

IFSI – IFAS DU GHT DE LA NIEVRE

PROJET STRATEGIQUE PARTAGE DE FORMATION

2020-2025

*PROFESSIONNALISER ET DEVELOPPER
L'ATTRACTIVITE PAR LA QUALITE ET
L'INNOVATION*



RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTÉ



SOMMAIRE

PREAMBULE	5
1. LE CADRE DU PROJET	6
1.1. Qu'est-ce qu'un projet stratégique ?	6
1.2. Un projet stratégique : POURQUOI ?	7
1.3. Un projet stratégique : POUR QUOI ?	8
1.4. Méthodologie d'élaboration du projet des instituts de formation du GHT de la Nièvre	9
2. LE CONTEXTE DE FORMATION	11
2.1. Le contexte national	11
2.1.1. Les grandes orientations en santé et en formation sanitaire	11
2.1.2. Le contexte règlementaire.....	12
2.1.2.1. La formation aide-soignante.....	12
2.1.2.2. La formation en soins infirmiers.....	13
2.2. Le contexte régional et territorial	14
2.2.1. Le contexte stratégique en externe.....	14
2.2.1.1. Une inscription des formations dans le Projet Régional de Santé BOURGOGNE – FRANCHE – COMTE 2018 – 2028.....	14
2.2.1.2. La place des instituts dans la Stratégie Régionale de la Formation et de l'Orientation 2017-2021.....	14
2.2.1.3. Le positionnement des instituts dans l'environnement territorial, social et économique	16
▪ <i>Les besoins en santé : un territoire vieillissant qui se dépeuple d'où une nécessité de maintien de la formation de professionnels de santé sur le département</i>	16
▪ <i>Des inégalités sociales et territoriales marquées.....</i>	16
▪ <i>Un niveau de formation inférieur et une attractivité de l'enseignement supérieur dans le département en cours de développement.....</i>	16
▪ <i>L'offre de santé sur le territoire : rendre la Nièvre attractive pour l'installation des professionnels de santé</i>	17
2.2.1.4. Le positionnement des instituts dans les démarches de partenariat et de réseaux pour développer une attractivité des formations et des métiers d'aide-soignant et d'infirmier	18
▪ <i>Le partenariat avec l'IFAS de CHATEAU-CHINON</i>	18
▪ <i>Le partenariat avec les établissements d'enseignement secondaire</i>	18
▪ <i>Le partenariat avec Pôle Emploi et les missions locales</i>	18
▪ <i>Le partenariat avec les structures de soins et le secteur médico-social.....</i>	19
▪ <i>Les autres partenariats et le développement d'une stratégie de communication</i>	19
2.2.1.5. L'offre de formation : une offre répartie sur l'ensemble du territoire.....	19
2.2.2. Le contexte stratégique en interne	22
3. LES AXES STRATEGIQUES DE DEVELOPPEMENT.....	25
3.1. La professionnalisation des apprenants, des stagiaires et des personnels	25
▪ Contribuer à la professionnalisation des apprenants par un parcours de stage efficient et personnalisé et par un maillage pédagogique pertinent s'inscrivant dans une approche par compétence via une alternance capacitante.....	25

▪	Contribuer au développement des compétences des professionnels de santé.....	27
▪	Contribuer à la professionnalisation des formateurs (novices et experts) par la réflexivité et la qualité 28	
3.2.	La qualité des formations	28
3.3.	L'attractivité des instituts via le développement de partenariats et d'innovations pédagogiques	29
CONCLUSION		30
BIBLIOGRAPHIE.....		31

GLOSSAIRE

ACEF	Association Créée par et pour les Fonctionnaires et agents du service public
ARS	Agence Régionale de Santé
ASSP	Accompagnement Soins et Services à la Personne
BFC	Bourgogne-Franche-Comté
BFM	Banque Française Mutualiste
CFA	Centre de Formation par l'Apprentissage
CH	Centre Hospitalier
CHAN	Centre Hospitalier de l'Agglomération de NEVERS
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNU	Conseil National des Universités
DEAS	Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant
DPC	Développement Professionnel Continu
DRDJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GMF	Garantie Mutuelle des Fonctionnaires
HAS	Haute Autorité en Santé
HCERES	Haut Conseil d'Evaluation, de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur
IFAS	Institut de Formation d'Aide-Soignant
IFEN	Institut de Formation d'Educateurs de Normandie
IFMK	Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
LMD	Licence-Master-Doctorat
MCO	Médecine – Chirurgie - Obstétrique
MGEN	Mutuelle Générale de l'Education Nationale
MNH	Mutuelle Nationale des Hospitaliers
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle

ORS	Observatoire Régional de la Santé
PHRIP	Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale
PRIC	Pacte Régional d'Investissement dans les Compétences
PRS	Programme Régional de Santé
SAPAT	Services Aux Personnes et Aux Territoires
SMERRA	Société Mutualiste des Etudiants des Régions Rhône-Alpes et Auvergne
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience

PREAMBULE

La loi n° 2016 – 41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé a créé les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT).

Dans ce cadre, le GHT de la Nièvre a été instauré. Il est composé de 8 établissements sanitaires et sociaux à savoir :

- Le Centre Hospitalier de l'Agglomération de NEVERS, établissement support du GHT
- Le Centre Hospitalier de COSNE-COURS-SUR-LOIRE
- Le Centre Hospitalier de DECIZE
- Le Centre Hospitalier Henri DUNANT de LA CHARITE-SUR-LOIRE
- L'Hôpital local de LORMES
- Le Centre de Long Séjour de LUZY
- Le Centre Hospitalier de CHATEAU-CHINON
- Le Centre de Long Séjour de SAINT-PIERRE-LE-MOUTIER

Le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, dans son article R. 6132-17, dispose que « *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 des écoles, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, de politique de stages.* »

La convention constitutive du GHT de la Nièvre signée le 29 août 2016 précise que les différentes structures sont en direction commune assurée par le directeur du Centre Hospitalier de l'Agglomération de NEVERS assisté par des directeurs de site. Dans cette même logique, il existe un coordonnateur général des soins qui pilote le projet de soins partagé et un directeur des soins en charge de la coordination des instituts de formation paramédicale du GHT qui sont au nombre de quatre et ont des missions de formation initiale et continue :

- L'IFSI de NEVERS
- L'IFAS de NEVERS
- L'IFAS de COSNE
- L'IFAS de DECIZE

Les instituts de formation paramédicale sont soumis à autorisation (Art. L.4383-1 à L.4383-6 du Code de la santé publique). A ce titre, ils doivent transmettre un projet stratégique de formation avec une déclinaison opérationnelle en terme de projet pédagogique.

Il est à noter qu'un projet pédagogique partagé inter IFAS a été élaboré en 2016 mais il nécessite d'être réactualisé en regard des évolutions contextuelles et réglementaires.

1. LE CADRE DU PROJET

1.1. Qu'est-ce qu'un projet stratégique ?

La démarche stratégique peut être sommairement définie comme « l'art et la manière » de préciser la direction à suivre à moyen et long termes, en tenant compte de l'environnement externe, des capacités et possibilités en interne dans une optique de création de valeur durable et motivante.

Pour Alfred CHANDLER (1962), c'est « l'acte de déterminer les finalités et les objectifs fondamentaux à long terme de la structure, de mettre en place les actions et d'allouer les ressources nécessaires pour atteindre lesdites finalités ».

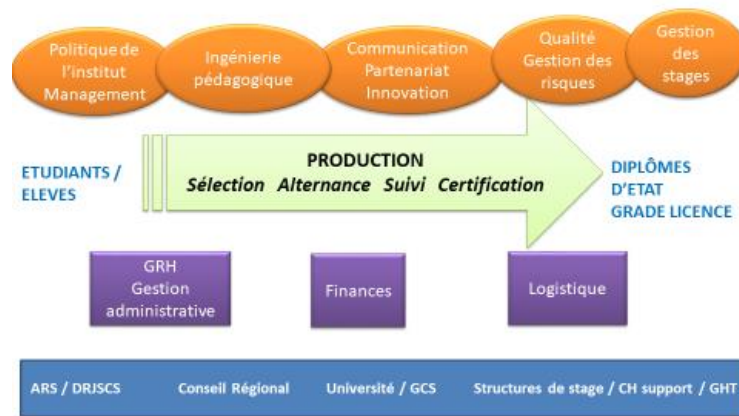
Selon la HAS, un projet stratégique répond à un contexte interne et externe.

Pour Philippe AIGROZ (2008, p.1) « un projet stratégique vise à provoquer un changement majeur en améliorant de manière durable et mesurable une situation considérée comme insatisfaisante ou améliorable ». Il contribue à une finalité. Il se veut d'envergure et à un coût, c'est-à-dire qu'il mobilise des ressources, notamment financières mais surtout humaines et doit être considéré comme un investissement dont les effets ne se mesurent que sur la durée. Le résultat final, quant à lui, doit être durable.

Ainsi, comme tout projet, **le projet stratégique des instituts du GHT de la Nièvre** s'inscrit dans le temps et nécessite donc des ressources financières, humaines et matérielles. Il cherche à construire une vision et des orientations, basées sur des objectifs à déterminer, qui permettront ensuite de mettre en place un plan d'actions sur la période 2020-2025 mais aussi à initier des évolutions et des changements. Il peut se définir comme un programme de professionnalisation des élèves / étudiants, des professionnels de santé et des formateurs.

Il est constitué de projets et de sous-projets, ayant chacun des objectifs spécifiques dont l'atteinte mènera au résultat final attendu en l'espèce :

- **un projet pédagogique** qui est la déclinaison opérationnelle des axes stratégiques communs autour des process stages et ingénierie pédagogique en formation initiale,
- **un projet qualité** qui va permettre d'inscrire chacun des instituts dans le cercle vertueux d'une démarche continue d'amélioration des pratiques de formation basée sur la pratique réflexive,
- **un projet formation continue,**
- **un projet communication, innovation, partenariat** pour valoriser et rendre attractif les formations et les métiers préparés,
- **un projet managérial** pour optimiser la gestion administrative et pédagogique des instituts.



Processus en jeu dans la formation des apprenants IFSI-IFAS

La mise en œuvre de ce projet suppose un responsable, une stratégie concertée entre acteurs, partenaires et usagers, un calendrier et un budget puis un suivi effectué par un comité de pilotage qui en assurera son évaluation notamment par les bénéficiaires.

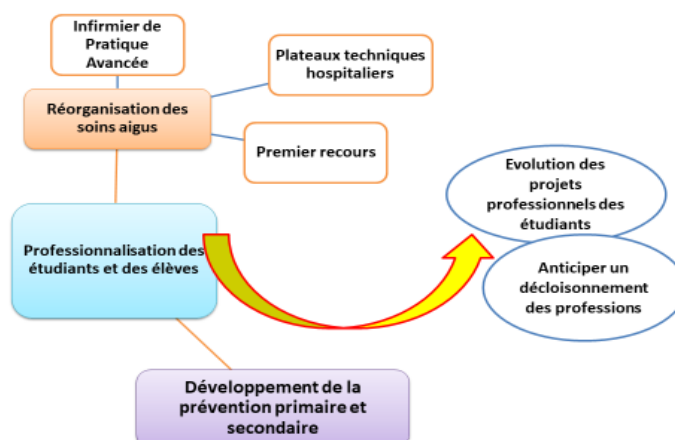
En d'autres termes, **un projet stratégique est la concrétisation d'une vision réfléchie transformée en un objectif : professionnaliser les apprenants et valoriser l'attractivité des formations par la qualité et l'innovation.**

1.2. Un projet stratégique : POURQUOI ?

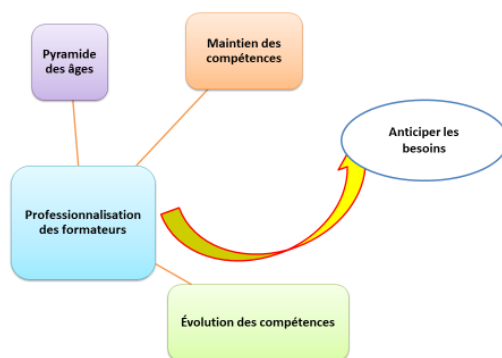
Le projet stratégique partagé des instituts du GHT de la Nièvre est à créer pour 5 ans de 2020 à 2025.

Il a un **double objectif** :

- **Répondre aux enjeux de santé publique** :
 - o Il s'agit d'une part, d'**assurer la professionnalisation des étudiants et des élèves pour adapter l'offre de formation à la demande des potentiels employeurs**, aux besoins en santé actuels (prise en soins des personnes atteintes de maladies chroniques...), aux évolutions démographiques avec un vieillissement de la population et aux contraintes territoriales. Cette professionnalisation doit donc s'inscrire dans les orientations de Ma Santé 2022 pour répondre aux orientations nationales en termes de santé mais aussi dans une logique d'universitarisation pour la formation en soins infirmiers dans le respect du schéma régional des formations sanitaires et sociales et en tenant compte des orientations des projets médical et soignant du territoire de la Nièvre.



- Il s'agit d'autre part, d'**assurer la professionnalisation des formateurs qui exercent de manière permanente au sein des 4 instituts de formation** en regard des évolutions liées à l'universitarisation, au manque d'attractivité des métiers concernés par la formation et aux données contextuelles locales à savoir une pyramide des âges élevée avec un départ en retraite d'un tiers des effectifs dans les trois années à venir ce qui pose la question du maintien et de l'évolution des compétences des équipes pédagogiques.



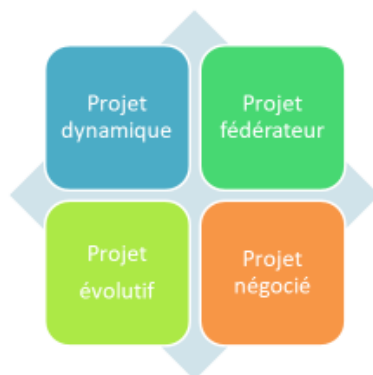
- Enfin, ce projet doit permettre **la promotion de la recherche en soins** au service de la qualité et de la sécurisation des prises en charge des usagers du système de santé sur le territoire.
- **Répondre aux enjeux professionnels et de formation :**
 - Il s'agit d'inscrire l'ensemble des formations dans une **logique de démarche qualité et de certification** en lien avec les exigences des organismes financeurs par le biais du référencement DATADOCK puis maintenant QUALIOPI et en lien avec le processus d'évaluation de l'enseignement supérieur via l'HCERES pour la formation en soins infirmiers.
 - Il s'agit de **favoriser la démocratie étudiante** à travers la gouvernance des instituts mais aussi par l'implication des étudiants et des élèves dans les projets institutionnels en interne, avec les structures de stage et plus largement avec les partenaires de l'enseignement supérieur et secondaire, les élus et les autres associations d'étudiants.
 - Ce projet doit également permettre de **décloisonner les formations** entre les 4 instituts du GHT mais aussi de favoriser l'interfiliarité et l'interprofessionnalité notamment via le service sanitaire avec les étudiants en santé (médecine, pharmacie, kinésithérapie, maïeutique).
 - Il s'agit enfin de **s'adapter aux évolutions des formations en soins infirmiers** en lien avec le processus d'universitarisation et les réformes législatives récentes **et aide-soignante** avec une refonte du programme de formation applicable en septembre 2021.

1.3. Un projet stratégique : POUR QUOI ?

Le projet stratégique constitue **un élément fédérateur** pour l'ensemble des équipes des instituts de formation afin de développer une vision commune d'une part, de la professionnalisation des étudiants/élèves et d'autre part, de la professionnalisation des formateurs.

Ce projet doit être **évolutif** pour s'adapter aux évolutions contextuelles et règlementaires et s'inscrire dans une **dynamique** reposant sur l'agilité des usagers.

Enfin, il doit être **négocié** avec l'ensemble des acteurs du dispositif (équipe pédagogique, étudiants / élèves, professionnels des structures de stage, tutelles, partenaires, usagers) avec une volonté de co-construire innover.



1.4. Méthodologie d'élaboration du projet des instituts de formation du GHT de la Nièvre

Les prémices du projet stratégique partagé : un travail inter IFAS de coordination en œuvre depuis 2016

La mise en œuvre du projet stratégique de territoire a connu ses prémices avec la mise en place d'une direction commune des instituts de formation qui date de septembre 2016 et qui s'inscrit dans la même logique que celle de direction commune des établissements de santé parties prenantes du GHT de la Nièvre. Cette direction commune a été confiée au directeur des IFSI-IFAS de NEVERS par le directeur du GHT.

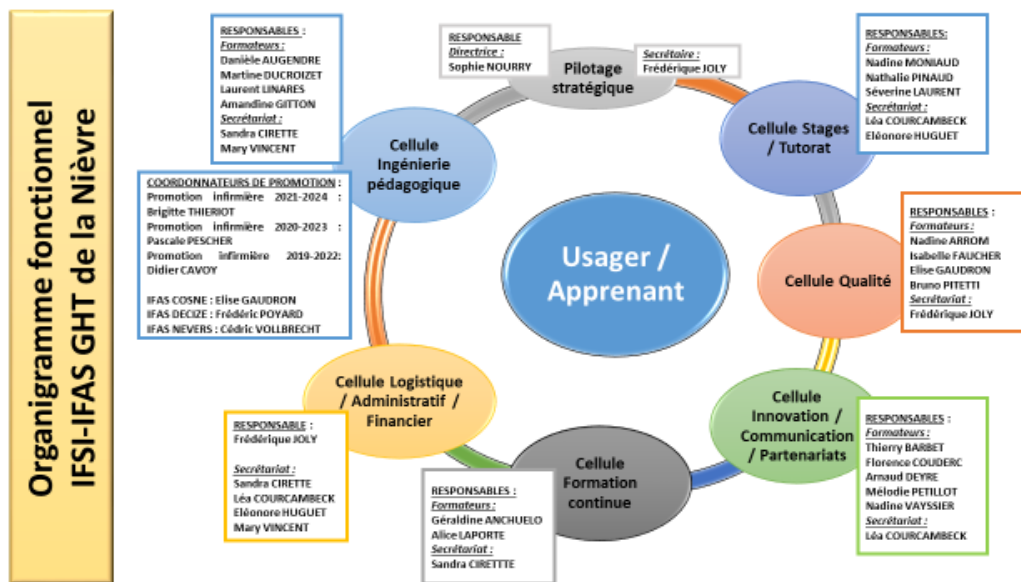
Avant cette date, un travail de coordination pédagogique existait entre les trois directeurs des IFAS qui avait abouti à un projet pédagogique partagé. Ce dernier repose une alternance et des évaluations communes aux IFAS.

L'arrivée en janvier 2019 d'un nouveau directeur des soins en charge de la direction et de la coordination des instituts de formation en soins infirmiers et d'aides-soignants du GHT de la Nièvre a initié un travail de réflexion pour créer un projet stratégique de formation partagé reposant sur des valeurs et des principes communs décliné de manière opérationnelle sous forme d'un projet pédagogique dans chaque institut.

Les bases du projet stratégique de formation partagé

Ce projet repose sur une organisation fonctionnelle innovante basée sur **6 pôles de responsabilité** avec un **ancrage pilotage stratégique et réformes** sous la responsabilité de la directrice des instituts :

- **une cellule stage** en charge de la gestion de l'alternance, du tutorat et de la mobilité à l'internationale ;
- **une cellule ingénierie pédagogique** en charge du process pédagogique à l'institut ;
- **une cellule formation continue** ;
- **une cellule qualité** en charge de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une démarche continue d'amélioration de la qualité au sein des instituts ;
- **une cellule communication / innovation / partenariat** en charge du déploiement du logiciel de gestion des étudiants, du développement de la plateforme pédagogique et du site des instituts, du projet de simulation et du développement des partenariats.



Chaque cellule sauf celle concernant le process logistique/administratif/finances fonctionne avec des référents formateurs IFSI et IFAS, un référent secrétariat et doit collaborer à la fois avec des professionnels de santé et des étudiants / élèves dans chaque phase du travail à mettre en œuvre. **Le principe est de responsabiliser chaque professionnel des instituts, de décloisonner les formations infirmières et aides-soignantes, de favoriser la démocratie « étudiante »** et leur participation à la vie des instituts en les rendant acteurs des projets de formation. **Le rapprochement avec les structures accueillant des stagiaires ou des professionnels nouvellement formés** (sanitaires, médico-sociales, du domicile, des maisons de santé...) ainsi que **l'implication de partenaires issus de l'ensemble du monde de l'enseignement et de l'éducation**, vecteurs de futurs apprenants, doit permettre d'être au plus proche des besoins du territoire pour former des professionnels compétents répondant aux attentes des employeurs.

Ce projet est décliné également à travers un **projet managérial de territoire** qui figure en annexe¹ qui vise à relever le défi d'imaginer des solutions dans un contexte de transformations majeures pour contribuer au développement des compétences et à la professionnalisation de chacun, professionnels comme apprenants avec toujours en prisme le bénéfice pour les personnes soignées et plus globalement pour l'ensemble des usagers de notre système de santé. Il aborde le rôle managérial et stratégique du directeur pour répondre aux évolutions de nos métiers, de notre système et aux exigences de qualité et d'offrir aux personnes soignées un soin humain. Il repose sur 3 piliers qui sont amenés à évoluer en fonction du contexte : un **management par la réflexivité**, un **management par l'innovation et la qualité**, un **management alliant distance et proximité** pour pouvoir construire à terme des compétences collectives et créer un collectif. Il est piloté par le directeur des instituts assisté d'un responsable administratif et financier chargé de coordonner les secrétariats des instituts et des coordonnateurs pédagogiques en responsabilité de l'accompagnement des apprenants en formation.

Il se traduit également via un **organigramme structurel**² commun aux différents instituts.

¹ Annexe I

² Annexe II

2. LE CONTEXTE DE FORMATION

2.1. Le contexte national

2.1.1. Les grandes orientations en santé et en formation sanitaire

Notre société est confrontée aujourd'hui à trois défis majeurs :

- Le vieillissement de la population,
- L'augmentation des maladies chroniques et notamment les maladies neurodégénératives,
- L'existence d'importantes inégalités sociales en matière de santé liées à une inégalité d'accès aux soins avec de plus en plus de personnes qui souhaitent vivre et être accompagnées à leur domicile.

De grandes orientations nationales (la loi de modernisation de notre système du 26 janvier 2016, la grande conférence de santé du 11 février 2016, la stratégie nationale de santé 2018-2022, la loi du 24 juillet 2019 relative à la transformation et l'organisation du système de santé qui vise à instaurer un système de santé mieux organisé dans les territoires avec notamment la mise en place de nouvelles structures de santé de proximité et le développement de la télémédecine, la loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification) **fixent le cap suivant** :

- Le développement de **la prise en charge en ambulatoire** qui nécessite des compétences spécifiques pour organiser un retour à domicile sécurisé.
- Un accent mis sur **la prévention et l'éducation à la santé**, incluant l'éducation thérapeutique pour accompagner les patients vers une gestion la plus autonome possible de leur pathologie. Le déploiement du service sanitaire commun aux étudiants en santé depuis 2018 va dans ce sens en visant le renforcement de la prévention primaire et de la promotion de la santé en interprofessionnalité.
- La notion de **parcours de soins**, voire de **parcours de santé** et de **parcours de vie** qui devient aujourd'hui le point central autour duquel doit s'articuler l'offre et l'organisation des soins.
- **Les évolutions des systèmes d'information et de communication et des techniques médicales** (télémédecine...) qui nécessitent de nouvelles compétences au sein d'équipes qui vont collaborer de plus en plus souvent par l'intermédiaire d'espaces virtuels.
- **Les GHT** qui ont pour objectif de garantir une véritable égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité à partir d'un projet médical et de soins de territoire fondé sur les besoins en soin des usagers en coordonnant la place de chacune des structures hospitalières du territoire.
- **De nouveaux métiers** qui apparaissent pour compléter l'offre de soins à la population. Les pratiques avancées constituent un nouveau maillon dans la chaîne du soin.
- **Le développement de la recherche en soins infirmiers** avec notamment la création de trois sections de qualification du Conseil National des Universités (CNU) pour les disciplines en santé dont la section en sciences infirmières (CNU 92) par le décret 2019-1107 du 30 octobre 2019 modifiant le décret n°87-31 du 20 janvier 1987 relatif au Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques, et la mise en place de la réforme LMD contribue à favoriser l'accès des étudiants aux savoirs scientifiques et aux professionnels à des masters spécifiques dans un contexte tourné vers la recherche en soins infirmiers (PHRIP, pratique fondée sur les preuves).

C'est pourquoi préparer les futurs professionnels à l'exercice de demain nécessite de prendre en compte ces grandes orientations, dans un contexte sanitaire en pleine mouvance avec la survenue de la crise liée à la COVID-19 qui est venue bouleverser les organisations et les équilibres existants mais aussi tenir compte des mutations et des changements structurels qui sont engagés dans tous les secteurs de la formation professionnelle sanitaire et sociale :

- Logique de parcours de formation individualisés et de développement professionnel continu,
- Poursuite du processus de certification des instituts et inscription dans la démarche qualité HCERES,
- Mise en place du système LMD pour les formations paramédicales en collaboration avec l'université support (Université de Bourgogne – DIJON),
- Evolution du cadre d'exercice des professions avec notamment des coopérations professionnelles.

2.1.2. Le contexte règlementaire

2.1.2.1. La formation aide-soignante

Le métier d'aidant-soignant : (annexe I de l'arrêté du 10 juin 2021)

L'aide-soignant exerce sous la responsabilité de l'infirmier diplômé d'Etat dans le cadre de l'article R. 4311-4 du code de la santé publique.

Ses activités se situent dans le cadre du rôle qui relève de l'initiative de l'infirmier diplômé d'Etat, défini par les articles R. 4311-3 et R. 4311-5 du code de la santé publique, relatifs aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier. **L'aide-soignant accompagne et réalise des soins essentiels de la vie quotidienne, adaptés à l'évolution de l'état clinique et visant à identifier les situations à risque.** Son rôle s'inscrit dans une **approche globale de la personne** et prend en compte **la dimension relationnelle** des soins ainsi que **la communication** avec les autres professionnels, les apprenants et les aidants. Il travaille au sein d'une **équipe pluridisciplinaire** intervenant dans les services de soins ou réseaux de soins des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales, notamment dans le cadre d'hospitalisations ou d'hébergements continus ou discontinus, en structure ou à domicile.

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

Trois missions reflétant la spécificité du métier sont ainsi définies :

- **Accompagner la personne dans les activités de sa vie quotidienne et sociale dans le respect de son projet de vie,**
- **Collaborer au projet de soins personnalisé dans son champ de compétences,**
- **Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel.**

La formation aide-soignante

Conformément à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture, **les candidats admis en formation aide-soignante sont sélectionnés sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier leurs connaissances, leurs aptitudes et leur motivation, sans condition de diplôme** et sont classés sur une liste unique. Il est à noter que dans le cadre du GHT, les modalités de sélection sont identiques pour les 3 IFAS. Certains candidats sont dispensés de cette sélection (ASHQ, agents de service, apprentis) sous réserve de respecter certaines conditions.

L'arrêté du 10 juin 2021 définit les modalités la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant. Elle repose sur une **logique de compétences à acquérir**. Le **Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant (DEAS) est délivré à l'issue de la validation des cinq blocs de compétences** du métier d'aide-soignant, chaque compétence faisant l'objet d'un module de formation.

Ce découpage en bloc de compétences permet d'**aménager des parcours professionnels personnalisés** : cursus complet ou cursus partiel pour les élèves titulaires de diplômes ou de titres « passerelles ». Cela se traduit par un **dispositif de d'équivalences de compétences et d'allègements de formation** stipulé à l'article 14 de l'arrêté du 10 juin 2021. Ce dispositif fixe les équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation accordés aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants : le diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture, le diplôme d'assistant de régulation médicale, le diplôme d'état d'ambulancier, le baccalauréat SAPAT, le baccalauréat ASSP, les diplômes ou certificats mentionnés aux articles D.451-88 et D.451-92 du code de l'action sociale et des familles, le titre professionnel d'assistant de vie aux familles, le titre professionnel d'agent de service médico-social.

Le **DEAS peut également être délivré à l'issue d'une démarche de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)** conformément à l'arrêté du 10 juin 2021 article 1. Cette démarche permet d'admettre les candidats hors des quotas dévolus aux instituts pour ceux qui n'auraient pas validé la totalité des blocs de compétences par cette voie.

Enfin, dans les IFAS du GHT, **la formation peut également être suivie en apprentissage**, aussi bien en cursus partiel que complet avec une alternance entre l'Unité de Formation par Apprentissage (UFA qui est l'IFAS) et l'employeur pour une durée qui ne peut excéder 18 mois. Cette formation se fait en collaboration avec le CFA santé de DIJON.

2.1.2.2. La formation en soins infirmiers

Le métier d'infirmier (Annexe I de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)

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

L'exercice professionnel comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation des soins infirmiers et leur évaluation.

La formation infirmière

Conformément à l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié, elle repose sur une logique de compétences à acquérir. Le diplôme d'Etat d'infirmier s'obtient par la validation de 180 crédits européens correspondant à l'acquisition de 10 compétences.

Elle est découpée en 6 semestres de 20 semaines chacun, soit une durée de 4200 heures. Il s'agit d'une formation en alternance avec 2100 heures d'enseignement théorique et 2100 heures d'enseignement clinique.

2.2. Le contexte régional et territorial

2.2.1. Le contexte stratégique en externe

2.2.1.1. Une inscription des formations dans le Projet Régional de Santé BOURGOGNE – FRANCHE – COMTE 2018 – 2028

Le PRS s'engage dans **4 transformations** :

- **Le virage de la prévention** ou comment donner à chaque habitant de Bourgogne-Franche-Comté les clés pour améliorer et préserver sa propre santé ;
- **Le virage ambulatoire** ou comment s'organiser pour assurer au patient un retour le plus rapide possible à sa vie ordinaire après un passage à l'hôpital, quelle que soit la discipline dont il relève (chirurgie, médecine, psychiatrie ...) ;
- **Le virage inclusif** ou comment faire en sorte que personnes âgées et personnes en situation de handicap vivent dans le « milieu ordinaire » en repensant l'offre de services pour accompagner leur quotidien ;
- **Le virage numérique** ou comment permettre aux patients et aux professionnels d'interagir dans un environnement numérique sécurisé et facilitant les échanges.

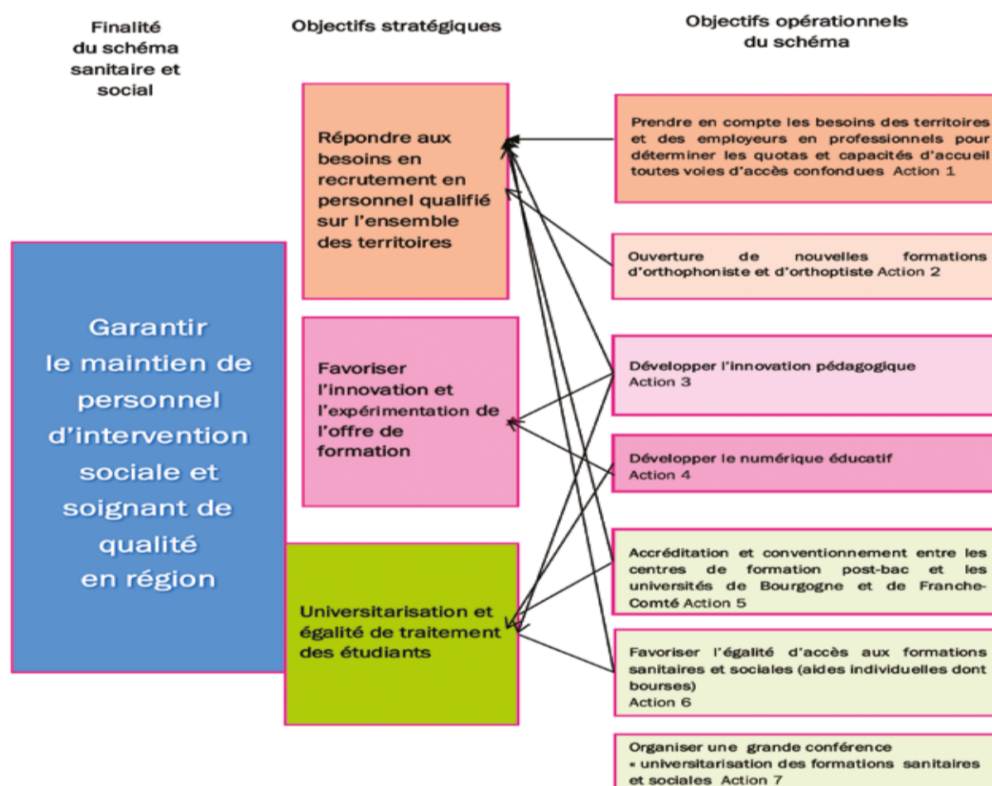
Ce projet, qui privilégie une approche par parcours de santé et de vie pour les patients, vise aussi à accélérer l'innovation en santé à l'appui de ces transformations.

2.2.1.2. La place des instituts dans la Stratégie Régionale de la Formation et de l'Orientation 2017-2021

Depuis 2004 et les lois de décentralisation, les Régions sont en charge des formations sanitaires et sociales. Elles disposent d'une responsabilité majeure en matière d'organisation et de financement de celles-ci notamment. Elles s'assurent également que l'offre de formation est cohérente et bien répartie sur l'ensemble du territoire.

Dans le cadre de son schéma régional des formations sanitaires et sociales qui est adossé à la stratégie régionale de la formation et de l'orientation, la Région définit la carte des formations qui conduisent aux métiers sanitaires et sociaux, en autorisant l'ouverture des instituts de formation sanitaire et sociale. Elle répartit les quotas en formation des apprenants entre les différents instituts et définit également leurs capacités d'accueil au regard des besoins en professionnels de santé. Elle assure également le financement de ces organismes par le biais de dotations de fonctionnement. Ainsi, les 4 instituts du GHT disposent d'un financement par site puisque chaque établissement est autonome.

Pour rappel :



Sur la région Bourgogne-France-Comté, 17 IFSI et 25 IFAS sont ainsi agréés. Afin de répondre aux besoins en professionnels de santé des territoires, la Région a décidé d'augmenter le nombre de places en formation infirmière (30 places supplémentaires réparties entre les différents IFSI dont 2 pour l'IFSI de NEVERS) pour la rentrée de septembre 2020 portant à 1380 le nombre d'étudiants qui commencent leur cursus et de 175 places en formation aide-soignante dont 25 places supplémentaires réparties entre les IFAS de DECIZE et de NEVERS pour une rentrée supplémentaire en février avec un financement dans le cadre du PRIC. En septembre 2021, les quotas ont été augmentés portant à 127 le quota de l'IFSI de NEVERS, à 50 le quota à l'IFAS de NEVERS et à 25 celui de l'IFAS de COSNE.

Il est également à noter que la Région assure également la prise en charge financière des frais de formation des demandeurs d'emploi dans le cadre du service public régional des formations sanitaires en partenariat avec Pôle Emploi pour la formation d'aides-soignants entre autres. Elle accompagne aussi les étudiants en formation en accordant des bourses sur critères sociaux dont le montant est aligné sur celles attribuées par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Elle finance également des programmes de modernisation des locaux ce qui est le cas pour les instituts de NEVERS qui ont déménagés en 2014 dans des locaux réhabilités de l'ancienne caserne militaire et met à disposition des apprenants les dernières innovations pédagogiques comme c'est le cas pour le projet simulation et numériques des instituts où des subventions d'investissement viennent d'être accordées pour plus de 150 000 €.

2.2.1.3. Le positionnement des instituts dans l'environnement territorial, social et économique

▪ Les besoins en santé : un territoire vieillissant qui se dépeuple³ d'où une nécessité de maintien de la formation de professionnels de santé sur le département

Les indicateurs de santé montrent dans la Nièvre une situation dégradée concernant les pathologies liées à la consommation d'alcool et de tabac, le taux de mortalité standardisé qui est l'un des plus élevés de la région entre 2006 et 2013, une espérance de vie réduite, une mortalité par suicide supérieure à la région et une mortalité prématurée évitable supérieure également. Il existe aussi un impact fort sur le département concernant le cancer et les maladies cardio-vasculaires. Cela nécessite donc la mise en place d'actions de prévention et de proximité (dépistage précoce, développement de compétences psycho-sociales, éducation thérapeutique du patient dans le cadre des maladies chroniques) ainsi que de parcours d'inclusion des personnes vulnérables et en situation de handicap.

Il est également à noter qu'il y a près de 62 000 séjours hospitaliers dans la Nièvre chaque année dont 2670 pourraient être évités par des soins primaires efficaces, délivrés au moment opportun. Le taux d'hospitalisations évitables est particulièrement élevé dans le sud de la Nièvre.

En parallèle, le département est l'un des moins peuplés de la région (214 000 habitants soit 7.6 % de la population régionale) avec une faible densité démographique de 31 habitants au km² (59 au niveau régional) et 13,87% de personnes âgées de plus de 75 ans (contre 10,52 % au niveau régional) en 2014. A l'horizon 2042, il devrait également perdre entre 16 et 23% de ses jeunes alors que la perte au niveau régional est estimée à 4%. (INSEE)

La nécessité de maintenir un maillage territorial des formations aides-soignantes et l'implantation d'un IFSI s'avère donc primordiale pour répondre aux besoins de santé du territoire.

▪ Des inégalités sociales et territoriales marquées

Hormis NEVERS et son agglomération périurbaine proche, la Nièvre se caractérise par un territoire rural, âgé et défavorisé. On compte une forte proportion de jeunes peu diplômés, un chômage important ainsi qu'une part de bénéficiaires de minima sociaux importante. Le taux de pauvreté est de 15.5% ce qui est supérieur à la moyenne nationale et régionale.

Les catégories professionnelles surreprésentées par rapport au niveau national sont les ouvriers et les agriculteurs alors qu'à contrario, les cadres et les professions intellectuelles supérieures sont sous-représentés. Une perte de la population active est également à envisager sur le territoire de près de 20% sur le secteur de NEVERS et de manière moindre sur le nord du département.

▪ Un niveau de formation inférieur et une attractivité de l'enseignement supérieur dans le département en cours de développement

Le niveau de formation sur le territoire est nettement inférieur à la moyenne nationale et régionale avec un indice de formation compris entre 0.8 et 0.99 sur le Sud du département et plus faible sur le nord et le Morvan avec un indice compris entre 0.62 et 0.80. Pour rappel, l'indice de formation précise la part de diplômés supérieurs au baccalauréat sur la part de non diplômés.

³ Données issues du diaporama relatif aux Etats Généraux de la Santé dans la Nièvre du 1^{er} mars 2018 : Priorités et Propositions des acteurs nivernais – Conseil Territorial de santé de la Nièvre – CD - ARS

Ainsi plus de 4000 jeunes nivernais de 15-24 ans ne sont ni en emploi, ni en études, ni en en formation soit 20% de la classe d'âge (taux deux fois plus élevé qu'en France). L'agglomération de Nevers est le 5ème pôle universitaire régional avec un peu plus de 2260 étudiants post-bac. L'offre de formation est composée de 38 formations dans 11 filières (automobile, industrie, droit enseignement, santé, informatique, arts, multimédia...). Un schéma local de l'enseignement supérieur et de la recherche 2017-2020 a été mis en œuvre à l'initiative de l'agglomération de Nevers.

▪ **L'offre de santé sur le territoire : rendre la Nièvre attractive pour l'installation des professionnels de santé**

Les densités⁴ de professionnels de santé, libéraux ou mixtes, de la région⁵ sont inférieures à celles observées en France métropolitaine et inégalement réparties entre les bassins de vie de la région : cette densité varie de 2,4 à 13,4 pour 10 000 habitants pour les médecins généralistes, de 1 à 11,7 pour les chirurgiens-dentistes, de 1,6 à 9 pour les pharmaciens ou encore de 6,8 à 31,4 pour les infirmiers. Au regard de la moyenne nationale, il manque aujourd'hui en région 240 médecins généralistes, 150 médecins urgentistes, 880 infirmiers libéraux et près de 1000 médecins spécialistes. Ce manque se fait particulièrement ressentir dans certains territoires comme la Nièvre ou l'Yonne qui font face au départ à la retraite de médecins généralistes qui ne sont pas remplacés.

Ainsi, la densité médicale de médecins généralistes aussi bien que spécialistes a diminué de 25 % entre 2007 et 2016 sur l'ensemble du territoire. Mais il existe des fragilités et des disparités en fonction des sites des instituts.

NEVERS, chef-lieu du département, **accueille la structure hospitalière publique la plus importante du département** avec près de 952 lits et places, plus de 1857 salariés non médicaux et 162 médecins avec 28065 entrées en moyenne par an. Une hélistation a été installée en 2020 et récemment également le bloc opératoire s'est doté d'une salle hybride. L'offre de MCO est complétée par une clinique privée assurant principalement des activités chirurgicales et oncologiques.

COSNE est situé sur une zone fragile pluri-professionnelle avec une fermeture de la maternité. Cela nécessite donc un travail renforcé avec les acteurs locaux, s'appuyant sur des dynamiques qui partent des territoires pour construire des projets adaptés aux besoins des usagers et **c'est dans cette logique que peut s'inscrire le maintien de la formation aide-soignante sur le territoire du nord-nivernais dans le cadre d'une responsabilité territoriale partagée entre le centre hospitalier, premier employeur de la ville et le Conseil Régional.**

DECIZE est dans la même configuration que COSNE. Le CH de DECIZE emploie 585 personnels non médicaux et 33 médecins. Il développe une offre chirurgicale de proximité essentiellement en ambulatoire et s'ouvre aux nouvelles technologies en ayant recours à la télé-radiologie et à la télé-AVC avec le CHU de DIJON. Sa spécificité est qu'il est situé à égale distance du CHAN et du CH de MOULINS et son recrutement se situe au niveau du sud et du centre du département.

⁴ Sources : Diagnostic régional du projet régional de santé BFC 2018-2022 réalisé par l'ARS et l'ORS de BFC ; Statistiques et indicateurs de la santé et du social de Bourgogne Franche Comté 2018 réalisé par l'ARS BFC

⁵ Conseil Régional BFC (2019). *Feuille de route santé 2019-2021*

Pour pallier le déficit de professionnels de santé et les difficultés d'attractivité dans certains territoires, trois leviers sont identifiés :

- La poursuite du développement de l'exercice coordonné : 60% des MSP de la région sont aujourd'hui regroupées dans trois départements : La Saône-et-Loire, la Nièvre et le Jura
- Le déploiement des nouveaux outils de la e-santé
- L'organisation d'une prise en charge graduée des patients à travers les 12 groupements hospitaliers de territoires (GHT) qui maillent le territoire régional. L'accès aux urgences reste cependant fragile pour un tiers du territoire : l'accès à un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) s'y fait encore en plus de 30 minutes, et en plus de 45 minutes pour 5% du territoire.

2.2.1.4. Le positionnement des instituts dans les démarches de partenariat et de réseaux pour développer une attractivité des formations et des métiers d'aide-soignant et d'infirmier

▪ Le partenariat avec l'IFAS de CHATEAU-CHINON

La **collaboration** avec l'éducation nationale a été engagée depuis plusieurs années déjà sur les **épreuves de sélection** mais aussi avec un bilan de fin de formation réalisé de manière commune par les 4 IFAS qui permettait de dégager les points forts de chacun et les pistes d'amélioration au niveau des **enseignements**. Elle s'est traduite aussi à travers la **participation** de la directrice des instituts du GHT à l'instance stratégique de l'IFAS de CHÂTEAU-CHINON.

Ce partenariat a permis également de **soutenir ponctuellement** l'IFAS de CHÂTEAU-CHINON lors de l'arrêt maladie d'un enseignant (réalisation de mises en situation professionnelle, d'évaluation de modules par les formateurs des autres IFAS ...). Ce soutien a été rendu possible grâce à l'alternance commune et aux mutualisations des 3 autres IFAS dans le cadre de la coordination.

Ce partenariat a été ralenti avec la crise sanitaire mais il est à remettre en œuvre.

▪ Le partenariat avec les établissements d'enseignement secondaire

Il est essentiellement en œuvre sur la ville de NEVERS. Des interventions sur la présentation du métier et de la formation ont également eu lieu sur la zone d'attractivité de l'IFAS de COSNE au Lycée professionnel de VARZY et dans le Cher, au lycée de BENGY-SUR-CRAON.

Il est indispensable d'étendre ces interventions sur les lycées de COSNE et de DECIZE voire de CLAMECY mais aussi d'être présent lors des salons des métiers, de l'enseignement au niveau du département. La communication avec les lycéens sur l'organisation de journées portes ouvertes ou découverte sera aussi à approfondir.

▪ Le partenariat avec Pôle Emploi et les missions locales

Pôle Emploi est un partenaire privilégié des instituts. Les responsables de site sont présents sur DECIZE et COSNE lors de la journée de rentrée et lors des bilans de formation. Les interlocuteurs restent également très disponibles pour aider à résoudre les problématiques des apprenants pouvant survenir en cours d'année.

Le partenariat est en train de se renforcer, notamment en lien avec le déménagement de Pôle Emploi sur le même site que celui des instituts de NEVERS mais aussi à travers la diffusion auprès des demandeurs d'emploi des dates et modalités d'épreuves de sélection des formations dispensées. Le partenariat est ainsi vecteur de potentiels recrutements en formation.

▪ **Le partenariat avec les structures de soins et le secteur médico-social**

Le partenariat est présent au sein des instituts du département par l'intervention des professionnels des différentes structures aux enseignements adressés aux étudiants/élèves.

Outre les temps d'échanges liés à l'accueil des stagiaires, un projet de Job Dating devrait voir le jour sur le site de NEVERS (reporté en regard de la crise sanitaire) pour favoriser la rencontre entre les futurs employeurs, aides-soignants et infirmiers du territoire. Ce projet sera destiné à l'ensemble des élèves et étudiants des instituts du GHT.

Il est à noter qu'en 2019, 58% des nouveaux diplômés infirmiers ont été recrutés sur la région Bourgogne-Franche-Comté dont 50% sur le département (seulement 77% de réponses au questionnaire d'insertion professionnelle) et quasiment 100% des élèves aides-soignants travaillent sur le territoire.

▪ **Les autres partenariats et le développement d'une stratégie de communication**

Des partenariats financiers sont en cours avec l'ACEF, la GMF, la BFM, la MNH, la MGEN, le Crédit Mutuel pour réaliser des projets dans chaque institut : financement de temps de connexion gratuits, de tablettes numériques, dons permettant de financer du matériel aux apprenants, contributions à l'accueil des nouveaux apprenants ou lors des Portes Ouvertes (viennoiseries, boissons...).

Les instituts recherchent le dialogue avec différents partenaires afin de permettre à de développer leur attractivité et à améliorer la qualité de vie des apprenants en formation mais aussi pour développer des actions innovantes pour tous les publics (projet de journées thématiques).

De plus, le site internet de l'IFSI de NEVERS a été étendu à l'ensemble des instituts et permet de présenter les formations, les métiers infirmiers et aides-soignants ainsi que les thématiques d'actualité. La page Facebook vient compléter cette offre ainsi que le page LinkedIn et la page Instagram.

2.2.1.5. L'offre de formation : une offre repartie sur l'ensemble du territoire

Les instituts de formation paramédicale du GHT de la Nièvre représentent 381 étudiants en soins infirmiers (le quota par promotion vient d'être augmenté en 2021 pour atteindre 127 étudiants), 110 élèves aides-soignants pour la rentrée de septembre et 25 élèves pour la rentrée de février, soit un total pour l'ensemble des instituts de 516 apprenants pour le territoire.

Cette offre est en augmentation pour répondre aux besoins croissants du territoire en aides-soignants et infirmiers.

OFFRE DE FORMATION IFSI-IFAS SUR LA REGION BFC



Les IFSI, ils sont au nombre de 11 sur la région Bourgogne et la présence d'un seul institut sur le département évite les effets de concurrence de proximité. 2^{ème} institut en nombre d'étudiants pour la région Bourgogne avec un quota de 127 par promotion, l'IFSI permet de former en théorie une centaine de professionnels par an, mais le manque d'attractivité du département et de la ville, l'éloignement de l'université qui est à plus de 2h de route ainsi que le manque de valorisation actuel de la profession ont rendu le recrutement d'apprenants complexe ces dernières années avec un défaut d'entrée d'apprenants de presque 20% par rapport au quota. Cependant avec la réforme des modalités de sélection en 2019, l'IFSI a pu infléchir cette tendance avec un nombre d'étudiants qui est de 118 à la rentrée de septembre 2019, de 116 en 2020 et de 135 en 2021 avec une augmentation des candidats issus de la voie professionnelle qui étaient 7 en 2019 contre 37 en 2021.

Concernant les IFAS, celui de NEVERS ne connaît pas de déficit de recrutement, en lien avec le fait qu'il était le seul des 3 instituts à accueillir des bachelouréats professionnels jusqu'en 2020. Depuis 2020, l'ensemble des instituts pourvoit son nombre de places en début de formation.

Il est à noter que COSNE et DECIZE, respectivement 2^{ème} et 3^{ème} villes du département, sont des villes vieillissantes mais dont le CH reste le premier employeur de la ville.

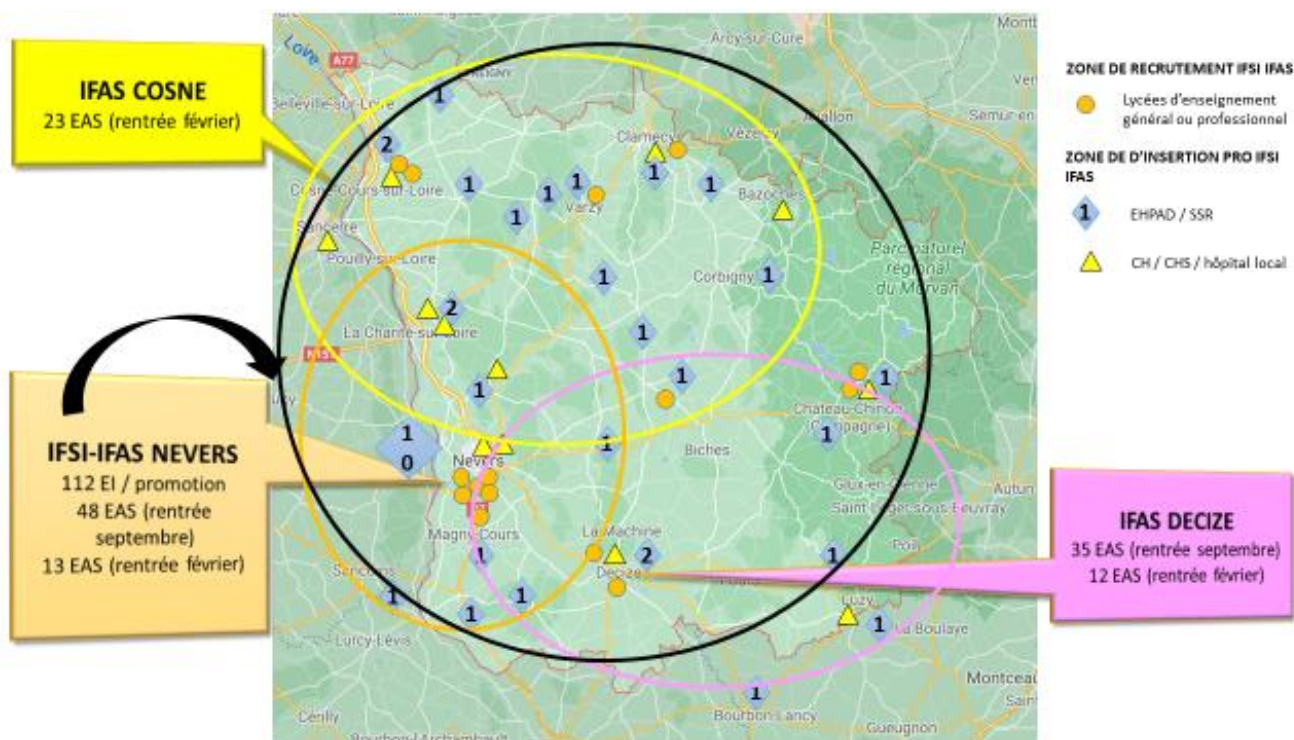
Le territoire de COSNE irradie sur une zone comprenant des EHPAD et des SSIAD principalement : l'IFAS est un petit institut en terme de taille (25 élèves) mais qui a sa légitimité car il est situé au sein de l'établissement support qui reste un des recruteurs principaux et alimente toutes les structures de personnes âgées avoisinantes. Il ne connaît pas non plus de déficit de recrutement.

Pour les 3 IFAS, le constat est également fait que la population locale, une fois diplômée, reste sur le territoire et permet aux employeurs de faire face à leurs besoins. Preuve en est : le taux d'insertion professionnelle des élèves des IFAS en 2019 et 2020 est de 100 %. De même, maintenir une formation

diplômante, qualifiante, de proximité sur ce territoire constitue un avantage social qui permet à des personnes en statut précaire d'accéder à un emploi.

Le recrutement des apprenants reste également local avec la quasi-totalité des élèves aides-soignants qui sont domiciliés sur le territoire. La présence de 6 lycées sur l'agglomération de NEVERS, de deux lycées (Lycée Professionnel Simone DOUNON et Lycée Pierre-Gilles de GENNES) sur COSNE, d'un lycée professionnel sur VARZY, de deux lycées sur DECIZE (Lycée Maurice GENEVOIX et Lycée Thérèse DESREMEAUX) et de différentes structures de soins dans un rayon de 30 kms autour constituent des sources de recrutement permettant d'alimenter les IFAS. Il est cependant à noter que pour DECIZE, le recrutement est un peu plus hétérogène car depuis plusieurs années maintenant, le choix de cet institut se fait par défaut dans le cadre des épreuves de sélection communes.

Pour l'IFSI, les $\frac{3}{4}$ des étudiants sont originaires du département ou des départements limitrophes.



2.2.2. Le contexte stratégique en interne

Il est spécifique à chaque site et est en cours d'analyse pour être mis en lien notamment avec les attentes des apprenants et des employeurs.

En synthèse

IFSI – IFAS NEVERS	
ATOUS	FAIBLESSES
<p>Diversité des expériences, des expertises, des compétences des formateurs par rapport à leur parcours professionnel</p> <p>Outils numériques à disposition des apprenants : tableaux numériques, plateforme pédagogique, quizz box, My Komunoté, salle multimédia...</p> <p>Organisation fonctionnelle transversale sur les 3 années ce qui permet une progression dans l'acquisition des compétences et dans la progression sur les UE</p> <p>Site et pages Facebook, LinkedIn, Instagram qui permettent de communiquer</p> <p>Plan de classement en ligne INEO pour structurer le stockage des données</p> <p>Présence conjointe d'un IFSI et d'un IFAS sur un site réhabilité depuis 6 ans</p> <p>Travail en inter-instituts propice pour fédérer les équipes</p> <p>Certification externe qualité en lien avec le référentiel HCERES obtenue en mars 2021</p> <p>Travail de tutorat avec les terrains de stage</p>	<p>Gestion logistique des locaux par un syndic situé à 200 kms ce qui entraîne une lenteur dans la réactivité lors de nécessité de travaux ou de dysfonctionnements</p> <p>Gestion complexe du parc informatique et numérique avec l'établissement support</p> <p>Manque de procédures / modes opératoires pédagogiques et administratifs formalisés</p> <p>Turn-over important dans l'équipe de formateurs avec plus d'un tiers de départ en retraite sur 3 ans et de l'équipe administrative</p>
OPPORTUNITES	MENACES
<p>Développement d'un pôle santé sur le site de l'ancienne caserne Pitié : IFEN, IFMK, 1ère année des études en santé</p> <p>Un seul IFSI sur le département ce qui évite les effets de concurrence</p> <p>Situation de crise sanitaire a permis de développer des stratégies pédagogiques en e-learning et de développer la créativité des formateurs</p> <p>Augmentation des effectifs en formation paramédicale pour répondre aux besoins en professionnels du territoire : + 17 places en formation infirmière avec un quota de 127 étudiants par promotion, 50 élèves aides-soignants en septembre (+2) et une rentrée en février supplémentaire de 13 élèves aides-soignants</p> <p>Nevers est le 5ème pôle universitaire régional</p> <p>IFAS répartis sur l'ensemble du territoire</p> <p>Partenariats en cours de développement</p>	<p>Démographique : territoire vieillissant qui se dépeuple et voit son nombre de jeunes diminuer</p> <p>Faible densité médicale et paramédicale</p> <p>Territoire défavorisé avec une forte proportion de jeunes non diplômés et un nombre important de chômeurs ainsi qu'un niveau de formation inférieur à la moyenne nationale</p> <p>Multiplécité des tutelles qui nous encadrent avec des intérêts parfois divergents</p> <p>Distance géographique importante avec l'université</p> <p>Manque d'attractivité du territoire et des formations / métiers en lien avec la santé</p>

IFAS COSNE

ATOUPS	FAIBLESSES
<p><u>Pédagogiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * deux formatrices dont une titulaire d'un master 2 en santé publique et l'autre préparant une maîtrise en pédagogie avec l'université de Laval au Québec * 2 temps partiels plutôt qu'un ETP à 100% afin que le dispositif ne repose pas que sur une seule personne * intervenants extérieurs variés et répondant aux exigences réglementaires * collaboration active avec les structures de stage du territoire : pas de problématique de mise en stage des élèves * méthodes pédagogiques interactives et centrées sur la réussite avec diaporama, mise à disposition de supports papiers pour les élèves en difficulté, contrats pédagogiques, suivi pédagogique individualisé, interventions basées sur l'expertise professionnelle des formateurs * participation des formateurs à des actions de formation continue communes pour actualiser leurs connaissances <p><u>Locaux sur le site du CH :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * enrichissement et facteur de professionnalisation des élèves 	<p><u>Locaux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * absence de bureau de direction et bureau formateur non adapté d'où difficultés pour les suivis pédagogiques, les RDV élèves * pas de bureau pour le second formateur * vétusté des locaux : fenêtres, salles de TP avec du matériel ancien, espace de restauration pour les élèves délabré... * proximité des différentes pièces empêchant la confidentialité pédagogique <p><u>Pédagogique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * peu de ressources documentaires <p><u>Administratif :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * absence de secrétariat sur site
OPPORTUNITES	MENACES
<p><u>GHT et direction commune :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * épreuves communes pour les IFAS du GHT * mise en place du projet pédagogique partagé en 2017 avec évaluations de modules communes, harmonisation des contenus pédagogiques, partage des archives pédagogiques, mutualisation des MSP inter IFAS ce qui favorise l'équité des formations sur le territoire mais aussi un gain financier * temps d'échanges inter-IFAS formalisé avec un calendrier commun sur la base de 6 à 8 rencontres / an sur des équipes réduites (2 à 3 formateurs par IFAS) ce qui favorise l'enrichissement pédagogique mutuel et sécurise les parcours, notamment en cas d'arrêt d'un formateur sur un IFAS * logiciel de gestion des élèves commun entre IFAS et accès à la plateforme pédagogique de l'IFSI de Nevers permettant partage des ressources documentaires et des contenus pédagogiques => enrichissement professionnel des élèves <p><u>Politique :</u> direction commune est un atout pour coordonner les instituts et pour optimiser la gestion pédagogique / administrative des instituts, volonté de conserver / développer la spécificité de chaque IFAS (formation continue à répartir dans chaque IFAS en fonction des demandes du territoire...); besoins en santé identiques sur le département donc besoins en formation de professionnels identiques</p>	<p>Refus d'une direction commune des instituts sur le GHT par le Conseil Régional</p> <p>Volonté des organismes de formation continue externes de développer cette formation en leur sein</p> <p>Démographique : territoire vieillissant qui se dépeuple et voit son nombre de jeunes diminuer</p> <p>Faible densité médicale et paramédicale</p> <p>Territoire défavorisé avec une forte proportion de jeunes non diplômés et un nombre important de chômeurs ainsi qu'un niveau de formation inférieur à la moyenne nationale</p>

IFAS DECIZE

IFAS DECIZE	
ATOUPS	FAIBLESSES
<p>Diversité des expertises des formateurs Engagement important dans des actions de formation continue Locaux adaptés à la formation et situés à proximité du CH Intervenants extérieurs variés et répondant aux exigences réglementaires Collaboration active avec les structures de stage du territoire : pas de problématique de mise en stage des élèves Participation des formateurs à des actions de formation continue communes pour actualiser leurs connaissances Présence quotidienne d'une secrétaire (0.5 ETP)</p>	<p>Manque d'attractivité de l'institut en terme de recrutement aux épreuves de sélection Manque de procédures / modes opératoires pédagogiques et administratifs formalisés</p>
OPPORTUNITES	MENACES
<p><u>GHT et direction commune :</u> *épreuves communes pour les IFAS du GHT *mise en place du projet pédagogique partagé en 2017 avec évaluations de modules communes, harmonisation des contenus pédagogiques, partage des archives pédagogiques, mutualisation des MSP inter IFAS *temps d'échanges inter-IFAS formalisé avec un calendrier commun sur la base de 6 à 8 rencontres / an sur des équipes réduites (2 à 3 formateurs par IFAS) *logiciel de gestion des élèves commun entre IFAS et accès à la plateforme pédagogique de l'IFSI de Nevers permettant partage des ressources documentaires et des contenus pédagogiques => enrichissement professionnel des élèves</p> <p><u>Politique :</u> direction commune est un atout pour coordonner les instituts et pour optimiser la gestion pédagogique / administrative des instituts, volonté de conserver / développer la spécificité de chaque IFAS (formation continue à répartir dans chaque IFAS en fonction des demandes du territoire, ...) ; besoins en santé identiques sur le département donc besoins en formation de professionnels identiques Présence d'établissements secondaires à proximité ce qui favorise le recrutement d'apprenants Positionnement à égale distance de deux CH départementaux</p>	<p>Plusieurs IFAS à proximité ce qui dilue le recrutement</p>

3. LES AXES STRATEGIQUES DE DEVELOPPEMENT

Les axes de développement se déclinent en regard de l'organisation fonctionnelle des instituts (Pôles de responsabilité) et sont présentés dans des fiches missions annuelles⁶. Ils sont valides pour une durée de 5 ans, soit de 2020 à 2025.

Ils pourront être réajustés en regard de la phase d'autodiagnostic qui est en cours via la démarche qualité et reposent sur une politique managériale de territoire qui figure en annexe.

3.1. La professionnalisation des apprenants, des stagiaires et des personnels

- **Contribuer à la professionnalisation des apprenants par un parcours de stage efficient et personnalisé et par un maillage pédagogique pertinent s'inscrivant dans une approche par compétence via une alternance capacitante**

La formation des deux filières repose sur des lieux d'apprentissage et de formation : les lieux de stage et les instituts de formation donc sur un **principe d'alternance** qui ne se réduit pas au simple déplacement des lieux pour l'apprenant. L'apprenant va développer des savoirs spécifiques en stage et en institut mais la visée est bien de professionnaliser le parcours de l'apprenant qui va construire progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportement.

Le dispositif d'alternance vise la construction de compétences.

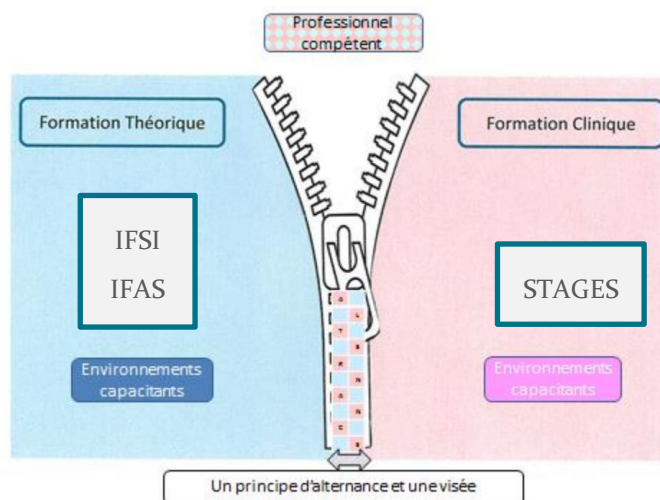
Selon PARENT et JOUQUAN (2015 – p.324), une compétence est « *un savoir agir complexe qui mobilise grâce à des capacités de nature diverse (cognitive, réflexive, métacognitive, opérative, psycho-affective, sociale), un ensemble de ressources complémentaires, élaborées à partir de savoirs multiples et organisées en schémas opératoires pour traiter de façon adéquate des problèmes à l'intérieur de familles de situations professionnelles définies au regard de contextes, de rôles et de contraintes spécifiques* ».

Dès lors pour permettre à l'apprenant de construire des éléments de compétence, notamment être capable de combiner des savoirs en action, il convient de **concevoir un dispositif de formation susceptible de favoriser la réflexivité et la transférabilité** selon une dynamique contextualiser / décontextualiser / recontextualiser tout en travaillant l'écart entre travail réel et travail prescrit.

De même, cette définition met en évidence **la notion de construction identitaire**. En effet, au-delà du processus de professionnalisation, l'apprenant va construire progressivement son identité professionnelle, au rythme de ses apprentissages d'où la notion de **professionnalité émergente** c'est-à-dire de « *première construction d'un soi professionnel* » ou d'une « *construction renouvelée d'un soi professionnel* » en fonction du statut de l'apprenant (formation initiale ou reconversion professionnelle), centrale dans le dispositif de formation. Pour se faire, les apprenants vont prendre appui sur des savoirs théoriques ou d'action mais également sur une réflexion éthique (JORO-2013).

⁶ Annexe III

Marielle BOISSART a représenté cette approche de la manière suivante :



La symbolique de la fermeture éclair nous donne une bonne compréhension de ce que peut être la construction identitaire de l'apprenant et sa professionnalisation :

- Elle permet de réunir les deux entités de formation ;
- Elle suppose un mouvement donc un processus ;
- Elle est difficile à armer au début avec des échecs, des ratés, des zips un peu chaotiques, à l'image des premières activités en lien avec l'alternance (recherches de conformité, enjeux de confrontation/d'opposition) ;
- Elle peut ensuite glisser harmonieusement, à l'image des apprenants qui s'engagent dans un processus de professionnalisation ;
- Elle peut aussi riper, se coincer, à l'image des apprenants qui se confrontent à des situations de soins hors de la zone proximale de développement ou doutent du bien-fondé de leur orientation ou de leurs capacités ;
- Elle peut nécessiter d'être redescendue car la compétence n'est pas statique et n'est jamais acquise. Elle est en construction/déconstruction/reconstruction permanente selon les contextes d'exercice professionnel et les situations de soins rencontrées

La visée est de permettre à chaque apprenant de construire une image de soi comme futur professionnel ou comme professionnel différent pour ceux qui sont en reconversion.

Pour cela, le dispositif de formation place les sujets **au centre de 3 grands processus** :

- **Un processus d'anticipation vers le monde professionnel** et donc de projection de soi vers l'univers professionnel
- **Un processus de construction identitaire** provoqué par la diversité des expériences vécues en stage comme en institut.
- **Un processus d'incorporation des savoirs d'action, des normes et des valeurs propre au genre professionnel visé.**

L'apprenant va donc vivre deux mutations essentielles :

- Passer de l'attitude d'apprenant en institut (élève ou étudiant) à la posture de stagiaire,
- Passer de la posture de stagiaire à celle de « presque pair ».

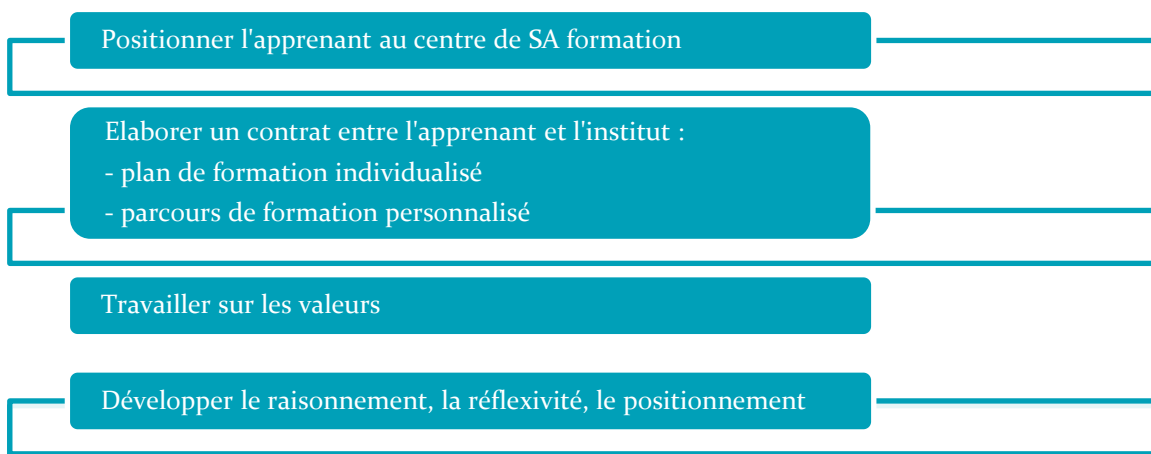
Le dispositif de formation va également amener progressivement l'apprenant à construire son positionnement professionnel par la découverte de ses valeurs, par la prise de conscience de celles-ci à travers un processus de réflexivité qui lui permettrait de les mobiliser de manière pertinente ensuite sur le terrain.

La professionnalisation va enfin passer par un acte professionnalisant qui va s'appuyer sur deux éléments :

- La confrontation à l'activité effective en stage qui va permettre à l'apprenant de passer à l'acte et donc prendre conscience qu'il a le pouvoir d'agir,
- Les ressources personnelles et environnementales mises à disposition par l'institut.

A terme, l'objectif est de rendre « l'alternance capacitante » ce qui peut se définir comme deux espaces « dans lesquels les individus peuvent puiser ou utiliser (ou non) des ressources en vue d'apprendre et de se développer » (FERNAGU-OUDET – 2018) avec une ingénierie reposant sur une « *pédagogie active, du contrat, de la réussite... qui ne sont pas sans incidence pour aider le jeune à (se) défaire pour faire* ». (FERNAGU OUDET – 2018 p. 53) s'appuyant sur des outils de régulation de parcours, des trajectoires de formation plurielles.

En synthèse, la professionnalisation passerait par une alternance capacitante qui consisterait à :



▪ **Contribuer au développement des compétences des professionnels de santé**

Il va s'agir plus précisément de :

- Définir la politique de formation continue territoriale en regard du contexte décrit ci-dessus (besoins en santé, en formation des professionnels, nouvelles compétences des professionnels de santé, réforme de la formation IDE et AS...),
- Proposer des objectifs et un plan d'actions prioritaires sur chaque site : développement de la formation continue manutention, d'une préparation à l'entrée en IFSI et en IFAS, inscription de la formation tutorat dans le DPC, VAE collective AS...

▪ **Contribuer à la professionnalisation des formateurs (novices et experts) par la réflexivité et la qualité**

Il va s'agir de répondre aux évolutions liées à l'universitarisation ou à la réingénierie des formations, au manque d'attractivité des métiers concernés par la formation et aux données contextuelles locales à savoir une pyramide des âges élevée avec un départ en retraite d'un tiers des effectifs dans les trois années à venir ce qui pose la question du maintien et de l'évolution des compétences des équipes pédagogiques.

Les objectifs vont donc être de :

- Définir une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveaux formateurs,
- Mettre en œuvre des actions de formations continue harmonisées et complémentaires pour les professionnels des instituts du territoire afin de développer une culture pédagogique commune,
- Développer les formations universitaires des formateurs,
- Favoriser la « pair-aidance » entre formateurs.

Le concept de la **pair-aidance** renvoie de manière globale aux notions d'entraide et de solidarité et peut-être plus largement à celui du lien social. Il s'agit de mettre en commun ses expériences, de rechercher ses similitudes mais aussi de partager ses différences pour lutter contre les fragilités individuelles. Il repose sur une « *dynamique d'intervention fondée sur la ressemblance entre l'individu portant le rôle d'intervention et celui portant le rôle de bénéficiaire* ». Il s'agit de contribuer aux transformations mutuelles des représentations de la formation, de l'apprenant, à l'enrichissement des pratiques pédagogiques et à la valorisation des savoirs expérientiels mutuels (ceux du novice comme ceux de l'expert) entre formateurs.

3.2. La qualité des formations

Cet axe s'inscrit dans une démarche territoriale d'amélioration continue des pratiques pédagogiques via un projet qualité partagé entre les instituts. Il s'appuie sur une formation commune des équipes des instituts à l'accompagnement à l'autoévaluation et à la certification HCERES avec réalisation d'un audit externe sur site qui a été réalisé au premier semestre 2021. Il est un élément-pivot de l'ensemble de processus présents en formation et du management territorial.

Les visées sont :

- La formalisation d'une démarche d'amélioration continue commune de la qualité des pratiques pédagogiques au sein des instituts (processus, procédures, protocoles, modes opératoires, fiches techniques...),
- La sécurisation des pratiques en termes pédagogiques, administratifs et logistiques au regard des textes en vigueur,
- La satisfaction des usagers, des professionnels et des formateurs en termes de qualité des pratiques et en termes de qualité de vie à l'institut et en stage,
- La formation d'apprenants compétents en regard de la qualité et de la sécurité des soins,
- L'inscription dans une logique de DPC des actions de formation continue,
- La formalisation des pratiques administratives et logistiques (outils, procédures, documents...) et leur mutualisation,
- La sécurisation des pratiques en termes de gestion administrative et logistique au regard des textes en vigueur.

3.3. L'attractivité des instituts via le développement de partenariats et d'innovations pédagogiques

L'attractivité des métiers infirmier et aide-soignant est une réelle problématique au niveau national et régional mais elle est particulièrement prégnante sur notre territoire qui est lui-même peu attractif en termes d'emploi mais aussi de vie extra-professionnelle.

Cela impacte donc l'attractivité de nos formations, surtout sur le site de DECIZE et il est important de développer une stratégie en regard de cet axe portant notamment sur une dynamique commune de communication et de partenariats mais aussi d'innovations pédagogiques.

Les instituts sont actuellement dotés :

- D'un système de visioconférence à renouveler ;
- D'un site internet commun ;
- D'une page Facebook ;
- D'une plateforme pédagogique commune aux formations ;
- D'un logiciel commun de gestion des apprenants avec possibilités de développer des outils pédagogiques dématérialisés ;
- De tableaux interactifs ;
- De QUIZZ BOX.

Cependant, il n'existe pas de stratégie de communication/partenariat structurée.

De plus, à ce jour, les apprenants en formation initiale et continue ne bénéficient pas de séquences de formation par la simulation par manque d'équipement des instituts sur l'ensemble des sites. Le projet simulation des instituts figure en annexe. L'enjeu au vu du nombre important d'apprenants est de cibler les activités sensibles pour lesquelles une telle approche apporte une plus-value indispensable et pour les étudiants infirmiers de décliner la progression attendue au cours des 3 années durant ces séquences. Les évolutions en termes de modes de prise en charge (ambulatoire par exemple) et les conditions d'encadrement invitent à rester vigilants quant aux possibilités d'apprentissage pour tous sur le terrain., dans un souci d'équité pour les apprenants et de sécurité quant au respect des bonnes pratiques pour les personnes soignées.

Les visées de cet axe sont donc :

- Le développement de partenariats et de relations avec l'enseignement supérieur et secondaire privé et public, avec le monde associatif, avec la ville et le territoire,
- Le renforcement de l'attractivité et de la qualité de vie des apprenants à l'institut,
- La promotion de l'institut et la valorisation des actions menées,
- Le développement de l'innovation pédagogique et de la simulation en santé,
- Le renforcement du e-learning en lien avec le contexte universitaire et de crise sanitaire.

CONCLUSION

Projet approuvé à l'unanimité par les instances de gouvernance des différents instituts :

- Le 5 novembre 2020 par les membres de l'Instance Compétente pour les Orientations Générales de l'Institut de l'IFSI de NEVERS ;
- Le 16 novembre 2020 par les membres du Conseil Technique de l'IFAS de NEVERS pour la rentrée de septembre ;
- Le 3 novembre 2020 par les membres du Conseil Technique de l'IFAS de COSNE ;
- Le 6 novembre 2020 par les membres du Conseil Technique de l'IFAS de DECIZE.

Réajustement du projet en regard des évolutions réglementaires le 31 octobre 2021.

Projet réajusté validé à l'unanimité lors de l'ICOGI des instituts de formation paramédicaux du GHT de la NIEVRE le 15 novembre 2021.

Evaluation annuelle de l'avancée de réalisation des orientations/objectifs du projet en décembre en regard de chaque visée (= critères).

BIBLIOGRAPHIE

Textes réglementaires

Arrêté du 22 octobre 2005 modifié

Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture modifié par l'arrêté du 12 avril 2021 et l'arrêté du 10 juin 2021

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

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

Décret 2019-1107 du 30 octobre 2019 modifiant le décret n°87-31 du 20 janvier 1987 relatif au Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques

Loi de modernisation de notre système du 26 janvier 2016,

Loi du 24 juillet 2019 relative à la transformation et l'organisation du système de santé

Ouvrages

Bellot, C., Rivard, J. (2007). *Les transformations de l'intervention sociale. Entre innovations et gestion des nouvelles vulnérabilités.*

Chandler, A.D. (1962). *Strategy and structure : Chapters in the history of the industrial enterprise.* Boston, MA : MIT Press.

Parent, F., Jouquan, J. (2015). *Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé.* Paris : Ed. De Boeck.

Articles

Aigroz, P. (2008). L'indispensable préparation des projets stratégiques. *L&A associés Ressources Humaines.*

Fernagu Oudet, S. (2018). Vers une alternance capacitante dans les Ecoles de la deuxième chance (E2C). *Savoirs*, 46(1), 47-69.

Jorro, A. (2013). Professionnalité émergente in Dictionnaire des concepts de la professionnalisation. LE CHAFFOTEC, A. (2016). Quoi de neuf, Docteur ? Les Living Labs en santé. *Entreprendre et Innover*, 31(4), 25-35.

Notes de synthèse, plans et rapports

ARS BFC (2018) – *Plan Régional de Santé* - <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-prs-2018-2028>

Conseil Régional BFC (2019). *Feuille de route santé 2019-2021*

Conseil Territorial de santé de la Nièvre (2018). *Etats Généraux de la Santé dans la Nièvre du 1^{er} mars 2018 : Priorités et Propositions des acteurs nivernais*

Région BFC (2017). *Stratégie régionale de la formation et de l'orientation 2017-2021*