Projet pédagogique IFSI-UNIVERSITÉ
Groupement Académie de Limoges
Réforme Infirmière
Septembre 2026

1. Contexte : Spécificités territoriales de la Nouvelle Aquitaine et de l'ex région du Limousin

Le projet pédagogique du Département Universitaire de Sciences Infirmières (DUSI) s'inscrit dans les orientations nationales de la formation infirmière ainsi que dans les priorités définies à l'échelle régionale par le Projet Régional de Santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine. Il prend en compte les caractéristiques démographiques, sanitaires, sociales et territoriales propres à l'Académie de Limoges, composée des départements de la Haute-Vienne, de la Corrèze et de la Creuse. Dans ce contexte, la formation infirmière doit accompagner les transformations des besoins de santé de la population, des modalités de prise en soins et des organisations professionnelles. Plusieurs évolutions structurantes sont à prendre en compte :

- Sur un plan démographique : vieillissement de la population. En Limousin il est prévu une progression de 40 % des plus de 85 ans d'ici 2030 ;
- Au niveau épidémiologique : augmentation des maladies chroniques, des polypathologies et des pathologies en santé mentale conduisant à développer de plus en plus la promotion de la santé, la prévention, l'éducation thérapeutique ;
- Au niveau technologique : l'usage des outils numériques dans le suivi des patients et la réalisation des soins, mais aussi la place de l'intelligence artificielle dans la formation ;
- Au niveau professionnel : apparition de modes d'exercice spécifiques comme dans le cadre de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ;
- Au niveau de la démocratie sanitaire avec une place importante de la parole de l'usager ;
- Les approches « Une seule santé » (One Health), les questions de santé environnementale, les impacts du changement climatique sur la santé des populations et le développement de pratiques de soins plus durables.

Ces évolutions conduisent le groupement à construire un projet pédagogique commun aux Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) permettant de former des professionnels capables d'exercer dans des environnements diversifiés et coordonnés, en réponse aux besoins de santé de la population, aux enjeux de prévention, de maintien à domicile, d'accès aux soins et de réduction des inégalités territoriales de santé.

2. Genèse du partenariat entre les IFSI du groupement : construction du DUSI

Depuis la création du Département Universitaire de Sciences Infirmières (DUSI) en 2019, l'Université de Limoges et les six IFSI du territoire ont construit une dynamique de travail commune visant à accompagner l'universitarisation de la formation infirmière et le développement des sciences infirmières.
Créé au sein de l'UFR de Médecine, le DUSI structure l'enseignement et la recherche en sciences infirmières à l'échelle du Limousin. Il associe l'Université de Limoges et six IFSI, répartis sur huit sites en Haute-Vienne, en Corrèze et en Creuse, dans l'objectif d'inscrire pleinement la formation infirmière dans l'environnement universitaire.
Le DUSI est dirigé par un enseignant-chercheur relevant de la section 92 du CNU, nommé pour cinq ans renouvelables, qui représente le département. Il est assisté d'un directeur adjoint issu de la direction de l'un des IFSI du groupement.
Son ambition est de contribuer à la structuration d'une filière universitaire complète en sciences infirmières, de la licence au doctorat, et de soutenir le développement de la recherche dans ce champ disciplinaire.

Son fonctionnement repose sur quatre commissions :

- pédagogique et logistique, comprenant notamment les sous-commissions relatives à l'admission et à l'évaluation;
- stage ;
- vie étudiante ;
- recherche.

Sa gouvernance s'organise autour de deux instances principales :

- Le comité de direction prépare les travaux, propose les orientations et coordonne l'activité des différentes commissions.
- Le conseil de département, instance stratégique, se réunit au moins deux fois par an ; il définit les orientations générales, évalue les formations et valide notamment les budgets et les rapports d'activité.

Au-delà de cette organisation institutionnelle, le DUSI constitue un espace de coopération entre l'Université et les IFSI du groupement. Cette gouvernance partagée a progressivement permis de structurer le partenariat et de l'inscrire dans des pratiques de travail communes. Des espaces de concertation, des groupes de travail, des instances partagées et des projets communs ont ainsi contribué à l'élaboration d'une vision collective de la formation infirmière.

Les travaux conduits conjointement ont favorisé l'émergence d'une culture pédagogique commune, tout en préservant l'identité, les spécificités et l'ancrage territorial de chaque institut. Ils ont également contribué à instaurer une relation de confiance entre les différents partenaires.

Cette organisation partenariale permet aujourd'hui de mutualiser les compétences et les ressources, de partager les expériences pédagogiques, de favoriser la convergence des

pratiques et de construire collectivement les évolutions du curriculum infirmier. Elle constitue ainsi un levier pour garantir la cohérence et l'équité de la formation des étudiants à l'échelle du groupement, tout en soutenant l'innovation pédagogique, la recherche et le développement de projets communs.

3. Présentation des IFSI intégrés au DUSI

3.1. IFSI du CH de Brive-la-Gaillarde

L'IFSI est rattaché au Centre Hospitalier de Brive-la-Gaillarde, lui-même rattaché à la direction commune des Hôpitaux de Corrèze. L'IFSI accueille 67 étudiants par promotion. Il est implanté au cœur du campus universitaire de Brive depuis 2021 dans le pôle de formation en santé qui accueille également un Institut de Formation d'Aides-Soignants (IFAS). L'IFSI de Brive est en direction commune avec les instituts de formation de Tulle et l'IFAS de Brive.

3.2. IFSI Croix-Rouge compétence site de Limoges

L'IFSI Croix-Rouge compétence (CRC), implanté en Haute Vienne depuis 1906 est situé à Limoges. L'IFSI CRC Nouvelle Aquitaine, site de Limoges est rattaché à la Croix-Rouge française Association à but non lucratif, loi 1901. Il accueille 113 étudiants par promotion.

3.3. IFSI du CHU de Limoges et antenne de Saint-Yrieix-la-Perche

L'IFSI est constitué de 2 entités : le site de Limoges sur le Campus des formations sanitaires de Limoges –Vanteaux et le site de Saint-Yrieix-La-Perche au sein de la cité scolaire Darnet depuis la rentrée universitaire 2022 dans le cadre du Ségur de la santé. La direction de l'institut de formation est assurée par le coordinateur général des soins en charge des Instituts et Ecoles de Formation Paramédicales du CHU. Une cadre supérieure de santé est responsable pédagogique de l'IFSI. L'équipe pédagogique est composée de 19 équivalents temps plein de formateurs. L'équipe est complétée par 4,5 équivalents temps plein d'adjoints administratifs qui assurent le secrétariat. Lors de la rentrée 2024, la capacité d'accueil de l'IFSI était de 143 étudiants en première année. L'ouverture de l'antenne à Saint-Yrieix-La-Perche porte cette capacité d'accueil à 163 étudiants.

3.4. IFSI du CH de Guéret

L'IFSI de Guéret est implanté au sein du Centre hospitalier de Guéret, dans la ville de Guéret, préfecture du département de la Creuse, en région Nouvelle-Aquitaine. Cet IFSI est rattaché au Centre hospitalier de Guéret, établissement public de santé de référence du territoire creusois. L'IFSI accueille 81 étudiants par promotion. Il constitue l'unique institut de formation en soins infirmiers du département de la Creuse.

3.5. IFSI du CH de Tulle

L'IFSI est rattaché à l'hôpital de Tulle, lui-même rattaché à la direction commune des Hôpitaux de Corrèze. L'IFSI est situé sur le campus universitaire de la ville de Tulle dans un bâtiment qui accueille plusieurs organismes de formation dont la Bibliothèque universitaire depuis 2021. Il est en direction commune avec les instituts de Brive et les instituts de manipulateurs

d'électroradiologie médicale et des aides-soignants de Tulle. L'IFSI accueille 60 étudiants par promotion.

3.6. IFSI du CH d'Ussel et antenne de Limoges

L'IFSI d'Ussel est implanté au cœur de la ville d'Ussel, commune de 9 000 habitants située dans le département de la Corrèze en région Nouvelle Aquitaine. Cet IFSI est rattaché eu Centre hospitalier de Haute Corrèze, lui-même rattaché à une direction commune. L'IFSI accueille 56 étudiants par promotion. En janvier 2022, une antenne s'est ouverte dans les locaux des facultés de Médecine et de Pharmacie de Limoges, accueillant en septembre 30 étudiants par promotion.

4. Conception du partenariat au sein du DUSI

Dans une relation partenariale, les expertises de chacun sont reconnues et se complètent dans un rapport égalitaire. Cette démarche sous-tend un partage des responsabilités, des compétences et des décisions afin d'atteindre les objectifs visés par le projet partagé. Le partenariat est un processus permanent de négociation et de co-construction, où les ressources des uns et des autres sont mises au service « du travailler ensemble ». Si la collaboration (faire avec d'autres) peut permettre d'aboutir plus rapidement à l'atteinte des objectifs, le partenariat (faire ensemble), s'instaure dans le temps et s'appuie sur le développement d'une confiance mutuelle.

4.1. Partenariat avec les terrains de stages

Les établissements de santé, les structures médico-sociales, les professionnels exerçant en secteur ambulatoire, les structures de prévention et de promotion de la santé, en secteur libéral ainsi que l'ensemble des acteurs impliqués dans les parcours de soins contribuent à l'acquisition progressive des compétences professionnelles. Les tuteurs, maîtres de stage, professionnels de proximité et équipes d'encadrement participent activement à l'accompagnement, à l'évaluation et à la professionnalisation des étudiants.

4.2. Partenariat avec les étudiants et les usagers

La formation repose sur une participation active des étudiants. Considéré comme acteur de sa formation, l'étudiant est invité à s'engager dans une démarche réflexive et participative lui permettant de contribuer à son parcours de professionnalisation. Sa représentation au sein des différentes instances participe à la dynamique d'amélioration continue de la formation. Leur participation contribue à l'évaluation des dispositifs, à l'ajustement des parcours et à l'amélioration continue de la qualité de la formation au sein du groupement.

4.3. Partenariat avec les usagers du système de santé

Par ailleurs, les usagers et leurs représentants contribuent à enrichir la compréhension des besoins de santé, des parcours de soins et des attentes sociétales à l'égard des professionnels de santé. Leur place dans les dispositifs de formation participe au développement d'une approche centrée sur la personne, respectueuse de ses droits, de son autonomie et de son expertise expérientielle.

5. Déclinaison de la réforme

La mise en œuvre du curriculum infirmier 2026 s'inscrit dans une dynamique régionale associant les Universités de Bordeaux, Limoges et Poitiers ainsi que les IFSI de Nouvelle-Aquitaine.

À la demande du Conseil régional de Nouvelle-Aquitaine, un travail de concertation a été engagé afin de construire un cadre commun de formation favorisant la cohérence des parcours, la qualité des enseignements et la mobilité des étudiants au sein du territoire régional.

Cette démarche a conduit à l'élaboration d'une architecture pédagogique commune définissant les grands principes du curriculum, la répartition annuelle des unités d'enseignement, les volumes horaires de référence ainsi que les modalités générales d'organisation de la formation.

Dans un second temps, chaque groupement universitaire a décliné ce cadre régional en tenant compte de ses spécificités territoriales, de ses ressources pédagogiques et des besoins de santé de son territoire. Cette articulation entre harmonisation régionale et adaptation locale permet de garantir à la fois l'équité de formation des étudiants et la prise en compte des réalités propres à chaque territoire de santé

6. Conceptions pédagogiques et principes fondamentaux

Le projet pédagogique du groupement repose sur une conception commune de la formation, fondée sur les sciences infirmières, la recherche, l'approche par compétences, la professionnalisation progressive, l'analyse réflexive et une pédagogie active permettant à l'étudiant de devenir progressivement acteur de ses apprentissages et de son projet professionnel.

6.1. Sciences infirmières et la discipline infirmière

Les sciences infirmières produisent des savoirs qui permettent de comprendre les expériences de santé vécues par les personnes, les familles, les communautés et les populations afin d'orienter les soins infirmiers.

Dans ce contexte, la discipline infirmière se caractérise par un regard spécifique porté sur les situations de santé et de soins. Elle considère la personne dans sa globalité, en interaction avec son environnement et s'intéresse aux processus de santé, de maladie, de rétablissement, d'autonomie et de vulnérabilité. Elle mobilise des modèles conceptuels et des théories permettant d'éclairer la compréhension des situations de santé et d'orienter les interventions infirmières.

Cette approche contribue au développement du raisonnement clinique infirmier et à la construction progressive de l'identité professionnelle des étudiants. Elle constitue un repère

structurant de la formation et participe à l'acquisition d'une pratique réflexive, centrée sur la personne et adaptée à la complexité des situations rencontrées.

6.2. Recherche

La recherche occupe une place essentielle dans la formation infirmière, notamment dans le contexte de la réforme des études en soins infirmiers. Il permet aux étudiants de développer une démarche réflexive, un esprit critique et la capacité à questionner leurs pratiques professionnelles. L'initiation à la recherche favorise l'utilisation des données probantes (Evidence-Based Practice) afin d'appuyer les décisions cliniques sur les meilleures connaissances scientifiques disponibles, tout en prenant en compte l'expertise du professionnel et les besoins du patient. Ainsi, former les futurs infirmiers à la recherche contribue à développer une pratique fondée sur des preuves, à améliorer la qualité et la sécurité des soins et à favoriser l'évolution des pratiques professionnelles.

6.3. Approche par les compétences et les situations de soins

La compétence ou « savoir agir en situation » est, selon Tardif (2006, 2017), un système de connaissances déclaratives, conditionnelles, procédurales organisées en schèmes opératoires et qui permettent à l'intérieur d'une famille de situations, l'identification de problèmes et leur résolution par une action efficace.

Pour développer ses compétences, l'étudiant doit être confronté à des situations suffisamment fréquentes et significatives pour repérer des invariants au sein de différentes familles de situations, afin de pouvoir ensuite s'adapter à la singularité de chaque contexte de soins.

6.4. Professionnalisation et la construction de l'identité professionnelle

La professionnalisation s'inscrit dans un processus progressif qui articule acquisition de savoirs, expériences cliniques, analyses réflexives et confrontations à des situations de soins. Elle vise à permettre à l'étudiant de construire progressivement son identité professionnelle, d'intégrer les valeurs, responsabilités et spécificités du métier infirmier, et de développer une posture adaptée à la complexité des situations rencontrées (Duboys Fresney, C., & Perrin, G., 2017). Cette construction s'appuie sur les interactions avec les pairs, les formateurs, les professionnels de terrain et les usagers. L'alternance intégrative contribue à cette construction. Elle permet à l'étudiant de comprendre les situations d'y répondre pour ensuite transférer ses acquis dans d'autres situations.

6.5. Pédagogie différenciée : apprendre à apprendre

Chaque étudiant a des capacités et des modes d'apprentissage différents. La pédagogie différenciée prend en compte ses différences et s'appuie sur des valeurs humanistes. Ainsi les outils utilisés en pédagogie sont diversifiés permettant aux étudiants d'atteindre les objectifs visés. L'accompagnement du formateur prend en compte la diversité des modes d'apprentissage. Cette pédagogie permet l'engagement actif de l'étudiant dans son apprentissage (Meirieu, P., 1985).

6.6. Méthodes pédagogiques dans un modèle socio-constructiviste

Les caractéristiques de ce modèle sont les suivantes (Vygotsky, 1978) :

- Les connaissances sont construites par celui qui apprend ;
- La construction des connaissances passe par une activité réflexive sur ce qu'il sait déjà, en adaptant ses connaissances à la singularité de la situation ;
- Une activité cognitive d'analyse des résultats d'une action ;
- Une mise à jour des connaissances ;
- Des interactions sociales provoquant le conflit socio-cognitif.

Les méthodes pédagogiques peuvent être :

- La simulation en santé, dont la large potentialité formative se réalise dans un climat sécuritaire sans mise en danger pour le patient. Ce mode d'apprentissage dans l'action facilite l'ancrage des acquisitions et permet de travailler sur l'erreur, qui devient source d'apprentissage ;
- L'intelligence artificielle est envisagée comme un objet de formation et un outil pédagogique, dans une approche critique attentive à la fiabilité des données, aux biais, aux enjeux éthiques, à la protection des données et au maintien du raisonnement clinique ;
- L'analyse de pratique, de situation dans une démarche réflexive qui place l'étudiant en tant qu'acteur de sa formation dans l'apprentissage de l'autonomie professionnelle.

7. Grands axes d'orientation

7.1. Développement du raisonnement clinique à partir des sciences infirmières

Le raisonnement clinique constitue une compétence centrale de l'exercice infirmier. Il permet à l'étudiant de mobiliser de manière intégrée les savoirs issus des sciences infirmières, les connaissances biomédicales, les données probantes, les éléments contextuels ainsi que les préférences et besoins de la personne soignée afin de prendre des décisions adaptées à chaque situation.

Son développement s'inscrit dans une progression tout au long de la formation, à partir de situations authentiques rencontrées en stage, de simulations, d'analyses de situations et d'activités pédagogiques favorisant la réflexion et l'argumentation clinique.

Cette approche s'appuie notamment sur les travaux de Tanner (2006) relatifs au raisonnement clinique infirmier. Ce modèle met en évidence un processus dynamique fondé sur l'observation des situations, leur interprétation, la mise en œuvre d'actions adaptées et l'analyse réflexive de leurs effets. Il contribue à développer chez l'étudiant une posture professionnelle réflexive lui permettant d'ajuster progressivement ses décisions aux singularités des personnes accompagnées et à la complexité des situations de soins.

L'apprentissage du raisonnement clinique s'appuie également sur le modèle trifocal, qui permet d'organiser l'analyse des situations selon trois dimensions complémentaires : les problèmes relevant du rôle propre infirmier, les risques traités en collaboration avec les autres

professionnels de santé et les problèmes liés aux thérapeutiques et aux prescriptions. Ce cadre favorise l'identification des différents niveaux de responsabilité professionnelle et contribue à la construction d'une pensée clinique spécifiquement infirmière.

L'ensemble du dispositif pédagogique vise ainsi à accompagner l'étudiant dans la construction d'un raisonnement clinique mobilisant le regard propre aux sciences infirmières et favorisant une prise en soins globale, individualisée et adaptée à la complexité des situations rencontrées.

7.2. Formation par la recherche : travail en transversalité tout au long de la formation

La formation par la recherche constitue un fil conducteur du parcours de formation. Elle vise à développer progressivement chez l'étudiant une culture scientifique lui permettant de questionner sa pratique, d'analyser les situations de soins avec rigueur et de mobiliser les connaissances les plus actualisées au service de la qualité et de la sécurité des soins.

Cette démarche s'inscrit de manière transversale dans l'ensemble des enseignements, des travaux dirigés, des stages et des situations d'apprentissage. L'étudiant est progressivement accompagné dans l'acquisition des compétences nécessaires à la recherche, à l'analyse critique et à l'utilisation des données probantes. Il apprend à repérer, comprendre, évaluer et mobiliser les connaissances scientifiques en complément des savoirs disciplinaires, de son expérience et de celle des personnes accompagnées.

La mobilisation des données probantes participe au développement du raisonnement clinique infirmier. Elles contribuent à éclairer l'observation des situations, à étayer leur interprétation, à argumenter les décisions de soins et à analyser les résultats des actions mises en œuvre. Ainsi, la recherche n'est pas envisagée comme un domaine distinct de la pratique, mais comme une ressource mobilisée au service de la compréhension des situations de santé et de l'amélioration continue des pratiques professionnelles.

Cette progression conduit l'étudiant à développer une posture réflexive, critique et scientifique lui permettant de devenir un professionnel capable d'adapter ses interventions aux évolutions des connaissances et aux besoins des personnes accompagnées.
La finalité visée au travers de ces axes est de former des futurs professionnels aptes à anticiper les évolutions et à s'y adapter.

7.3. Santé Publique et Promotion de la Santé :

La santé publique et la promotion de la santé constituent des dimensions structurantes du projet pédagogique du groupement. Elles visent à préparer les étudiants à intervenir dans une logique de prévention, d'éducation, de repérage précoce, d'approche populationnelle et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Cette orientation prend en compte les priorités régionales et territoriales. Elle s'appuie sur les enseignements, les stages, les analyses de situation et les partenariats territoriaux.

Des stages de santé publique et à visée recherche pourront renforcer les compétences et savoirs acquis afin de participer au cadre de consolidation de la formation.

7.4. Interprofessionnalité : service sanitaire a minima, philosophie de travail en collaboration, compétences transversales

L'interprofessionnalité constitue un axe majeur de la formation. Elle vise à développer chez l'étudiant une compréhension des rôles et compétences des différents acteurs du système de santé, une capacité à coopérer dans des organisations coordonnées et une aptitude à contribuer à la continuité des parcours, à se coordonner et à travailler en équipe. Elle trouve notamment sa traduction dans les enseignements partagés, le service sanitaire, la connaissance des dispositifs d'exercice coordonné, des CPTS, des coopérations ville-hôpital, ainsi que dans la construction de compétences transversales génériques comme les compétences en communication, et travail en équipe ainsi que dans le cadre de la recherche.

7.5. Accompagnement individualisé des étudiants

L'accompagnement individualisé des étudiants constitue un axe fort du projet pédagogique du groupement. Il vise à soutenir l'engagement dans les apprentissages, à sécuriser les parcours, à favoriser l'autonomie et à permettre à chaque étudiant de construire progressivement son projet professionnel en tenant compte de son rythme, de ses besoins et de ses ressources.

Le formateur, qu'il soit référent du suivi pédagogique, tuteur de stage, ou encadrant de proximité suit l'étudiant tout au long de son cheminement et l'aide à développer sa capacité d'analyse critique dans une visée constructive. Il repère avec l'étudiant ses capacités afin de les mobiliser pour mettre en œuvre des réajustements Cette orientation s'inscrit dans une logique de soutien à la réussite, de qualité de vie en formation et de prévention des ruptures de parcours. Le bien-être de l'étudiant constitue une dimension transversale du projet pédagogique. Il est pris en compte dans l'organisation des parcours, l'accompagnement pédagogique, les conditions de stage et les dispositifs d'aide à la réussite.

7.6. Accessibilité et prise en compte des situations de handicap

L'accessibilité constitue un principe fondamental du projet pédagogique et vise à garantir à chaque étudiant un accès équitable à la formation. Une attention particulière est portée aux étudiants en situation de handicap, temporaire ou durable, afin de favoriser leur inclusion, leur autonomie et leur réussite. Chaque institut dispose d'un référent handicap, interlocuteur privilégié des étudiants et des équipes pédagogiques, chargé de faciliter l'identification des besoins et la mise en œuvre des adaptations nécessaires. Ces référents travaillent en réseau à l'échelle du territoire, favorisant le partage de pratiques, la cohérence des accompagnements et l'harmonisation des réponses apportées aux étudiants. En lien avec les dispositifs universitaires, comme le Service de Santé Etudiant (SSE) et les partenaires compétents, des aménagements raisonnables peuvent être proposés concernant les enseignements, les évaluations, l'environnement matériel ou l'organisation des stages. Cette démarche s'inscrit dans une logique d'accompagnement individualisé, attentive à la qualité de vie en formation et à la prévention des ruptures de parcours.

8. Mise en œuvre

La mise en œuvre vise à garantir un socle commun de formation, une cohérence d'ensemble du curriculum et une équité de traitement entre les étudiants. Néanmoins, elle demeure influencée par le projet propre de chaque institut. En effet, elle s'adapte aux ressources humaines, aux expertises disponibles ainsi qu'aux capacités logistiques et organisationnelles locales, permettant une déclinaison contextualisée tout en préservant la cohérence d'ensemble

8.1. Construction et mise en œuvre des maquettes (annexe : MCC)

La construction des maquettes s'appuie ainsi sur un double principe : d'une part, sur la cohérence régionale et d'autre part, sur une appropriation territoriale par le DUSI permettant de prendre en compte les ressources pédagogiques, universitaires, logistiques et cliniques mobilisables sur l'ensemble du périmètre du groupement.
L'articulation entre capsules, enseignements présentiels et éventuellement distanciels vise à favoriser l'appropriation progressive des contenus, à soutenir le travail personnel de l'étudiant et à rendre possible une mobilisation plus active des temps d'échange, d'analyse et d'approfondissement. Une mise en commun de certains intervenants à l'échelle du groupement favorisera l'accès équitable aux expertises et aidera à l'appropriation du contenu.

8.2. Alternance intégrative

L'alternance intégrative constitue un principe structurant de la formation. L'organisation des stages a pour objectif de favoriser l'accès aux terrains de stage, de limiter les tensions sur le terrain entre effectifs étudiants, de soutenir la diversité des expériences cliniques et de renforcer la cohérence entre enseignements théoriques, apprentissages cliniques et progression des compétences en respectant autant que faire se peut le référentiel de formation.

La qualité de l'alternance repose sur une identification claire de la place et du rôle de chacun des acteurs impliqués dans la formation clinique :

- le formateur, à l'IFSI et en stage, accompagne l'étudiant dans la mise en lien entre les apprentissages théoriques, les situations rencontrées et l'analyse réflexive ;
- les tuteurs assurent un accompagnement pédagogique de proximité et contribuent à l'évaluation du développement des compétences ;
- les maîtres de stage garantissent les conditions d'accueil, d'organisation et de professionnalisation sur le terrain ;
- les professionnels de proximité participent à l'encadrement quotidien de l'étudiant ;
- l'étudiant est acteur de sa formation et s'inscrit dans une dynamique progressive d'engagement, d'auto-évaluation et de professionnalisation ;
- le référent handicap veille à la prise en compte des besoins spécifiques de l'étudiant dans une logique d'inclusion.

Le parcours de l'étudiant est conçu dans une logique de progression, de professionnalisation et de construction progressive du projet professionnel. La formation clinique y occupe une place structurante. Elle permet à l'étudiant de développer ses compétences dans des situations authentiques, de confronter ses apprentissages théoriques aux réalités du terrain, d'affiner son raisonnement clinique et de construire progressivement son identité professionnelle.

La progression en stage s'inscrit dans une logique pédagogique construite, articulée au niveau d'acquisition des compétences, à l'évolution du parcours de formation et à la diversification des situations rencontrées. Elle vise à permettre à l'étudiant d'accéder progressivement à des activités de soins, de coordination, de prévention, d'accompagnement et d'analyse, en cohérence avec les attendus du référentiel.

La simulation, qu'elle soit réalisée à l'IFSI ou, lorsque cela est possible, en stage in situ, constitue un levier complémentaire de préparation et d'analyse des situations professionnelles. Elle contribue à sécuriser les apprentissages, à développer la réflexivité et à renforcer l'articulation entre formation théorique et formation clinique.

L'apprentissage clinique prend également en compte les évolutions du métier infirmier, notamment en matière de raisonnement clinique, d'examen clinique, de prescription infirmière, de consultation infirmière, de coordination des parcours et d'adaptation aux nouveaux contextes d'exercice.

L'ensemble de ces éléments contribue à donner du sens au parcours de formation et à soutenir la professionnalisation progressive de l'étudiant.

8.3. Cadre de consolidation et UE libres

Le cadre de consolidation constitue la part personnalisable du parcours de formation. Il articule les aspirations de l'étudiant, la progression des compétences, les besoins de santé du territoire et les secteurs d'exercice prioritaires ou en tension. Il contribue à l'ancrage territorial des étudiants et à l'attractivité des exercices professionnels sur le territoire. Le groupement propose des thématiques de consolidation en cohérence avec les ressources disponibles et les priorités territoriales de santé publique.

Les UE libres sont recensées à l'échelle du groupement afin de favoriser l'équité d'accès et la diversification des parcours. Le dispositif d'affectation doit concilier motivation documentée de l'étudiant, équité entre étudiants et cohérence pédagogique des parcours.

9. Evaluation

L'évaluation s'inscrit dans une démarche d'harmonisation à l'échelle du groupement et vise à garantir l'équité de traitement entre les étudiants des différents IFSI. Elle contribue à assurer la cohérence entre le curriculum de formation, les attendus des unités d'enseignement, la progressivité des apprentissages, les modalités pédagogiques mises en œuvre et les compétences à acquérir.

L'organisation commune des évaluations participe également à la sécurisation du dispositif et à l'amélioration continue de la qualité du projet pédagogique.

9.1. Composition

La commission d'évaluation comprend :

- les pilotes de la commission (représentant des directeurs d'IFSI et responsable universitaire de la formation) ;
- un directeur d'IFSI ou un coordonnateur pédagogique par IFSI ;
- l'enseignant-chercheur en sciences infirmières responsable universitaire de la formation ;
- le médecin référent universitaire de la formation ;
- un appui administratif chargé notamment de la centralisation, de la mise en forme et de la diffusion des sujets ainsi que du suivi des échéances.

La désignation des membres est actualisée en fonction des responsabilités exercées, sans que leur identification nominative soit intégrée au présent projet pédagogique.

9.2. Missions

La commission d'évaluation a pour missions de :

- définir le calendrier commun des évaluations ;
- établir le rétroplanning nécessaire à la construction, à la transmission et à la validation des sujets ;
- vérifier l'adéquation des sujets et des éléments de correction avec les attendus des unités d'enseignement, la maquette et le curriculum de formation ;
- s'assurer de la cohérence des modalités d'évaluation et de la répartition des points, notamment lorsque l'évaluation associe contrôle continu et évaluation finale ;
- valider les sujets d'évaluation ainsi que les grilles ou éléments de correction pour les première et seconde sessions ;
- contribuer à l'harmonisation des pratiques d'évaluation entre les IFSI du groupement ;
- réaliser un bilan annuel de son activité et proposer, le cas échéant, les ajustements nécessaires dans une logique d'amélioration continue.

9.3. Fonctionnement

Pour chaque unité d'enseignement concernée, les formateurs référents des IFSI élaborent les propositions de sujets ainsi que les grilles ou éléments de correction correspondants. Les sujets des première et seconde sessions sont transmis à la commission selon un calendrier et un rétroplanning définis en amont.

La commission se réunit au minimum une fois par semestre afin d'examiner et de valider les évaluations du semestre suivant. Les sujets sont finalisés dans les délais fixés par le calendrier commun.

9.4. Contrôle continu

Le contrôle continu est organisé par chaque IFSI pour ce qui relève de sa programmation, dans le respect du cadre commun défini à l'échelle du groupement.
Les questions sont élaborées par les formateurs et universitaires référents de l'unité d'enseignement à partir des contenus effectivement dispensés, que les enseignements soient proposés sous forme d'e-learning à l'échelle régionale ou réalisés localement, notamment en travaux dirigés.
Elles alimentent progressivement une banque de données commune, constituée et enrichie par les formateurs référents. Les questions mobilisées dans le cadre du contrôle continu sont soumises à la validation de la commission d'évaluation.
Les évaluations sont réalisées en présentiel sur la plateforme numérique e-Notitia. Des supports papier sont prévus afin d'assurer la continuité de l'évaluation en cas de dysfonctionnement technique ou d'indisponibilité du réseau.

9.5. Évaluation finale

Pour les unités d'enseignement autres que l'unité pratique professionnelle B3, l'évaluation finale est élaborée par les formateurs et universitaires référents de l'unité d'enseignement à partir des contenus effectivement dispensés, que les enseignements soient proposés sous forme d'e-learning à l'échelle régionale ou réalisés localement, notamment en travaux dirigés.

Elle est organisée au cours de la semaine de validation définie dans le calendrier commun.
Pour l'unité pratique professionnelle B3, une grille d'évaluation commune est élaborée et utilisée à l'échelle du groupement.

10. Références bibliographiques

Duboys Fresney, C., & Perrin, G. (2017). Le métier d'infirmière en France (6e éd.). Paris: Presses Universitaires de France (coll. « Que sais-je ? »)

Tanner, C. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. The Journal of Nursing Education, 45(6), 204-211. https://doi.org/10.3928/0148483420060601-04

Tardif, J. (2006). L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Montréal : Chenelière Éducation.

Tardif, J. (2017) « Chapitre 1. Des repères conceptuels à propos de la notion de compétence, de son développement et de son évaluation ». Organiser la formation à partir des compétences Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur, De Boeck Supérieur, pp.15-37. https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.3917/dbu.pouma.2017.01.0015

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes* (M. Cole, V. Jolm-Steiner, S. Scribner, & E. Souberman, Eds.). Harvard University Press. https://doi.org/10.2307/j.ctvjf9vz4