

PROJET PEDAGOGIQUE IFSI CHATEAUBRIANT



SEPTEMBRE 2026

SOMMAIRE

CONTEXTE	4
1. PRESENTATION GENERALE DU GROUPEMENT	4
1.1 PRESENTATION DE NANTES UNIVERSITE	4
1.2 LES SEPT INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS COMPOSANT LE GROUPEMENT HEMI REGION OUEST DE LA REGION DES PAYS DE LA LOIRE (PDL)	5
1.3 PRESENTATION DE L'IFSI DE CHATEAUBRIANT	6
1.3.1 L'institut et la capacité d'accueil.....	6
1.3.2 Les locaux	6
1.3.3 L'environnement de formation	7
1.3.3.1 Les équipements.....	7
1.3.3.2 Un espace de recherche documentaire	7
1.3.3.3 Des espaces et des équipements propices à la détente et au bien être.....	8
1.3.3.4 L'accès à la restauration	8
1.3.4 L'équipe et ses missions.....	8
2. LE PROJET PEDAGOGIQUE COMMUN DU GROUPEMENT	10
2.1 L'INGENIERIE DE FORMATION	11
2.1.1 presentation generale de la formation.....	11
2.1.2 l'alternance integrative.....	14
2.1.2.1 repartition des stages sur les 3 annees de formation	14
2.1.2.2 principes directeurs du parcours de stage	16
2.1.2.3 typologies de stage et diversification des experiences	16
2.1.2.4 affectation des stages et construction du parcours clinique	17
2.1.2.5 les acteurs du parcours de stage	19
2.2 L'INGENIERIE PEDAGOGIQUE	20
2.3 LE DISPOSITIF D'AIDE A LA RÉUSSITE	25
2.3.1 La réussite académique et la réussite éducative	26
2.3.2 La réussite étudiante	27
3. LA DECLINAISON DU PROJET PEDAGOGIQUE A L'IFSI DE CHATEAUBRIANT	30
3.1 LES FINALITES DE LA FORMATION.....	31
3.2 LES CONCEPTS QUI GUIDENT LA FORMATION.....	33
3-3 LES VALEURS.....	34
3.4 L'INGENIERIE PEDAGOGIQUE	35
3.4.1 L'approche par compétences.....	35
3.4.2. Le dispositif relatif aux enseignements et à l'encadrement pédagogique.	36
3.4.2.1 La coordination des enseignements.....	36
3.4.2.2 Les modalités pédagogiques.....	36
3.4.3. Le dispositif relatif aux enseignements et à l'encadrement clinique	39
3.4.4. Le dispositif d'évaluation	43
3.4.4.1 Les différentes formes d'évaluation.	43
3.4.4.2 Les modalités d'évaluation	44
3.4.4.3 L'organisation des évaluations	45
3.4.4.4 le calendrier d'évaluation	46
3.5 LE DISPOSITIF D'AIDE A LA REUSSITE	46
3.5.1 La dimension de la réussite académique :.....	47
3.5.1.1 Le suivi pédagogique	47

3.5.1.2 Des ateliers de remédiation	47
3.5.1.3 Des évaluations formatives	47
3.5.1.4 Des dispositifs d'apprentissage entre pairs.....	47
3.5.1.5 Les aménagements du parcours de formation lors de situation de handicap	47
3.5.1.6 Le développement des compétences psychosociales	48
3.5.2 La dimension de la réussite éducative et étudiante :	48
3.5.2.1 Des espaces d'échanges et de partage.....	48
3.5.2.2 Des moments de cohésion	48
3.5.2.3 Des actions visant à développer la qualité de vie en formation	48
3.6 LA DEMARCHE QUALITE	49
CONCLUSION	50
BIBLIOGRAPHIE	51

CONTEXTE

L'arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'État d'infirmier marque une évolution majeure de l'organisation de la formation infirmière en instituant le **groupement IFSI-Université** comme cadre de référence de la gouvernance pédagogique et universitaire.

Dans l'hémi-région Ouest des Pays de la Loire, ce groupement est constitué du **Pôle Santé de Nantes Université**, composante santé de l'université accréditée, et des **sept IFSI** des départements de Loire-Atlantique et de Vendée.

Cette organisation territoriale s'inscrit dans une dynamique déjà engagée de coopération entre les établissements, consolidée par les conventions de partenariat existantes et désormais structurée par les dispositions de l'arrêté de 2026.

La gouvernance du groupement repose sur une responsabilité partagée entre Nantes Université, les directeurs des IFSI, la Région des Pays de la Loire et l'Agence régionale de santé.

Elle vise à garantir une mise en œuvre harmonisée du référentiel de formation, la qualité des parcours étudiants, la cohérence des modalités d'évaluation, l'organisation des stages ainsi que le développement de projets pédagogiques et scientifiques communs.

Dans ce cadre, le Pôle Santé de Nantes Université assure le pilotage universitaire de la formation, tandis que chaque IFSI conserve la responsabilité opérationnelle de son projet pédagogique, de l'accompagnement des étudiants et de son ancrage territorial.

Le groupement représente un espace de gouvernance permettant de mutualiser les compétences universitaires et professionnelles, de garantir une qualité homogène de la formation sur l'ensemble du territoire, de développer les activités de recherche et d'innovation en sciences infirmières et d'accompagner la professionnalisation des étudiants dans une logique d'amélioration continue.

1. PRESENTATION GENERALE DU GROUPEMENT

1.1 PRESENTATION DE NANTES UNIVERSITE

Créée en janvier 2022, Nantes Université (NU) propose un modèle d'université inédit en France, unissant au sein d'une université structurée en pôles, un hôpital universitaire (CHU de Nantes), un institut de recherche technologique (IRT Jules Verne), un organisme national de recherche (Inserm), l'École centrale de Nantes, l'École des beaux-arts de Nantes Saint-Nazaire et l'École nationale d'architecture de Nantes.

Les orientations stratégiques de Nantes Université s'articulent autour de grands axes qui couvrent l'ensemble des missions de l'établissement : la formation, la recherche, l'innovation, l'ouverture à l'Europe et à l'international, le développement des écoles universitaires de recherche, la qualité de vie

universitaire, le développement durable, la gestion budgétaire et des ressources humaines, le numérique responsable.

Dans cette architecture, le pôle Santé s'intègre pleinement et de manière cohérente, puisqu'il contribue directement aux ambitions de formation par la professionnalisation et la réussite des étudiants, à la recherche par l'excellence scientifique et l'interdisciplinarité, à l'innovation par le transfert et les partenariats, ainsi qu'aux enjeux de santé, de bien-être, de transitions écologiques et d'ouverture internationale portés par l'université.

Dans le cadre du groupement IFSI de l'hémi région ouest et Nantes Université – c'est le pôle santé en tant que composante santé de NU qui va interagir dans la gouvernance NU-IFSI de l'hémi région ouest.

1.2 LES SEPT INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS COMPOSANT LE GROUPEMENT HEMI REGION OUEST DE LA REGION DES PAYS DE LA LOIRE (PDL)

- IFSI Publics
 - IFSI CHU de Nantes
 - IFSI CH Châteaubriant-Nozay-Pouancé
 - IFSI CH St Nazaire
 - IFSI CH de la Roche sur Yon
- IFSI Croix Rouge Française (CRF)
 - IFSI CRF Rezé
 - IFSI CR de Saint Jean de Monts
- IFSI Privé – Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) de Val de Loire-Océan
 - IFSI des Sables d'Olonne



Capacité d'accueil autorisées par le conseil régional - rentrée 2026 - par Institut de Formation en Soins Infirmiers – par année

IFSI HRO	Directeurs	Capacité d'accueil autorisée par le Conseil régional	Répartition des places non pourvues par l'IFSI de la Roche sur Yon	
IFSI NANTES	ALGLAVE Nathalie	250	10	270
IFSI SAINT NAZAIRE	DIALLO WILLIAM	90	5	95
IFSI CHATEAUBRIANT	DEROCHE CAROLINE	60	5	65
IFSI CRF REZE	LEBRUN HELENE	80	5	85
IFSI ROCHE SUR YON	BODIN ERIC	250 (à terme 280 soit 30 places en moins à ce jour)	0	250
IFSI CRF St JEAN DE MONTS	LEBRN HELENE	50	5	55
IFSI SABLE D'OLONNES	BOUVET NICOLAS	30	0	30
		810	30	850

L'Institut des professions de santé de La Roche-sur-Yon dispose habituellement d'une capacité d'accueil autorisée de 280 étudiants par promotion. Toutefois, les bâtiments actuels de l'IFPS ne sont plus fonctionnels.

Dans ce contexte, la construction d'un nouveau site est prévue à l'horizon 2027.

En conséquence, l'établissement est actuellement dans l'incapacité d'accueillir l'ensemble des 280 étudiants.

La Région a donc sollicité une répartition des 30 places non pourvues entre les autres IFSI de l'hémi-région Ouest.

1.3 PRESENTATION DE L'IFSI DE CHATEAUBRIANT

1.3.1 L'institut et la capacité d'accueil

L'institut est implanté dans un bâtiment neuf, dont la construction s'est achevée en juin 2023.

Ce projet architectural a été soutenu par le conseil régional, qui est le financeur principal, par les élus locaux et par le centre hospitalier qui supporte une partie du financement.

Situé dans le parc hospitalier, c'est un bâtiment entouré d'espaces verts.

Il est situé à proximité du centre-ville, et de toutes les commodités nécessaires à la vie estudiantine (loisirs, culture, sport, alimentation...).

Sa proximité avec le Centre Hospitalier facilite la collaboration avec les terrains de stage.

L'IFSI-IFAS dispose d'un quota de 220 places soit 180 places pour les étudiants infirmiers et 40 places pour les élèves aides-soignants (intégrant les parcours partiels et les post-jurys VAE), auxquelles s'ajoutent 5 places pour la formation aide-soignante par la voie de l'apprentissage, depuis septembre 2023.

1.3.2 Les locaux

Ce nouveau bâtiment est construit sur 2 étages.

Au niveau du RDC se situent :

- 1 aile est dédiée aux espaces « enseignement », où se situent :

- Les salles de cours (3 salles de TD de 10 places, 1 salle de 45 places et 1 salle de 60 places, 3 salles de TP (de 35 places))
 - 1 espace de stockage pour le matériel de TP
 - L'espace recherche documentaire
 - Le laboratoire de simulation
- 1 aile est dédiée aux espaces administratifs (secrétariat, bureaux des formateurs, 1 espace détente, reprographie, archives)

Au RDJ, se situe 1 salle de cours de 65 places et l'amphithéâtre, ainsi qu'un espace d'archives.

Les étudiants disposent d'un foyer, équipé d'un espace restauration (réfrigérateur- micro-onde...).

1.3.3 L'environnement de formation

1.3.3.1 Les équipements

L'IFSI-IFAS est doté d'un réseau WIFI afin de mettre à disposition des étudiants et élèves un accès gratuit à internet.

L'intention est de faciliter la communication et les échanges avec les formateurs.

Un espace numérique de travail (plateforme numérique Moodle) est à la disposition des apprenants pour obtenir les cours des intervenants, déposer des documents de travail.

Dans ce cadre et pour éviter tout débordement d'utilisation, des pare-feux sont mis en place par les services informatiques, ainsi que la contractualisation par les apprenants d'une charte informatique leur précisant les conditions d'utilisation.

L'IFSI-IFAS est équipé de matériel informatique performant et innovant, et d'un laboratoire de simulation permettant de diversifier les approches pédagogiques.

1.3.3.2 Un espace de recherche documentaire

Les apprenants ont accès à une espace de recherche documentaire, idéal pour les révisions et les recherches.

Au sein d'un environnement calme, apaisant et moderne, les apprenants ont accès à une documentation riche, fiable, adaptée à leurs besoins; aussi bien en version papier que numérique.

Il s'agit de manuels de révisions, d'ouvrages de références, d'abonnements (payants) à des revues professionnelles.

Pour se détendre, un large choix est proposé : bandes-dessinées, mangas, témoignages et romans sur les thématiques de santé. Ils sont empruntables ou à consulter sur place selon votre envie.

La documentaliste est à l'écoute et se tient à disposition des apprenants et professionnels pour les accompagner dans leurs recherches.

1.3.3.3 Des espaces et des équipements propices à la détente et au bien être

Au RCH, les étudiants et élèves bénéficient d'un lieu convivial pour se détendre, ils peuvent y déjeuner. Un distributeur de boissons et de friandises, géré par un prestataire extérieur est à disposition des apprenants.

Des casiers sont à disposition des apprenants dans cet espace.

Ce bâtiment neuf offre un environnement de travail privilégié, permettant aux étudiants de bénéficier d'espaces lumineux et confortables, propices à l'apprentissage.

A l'extérieur, un espace fumeur est identifié selon la réglementation en vigueur est prévu.

Il doit être exclusivement utilisé pour les fumeurs.

Des espaces de détente ont été installés en Aout 2024, offrant la possibilité aux apprenants de se détendre (banc, tables de pique-nique), et de pratiquer une activité physique sur les temps de repos (ping pong).

Un cocon sieste a été installé en mai 2026.

1.3.3.4 L'accès à la restauration

Les apprenants ont la possibilité de déjeuner au self du CH CNP, situé en proximité immédiate de l'institut (5 min à pied).

Le tarif du repas est de 3,30 euros.

Les étudiants en soin infirmiers bénéficient du tarif CROUS (repas à 1 euro) au restaurant du personnel du CH.

Les étudiants qui souhaitent apporter leur repas et déjeuner à l'institut disposent d'un espace restauration équipé d'un réfrigérateur et de plusieurs- micro-ondes, dans le foyer des apprenants.

1.3.4 L'équipe et ses missions

DIRECTION	ASSISTANTES DE DIRECTION - SECRETARIAT	ESPACE RECHERCHE DOCUMENTAIRE	INTENDANCE
Mme DEROCHE Caroline : Cadre supérieur de santé-Directrice	Mme DELAUNAY Françoise : secrétariat de direction, stages, développement professionnel continu, prises en charges financières, bilans pédagogiques et financiers. Mme CHESNÉ Sandrine : secrétariat pédagogique, sélections parcoursup, pédagogie, processus de certification des instituts.	Mme BODIER Marie-Cécile, documentaliste à 100%, gère le fonds documentaire du CDI avec un logiciel nommé PMB et effectue les recherches pour les mettre à disposition. Elle participe à l'accompagnement des étudiants et élèves dans le cadre de leurs travaux de recherche.	Mme HAY Anne-Marie Mme GUNGOR Fadimé Agents en charge de l'entretien des locaux.

EN PEDAGOGIE DIRECTE

9 cadres de santé infirmiers formateurs et 2 infirmières formateurs permanents travaillent à la mise en œuvre des référentiels de formation infirmier, aide-soignant et du programme de DPC.

Une organisation transversale facilite le décloisonnement et le suivi pédagogique entre les deux formations.

Des coordinations d'année ont été instaurées afin d'assurer le pilotage et la coordination des apprentissages en lien avec les contenus dispensés.

Chaque coordinateur est responsable de l'organisation générale de l'année qu'il a en référence et gère au quotidien avec ses pairs la mise en œuvre des référentiels de compétences.

1 cadre de santé formateur est référent handicap : **Véronique LALAMI**

Ses missions sont :

- Recueillir les besoins d'aménagement des élèves et étudiants en situation de handicap
- Faciliter le bon déroulement de leur formation en coordonnant les aménagements nécessaires et en faisant le lien avec l'équipe de la formation continue.
- Organiser la mise en place des aménagements nécessaires et possibles (matériel, modalités de formation/évaluation...)
- Orienter l'apprenant/stagiaire vers les bons interlocuteurs en fonction de la problématique rencontrée.



2. LE PROJET PEDAGOGIQUE COMMUN DU GROUPEMENT

Ce projet pédagogique commun aux sept instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) de l'hémi région ouest repose sur une interdépendance structurante entre le schéma régional des formations sanitaires et sociales des Pays de la Loire, le Projet régional de santé (PRS) porté par l'Agence régionale de santé, et la lettre d'orientation stratégique 2022-2026 de Nantes Université.

Il s'inscrit à l'interface de ces trois cadres de référence complémentaires :

- Le schéma régional fixe les orientations en matière de formation et d'adéquation aux besoins en professionnels,
- Le PRS définit les priorités de santé publique et d'organisation de l'offre de soins, tandis que la stratégie universitaire soutient ces dynamiques en promouvant une formation innovante, professionnalisante et adossée à la recherche, attentive aux évolutions des compétences et aux transformations du système de santé.

Cette interdépendance constitue ainsi le socle du projet pédagogique, garantissant à la fois sa cohérence avec les politiques régionales et sa pertinence au regard des besoins du territoire.

Dans cette perspective, le projet pédagogique commun aux sept IFSI de l'hémi région ouest a pour objet principal de synthétiser et d'opérationnaliser les éléments essentiels du référentiel de formation défini par l'arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'État d'infirmier, en analysant les articulations pour une mise en œuvre harmonisée et efficiente au sein du groupement IFSI- université.

Il vise à former des professionnels autonomes, en capacité d'exercer conformément aux référentiels d'activités et de compétences, ainsi qu'au cadre réglementaire du code de la santé publique, tout en répondant aux évolutions récentes du système de santé.

À ce titre, il s'inscrit pleinement dans le processus d'universitarisation des formations, marqué par le transfert de la certification aux universités accréditées, la co-construction des dispositifs dans le cadre de conventions tripartites entre université, IFSI et région, ainsi que par une approche par compétences progressive conduisant à un diplôme de niveau 6 conférant le grade de licence.

Ainsi conçu, ce projet pédagogique intègre l'ensemble des exigences réglementaires et institutionnelles, en déclinant de façon cohérente l'ingénierie de formation, les rôles des acteurs, l'organisation des parcours, les modalités d'évaluation et les dispositifs d'accompagnement.

Il vise, à assurer une mise en œuvre opérationnelle, harmonisée et adaptée aux spécificités territoriales, au service de la qualité de la formation et de la professionnalisation des futurs infirmiers.

2.1 L'INGENIERIE DE FORMATION

2.1.1 PRESENTATION GENERALE DE LA FORMATION

Le volume total de la formation est de 4 620 heures :

1.2 2310 h enseignement clinique

1.3 1890 h d'enseignement et d'encadrement pédagogique

1.4 420 h de travail d'appropriation des connaissances en autonomie.

Les enseignements sont co construits par un binôme enseignant-chercheur et cadre formateur permanent.

La formation se déploie en **cadre national** (142 ECTS, socle homogène) et **cadre de consolidation** (38 ECTS, personnalisation territoriale/projet professionnel).

- **Le Cadre National (Socle Commun)**

- **86 ECTS théorie/pratique** : Cours magistraux (CM), travaux dirigés (TD), travaux pratiques (TP) en simulation (outils haute-fidélité pour 10% max des stages).

- **56 ECTS cliniques** : 56 semaines de stages obligatoires (hospitaliers/extrahospitaliers).

- **Le Cadre de Consolidation (Personnalisation)**

- **25 ECTS théorie/pratique** : UE libres, approfondissement (ex. : gérontologie territoriale).

- **10 ECTS cliniques** : 10 semaines stages adaptés (ex. : maisons de santé pluriprofessionnelles).

- **3 ECTS UE libres** : Mobilité Erasmus (max. 1 sem. études, stages UE/international).

La cadre de consolidation constitue un levier de personnalisation et d'enrichissement du parcours de formation.

Il permet à l'étudiant d'explorer des lieux d'exercice spécifiques en lien avec son projet professionnel, les ressources disponibles au sein de l'établissement de formation et les opportunités offertes par le territoire.

Il concerne l'ensemble des typologies de stages à partir du semestre 4, sans imposer de contrainte de durée prédéfinie.

Ce cadre est conçu en cohérence avec le projet régional de santé et les priorités de santé publique, permettant ainsi une formation ancrée dans les réalités territoriales et répondant aux besoins de santé identifiés.

Il est conçu de manière intégrée, en articulant les enseignements théoriques et les enseignements cliniques, afin de garantir une cohérence pédagogique et une complémentarité des acquis.

Il vise à décliner les compétences indispensables à l'exercice infirmier dans des contextes ciblés, sans remettre en cause l'unicité du diplôme d'Etat d'infirmier.

Il prend en compte le niveau d'acquisition des connaissances et compétences de l'étudiant, et s'ancre dans une dynamique évolutive tout au long de la formation. Le cadre de consolidation est présent dans l'ensemble des domaines du référentiel.

Il intègre, dans les domaines C, D et E notamment les UE libres, qui offrent à l'étudiant l'opportunité de diversifier son parcours, de développer une réflexion autour de thématiques transversales, et d'envisager une éventuelle poursuite d'études.

Ces unités peuvent relever de l'offre existante des universités partenaires ou être co- construites par les instituts de formation et les universités dans le cadre de la maquette de formation.

Sur le plan quantitatif, le cadre de consolidation représente :

- 28 ECTS, soit un quart des crédits affectés à l'enseignement théorique et pratique, incluant 3 ECTS d'unités d'enseignement (UE) libres (1 ECTS pour le domaine C, 1 ECTS pour le domaine D et 1 ECTS pour le domaine E) ;
- 10 ECTS attribués à l'enseignement clinique, correspondant à 10 semaines de stage, soit près de 15 % de la totalité des crédits affectés à l'enseignement clinique.

- **Les UE LIBRES**

Elles sont au nombre de 3 à raison de 1 ECTS par UE.

Les objectifs de formation communs aux formations paramédicales de niveau 6 sont les suivants:

- Diversifier et enrichir le parcours de formation ;
- Initier une réflexion et développer un esprit critique autour de thématiques transversales ;
- Acquérir des connaissances spécifiques dans une thématique complémentaire dans la perspective d'une éventuelle poursuite d'études ;
- Développer des compétences transversales ;
- Favoriser l'autonomie et l'initiative dans l'apprentissage.

Les UE libres font partie intégrante de la maquette de formation et contribuent à l'obtention du diplôme.

Une UE libre peut être annuelle ou semestrielle.

Selon le choix de l'étudiant et les ressources disponibles au sein du groupement instituts université, le nombre d'unités d'enseignement suivies peut être de 1 à 3 sans pouvoir dépasser l'attribution de 3 ECTS. L'UE libre s'adresse d'une manière générale à des étudiants non spécialistes de la thématique.

Un minimum de 3 UE libres doit être proposé à chaque étudiant.

Dans le cadre de notre groupement – nous avons fait le choix de nous organiser de la façon suivante afin que tous les apprenants de L1 des 7 IFSI bénéficient de deux thèmes au choix telle que le préconise la réglementation en vigueur et ce, via un parcours d'e-learning spécifique avec une plateforme partagée.

La 1ère UE libre à dispenser est en S2 soit 1 ECTS en lien avec l'UE C1. Dans ce cadre nous avons décidé que :

- Les IFSI de Nantes, Châteaubriant et St Nazaire travaillent ensemble sur le **thème de la Santé mentale et accès aux soins psychiques**, en lien avec les priorités de santé publique et les besoins territoriaux.
- Les IFSI de Rezé, la R/Yon, St Jean de Monts et les Sables d'Olonne travaillent sur les Parcours de soins des personnes vulnérables soit **“La lutte contre les inégalités d'accès aux soins en Pays de la Loire : rôle de l'infirmier dans la prévention et l'orientation des publics vulnérables.”**

Le choix de ces deux thèmes repose sur le Projet Régional de Santé (PRS) des Pays de la Loire qui identifie comme priorité majeure la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Ces inégalités se traduisent par des difficultés d'accès aux soins pour certains publics, notamment les personnes en situation de précarité, d'isolement, de handicap, de troubles psychiques, ou encore les populations rurales ou éloignées des structures de santé.

Dans ce contexte, la structuration de parcours de soins adaptés, lisibles et coordonnés constitue un levier essentiel pour garantir l'équité d'accès au système de santé.

Le PRS insiste d'ailleurs sur la nécessité de renforcer les actions de prévention, de repérage précoce et d'accompagnement des personnes vulnérables, en mobilisant les professionnels de santé de première ligne.

L'infirmier occupe une place centrale dans cette dynamique, en raison de sa proximité avec les patients, de sa présence dans des contextes variés (domicile, structures médico-sociales, soins primaires, établissements de santé), et de ses compétences en évaluation globale de la situation de la personne.

À ce titre, il contribue activement à assurer :

- le repérage des vulnérabilités (sociales, psychiques, sanitaires) ;
- la mise en œuvre d'actions de prévention et d'éducation à la santé adaptées ;
- l'orientation dans le système de soins, en facilitant l'accès aux dispositifs existants (PASS, CPTS, dispositifs de coordination, santé mentale, etc.) ;
- la coordination des acteurs autour du parcours de la personne, en lien avec les enjeux de continuité et de qualité des soins.

2.1.2 L'ALTERNANCE INTEGRATIVE

La formation en soins infirmiers est construite autour d'une alternance intégrative, qui articule des temps d'enseignements en institut, et des temps d'apprentissage en milieu professionnel (stage).

Le stage est le temps de la rencontre avec le patient ; les professionnels de santé, le temps de la confrontation des représentations de l'étudiant avec la réalité du métier.

La formation en milieu professionnel constitue un espace de développement des compétences cliniques, relationnelles, éthiques, scientifiques et réflexives, nécessaires à l'exercice autonome et responsable de la profession infirmière.

Elle participe ainsi à l'acquisition des 13 compétences, relevant des 5 domaines identifiés au sein du référentiel de formation.

Elle engage l'étudiant dans un processus de professionnalisation, d'intégration des savoirs et de construction d'une identité professionnelle infirmière.

Le référentiel de formation en soins infirmiers encadré par l'arrêté du 20 février 2026 renforce la place de la formation en milieu professionnel, qui représente 66 semaines sur les 3 années de formation.

Au sein du groupement, afin de garantir une répartition équilibrée de l'ensemble des terrains de stage et d'assurer des stages de qualité pour l'ensemble des apprenants du groupement. nous avons opté pour mettre en œuvre une alternance (ou calendrier) différenciée (cours-stages-vacances) avec les deux IFSI de la Croix rouge française : celui de Rezé en rentrée de septembre et celui de St Jean de Monts dont la rentrée s'effectue en février.

Cette stratégie, alignée sur la gouvernance partagée entre Nantes Université et les besoins du PRS Pays de la Loire (COS 2023-2028), évite les pics de demande simultanée auprès des établissements d'accueil. Ainsi, nous avons un calendrier commun pour les 5 IFSI (Nantes, Châteaubriant, St Nazaire, la Roche sur Yon, les Sables d'Olonne) et deux calendriers différents pour l'IFSI CRF de Rezé et celui de l'IFSI CRF de Saint Jean de Monts.

Il existe au sein du groupement une politique de stage qui précise les principes, les objectifs et les modalités de mise en œuvre du parcours clinique afin de garantir des parcours de stage professionnalisant, sécurisés et attractifs, en cohérence avec les orientations territoriales et le cadre réglementaire en vigueur.

2.1.2.1 REPARTITION DES STAGES SUR LES 3 ANNEES DE FORMATION

La formation en milieu professionnel comprend 66 semaines de stages, soit 66 ECTS répartis sur les 3 ans de formation de la manière suivante :

- 12 semaines en 1ère année ;
- 26 semaines en 2ème année ;
- 28 semaines en 3ème année.

Sur ces 66 semaines, 56 relèvent du cadre national et 10 du cadre de consolidation à partir du semestre 4, permettant une personnalisation du parcours en lien avec le projet professionnel de l'étudiant.

La 1^{ère} année comprend 12 semaines de stage, réparties dans au moins 2 lieux différents. Il s'agit pour l'étudiant de découvrir le milieu professionnel et l'environnement du soin, de confronter ses représentations du métier à la réalité et de conforter le choix d'orientation. Au cours de la 1^{ère} année, la formation en milieu professionnel devra permettre à l'étudiant de développer les compétences socles indispensables à l'accompagnement de personnes en situation de soins simples ou stabilisées.

La 2^{ème} année comprend 26 semaines de stages, qui permettront à l'étudiant de conforter ses acquis de première année, de développer son autonomie, sa posture professionnelle.

Ce renforcement de la formation en milieu professionnel permettra également à l'étudiant de développer son affirmation, son intégration dans l'équipe, son engagement, d'approfondir ses savoirs et savoir-faire, sa compréhension des parcours de soins des personnes soignées, et son sens des responsabilités

Au semestre 4 les semaines d'enseignement clinique intègrent une période consacrée au service sanitaire de 2 semaines.

Le service sanitaire vise l'acquisition de la compétence 5 « Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation à la santé, en santé communautaire et populationnelle, afin de répondre aux besoins de santé publique ».

Pour ce service sanitaire, les établissements d'accueil sont des crèches, des écoles, collèges, lycées, des services de médecine de santé au travail, des résidences autonomie, ou encore des associations œuvrant dans le domaine de la prévention, des personnes en situation de handicap ou des populations précaires.

En 3^{ème} année, le parcours comprend 28 semaines de stages.

Au semestre 5, le stage de 10 semaines est défini en fonction du parcours de stages et réalisé par l'étudiant au décours des 2 années précédentes, des apprentissages réalisés et de son projet professionnel. Une attention particulière est portée sur la typologie du stage afin de s'assurer de la concordance entre le parcours clinique de l'étudiant et les exigences du référentiel, notamment dans le respect des 4 typologies.

Le semestre 6 comprend deux stages, de 8 et 10 semaines. Ils visent à permettre à l'étudiant de renforcer son autonomie, son leadership, sa confiance et son positionnement professionnel pour se préparer à entrer dans la vie professionnelle.

Alternance de la 1^{ère} année de formation 2026 2029

[illegible]

2.1.2.2 PRINCIPES DIRECTEURS DU PARCOURS DE STAGE

Le parcours de stage est organisé selon des principes de progressivité, de diversification des expériences et de sécurisation des parcours.

Il permet à l'étudiant :

- D'intégrer les valeurs professionnelles ;
- D'expérimenter différents champs d'exercice infirmier ;
- De développer son raisonnement clinique ;
- D'acquérir une posture réflexive ;
- De construire progressivement son autonomie professionnelle.

La construction du parcours de stage relève d'une démarche pédagogique concertée, portée par les cadres de santé coordinateurs de promotion, les coordinateurs de stage, en articulation avec l'équipe pédagogique, les référents de stage et les partenaires de terrain.

Elle s'inscrit dans une logique d'individualisation des parcours de formation visant à accompagner chaque étudiant dans le développement progressif de ses compétences, au regard de son niveau de formation, de ses acquis antérieurs, de ses besoins d'apprentissage, de son rythme de progression et de son projet professionnel.

2.1.2.3 TYPOLOGIES DE STAGE ET DIVERSIFICATION DES EXPERIENCES

Le parcours de stage est structuré de manière à garantir pour chaque étudiant un parcours dans chacune des typologies de stage en les alternant, ainsi qu'un stage de 5 semaines minimum en psychiatrie et en santé de l'enfant.

Au cours de leurs 3 années de formation, chaque étudiant doit réaliser au moins une période de stage d'au moins 5 semaines dans chacune des 4 typologies suivantes :

- Typologie 1 – Prise en soins d’une personne ou d’un groupe de personnes à tout âge de la vie présentant une altération de l’état de santé, physique ou psychique, en phase aiguë.

- Typologie 2 – Prise en soins d’une personne ou d’un groupe de personnes à tout âge de la vie présentant une altération de l’état de santé, physique ou psychique, stabilisée.
- Typologie 3 – Accompagnement d’une personne ou d’un groupe de personnes à tout âge de la vie dans le maintien ou l’amélioration de leur état de santé, dans le cadre d’une équipe de soins primaires contribuant à l’offre de soins de premier recours ;
- Typologie 4 – Accompagnement d’une personne ou d’un groupe de personnes à tout âge de la vie, en situation de vulnérabilité liée à des problèmes de santé, de handicap, de dépendance, d’exclusion sociale.

Cette logique de diversification des stages participe au développement des compétences.

Comme le souligne Guy Le Boterf (2010), la compétence ne se construit pas par accumulation de savoirs théoriques, mais par la mobilisation et la combinaison de ressources en situation réelle.

Selon Philippe Perrenoud (2001), la diversité des expériences vécues en stage favorise la construction de schèmes d’action efficaces et transférables, en permettant à l’étudiant de dépasser la simple reproduction de gestes techniques pour accéder à une véritable intelligence des situations de soin.

Les stages se déroulent dans des structures hospitalières et extrahospitalières variées, conformément à l’arrêté du 20 février 2026 :

- Les stages hospitaliers se déroulent dans les établissements de santé publics et privés.
- Les stages extrahospitaliers se déroulent dans les cabinets libéraux, centres et maisons de santé pluriprofessionnelles, ESSMS, SDIS, milieu pénitentiaire, santé scolaire, etc.

Les partenariats sont développés dans le cadre de dispositifs tels qu’Erasmus ou d’autres programmes internationaux, afin d’ouvrir le parcours clinique à une dimension européenne et internationale.

2.1.2.4 AFFECTATION DES STAGES ET CONSTRUCTION DU PARCOURS CLINIQUE

Les parcours de stages sont construits avec l’étudiant, le coordinateur de stage, le référent pédagogique et les coordinateurs de promotion.

L’étudiant est pleinement acteur de la construction de son parcours de stage. Il participe à l’élaboration de son parcours clinique, en lien avec l’équipe pédagogique, les coordinateurs de stage et les professionnels de terrain.

En référence à la charte de Maela Paul (2004) , l’étudiant est reconnu sujet de son expérience, capable de pensée, de discernement et de transformation.

À ce titre, il a la possibilité de réaliser par lui-même ses recherches de stage, sous couvert d’une validation par l’équipe pédagogique, en argumentant ses demandes en lien avec son parcours antérieur,

ses besoins d'apprentissage, ses expériences déjà réalisées, ses difficultés éventuelles ainsi que l'évolution de son projet professionnel.

Les temps d'accompagnement avec le référent pédagogique, les bilans de stage, les entretiens de suivi et l'exploitation du portfolio permettent à l'étudiant d'identifier ses acquis, ses axes de progression et les compétences restant à consolider.

Le référent pédagogique veille à l'adéquation entre les recherches de stage effectuées et/ou les affectations proposées, et les compétences à acquérir au regard du référentiel de formation.

Les coordinateurs de promotion et le coordinateur de stage réalisent l'affectation des étudiants en stage et sont garants de la qualité et de la diversité du parcours clinique proposé.

Ensemble, ils construisent des parcours de stage progressifs et diversifiés permettant à l'étudiant de rencontrer différents publics, des situations de soins variées, d'expérimenter différents modes d'exercice et de développer ses compétences, son autonomie et son identité professionnelle.

Le recours à la simulation en santé durant la période de stage peut être utilisé à hauteur de 10 % du volume total des enseignements cliniques, soit 6 semaines.

Les coordinateurs de stage et de promotions, en lien avec le référent pédagogique et l'étudiant, s'assurent de l'adéquation entre le parcours clinique et les exigences du référentiel de formation, qui précise que ce parcours doit comporter :

- Au moins 5 semaines en psychiatrie, de préférence auprès d'adultes, pouvant également être réalisées auprès d'enfants ou d'adolescents ;
- Au moins 5 semaines en santé de l'enfant.

Au sein de notre groupement universitaire, des tensions importantes émergent autour de l'accès aux stages en santé de l'enfant, dans un contexte de raréfaction des terrains de stage et de concurrence entre les différentes formations en santé.

La nécessité de développer ces compétences spécifiques, se heurte à une capacité d'accueil limitée des services de pédiatrie, déjà fortement sollicités par les étudiants en médecine, auxiliaires de puériculture, infirmiers puériculteurs et autres filières paramédicales.

De surcroît, certains terrains de stage expriment des difficultés d'encadrement liées aux contraintes hospitalières et à la charge de travail des équipes.

Le groupement se doit de garantir à chaque étudiant un parcours de stage conforme au référentiel de formation mais devra s'adapter à cette tension capacitaire pour proposer des parcours cliniques permettant de développer les compétences attendues en santé de l'enfant.

2.1.2.5 LES ACTEURS DU PARCOURS DE STAGE

- L'étudiant est pleinement acteur de son parcours de stage. Il construit progressivement ses objectifs d'apprentissage en lien avec les compétences à acquérir, mobilise les ressources pédagogiques mises à sa disposition et développe une posture réflexive tout au long de son parcours clinique.

Il s'inscrit dans une démarche d'autoévaluation et d'amélioration continue de ses pratiques.

- Le maître de stage assure l'organisation générale du stage. Il coordonne l'accueil de l'étudiant, identifie les ressources du terrain, désigne les professionnels impliqués dans l'accompagnement et veille au bon déroulement du stage.
- Le tuteur de stage occupe une fonction pédagogique essentielle. Il accompagne l'étudiant dans son parcours d'apprentissage, conduit les entretiens de suivi, favorise l'analyse réflexive des situations cliniques et contribue à l'évaluation des compétences.
- Les professionnels de proximité participent à l'encadrement quotidien de l'étudiant. Ils facilitent l'intégration dans l'équipe, accompagnent l'apprentissage des activités de soins et contribuent à l'évaluation des compétences mobilisées en situation professionnelle.
- Le groupement IFSI-Université assure la cohérence pédagogique du parcours de formation et garantit l'équité des parcours de stage sur l'ensemble du territoire. Dans ce cadre, plusieurs acteurs interviennent de manière coordonnée.
- Le directeur de l'IFSI veille à la qualité du dispositif de formation clinique, au développement des partenariats avec les structures d'accueil et à l'adéquation entre les objectifs pédagogiques et les terrains de stage.
- Le coordinateur des stages organise la répartition des stages, développe les partenariats avec les structures sanitaires, sociales et médico-sociales et contribue à l'adaptation de l'offre de stage aux besoins du territoire et aux parcours des étudiants.
- Le référent pédagogique accompagne l'étudiant tout au long de sa formation. Il assure le suivi pédagogique, contribue à l'analyse de la progression des compétences et participe à la validation des stages à partir des éléments portés au portfolio et des évaluations réalisées en stage.
- Le référent de stage assure l'interface entre l'IFSI et les terrains de stage. Il accompagne les équipes d'encadrement, participe à la régulation des situations pédagogiques et contribue à la qualité des parcours d'apprentissage.
- Le référent handicap coordonne, lorsque nécessaire, les aménagements pédagogiques et organisationnels destinés à favoriser l'accessibilité des stages et l'inclusion des étudiants en situation de handicap.

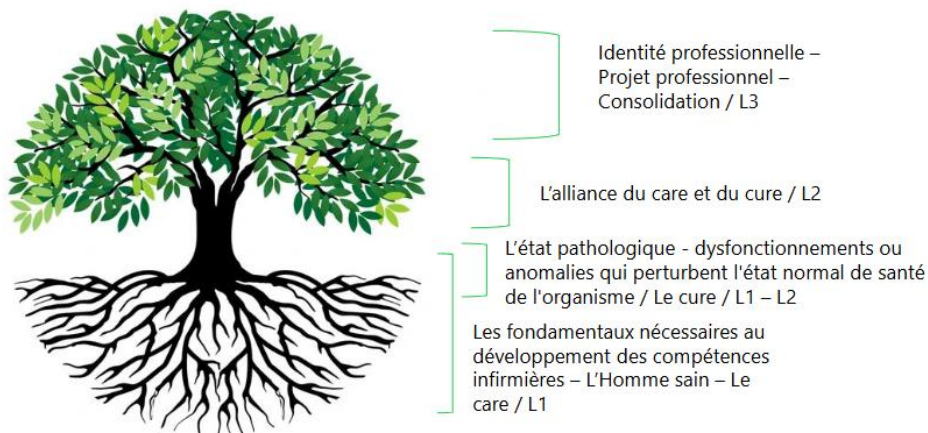
2.2- L'INGENIERIE PEDAGOGIQUE

Pour que la formation dispensée réponde aux critères relatifs aux savoirs, aux savoir-faire et aux niveaux de responsabilité et d'autonomie associés au niveau 6 de qualification du cadre national des certifications professionnelles, il est essentiel de développer chez l'étudiant la capacité à innover, à prendre des responsabilités, à gérer des projets complexes et à faire preuve d'esprit critique dans un environnement en constante évolution.

Pour cela, il est nécessaire de :

- transmettre des connaissances actualisées, fondées sur les données probantes et le consensus scientifique, en lien avec l'évolution des sciences de la santé et de la pratique infirmière
- favoriser le travail en petits groupes interprofessionnels, pour développer la coopération, l'analyse partagée des situations cliniques et le raisonnement interdisciplinaire ;
- encourager l'autonomie et l'initiative dans l'apprentissage;
- recourir à des méthodes de pédagogie active, telles que l'analyse de situations, les jeux de rôle, la simulation ou les débats argumentés, afin de renforcer l'esprit critique, l'engagement et les compétences réflexives ;
- intégrer des ressources numériques (plateformes interactives, capsules vidéo, outils de veille scientifique) et des séances de simulation, pour soutenir l'apprentissage expérientiel ;
- assurer l'articulation pédagogique entre les enseignements des UE des cinq domaines afin de favoriser une approche intégrée des savoirs et des pratiques.

Dans le cadre de notre groupement, nous avons fait le choix d'asseoir notre ingénierie pédagogique sur les fondamentaux nécessaires pour pratiquer le raisonnement clinique infirmier en L1 et monter progressivement en compétence en L2 et L3.



La métaphore de l'arbre – ici choisie – illustre un processus de construction solide et évolutif des compétences infirmières.

- Les racines renvoient aux fondamentaux de la formation en L1 :
 - Connaissances sur l'homme sain
 - Les besoins fondamentaux
 - Les bases du care et les premiers éléments du raisonnement clinique.

Elles symbolisent l'ancrage indispensable des savoirs théoriques et des premières postures professionnelles.

Par exemple, en L1, un étudiant pourra explorer le potentiel d'une personne et identifier ses besoins fondamentaux afin de repérer des signes simples d'altération.

- Le tronc correspond à la structuration progressive du raisonnement clinique autour de l'état pathologique (L1–L2).
L'étudiant apprend à identifier les dysfonctionnements, à comprendre les mécanismes physiopathologiques et à articuler ces éléments avec les données cliniques recueillies.
C'est ici que se consolide la logique du « cure ».
- Les branches traduisent l'intégration du care et du cure en L2.
L'étudiant développe une approche globale de la personne, mobilisant à la fois des compétences techniques, relationnelles et éducatives.
Le raisonnement clinique devient plus complexe, intégrant les dimensions biopsychosociales.
En L2, l'étudiant sera capable de relier ces signes à une pathologie et de proposer en collaboration avec la personne soignée des actions adaptées.
- Le feuillage représente l'aboutissement en L3 :
 - Construction de l'identité professionnelle
 - Élaboration du projet professionnel et consolidation des compétences.

Le raisonnement clinique est alors autonome, contextualisé et adapté à des situations variées.

En L3, l'étudiant analysera une situation complexe, priorisera les problèmes, coordonnera les interventions et ajustera sa démarche en autonomie.

Mais la métaphore de l'arbre ne représente pas seulement l'acquisition de compétences cliniques, mais aussi une montée en responsabilité et en capacité d'influence dans les situations de soins.

- Au niveau des racines (L1), le leadership est essentiellement personnel et réflexif. L'étudiant développe des attitudes professionnelles de base : responsabilité, rigueur, posture éthique, capacité à observer et à questionner. Il s'agit d'un leadership centré sur soi, indispensable pour poser les bases du raisonnement clinique.
- Au niveau du tronc (L1–L2), le leadership devient clinique. L'étudiant commence à structurer sa pensée, à argumenter ses observations, et à proposer des actions.
Il apprend à prendre part aux décisions de soins, à communiquer avec l'équipe, et à justifier ses choix. C'est un leadership encore encadré, mais déjà engagé dans l'action.
- Au niveau des branches (L2), le leadership s'inscrit dans la coordination et la collaboration. En articulant care et cure, l'étudiant adopte une vision globale de la personne et interagit davantage avec les différents acteurs du parcours de soins dont la personne soignée considérée comme un partenaire de soins.
Il développe des compétences d'influence, de communication interprofessionnelle et de coordination.
- Au niveau du feuillage (L3), le leadership devient affirmé et autonome. L'étudiant est capable de prioriser, d'anticiper, d'adapter ses décisions et de contribuer activement à la qualité et à la sécurité des soins. Il participe à la dynamique d'équipe, peut être force de proposition et s'inscrit dans une logique de projet professionnel.

Ainsi, ce schéma peut être lu comme un double continuum soit le développement du raisonnement clinique et l'émergence progressive d'un leadership infirmier, tous deux indissociables dans la professionnalisation.

L'activation de ce schéma repose sur une ingénierie pédagogique multimodale associant apports théoriques, études de cas, analyse réflexive, travail collaboratif et simulation en santé, afin de permettre une montée en compétence progressive du raisonnement clinique, du care/cure et du leadership infirmier.

- **Focus sur l'Intégration de la simulation en santé**

Le référentiel de formation 2026 préconise le recours à la simulation en santé dans l'ensemble des domaines d'enseignement, en cohérence avec l'un de ses sept principes fondateurs, à savoir la participation active de l'étudiant à ses apprentissages.

Il souligne également la nécessité d'offrir un environnement d'apprentissage favorable à l'étudiant, afin de soutenir et sécuriser le développement de ses compétences.

Le référentiel de formation introduit également la simulation en santé dans le parcours de stage à l'image du modèle canadien, sous la supervision de l'équipe encadrante ou pédagogique.

Une modulation différente a été retenue (10 % sur l'ensemble des stages, soit 6 semaines) du fait de l'état d'avancement hétérogène de la simulation en santé dans les groupements au niveau national.

En effet, dans le cadre l'Evidence-Based-Medicine (EBM) – Evidence-Based-Practice (EBP) – Evidence-Based-Information (EBI) - les recommandations par les sociétés savantes impactent les activités des professionnels de santé.

Le numérique et tout particulièrement la simulation numérique en santé devient un outil incontournable de la dissémination des connaissances et des bonnes pratiques.

Elle permet une diffusion des savoirs adaptée aux contraintes de la formation d'aujourd'hui : à distance, à plusieurs et pouvant se répéter.

Elle se manifeste notamment via les jeux sérieux ou jeux pédagogiques (Learning Games).

En effet, la documentation scientifique est foisonnante sur le glissement de l'analogie à l'identité des rapports entretenus entre « travail et jeu » (Gagnon-Mountzouris, Lemieux et Pouliot, 2016) et dans ce cadre, la simulation en santé constitue un levier pédagogique particulièrement pertinent pour répondre aux attentes d'une génération appelés les « enfants du numérique » (Lausson, 2015), dans la mesure où elle s'inscrit dans des modalités d'apprentissage actives, interactives, immersives et immédiatement transférables au terrain professionnel.

Les travaux sur les caractéristiques de cette génération soulignent en effet une préférence pour des situations concrètes, visuelles, collaboratives et fortement contextualisées, favorisant l'engagement, l'autonomie et le sens donné aux apprentissages.

La simulation, dans ses différentes formes — mannequin haute-fidélité, patient standardisé, simulation procédurale, simulation immersive ou dispositifs numériques — permet précisément de mobiliser l'étudiant dans une logique d'apprentissage expérientiel, de sécuriser la répétition des gestes et des raisonnements, et de développer la capacité à agir, communiquer et décider en situation complexe.

Le débriefing, en particulier, renforce la réflexivité et la consolidation des savoirs, tout en soutenant la confiance et la progression des étudiants.

Ainsi, la simulation en santé répond non seulement aux exigences de professionnalisation des formations, mais aussi aux modalités d'appropriation des savoirs propres à la génération Z ¹, en articulant utilité, engagement et montée en compétence progressive.

¹ Génération Z entendue comme : Cohorte démographique née entre 1997 et 2012, marquée par une immersion native dans le numérique, une forte sensibilité aux enjeux sociaux et environnementaux, et une recherche de sens et de flexibilité dans l'éducation et le travail / Dimock, M. (2019). *Defining generations: Where Millennials end and Generation Z begins*.

Par ailleurs et dans ce cadre, la mutualisation des moyens constitue un levier essentiel pour déployer une offre de simulation en santé cohérente, efficace et équitable à l'échelle du groupement des 7 IFSI.

Elle repose à la fois sur le partage de formateurs spécifiquement formés à l'animation et au débriefing des séances, et sur la mise en commun des laboratoires de simulation, des équipements et du matériel pédagogique disponibles dans chaque structure.

Cette organisation permet d'optimiser les ressources humaines et techniques, d'harmoniser les pratiques entre les instituts, et de garantir aux étudiants l'accès à des situations simulées diversifiées et de qualité.

Elle est particulièrement pertinente pour renforcer l'apprentissage de techniques ciblées, notamment dans des domaines nécessitant un matériel spécifique ou une répétition sécurisée des gestes, comme les soins en pédiatrie .

En favorisant la complémentarité des expertises et la disponibilité des plateformes de simulation, cette mutualisation soutient une progression pédagogique sécurisée, réaliste adaptée et aux besoins de professionnalisation des étudiants.

Ainsi sur notre groupement – nous pourrions être amenés à mutualiser la formation aux gestes et soins d'urgence qui constitue un axe indispensable de professionnalisation, car elle prépare les étudiants à reconnaître une situation critique et à adopter immédiatement les conduites adaptées.

Dans le cadre d'un dispositif mutualisé, cette formation peut s'appuyer sur des compétences de formateurs, des outils de simulation et des plateaux techniques partagés, afin d'assurer une cohérence des enseignements entre les différents instituts et de favoriser la répétition des gestes en situation simulée.

De plus, dans le contexte du DIF CHUN réunissant une école de puériculture et un Institut de formation d'auxiliaires de puériculture - la mutualisation des ressources humaines formées à la simulation et des plateaux techniques spécialisés permet de construire des scénarios communs, d'harmoniser les pratiques et de favoriser les échanges interprofessionnels.

Cette organisation renforce la qualité de la formation en rendant possible l'entraînement à des gestes ciblés, comme la surveillance de l'enfant, les soins d'hygiène et de confort, l'accompagnement des familles ou encore la prise en charge de situations d'urgence pédiatrique.

Ainsi, la simulation devient un outil structurant pour préparer les étudiants à la complexité et à la spécificité de la prise en soins de l'enfant.

2.3 LE DISPOSITIF D'AIDE A LA RÉUSSITE

La littérature scientifique sur les actions de soutien en enseignement supérieur, destinées aux étudiants est particulièrement abondante, ces dispositifs sont souvent regroupés sous le terme d'aide à la réussite.

Nous rejoignons ici les auteurs De Clercq et Bournaud, (2023) pour lui préférer celui d'accompagnement à la réussite – « [...] la notion d'accompagnement renvoie davantage à une notion de collaboration ou de co-construction d'un parcours ou projet de formation », p. 2.

Avec cette acception, l'accompagnement à la réussite étudiante désigne un ensemble d'actions et de dispositifs pédagogiques visant à soutenir l'étudiant dans le développement de ses ressources propres, à favoriser son autonomie et son pouvoir d'agir, et à promouvoir une réussite plurielle (académique, ajustement, orientation, bien-être) (Verzat et al., 2021 ; De Clercq et Bournaud, 2023).

Contrairement à une aide ponctuelle corrective, cet accompagnement repose sur une logique de **co-construction collaborative** du parcours, intégrée aux référentiels de formation, et s'appuie sur des pratiques comme le tutorat, les ateliers méthodologiques ou les espaces d'entraide numérique ou autres.

Cette approche, issue des recherches en sciences de l'éducation s'inscrit par ailleurs dans les politiques nationales de réussite étudiante.

Dans ce cadre, nous prenons appui sur De Clercq et Bournaud (2023) pour assumer le choix terminologique permettant de concevoir l'accompagnement pédagogique et l'accompagnement à la réussite comme deux dimensions complémentaires de l'accompagnement étudiant :

- le premier, orienté vers la maîtrise des compétences et connaissances disciplinaires ;
- le second, visant une réussite élargie englobant performance, bien-être, ajustement académique et orientation professionnelle.

Si les frontières entre ces deux formes restent poreuses, leurs recoupements justifient pleinement de les envisager de manière intégrée.

Enfin, nous nous référons à la charte de la relation d'accompagnement rédigée par Paul (2004) qui permet d'établir des repères éthiques et professionnels pour soutenir une personne ou un collectif sans se substituer à eux. Cette charte constitue un engagement éthique fondamental pour les tuteurs de stage et formateurs permanents.

Elle s'articule parfaitement avec l'approche par compétences de l'arrêté du 20 février 2026 relatif au Diplôme d'Etat Infirmier, en garantissant une posture non-directive qui favorise l'autonomie des étudiants infirmiers.

Dans cette perspective, notre structure d'accompagnement mobilise ses actions dans une approche multidimensionnelle de la réussite, qui associe, selon De Clercq, Perret et Constans (2025) : la réussite académique, la réussite éducative, la réussite étudiante. C'est ce que nous proposons d'aborder ci-après.

En effet, nous faisons le choix de prendre appui sur De Clercq et al. (2025) et retenons que la conception tridimensionnelle de la réussite dans l'enseignement supérieur – s'organise autour de trois registres complémentaires.

- **La réussite académique** qui renvoie au respect des critères institutionnels minimaux de maîtrise des connaissances et des compétences ; elle se traduit par des décisions administratives et des certifications, tout en influençant les choix ultérieurs de l'étudiant quant à la poursuite, la réorientation ou l'abandon de ses études.
- **La réussite éducative** qui correspond à l'évolution des connaissances et des compétences de l'étudiant au cours de son parcours, tant du point de vue de la nature des apprentissages que du niveau de maîtrise atteint.
- Enfin, **la réussite étudiante** qui désigne l'atteinte des objectifs personnels poursuivis par l'étudiant dans l'enseignement supérieur, dimension par essence multifactorielle et contextuelle.

2.3.1 La réussite académique et la réussite éducative

Afin d'articuler la réussite académique et la réussite éducative, nous retenons des modalités pédagogiques et évaluatives conçues conjointement pour soutenir la progression des apprentissages tout en permettant d'attester le niveau de maîtrise atteint.

Dans cette perspective, nos dispositifs pédagogiques vont favoriser des apprentissages actifs, progressifs et contextualisés, tandis que les modalités d'évaluation vont combiner des fonctions formatives, destinées à réguler l'activité d'apprentissage, et des fonctions normatives dont certaines sommatives, destinées à certifier les acquis.

Au sein de notre groupement et conformément à l'arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, nous privilégions une approche par compétences, combinant apports théoriques (cours magistraux, travaux dirigés), méthodes actives (études de cas, apprentissage par problèmes, ateliers de pratiques simulées) et pédagogies expérientielles (simulation avec débriefing structuré, analyse de pratique, stages cliniques tutorés).

Cette diversification garantit l'acquisition des 13 compétences obligatoires, le développement du raisonnement et du jugement clinique et la préparation à l'exercice professionnel responsable dans une logique de formation tout au long de la vie.

Par ailleurs, toujours selon l'approche tridimensionnelle de De Clercq et al. (2025), la réussite académique se mesure par l'acquisition des connaissances et compétences attendues, validée par la réussite aux évaluations formelles du parcours.

L'arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'Etat d'Infirmier propose un dispositif d'évaluation certificative qui en incarne ainsi parfaitement les exigences.

Ces évaluations certificatives se déroulent sous différentes formes (épreuves écrites type QCM, cas cliniques, épreuves orales individuelles, mises en situation, ..).

Par ailleurs, comme évoqué *supra*, De Clerc et al. (2025) souligne l'importance de la **réussite éducative**, entendue comme un processus global qui dépasse la seule validation académique pour inclure le développement de l'autonomie, le développement de compétences nécessaires à l'atteinte des objectifs personnels et professionnels, la réflexivité...

En effet, la notion de réussite étudiante - entendue selon ces auteurs - vise à appréhender la réussite depuis la perspective de l'étudiant, en mobilisant principalement une approche psychologique.

Elle peut être définie comme le processus par lequel l'étudiant parvient à atteindre ses objectifs personnels, en cohérence avec sa temporalité propre et le contexte spécifique dans lequel s'inscrit son parcours d'apprentissage.

Au regard de cette conception élargie de la réussite étudiante telle que proposée par De Clercq et al. (2025), les modalités d'apprentissage doivent évoluer vers une logique d'individualisation et de personnalisation des parcours, prenant en compte la diversité des profils, des temporalités et des contextes personnels des apprenants.

Il s'agit en effet de considérer la réussite comme un processus global d'autonomisation et de réflexivité, au-delà du seul accomplissement académique.

2.3.2 La réussite étudiante

Dans le parcours de formation – nous allons pouvoir opérer plusieurs actions adaptées à la singularité de chaque étudiant et en cohérence avec les aspects réglementaires de l'arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'Etat Infirmier.

- Les dispenses d'enseignement ou d'évaluation qui constituent un premier levier de cette approche, en reconnaissant les acquis antérieurs et les expériences formatives déjà validées. Elles permettent à l'étudiant de poursuivre un parcours en cohérence avec son capital de compétences, garantissant ainsi une continuité éducative adaptée à ses objectifs professionnels et personnels.
- Les dispenses d'assiduité et les aménagements de formation qui offrent également une souplesse nécessaire à la prise en compte des contraintes individuelles liées à des activités professionnelles, sportives ou à des situations particulières de santé. Ces dispositifs manifestent une reconnaissance institutionnelle des réalités sociales et personnelles qui influencent la disponibilité et l'engagement de l'étudiant dans son apprentissage.
- La césure qui constitue une modalité complémentaire permettant à l'étudiant de suspendre temporairement sa formation afin de consacrer une période à la réalisation d'un projet personnel ou professionnel. Cette expérience, souvent formatrice sur le plan identitaire et réflexif, favorise l'acquisition de nouvelles compétences transférables et renforce la cohérence du parcours avec les aspirations de l'étudiant.
- Par ailleurs, les aménagements du parcours en situation de handicap, tels que définis par la loi du 11 février 2005, poursuivent un objectif d'égalité réelle d'accès à la formation. Ils garantissent la conformité du cadre législatif tout en assurant une adaptation individualisée des conditions d'apprentissage et d'évaluation. Cette démarche inclusive soutient la réussite éducative en valorisant la participation pleine et entière de chaque étudiant.

- Le suivi pédagogique individualisé constitue un pilier fondamental de cette approche. Il permet un accompagnement sur mesure de l'étudiant dans la construction de sa posture professionnelle, en développant sa capacité d'autoévaluation et de régulation de son apprentissage. Ce suivi réalisé par des formateurs permanents en sciences infirmières favorise l'ancrage d'une dynamique réflexive, essentielle dans la formation infirmière, où la compréhension de soi comme futur professionnel fait partie intégrante du processus de réussite.
- Enfin, les dispositifs d'apprentissage entre pairs, tels que le tutorat ou le parrainage entre étudiants de différentes promotions, consolident la dimension collective de la réussite.

Ils participent au développement de compétences sociales, soutiennent l'intégration et la solidarité au sein de la communauté estudiantine, et renforcent le sentiment d'appartenance nécessaire à la persévérance.

Ces différentes modalités au service de la réussite étudiante reposent également sur la mise en place d'un environnement de formation favorable aux apprentissages et à l'épanouissement des apprenants.

Cet environnement matériel et numérique participe directement aux conditions de réussite. Il s'agit, d'une part, d'offrir des équipements et locaux adaptés, favorisant le confort et la sécurité des apprentissages, et d'autre part, d'assurer un accès facilité aux ressources documentaires et aux outils numériques : plateforme Moodle, réseau Wi-Fi, bibliothèque universitaire, espaces de travail collaboratif.

L'espace de recherche documentaire, conçu comme un lieu de formation et de détente, met à disposition un large choix d'ouvrages, de bandes dessinées, de romans ou de témoignages en lien avec les thématiques de santé, permettant d'articuler culture, réflexion et ouverture sur la société. À l'extérieur, des espaces de détente et de convivialité — bancs, tables de pique-nique, autres - sont aménagés pour encourager la pause, le ressourcement et, au besoin, la pratique d'une activité physique, dans une logique de promotion de la santé globale.

Parallèlement, des temps de cohésion sont organisés au fil de l'année afin de renforcer l'appartenance institutionnelle et de nourrir la dynamique collective. Des sorties ou activités pédagogiques de fin d'année et la cérémonie de remise des diplômes favorisent les rencontres inter-promotionnelles, la fédération des groupes et la construction d'une identité professionnelle commune. Ces moments participent non seulement au bien-être des étudiants, mais également à la consolidation du collectif apprenant, dimension essentielle de la réussite étudiante telle que l'entend De Clercq et al. (2025).

Dans une perspective plus globale de qualité de vie en formation, diverses actions de sensibilisation et de prévention sont conduites tout au long de l'année.

Celles-ci visent à promouvoir des comportements favorables à la santé et à la réussite personnelle et professionnelle : activité physique, alimentation équilibrée, santé mentale, gestion du stress, prévention des addictions, sommeil, vie affective et santé sexuelle. En contribuant à l'équilibre global de l'étudiant, ces dispositifs soutiennent la réussite éducative dans sa dimension psychoaffective et sociale.

Un accent particulier est également mis sur l'inclusion et la prévention des violences sexuelles et sexistes.

Les instituts s'appuient sur un référent handicap et sur des dispositifs d'accompagnement dédiés afin d'assurer une accessibilité équitable des parcours.

Les apprenants sont systématiquement informés des procédures de signalement et des ressources de soutien mobilisables en cas de besoin, renforçant ainsi la sécurité psychologique des environnements formatifs.

Enfin, la réussite étudiante s'inscrit désormais dans une approche contemporaine et prospective intégrant deux dimensions transversales :

- L'hybridation des formations, qui combine les apports des enseignements en présentiel et à distance pour favoriser la flexibilité, l'autonomie et l'individualisation des apprentissages, en cohérence avec la transition numérique des établissements de santé et des formations paramédicales ;
- Les écosoins et la transition écologique, en lien avec la promotion du développement durable et de la responsabilité environnementale dans les pratiques de soins. Ces thématiques nourrissent une pédagogie réflexive et engagée, amenant l'étudiant à considérer son rôle de professionnel de santé dans le contexte des enjeux sociétaux et environnementaux actuels.

Ainsi, l'ensemble de ces initiatives participe à la construction d'un cadre formatif inclusif, bienveillant et stimulant, où la réussite étudiante se conçoit comme le résultat d'une interaction dynamique entre les dimensions académiques, personnelles, sociales et environnementales de la formation. Ces différentes modalités, en articulant flexibilité, inclusion et accompagnement personnalisé, traduisent une conception intégrée de la réussite étudiante. Elles reconnaissent l'étudiant comme acteur de son parcours et favorisent l'émergence d'une réussite éducative et professionnelle fondée sur l'autonomie, la réflexivité et l'adéquation entre le projet personnel et les exigences de la formation.

3. LA DECLINAISON DU PROJET PEDAGOGIQUE A L'IFSI DE CHATEAUBRIANT

Le dispositif de formation et d'accompagnement des apprenants présenté dans ce projet pédagogique s'inscrit dans un contexte d'évolutions récentes de la profession infirmière, qui s'inscrivent elles même dans une évolution des besoins du système de santé et des attentes des professionnels de santé et des apprenants.

Il se réfère notamment:

- A la loi n°2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier
- Au Décret n°2025-1306 du 24 décembre 2025 relatif aux activités et compétences de la profession d'infirmier
- A l'arrêté du 20.02.2026 relatif au diplôme d'état infirmier.
- A l'Arrêté du 26 juin 2026 fixant la liste des produits de santé et examens complémentaires que les infirmiers diplômés d'Etat sont autorisés à prescrire ou à renouveler
- A l'Arrêté du 26 juin 2026 fixant la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les infirmiers diplômés d'Etat

L'accompagnement et l'engagement de l'apprenant sont au cœur du dispositif, tant à l'institut qu'en stage.

Cela s'articule autour :

- Des activités pédagogiques diversifiées, innovantes, favorisant le travail en groupes et la participation active des apprenants pour développer la coopération, la pluri professionnalité, les impliquer activement et favoriser leur engagement en formation.
- Des enseignements dispensés en s'appuyant sur des connaissances actualisées et des données probantes, et en lien avec l'évolution des pratiques.
- Un dispositif d'aide et d'accompagnement à la réussite mis en place afin de guider les apprenants dans l'acquisition des savoirs et des compétences.
- Une attention portée au bien être étudiant, afin de garantir un environnement favorable aux apprentissages.
- La personnalisation du parcours de formation, afin d'accompagner l'apprenant dans la construction de son propre projet professionnel.
- Un accompagnement pédagogique personnalisé, tout au long du parcours, par les professionnels de l'institut et les encadrants de stage, en s'assurant de la qualité des conditions d'accueil et d'accompagnement des apprenants en stage.

Ce projet pédagogique est l'outil de référence pour :

- Les apprenants ;
- L'équipe de l'IFSI-IFAS (formateurs, secrétaires, documentaliste) ;
- Les différents partenaires qui interviennent tout au long du cursus de formation.

Pour les étudiants, il est un repère. Il leur permet de se situer dans les étapes de leur cursus de formation et d'identifier les ressources d'apprentissage mises à leur disposition.

Pour l'équipe pédagogique, c'est le moyen :

- D'harmoniser sa conception de la formation
- D'adhérer à des valeurs et à des pratiques pédagogiques communes ;
- De mettre en œuvre une ingénierie pédagogique porteuse de sens et cohérente au regard des compétences à développer auprès des futurs professionnels de santé.

Pour les différents partenaires qui contribuent au dispositif de formation :

- Les partenaires de stages ;
- Les partenaires de l'université de rattachement dans le cadre du Groupement de Coopération Sanitaire Région Pays de la Loire et du Groupement Hospitalier de Territoire 44 (GHT 44) ;
- L'ARS
- Le conseil régional
- Les intervenants vacataires.
- Les employeurs.

C'est le moyen de les informer des orientations pédagogiques retenues, pour travailler ensuite avec les formateurs permanents de l'IFSI-IFAS à la cohérence du dispositif.

3.1 LES FINALITES DE LA FORMATION

L'objectif est de **professionnaliser** l'apprenant en l'accompagnant dans le développement des 13 compétences nécessaires à l'exercice de la profession infirmière, à travers l'acquisition de savoirs actualisés, issus de données probantes, de savoir-faire, et d'un savoir être adapté.

L'étudiant est amené à devenir un **professionnel** :

➤ Autonome et responsable,

Il dispense des soins garantissant la sécurité, la qualité et la continuité des soins en s'appuyant sur des connaissances scientifiques actualisées, des recommandations professionnelles et une réflexion critique. Il agit avec discernement, prend des décisions adaptées et réfléchies, respecte les droits, la dignité et le consentement de la personne soignée, tout en veillant à la traçabilité et à l'évaluation de ses interventions.

La responsabilité infirmière suppose également d'être en capacité de reconnaître les limites de son champ de compétence afin de solliciter, lorsque cela est nécessaire, un avis ou un soutien adapté.

➤ **Capable de s'adapter, d'évoluer, et d'accompagner les changements:**

Le professionnel tient compte de la situation spécifique, voire complexe, pour prendre soin d'une personne ou d'un groupe dans une approche systémique en portant un intérêt prioritaire au(x) bénéficiaire(s) de soins.

Il s'inscrit dans les évolutions professionnelles et contextuelles, en priorisant sécurité et qualité des soins, et étant un acteur clé du changement.

Il développe **un leadership** pour accompagner les membres de l'équipe vers l'atteinte des objectifs institutionnels et en soutenant une pratique professionnelle éthique.

Ceci repose sur sa capacité à :

- ✓ Mobiliser les savoirs théoriques et scientifiques ; s'appuyer sur le raisonnement et la démarche clinique pour identifier les problèmes réels ou potentiels et établir un plan de soins négocié avec la personne soignée et son entourage ;
 - ✓ Dispenser des soins de qualité, de nature technique, relationnelle et éducative, à visée préventive, éducative, curative ou palliative ;
 - ✓ Participer à l'évolution des soins par le biais de la recherche ;
 - ✓ S'intéresser à son environnement : actualités nationales et locales, tant générales que professionnelles.
- **Réflexif**, Un professionnel réflexif est un professionnel qui sait interroger sa pratique, qui accepte de se remettre en cause.

Il est capable de distanciation, de prise de recul sur la manière de conduire ses activités.

Il est capable d'argumenter ses décisions c'est-à-dire décrire comment et pourquoi il fait ou agit, pour, dans un second temps, transférer ou transposer dans des situations nouvelles.

Il sait également revenir sur ses pratiques et prises de position pour les interroger, les étayer, porter un regard critique sur son fonctionnement, mettre en évidence ses points forts, rechercher de nouvelles pistes, dans un souci d'amélioration continue

Il est capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seules et en équipe pluri professionnelle.

Tout au long de la formation, L'étudiant **développe des ressources**, apprend à **reconnaître ses émotions** et à les utiliser avec la distance professionnelle qui s'impose.

Il est accompagné dans le développement de ses compétences psychosociales afin de renforcer son autonomie, son pouvoir d'agir, de favoriser son bien être psychique et d'être en capacité de faire face aux exigences émotionnelles du métier.

Il construit son identité et développe une posture professionnelle pour se projeter dans un avenir professionnel avec confiance et assurance, tout en maintenant sa capacité critique et de questionnement.

3.2 LES CONCEPTS QUI GUIDENT LA FORMATION

Le projet pédagogique de l'Institut s'inscrit dans une approche humaniste et s'appuie sur les concepts fondamentaux des sciences infirmières, communément appelés **métaparadigme infirmier** qui associe la personne, la santé, les soins et l'environnement.

Ces concepts structurent l'ensemble des apprentissages et constituent le socle sur lequel se développent les compétences professionnelles attendues par le référentiel de formation.

➤ **L'Homme** : « L'homme est un être unique, qui a des attentes et des besoins biologiques, psychologiques, sociaux, culturels, et spirituels : un être en perpétuel devenir et en interaction avec son environnement, un être responsable, libre et capable de s'adapter, un tout indivisible » (Guide du Service Infirmier, 2011). Indissociable de sa famille, l'Homme est un sujet actif et participatif. Il a acquis des connaissances et joue le premier rôle dans son parcours de soins.

C'est un être singulier, libre et digne, possédant des ressources, des capacités d'adaptation et un pouvoir d'agir. Qu'il soit en bonne santé, malade, en situation de handicap, de vulnérabilité ou de perte d'autonomie, elle demeure un sujet de droits, capable de participer aux décisions qui la concernent.

➤ **La santé** est un "état dynamique, susceptible de variations, qui nécessite un processus d'adaptation de l'homme à son environnement. Cet état le rend apte à assumer les étapes de la vie, à en affronter les agressions et à vivre en harmonie avec lui-même et les autres". La santé est considérée comme un continuum où peuvent coexister la maladie et la santé. C'est un processus qui évolue dans le temps.

Ainsi, la santé est envisagée comme un processus dynamique et évolutif, dépassant la seule absence de maladie. Elle résulte de l'interaction permanente entre les ressources de la personne, ses capacités d'adaptation et les déterminants biologiques, psychologiques, sociaux, environnementaux et culturels qui influencent son parcours de vie.

➤ **Les soins** s'inscrivent dans une relation de collaboration soignant / patient-famille-entourage.

Le soin ne se limite pas à la réalisation d'actes techniques. Il s'inscrit dans une démarche clinique qui associe observation, analyse, prise de décision, coordination, évaluation et ajustement permanent des interventions.

Les soins infirmiers reposent sur plusieurs dimensions complémentaires : les soins relationnels, éducatifs et préventifs, les soins techniques, les soins de coordination, les soins de réadaptation, les soins d'accompagnement.

➤ **L'environnement** rassemble l'espace physique influençant la santé de la personne (air, eau, lumière, chaleur, propreté et calme), la sphère socio-familiale qui l'accompagne, le contexte culturel dans lequel elle a réalisé ses acquisitions, ainsi que tous les facteurs internes et externes qui ont influencé la trajectoire de la personne.

Il comprend les dimensions physiques, sociales, économiques, culturelles, organisationnelles, numériques et écologiques qui influencent la santé des individus et des populations.

3-3 LES VALEURS

Les valeurs portées par l'équipe de l'institut :

- Le respect de l'autre : « Se respecter soi-même est un préalable au respect de l'autre. Respecter l'autre, c'est le prendre en considération, c'est se conduire envers lui avec égard. Respecter, c'est se conformer aux usages de la société, c'est savoir vivre² ».
- La tolérance : « C'est une attitude qui consiste à admettre chez autrui une manière de penser ou d'agir différente de celle qu'on adopte soi-même, c'est accepter la différence³ ».
- L'altérité : reconnaissance de l'autre dans sa différence, " avec l'altérité, ma liberté s'étend au travers de celle des autres impliquant l'attention aux autres, le respect fondamental et l'ingérence dans les situations identifiées comme portant atteinte aux droits fondamentaux des hommes d'être eux-mêmes et chacun différents " ⁴.
- La solidarité : « C'est la relation entre personnes ayant conscience d'une communauté d'intérêt qui entraîne pour les uns l'obligation morale de ne pas desservir les autres et de leur porter assistance ⁵ ».
- L'honnêteté : « C'est la qualité d'une personne qui se conforme aux principes de la justice et de la morale » - « intégrité (...) qui est incapable de se laisser corrompre ou séduire pour agir contre son devoir⁶ ».
- La responsabilité : « C'est être responsable, c'est tenir fermement un engagement moral, personne raisonnable et réfléchi qui mesure les conséquences de ses actes, suppose l'engagement personnel tacite ou explicite de rendre des comptes le cas échéant, à une autorité supérieure, c'est être amené à répondre d'un fait⁷ ».
- La rigueur : « C'est une exigence morale, intellectuelle, grande exactitude, précision ⁸ ».
- L'éthique : « L'éthique se propose d'envisager le bien de l'homme pour agir le mieux possible⁹ ».

Pour l'équipe, ces valeurs participent à l'élaboration du comportement professionnel attendu et donc à la professionnalisation.

² Petit Robert

³ Petit Larousse

⁴ . Jean-Louis LASCOUX - " *Et tu deviendras médiateur et peut être philosophe* " - Ed. Médiateur - 2008

⁵ Petit Larousse et Petit Robert

⁶ *Ibid*

⁷ *Ibid*

⁸ *Ibid*

⁹ Petit Larousse

- Elles guident les décisions et les pratiques professionnelles actuelles et à venir.
- Elles participent au développement des compétences requises pour le métier.
- Elles favorisent la construction de l'identité professionnelle de l'apprenant.

3.4 L'INGENIERIE PEDAGOGIQUE

3.4.1 L'approche par compétences

L'approche par compétence constitue un pilier dans la formation des apprenants, en visant à développer un ensemble de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être nécessaires à la prise en charge des patients.

Elle s'inscrit dans une logique de professionnalisation et repose sur la capacité de l'étudiant à mobiliser ses ressources de manière pertinente et adaptée dans des situations de soins simples à complexes, et évolutives.

Selon Perrenoud (2008) :

La compétence se définit comme une capacité d'agir efficacement dans un type défini de situation, capacité qui s'appuie sur des connaissances, mais ne s'y réduit pas ».

Selon Meignant (2006) : La compétence ne se réduit pas à la capacité de reproduire un acte appris mais elle implique de le faire avec intelligence, en y incorporant des expériences antérieures, une appréciation de la situation ».

Cette approche s'appuie sur l'intégration progressive de connaissances théoriques et pratiques, en se concentrant sur la capacité des étudiants à mobiliser ces compétences dans des situations cliniques réelles.

Dans cette perspective, les périodes de stage occupent une place centrale, constituant des espaces privilégiés d'apprentissage en situation réelle.

Elles permettent à l'étudiant de confronter les apports théoriques aux réalités du terrain, de développer son raisonnement clinique, sa posture réflexive, ses prises de décisions et son positionnement professionnel, et d'affiner ses compétences relationnelles et techniques.

Selon l'arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'état infirmier, la formation en soins infirmiers vise l'acquisition de 13 compétences , et identifie 5 domaines spécifiques d'enseignements théoriques et pratiques, afin de répondre aux évolutions des prises en soin des personnes à tous les âges de la vie :

- Domaine A : Sciences infirmières et raisonnement clinique
- Domaine B : Pratiques cliniques infirmières, qualité et gestion des risques
- Domaine C : Prévention et promotion de la santé
- Domaine D : communication, travail en équipe et leadership
- Domaine E : Démarche scientifique, initiation à la recherche et méthodologie

Les savoirs constituent une base essentielle au développement de la compétence.

C'est la mobilisation de ces savoirs, analysée et questionnée à travers une démarche réflexive, qui permet à l'étudiant de construire un véritable savoir-agir professionnel.

Toutefois, leur appropriation ne prend pleinement sens que lorsqu'ils sont mobilisés dans l'action et soumis à une analyse réflexive

Cette démarche réflexive permet à l'étudiant d'interroger ses pratiques, de comprendre les fondements de ses décisions et d'ajuster ses interventions en fonction des situations rencontrées.

Elle participe au développement d'un jugement clinique autonome et éclairé.

3.4.2. Le dispositif relatif aux enseignements et à l'encadrement pédagogique.

3.4.2.1 La coordination des enseignements

Conformément à l'article 27 de l'arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme D'état infirmier, la coordination et la planification des enseignements sont placés sous la responsabilité :

- D'un enseignant chercheur intervenant dans la formation, désigné par l'université
- D'au moins un cadre de santé formateur permanent.

Dans notre institut, 2 cadres de santé assurent la coordination de chaque promotion et sont garants de l'organisation pédagogique et clinique sur l'ensemble de l'année en cours.

Chaque formateur est référent d'unités d'enseignement réparties sur l'ensemble des semestres, et assure, en collaboration avec les coordinateurs de promotion, la programmation et l'articulation des enseignements relatifs à ces UE.

La durée d'une semaine d'enseignements théoriques et pratiques est de 35h, dont 5h au minimum de temps d'appropriation des connaissances.

Les enseignements sont assurés au moins pour moitié par :

- Des cadres de santé formateurs permanents ou formateurs permanents
- Des professionnels de santé (infirmiers, pharmaciens, membres d'associations, universitaires, médecins, psychologues...
- Des intervenants ayant des connaissances particulières en fonction des disciplines enseignées et de leur expertise.

Le volume des enseignements assurés par des enseignants chercheurs, enseignants ou chercheurs est précisé dans la convention signée avec l'université de Nantes.

3.4.2.2 Les modalités pédagogiques

✓ L'hybridation des formations

Un dispositif hybride combine des activités en présentiel et à distance (Peltier et Séguin, 2021).

La notion de « présence » englobe les interactions entre les apprenants et le formateur, ou entre apprenants (Jezegou, 2007, 2012).

Elle comprend le face-à-face pédagogique direct et la « présence-à-distance », par l'intermédiaire d'outils de communication permettant l'interaction, synchrone ou asynchrone, selon différentes configurations (Burton *et al.*, 2011)

Cette approche permet ainsi de diversifier les supports et les méthodes d'apprentissage, et répond à la nécessité d'adapter et de diversifier les méthodes pédagogiques au regard de l'hétérogénéité du public accueilli en formation.

Conformément à l'article 27 de l'arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'état infirmier, certains enseignements sont organisés à distance dans notre institut, à l'exception des travaux dirigés et des travaux pratiques.

Pour 2 UE, les enseignements sont organisés à distance

- l'UE E2 « langue étrangère ».
- l'UE D4 « numérique en santé »

Ces enseignements se déroulent en e learning, et sont assortis d'objectifs pédagogiques et d'un suivi de la progression et des acquisitions par le référent de suivi pédagogique et/ou par le référent de l'UE.

Pour d'autres UE, certaines séquences pédagogiques peuvent se dérouler à distance, et être mutualisées avec les autres instituts du groupement.

Il s'agit principalement de cours magistraux, mobilisant la compétence d'un intervenant dont la ressource est rare.

L'enseignement peut ainsi se dérouler de manière synchrone ou asynchrone, avec les autres étudiants du groupement.

✓ **La pédagogie différenciée**

La pédagogie différenciée se définit comme la mise en œuvre de diverses méthodes pédagogiques visant à répondre à la diversité des apprenants, comme l'a souligné Philippe Meirieu (1989).

Elle repose sur le principe que chaque étudiant est singulier, tant dans ses acquis, ses besoins que dans ses stratégies d'apprentissage. Ainsi, pour atteindre des objectifs d'apprentissage communs, les moyens, les démarches et les supports peuvent et doivent être adaptés.

Dans un souci constant de favoriser la réussite de chacun, l'équipe pédagogique met en œuvre des modalités pédagogiques variées, en cohérence avec les exigences du référentiel.

Cela se traduit par le recours à des méthodes de pédagogie active, construites à partir de supports plus interactifs, tels que des diaporamas animés, ainsi que par la mise en place de quiz en ligne en fin de séquence, permettant de vérifier l'intégration des connaissances tout en apportant une dimension ludique aux apprentissages.

L'usage des ressources numériques s'inscrit également dans cette dynamique, avec le recours à des plateformes pédagogiques comme Moodle pour centraliser les ressources, ou encore à des outils de visioconférence, utilisés notamment dans le cadre de l'enseignement à distance.

Cette diversification des pratiques s'appuie également sur des approches pédagogiques qui visent à favoriser le travail en petits groupes interprofessionnels, et qui permettent ainsi de développer la coopération et le raisonnement interdisciplinaire, comme les séquences communes entre étudiants infirmiers et aides-soignants, ou encore les expériences menées dans le cadre du service sanitaire, où les étudiants collaborent avec d'autres filières de santé (médecine, pharmacie, , kinésithérapie).

L'équipe pédagogique développe en parallèle des dispositifs centrés la participation active des patients :

Selon Balleux, les savoirs issus de la vie avec la maladie sont le fruit d'un apprentissage expérientiel, défini comme « un apprentissage qui se fait en profondeur et affecte le comportement et les attitudes de l'apprenant » (Balleux, 2000, p. 268).

Cet apprentissage expérientiel comprend l'expérience du patient ; son rapport à l'expérience ; le vécu de cette expérience ; le savoir et les connaissances nouvelles émanant de cette expérience ; et le réinvestissement de ces expériences dans sa vie (Kolb, 1984 ; Charbonneau et Chevrier, 2000).

Ainsi, l'expérience que les patients ont de la maladie, des déterminants de la santé, des relations avec les professionnels de santé représente une contribution importante pour former les professionnels à la prise en charge centrée sur le patient.

✓ **Des pratiques visant le développement de la réflexivité**

Tout au long de la formation, les connaissances théoriques, les compétences techniques et les expériences cliniques sont articulées afin de favoriser le développement de la réflexivité chez les étudiants en soins infirmiers.

L'étudiant est amené à analyser ses actions, à questionner et à ajuster ses pratiques en fonction des situations rencontrées.

Cette démarche encourage une posture critique et autonome, essentielle dans un contexte de soins complexe et évolutif.

L'entraînement réflexif est une exigence de la formation permettant aux apprenants de comprendre la liaison entre savoirs et actions, donc d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence. :

A l'institut, cette démarche réflexive est travaillée au travers :

- **D'études de situations cliniques**, intégrées dans les UE du référentiel et en lien avec les 5 domaines.
Les situations sont travaillées de manière progressive.
Elles abordent en 1^{ère} année des situations simples et se complexifient au fur et à mesure des semestres.

- **De séquence de simulations en santé** : La simulation en santé permet de reproduire des situations cliniques dans un environnement sécurisé et contrôlé. Dans cet environnement l'étudiant peut agir, douter, recommencer, sans mettre en danger le patient.

Le **débriefing** invite les étudiants à revenir sur leurs décisions, à expliciter leurs raisonnements cliniques, à confronter leurs représentations à celles du groupe et à identifier les écarts entre ce qu'ils pensaient faire et ce qu'ils ont effectivement produit. Il permet aux étudiants de comprendre comment et pourquoi ils agissent.

La simulation favorise la réflexivité collective, au travers de l'observation de la séquence, chacun peut observer, questionner et enrichir sa propre pratique.

- **De séquences d'analyses de pratiques professionnelles** : Des séquences d'analyses de pratiques professionnelles sont organisées au retour des périodes de stage. Elles permettent à l'étudiant de réfléchir sur l'action.

L'étudiant est ainsi invité à revisiter une situation clinique significative, à en interroger les dimensions techniques, relationnelles et éthiques, émotionnelles pour comprendre la situation.

Ce retour réflexif mobilise un questionnement rigoureux qui articule les savoirs théoriques, l'expérience l'identité et la posture professionnelle.

- En stage, la réflexivité est soutenue par l'accompagnement des tuteurs et des professionnels de proximité, au moyen de l'accompagnement mis en œuvre (entretiens pédagogiques, analyses de situations rencontrées, questionnement...).

Des travaux d'analyses de situations cliniques sont demandés aux étudiants à chaque stage, afin qu'ils s'approprient la méthodologie du raisonnement clinique et qu'ils développent leur réflexivité.

Parallèlement, les expériences de stage sont débriefées à l'institut à chaque retour de stage, sont également afin d'amener les étudiants à s'exprimer sur leur vécu de stage, à prendre du recul et à analyser les situations rencontrées.

3.4.3. Le dispositif relatif aux enseignements et à l'encadrement clinique

✓ L'affectation de stage

Dans notre institut, la gestion des stages est assurée, sous la responsabilité du directeur, par une secrétaire, en charge de la coordination des stages et par les coordinateurs de promotion.

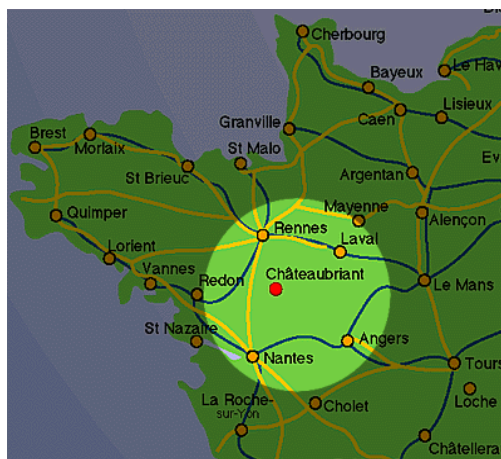
Ces derniers affectent les étudiants en stage, dans le respect du référentiel de formation et du projet pédagogique.

Ils ont la possibilité de négocier leur stage (échange de stages entre étudiants), sous réserve de la validation des coordinateurs et des référents pédagogiques.

Les étudiants peuvent être amenés à rechercher leurs stages par eux-mêmes, dans des conditions définies par l'équipe. Dans ce cas, ils sont accompagnés par leur formateur référent de suivi pédagogique.

✓ **La cartographie des stages et l'ouverture à la mobilité internationale**

Géographiquement, l'institut est situé à 1h de Nantes, Rennes, Angers, Laval, Redon.



Les étudiants sont amenés à réaliser leur stage soit :

En soit en proximité directe de Châteaubriant, dans des structures sanitaires (CH CNP, Clinique Vivalto) , médico-sociales (EHPAD de territoire, Foyers de vie...), dans les centres de soins et cabinets libéraux, dans les écoles, lycées...

A distance de Châteaubriant, dans une limite de 60 km max pour les terrains les plus éloignés. (Epsylan Blain, Hôpital de Bain de Bretagne, CH Château Gontier, CH Redon, CHGR, Cliniques Nantaises, CHU Nantes, CHU rennes...).

- Dans le cadre d'une recherche de stage faite par l'étudiant, il a la possibilité d'effectuer son stage dans la région de son choix, sous réserve de la validation par l'équipe pédagogique.
- Les étudiants ont la possibilité également de réaliser des stages en mobilité internationale (Bourses ERASMUS + selon conditions).

L'institut a obtenu pour la 1ere fois la charte ERASMUS + en juillet 2023.

Ceci permet d'organiser des échanges d'étudiants et d'enseignants entre les universités, les grandes écoles européennes et des établissements d'enseignement à travers le monde entier.

Pour l'équipe pédagogique, ces opportunités visent à permettre aux étudiants en soins infirmiers et aux professionnels de l'institut :

- Renforcer l'ouverture culturelle, sociale et personnelle (étudiants + personnel)
- Découvrir, se confronter, s'enrichir d'autres pratiques et visions professionnelles, d'autres systèmes de santé.
- Innover dans nos pratiques pédagogiques

Ainsi, des mobilités en Belgique ont été réalisées en 2024, au Canada en 2025 et un départ pour le TOGO est prévu pour 2026.

✓ **Les modalités de stage**

La durée de présence en stage est fixée à trente-cinq heures hebdomadaires en moyenne.

Ce temps comprend cinq heures consacrées à l'appropriation des connaissances et à la démarche réflexive en lien avec les situations rencontrées en stage.

La durée quotidienne de présence en stage est déterminée par le maître de stage du service d'accueil, dans le respect de la réglementation applicable.

Des recommandations spécifiques s'appliquent pour les étudiants en 1ère année afin de garantir un rythme adapté à l'apprentissage initial.

Ainsi, la durée quotidienne en stage est fixée à 7h, sans travail de nuit ni de Week-end.

✓ **Le parcours clinique de 1ère année**

○ **Stage semestre 1**

Le premier stage du semestre 1 correspond, pour une majorité des étudiants, à une découverte du monde du travail et de l'environnement du soin.

Pour un certain nombre, il s'agit de leur première confrontation à la maladie, la dépendance, la mort.

Ce stage de 2 semaines représente ainsi une période d'immersion et doit notamment permettre aux étudiants de découvrir le milieu du soin, les différents professionnels qui concourent à l'accompagnement des personnes, leurs rôles, l'organisation des structures et des services ainsi que les relations entre professionnels et avec le patient et l'entourage.

Cette période d'immersion vise également à confronter l'étudiant à la réalité de l'exercice professionnel, pour lui permettre de faire évoluer ses représentations du métier, de partager ses questionnements, afin de l'accompagner dans la construction de son projet professionnel (conforter l'orientation, accompagner la transition).

○ **Stages semestre 2**

Le semestre 2 comprend 2 périodes de stage de 5 semaines, effectués dans 2 lieux différents, afin de confronter l'étudiant à différents environnements cliniques.

Ces deux stages visent à permettre à l'étudiant de mobiliser les connaissances socles acquises en institut dans des situations de soins simples, en développant :

- Sa capacité à évaluer l'état de santé d'une personne et à identifier les besoins de soins (compétences relevant du domaine de la pratique clinique infirmière) ;
- Son aptitude à concevoir et mettre en œuvre des soins infirmiers adaptés à la situation, dans le respect des règles de sécurité et d'hygiène ;
- Ses compétences relationnelles et éthiques, en cultivant une posture d'écoute, de bienveillance et de respect de la dignité des personnes accompagnées ;
- Sa posture réflexive, par l'exploitation régulière du portfolio et les temps d'appropriation des connaissances (5 heures hebdomadaires prévues par le référentiel), qui lui permettent de mettre en mots son vécu clinique, d'interroger ses pratiques et de consolider ses apprentissages.

Conformément aux orientations pédagogiques du groupement et aux recommandations inscrites dans l'arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'état infirmier, les typologies 1 et 4 sont privilégiées en semestre 2.

Des stages en typologie 2 et 3 peuvent toutefois être envisagés au regard du parcours antérieur de l'étudiant, ses acquis et ses besoins d'apprentissage, après concertation entre le coordinateur de promotion, le coordinateur de stage et le référent pédagogique

✓ **L'accompagnement en stage**

○ **Le suivi en stage**

Chaque formateur est référent de plusieurs lieux de stage.

La visée est de renforcer le partenariat avec le terrain, d'accompagner les apprenants dans le développement de leurs compétences ainsi que les équipes soignantes dans la mise en œuvre du tutorat.

Les formateurs rencontrent l'apprenant en stage ou communiquent avec lui par téléphone ou visioconférence et utilise le portfolio comme base de l'encadrement du stage.

Ils communiquent également avec le tuteur et/ou le maître de stage afin de suivre le parcours de l'apprenant et sa progression et de répondre aux besoins de l'apprenant et/ou de l'équipe.

○ **Les restitutions de stage**

Après chaque stage, des temps de restitutions de stage sont organisés en groupe de suivi pédagogique, afin de permettre aux apprenants de s'exprimer sur leur vécu, d'identifier les progrès réalisés, les axes d'améliorations les sources de difficultés et de développer leur capacité d'analyse en les amenant à interroger les pratiques.

○ **Les bilans de stage avec le référent pédagogique**

Après chaque stage, une rencontre individuelle a lieu entre l'apprenant et le formateur référent de suivi pédagogique au titre du suivi pédagogique individuel.

Cette rencontre vise à permettre à l'apprenant d'identifier sa progression en formation, ses besoins d'apprentissage, ses points forts, ses sources de difficultés, dans les domaines du savoir, du savoir être et du savoir-faire.

Le formateur accompagne l'apprenant dans l'analyse de ses expériences de stage.

Il utilise le portfolio comme support d'échange :

- Il analyse avec l'apprenant la progression dans l'acquisition des compétences, confronte l'analyse faite par l'équipe avec celle de l'apprenant.
- Il identifie les points forts, les insuffisances et les axes d'amélioration à envisager pour la suite du parcours
- Il fixe avec l'apprenant les objectifs pour la suite de la formation et pour les stages suivants.

3.4.4. LE DISPOSITIF D'EVALUATION

Le dispositif d'évaluation de l'Institut s'inscrit dans une approche par compétences, conformément au référentiel de formation.

Il poursuit une double finalité :

- Accompagner le développement progressif des compétences professionnelles
- Attester, par une démarche certificative, de l'acquisition des connaissances et des compétences requises pour l'exercice de la profession.

Dans cette perspective, l'évaluation est conçue comme un processus continu, intégré aux situations d'apprentissage et mobilisant une diversité de modalités complémentaires afin d'apprécier les différentes dimensions de la compétence : connaissances scientifiques, raisonnement clinique, capacités d'analyse, habiletés techniques, compétences relationnelles, posture professionnelle et réflexivité.

3.4.4.1 Les différentes formes d'évaluation.

Le dispositif articule différentes formes d'évaluation :

- L'**évaluation diagnostique**, mise en œuvre en début d'un enseignement ou d'un parcours, permet d'identifier les acquis antérieurs, les besoins de formation et les éventuelles difficultés afin d'adapter les stratégies pédagogiques.
- L'**évaluation formative** constitue un outil de régulation des apprentissages et favorise la progression de l'étudiant grâce à des retours réguliers, explicites et argumentés.

Elle encourage l'analyse réflexive, l'autoévaluation, la construction progressive de l'autonomie professionnelle.

- L'**évaluation certificative**, ou normative, intervient à des moments identifiés du parcours afin de vérifier que les acquis de l'étudiant répondent aux exigences du référentiel national.

Elle conduit à la validation des unités d'enseignement, des stages, des semestres et, à l'issue de la formation, du diplôme d'État.

Conformément aux dispositions réglementaires, l'évaluation des connaissances et des compétences est réalisée au cours de chaque semestre soit par un contrôle continu et régulier, soit par un examen terminal, soit par la combinaison de ces deux modalités.

3.4.4.2 Les modalités d'évaluation

Afin d'appréhender la complexité des compétences professionnelles, plusieurs modalités d'évaluation sont mobilisées, en lien avec les objectifs pédagogiques visés.

Le choix de diversifier les modalités d'évaluation s'appuie sur les travaux de recherche en sciences de l'éducation qui montrent qu'aucune modalité d'évaluation ne permet, à elle seule, d'appréhender l'ensemble des dimensions de la compétence.

La triangulation des modalités d'évaluation (épreuves écrites, observations en situation, simulations, analyses réflexives, évaluations en stage et productions académiques) améliore la validité des décisions certificatives et favorise des apprentissages plus profonds (Biggs, 2011 ; Tardif, 2006 ; Wiggins, 1998 ; Black & Wiliam, 1998).

Ainsi, au cours de la formation, les évaluations peuvent prendre la forme :

- D'épreuves écrites visant l'évaluation des connaissances scientifiques et professionnelle
- De travaux écrits ou oraux de réflexion à partir d'un témoignage, d'une expérience ou d'une situation professionnelle ;
- De travaux d'analyse d'une situation clinique ou d'une situation rencontrée en stage, réalisés individuellement ou en groupe restreint ;
- De mises en situation simulées permettant d'évaluer la mobilisation des savoirs, des gestes techniques, du raisonnement clinique et des compétences non techniques dans un environnement sécurisé ;
- D'exposés oraux individuels ou collectifs ;
- De travaux écrits argumentés soutenus lors d'un oral ;
- De l'évaluation de la participation active de l'étudiant dans les différentes situations pédagogiques, témoignant de son engagement dans les apprentissages et de sa capacité à construire des savoirs en interaction avec les autres.

L'évaluation clinique en stage repose sur une observation continue de l'étudiant en situation réelle de soins.

Elle est conduite conjointement par les professionnels de terrain et les formateurs à partir des critères et indicateurs du référentiel de compétences.

Les entretiens d'évaluation permettent d'apprécier la progression de l'étudiant, son niveau de maîtrise des compétences attendues, sa capacité d'analyse et son évolution professionnelle.

Le portfolio constitue le support privilégié de cette traçabilité et contribue aux décisions de validation des stages et des compétences.

Certaines compétences techniques, considérées comme essentielles à l'exercice professionnel, font l'objet d'une **évaluation normative spécifique** garantissant un niveau minimal de maîtrise attendu chez tous les étudiants.

Ainsi, les actes suivants sont évalués selon des critères standardisés et doivent être validés au cours du cursus :

- la réalisation d'une consultation infirmière avec prescription infirmière ;
- l'injection dans un dispositif d'accès veineux central ;
- la pose d'une transfusion sanguine ;
- la réalisation d'une prescription comportant des calculs de doses.

Dans le cadre du groupement, nous avons collectivement déterminé où situer ces simulations normatives :

- **Calcul de dose / mise en œuvre d'une prescription**
 - Intégration dans : Appareil endocrino-infectieux (UE B1 B3)
 - Semestre : S2
- **Transfusion sanguine**
 - Intégration dans : Appareil cardio-pneumologie (UE B1 B3)
 - Semestre : S4
- **Consultation infirmière avec prescription**
 - Réalisation : Semestre 5
 - Sur période stage/simulation
- **Injection sur dispositifs d'accès veineux central (DAVC)**
 - Intégration dans : Appareil cancer-hémopathie (UE B1 B3)
 - Semestre : S5

3.4.4.3 L'organisation des évaluations

Sous le contrôle des coordinateurs de promotion et du directeur, chaque formateur responsable d'UE :

- Elabore le sujet et définit la forme de l'évaluation au regard des contenus abordés, et des attendus du référentiel. Il co construit le sujet avec les intervenants qui ont assuré des enseignements.
- Elabore la grille de correction en proposant une pondération afin d'harmoniser les corrections.

Les sujets d'évaluations peuvent être soumis, selon les besoins (nouveau formateur, modification des critères de validation, de la forme de l'évaluation) à une commission d'évaluation.

Cette commission réunit le directeur de l'institut, le formateur rédacteur du sujet et au moins un autre formateur. Elle vise à porter un regard collectif sur la forme de l'évaluation, le contenu évalué, les réponses attendues, la pondération proposée, le temps dédié à l'évaluation.

- Assure La programmation de la date et l'heure de l'évaluation normative, en tenant compte de la cohérence pédagogique et des contraintes organisationnelles (CAC, instances, alternance...).

L'organisation de ces épreuves d'évaluation est présentée aux apprenants par les référents d'UE et par les coordinateurs d'année.

Lors de chaque présentation d'UE, le formateur référent indique la date et les horaires de l'évaluation ainsi que les conditions de passage à l'examen (présentiel, situation simulée ...).

Les apprenants émargent leur prise de connaissance de la date, heure et lieu de l'examen.

3.4.4.4 le calendrier d'évaluation

Le calendrier des évaluations est organisé de manière à garantir un suivi régulier des apprentissages, tout en offrant aux étudiants des possibilités de consolidation et de validation de leurs acquis.

Conformément au référentiel de formation, chaque semestre est ponctué par une première session d'évaluation, au cours de laquelle sont organisées les épreuves certificatives des unités d'enseignement.

Une deuxième session est systématiquement prévue et concerne les unités d'enseignement non validées au cours des deux semestres précédents.

Cette organisation permet à l'étudiant de poursuivre sa progression tout en bénéficiant d'une nouvelle opportunité de validation.

Les périodes d'évaluation sont portées à la connaissance des apprenants en début de chaque année et de chaque semestre de formation.

3.5 LE DISPOSITIF D'AIDE A LA REUSSITE

Notre institut accorde une importante particulière à l'accompagnement à la réussite des apprenants, à la qualité de vie en formation, et au bien être global des apprenants,

L'accompagnement à la réussite étudiante désigne un ensemble d'actions et de dispositifs pédagogiques visant à soutenir l'apprenant dans le développement de ses ressources propres, à favoriser son autonomie et son pouvoir d'agir, et à promouvoir une réussite plurielle (académique, ajustement, orientation, bien-être) (Verzat et al., 2021 ; De Clercq et Bournaud, 2023).

Pour cela, l'équipe pédagogique a développé un certains nombres d'actions qui concourent à favoriser la réussite des apprenants :

3.5.1 La dimension de la réussite académique :

3.5.1.1 Le suivi pédagogique

Le suivi pédagogique est un accompagnement de l'apprenant par le formateur ayant pour but de l'aider à mettre en évidence ses ressources et ses difficultés pour qu'il détermine lui-même les moyens à mettre en place pour progresser dans son apprentissage et acquérir les compétences requises.

A travers ce suivi, les formateurs cherchent à repérer auprès des apprenants, les acquis initiaux, les motivations et les capacités à apprendre pour concevoir des parcours adaptés.

Chaque apprenant est suivi par un formateur référent pour le temps de sa formation.

3.5.1.2 Des ateliers de remédiation

La mise en place d'ateliers de remédiation, tels que les séances de raisonnement clinique ou encore de renforcement des habiletés techniques, contribue à consolider les acquis et à prévenir les situations d'échec.

Ainsi, plusieurs ateliers sont proposés au cours de la formation et sont proposés par les formateurs au regard des besoins identifiés.

3.5.1.3 Des évaluations formatives

L'organisation d'évaluations formatives permet aux apprenants de mieux appréhender les attendus académiques et de se préparer aux épreuves certificatives dans un cadre sécurisant.

3.5.1.4 Des dispositifs d'apprentissage entre pairs

Dans le cadre des soins éducatifs et préventifs, les étudiants en soins infirmiers de 2^{ème} année construisent et animent des activités de prévention sous forme de forums, sur les temps d'intercours du midi, auprès de leurs collègues étudiants infirmiers de 1^{ère} et 3^{ème} années et des élèves AS.

Ces dispositifs favorisent le développement de compétences sociales, l'entraide et la coopération, tout en renforçant le sentiment d'appartenance à un collectif. Ces interactions contribuent également à l'apprentissage et à la consolidation des savoirs dans un cadre moins formel, complémentaire des enseignements dispensés.

3.5.1.5 Les aménagements du parcours de formation lors de situation de handicap

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées détermine dans le titre IV, chapitre 1er, les conditions d'accessibilité aux formations de l'enseignement supérieur et de l'enseignement professionnel.

En cas d'accueil d'un apprenant en situation de handicap souhaitant suivre la formation, le référent handicap de l'institut étudie la situation et met en œuvre le dispositif approprié, en conformité avec la législation en vigueur.

Les possibilités de dispenses d'enseignement, d'aménagements du parcours permettent de reconnaître la diversité des trajectoires, des expériences antérieures et des contraintes individuelles. Cette individualisation s'inscrit pleinement dans une logique de réussite éducative, en favorisant une meilleure adéquation entre les besoins spécifiques des apprenants et les exigences de la formation.

3.5.1.6 Le développement des compétences psychosociales

Dans le cadre de l'UE D1, des séquences centrées sur le développement des compétences psychosociales sont organisées autour de différentes thématiques (Estime de soi, Gestion des émotions, Prévention de l'épuisement professionnel).

3.5.2 La dimension de la réussite éducative et étudiante :

3.5.2.1 Des espaces d'échanges et de partage

Une section relative à la vie étudiante se réunit au minimum 2 fois par an à l'IFSI-IFAS.

Elle est composée de représentants de chaque promotion et de personnels permanents de l'Institut (direction, formateurs, documentaliste, secrétaire et agent d'entretien).

L'intention de cette instance est d'échanger sur tous les aspects de la vie estudiantine et de la qualité d'accueil et de bien-être des apprenants.

Des lieux de parole sont organisés au moins 1 fois par semestre, permettant aux apprenants de s'exprimer, en groupe promotion, et en présence des coordinateurs d'année sur leur vécu de la formation, leurs besoins. Ils sont invités lors de ces lieux de paroles à échanger sur la dynamique de promotion, la vie collective, les relations avec l'équipe de l'institut...

3.5.2.2 Des moments de cohésion

Des moments de cohésion sont organisés au cours de l'année pour rassembler, fédérer, favoriser les rencontres entre élèves et étudiants et pour apprendre à se connaître et à travailler ensemble.

- La fête de Noël a lieu le jeudi précédent les congés de Noël, en soirée
- Une sortie pédagogique et/ou des activités ludiques et pédagogiques sont organisées en fin d'année

3.5.2.3 Des actions visant à développer la qualité de vie en formation

Des actions visant à développer la qualité de vie en formation et à les accompagner dans la mise en œuvre de comportements favorables à leur propre santé, sont proposées au cours de l'année.

Les thématiques abordées sont en lien avec les problématiques prioritaires de santé publique, (activité physique, Alimentation, Santé mentale, gestion du stress, Prévention des addictions, Somme, Vie affective et Santé sexuelle).

Les apprenants sont également informés des dispositifs de signalement des actes de violence proposés au sein de la structure et ont communication des ressources vers lesquelles il peuvent prendre appui en cas de besoin.

De plus, notre institut offre un environnement de formation favorable aux apprentissages et à la réussite, au travers d'équipements et de locaux neufs et adaptés, d'accès aux ressources documentaires et aux outils numériques (plateforme Moodle, réseau wifi, accès à la BU...), d'espace de détente (Banc, tables de pique-nique, ping pong, cocon sieste, jeux de société...).

3.6 LA DEMARCHE QUALITE

La démarche qualité de l'institut s'inscrit dans une logique d'amélioration continue de ses pratiques pédagogiques et organisationnelles, conformément aux exigences du Référentiel National Qualité (Qualiopi) et aux orientations du référentiel de formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier.

En décembre 2021, l'institut a reçu la certification Qualiopi en décembre 2021. Un audit de surveillance a été réalisé en juin 2023. Les audits de renouvellement et de suivi se sont déroulés en juillet 2024 et juillet 2026.

Le prochain audit de renouvellement aura lieu en juillet 2027.

Un COPIL qualité se réunit au moins 6 fois par an.

Cette démarche mobilise l'ensemble des parties prenantes de la formation : étudiants, équipe pédagogique, professionnels de terrain, partenaires de stage, intervenants extérieurs et gouvernance de l'institut.

Elle vise à garantir la qualité des enseignements, la pertinence des dispositifs pédagogiques, la cohérence des modalités d'évaluation, ainsi que la qualité de l'accompagnement des étudiants tout au long de leur parcours.

L'évaluation de la qualité s'appuie sur un dispositif permanent de recueil et d'analyse des appréciations des étudiants.

À l'issue de chaque unité d'enseignement, les étudiants renseignent un questionnaire portant sur la qualité des enseignements, les méthodes pédagogiques, les ressources mobilisées et l'atteinte des objectifs de formation.

Les résultats font l'objet d'une synthèse par le formateur responsable, puis sont partagés avec la promotion afin d'identifier collectivement les points forts, les axes d'amélioration et les actions correctives à mettre en œuvre.

La qualité de la formation clinique fait l'objet d'une attention tout aussi soutenue.

Après chaque période de stage, les étudiants évaluent les conditions d'accueil, la qualité de l'encadrement, les opportunités d'apprentissage et l'accompagnement dont ils ont bénéficié.

Ces données sont analysées par les coordinateurs de promotion, qui identifient les éventuelles difficultés rencontrées et les portent à la connaissance de l'équipe pédagogique.

Lorsque des situations récurrentes sont repérées sur un terrain de stage, des échanges sont engagés avec les professionnels concernés afin de définir des mesures d'amélioration, dans une logique de partenariat et de co-construction.

Au-delà des questionnaires de satisfaction, l'institut favorise une expression régulière des étudiants au travers de différents espaces de dialogue. Les lieux de parole, les directions, les sections compétentes relative aux conditions de vie étudiante, les bilans d'année et de formation constituent des espaces privilégiés d'écoute, d'analyse et de concertation.

Les observations formulées sont tracées, analysées et intégrées au plan d'amélioration continue de l'institut.

CONCLUSION

Ce projet pédagogique s'inscrit dans les évolutions de la profession infirmière référentiel de formation et affirme l'ambition de former des professionnels compétents, autonomes, réflexifs et responsables, capables d'exercer dans un système de santé en constante transformation, au service des besoins des personnes, des familles et des populations.

Ce projet pédagogique s'inscrit dans la dynamique du projet pédagogique commun au groupement porté par NANTES université et les instituts partenaires.

Cette inscription dans un projet partagé garantit une cohérence des orientations pédagogiques, favorise les échanges de pratiques entre équipes pédagogiques, encourage la mutualisation des ressources et contribue à l'harmonisation des modalités de formation et d'évaluation, tout en permettant à chaque institut de conserver son identité, son ancrage territorial et ses spécificités.

Fondé sur une approche par compétences, il place l'étudiant au cœur de son parcours de professionnalisation.

Au-delà de l'acquisition des compétences attendues, ce projet pédagogique porte une vision de l'infirmier comme professionnel de santé, acteur de la transformation des organisations et de l'amélioration des parcours de soins.

Il prépare les futurs diplômés à exercer pleinement les quatre missions qui structurent aujourd'hui la profession : **soigner, former, rechercher et coordonner**.

Fidèle aux valeurs humanistes qui fondent le soin, ce projet entend accompagner chaque étudiant vers la réussite de son parcours et l'exercice d'une pratique infirmière de qualité, au service de la santé de tous.

BIBLIOGRAPHIE

Balleux, A. (2000). Évolution de la notion d'apprentissage expérientiel en éducation des adultes : vingt-cinq ans de recherche. *Revue des sciences de l'éducation*, 26(2), 263-286. <https://doi.org/10.7202/000123>

Burton, R., Borruat, S., Charlier, B., Coltice, N., Deschryver, N., Docq, F., Eneau, J., Gueudet, G., Lameul, G., Lebrun, M., Nagels, M., Peraya, D., Rossier, A., Rennenboog, E., & Villiot-Leclercq, E. (2011). Vers une typologie des dispositifs hybrides de formation en enseignement supérieur. *Distances et savoirs*, 69-96. <https://doi.org/10.3166/DS.9.69-96>

Chevrier, J., & Charbonneau, B. (2000). Le savoir-apprendre expérientiel dans le contexte du modèle de David Kolb. *Revue des sciences de l'éducation*, 287-324. <https://doi.org/10.7202/000124>

De Clercq, M. et Bournaud, I. (2023). Introduction au dossier - L'accompagnement étudiant dans l'enseignement supérieur : quand objectifs pédagogiques et de réussite s'entremêlent. *Finformation et profession*, 31 (3), 1-3, <http://dx.doi.org/10.18162/fp.2023.840>

De Clercq, M., Perret, C., et Constans, A. (2025). Les réussites dans l'enseignement supérieur : Fondements conceptuels pour une approche tridimensionnelle: *Carrefours de l'éducation*, n° 60(2), 209-237. <https://doi.org/10.3917/cdle.060.0209>

Gagnon-Mountzouris, V., Lemieux, M.-M. et Pouliot, J.-P. (2016). Jeux sérieux : Groupe de travail de la promotion du développement des compétences informationnelles. Université du Québec.

Jézégou, A. (2007). La distance en formation. Premier jalon pour une opérationnalisation de la théorie de la distance transactionnelle. *Distances et savoir*, 341-366. <https://doi.org/10.3166/ds.5.341-366>

Lausson, J. (2015). « Ne dites plus “digital native”, mais “enfant du numérique” ». Document téléaccessible à l'URL : <http://www.numerama.com/magazine/33211-digital-native-traduction.html#4FAQZEKAXL1bLftA.99><http://www.numerama.com/magazine/33211-digital-native-traduction.html>

Le Boterf, G. (2010). Construire les compétences individuelles et collectives. Eyrolles.

Meirieu, P. (1989). Apprendre... oui, mais comment ? (4e éd.). Paris : ESF éditeur.

Paul, M. (2004). L'accompagnement : Une posture professionnelle spécifique. L'Harmattan.

Peltier, C., & Séguin, C. (2021). *Hybridation et dispositifs hybrides de formation dans l'enseignement supérieur : revue de la littérature 2012-2020*. *Distances et médiations des savoirs*. <https://doi.org/10.4000/dms.6414>

Perrenoud, P. (2001). Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant. ESF Éditeur.

Verzat,C., Milgrom,E., Raucent,B.,Van Nieuwenhoven,C., et Jacqmot,C. (2021).Introduction.
Dans Raucent, B., Verzat,C., V à Nieuwenhoven,C., et Jacqmot,C. (Réal.).Accompagner des étudiants-
Quels rôles pour l'enseignant ?Quels dispositifs ? Quelles mises en œuvre ? De Boeck Supérieur.
<https://doi.org/10.3917/dbu.rauce.2010.01>