

## LES PROJETS SPECIFIQUES

En application du référentiel de formation, et en référence aux valeurs et concepts déclinés, l'IFSI de Poitiers développe des projets spécifiques :

### 1. DEMARCHE RELATIONNELLE

#### Finalités :

#### \* **réflexivité**

Il s'agit pour chaque étudiant d'analyser sa pratique grâce aux apprentissages réalisés, pour l'essentiel, en groupe : les pairs sont ici ressources

Les situations simulées, support d'apprentissage, sont empruntées au terrain et permettent une mobilisation des connaissances théoriques et expérientielles

Le développement des ressources individuelles en situation simulée permet un apprentissage en sécurité (comprendre-agir-transférer) tant sur le plan des techniques relationnelles qu'en matière de développement personnel (repérage de ses limites, ressources...).

#### \* **professionnalisation**

L'objectif de l'apprentissage en situation simulée et de l'analyse de la pratique professionnelle est le transfert de compétence sur le terrain, en tenant compte des situations, ressources, contextes et objectifs poursuivis.

#### \* **autonomie**

Il s'agit de l'objectif visé pour le professionnel ainsi capable de faire des choix relationnels adaptés aux personnes et aux contextes, dans le respect de valeurs empruntées à la philosophie humaniste (approche Rogérienne : respect, tolérance, non jugement, considération positive portée à la personne...)

#### \* **responsabilité**

La démarche relationnelle doit permettre un engagement dans la relation à partir de capacité de discernement permettant l'utilisation de techniques appropriées aux personnes et aux objectifs poursuivis, en fonction du contexte d'intervention

### **Axes pédagogiques :**

La réflexivité et l'implication personnelle sont encouragées lors de travaux de groupe à partir de situations proposées dans différents contextes de soins.

L'accompagnement par le formateur permet d'inscrire l'évaluation dans un processus intégratif et continu. L'autoévaluation de la compétence relationnelle fait alors partie intégrante du processus d'apprentissage.

La démarche individuelle de réflexion est encouragée lors des analyses de situations réalisées à partir des stages en regroupement, avec le tuteur sur le terrain à partir du portfolio, du carnet de bord et à l'IFSI avec le responsable de suivi pédagogique (analyse de situation, d'acte-activité).

### **Méthodes pédagogiques :**

Travaux dirigés en groupe restreints à l'IFSI et sur le terrain.

Entretien individuel entre l'étudiant, le tuteur et le responsable de suivi pédagogique.

### **Transversalité du projet :**

La compétence 6 au cœur du projet de formation autour de la démarche relationnelle est travaillée dans le champ 5 dans les Unités d'Intégration, et ce, grâce à la mobilisation des ressources de la compétence empruntées à tous les champs.

Toutes les situations de départ sont issues du terrain en vue d'un réinvestissement professionnel aux services des usagers et de la qualité des soins.

## 2. DEMARCHE DE SANTE PUBLIQUE

### Finalités :

Le projet de santé publique est un projet de longue date à l'IFSI de Poitiers, qui se trouve reconsidéré dans le cadre du nouveau référentiel, avec davantage de formalisation rigoureuse de différentes étapes : recueil des données, élaboration de l'outil d'enquête, traitement et saisies des données et l'analyse de celles-ci.

#### **\* professionnalisation**

Ce projet permet à l'étudiant d'appréhender la démarche de santé publique dans son ensemble. Expérimenter la démarche éducative pour un étudiant, lui permet de mieux se projeter dans leur exercice professionnel futur.

#### **\* autonomie et responsabilité**

L'accompagnement pédagogique associant des formateurs et des experts en santé publique permet à l'étudiant l'apprentissage de l'autonomie et de la responsabilité.

### Axes pédagogiques :

L'enquête de besoins réalisée par les étudiants se concrétise secondairement par une démarche éducative, qui vise à :

- Favoriser l'acquisition des compétences
- Relier les savoirs ressources et les savoirs infirmiers
- Valoriser le travail en groupe (perspectives professionnelles)
- Se confronter au terrain, rencontrer d'autres populations d'âges et de milieux différents et partager des valeurs humanistes (tolérance, respect...)
- Développer la responsabilité et l'autonomie (négocier, se positionner, faire des choix...).

### Méthodes pédagogiques :

Le projet est réalisé en groupes restreints lors de travaux dirigés à l'IFSI puis auprès des différentes populations (élèves de l'enseignement du 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> degré). Les étudiants acteurs découvrent et s'approprient les outils et des méthodes spécifiques.

### Transversalité du projet :

Ce projet en lien avec la compétence 5 « initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs » se base sur des connaissances vues au semestre 2 et se déroule au semestre 3 et 4.

### 3. RAISONNEMENT CLINIQUE

#### Finalités :

#### \* **réflexivité**

L'appropriation du raisonnement clinique infirmier se fait par l'alternance entre l'institut de formation et les stages, comme le cœur de la profession.

#### \* **professionnalisation**

Le raisonnement clinique est au centre de la construction de l'identité professionnelle, autour des concepts suivants :

- Le care (Walter Heesbeen /Marie-Françoise Collière)
- Les valeurs humanistes : la tolérance /le respect/la dignité/l'authenticité
- L'écriture et le vocabulaire professionnels
- La culture professionnelle

De nombreuses situations pédagogiques permettent de développer le raisonnement : analyses de situations de soins à l'IFSI (unités d'intégration (UI), exercices méthodologiques et suivi pédagogique) et en stage (regroupements, portfolio, carnet de bord, transmissions infirmières, dossier de soins....)

#### \* **autonomie**

Progressivement, l'étudiant acquiert la capacité d'une pensée individuelle pour un positionnement professionnel au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

#### \* **responsabilité**

Elle s'exerce en référence :

- aux valeurs professionnelles (respect de la dignité du patient, compétence et responsabilité)
- à la réglementation (Code de la santé publique : rôle propre) : tenue du dossier de soins, élaboration de démarche de soins, formulation des diagnostics infirmiers et évaluation de la réponse aux besoins des patients.

### **Axes pédagogiques**

La réflexion sur des situations cliniques proposées par l'IFSI ou vécues en stage utilise une méthodologie choisie par l'IFSI sur la base de la théorie de soins de V.Henderson.

L'accompagnement par les formateurs ou les professionnels en stage et le partage entre pairs, favorisent une intégration progressive et continue du raisonnement clinique.

### **Méthodes pédagogiques**

Elles respectent les préconisations du référentiel de formation et sur les différents lieux d'apprentissage :

- en grand groupe (théorie de soins et méthodologie)
- en groupes restreints (analyse de situations cliniques)
- en individuel (pratique réflexive)

Comprendre

Agir

Transférer

### **Transversalité**

Les situations sont choisies dans le but de mobiliser les enseignements des autres UE (champ 1, 2 ou 4).

La compétence 1 est travaillée spécifiquement lors de l'UI du semestre 2.

## 4. INTEGRATION DE LA POSTURE PROFESSIONNELLE

### Finalités :

#### \* **réflexivité**

Les situations sont élaborées a minima pour susciter la curiosité, l'ouverture, le questionnement des étudiants, le retour sur leurs expériences.

#### \* **professionnalisation**

Les situations prédéterminées sont basées sur une réflexion d'équipe à partir des problèmes prévalents de santé publique et dans une cohérence globale sur l'ensemble de la formation.

#### \* **autonomie**

Les étudiants travaillent en groupes restreints et mettent à l'épreuve leur investissement individuel au profit de la progression du collectif.

#### \* **responsabilité**

La contribution de chacun est attendue pour un enrichissement du collectif. Une évaluation de groupe favorise la prise de conscience d'une participation incontournable de chacun.

### Axes pédagogiques

Il s'agit de stimuler pour l'apprenant à solliciter les ressources de la compétence et ses expériences pour aborder les situations problèmes proposées. Ils dépassent ainsi le stade du questionnement.

Le formateur accompagne et permet la structuration des acquis. Il amène l'apprenant à identifier les invariants d'une situation de soins.

Ce processus permet le transfert dans d'autres situations professionnelles.

### Méthodes pédagogiques

La méthode utilisée est celle de l'analyse par situations-problèmes, traitée en groupes restreints en six étapes progressives, soit en autonomie, soit en présence d'un formateur.

### Transversalité du projet

Le projet occupe une position centrale afin de solliciter tous les autres champs théoriques et cliniques dans une approche systémique.

## 5. ÉCRITURE PROFESSIONNELLE

### Finalités :

*Selon Leyreloup<sup>1</sup>, « écrire permet de passer d'un savoir-faire individuel à un savoir-faire collectif, car écrire permet de transmettre un savoir sur la maladie, sur le vécu et le comportement du patient mais aussi sur l'activité individuelle de soin de l'infirmier. Ce savoir-faire permet la mise en évidence de compétences ».*

*« Écrire, c'est passer de l'image au concept, de l'impression à la réflexion, de la motivation à l'action durable. Pire, c'est s'exposer, se dévoiler, se dénuder, car la plus sèche des démonstrations implique qu'on y mette du sien, du soi »*

### \* **réflexivité**

L'analyse écrite des situations de soins, tout au long de la formation, permet à l'apprenant d'explicitier son expérience notamment lors du suivi pédagogique. Il peut ainsi effectuer un retour réflexif sur son apprentissage et mesurer sa progression. L'écriture permet la mise en évidence des compétences spécifiques professionnelles, et de développer ainsi une culture, une identité professionnelle.

### \* **professionnalisation**

L'écriture est replacée dans le contexte de la pluri professionnalité et la collaboration avec les acteurs de santé, pour appréhender les missions d'organisation du travail et d'encadrement. Le projet professionnel de l'étudiant s'exprime grâce à l'écrit, et fait l'objet d'une évaluation par le formateur responsable de son suivi en fin de formation.

### \* **autonomie**

Elle est omniprésente et s'exerce particulièrement au travers du carnet de bord (développé ci-après). L'apprenant est auteur et s'engage par ses écrits.

### \* **responsabilité**

Elle est abordée en lien avec les écrits professionnels : la tenue du dossier et la traçabilité de la prise en charge avec un parallèle entre démarche de soins et transmissions ciblées.

---

<sup>1</sup>LEYRELOUP A.M., « l'écrit comme outil pour construire une identité professionnelle : le cas de la profession d'infirmière in lire et écrire : transmettre en psychiatrie », 5 décembre 2008, Paris, *ascodocpsy*

## **Axes pédagogiques**

L'écriture est prônée dès le début de la formation et sans cesse stimulée par l'accompagnement des formateurs et tuteurs.

De nombreuses situations pédagogiques prennent appui sur les écrits réalisés en autonomie par les étudiants.

L'écriture est la base de la démarche d'autoévaluation conduisant vers la professionnalisation.

## **Méthodes pédagogiques**

Elles sont toujours basées sur un engagement personnel dans ce projet spécifique. Le carnet de bord et le mémoire de fin d'études en sont des exemples.



## LE CARNET DE BORD

Dans un parcours de formation qui tient compte de la progression de chaque étudiant, le carnet de bord participe au développement de l'autonomie et de la responsabilité de l'étudiant.

Ainsi, **l'étudiant construit son cheminement vers la professionnalisation.**

Au-delà de l'outil il s'agit plus d'une démarche, une stratégie d'apprentissage dans une pratique réflexive.

Il n'y a aucune obligation sur le type d'outil à utiliser.

Par contre, **l'équipe pédagogique demande à chaque étudiant de tenir un carnet de bord.**

C'est pourquoi, un accompagnement et des espaces de temps dans la formation sont prévus pour l'écriture et l'utilisation de ce carnet de bord.

*« L'effort d'écriture structure la pensée, met des mots sur des sentiments, suscite des questions ou hypothèses, dévoile les incohérences. L'écriture prend la forme d'un miroir où se réfléchit l'indicible, ce qui permet de l'entendre et de le dire. Ainsi, les morceaux éparpillés des événements peuvent être enchaînés logiquement Il suffit pour le comprendre de penser au journal intime que l'on écrivait enfant et que l'on relit des années plus tard. Il éclaire tout à coup, le présent et donne des clés de compréhension. » Solveig Fernagu Oudet*

Ainsi,

- Il facilite la distanciation du vécu,
- Il formalise une traçabilité du parcours,
- Il permet de visualiser la progression,
- Il facilite l'engagement dans le processus de professionnalisation.

## LE MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Le référentiel de formation indique dans les finalités de la formation que « *l'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé,...* ».

De plus, il est précisé dans l'Unité d'enseignement 3.4 S6 : Initiation à la démarche de recherche que « *l'étudiant sera capable de retrouver seul des éléments actualisés sur la pratique professionnelle...* » et qu'« *il pourra poser une problématique et construire un questionnement précis permettant l'exploration d'une question.*»

Le Mémoire contribue à l'acquisition des compétences 7 et 8 :

- **Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle**
- **Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques**

Le référentiel de formation prévoit sur l'ensemble de la scolarité l'enseignement de méthodes et outils en lien avec l'apprentissage de la recherche : la rédaction d'une fiche de lecture, la réalisation d'un guide d'entretien ou d'un questionnaire, la recherche documentaire ou la lecture et le résumé d'un article de recherche... Si ces derniers ne sont pas spécifiques à la recherche, ils nous semblent toutefois indispensables.

Le Mémoire de fin d'études est un travail d'initiation à la recherche qui permet à l'étudiant « apprenti chercheur » de se forger une culture scientifique. Ainsi, **l'étudiant novice en recherche se forme par la recherche.**

De plus, au-delà de l'amélioration des soins infirmiers et de l'enrichissement de ses connaissances, le choix du thème par l'étudiant lui permet également de saisir une posture, celle du chercheur.<sup>2</sup>

Le terme « d'initiation » à la recherche s'apparente à l'apprentissage par la transmission des savoirs, aussi les fonctions d'accompagnement, de suivi et de guidance prennent toute leur importance.

---

<sup>2</sup> WIETRICH (L), REGNIER (J-C). « L'initiation à la recherche » in *Recherche en soins infirmiers*, n°80 mars 2005.

Ainsi, initier à la recherche revient à initier à une démarche, à une méthodologie mais également à une posture, cette dernière renvoyant au projet<sup>3</sup> professionnel. Soit comme l'écrit E. Marcus, « l'initiation » s'apparente à l'apprentissage au « *faire sans savoir-faire pour apprendre à faire, ou à l'instruction par la transmission des savoirs. L'objectif du mémoire est la mise à distance entre l'apprenti chercheur et son objet de recherche grâce à l'application d'une méthode... »* <sup>4</sup>.

### **Finalités de la recherche pour l'étudiant :**

- Développer un sens critique, se positionner et se réaliser dans le travail écrit et la soutenance.
- Développer la capacité à adopter une posture de recherche (rupture avec les certitudes)
- Développer un questionnement professionnel.
- Se former à l'écriture professionnelle et à la collaboration à des travaux de recherche pour le futur professionnel.

---

<sup>3</sup> Ibid ; pp 95-96.

<sup>4</sup> ENYOUMA (M). « Qu'entend-on par initiation à la recherche » in *Revue de l'infirmière*, n°34 janvier 1998, p 20.