation  
Les trois paliers d'apprentissage : comprendre – agir – transférer

### Organisation de la formation dans l'alternance

Professionnalisation et Universitarisation : une double logique à articuler  
Explicitation du référentiel de formation

### Impact de la réforme sur les pratiques d'encadrement et d'évaluation

Critères d'un stage qualifiant : charte d'encadrement, livret d'accueil et d'encadrement du stagiaire  
Rôle des équipes soignantes dans la professionnalisation des étudiants  
Rôle des différents acteurs dans le stage : l'étudiant, le maître de stage, le tuteur de stage, le professionnel de proximité, le formateur référent de stage et le formateur référent du suivi pédagogique de l'étudiant  
Construction du parcours de stage, nouvelles orientations en matière d'évaluation

### Partenariat terrains de stage / instituts de formation

Liens entre le tuteur, le formateur référent de stage et l'encadrement de proximité sous la responsabilité du maître de stage  
Tuteur de stage et formateur référent du suivi pédagogique de l'étudiant, deux fonctions tutorales complémentaires

### Encadrement favorisant le développement de compétences professionnelles

L'apprentissage à partir de l'expérience médiatisée, l'identification des situations apprenantes  
Le livret d'accueil et d'encadrement : une aide méthodologique dans l'encadrement quotidien  
Le portfolio : progression dans l'apprentissage des compétences cliniques et évaluation de la progression du stagiaire dans son apprentissage  
L'objectivation des performances du stagiaire

### Formalisation du processus d'apprentissage

Identification des temps forts du stage : l'accueil, les bilans intermédiaires, l'entretien final  
Communications et traçabilités entre tuteur et professionnels de proximité pour jaloner et formaliser la progression du stagiaire

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé formateur : IDE, MK, sage femme, ...

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
Méthode interrogative de type remue-méninges et questions / réponses  
Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation  
Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# FORMATION DES TUTEURS DE STAGE

## PRÉ-REQUIS :

Aucun

Dans le contexte de réingénierie des diplômés paramédicaux, le tutorat de stage, la fonction de maître de stage et l'encadrement de proximité occupent une place centrale dans les principes fondateurs des réformes conduites. Les tuteurs de stage ont à développer des compétences pédagogiques pour favoriser les processus d'apprentissage et de professionnalisation des étudiants infirmiers. L'évaluation de l'acquisition des compétences à partir du portfolio doit être explicitée tant sur la forme que sur le fond. Cette évolution oblige les équipes pédagogiques et les professionnels de terrain à repenser leur projet de formation, à travailler leur posture professionnelle dans le cadre d'une démarche réflexive pour construire un processus de formation cohérent. Elle s'inscrit également dans un processus méthodologique et une démarche institutionnelle de projet d'encadrement.

## DURÉE :

4 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Clarifier la notion de tuteur et identifier ses missions
- Développer des compétences pédagogiques et d'évaluation des étudiants en stage
- Appréhender l'approche réflexive et la professionnalisation du stage
- Pérenniser la dynamique d'amélioration continue de la qualité

## CONTENU DE LA FORMATION :

### Approfondissement de la fonction tutorale

Les liens structurels entre organisation/accompagnement pédagogique et évaluation continue des apprentissages  
La place et les interactions du tuteur au sein de l'équipe encadrante (dans un contexte de parcours), ses interfaces avec les différents acteurs du stage et ses rôles d'organisateur, de médiateur et d'évaluateur  
La posture et les interactions du tuteur vis-à-vis du stagiaire

### Approfondissement de la fonction d'accompagnement pédagogique dans un contexte de parcours professionnalisant

Structuration et balisage du stage en paliers de progression : l'entretien d'accueil de l'étudiant, les bilans intermédiaires, l'entretien d'évaluation finale  
Adaptation du parcours de stage, à la croisée des ressources du stage (livret d'accueil), des objectifs personnels de l'étudiant et de sa progression, formalisés avec l'outil portfolio

### Approfondissement de la fonction d'évaluation dans l'acquisition et le développement des compétences professionnelles

Conception et conduite du stage considérées comme une mise en situation professionnelle, donnant lieu à une évaluation continue  
Conduite d'entretiens réguliers d'évaluation, au cours du stage et en fin de stage, avec la pose d'objectifs d'apprentissage et de progression  
Engagement de l'étudiant à développer ses capacités d'auto-observation, d'auto-évaluation et d'auto-régulation  
Compréhension des critères et des indicateurs d'évaluation des compétences  
Notion de minimum requis et de niveaux d'exigence en fonction du public ciblé et du niveau de formation

### Approfondissement de la posture de médiation pédagogique, facilitatrice de la découverte et de la compréhension de l'étudiant

Les 3 modèles d'apprentissage : explicatif, démonstratif et expérimental  
Les conditions facilitant l'apprentissage, liées à l'étudiant : s'impliquer, renforcer son sentiment d'auto-efficacité ou liées à l'environnement : favoriser la sécurité affective, adapter les attendus, donner du feedback  
L'engagement du stagiaire dans son rapport réflexif à l'expérience vécue, selon les paliers agir-comprendre-transférer : se poser des questions sur sa façon d'agir, fonder sa pratique sur des savoirs et principes reconnus, identifier puis s'approprier les règles de bonne pratique  
Analyse critique constructive de la grille d'évaluation de l'encadrement des étudiants paramédicaux  
Gestion de cette grille dans l'unité de soins

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé (IDE, AS, MK, sage-femme, ...)

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
Méthode interrogative de type remue-méninges et questions /réponses  
Analyse réflexive : exercices à partir de situations de travail

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation  
Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation



# PERFECTIONNEMENT DU TUTORAT DES ÉTUDIANTS PARAMÉDICAUX : DÉVELOPPEMENT DE LA RÉFLEXIVITÉ

## PRÉ-REQUIS :

Professionnel ayant réalisé une formation relative à la prise en charge tutorale.

Depuis 2009, les formations initiales des professionnels paramédicaux et en particulier la formation infirmière, ont fait l'objet d'une réforme des dispositifs pédagogiques (approche par compétence) avec, naturellement un impact sur l'encadrement des étudiants en stage, entre autres, l'identification des tuteurs de stage et des formations au tutorat. En 2015, un groupe de travail piloté par la DGOS a donné lieu à l'élaboration d'un cahier des charges national définissant les compétences requises pour exercer les fonctions de tuteur de stage et à l'instruction N° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux. Au-delà de ce cadre réglementaire, c'est aujourd'hui le développement de la pratique réflexive sur lequel le tuteur doit se perfectionner ; pratique réflexive qui devra permettre d'accompagner les étudiants mais aussi les nouveaux professionnels. Notre démarche pédagogique relève de la formation-action qui s'inspire du « Learning by doing » de Dewey. Elle prend appui sur l'expérience des participants et reprend les 3 paliers de l'apprentissage du référentiel infirmier : comprendre avec la réalisation d'un GEASE et de deux techniques permettant de développer la réflexivité, le premier jour, agir grâce à des exercices de mise en situations emblématiques lors de la deuxième journée et transférer avec une troisième journée permettant aux participants de se projeter après la formation, en identifiant leur nouvelle posture et les changements qu'ils peuvent envisager. Les participants vont développer leur propre pratique réflexive pour mieux accompagner ensuite la pratique réflexive des tutorés, étudiants et nouveaux professionnels.

## DURÉE :

2 jours

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Identifier les représentations individuelles sur la fonction pédagogique du tuteur
- Se remémorer les enjeux du tutorat dans le référentiel de formation infirmière
- Analyser les méthodes et outils de l'apprentissage utilisés par les tuteurs
- Elaborer et formaliser une expérience professionnelle
- Optimiser l'approche pédagogique du tuteur et les outils d'apprentissage à sa disposition
- Optimiser les outils du tuteur / superviseur en milieu clinique
- Consolider les acquis de la formation

## CONTENU DE LA FORMATION :

Les textes réglementaires  
 De la logique programme à la logique compétence : les 3 référentiels (activités, compétences, formation)  
 Les axes de formation DPC  
 Les axes prioritaires de formation : circulaires de 2016  
 Critères et règles de fonctionnement pour un Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situation Educative (GEASE)  
 Les outils de la réflexivité : instruction au sosie, entretien d'explicitation  
 La zone proximale de développement  
 La coopération entre apprenants  
 La métacognition  
 La professionnalité, la compétence, émergentes  
 Le diagnostic pédagogique  
 La remédiation  
 La place essentielle de la rétroaction  
 La question de l'auto-évaluation et de l'auto-efficacité perçue  
 Le transfert des acquis

## PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel de santé ayant réalisé une formation relative à la prise en charge tutorale

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama  
 Méthode interrogative de type remue-méninges  
 Travaux de développement de la réflexivité, en groupe avec débriefing  
 Méthodes interactives : travail à partir des besoins et de l'expérience des formateurs en vue d'une possible évolution  
 Méthodes illustratives : exercice de pratique réflexive conduite par le formateur

## MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation  
 Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation  
 Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation

# FORMATIONS INTER-ÉTABLISSEMENTS

**OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE AVEC LE PARCOURS PATIENT ET LE CHEMIN CLINIQUE**  
1 et 2 février 2024, à Lille, tarif : 730€ nets de taxes

**NOUVEAU**

**PÉDAGOGIE ET NEUROSCIENCES\***  
14 et 15 mars 2024, à Lille, tarif : 730€ nets de taxes

**LE RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ**  
Session 1 : 4 et 5 avril 2024, à Lille, tarif : 730€ nets de taxes  
Session 2 : 21-22 novembre 2024, à Lille, tarif : 730€ nets de taxes

**FAIRE DE CHATGPT UN OUTIL PÉDAGOGIQUE INCONTOURNABLE\***  
30-31 mai 2024, à Lille, tarif : 730€ nets de taxes

**NOUVEAU**

**ÊTRE FORMATEUR EN INSTITUT DE FORMATION\***  
15 et 16 octobre 2024 - 12 et 13 novembre 2024, à Lille, tarif : 1 500€ nets de taxes

**ÊTRE FORMATEUR INTERNE OCCASIONNEL**  
22-23-24 mai 2024 et 26 novembre 2024, à Lille, tarif : 1 500€ nets de taxes

Toutes nos formations inter établissements se déroulent dans nos locaux à Marcq-en-Baroeul. Les formations suivies d'un « \* » sont animées par l'organisme de formation FORMACTION-PARTENAIRES avec lequel nous travaillons en étroite collaboration. Pour tout renseignement vous pouvez nous contacter au 03.20.63.23.87 ou par mail à l'adresse suivante : [contact@cesiform.com](mailto:contact@cesiform.com)

# CESIFORM

ORGANISME DE FORMATION  
POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Edition 2024