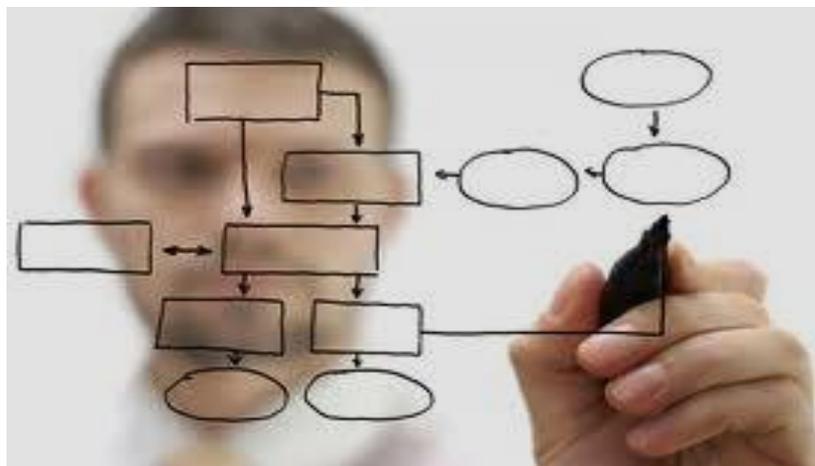


ASARFI

« Abandons Suspensions ARrêts en Formation Infirmiers »



Demi-journée d'étude
« Le Processus dans tous ses états »

PROGRAMME

- | | |
|---------------|---|
| 9H - 9H15 | Accueil - Catherine Guillaumin |
| 9h15 - 9h45 | Présentation des premiers résultats de la Recherche ASARFI
Alicia BONNIN |
| 9h45 – 10h15 | Processus infectieux - Leslie GUILLON |
| 10h15 - 11h45 | Articulation de l'approche par compétences et de l'approche
par processus –Catherine GUILLAUMIN et Emmanuel
RUSCH |
| 11h45 - 12h30 | Atelier débat: « UE Processus et Compétence 4 » |
| 12h30 – 13h00 | Clôture du débat et synthèse de la demi-journée |

ASARFI



« Abandons Suspensions ARrêts en Formation Infirmiers »

- ASARFI = entre 15 et 20% des quotas de recrutement sur un cycle de formation de 3 ans
- Pour la Région Centre, une perte d'environ 300 diplômés soit un déficit de 100 à 150 professionnels par an

Objectifs de la recherche:

- Construire une typologie des interruptions (suspensions, abandons, arrêts)
- Produire une analyse
- Faire des préconisations

- Un projet porté par la  et 
- Approche qualitative et Approche quantitative
 - Entretiens semi-directifs
 - Questionnaires
- Promotions 2011-2014 des 13 IFSI de la Région Centre



Premiers résultats

Les entretiens

Les questionnaires

35 ASARFI

de septembre au
1^{er} avril 2012

recensés dans les 13
IFSI de la région

Les principaux motifs évoqués sont

- Rupture des représentations du métier par rapport à la réalité
- Changement de projet
- Problèmes familiaux
- Difficultés dans la formation
- Financement de la formation
- Souhait de mutation

Bénédicte^[1] : *"Je ne réussis plus à faire face, à être sûre d'une décision : arrêt définitif, report, nouvelle orientation ou persévérer ?»*

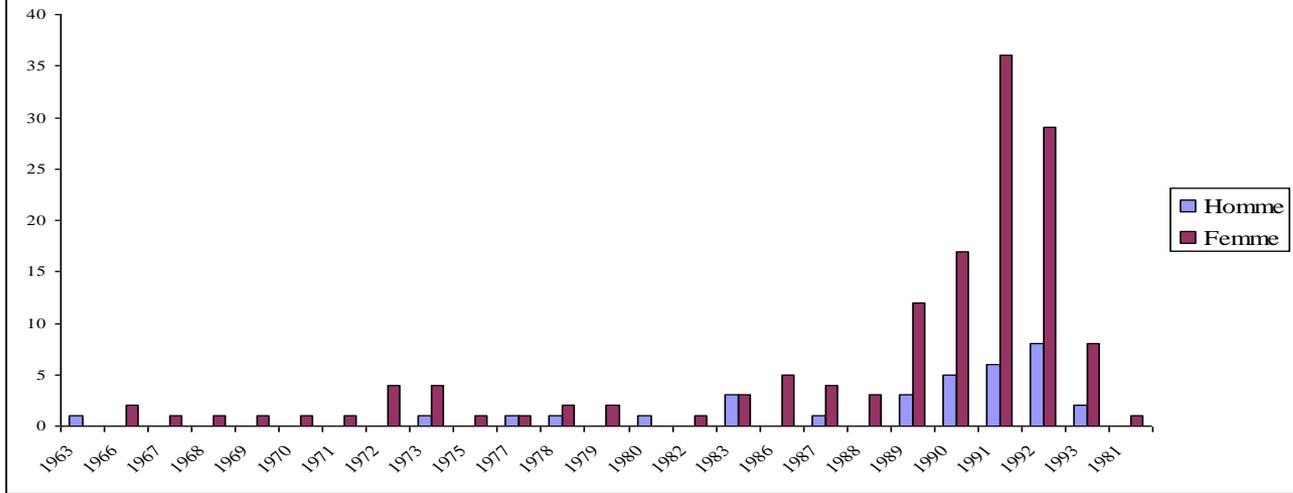
^[1] Les prénoms ont été déontologiquement modifiés

- 9 des 13 IFSI de la région
- 173 questionnaires dans la base de données et analysés
- Pas de retour de questionnaires non-remplis
- Le taux de non-réponse est seulement de 1,94%

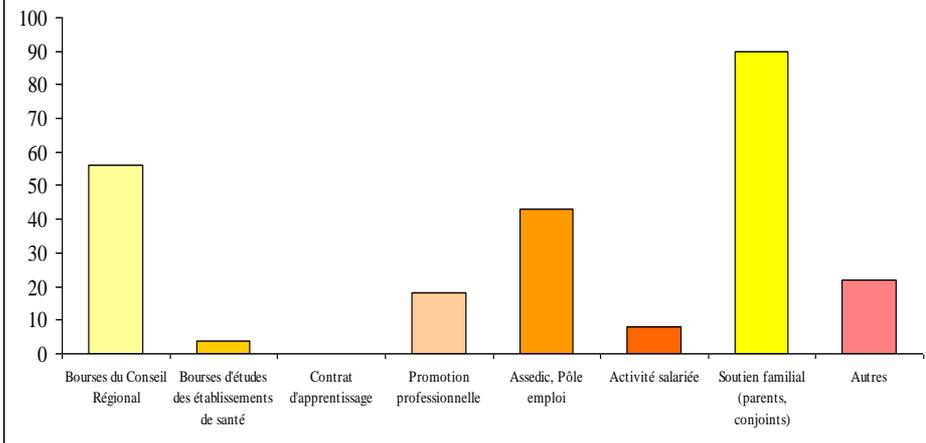
Premiers résultats: les questionnaires

Profils des étudiants

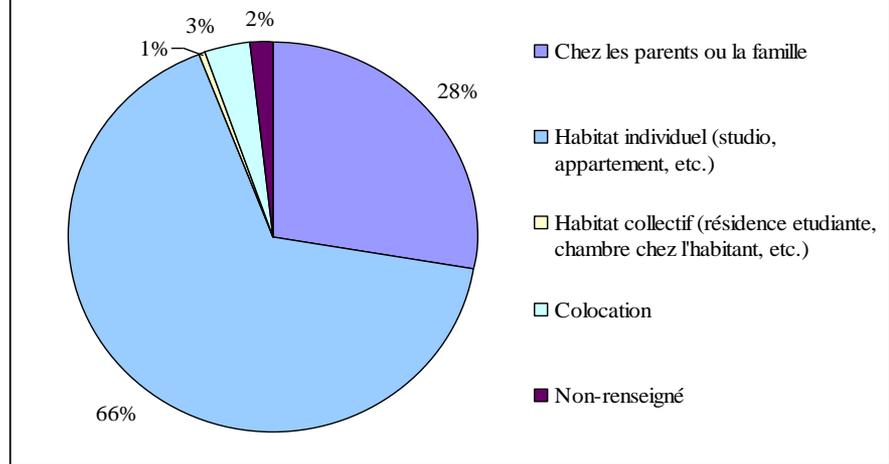
Répartition des étudiants par année de naissance et par sexe



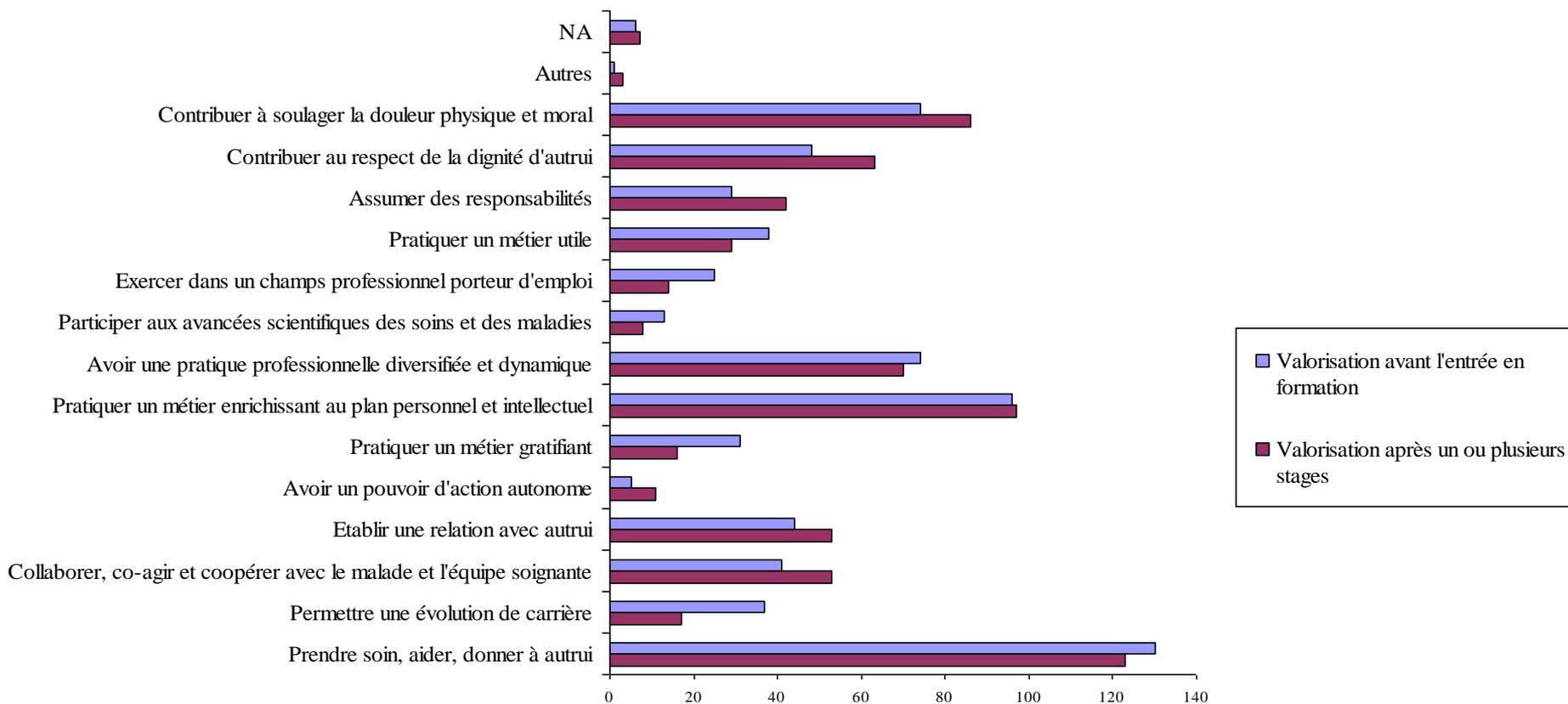
Les différentes sources de revenus au cours de la formation



Logement pendant la formation

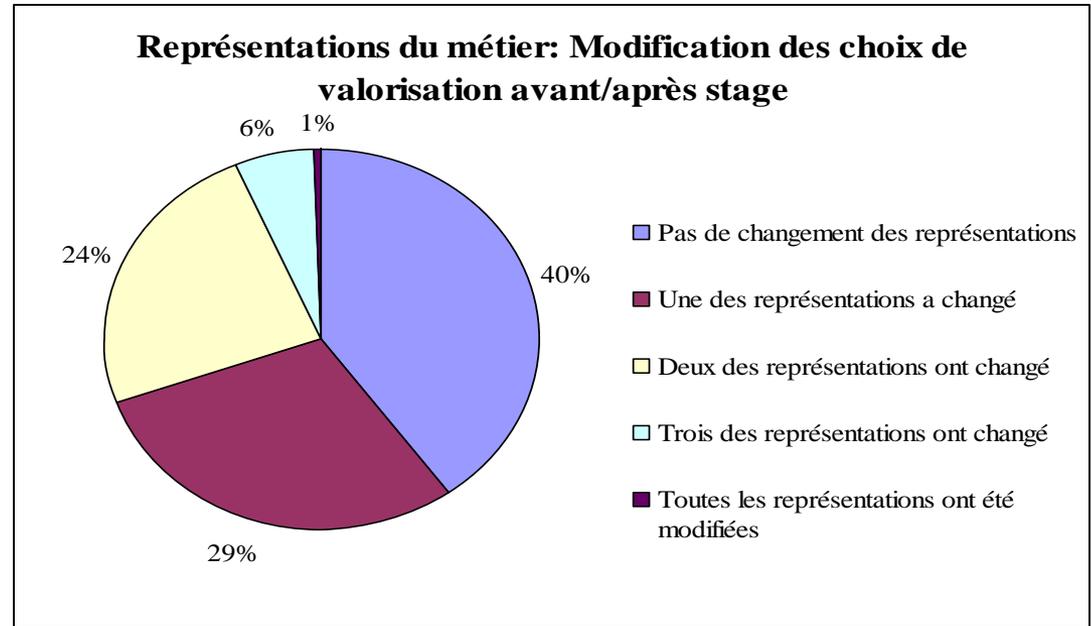


Comparaison des valorisation lors de l'entrée en formation et après un (ou plusieurs) stages

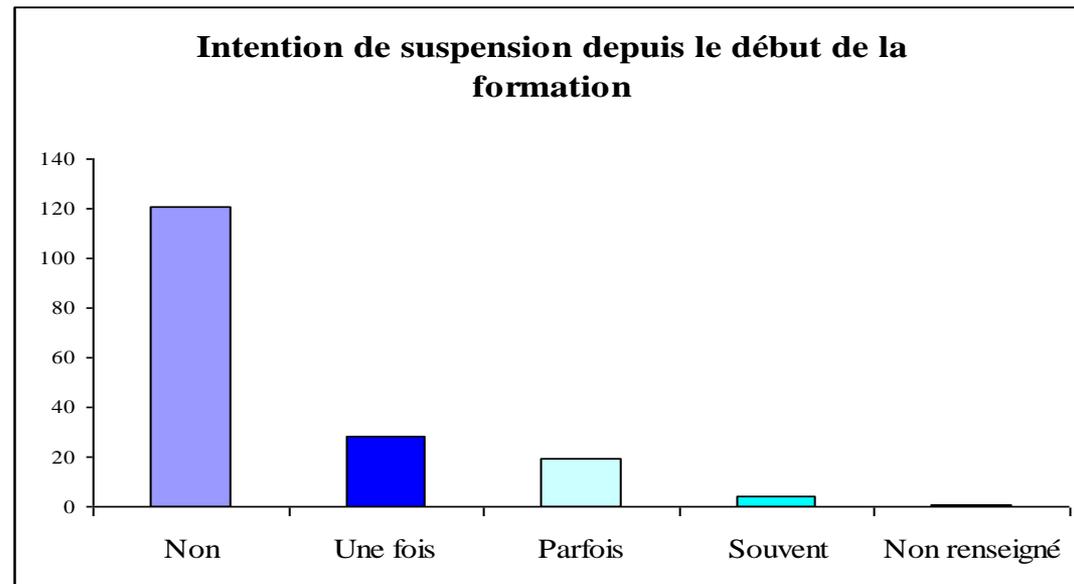


Représentations du métier avant et après stage

Les représentations du métier modifiées après le stage



Avez-vous eu, depuis le début de la formation, l'intention ou l'envie de suspendre votre formation?



L'approche par processus

NOUVELLE APPROCHE THEORIQUE

L'approche par processus

- L'approche par processus est **articulée à la compétence 4**
- Intégration des savoirs dans une logique de construction de la compétence
- Savoir revenir sur les acquis, les processus et les stratégies utilisées **pour en dégager les principes transposables**
- Fixer les savoirs et les rendre disponibles et mobilisables quand nécessaire

L'approche par processus

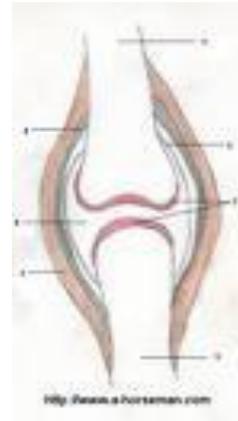
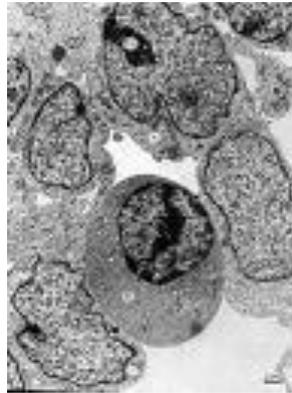
**Exemple du processus inflammatoire
et infectieux**

Processus inflammatoire

- Réaction se produisant dans l'organisme, locale ou générale aboutissant à la **synthèse de protéines inflammatoires**
 - réaction inflammatoire = douleur, chaleur, œdème, rougeur
- Déclenchée par une « **agression** » de l'organisme
 - Si processus inflammatoire infectieux <= bactérie /virus /parasite /champignon
 - Même processus pour dysimmunité (autoAc) ; tumeur (cellule cancéreuse)
- Conséquence : lésions au sein de l'organisme avec ou sans séquelles
 - À tous les niveaux (être humain jusqu'à la cellule)
 - À tous les moments

Processus inflammatoire = réaction inflammatoire

16



Moléculaire <

Cellulaire <

Local <

Organisme



L'approche par compétences

ENJEUX D'UN NOUVEL AGIR PROFESSIONNEL

Le cadre théorique

« A travers une compétence, un **sujet mobilise, sélectionne et coordonne une série de ressources (dont certaines de ses connaissances, mais aussi une série d'autres ressources qui seraient affectives, sociales et celles reliées à la situation et à ses contraintes) pour traiter efficacement une situation. Une compétence suppose, au delà du traitement efficace, que ce même sujet pose un regard critique sur les résultats de ce traitement qui doit être socialement acceptable » -**

Philippe, Jonnaert, 2002, Compétences et socio-constructivisme Un cadre théorique, Bruxelles, De Boeck Université.

Une compétence

est caractérisée par quatre points:

- **construite**
- **située**
- **réflexive**
- **temporairement viable**

remplit les fonctions spécifiques

- **mobiliser** et
- **coordonner** *des ressources cognitives, affectives, sociales, contextuelles ...*
- **traiter avec succès** les différentes tâches que sollicite une situation donnée
- **vérifier la pertinence** sociale des résultats des traitements effectués dans cette situation

Les référentiels d'activités et de compétences

décrivent

- les activités du métier
- les compétences

- Rédigées en termes de capacité

- Doivent être maîtrisées par les professionnels

- Attestées par l'obtention du diplôme d'état

Le référentiel d'activités du métier d'infirmier

1	Observation et recueil de données cliniques
2	Soins de confort et de bien être
3	Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes
4	Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes
5	Soins et activités à visée diagnostique ou thérapeutique
6	Coordination et organisation des activités et des soins
7	Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits
8	Formation et information de nouveaux personnels et de stagiaires
9	Veille professionnelle et recherche

Le référentiel de compétences

1	Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier
2	Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
3	Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
4	Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique
5	Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
6	Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
7	Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
8	Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
9	Organiser et coordonner des interventions soignantes
10	Informier et former des professionnels et des personnes en formation

Du processus à la compétence

L'approche par processus est articulée à la compétence 4

Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique

C4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique : 12 points

1	Analyser des éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste
2	Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie
3	Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale, en veillant à l'observance et à la continuité des traitements
4	Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne
5	Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux
6	Conduire une relation d'aide thérapeutique

7	Utiliser, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, des techniques à visée thérapeutique et psychothérapeutique
8	Prévoir, installer et utiliser les appareils et dispositifs médicaux opérationnels nécessaires aux soins et au confort de la personne
9	Anticiper et accompagner les gestes médicaux dans les situations d'aide technique
10	Prescrire des dispositifs médicaux selon les règles de bonnes pratiques
11	Identifier les risques liés aux thérapeutiques et aux examens et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées
12	Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (dossiers de soins, résumé de soins, comptes rendus infirmiers, transmissions ...)

Les 8 critères d'évaluation de C4

1	Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens, et conformité aux règles de bonnes pratiques
2	Justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifestes
3	Exactitude du calcul de dose
4	Pertinence dans la surveillance et le suivi des thérapeutiques et réalisation d'examens
5	Pertinence dans l'identification des risques et des mesures de prévention
6	Justesse d'utilisation des appareillages et DM est conforme aux bonnes pratiques
7	Pertinence de mise en œuvre de l'entretien d'aide thérapeutique et conformité aux bonnes pratiques
8	Fiabilité et pertinence des données de traçabilité

Demi-journée d'étude « Le Processus dans tous ses états »

Clôture du débat et synthèse de la matinée

Merci de votre présence et de votre participation