



Paris, 2 Février 2018



Contexte de la formation infirmière en 2018: éléments d'analyse

Christophe Debout

IADE, PhD

Responsable de l'Ecole d'IADE, Directeur de l'IFA

Chaire Santé Sciences-Po/IDS UMR Inserm 1145

Objectif de la présentation

Identifier, dans le contexte actuel,
les facteurs ayant un impact sur
les formations infirmières



Plan

- Quelques éléments saillants du contexte de la santé et des soins infirmiers
- Focus sur les formations infirmières
- Développement de la capacité de recherche infirmière

Quelques éléments saillants du contexte de la santé et des soins infirmiers

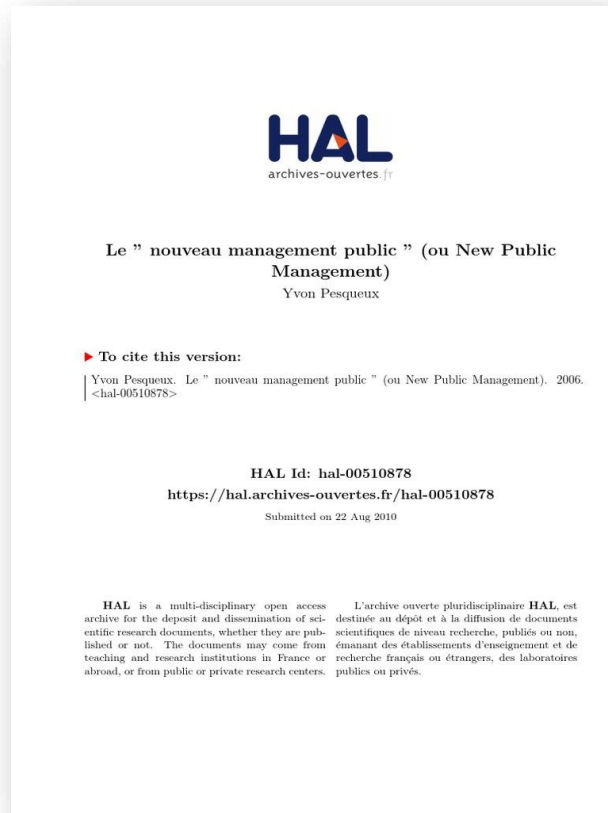


Mettre à disposition une offre de soins de santé adaptée à la demande: un défi

- Vieillissement de la population
- Maladies chroniques et polypathologies
- Maladies émergentes
- Pénuries et mauvaise distribution des professionnels de santé sur le territoire
- Contexte économique et orientations politiques
- Focus sur la recherche d'efficacité, de performance et de productivité
- Particularités géographiques



Application du nouveau management public dans le champ de la santé



Injonctions paradoxales?

L'OBJECTIF DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE EST MAINTENANT DE 70% POUR 2022



« 70% des actes de chirurgie devront être réalisés en ambulatoire à cinq ans, a annoncé la ministre de la santé, Agnès Buzyn, lors des entretiens de Bichat à Paris le 5 octobre dernier.

Un objectif pour le moins ambitieux, car le taux est actuellement de 54% en France, avec de fortes différences entre établissements. Ce taux reste encore très éloigné de certains pays voisins européens, tels que le Danemark ou la Suède, qui sont à un pourcentage de chirurgie ambulatoire proche de 90%. L'objectif de ces pays montre bien qu'il est tout à fait possible d'augmenter le taux de chirurgie ambulatoire sans que cela ne se fasse au détriment de la qualité des soins. Dans bien des cas, la chirurgie ambulatoire est même associée à un moindre risque pour le patient, comme de nombreux essais cliniques l'ont prouvé (diminution du risque d'infection nosocomiale, durée de séjour plus réduite, encouragement à une meilleure organisation...).

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Procédure de certification des établissements de santé et des structures visées aux articles L.6133-7, L.6321-1, L. 6147-7 et L.6322-1 du Code de la santé publique

Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Juin 2015

LEH Formation
Journée Experte



CONCEVOIR ET PILOTER
UN PLAN DE RETOUR
À L'ÉQUILIBRE DANS
UN ÉTABLISSEMENT
DE SANTÉ

www.leh.fr/formation

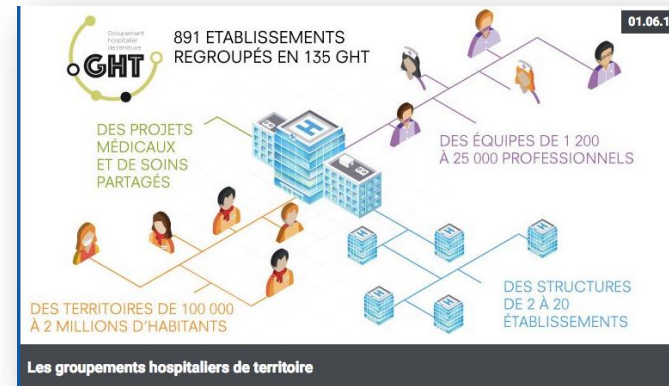
LEH Formation un groupe d'experts au service des professionnels de santé
Édition Formation Conseil Événement

Mise en place des GHT



Reconfiguration du management des soins

- Nouveau management public appliqué dans le champ de la santé
- Mots-clés:
 - Pertinence,
 - efficacité,
 - qualité,
 - sécurité,
 - efficience,
 - Performance.
- Introduction des Groupements Hospitaliers de Territoire
- Restructurations , fusions
- Nombre d'établissements engagés dans un plan de retour à l'équilibre

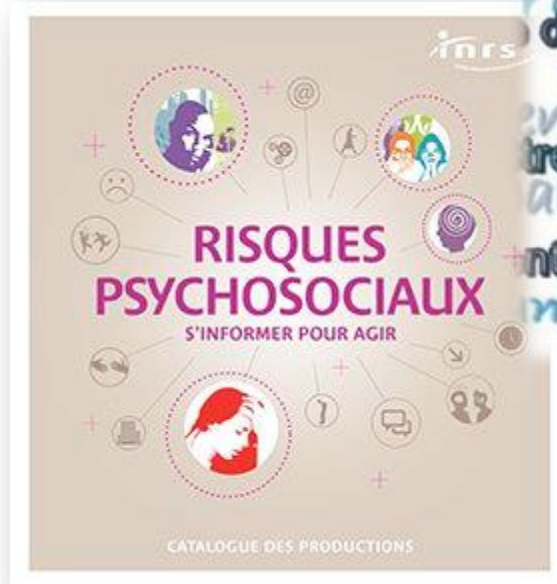


ANAP
appui santé & médico-social



Risques psycho sociaux

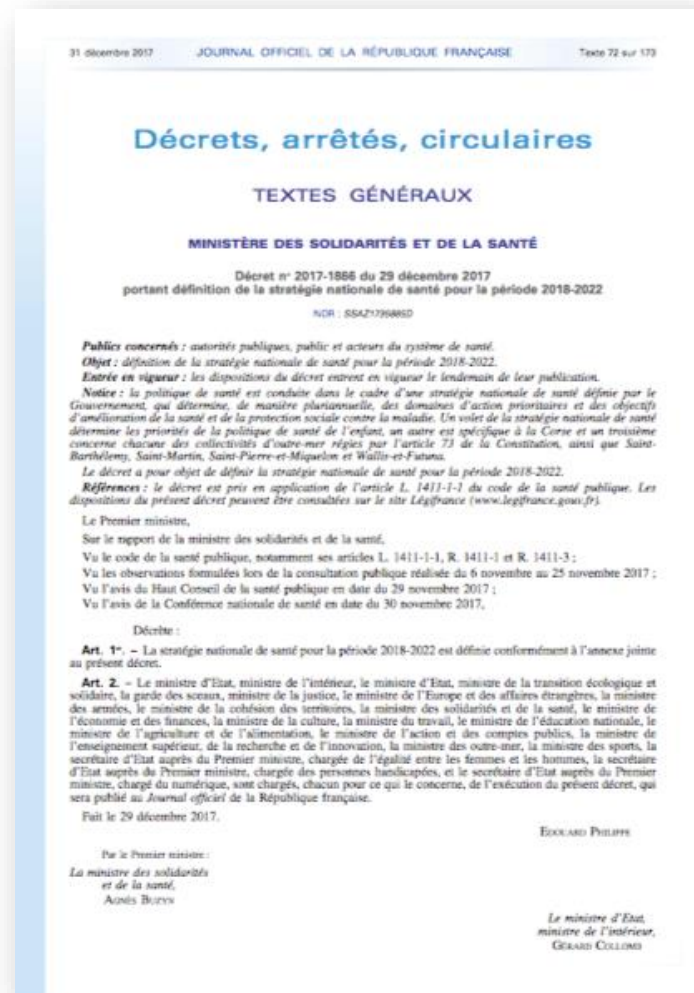
un objectif: créer des environnements de pratique favorables



sentiment d'inutilité
désinvestissement épuisement
dé motivation
de travail
fatigues
Sentiment d'in
stress au travail
addictions
Burnout
isolement
Pathologies nur



Stratégie nationale de santé



Un « virage ambulatoire » engagé

- Garantir accès, continuité, qualité et sécurité
- Notion de parcours
- Décloisonnement
- Réduction des durées moyennes de séjour
- Relever le challenge de la coordination et de la communication
- Modifier les représentations et les comportements des professionnels et des usagers



Exercice en pratique avancée introduit
dans la loi de modernisation du système
de santé votée en 2016

(Art 119)





Mesure 20 : Développer les pratiques avancées

« Objectifs

Elaborer un cadre global pour former des professionnels paramédicaux en pratique avancée et définir les conditions d'exercice de ces professionnels

Mesures

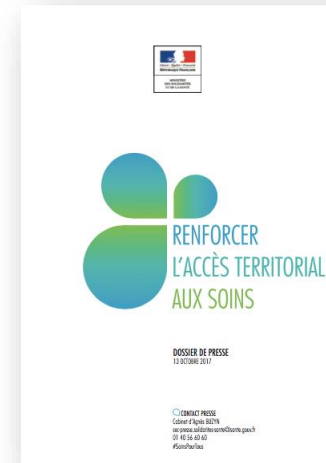
Un groupe de travail associant les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche définira dans un délai de 6 mois

- 1) les champs pertinents de développement des pratiques avancées,*
- 2) les modalités d'exercice et de valorisation des pratiques avancées en ville et à l'hôpital,*
- 3) les conditions de mise en œuvre des formations concernées au sein des universités,*
- 4) la méthode de calibrage territorial pluriannuel des effectifs concernés, compte tenu des besoins de santé.*

Mise en œuvre 2016 »

Introduction de l'exercice en pratique avancée

- Création d'un comité de pilotage DGOS fin 2016
 - Octobre 2017: plan national « renforcer l'accès territorial aux soins »
 - Novembre 2017: Création de 3 groupes par la DGOS:
 - Compétences
 - Formation
 - Valorisation
- Et d'un comité stratégique en charge des arbitrages



PRIORITÉ N°1

8 Développer les coopérations entre les professionnels de santé afin de rendre un meilleur service à la population

Déployer de nouvelles infirmières ASALEE* dans les zones sous-denses : le dispositif sera pérennisé d'ici fin 2017. ASALEE est un dispositif permettant aux infirmières de suivre et d'accompagner les patients atteints de pathologies chroniques.

Diffuser de nouveaux protocoles de coopération simplifiés entre les professionnels de santé.

Déployer des pratiques avancées à partir de 2018 : de nouvelles formations seront proposées dès la rentrée 2018 permettant à des professionnels, par exemple des infirmières, d'acquérir de nouvelles compétences, qui seront ensuite reconnues par des rémunérations spécifiques.

— Le dispositif existant sera simplifié pour permettre dès 2018 la mise en œuvre de davantage de coopération entre médecins et auxiliaires médicaux sur des sujets identifiés comme prioritaires au plan national.

— Il sera possible d'imaginer des coopérations médecins généralistes – infirmiers libéraux pour suivre à leur domicile les patients âgés poly-médicamentés, pour la prise en charge de petites urgences dans le cadre d'équipes de soins primaires et/ou de centres de soins non programmés, en EHPAD pour éviter des passages aux urgences etc.

Quid de la collaboration au niveau des soins infirmiers?

- Binôme IDE/AS-AP
- Réingénierie des diplômes AS/AP
- Transferts d'activités?
- Quid du monopole sur la pratique des soins infirmiers?

Réingénierie de la formation aide-soignante : vers de réelles avancées ?

Alors que la réingénierie de la formation aide-soignante est en cours, les troisièmes [Journées Francophones des Aides-Soignants](#), qui se sont tenues du 19 au 20 janvier 2017, ont été l'occasion d'aborder les avancées en la matière, les freins et les doutes qui subsistent...

La réingénierie des formations aide-soignante et auxiliaire de puériculture est en cours depuis mai 2015. Durant les [Journées Francophones des Aides-Soignants](#), Thérèse Palla, présidente de l'[Union française des aides-soignants \(UFAS\)](#) a ainsi fait part de l'avancée des travaux et des interrogations qui persistent.

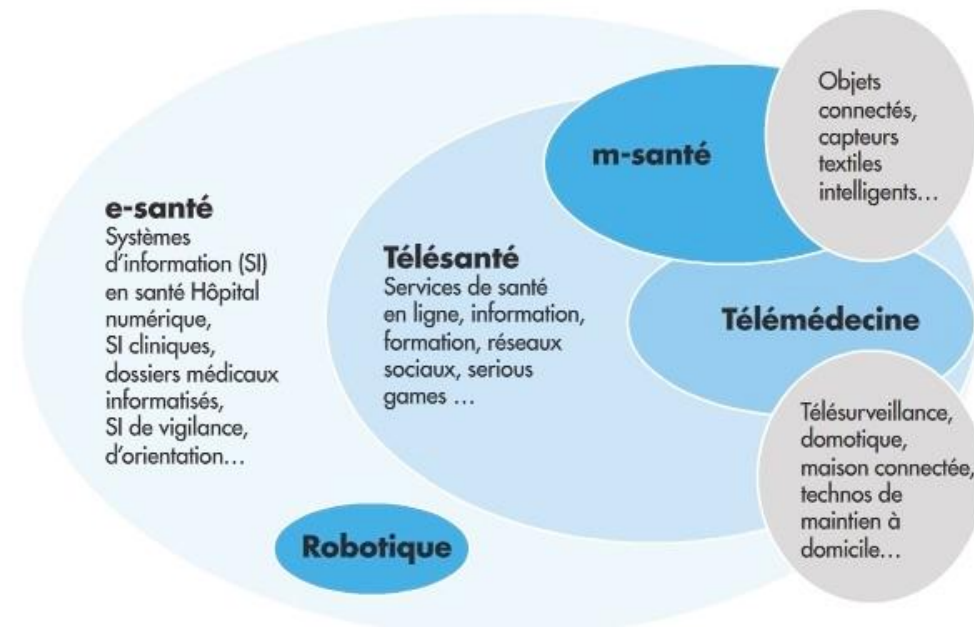


Dix compétences pour valider le Diplôme d'État d'aide-soignant

L'ensemble du programme de la formation aide-soignante a été examiné et ajusté. Actuellement, l'acquisition de huit compétences permet d'obtenir le Diplôme d'État d'aide-soignant. Deux nouvelles compétences devraient être ajoutées, portant le nombre de compétences à valider à dix : un volet animation (mise en œuvre des projets dans le cadre du projet de vie de la personne ou d'un projet collectif) et un volet sur le tutorat auprès des stagiaires ou des nouveaux professionnels. La durée de la formation devrait ainsi augmenter, mais cela ne signifie pas pour autant que la profession bénéficiera qu'une qualification de niveau IV. « Pour finaliser cette première étape, il reste à établir la liste des soins que peuvent réaliser l'aide-soignant et l'auxiliaire de puériculture, souligne Thérèse Palla. Il s'agit notamment des soins déjà actés dans le référentiel en vigueur mais aussi des soins nouveaux tels : aspirations endo-trachéales, bande de contention ou encore tests de glycémie... ». Et d'ajouter que « les sessions de travail ont cheminé de façon constructive et le référentiel d'activités et de compétences est pratiquement dans sa phase finale ». Toutefois, un problème juridique concernant la question de la prescription médicale retarde la tenue des prochaines réunions. « Une rencontre entre le Cabinet, les services de la DGOS et les organisations professionnelles infirmières doit se tenir le 8 février 2017 pour dissiper des interrogations et des inquiétudes soulevées par la démarche et pour parvenir rapidement à un compromis sur les travaux engagés, explique la présidente de l'UFAS. Le référentiel de formation pourra ensuite être établi ». En octobre dernier, la profession infirmière s'était en effet montrée hostile à l'intégration de la [glycémie capillaire au référentiel d'actes des aides-soignants](#).

Intégration des nouvelles technologies dans la pratique quotidienne

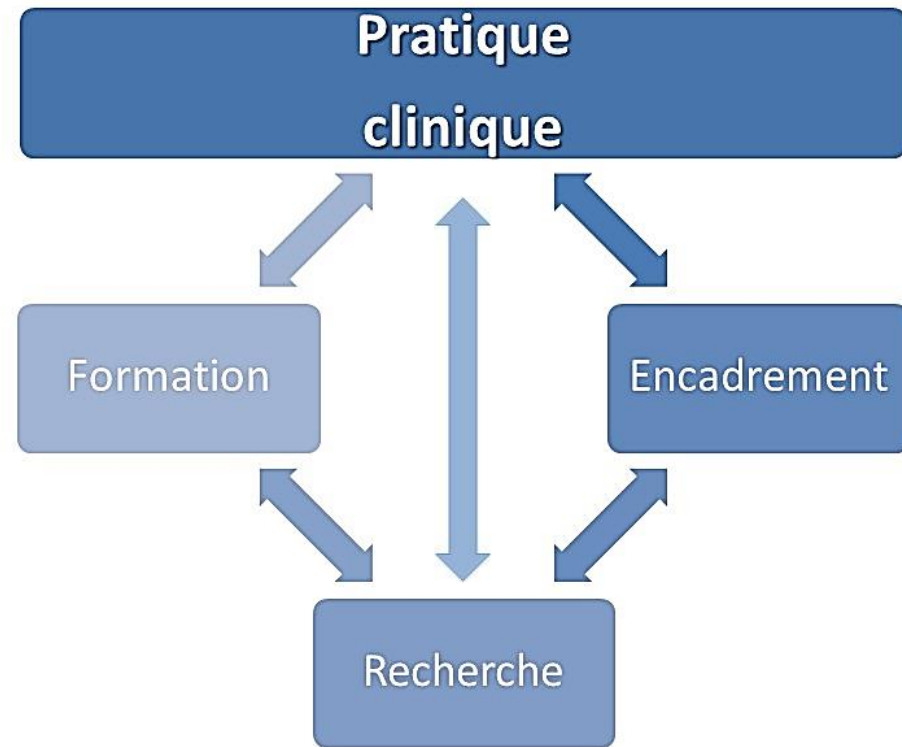
- E santé
- Objets connectés
- Télésanté
- ...



Rappel

Champs d'activité en soins infirmiers

- Pratique
 - Formation
 - Recherche
 - Management
- + Régulation



Des attentes sociales évolutives à l'égard des infirmières

Hier

« L'œil et la main du médecin en son absence »

- Dévouée
- Gentille
- Obéissante
- Respectable



Aujourd'hui

Une professionnelle:

- Autonome
- Compétente
- Responsable
- Réflexive

Des soins

- Pertinents
- Efficaces
- De qualité
- Secure
- Si possible efficient

- Compétences /auto-évaluation/auto-formation
- « Une tête bien faite plutôt qu'une tête bien pleine »...

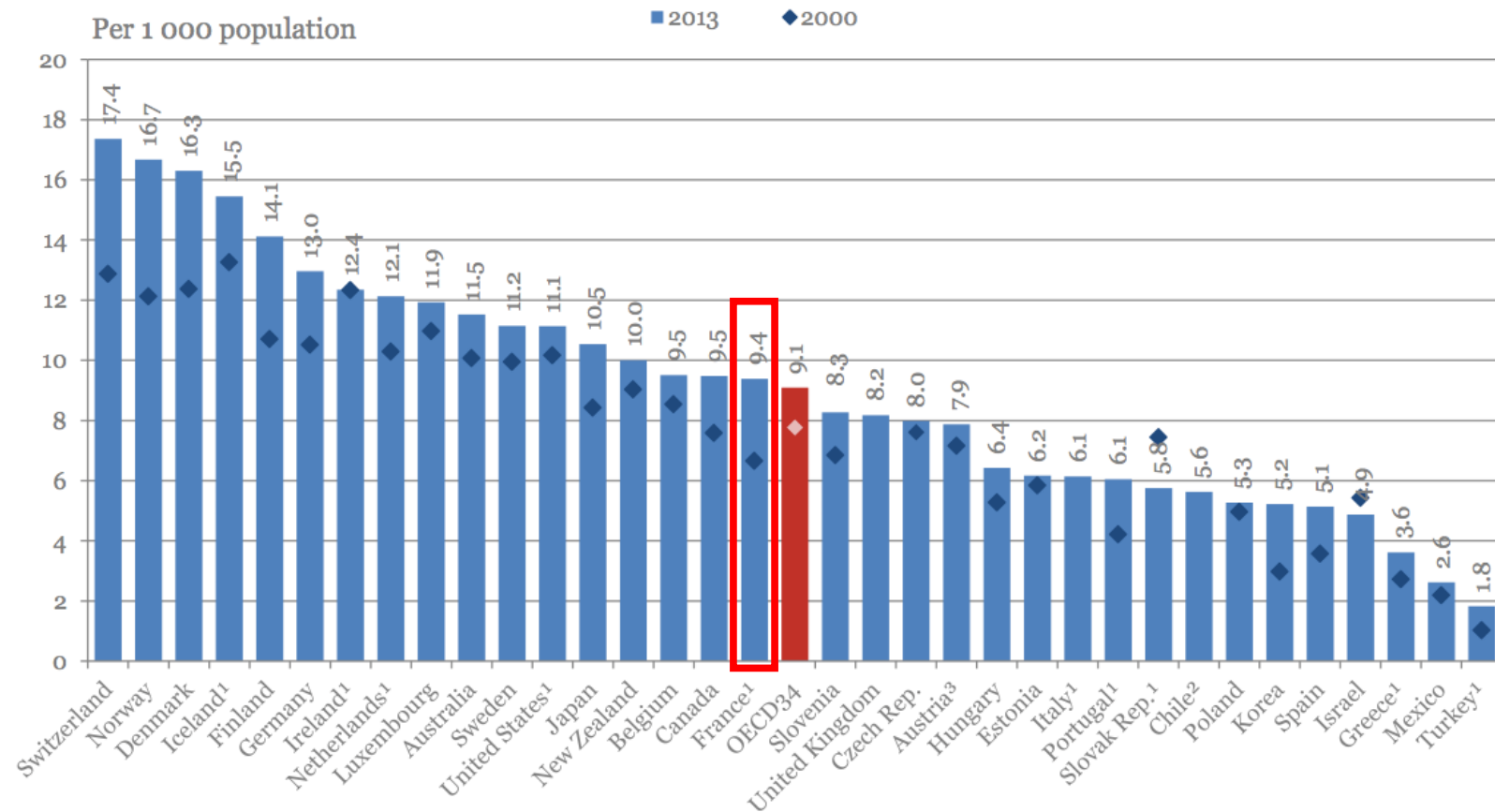


Quelques chiffres clés



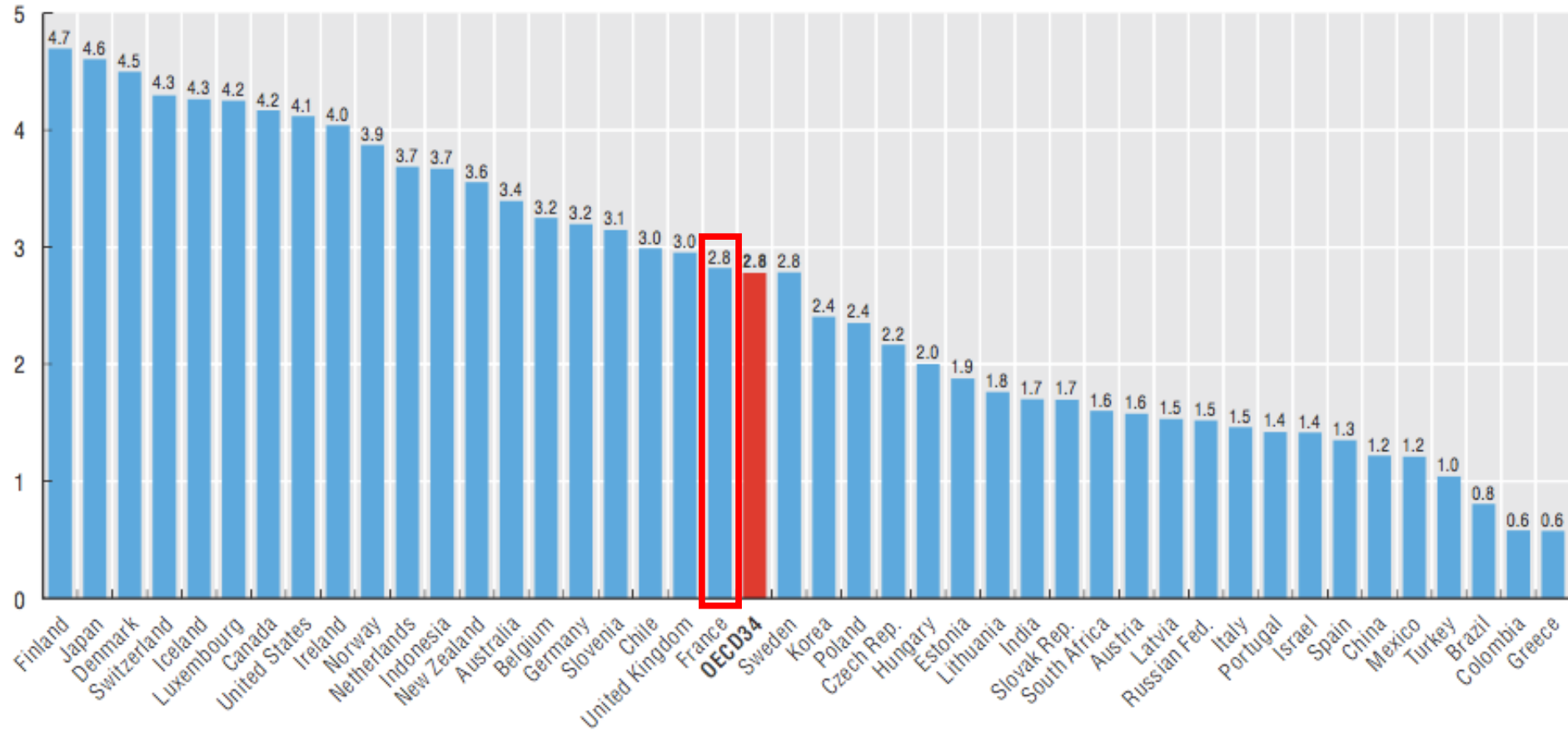
Ratios infirmiers: diversité et progression

Source: OECD Health at a Glance 2015



Ratios infirmiers/médecins:

Source: OECD Health at a Glance 2015



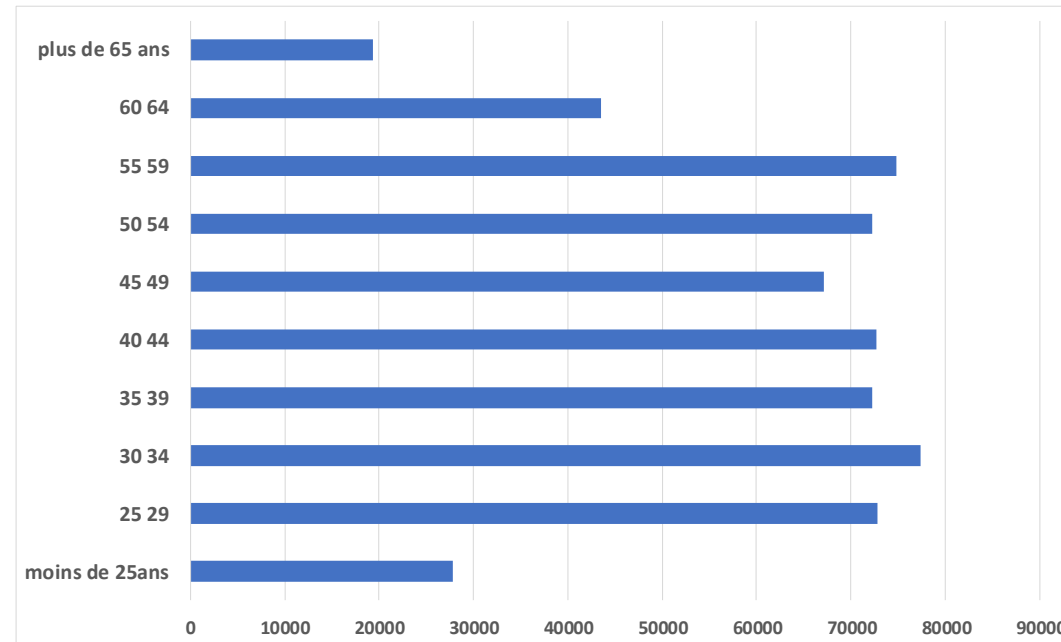
Les infirmiers au 1er janvier 2014

(France métropolitaine)

TRANCHE D'ÂGE	Libéral ou mixte		Salarié hospitalier		Autres salariés		TOTAL			
	% Fem.	H + F	% Fem.	H + F	% Fem.	H + F	Homme	Femme	H + F	% Fem.
moins de 25 ans	86,9	337	90,2	22 285	91,2	5 201	2 692	25 131	27 823	90,3
25 à 29 ans	83,8	6 924	89,1	55 274	88,3	10 673	8 413	64 458	72 871	88,5
30 à 34 ans	83,1	13 513	88,7	54 327	88,5	9 546	9 505	67 881	77 386	87,7
35 à 39 ans	79,4	14 554	86,3	48 368	87,8	9 340	10 765	61 497	72 262	85,1
40 à 44 ans	82,6	15 401	86,6	47 038	89,3	10 279	10 099	62 619	72 718	86,1
45 à 49 ans	84,2	14 556	87,2	41 747	90,7	10 884	8 678	58 509	67 187	87,1
50 à 54 ans	85,3	13 374	86,6	45 622	93,1	13 274	8 995	63 275	72 270	87,6
55 à 59 ans	86,1	11 534	85,6	49 516	93,5	13 752	9 635	65 167	74 802	87,1
60 à 64 ans	86,3	5 464	83,8	29 165	93,4	8 904	6 065	37 468	43 533	86,1
65 ans et plus	90,5	2 592	81,9	12 030	93,2	4 696	2 737	16 581	19 318	85,8
Ensemble	83,7	98 249	87,0	405 372	90,9	96 549	77 584	522 586	600 170	87,1

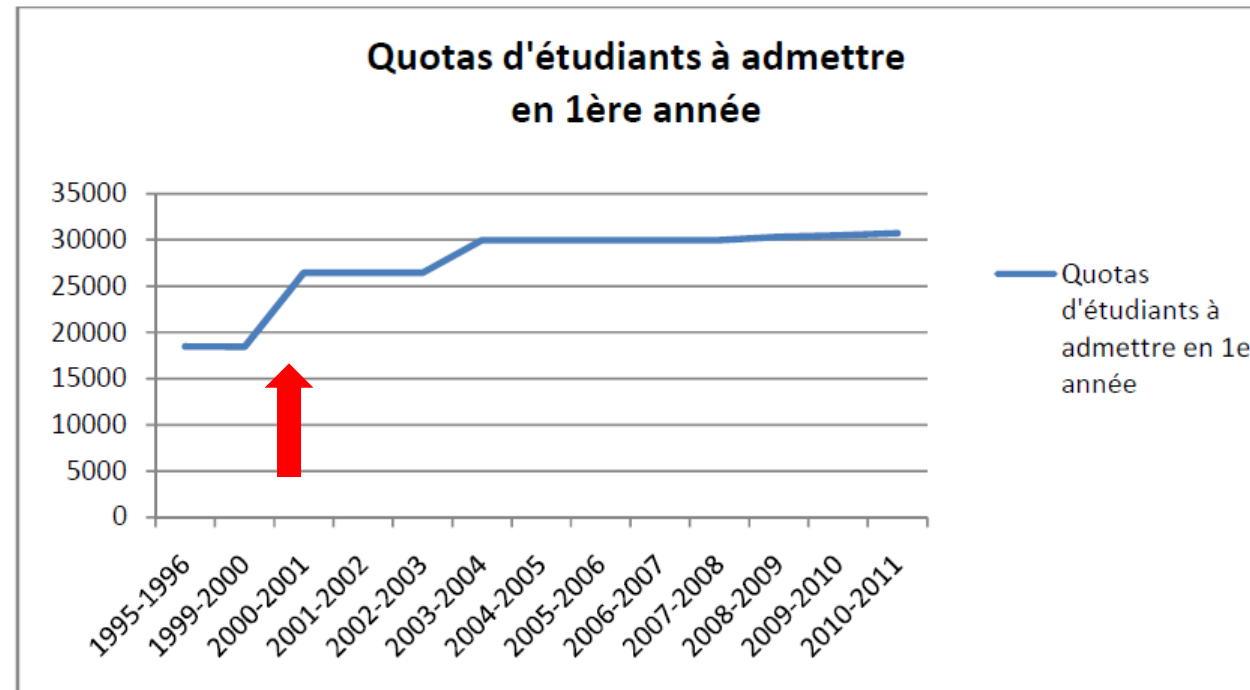
(Source: DREES, juin 2014)

Pyramide des âges des infirmiers au 1er janvier 2014



(Source: DREES, juin 2014)

Evolution du nombre d'étudiants à admettre en 1ère année



(Source: FHP, 2011)

Focus sur les formations infirmières

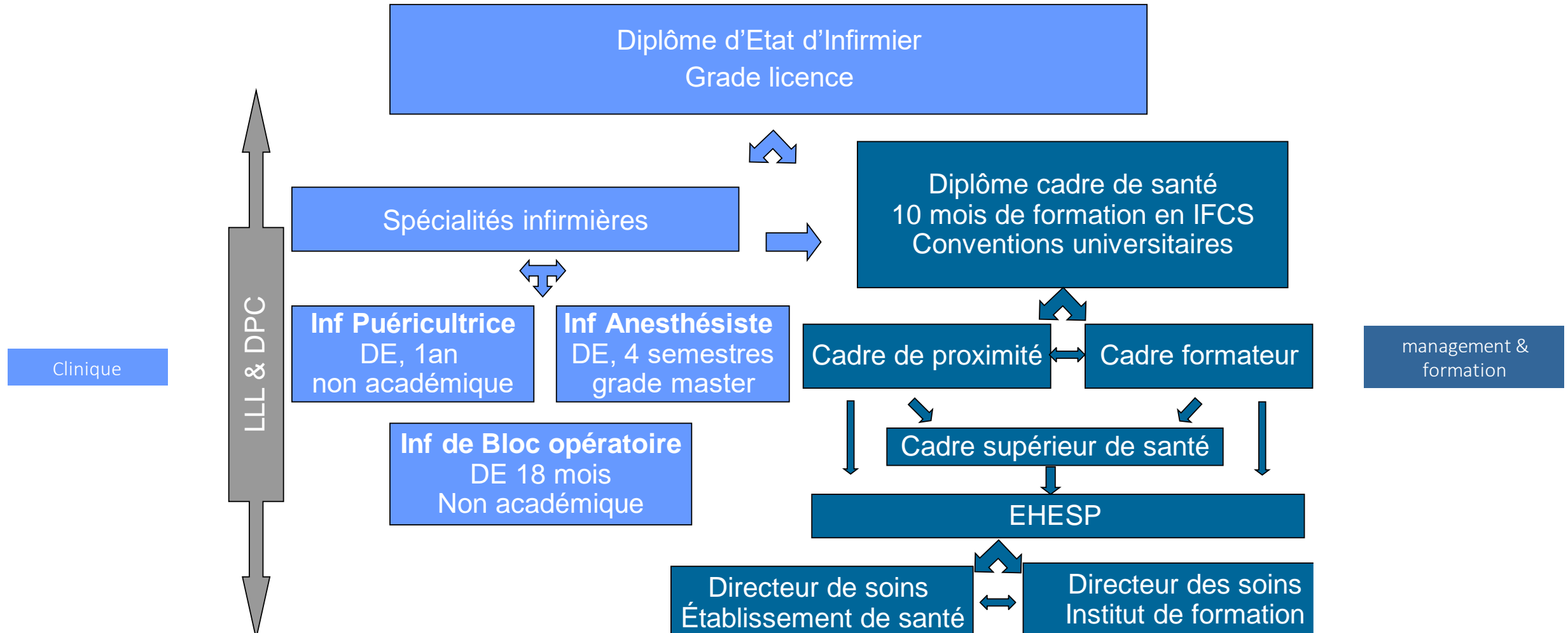


■ ■ L'infirmière au sein de l'Union Européenne

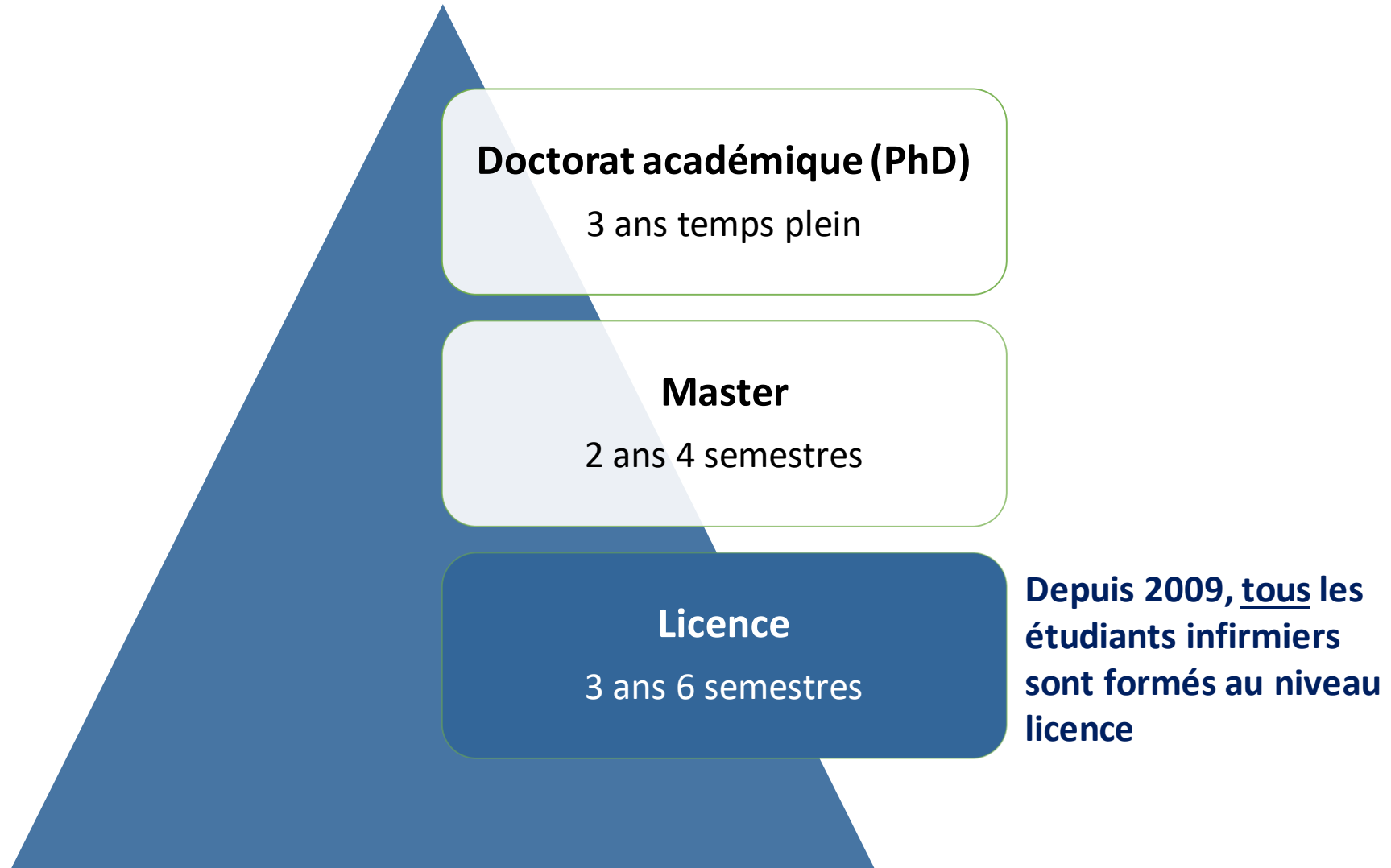
Directive 2013/55/UE du parlement européen et du conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/ce relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles

- Mobilité des infirmiers de soins généraux au sein de l'UE
- Harmonisation des formations conduisant à l'exercice infirmier:
 - Formation scolaire générale exigée (10 ou 12 ans)
 - Formation généraliste
 - Durée minimale 3 ans/4 600h
 - Enseignement théorique: au moins 1/3 de la durée du programme
 - Stages cliniques: au moins ½ de la durée du programme

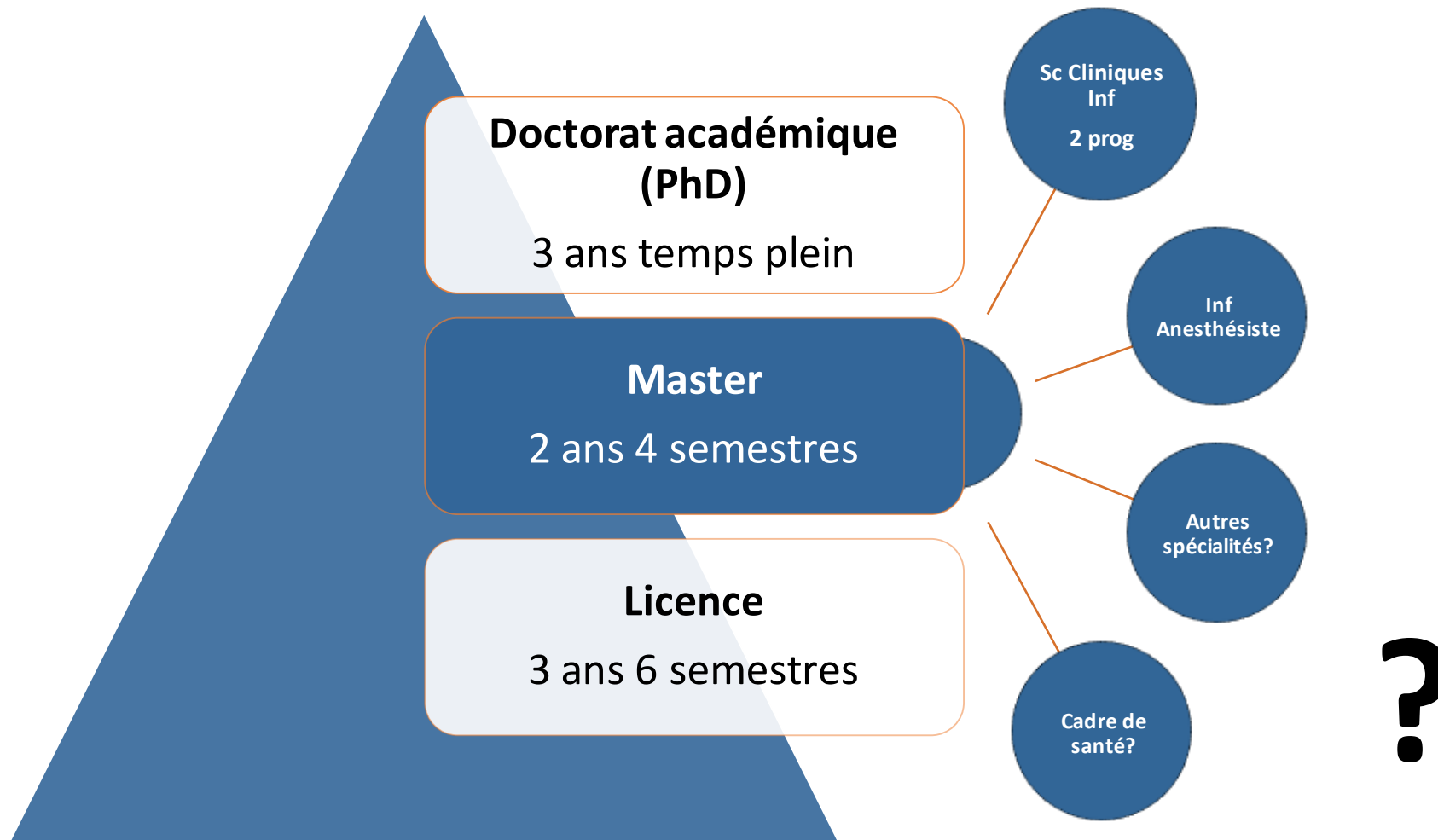
Filière de formation actuelle



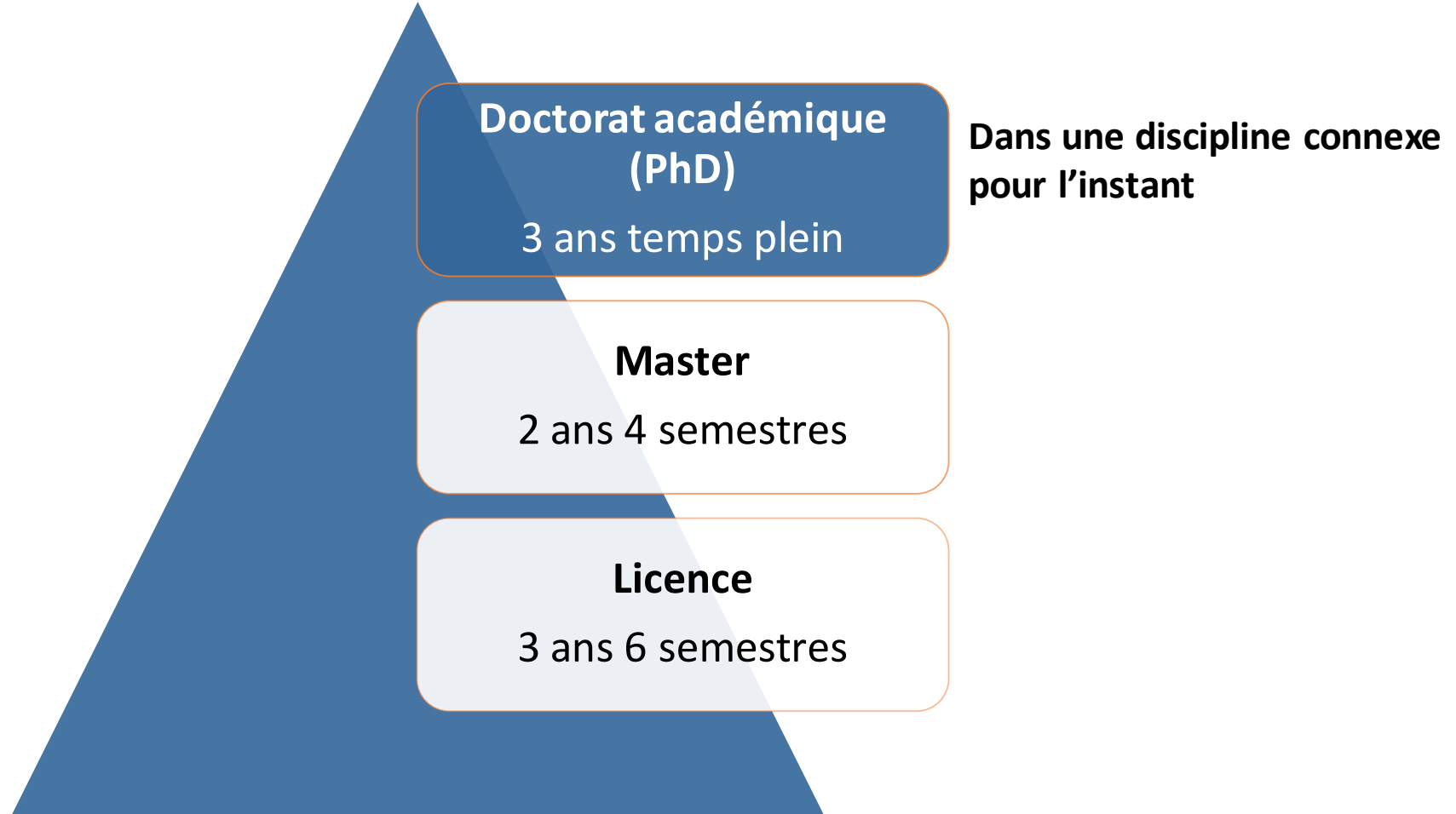
LMD en pratique pour l'infirmière



LMD en pratique pour l'infirmière

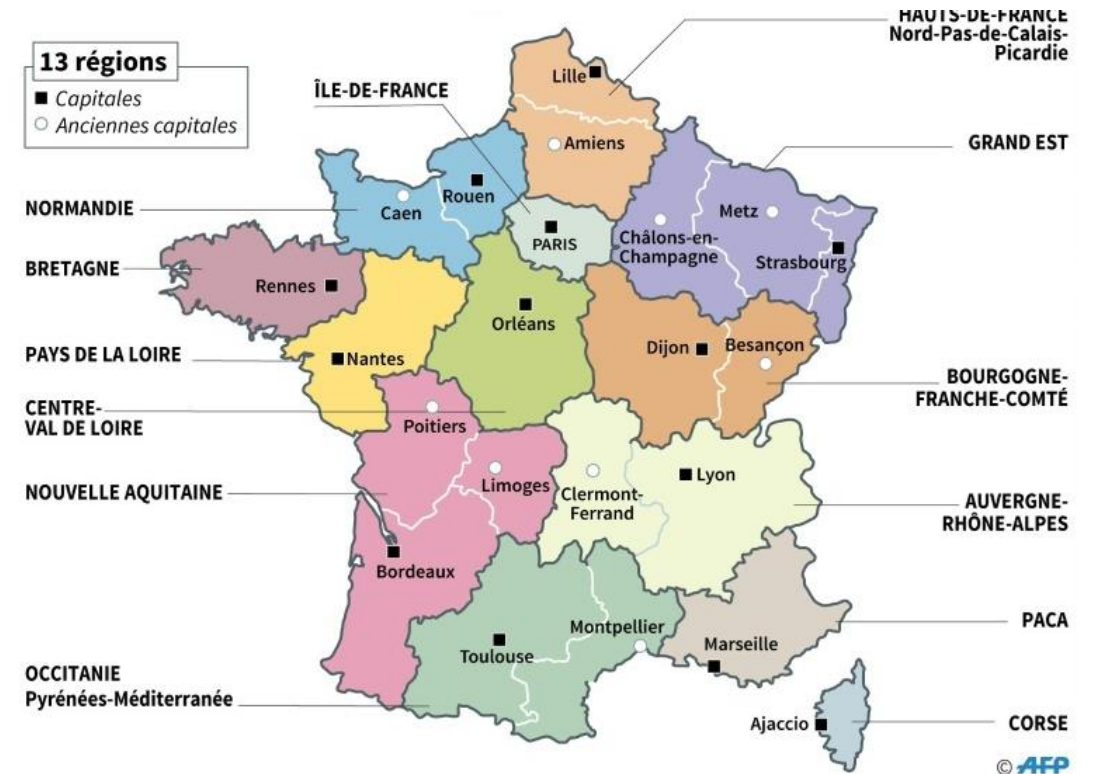


LMD en pratique pour l'infirmière



Création des grandes régions

- Maillage territorial de l'offre de formation?
- Financement?
- Concentration?
- ...



Mise en place des groupements hospitaliers de territoire

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire.

- « Art. R. 6132-17. - La convention constitutive prévoit les modalités retenues pour assurer la **coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale**, notamment en matière de gouvernance des instituts et écoles, de **mutualisation** des projets pédagogiques, de mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, de **politique de stages**.
- Art. R. 6132-18. - La convention constitutive prévoit les modalités de **coordination des plans de formation continue** et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement. »

RH & GHT | **PRIORITÉS LMSS**
Formation initiale paramédicale

FHF
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

INTÉRÊT

La loi précise que la **coordination** des instituts et écoles paramédicales relève du GHT. L'intérêt principal du GHT repose sur la mutualisation des moyens (mise en commun d'outils numériques, plateformes de simulations...), la coordination du travail pédagogique au bénéfice des apprenants et la définition d'une politique de stage (les stages pouvant être organisés au delà du périmètre du GHT dans l'intérêt du parcours professionnalisant des étudiants). Les directeurs des soins peuvent exercer cette coordination qui relève de leur compétence.

POINTS DE VIGILANCE

- > Les modalités de la coordination de la formation initiale relèvent de la convention constitutive.
- > Selon les territoires, différents schémas organisationnels seront envisagés :
 - soit identifier un coordonnateur territorial sans lien hiérarchique avec les directeurs d'instituts, en veillant à la cohérence des responsabilités avec les conseillers pédagogiques régionaux
 - soit nommer un coordonnateur pour le GHT qui a autorité sur les directeurs d'écoles ou instituts.

PRINCIPES, PRÉCONISATIONS ET BONNES PRATIQUES

1/ PRÉCONISATIONS

- > Définir les modalités de coordination de la formation initiale pour ce qui relève de la gouvernance, de l'encadrement, de la pédagogie, de la politique de stage ...
- > Mettre en commun et harmoniser les règles et pratiques
- > Déclouisonner : les formations entre elles, la formation initiale et continue, les écoles et les services de soins

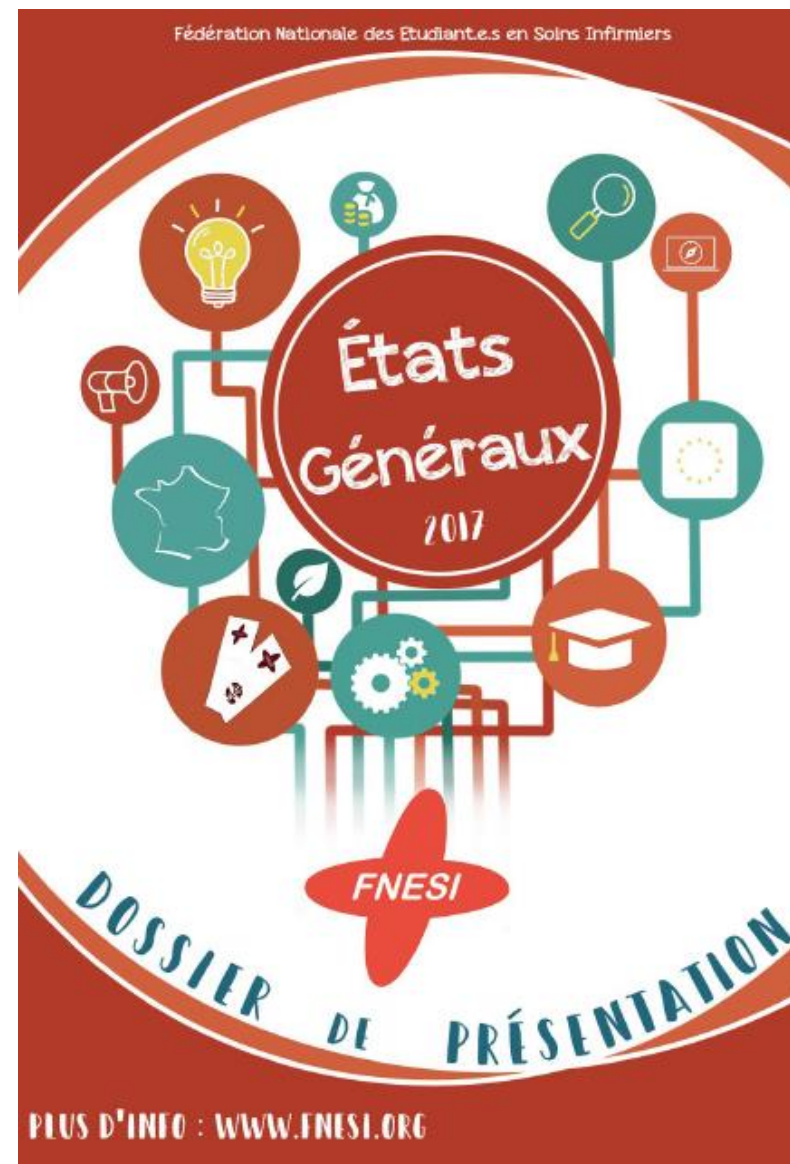
GHT

1

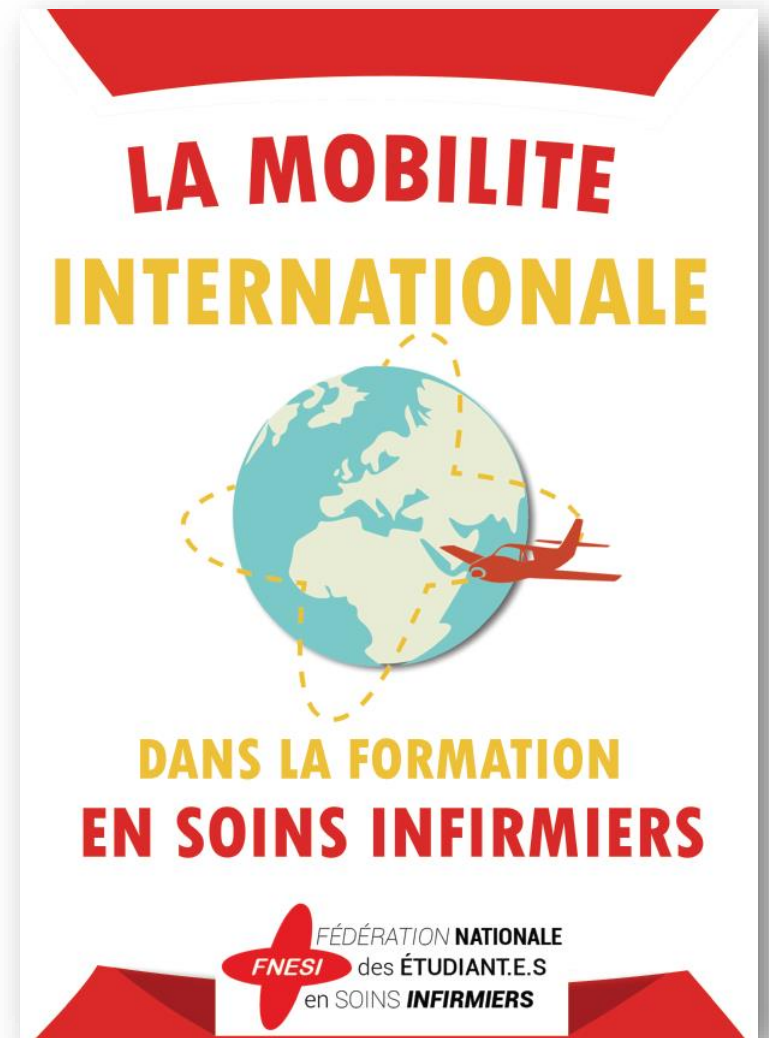
Une population étudiante
qui se déclare en souffrance



Une population étudiante qui
demande des changements



Des étudiants qui souhaitent faire l'expérience de la mobilité durant leur parcours de formation





« Confier aux universités l'encadrement des formations paramédicales »

Mesure 13 : Confier – à moyen terme – aux universités l'encadrement pédagogique des formations paramédicales

Enjeux

Une des particularités des formations paramédicales françaises, très ancrée dans l'histoire pour la plupart d'entre elles, est leur éloignement de l'Université. Cela explique l'aspiration très massivement entendue dans les débats de la Grande conférence de la santé à « l'universitarisation ». Le processus est de fait engagé depuis un certain nombre d'années. Il recouvre un ensemble d'éléments, en termes de référentiel de compétences, de formation, de diplomation, de gouvernance des formations (et de

12

financement), de droits des étudiants, de statut des personnels formés, de statut des enseignants, de débouchés..., qui n'ont pas progressé au même rythme globalement et selon les filières.

Le rapprochement entre l'Université et ces formations importantes en termes d'effectifs et d'utilité sociale, privilégiées en termes de débouchés et diversifiées en termes de profil social des étudiants, apparaît a priori légitime. Pour autant que l'on s'entende sur le sens, les conditions et les limites de cette évolution.

Il s'inscrit dans le processus d'harmonisation européen et correspond aux aspirations à la mobilité des professionnels. Il ouvre la possibilité de poursuivre des études en master et en doctorat pour une partie des effectifs en formation et des professionnels, en désenclavant les formations paramédicales.

Il est par ailleurs rationnel de rapprocher les systèmes de formation de professions que l'on prétend voir coopérer, de les placer sous un même régime de gouvernance académique et de rehausser la formation de professions destinées à se déployer sur des paliers intermédiaires entre les positions auxiliaires traditionnelles et les fonctions médicales.

S'agissant du rapprochement entre le monde de la formation paramédicale et l'Université, il faut donc fixer le cap (l'intégration à l'Université) et travailler les jalons et les transitions. Mais il doit être clair que l'on ne peut rester au milieu du gué.

Objectifs

Faire des formations paramédicales des formations universitaires à part entière.

Mesures

Confier à terme l'encadrement pédagogique des formations paramédicales aux universités. Ce processus sera conduit en plusieurs étapes :

1) inciter les universités à poursuivre le travail de conventionnement avec les établissements de formation paramédicale concernant les aspects pédagogiques (élaboration des maquettes, critères de qualité des enseignements...) et la diplomation (critères d'exigence, référentiel de compétences ...) sur la base d'une politique de site ;

2) permettre aux universités à terme de délivrer un diplôme universitaire aux étudiants en formation paramédicale correspondant aux critères définis par elles.

Mise en œuvre

Engager une concertation sans délai pour définir les conditions de mise en œuvre de ce processus

- Plus spécifiquement, de manière opérationnelle?
- Perte du leadership infirmier sur l'appareil de formation?
- Quel impact sur les cadres de santé? Les DS?
- Quelles mesures transitoires?

Vers une phase 2 de « l'universitarisation » de la formation infirmière

- Concours
- Droits de scolarité
- Délivrance des DE
- Mutualisation des ressources entre les régions
- Reprise des réingénieries
- Corps d'EC bi-appartenants en Sc Infirmières
- Fusions et coordination au sein des GHT
- Avenir des cadres de santé et des DS
- ...



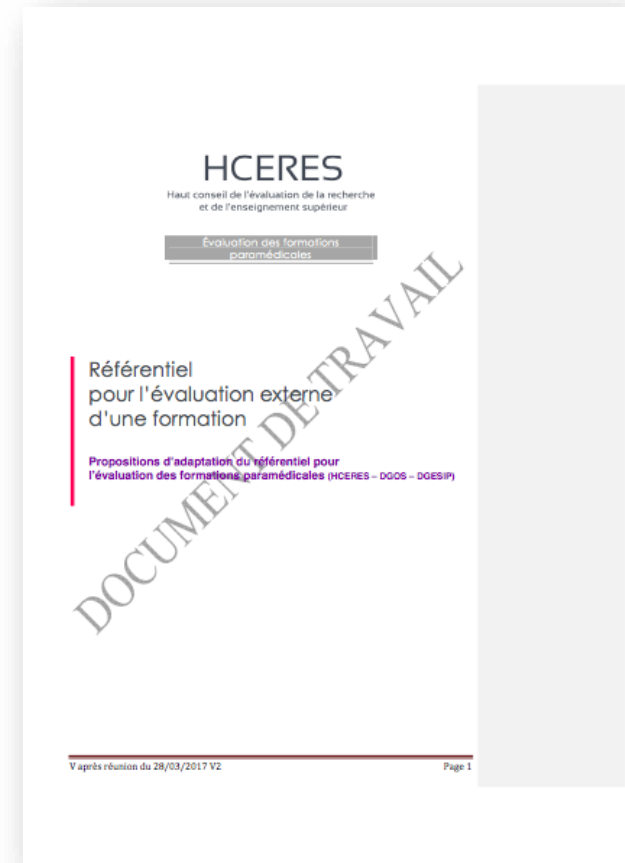
HCERES:

4 domaines du management de la qualité dans une formation :

- Sa finalité
- Son positionnement dans l'environnement
- Son organisation pédagogique
- Son pilotage

Pour mémoire (recommandation 30 du rapport IGAS/IGAENR 2017):

« Conditionner l'autorisation régionale des instituts de formation paramédicaux aux résultats positifs de l'évaluation et de l'accréditation des établissements et instituts de formation »





Quelques références...

- **Référence 2-2 : L'articulation entre la formation et la recherche est clairement établie.**
 - Le positionnement vis-à-vis du monde de la recherche est explicité.
 - Les laboratoires (à titre d'exemples : partenariat avec les Unités de Recherche Clinique [URC], collaboration avec des départements universitaires, des établissements de santé pour des projets de recherche ou la participation à des recherches cliniques des étudiants...), les écoles doctorales, et autres établissements du supérieur, éventuellement internationaux, en appui de la formation, sont clairement recensés.
 - L'intervention d'enseignants-chercheurs et/ou de chercheurs associés permet une bonne articulation formation-recherche.
 - L'articulation formation-recherche est mise en avant par l'intervention d'enseignants issus de la profession, de la recherche médicale, paramédicale, en sciences humaines ou de l'éducation..., mais aussi industrielle ou plus généralement de la recherche du monde socio-économique.
 - Il existe des éléments de formation par la recherche ou près de la recherche : présentations de recherches paramédicales, de Programmes Hospitaliers de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP), de Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique (PHRC), de recherches des professionnels doctorants, projets ou stages en laboratoire, séminaires, etc



Quelques références...

- **Référence 2-4: La formation explicite la valeur ajoutée de ses partenariats avec des établissements d'enseignement supérieur étrangers.**
 - Des accords de coopération ou des partenariats (concernant des diplômes ou non) sont conclus avec des établissements étrangers et adaptés à la finalité de la formation, à titre d'exemple : programme ERASMUS.
 - Des mécanismes favorisant la mobilité des étudiants, des enseignants et des personnels administratifs sont mis en œuvre.
- **Référence 3-7 : La formation prépare les étudiants à l'international.**
 - L'apprentissage d'une ou plusieurs langues étrangères est clairement identifié dans le cursus.
 - Certains modules d'enseignement se font dans une langue étrangère.
 - La formation favorise la mobilité entrante et sortante des étudiants grâce à ses partenariats internationaux.
 - L'acquisition de crédits européens dans le cadre d'échanges internationaux fait l'objet d'un processus formalisé et connu des étudiants.



Quelques références...

Référence 3-5 : La formation accorde une place spécifique au numérique dans l'enseignement et à d'autres innovations pédagogiques.

- Les étudiants bénéficient d'un apprentissage aux nouvelles technologies de l'information et de la communication, ainsi que dans l'E-santé.
- La formation fait bénéficier les étudiants d'un environnement numérique de travail.
- Les pratiques pédagogiques font appel aux outils numériques interactifs (exemples : cours et exercices en ligne, outils collaboratifs, E-Learning avec l'accompagnement d'un formateur ou d'une personne ressource, simulation en santé....).
- L'enseignement fait appel à des pratiques pédagogiques innovantes (exemples : pédagogie par projet, jeux sérieux, amphithéâtres actifs, tableaux numériques interactifs [TNI], tablettes pour l'apprentissage et les évaluations...).



DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Réingénierie des formations IBODE et IPDE

- Travaux visant à créer des UE interprofessionnelles des formations IADE, IPDE et IBODE
- Propositions attendues avant le 27/11/2017
- 1^{ère} réunion le 4/12/2017

Année/Semaine	S1				S2				S3				S4				TALHEUR	TOTAL ECTS											
	Nombre de semaines	Nombre d'heures	Nombre d'ECTS	ECTS	Nombre de semaines	Nombre d'heures	Nombre d'ECTS	ECTS	Nombre de semaines	Nombre d'heures	Nombre d'ECTS	ECTS	Nombre de semaines	Nombre d'heures	Nombre d'ECTS	ECTS													
Cours (ESH)	35	225	20	20	35	225	20	20	35	225	20	20	35	225	20	20	1400	80											
Stage (ESH)	35	175	5	5	35	175	5	5	35	175	5	5	35	175	5	5	1400	40											
Coût des matières	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	120												
DIPLÔME D'ETAT D'INFIRMIER/ERE PUERICULTEUR/TRICE																													
1 : SCIENCES INFIRMIERES : FONDAMENTAUX DE LA PROFESSION PUERICULTRICE		Compétences				année 1-Semestre 1				année 1-Semestre 2				année 2-Semestre 3				année 2-Semestre 4				TOTAL	TDF	TDF	TDF				
UE 1.1 - Santé et positionnement professionnel		C1 - Mettre en place et conduire des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles				CM				TD				Pers				CTS				ECTS							
UE 1.2 - Proximité de la santé de l'enfant et de sa famille		C2 - Concevoir et mettre en œuvre des activités de protection de l'enfant				CM				TD				Pers				CTS				ECTS							
TOTAL						S1				S2				S3				S4				ECTS							
2 : SCIENCES HUMAINES, SCIENCES SOCIALES ET DROIT																						ECTS							



« Concourir à l'émergence d'un corps d'enseignants-chercheurs pour les formations paramédicales »

Mesure 15 : Concourir à l'émergence d'un corps d'enseignants chercheurs pour les formations paramédicales

Enjeux

Le rapprochement entre les formations paramédicales et l'Université nécessite de constituer un vivier d'enseignants-chercheurs paramédicaux, de façon à inscrire ces formations dans les standards justifiant la délivrance du grade ou du diplôme de master, à développer des capacités de recherche parmi les personnels paramédicaux et à constituer une filière complète en matière de formation et de recherche.

Objectifs

Faire émerger un corps d'enseignants-chercheurs paramédicaux.

Mesures

Favoriser l'accès des étudiants paramédicaux aux écoles doctorales existantes dans le domaine des sciences de santé.

Favoriser l'émergence de nouvelles écoles doctorales à la demande des universités.

Structurer des parcours d'accès aux études doctorales, repérer et accompagner les étudiants ayant une appétence et un potentiel académique...

Mise en œuvre

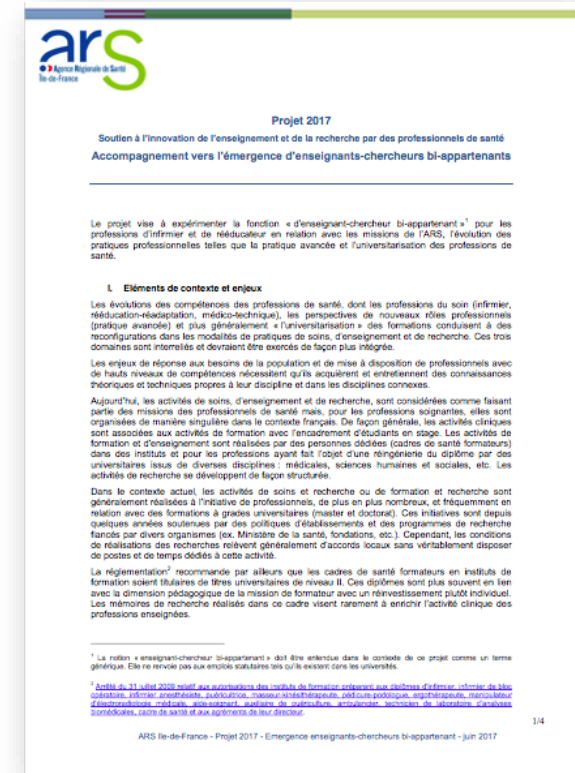
Rentrée universitaire 2016

- Quel profil?
- Quelle section CNU?
- Quel statut/rémunération (FPH/FPE)?
- Quid des cadres formateurs en poste?

Appel à projet ARS 2017

« enseignant-chercheur bi-appartenant »

- « Expérimenter la fonction « d'enseignant-chercheur bi-appartenant » pour les professions d'infirmier et de rééducateur en relation avec les missions de l'ARS, l'évolution des pratiques professionnelles telles que la pratique avancée et l'universitarisation des professions de santé. »
- Les professionnels éligibles aux fonctions d'enseignant-chercheur bi-appartenant doivent :
 - être issus des professions d'infirmier ou de rééducateur (quel que soit le grade) ;
 - être titulaires d'un grade universitaire : master avec un projet de thèse en préparation,
 - doctorant, doctorat ou post-doctorat ;
 - avoir des connaissances disciplinaires ;
 - avoir un domaine de recherche identifié avec des travaux en cours ;
 - avoir des activités cliniques ;
 - avoir des activités d'enseignement et de recherche validées par l'université.





ELEMENTS DE CADRAGE NATIONAL DES ATTENDUS POUR LES MENTIONS DE LICENCE

MENTION SCIENCES POUR LA SANTÉ

Outre la diversité des formations de 1^{er} cycle, et les spécificités qu'y apporte chaque établissement, des éléments de cadrage national ont été définis avec le concours de l'ensemble des acteurs de l'enseignement supérieur pour informer les lycéens et leurs familles.

Éléments de cadrage national

La réussite en première année de licence scientifique nécessite la maîtrise de connaissances et compétences acquises au lycée, une bonne connaissance des débouchés de chaque filière universitaire ainsi qu'un engagement du futur étudiant dans son projet d'étude choisi.

Il est attendu des candidats en licence Mention Sciences pour la santé :

➤ Disposer de bonnes connaissances et compétences scientifiques

Ces connaissances et compétences visent notamment à attester d'une :

- capacité à analyser, poser une problématique et à mener un raisonnement,
- capacité d'abstraction, de logique et de modélisation,
- très bonne maîtrise des compétences classiques et expérimentales attendues en Physique, Chimie, Sciences de la vie et de la terre, Mathématiques à la fin de la classe de terminale.

➤ Disposer de bonnes compétences en communication

Ces compétences visent notamment à attester d'une :

- capacité à communiquer à l'écrit et à l'oral de manière rigoureuse et adaptée,
- capacité à se documenter dans au moins une langue étrangère, prioritairement anglaise, et capacité souhaitée à l'écrire et à la parler à un niveau B.

➤ Disposer de bonnes connaissances et compétences méthodologiques et comportementales

Ces connaissances et compétences visent notamment à attester d'une :

- capacité d'apprentissage : curiosité, capacité organiser et à conduire ses apprentissages,
- capacité à fournir une très importante quantité de travail personnel : être capable de le programmer et de s'y tenir dans la durée.

➤ Disposer de qualités humaines, d'empathie, de bienveillance et d'écoute est essentiel dans toutes les filières ouvrant aux métiers de Santé.

PACES

Outre la diversité des formations de 1^{er} cycle, et les spécificités qu'y apporte chaque établissement, des éléments de cadrage national ont été définis avec le concours de l'ensemble des acteurs de l'enseignement supérieur pour informer les lycéens et leurs familles.

Éléments de cadrage national

La réussite en première année de licence scientifique nécessite la maîtrise de connaissances et compétences acquises au lycée, une bonne connaissance des débouchés de chaque filière universitaire ainsi qu'un engagement du futur étudiant dans son projet d'étude choisi.

Il est attendu des candidats en PACES :

↳ Disposer de très bonnes connaissances et compétences scientifiques

Ces connaissances et compétences visent notamment à attester d'une :

- capacité à analyser, poser une problématique et à mener un raisonnement,
- capacité d'abstraction, de logique et de modélisation,
- très bonne maîtrise des compétences classiques et expérimentales attendues en Physique, Chimie, Sciences de la vie et de la terre, Mathématiques à la fin de la classe de terminale

↳ Disposer de très bonnes compétences en communication

Ces compétences visent notamment à attester d'une :

- capacité à communiquer à l'écrit et à l'oral de manière rigoureuse et adaptée,
- capacité à se documenter dans au moins une langue étrangère, prioritairement anglaise, et capacité souhaitée à l'écrire et à la parler à un niveau B.

↳ Disposer de très bonnes connaissances et compétences méthodologiques et comportementales

Ces connaissances et compétences visent notamment à attester d'une :

- capacité d'apprentissage : curiosité, capacité organiser et à conduire ses apprentissages,
- capacité à fournir une très importante quantité de travail personnel : être capable de le programmer et de s'y tenir dans la durée.

↳ Disposer de qualités d'engagement importantes compte tenu de la difficulté de la PACES et des filières qui en sont issues.

↳ Disposer de qualités humaines, d'empathie, de bienveillance et d'écoute est essentiel dans toutes les filières ouvrant aux métiers de Santé.

Évolution de la législation encadrant la formation continue et le DPC



Innovations pédagogiques et essor des TIC



Développement de la capacité de recherche infirmière

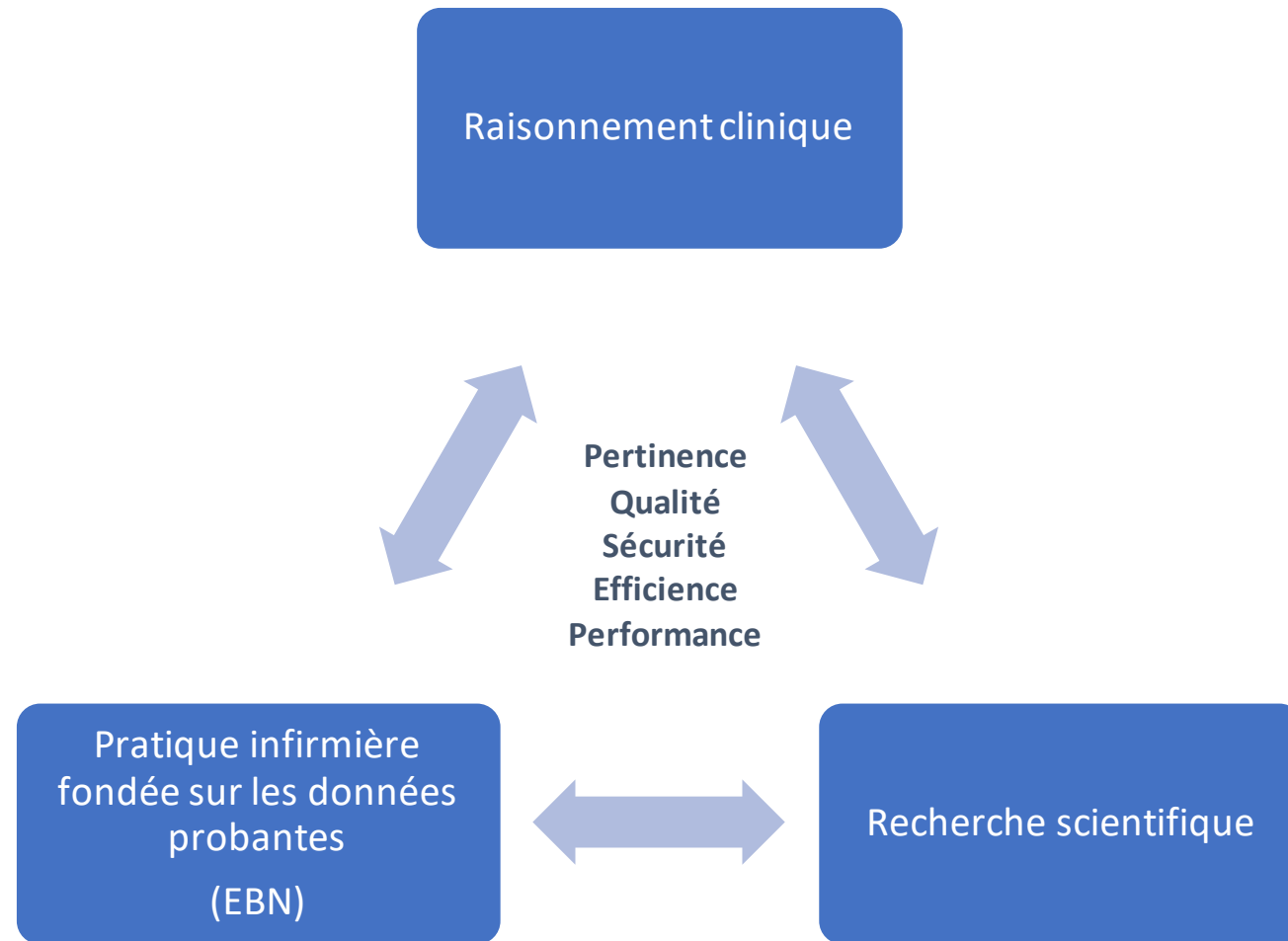


Développement de la capacité de recherche infirmière

- 10 millions d'euros
- 104 projets financés
- 50% de projets infirmiers
- 93% portés par des cliniciens, 7% par des cadres
- 89% issus de CHU
- Top 3 des thèmes: qualité des soins, prévention tertiaire, qualité de vie du patient



L'objectif: entrer dans un cercle vertueux



Pour y parvenir:
articuler pratique/recherche/formation/encadrement au sein de l'organisation

