

PROGRAMME DES ETUDES POSTDIPLÔMES EN

- SOINS D'ANESTHESIE
- SOINS INTENSIFS

REFERENTIEL DES ETUDES

Novembre 2015

Lexique

BPC	Bilan périodique clinique
COFOR	Commission de Formation
COPEP	Commission Pédagogique
COREC	Commission de Recours
COSCIENT	Commission Scientifique
EC	Enseignement clinique
EPD SA	Etudes Postdiplômes en Soins d'Anesthésie
EPD SI	Etudes Postdiplômes en Soins Intensifs
EPD SI opt A	Etudes Postdiplômes en Soins Intensifs, option Adultes
EPD SI opt P	Etudes Postdiplômes en Soins Intensifs, option Pédiatrique
EPF	Examen pratique final
EPI	Examen pratique intermédiaire
FILIERE	Désigne le domaine de spécialisation des études. Exemples : filière d'Etudes Postdiplômes en Soins Intensifs ou filière d'Etudes Postdiplômes en Soins d'Anesthésie
FSIA	Fédération Suisse des Infirmières et Infirmiers Anesthésiste
INF	Infirmier(ère)
LFP	Lieu de formation pratique
OdaSanté	Organisation faîtière nationale du monde du travail Santé
PEC	Plan d'Etudes Cadre
PEF	Professionnel en formation
REPD	Responsable des Etudes Postdiplômes
RFP	Responsable de la formation pratique
RF SA	Responsable de la Filière de formation en Soins d'Anesthésie
RF SI	Responsable de la Filière de formation en Soins Intensifs
CFOR	Centre des formations du CHUV
SEFRI	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
SSAR	Société Suisse d'Anesthésie et Réanimation
SSMI	Société Suisse de Médecine Intensive
SSN	Société Suisse de néonatalogie
TD	Travail de diplôme écrit

Table des matieres

Lexique	2
Table des matieres	3
1^e PARTIE : ORGANISATION DES ÉTUDES POSTDIPLOME	4
Prestataire de formation	5
Responsable des EPD.....	5
Responsable de filière EPD	6
Enseignant de filière EPD	6
Lieu de formation pratique	7
Responsable de formation	7
Responsable de formation pratique EPD	7
Formateur clinique EPD.....	8
Médecin référent de la formation pratique EPD	8
Professionnel en formation	9
Organes de surveillance et de développement des EPD.....	9
Commission de formation EPD (COFOR EPD).....	9
Commission scientifique EPD (COSCIENT EPD)	10
Commission pédagogique EPD (COPEP EPD)	11
Commission de recours (COREC EPD).....	11
SCHEMA 1 : organigramme des EPD.....	12
SCHEMA 2 : organes de surveillances et développement des EPD SA.....	13
SCHEMA 3 : organes de surveillances et développement des EPD SI	14
2^e PARTIE : REGLEMENT DE FORMATION DES ETUDES POSTDIPLOME	15
Coordination des études postdiplômes	15
Structure des études postdiplômes.....	15
Conditions d'admission aux EPD	17
Données administratives.....	19
Procédure de validation des acquis théoriques.....	22
Procédure de validation des acquis pratiques.....	23
3^e PARTIE : REGLEMENT DE QUALIFICATION DES EPD	24
Tableau récapitulatif des évaluations sommatives*	24
Règlement de qualification des études postdiplômes.....	25
4^e PARTIE : REFERENTIEL PEDAGOGIQUE	32
Principes pédagogiques	32
Concept de formation pratique des EPD.....	34
Profil et progressivité dans les EPD SA	37
Profil et progressivité dans les EPD SI.....	40
Référentiel de compétences EPD	43

1^e PARTIE : ORGANISATION DES ÉTUDES POSTDIPLOME

FILIERE SOINS D'ANESTHESIE (EPD SA)

FILIERE SOINS INTENSIFS (EPD SI)

Organisation générale

Les études postdiplômes sont organisées par filières soit : les études postdiplômes en soins d'anesthésie, ci-après les EPD SA ; les études postdiplômes en soins intensifs, ci-après les EPD SI. Ces études durent 24 mois et sont organisées en 4 périodes semestrielles (EPD SA et EPD SI option adultes) ou 4 périodes de durées variables (EPD SI option pédiatrique).

Les EPD SI option pédiatrique proposent deux parcours de formation pratique caractérisés par une durée de stage plus ou moins longue dans l'Unité des soins intensifs médico-chirurgicaux de pédiatrie ou dans le Service de néonatalogie.

Organisation des EPD SA et EPD SI option adulte

Tel que le montre le schéma 1, les EPD SA et EPD SI Option Adulte sont organisées en périodes semestrielles.



Schéma 1. Organisation des périodes de formation pour les EPD SA et EPD SI opt A.

Organisation des EPD SI option Pédiatrique

Tel que le montrent les schémas 2 et 3, les EPD en Soins Intensifs Option Pédiatrie sont organisées en périodes variables selon le lieu de pratique favorisé par les participants, soit les Soins Intensifs médico-chirurgicaux de pédiatrie (SIPI) ou la néonatalogie (NATI).

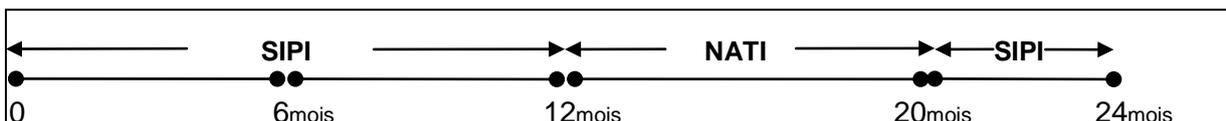


Schéma 2. Organisation des périodes de formation pour les EPD SI opt P, dominante Soins Intensifs de Pédiatrie.

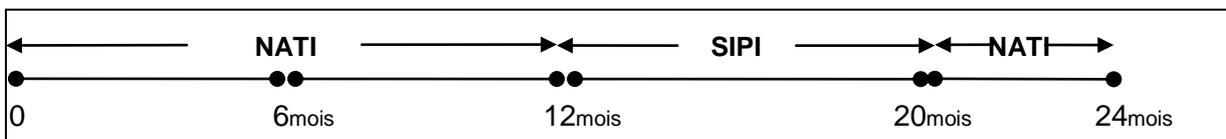


Schéma 3. Organisation des périodes de formation pour les EPD SI opt P, dominante Néonatalogie.

Prestataire de formation

Le Centre des formations du CHUV (CFor) assume le rôle de Prestataire de Formation pour les Etudes Infirmières Postdiplômes (EPD) tel qu'il est entendu dans le Plan d'Etudes Cadre (PEC) y relatif et validé par le secrétariat à l'économie, à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) en juillet 2009.

Responsable des EPD

Qualifications

Le Responsable des EPD est à la fois :

- Titulaire d'un diplôme d'une haute école ou d'une école supérieure, ou d'une qualification équivalente dans le domaine des soins
- Titulaire d'une formation didactique et d'une formation à la pédagogie professionnelle totalisant 1800 heures de formation
- Titulaire d'une formation d'une haute école ou d'une école supérieure dans le domaine de la gestion.

Responsabilités

Entre autres tâches, le Responsable des EPD :

- Met en œuvre les procédures nécessaires à la reconnaissance du Prestataire de Formation par l'OdaSanté
- Désigne un responsable pour chacune des filières EPD
- S'assure que les enseignants de filière, les responsables de formation pratique et les formateurs cliniques disposent des qualifications requises
- S'assure que les lieux de formation pratique sont conformes aux exigences du PEC et du règlement de formation de la filière
- S'assure du respect de la procédure de reconnaissance des lieux de formation pratique
- Veille à l'élaboration et la mise en œuvre d'un concept de formation pratique
- S'assure de l'élaboration et la signature de conventions ad hoc entre d'une part, les lieux de formation pratique et d'autre part, le Prestataire de Formation CHUV
- Garantit le contrôle et le développement continu de la qualité des EPD tant d'un point de vue théorique que pratique
- Met à disposition des professionnels en formation, des salles de cours équipées de mobilier adapté et de moyens techniques et technologiques modernes.
- Désigne la composition des Commissions suivantes :
 - Commission de Formation, ci-après COFOR
 - Commission Scientifique, ci-après COSCIENT
 - Commission Pédagogique, ci-après COPED
- Préside la COFOR
- Participe, au besoin, à la COSCIENT et à la COPED
- Veille à l'élaboration d'une procédure de recours
- S'assure de la désignation d'une Commission de Recours indépendante, ci-après COREC

Responsable de filière EPD

Qualifications

Le responsable de filière EPD est à la fois :

- Titulaire d'un diplôme d'une haute école ou d'une école supérieure en soins infirmiers
- Titulaire du diplôme (ou titre jugé équivalent) dans la filière des EPD dont il est responsable
- Titulaire d'une formation didactique et d'une formation à la pédagogie professionnelle totalisant 1800 heures de formation.

Responsabilités

Entre autres tâches et pour la filière dont il a la responsabilité, le Responsable de filière EPD :

- Elabore, coordonne et évalue le programme de formation des EPD
- Elabore les objectifs opérationnels du programme
- Elabore le Règlement de qualification
- Elabore, actualise et valide les Directives de l'Examen de diplôme
- S'assure de l'actualisation des savoirs transmis dans le programme
- Définit les stratégies de formation
- S'assure de la réalisation du programme de formation théorique et pratique
- Développe et s'assure de la mise en œuvre d'un concept pédagogique incluant le concept de formation pratique
- Assure le bon fonctionnement du programme avec les cadres infirmiers, les médecins référents, les Responsables de Formation Pratique et les Formateurs Cliniques des Lieux de Formation Pratique
- Exerce une activité clinique, directe ou indirecte
- Préside la Commission Pédagogique (COPED)
- Préside la Commission Scientifique (COSCIENT)
- Participe à la Commission de Formation (COFOR)
- Etablit le rapport annuel de la filière

Enseignant de filière EPD

Qualification¹

L'enseignant de la filière EPD est à la fois :

- Titulaire d'un diplôme d'une haute école ou d'une école supérieure en soins infirmiers
- Titulaire du diplôme (ou titre jugé équivalent) dans la filière des EPD dont il est responsable
- Titulaire d'une formation didactique et d'une formation à la pédagogie professionnelle totalisant:
 1. 1800 heures de formation lorsqu'ils exercent leur activité à titre principal,
 2. 300 heures de formation lorsqu'ils exercent leur activité à titre accessoire²
- Exercent une activité clinique directe ou indirecte³ dans un Lieu de Formation Pratique de la filière dans laquelle il enseigne

¹ Conformément à l'Ordonnance du DFE (11 mars 2005). À défaut d'enseignants diplômés, le Prestataire de Formation peut engager, dans la filière à enseigner, des personnes disposant de l'expérience professionnelle et des connaissances appropriées. La personne enseignant moins de quatre heures hebdomadaires en moyenne n'est pas assujettie aux dispositions qui précèdent.

² OFPr 412.101 Art. 47 Activité d'enseignant à titre accessoire (art. 45 et 46 LFPr)

1) Les formateurs engagés à titre accessoire exercent cette activité en plus de leur activité professionnelle dans le domaine correspondant.

2) Est réputée activité à titre principal toute activité égale au minimum à la moitié du temps de travail hebdomadaire

³ L'activité clinique indirecte représente l'encadrement de professionnels en formation dans un milieu clinique.

Responsabilités

Entre autres tâches, l'Enseignant de la filière EPD :

- Met en œuvre le concept et le programme de formation
- Actualise les savoirs mobilisés dans le programme de formation
- Assume les tâches confiées par le Responsable de la filière EPD
- Participe à la Commission Pédagogique (COPED) de la filière
- Peut assumer les responsabilités du responsable de formation pratique
- Peut être appelé à participer à la Commission Scientifique (COSCIENT) de la filière

Lieu de formation pratique

Est appelé Lieu de Formation Pratique, le service clinique d'anesthésie ou de soins intensifs répondant aux critères spécifiés dans le Plan d'Etudes Cadre (PEC), validé par le SEFRI, en juillet 2009.

Responsable de formation

Selon les organisations, le Lieu de Formation Pratique dispose d'un responsable de la formation impliqué dans les questions relatives aux Etudes postdiplômes

Responsable de formation pratique EPD

Tel que validé dans le Plan d'Etudes Cadre (juillet 2009), le Lieu de Formation Pratique doit nommer un Responsable de formation pratique EPD

Qualification du Responsable de formation pratique EPD

Le Responsable de Formation Pratique EPD doit justifier d'une expérience professionnelle suffisante, d'une activité clinique actuelle, d'une formation dans la filière des EPD et d'une qualification en pédagogie professionnelle équivalant à 100 heures. Une expérience dans l'enseignement peut être validée.

Responsabilités

Entre autres responsabilités, le Responsable de Formation Pratique EPD ou le Responsable de Formation:

- S'assure que le service clinique soit reconnu par la société médicale correspondant à la spécialisation de la filière
- Détermine la procédure d'examen des dossiers de candidature pour son institution dans le respect du PEC et du Règlement de formation de la filière
- S'engage à faire respecter les exigences du Règlement de formation de la filière
- Transmet régulièrement au Prestataire de formation, toutes les informations liées aux PEF telles que : les absences, les résultats d'évaluation, le nombre d'heures d'enseignement pratique, etc.
- S'assure que soient fournies les ressources nécessaires à la réalisation d'un concept de formation pratique
- Garantit les conditions d'apprentissage dans la pratique en mettant les moyens didactiques et les ressources nécessaires à l'acquisition de compétences par les professionnels en formation
- S'assure qu'un responsable de formation pratique, un formateur clinique⁴ et un médecin-référent de formation soient mandatés pour les EPD et que leur mode de collaboration soit clarifié

⁴ En fonction des Organisations, les mandats de Responsable de Formation Pratique et de Formateur Clinique peuvent être cumulés.

- S'assure que la convention, liant son institution au Prestataire de Formation EPD, soit signée
- Participe à l'élaboration et la mise en œuvre du concept de formation pratique
- S'assure que le milieu clinique fournit les conditions d'apprentissage nécessaires à la réalisation de liens théorie-pratique
- Participe à la Commission Pédagogique (COPEP) de la filière ou de l'option
- Peut être appelé à participer à la Commission de Formation (COFOR) de la filière
- Peut être appelé à participer à la Commission Scientifique (COSCIENT) de la filière ou de l'option
- Diffuse l'information relative à la bonne marche de la formation dans son lieu de formation pratique

Formateur clinique EPD

Qualification

Le formateur clinique du lieu de formation pratique doit justifier d'une expérience professionnelle suffisante, d'une activité clinique actuelle dans le lieu de formation pratique, d'une formation dans la filière des EPD et d'une qualification en pédagogie professionnelle équivalant à 100 heures. Une expérience dans l'enseignement peut être validée.

Responsabilités

Entre autres tâches, le Formateur Clinique EPD:

- Applique le concept de formation pratique
- Peut être appelé à participer à la COPEP
- Diffuse l'information relative à la bonne marche de la formation auprès du Responsable de Formation Pratique EPD

Médecin référent de la formation pratique EPD

Qualification

Le Médecin référent de la formation pratique EPD est titulaire du titre de médecin FMH, spécialisé dans le domaine SI ou SA, et membre ordinaire de la SSAR, SSMI ou SSN.

Cette fonction peut être partagée ou déléguée en fonction des conditions et des circonstances à d'autres médecins remplissant les mêmes conditions

Responsabilités

Entre autres tâches, Le Médecin référent de la formation pratique EPD :

- S'assure que le lieu de formation pratique, dans lequel il travaille, tient compte des recommandations des sociétés savantes selon les exigences du PEC et du règlement de formation de la filière
- Collabore avec l'équipe pédagogique à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un concept de formation pratique
- Prend part à la formation pratique et/ou théorique des PEF
- Participe ou se fait représenter par un collègue expérimenté dans les évaluations pratiques ou examens périodiques pour les EPD SA
- Participe aux différentes commissions internes (Admission, Formation) ou, sur demande, externes (COFOR/COSCIENT du prestataire de formation)

Professionnel en formation

Le professionnel⁵ en formation a, entre autres responsabilités, l'implication dans le bon fonctionnement du groupe et dans son propre apprentissage. Est aussi attendu du professionnel en formation qu'il fasse preuve d'une bonne capacité d'adaptation, de remise en question et d'utilisation adéquate des ressources. L'apprentissage en groupe repose sur des valeurs fondamentales, que la personne en formation est tenue de promouvoir :

- le respect des personnes (différence, attitude, droit de s'exprimer,...)
- le respect des règles (internes, institutionnelles, règlements,...)
- la confidentialité
- le droit à l'erreur

Organes de surveillance et de développement des EPD

(Voir schémas 1 - 2 3 de l'organisation des études postdiplômes)

Commission de formation EPD (COFOR EPD)

Pour chaque filière de formation une COFOR est nommée. Pour les EPD SI, deux sous-commissions sont nommées en fonction de l'option.

Composition

Les membres de la COFOR EPD et des sous-commissions y relatives (EPD SI option adultes ou pédiatrique) sont nommés pour 3 ans. Ce mandat est renouvelable.

La COFOR EPD SA et la COFOR EPD SI option adultes sont composées de (du):

- Responsable des EPD CHUV
- Responsable de la filière EPD CHUV
- Deux Responsables de Formation représentant des Lieux de Formation Pratique autres que le CHUV
- Deux médecins-référents, porteurs d'un titre FMH et membre de la Société Médicale de la filière, dont un représentant des lieux de formation pratique autres que le CHUV
- Deux directeurs de soins de département (ou titre jugé équivalent) dont un représentant des lieux de formation pratique autres que le CHUV
- Deux infirmiers-chefs d'un service clinique (ou titre jugé équivalent) dont un représentant des lieux de formation pratique autres que le CHUV

La COFOR EPD SI option pédiatrique est composée de (du):

- Responsable des EPD
- Responsable de la filière EPD SI
- Deux médecins-référents, porteurs d'un titre FMH et membre de la Société Médicale de la filière, représentant chacun leur Lieu de Formation Pratique du CHUV
- Un directeur de soins de département représentant les deux Lieux de Formation Pratique du CHUV
- Deux infirmiers-chefs de service de soins intensifs représentant chacun leur Lieu de Formation Pratique du CHUV

⁵ Lire aussi au féminin dans tout le texte

Attributions

Les COFOR EPD siègent au moins une fois par an et peuvent être sollicitées par courriels pour certaines décisions urgentes ou ne nécessitant pas de séance plénière. Le quorum est fixé à 60 % des membres pour que les décisions soient validées. Entre autre tâches, les CoFor doivent :

- Valider le Règlement de Formation
- Valider le Règlement de Qualification
- Valider le Concept de Formation Pratique
- Valider la Procédure de reconnaissance des lieux de formation pratique
- Adopter le rapport annuel de la filière EPD concernée
- Traiter les demandes spécifiques qui lui sont adressées par les lieux de formation pratique ou par le prestataire de formation
- Diffuser le PV de leurs rencontres à l'ensemble des responsables de formation continue et responsables de formation pratique de leur institution
- Nommer un Groupe de Travail ad hoc selon les besoins

Commission scientifique EPD (COSCIENT EPD)

Pour chaque filière de formation une COSCIENT est nommée. Pour les EPD SI, deux sous-commissions scientifiques sont nommées en fonction de l'option.

Composition

Les membres des COSCIENT EPD et des sous-commissions y relatives (EPD SI option adultes ou pédiatrique) sont nommés pour 3 ans. Ce mandat est renouvelable.

La COSCIENT EPD SA et la COSCIENT EPD SI option adultes sont composées de (du):

- Responsable de la filière EPD CHUV
- Deux Responsables de formation pratique dont un représentant des lieux de formation pratique autres que le CHUV
- Deux médecins-référents, porteurs d'un titre FMH et membre de la Société Médicale de la filière, dont un représentant des lieux de formation pratique autres que le CHUV
- Deux infirmiers-chefs (ou titre jugé équivalent) représentant des lieux de formation pratique autres que le CHUV

La COSCIENT EPD SI option pédiatrique est composée de (du):

- Responsable de la filière EPD SI CHUV
- Deux responsables de formation pratique représentant chacun des lieux de formation pratique du CHUV
- Deux médecins-référents, porteurs d'un titre FMH et membre de la Société Médicale de la filière, représentant chacun leur lieu de formation pratique du CHUV
- Deux infirmiers-chefs de service de soins intensifs représentant chacun leur lieu de formation pratique du CHUV

Attributions

Les COSCIENT EPD siègent au moins une fois par an. Entre autre tâches, elles doivent :

- Valider la pertinence et la proportionnalité des contenus du Programme de la filière EPD, voire de l'option
- Etre consultée sur la pertinence des questions d'examens théoriques
- Participer aux présentations des travaux de fin de formation
- Nommer un Groupe de Travail ad hoc selon les besoins

Commission pédagogique EPD (COPEP EPD)

Pour chaque filière de formation une COPEP est nommée.

Composition

La COPEP EPD est composée de (du) :

- Responsable de la filière EPD CHUV
- Enseignants de Filière EPD CHUV
- Responsables de la formation pratique
- Selon les thèmes abordés, la COPEP peut inviter d'autres partenaires concernés par la formation

Attributions

Les COPEP EPD siègent selon les besoins mais au moins 1 fois par an. Entre autre tâches, elles doivent :

- Elaborer et réactualiser le concept de formation pratique dans lequel sont spécifiées, entre autres, les modalités d'accompagnement des professionnels en formation
- Favoriser le développement du programme et l'innovation pédagogique

Commission de recours (COREC EPD)

Composition

La COREC EPD se réunit au besoin. Elle est composée :

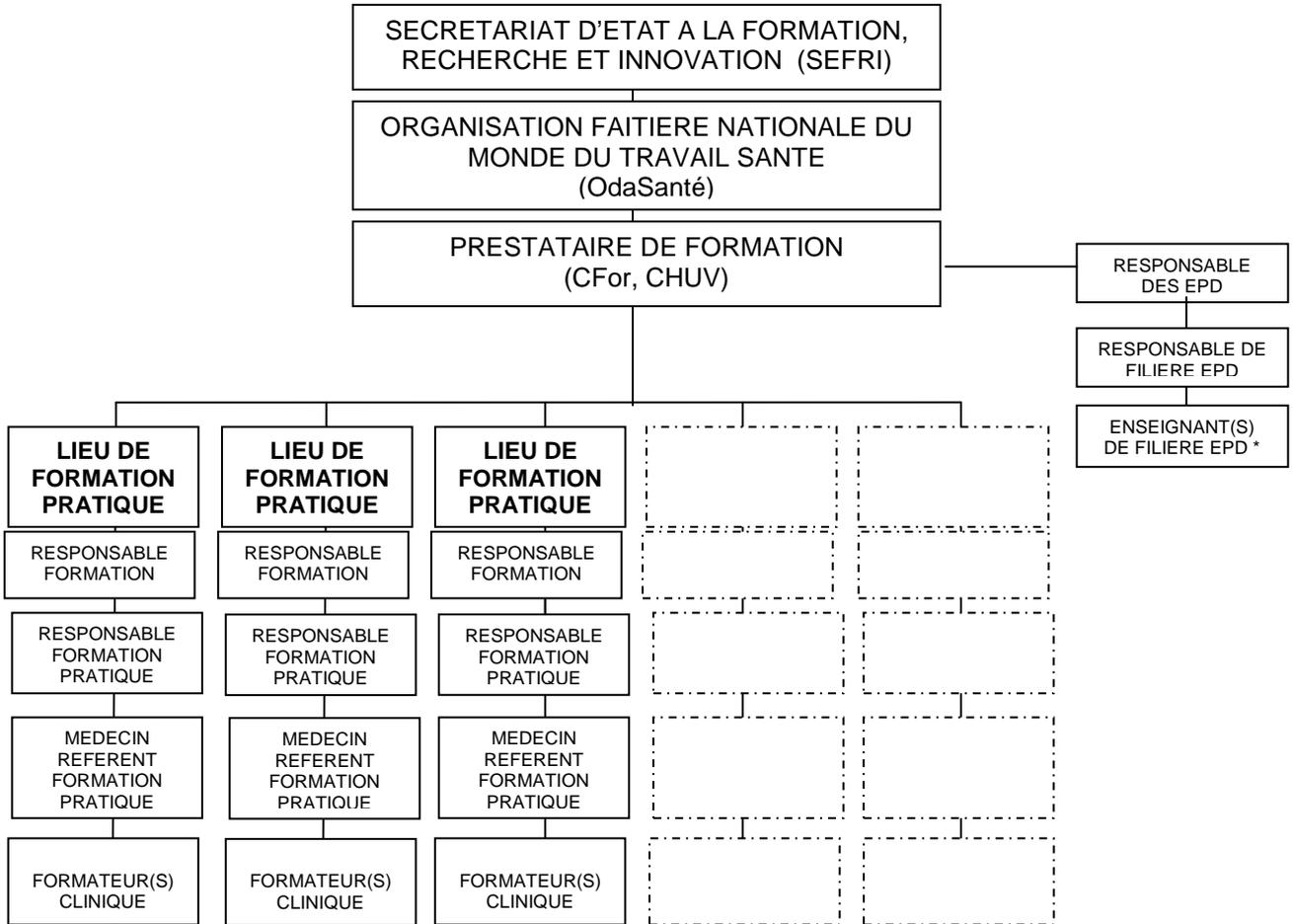
- D'un membre de l'unité des affaires juridiques du CHUV qui la préside
- De deux directeurs des soins issus de lieux de formation pratique distincts et n'exerçant pas dans la même institution que le plaignant
- Selon les thèmes abordés, la COREC peut inviter d'autres partenaires concernés par le recours à traiter

Attributions

La COREC se réunit sur demande écrite d'un professionnel en formation, d'un responsable de formation pratique ou d'un responsable de filière. Elle :

- Investigue la demande du plaignant et détermine si elle correspond aux critères définis dans le Règlement de qualification (article 9)
- Rencontre, le cas échéant, le plaignant et/ou les partenaires impliqués
- Statue sur l'objet de recours
- Transmet sa décision, par écrit, au plaignant et au Responsable des EPD

SCHEMA 1 : organigramme des EPD



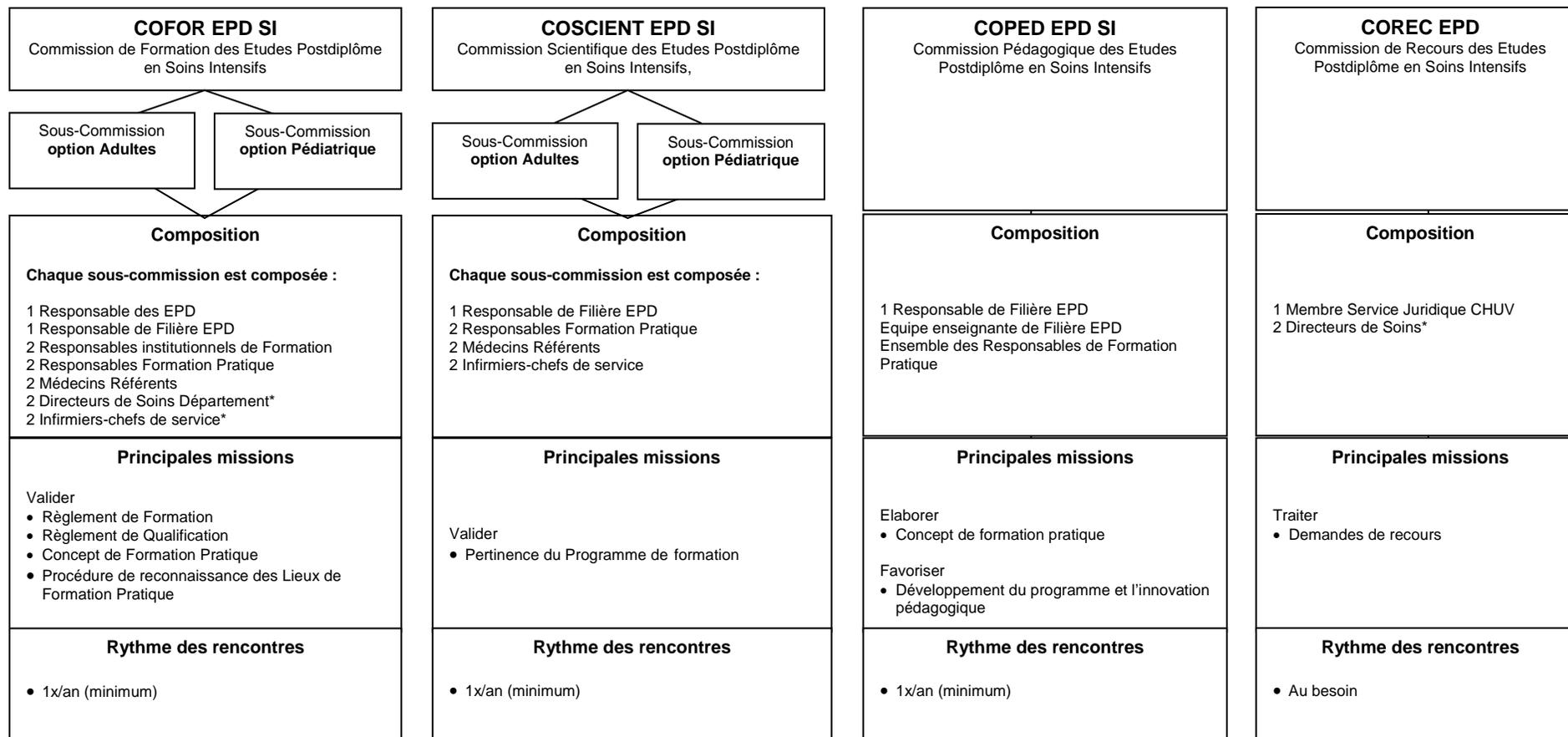
*Selon l'Organisation :
L'enseignant de filière EPD peut exercer la fonction de Responsable de formation pratique et/ou de formateur clinique.
Le Responsable de Formation Pratique peut exercer la fonction de formateur clinique.

SCHEMA 2 : organes de surveillances et développement des EPD SA

<p align="center">COFOR EPD SA Commission de Formation des Etudes Infirmières Post Diplôme en Soins d'Anesthésie</p>	<p align="center">COSCIENT EPD SA Commission Scientifique des Etudes Infirmières Post Diplôme en Soins d'Anesthésie</p>	<p align="center">COPED EPD SA Commission Pédagogique des Etudes Infirmières Post Diplôme en Soins d'Anesthésie</p>	<p align="center">COREC EPD Commission de Recours des Etudes Infirmières Post Diplôme</p>
<p align="center">Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Responsable des EPD 1 Responsable de Filière EPD 2 Responsables institutionnels de formation 2 Responsables Formation Pratique 2 Médecins Référents 2 Directeurs de Soins Département* 2 Infirmiers-chefs de service* 	<p align="center">Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Responsable de Filière EPD 2 Responsables Formation Pratique 2 Médecins Référents 2 Infirmiers-chefs de service* 	<p align="center">Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Responsable de Filière EPD Ensemble des Responsables Formation Pratique 	<p align="center">Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Membre Service Juridique CHUV 2 Directeurs de Soins*
<p align="center">Principales missions</p> <p>Valider</p> <ul style="list-style-type: none"> • Règlement de Formation • Règlement de Qualification • Concept de Formation Pratique • Procédure de reconnaissance des Lieux de Formation Pratique 	<p align="center">Principales missions</p> <p>Valider</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertinence du Programme de formation 	<p align="center">Principales missions</p> <p>Elaborer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concept de formation pratique <p>Favoriser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement du programme et l'innovation pédagogique 	<p align="center">Principales missions</p> <p>Traiter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demandes de recours
<p align="center">Rythme des rencontres</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x/an (minimum) 	<p align="center">Rythme des rencontres</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x/an (minimum) 	<p align="center">Rythme des rencontres</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x/an (minimum) 	<p align="center">Rythme des rencontres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au besoin

*ou équivalent selon le Lieu de Formation Pratique

SCHEMA 3 : organes de surveillances et développement des EPD SI



2^e PARTIE : REGLEMENT DE FORMATION DES ETUDES POSTDIPLOME

Coordination des études postdiplômes

Art. 1 **Objet**

Le CFor assume le rôle de Prestataire de Formation pour les Etudes Postdiplômes (EPD) tel qu'entendu dans le Plan d'Etudes Cadre (PEC) y relatif et validé par le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI)

Deux filières de formation sont concernées par ce Règlement : les Etudes Postdiplômes en Soins Intensifs, ci-après EPD SI et les Etudes Postdiplômes en Soins d'Anesthésie, ci-après EPD SA.

Le Prestataire de Formation des EPD édicte le règlement de formation des Etudes Postdiplômes, ci-après EPD. Ce Règlement de formation est validé par la Commission de Formation de la filière, voire de l'option (COFOR).

Structure des études postdiplômes

Art. 2 **Durée**

Les EPD se déroulent en cours d'emploi et durent 24 mois au minimum pour une activité à 100%. Pendant toute la durée des EPD, le taux d'activité des professionnels en formation doit être au minimum de 50 pour cent⁶. Pour une activité à temps partiel, la durée de la formation est prolongée au prorata du taux d'activité et ne doit pas excéder quatre ans, incluant le temps de répétition en cas d'échec à un semestre.

Parallèlement à l'activité professionnelle, les EPD comprennent au moins 900 heures de formation réparties comme suit :

- formation théorique : minimum 360 heures
- formation pratique : minimum 540 heures

Art. 3 **Calendrier des EPD**

- En principe, le calendrier prévoit une voire deux entrées en formation par année.

Art. 4 **Structure des EPD**

Les 24 mois des EPD sont organisés en 4 périodes. Les conditions de passage d'une période à l'autre sont détaillées dans le Règlement de qualification.

⁶ Lorsque le taux d'activité est \geq à 80%, les cours théoriques et procédures de qualification sont identiques à celles prévues pour un taux d'activité à 100% mais le temps de formation est prolongé *pro rata temporis*. Si le taux d'activité est inférieur à 80%, la répartition des cours théoriques et pratiques est organisée conjointement entre le professionnel en formation, le Lieu de Formation Pratique et le Prestataire de Formation.

Art. 5 Formation théorique

Les cours théoriques, l'apprentissage individuel (ou de groupe), les ateliers de pratique et le contrôle des apprentissages représentent 535 heures d'études

Ce temps de formation est dispensé sur les deux ans de formation et est réparti comme suit (à titre indicatif) :

- Processus 1 : 43 jours Soins spécifiques
- Processus 2 : 2 jours Coop. et coordination dans l'organisation intra et interprofessionnelle
- Processus 3 : 5 jours Gestion personnelle
- Processus 4 : 8 jours Gestion du savoir et développement de la profession
- Etudes dirigées: 14 jours Préparation aux examens et au travail de diplôme
- Procédures de qualification : 4 à 6 jours Examens théoriques et pratiques

Art. 6 Formation pratique

La formation pratique représente 540 heures réparties sur les deux ans de formation. Pendant toute la durée de la formation, le professionnel en formation bénéficie d'accompagnement en clinique assuré soit par les enseignants de la filière et/ou les responsables de formation pratique et les formateurs cliniques des lieux de formation pratique. Les modalités d'accompagnement clinique et le rôle des différents acteurs sont définis dans le concept de formation pratique.

Art. 7 Lieu d'activité durant la formation

L'activité professionnelle se déroule, pendant toute la durée des EPD, dans un service de soins reconnu par le Prestataire de Formation en tant que Lieu de Formation Pratique.

Art. 8 Statut durant la formation

Le professionnel en formation assume les responsabilités qui lui sont conférées de par son diplôme de formation initiale et le cahier des charges de l'institution. La prise de responsabilités supplémentaires, liées à la formation, intervient graduellement en fonction de l'atteinte des objectifs de la formation et de la spécificité des unités. Les cadres infirmiers, les responsables de filière, les responsables des Lieux de Formation Pratique et les enseignants veillent à ce que les activités confiées au professionnel en formation correspondent à son niveau de formation.

En dehors du temps consacré à la formation planifiée, le professionnel en formation fait partie intégrante de l'équipe de soins et à ce titre, est considéré comme tout autre professionnel engagé dans l'unité.

Conditions d'admission aux EPD

Art. 9 Titre préalable

Le candidat⁷ aux EPD répond à l'un ou l'autre des profils suivants :

- Titulaire d'un titre professionnel de degré tertiaire tel que : diplôme d'infirmière / infirmier ES / Bachelor of Science en soins infirmiers HES ou titre jugé équivalent (exemple : diplôme d'infirmière / infirmier en Soins Généraux).
- Titulaire d'un diplôme de degré tertiaire tel que diplôme d'ambulancière ES / ambulancier ES ou Bachelor of Science HES de sage-femme / homme sage-femme. Ces candidats doivent avoir réussi un examen d'aptitudes afin de vérifier l'acquisition des compétences requises en soins infirmiers. Les modalités de réalisation de cet examen d'aptitudes doivent être définies.
- Titulaire d'un diplôme étranger reconnu par le SEFRI⁸ dans l'une des professions de la santé suivantes : infirmier, ambulancier ou sage-femme. Le titulaire d'un diplôme étranger d'ambulancier ou de sage-femme reconnu par le SEFRI doit, en outre, avoir réussi un examen d'aptitudes afin de vérifier l'acquisition des compétences requises en soins infirmiers. Les modalités de réalisation de cet examen d'aptitudes doivent être définies.
- Titulaire du certificat BLS ou d'une formation jugée équivalente (Attestation de formation d'au moins 3 heures présentielle) effectuée l'année précédant l'entrée en formation EPD

Art. 10 Expérience professionnelle antérieure

Le candidat aux EPD bénéficie d'une expérience professionnelle de 12 mois au minimum dans le domaine des soins aigus dans un hôpital ou dans une clinique. L'appellation « soins aigus » suppose la prise en charge de patients hospitalisés en « lits A » ce qui exclut la prise en compte de l'expérience professionnelle acquise en réadaptation (lits B) ou en long séjour (lits C).

Art. 11 Validation des acquis

Les acquis professionnels dans la filière peuvent être pris en compte et réduire le temps de formation, pour autant que le candidat apporte la preuve de ses compétences. Pour le vérifier, le prestataire de formation mène une procédure de validation des acquis standardisée (annexée au présent Règlement) et convient d'une décision en partenariat avec le lieu de formation pratique.

Pour les candidats ayant déjà obtenu un diplôme d'expert-e-s en soins d'anesthésie dipl. EPD ES, d'expert en soins intensifs dipl. EPD ES ou d'expert en soins d'urgence dipl. EPD ES, les compétences des processus de travail 2, 3 et 4 au moins sont réciproquement validées ; en principe, les PEF sont dispensés des cours des processus transversaux : les compétences découlant de ces processus sont néanmoins intégrées au processus de qualification et doivent être validées dans le contexte spécifique.

Art. 12 Langues

Le candidat aux EPD :

- Maîtrise la langue française (parlée, écrite)
- Se donne les moyens d'intégrer les sources d'information anglophones nécessaires à la réalisation du cursus de formation.

⁷ Lire aussi au féminin dans tout le texte.

⁸ LFpr 412.10 Art. 69 Commission fédérale de la formation professionnelle

Art. 13 Activité durant la formation

Sont admissibles aux EPD les professionnels qui, au moment de l'inscription, exercent une activité dans le domaine correspondant aux études choisies. Le cas échéant, le candidat démontre (contrat de travail, promesse d'embauche, etc.) qu'il exercera une activité professionnelle dans le domaine correspondant à la filière d'étude choisie au moment de débiter la formation.

Art. 14 Acceptation de la candidature par le Lieu de Formation Pratique

Le Lieu de Formation Pratique détermine la procédure d'examen des dossiers de candidature. Un entretien de candidature, impliquant ou non le Prestataire de Formation, peut compléter la procédure d'admission.

Art. 15 Dossier candidature EPD

Dans les délais prévus et après avoir réussi les procédures de candidatures déterminées par le Lieu de Formation Pratique, le candidat aux EPD doit fournir au Prestataire de Formation les documents suivants :

- Un formulaire d'inscription dûment complété
- Une attestation d'admission validée par le Lieu de Formation Pratique
- Un Curriculum Vitae actualisé
- Une lettre de motivation incluant un projet professionnel (maximum 2 pages)
- Deux photocopies du diplôme de formation en soins infirmiers ES ou HES ou l'attestation de réussite de l'examen d'aptitudes en soins infirmiers réalisé dans une ES ou HES suisse
- L'homologation suisse du diplôme étranger en soins infirmiers
- Une photographie format passeport

Art. 16 Envoi du dossier de candidature

Le dossier complet du candidat doit être envoyé, dans les délais impartis, par courrier postal ou par courrier électronique au :

Centre des formations du CHUV de la Direction générale

« Candidature EPD »

Rue du Bugnon 21

CHUV, 1011 Lausanne

forminfo@chuv.ch

Art. 17 Acceptation de la candidature par le Prestataire de Formation

En signant le « formulaire d'inscription aux EPD SA ou SI » le candidat accepte les conditions du référentiel de formation. Sa participation est alors considérée par le prestataire de formation comme définitive, sauf si un événement majeur ou de nature à compromettre le bon déroulement de la formation survient avant le début de la formation.

Art. 18 Liste d'attente

Sous réserve des places disponibles, de la qualité du dossier présenté et du préavis favorable du Lieu de formation Pratique, le candidat est admis à la formation. En cas exceptionnel de mise sur liste d'attente par le Prestataire de Formation, le candidat est admis à la formation pour autant qu'il y ait un désistement. Le candidat doit signifier son accord en signant le formulaire "liste d'attente". En cas de non désistement, le candidat en liste d'attente doit, en accord avec le Lieu de Formation Pratique, réactiver son dossier s'il veut faire acte de candidature l'année suivante.

Art. 19 Refus de la candidature
En cas de refus d'admission du candidat par le Prestataire de Formation, le candidat et son employeur sont informés par écrit.

Art. 20 Etat de santé du candidat
En cas de doute sur l'état de santé du candidat, un certificat médical peut être demandé par le Prestataire de Formation. L'examen médical sera pratiqué par la Division autonome de médecine préventive hospitalière du CHUV ou la médecine du personnel de l'employeur.

Données administratives

Art. 21 Finance d'écolage
La finance d'écolage est fixée par le prestataire de formation. Cette finance est adressée directement au professionnel en formation. En cas de départ pendant l'année, cette finance n'est pas remboursée. En cas de prolongation de la formation, une nouvelle finance d'écolage est perçue dès le 1^{er} jour du semestre supplémentaire. Ce complément de finance d'écolage ne concerne pas les prolongations de formation liées à une activité à temps partiel.

Art. 22 Finance de formation pratique
Pour les professionnels devant exécuter une partie de leur formation pratique dans un autre lieu de formation pratique que celui dans lequel ils travaillent, les modalités administratives sont fixées par une convention entre l'employeur du professionnel en formation et le lieu d'activité pratique apparentée.

Art. 23 Frais de certification
Les frais de certification sont fixés par le prestataire de formation et doivent être versés à la date définie, avant la présentation orale du TD, sans quoi le PEF ne peut se présenter à l'examen oral de diplôme.

Art. 24 Contrat de travail
L'employeur du professionnel en formation détermine son statut durant et après la formation ainsi que les modalités de promotion et de redevance institutionnelle

Art. 25 Dossier administratif et pédagogique
Le Prestataire de Formation élabore un dossier administratif et pédagogique pour chaque professionnel en formation. Ce dossier contient :

- Les documents relatifs au dépôt de candidature
- Les documents relatifs aux procédures de qualification
- Les échanges de courrier/courriel le concernant
- Les comptes-rendus et résultats des évaluations réalisées durant la formation

Art. 26 Archivage du dossier administratif et pédagogique
Le prestataire de formation a la responsabilité d'établir un archivage du dossier pédagogique et administratif au terme de la formation EPD.

Sont conservés 10 ans aux archives CHUV et jusqu'à l'âge de l'AVS au archives cantonales sous format papier ou électronique :

- Le diplôme de soins infirmiers
- Le diplôme de sage-femme, d'ambulancier et l'attestation de stage
- L'enregistrement CRS pour les titres étrangers
- L'attestation de fin de formation
- Le diplôme EPD ES

- Le programme de formation théorique de la volée

Sont conservés 5 ans aux archives du CHUV sous format papier ou électronique.

- Les courriers relatifs à une adaptation du temps de formation, à un recours, à une procédure de VAE
- Le dossier pédagogique de l'examen de diplôme comprenant :
 - Le rapport de l'examen écrit
 - Le rapport de la présentation orale
 - Le rapport de l'examen pratique
 - L'examen écrit et oral

Sont conservés 1 an après la fin de la formation par les LFP et/ou le Cfor :

- Le dossier de candidature
- Les bilans périodiques
- Les rapports des examens pratiques intermédiaires ainsi que les examens théoriques

Demande de duplicata

Un émolument de CHF 100.- est perçu pour toute demande de duplicata.

Art. 27 Horaires de travail, congés, vacances

Le professionnel en formation bénéficie de congés et vacances selon les règles en vigueur dans son institution. La planification des horaires et des vacances doit tenir compte des prérogatives de la formation. L'octroi d'un congé non payé durant la formation reste à la discrétion de l'employeur mais doit tenir compte de l'article 29.

Art. 28 Absences

Durant la formation pratique, le cumul des absences excédant 40 jours d'activité doit être compensé. Un taux d'absence excédant 10% de la formation théorique doit être compensé, sous réserve d'une décision du Responsable de filière.

Le Lieu de Formation Pratique est informé des absences aux cours pour ses professionnels en formation. A l'inverse, le Lieu de Formation Pratique informe le Prestataire de Formation des absences des professionnels en formation durant l'activité clinique.

Art. 29 Interruption ou Arrêt de la formation

Lorsque la PEF souhaite interrompre temporairement ou arrêter définitivement sa formation, elle doit le signifier par écrit, au Responsable de la filière du CFor.

Lorsqu'un arrêt de formation est prononcé par le Prestataire de formation, ce dernier en informe par écrit la PEF en lui indiquant la procédure de recours possible.

Art. 30 Titre/Diplôme

La réussite du programme dans la filière en soins d'anesthésie conduit à l'obtention du titre: Expert-e en soins d'anesthésie diplômé-e EPD ES

La réussite du programme dans la filière en soins intensifs conduit à l'obtention du titre: Expert-e en soins intensifs diplômé-e EPD ES

Art. 31 Arrêt du programme d'Etude

S'il est décidé d'interrompre le programme de formation des EPD, le Prestataire de Formation s'engage à terminer la (les) volée(s) en cours de formation.

Art. 32 Règlements et Plan d'Etudes Cadre

Sauf disposition contraire au présent règlement, sont applicables à titre supplétif, les règlements de l'OdaSanté propres à chaque filière d'EPD

Art. 33 Révision du présent Règlement

Toute modification du présent règlement devra être validée par les COFOR des filières de formation EPD

Art. 34 Application du Règlement

Ce Règlement entre en vigueur dès sa signature.

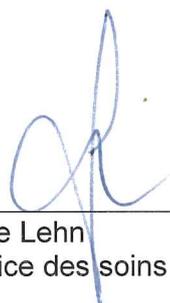
Règlement validé par les Commissions de formation EPD SI SA

Date



Antonio Racciatti
Directeur des Ressources Humaines

Date



Isabelle Lehn
Directrice des soins

Date

30.11.2015



Serge Gallant
Directeur du Centre des formations

Procédure de validation des acquis théoriques

Validation d'acquis théoriques						
Doc	Flux	Description	D	A	I	
		<p>1. Validation de l'inscription d'un futur professionnel en formation (PEF) aux EPD SA-SI.</p> <p>2. Le futur PEF a-t-il déjà suivi une formation dans le domaine ?</p> <p>3. Le futur PEF a-t-il suivi une formation EPD SI, SA ou SU ? Si non, le PEF devra effectuer une demande écrite.</p> <p>4. Le futur PEF peut faire une demande écrite et constituer un portfolio dans lequel il argumente l'acquisition des connaissances en lien au référentiel de compétences.</p> <p>5. La validation des acquis est-elle acceptée par le prestataire de formation ?</p> <p>6. Les conditions requises n'étant pas atteintes, la demande est refusée.</p> <p>7. Le dossier est-il complet ?</p> <p>Si non, il est demandé au PEF de compléter son dossier en vue d'une évaluation.</p> <p>7. Le futur PEF fait-il recours auprès de la COREC ?</p> <p>8. Le recours est-il accepté par la COREC ?</p> <p>5. Une dispense partielle ou complète selon les cours effectués est accordée au futur PEF, sous réserve des cours méthodologiques permettant l'élaboration du travail final. . (En cas de recours, il est possible que la décision de la COREC intervienne après le début de la formation).</p>		LFP		PEF REPD RPF
			REPD RF SI/ SA			
			REPD RF SI/ SA			PEF
				PEF		REPD RF SI/ SA (RFP)
			REPD RF SI/ SA			PEF RFP
				REPD RF SI/ SA RFP		PEF
			REPD RF SI/ SA			PEF RFP
			REPD RF SI/ SA			PEF
			PEF			COREC (REPD RF SI/ SA RFP)
			COREC			PEF REPD RF SI/ SA RFP
				REPD RF SI/ SA		PEF

Pour les abréviations, se référer au lexique.

Procédure de validation des acquis pratiques

Validation d'acquis de compétences							
Doc	Flux	Description	D	A	I		
Profil de compétences SI ou SA	<pre> graph TD A([Validation de la candidature]) --> B{5 ans d'exp. prof?} B -- non --> C([Arrêt]) B -- oui --> D{Soutien de l'employeur?} D -- non --> E([Arrêt]) D -- oui --> F[Demande de réduction du temps de formation] F --> G{Validation des compétences?} G -- non --> H[Demande refusée] G -- oui --> I{Recours?} H --> I I -- non --> G I -- oui --> J{Recours accepté?} J -- non --> G J -- oui --> K[Aménagement du temps de formation] K --> L([Début de la formation]) </pre>	<p>1. Validation de l'inscription d'un futur professionnel en formation (PEF) aux EPD SA-SI.</p> <p>2. Le futur PEF a-t-il déjà 5 ans ou plus d'expérience professionnelle dans le domaine SI, SA ou SU ?</p> <p>3. Le futur PEF a-t-il le soutien de son employeur pour la réduction de son temps de formation pratique ?</p> <p>4. Le futur PEF fait une demande écrite, accompagnée d'un dossier complet, de réduction du temps de formation pratique (portfolio, évaluation, validation, certificat, diplômes).</p> <p>5. Le PEF a-t-il présenté une preuve de l'acquisition des compétences selon le profil de compétences SI ou SA ?</p> <p>6. Les conditions requises n'étant pas atteintes, la demande est refusée.</p> <p>7. Le futur PEF fait-il recours auprès de la COREC ?</p> <p>8. Le recours est-il accepté par la COREC ?</p> <p>9. Un aménagement du temps de formation est proposé au futur PEF, en début ou en fin de formation. (En cas de recours, il est possible que la décision de la COREC intervienne après le début de la formation).</p>					
					LFP	PEF REPD RF SI/ SA	
				REPD RF SI/ SA			
					PEF	REPD RF SI/ SA RFP	
		J - 3 mois		RFP RF SI/SA		REPD RF SI/ SA PEF	
				REPD RF SI/ SA RFP			
					REPD RF SI/ SA RFP	PEF	
					PEF	COREC (REPD RF SI/SA RFP)	
				COREC		PEF REPD RF SI/ SA RFP	
				REPD RF SI/ SA RFP (COFOR)	PEF COFOR		
	Jour J						

Pour les abréviations, se référer au lexique.

A titre exceptionnel, la demande de VAE effectuée en dehors du délai prévu, peut être prise en compte par les Responsables de filière EPD.

3° PARTIE : REGLEMENT DE QUALIFICATION DES EPD

Tableau récapitulatif des évaluations sommatives*

	1 ^o période						2 ^o période						3 ^o période						4 ^o période					
mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Epreuves théoriques intermédiaires :																								
- Test écrit/oral (art. 4.1)						X ⁹						X						X						
Epreuves pratiques intermédiaires :																								
- Bilan périodique clinique (art. 4.2)						X						X						X						X ¹⁰
- Examen pratique intermédiaire (art. 4.3)						X						X						X						
Examen de diplôme :																								
- Travail de diplôme écrit (art. 5.1)																								X
- Présentation orale (art. 5.2)																								X
- Examen pratique final (art. 5.3)																								X

* calendrier présenté à titre indicatif

⁹ Pour la première période de formation, l'épreuve théorique intermédiaire est différente selon le programme d'étude : pour les EPD SA, il s'agit d'un test écrit ; pour les EPD SI, il s'agit d'un test oral. Pour les autres périodes de formation, l'épreuve théorique intermédiaire est constituée uniquement d'un test écrit pour les deux programmes d'étude.

¹⁰ En principe, le bilan périodique clinique de la 4^e période doit être validé pour que le professionnel en formation puisse se présenter à l'examen pratique final.

Règlement de qualification des études postdiplômes

Art. 1 **Objet**

Elaboré par les Responsables de filière EPD et validé par la Commission de Formation (COFOR) de chacune des filières, voire de l'option, le présent Règlement concerne les procédures de qualification des Études Infirmières Postdiplômes

Art.2 **Définition des « procédures de qualification »**

Les procédures de qualification regroupent l'ensemble des actions d'évaluation mises en place durant les EPD. Qu'elle soit formative ou sommative, l'évaluation vise à attribuer une valeur à la pratique professionnelle durant le cursus de formation. L'évaluation est pratiquée en référence au profil professionnel, aux compétences visées, aux ressources à développer, aux indicateurs de performance et au niveau de complexité des situations de soins.

Art.2.1 **Evaluation formative**

L'évaluation formative est centrée sur le processus d'apprentissage du professionnel en formation. Elle permet de suivre l'évolution des compétences, le niveau d'atteinte des objectifs fixés et de déterminer les axes de progression. Elle ne fait pas l'objet d'une notation mais d'annotations dans le référentiel de compétences.

L'évaluation formative repose sur les capacités d'auto-évaluation et de réflexivité. Elle est pratiquée tout au long des EPD, entre autres lors d'enseignements cliniques, de supervision, d'analyse de pratiques, d'encadrement ponctuel ou d'études de cas. L'évaluation formative peut conduire à une prolongation de formation qui suppose une documentation formalisée des difficultés et solutions proposées.

Art.2.2 **Evaluation sommative**

L'évaluation sommative est une vérification intermédiaire ou finale d'une démarche d'apprentissage. L'évaluation sommative évalue les acquis et se solde par une note permettant une prise de décision : le passage du professionnel en formation d'une période à une autre ou la certification finale de ses compétences.

Les différentes épreuves d'évaluation sommative font l'objet d'une notation sur une échelle de 1 à 6, (1 étant considéré comme la note la plus basse et 6 comme la meilleure note). La note de passage doit être ≥ 4 .

Art.3 **Epreuves d'évaluation sommative**

Les différentes épreuves sommatives qui ponctuent les cursus de formation sont présentées en introduction du présent Règlement dans le tableau récapitulatif des évaluations sommatives.

Art.4 Les modalités d'évaluation des connaissances prennent différentes formes soit :

- test écrit ou oral durant la formation
- travail de diplôme écrit durant la dernière période de formation
- présentation orale durant la dernière période de formation

Art.4.1 Test écrit/oral

Sur la base de procédures formalisées, le Responsable de filière ou le Responsable de formation pratique organise les épreuves théoriques intermédiaires sous la forme d'un test écrit ou oral. Pour les EPD SI, l'examen théorique intermédiaire de la première période se déroule sous la forme d'un test oral organisé soit par le responsable de filière, un enseignant de filière ou le responsable de formation pratique.

La note de ce test écrit ou oral doit être ≥ 4.0 pour que le professionnel en formation puisse accéder à la période de formation suivante

Art.5 Les modalités d'évaluation des compétences prennent la forme de :

- bilans périodiques cliniques durant la formation
- d'examens pratiques intermédiaires durant la formation
- d'un examen pratique final en fin de formation

Art.5.1 Bilan périodique clinique

Sur la base de procédures formalisées, le Responsable de Formation Pratique ou le référent du PEF, récolte les données nécessaires auprès des membres de l'équipe soignante et en fait la synthèse lors du bilan périodique clinique (BPC) pratiqué au terme de chaque période de formation. La synthèse écrite du BPC est transmise à la PEF.

La note de ce BPC doit être ≥ 4.0 pour que le PEF puisse accéder à l'examen pratique intermédiaire ou à l'examen pratique final selon son stade de formation.

Art.5.2 Examen pratique intermédiaire

Sur la base de procédures formalisées et sous la responsabilité du Responsable de Filière ou du Responsable de la Formation Pratique, trois examens pratiques intermédiaires, en situation réelle de travail, sont réalisés durant la formation. Ces épreuves portent sur la prestation de soins au lit du patient¹¹ et l'argumentation de la démarche clinique.

Chaque examen pratique intermédiaire est conduit par deux ou trois acteurs de la formation dont, au moins un, est:

- Responsable de Filière EPD
- Enseignant de Filière EPD
- Responsable de la Formation Pratique

Le ou les autres examinateurs de l'examen pratique intermédiaire peuvent être:

- Responsable de Filière EPD

¹¹ Pour les EPD SA, l'examen porte sur la prestation de prise en charge d'un patient¹¹ en anesthésie générale avec intubation (50% de la note), l'argumentation de la démarche clinique (25% de la note) et la manipulation judicieuse du matériel de soins (25% de la note).

- Enseignant de Filière EPD
- Responsable de la Formation Pratique
- Médecin Référent de la Formation Pratique
- Formateur Clinique
- Infirmier Chef d'Unité de Soins
- Professionnel expert de la filière

Indépendamment de la prestation générale du professionnel en formation, si certains critères de sécurité - explicités dans la trame d'évaluation et mettant la vie du patient en danger - sont jugés insuffisants, l'EPI est échoué et noté à ≤ 3.5 .

La note de l'examen pratique intermédiaire doit être ≥ 4.0 pour que le professionnel en formation puisse accéder à la période de formation suivante.

Art.6 Conditions de réussite des épreuves théoriques et pratiques intermédiaires

L'ensemble des épreuves intermédiaires, théoriques et pratiques, doivent être réussies (note ≥ 4) pour que la période de formation soit validée.

Art.6.1 Situation d'échec d'un test écrit/oral

En cas de note insuffisante lors d'une épreuve théorique intermédiaire, le PEF doit répéter le test, écrit ou oral, dans un délai de 4 à 6 semaines. L'échec de cette répétition ou un deuxième échec à un test écrit/oral ultérieur, entraîne un arrêt de formation.

Art.6.2 Situation d'échec d'un bilan périodique clinique

En cas de note insuffisante lors d'un bilan périodique clinique (BPC), le responsable de filière et le responsable de formation pratique conviennent du « délai raisonnable » à octroyer au PEF pour répéter l'épreuve échouée. Ce délai ne peut excéder le temps d'une période de formation. L'échec de cette répétition ou un deuxième échec à un BPC ultérieur, entraîne un arrêt de formation. Toute situation d'échec au BPC est annoncée au prestataire de formation.

Art.6.3 Situation d'échec d'un examen pratique intermédiaire

En cas de note insuffisante lors d'un examen pratique intermédiaire (EPI), le responsable de filière et le responsable de formation pratique conviennent du « délai raisonnable » à octroyer au PEF pour répéter l'épreuve échouée. Ce délai ne peut excéder le temps d'une période de formation. Si la date de répétition de l'EPI intervient dans la période de formation suivante et que cette répétition n'entraîne pas de prolongation de la formation pratique, le PEF poursuit la formation théorique et pratique en cours. L'échec de cette répétition ou un deuxième échec à un EPI ultérieur, entraîne un arrêt de formation. Toute situation d'échec à un EPI est annoncée au prestataire de formation.

Art.7 Examen de diplôme

L'Examen de Diplôme est organisé par le responsable de filière ou le responsable de la formation pratique selon les procédures décrites dans les Directives du travail de diplôme.

En principe, le PEF ne peut accéder à l'examen de diplôme que lorsqu'il a réussi l'ensemble des épreuves théoriques et pratiques intermédiaires.

L'examen de diplôme a pour but de vérifier l'acquisition de l'ensemble des connaissances et compétences visées par la formation. Il englobe trois épreuves distinctes:

- Un travail de diplôme écrit (TD)
- Une présentation orale du TD dans le cadre d'un colloque ouvert aux professionnels du domaine (journal club, colloque, etc.)
- Un examen pratique final (EPF)

Une des trois épreuves de l'examen de diplôme est surveillée par un expert désigné par la Commission de Développement des PEC de l'OdaSanté.

Art.7.1 Travail de diplôme écrit

Le TD doit être remis au responsable de filière durant la dernière période de formation selon l'échéancier défini. Il s'agit d'un travail personnel, orienté vers la pratique et fondé sur les connaissances scientifiques les plus récentes. Le TD est évalué et noté conformément à la grille d'évaluation ad hoc.

Tout délai supplémentaire doit faire l'objet d'une demande écrite et argumentée, transmise 30 jours avant le délai prévu par l'échéancier au responsable de filière concerné qui statue par écrit, dans les 7 jours, quant à l'octroi ou non d'un délai supplémentaire.

En cas de non respect du délai prévu dans l'échéancier, le nombre de points attribué sera réduit de 10% dès la 24^{ème} heure de retard, 20 % au 5^{ème} jour de retard : au-delà d'une semaine de retard, le TD est considéré comme échoué. Les Responsables de filière EPD peuvent, à titre exceptionnel, renoncer à cette mesure.

Art.7.2 Présentation orale du travail de diplôme

Après avoir été validé, le TD est présenté dans le cadre d'un colloque en fin de formation lors duquel il fait l'objet d'une discussion avec un collègue d'experts. La présentation orale est notée conformément à la grille d'évaluation ad hoc.

Les absences prévues ou imprévues lors de la présentation orale sont règlementées dans les directives du TDE

Art.7.3 Examen pratique final

Sur la base de procédures formalisées et sous la responsabilité du responsable de filière ou du responsable de la formation pratique, un examen pratique final (EPF), en situation réelle de travail, est réalisé à la fin de la quatrième période de formation. L'EPF porte sur la prestation de soins au lit du patient¹² et l'argumentation de la démarche clinique.

L'EPF est conduit par deux ou trois acteurs de la formation dont, au moins un, est:

¹² Pour les EPD SA, l'examen porte sur la prestation de soins au lit du patient, pondéré pour 75 % de la note et sur l'argumentation de la démarche clinique, pondérée pour 25 % de la note.

- Responsable de Filière EPD
- Enseignant de Filière EPD
- Responsable de la Formation Pratique

Le ou les autres examinateurs de l'EPF peuvent être:

- Responsable de Filière EPD
- Enseignant de Filière EPD
- Responsable de la Formation Pratique
- Médecin Référent de la Formation Pratique
- Formateur Clinique
- Infirmier Chef d'Unité de Soins
- Professionnel expert de la filière

Indépendamment de la prestation générale du professionnel en formation, si certains critères de sécurité - explicités dans la trame d'évaluation et mettant la vie du patient en danger - sont jugés insuffisants, l'EPF est échoué et noté à ≤ 3.5

Art.7.4 Conditions de réussite de l'Examen de diplôme

Chacune des épreuves de l'Examen de diplôme doit être réussie (note ≥ 4) pour que le diplôme soit décerné.

Art.7.5 Situation d'échec

En fonction de la planification des séquences d'examen, le PEF a la possibilité de répéter, une seule fois, chacune des épreuves de l'examen de diplôme, à savoir:

- Le travail de diplôme écrit
- La présentation orale
- L'examen pratique final

Si l'une des parties de l'examen n'est pas réussie au second essai, l'examen de diplôme est considéré comme échoué à titre définitif.

Art.8 Arrêt de formation

La décision d'un arrêt de formation est transmise, par courrier, au PEF par le Prestataire de formation.

Art.9 Plagiat

Le plagiat sous toutes ses formes est interdit et peut conduire à des sanctions allant jusqu'à l'exclusion de la formation. La décision relève du responsable de filière concerné et du directeur du CFor.

Art.10 Titre/Diplôme

La réussite du programme dans la filière en soins d'anesthésie conduit à l'obtention du titre: Expert-e en soins d'anesthésie diplômé-e EPD ES

La réussite du programme dans la filière en soins intensifs conduit à l'obtention du titre: Expert-e en soins intensifs diplômé-e EPD ES

Art.11 Communication des résultats de l'ensemble des épreuves de qualification

Les résultats d'épreuve de qualification, théoriques et pratiques, sont transmis en main propre et/ou par courriel au professionnel en formation par le LFP ou le prestataire de formation.

Art.12 Finance d'examen

Les frais de certification sont fixés par le prestataire de formation et doivent être versés à la date définie, avant la présentation orale du TD, sans quoi le PEF ne peut se présenter à la présentation orale de l'examen de diplôme.

Art.13 Recours

En cas d'échec, le professionnel en formation peut contester la note obtenue en faisant recours. Le recours doit être déposé dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la note d'examen. Le délai commence à courir le jour suivant l'annonce de la note et ne peut pas être prolongé. Le délai est considéré comme respecté si le recours est envoyé par voie postale le dernier jour du délai (le cachet de la poste faisant foi).

Ne sont pas considérés comme des motifs de recours pertinents, l'impression subjective que les prestations fournies à l'examen mériteraient une meilleure appréciation, des critiques quant à la qualité de la formation dispensée, une comparaison avec des prestations meilleures pendant les cours, de bons certificats de travail, une longue expérience professionnelle ainsi que la présomption d'antipathie témoignée par des experts.

Les motifs doivent indiquer les raisons précises pour lesquelles la note d'examen est contestée. Tous les griefs doivent être présentés dès le début, de manière claire et complète. Il incombe au recourant de prouver que la procédure d'examen est entachée de vices de procédure, que des dispositions légales n'ont pas été observées ou que des erreurs manifestes ont objectivement été commises dans l'appréciation des prestations fournies à l'examen. Le recours doit indiquer des conclusions explicites, des motifs et des moyens de preuve, et porter la signature du recourant. Il sera envoyé accompagné de la décision d'examen contestée.

Le recours doit être adressé par écrit au Directeur du Centre des formations du CHUV, Bugnon 21 4-235, CHUV, 1011 Lausanne. Ce dernier fait suivre le recours à la Commission de Recours (COREC), composée à cet effet conformément au document intitulé : Organisation des études postdiplômes. Sauf exception, la prise de position de la CoRec est communiquée au recourant dans un délai de six mois. Durant la période de recours, la formation est suspendue.

Art.14 Règlements et Plan d'Etudes Cadre validés par le SEFRI

Sauf disposition contraire au présent règlement, sont applicables à titre supplétif, les règlements de l'OdaSanté propres à chaque filière d'EPD

Art.15 Révision du présent Règlement

Toute modification du présent règlement est validée par les COFOR des filières de formation EPD

Art.16 **Entrée en vigueur**

Ce Règlement de qualification entre en vigueur dès sa signature.

Règlement de qualification validé par les Commissions de formation EPD SI SA.

Date

Antonio Racciatti
Directeur des Ressources Humaines

Date

Isabelle Lehn
Directrice des soins

Date

30.11.2015

Serge Gallant
Directeur du Centre des formations

4^e PARTIE : REFERENTIEL PEDAGOGIQUE

Particulièrement dans les unités de soins critiques tels que les soins intensifs, le bloc opératoire ou les urgences, la complexité des soins à prodiguer en milieu hospitalier est avérée. Associée aux exigences croissantes et légitimes de la patientèle et de ses proches, cette complexité suppose la mise en œuvre d'accompagnement des professionnels de la santé, et plus particulièrement du personnel infirmier, afin qu'il développe les compétences nécessaires à la prise en soins sécuritaires d'une population gravement malade.

Conformément aux nouvelles exigences de l'Office fédéral de la formation et de la technologie (SEFRI), ce référentiel pédagogique décrit les éléments essentiels des études infirmières postdiplômes et les options pédagogiques prises par le Prestataire de Formation qu'est le Centre des formations du CHUV. Ce chapitre donne également les références sur lesquelles s'appuie le dispositif de formation et permet aux personnes concernées d'être bien informées sur ce programme.

Les EPD fournissent aux PEF¹³ les moyens de développer les compétences décrites dans l'un ou l'autre des profils professionnels présentés ci-après. La formation favorise, en collaboration avec les équipes pluridisciplinaires, la mise en œuvre de soins de qualité, dans le respect de la personne malade et de ses proches. Elle vise aussi un enrichissement aussi bien professionnel que personnel permettant de retirer de plus grandes satisfactions de son activité.

Principes pédagogiques

Sont détaillés dans ce chapitre, les principes pédagogiques qui s'appliquent aux Etudes Postdiplômes :

Approche par compétences

Les EPD, réalisées par des professionnels en cours d'emploi, supposent l'acquisition de compétences spécifiques que LeBoterf¹⁴ définit comme suit : « la compétence réside dans la capacité à réaliser, dans un contexte donné, une activité professionnelle répondant à des exigences en mobilisant et combinant un ensemble de ressources pertinentes pour produire des résultats qui satisfont des critères de performance pour un destinataire »

Qu'elles soient individuelles ou collectives, les **ressources** à mobiliser pour agir avec compétences sont de plusieurs types :

- Connaissances générales : compréhension d'un phénomène, d'une situation de soins, d'un procédé, d'une problématique
- Connaissances spécifiques du contexte professionnel : équipement, règles de gestion, programme, etc.
- Connaissances procédurales : elles visent à décrire des procédures, des méthodes, des algorithmes, etc.
- Des savoir-faire opérationnels : démarches ou procédures à maîtriser pratiquement.
- Des connaissances et savoir-faire expérientiels : ce sont les « trucs », les tours de main, les astuces et les façons de faire issus de la pratique.
- Des savoir-faire relationnels, de coopération : écoute, empathie, négociation, travail en équipe
- Des savoir-faire cognitifs : ce sont les opérations qui permettent de créer de nouveaux savoirs à partir d'informations existantes : induction, déduction, abstraction, raisonnement par analogie, généralisation, etc.

¹³ Lire aussi au féminin

¹⁴ Le Boterf G., Construire les compétences individuelles et collectives, Paris, Ed. d'Organisation, 2001

- Des aptitudes et qualités personnelles : force de conviction, curiosité, rigueur, esprit d'initiative.
- Ressources physiologiques : gestion de son énergie
- Ressources émotionnelles : gestion des émotions.

L'approche par compétences suppose que les ressources à mobiliser par le PEF soient définies ainsi que le niveau de performance attendu. Ces **niveaux taxonomiques**, inspirés des travaux de LeBoterf, se déclinent comme suit : niveau initial ; niveau maîtrise professionnelle partielle ; niveau maîtrise professionnelle affirmée ; niveau expertise. Ces niveaux sont définis au chapitre « référentiel de compétences ».

Alternance intégrative

L'alternance intégrative veut décloisonner le principe qui voudrait que la théorie soit abordée uniquement en salle de cours et que la pratique ne soit traitée qu'en milieu clinique. Pour Malglaive¹⁵ « la relation entre connaissance et compétence n'est pas un simple rapport de cause à effet. Elle dépend de l'engagement de l'individu dans l'action. C'est à travers sa confrontation avec le monde tel qu'il est que l'individu construit ses compétences, en mobilisant sa personnalité, son savoir en usage et ses capacités de formalisation. Par conséquent, activité et compétence sont indissociables et l'articulation des divers espaces éducatifs de l'école et du monde du travail est nécessaire ».

En salle de classe, pour favoriser le développement d'une pratique réflexive, les PEF sont confrontés régulièrement à des situations professionnelles leur permettant de mobiliser l'ensemble de leurs acquis. Ce moyen didactique (analyse de situations professionnelles/analyse de cas clinique) exploité tout au long des EPD permet de se rapprocher de l'activité réelle, développer la réflexion sur l'action (questions, hypothèses, analyses, synthèse) contribuant à leur professionnalisation.

La mise en œuvre de l'alternance intégrative suppose que le milieu professionnel et le milieu scolaire se considèrent comme des lieux de formation d'égale dignité¹⁶. L'alternance permet de mettre en interaction, de conjuguer et d'articuler théorie et pratique sur les deux lieux de formation.

Principes d'éducation des adultes

Les Etudes Postdiplômes s'appuient aussi sur les principes d'éducation des adultes suivants :

- Le PEF est acteur de son propre apprentissage ;
- L'enseignement valorise l'expérience pratique des PEF;
- La formation tient compte, dans la mesure du possible, des besoins d'apprentissage individualisés ;
- La formation stimule l'autonomie, l'initiative, la réflexivité, la réflexion méthodique, le sens des responsabilités et la créativité des infirmiers en formation ;
- La formation développe la capacité de reconnaître les limites personnelles et institutionnelles et selon les situations de les accepter ou de les négocier ;
- L'enseignement favorise un climat de confiance et de respect mutuel.

¹⁵ Malglaive, G., (1993) L'alternance intégrative, Revue Le partenariat -E&M- mars 93-pp. 44-47

¹⁶ Greffe, X., (1994) Formation in UNIVERSALIA 1994, Encyclopédie Universalis, p.249

Contrat Pédagogique (optionnel)

L'expérience professionnelle des personnes en formation ainsi que leur capacité d'apprentissage n'étant pas homogènes, la progression vers le niveau de complexité peut être individualisée au moyen d'un contrat pédagogique. Convention entre le professionnel en formation, le lieu de formation pratique et, selon le cas, le prestataire de formation, le contrat pédagogique permet au PEF d'élaborer des objectifs individualisés prenant en compte ses acquis, ses stratégies privilégiées d'apprentissage et de remédiations aux difficultés d'apprentissage.

Le contrat pédagogique est réalisé en début de formation – ou en fonction du parcours - et est réactualisé en fonction de l'évolution des professionnels en formation.

S'il veut favoriser la prise en compte des individualités en formation, le contrat pédagogique n'influence pas le niveau minimal d'exigence permettant la validation des semestres/phases de la formation.

Concept de formation pratique des EPD¹⁷

Principes fondamentaux

Les principes suivants s'appliquent à l'ensemble des prestations pédagogiques décrites dans le concept de formation pratique :

- L'apprentissage est centré sur le professionnel en formation dans une approche socioconstructiviste bienveillante et réflexive ;
- Un principe d'équité de traitement est appliqué, quel que soit le lieu de formation pratique du PEF ;
- Le PEF est digne de confiance ;
- Le Responsable de Formation Pratique (RFP) est garant de préparer et négocier la stratégie pédagogique qui va prévaloir ;
- La relation PEF - RFP est axée sur le principe de collaboration;
- La sécurité du patient prévaut sur la formation ;
- La prise en charge du (des) patient(s) est sous la co-responsabilité du PEF et du RFP.

Modalités pédagogiques

Plusieurs modalités pédagogiques sont considérées dans le concept de formation pratique entre autres, l'enseignement clinique, le jumelage, les ateliers pratiques, l'accompagnement pédagogique, etc.

L'enseignement clinique (EC)

S'appuyant sur les trois processus du triangle pédagogique d'Houssaye¹⁸, l'EC, documenté dans le cahier de formation, constitue un temps de formation en milieu clinique (au lit du patient) qui donne ensuite lieu à un temps d'exploitation entre le PEF et le formateur (voir plus bas). La répartition du temps entre l'enseignement au lit du patient et l'exploitation équivaut à titre indicatif à 75% et 25% respectivement.. La planification de l'EC est placée sous la responsabilité du RFP qui peut déléguer l'EC à une personne qui a les compétences d'exploiter la situation (formateur clinique, clinicien, etc.). Selon l'évolution de la situation (clinique ou environnementale), le RFP évalue s'il doit reprendre une posture d'expert clinique, ce qui, le cas échéant, met un terme à l'EC.

¹⁷ Elaboré dans le cadre d'un travail collaboratif avec l'ensemble des lieux de formation pratique partenaires du CHUV.

¹⁸ La pédagogie : une encyclopédie pour aujourd'hui.ESF, Paris. 1993.

La situation clinique choisie pour réaliser l'EC se fait en collaboration entre le RFP et le PEF en :

- Suivant la courbe de progression du PEF ;
- Suivant les objectifs explicites et implicites ;
- Tenant compte de l'exigence de la formation définie par le référentiel de compétences ;
- Tenant compte de l'adéquation entre la prise de risque et les compétences acquises du PEF (zones de confort, de risque, de panique) ;
- Tenant compte de la capacité du RFP à maîtriser la situation clinique.

L'enseignement au lit du patient donne lieu, dans la continuité immédiate ou ultérieure, à un temps d'exploitation visant l'apprentissage expérientiel. Le temps d'exploitation fait partie intégrante des heures d'EC, durant lequel les pratiques suivantes sont développées :

- Analyse de situation ;
- Liens Théorie-Pratique +/- transmission de savoirs complémentaires ;
- Transferts des apprentissages dans d'autres situations cliniques ;
- Autoévaluation par le PEF ;
- Evaluation formative par le RFP ;
- Reconnaissance des ressources et difficultés du PEF ;
- Identification des objectifs de progression du PEF (incluant les moyens et délais) ;
- Evaluation du dispositif d'EC soit un moment où le PEF et le RFP s'expriment sur les 3 processus décrits par Houssaye soit : apprendre, enseigner, former.

Jumelage (tutorat, parrainage)

Le jumelage favorise davantage le processus « enseigner » du triangle pédagogique d'Houssaye et relève davantage de l'instruction, de la guidance. Sous la responsabilité du RFP, le jumelage est réalisé par un collaborateur expérimenté certifié du service clinique. Afin d'assurer la cohérence de ce dispositif, un nombre restreint de « personnes de référence » est favorisé.

S'inscrivant dans une stratégie que Richoz¹⁹ résume comme suit : Voir faire-Faire-Faire sous supervision-Faire seul, le jumelage est particulièrement pertinent lors d'une :

- Phase d'insertion dans une nouvelle situation professionnelle ;
- Phase d'autonomisation ;
- Phase d'évaluation diagnostique d'un PEF ;

Le jumelage fait l'objet de feed-back réguliers des « personnes de référence » vers le PEF et le RFP. Le jumelage fait l'objet d'une documentation ad hoc.

Atelier pratique

L'atelier pratique est une activité formative en lien avec le profil professionnel visé et qui est réalisé hors « lit du patient » par un expert clinique. Ce temps de formation, dont la responsabilité incombe au RFP, peut être individuel ou collectif. Dans tous les cas, l'atelier pratique aborde des thèmes liés à l'activité clinique et suppose une implication réelle des PEF.

Exemples d'ateliers pratiques :

- Utilisation du matériel, présentation de situation de patient, entraînement en simulation, analyse de pratique.

¹⁹ Richoz, Jean-Claude. Enseigner les soins infirmiers. Broché. 1985.

Accompagnement pédagogique

L'accompagnement pédagogique regroupe un certain nombre d'activités, souvent individualisées, visant la réussite de la formation par le professionnel. Il peut prendre la forme de :

- l'évaluation formative
- le travail sur la praxie
- le travail sur la confiance en soi, histoire de vie
- la supervision dans les blocages d'apprentissage

Les pratiques simulées

Les pratiques simulées intègrent aussi bien des prestations de soins auprès d'un patient simulé, que sur un mannequin de haute fidélité (HF). Le but de ces pratiques consiste à entraîner des situations de soins, plus ou moins complexes en dehors du contexte clinique et de les reproduire par la suite auprès du patient. Les séances de simulation sont intégrées dans la formation théorique et pratique et nécessitent de la part des intervenants une formation approfondie dans le domaine (programmation, élaboration de scénario, debriefing).

Répartition des heures de formation pratique

L'ensemble des prestations de formation pratique totalisent, au minimum, 540 heures et tient compte des éléments suivants :

- L'EC est calculé sur une journée de travail de 8 heures ;
- Au minimum, 160 heures d'enseignements cliniques doivent être réalisées et prises en considération dans le calcul des heures de formation pratique ;
- Les heures restantes sont à répartir entre des temps de jumelage, d'ateliers pratiques, d'enseignement clinique, d'analyse des pratiques ou d'accompagnement pédagogique ;
- Parmi les heures de jumelage, un maximum de 160 heures d'encadrement, lié à l'insertion dans le lieu de formation pratique ou un lieu d'activité pratique apparenté, peuvent être prises en compte pour la formation EPD SI. Ces heures d'intégration peuvent avoir eu lieu avant le début de la formation. Une attestation du Lieu de formation pratique, précisant les heures d'encadrement réalisées, est transmise au Prestataire de formation.

Profil et progressivité dans les EPD SA

Selon le profil de l'expert en soins d'anesthésie diplômé EPD ES²⁰, ce dernier utilise les compétences acquises pour fournir aux patients des prestations d'anesthésie au degré le plus élevé de la qualité et de la sécurité. Il applique ses connaissances approfondies en soins infirmiers, sciences médicales, pharmacologie et technique médicale dans tous les domaines dans lesquels se pratique l'anesthésie, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du service d'anesthésiologie.

L'expert en soins d'anesthésie diplômé EPD ES travaille sur délégation d'un médecin anesthésiste ou en collaboration avec lui et agit sous sa propre responsabilité. Il réalise, auprès de patients de tous âges et de tout état de santé, des anesthésies générales au moyen de diverses techniques. Il établit une relation et une communication de nature à accompagner et à soutenir les patients et leurs proches. L'assistance lors d'anesthésies générales ou locales, la surveillance intensive des patients, la mise en œuvre, sur prescription, de thérapies de la douleur, l'exécution de mesures d'urgence et de réanimation et l'utilisation d'appareils médico-techniques font partie de ses attributions.

La complexité des situations rencontrées, en particulier face à des patients inconnus ou requérants des interventions d'urgence, exige de l'expert en soins d'anesthésie diplômé EPD ES la capacité d'agir de façon rapide, souple et anticipatrice dans le cadre des compétences qui lui sont déléguées. D'un commun accord avec le médecin anesthésiste, il coordonne les interventions nécessaires.

L'expert en soins d'anesthésie diplômé EPD ES participe à la gestion de la qualité et des risques en tenant compte des évolutions actuelles et futures d'ordre économique, écologique et démographique. Il tient la documentation de soins à jour et s'acquitte de tâches administratives. Il participe à la mise au courant et à l'accompagnement des étudiants ainsi que du personnel nouvellement engagé.

L'expert en soins d'anesthésie diplômé EPD ES prend les mesures requises en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé, tant pour soi que pour les autres. Il se perfectionne de façon continue dans sa spécialité et veille à son développement personnel. Il agit dans le respect des directives internes ainsi que de principes éthiques et juridiques. Pour garantir une bonne collaboration intra et interprofessionnelle, il fait preuve de souplesse et sait communiquer. Dans des situations sortant de l'ordinaire, il soutient la dynamique de groupe et l'efficacité du travail d'équipe par une communication constructive. Il agit de façon fondée sur des données probantes et participe au développement de sa profession.

²⁰ Tel que défini dans le Plan d'Etudes Cadres pour les spécialisations en : soins d'anesthésie EPD ES ; soins intensifs EPD ES ; soins d'urgence EPD ES. Version 8 juillet 2009. OdaSanté.

Les EPD visent à former des professionnels capables de prendre en charge des patients en situation complexe. Les compétences requises en fin de formation sont exercées et développées durant les deux ans. La progression dans l'acquisition des compétences dépend des situations rencontrées. Si ces dernières sont trop simples ou au contraire trop exigeantes, l'apprentissage est limité. Ainsi, durant son temps de formation pratique, le professionnel en formation devra rencontrer des situations de complexité croissante et démontrer qu'il sait mobiliser, de manière efficace et pertinente, l'ensemble des ressources attendues.

Quatre niveaux de complexité des situations de soins ont été déterminés en fonction des quatre semestres de formation.

Dans le cadre des EPD SA, les critères de référence utilisés pour la description du niveau de complexité d'une situation de travail sont:

- **L'âge du patient** : par exemple, une prise en charge pédiatrique requiert des connaissances scientifiques spécifiques, une capacité d'analyse fine et des réactions immédiates et adéquates, des compétences solides pour le management des voies aériennes
- **Le status ASA²¹** (pathologie) par exemple, un patient connu pour plusieurs pathologies occasionne un risque augmenté quelque soit l'intervention, et rend la situation d'autant plus complexe.
- **La spécialité et la spécificité de l'intervention** (qualité, fréquence,...) : par exemple, une intervention à risque rend une situation complexe et requiert une expérience d'autant plus importante, qu'elle ne se rencontre que rarement.
- **Le contexte** (intervention programmée, urgente) : par exemple, une intervention dans une situation d'urgence rend la prise en charge anesthésique plus risquée et complexe.

La formation est découpée en quatre semestres qui correspondent, idéalement, à quatre niveaux de complexité de soins rencontrés. Ces derniers se caractérisent principalement par :

Etapes de formation	Niveaux de complexité d'une situation de soins (à titre indicatif)
6 mois	Prise en charge d'un patient ASA 1 ou 2 dans le cadre d'une intervention dont le risque anesthésique est évalué à 1, 2 et partiellement 3.
12 mois	Prise en charge d'un patient ASA 1 à 3 dans le cadre d'une intervention dont le risque anesthésique est évalué à 10, 20, et partiellement 30.
18 mois	Prise en charge d'un patient ASA 1 à 4 que l'âge ou le type d'intervention rend complexe et dont le risque anesthésique est évalué de 10 à 40.
24 mois	Prise en charge d'un patient ASA 1 à 5, programmée ou en urgence, quelque soit sa pathologie, son âge et le type d'intervention

Tableau 2. Progression par niveaux de complexité pour les EPD ES SA

²¹ ASA : American Society of Anesthesiology; Définition du score ASA

Classe du risque anesthésique

Document interne du service d'anesthésiologie du CHUV servant à déterminer le niveau de risque pour le patient en lien avec le type d'interventions ; il existe une marge d'interprétation pour les cas courants comme les laparoscopies, laparotomies, etc....

Description des classes de risques

Anesthésie sans risque élevé	Risque 1
<ul style="list-style-type: none"> • Interventions simples aux extrémités • Opération des parties molles du tronc, hernies inguinales et fémorales, phimosis, • Appendicectomie • Curetages, lors d'accouchement spontanés • Surveillances par l'anesthésiste d'une anesthésie locale effectuée par l'opérateur • Anesthésie régionale par voie intraveineuse (AVR) 	
Anesthésie comportant un risque élevé	Risque 2
<ul style="list-style-type: none"> • Opérations de la face et du cou, otologiques, ophtalmologiques • Grosses opérations orthopédiques • Opérations urologiques • Interventions gynécologiques et interventions entrant dans le cadre de l'assistance à l'accouchement (à l'exception des curetages) 	
Anesthésie comportant un risque très élevé	Risque 3
<ul style="list-style-type: none"> • Craniotomie • Thoracotomie • Laparotomie (excepté l'appendicectomie) • Interventions laparoscopiques et thoracoscopiques (excepté la stérilisation laparoscopique) • Opérations rhino-pharyngo-laryngologiques • Oesophagoscopie et bronchoscopie 	
Anesthésie comportant un risque maximum	Risque 4
<ul style="list-style-type: none"> • Opération du cœur et des gros vaisseaux 	
Urgences et cas difficiles	Ajouter un « 0 »
<p>Si l'une ou plusieurs des conditions énumérées ci-après sont remplies, on adjoindra un zéro au code primaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cas urgent • Age (moins de 2 et plus de 70 ans) • Classe ASA 3 et classes supérieure • Grosses difficultés rencontrées par l'anesthésiste • Technique d'anesthésique à risque élevé 	

Profil et progressivité dans les EPD SI

Selon le profil de l'expert en soins intensifs diplômé EPD ES²², ce dernier assure, de façon autonome ou sur délégation médicale ainsi qu'en collaboration avec d'autres spécialistes infirmiers, médicaux, médico-techniques et paramédicaux, l'accueil et la prise en charge des patients, l'analyse de situation, les soins intensifs et l'encadrement des patients et de leurs proches.

Les patients nécessitant des soins intensifs sont des personnes de tous âges et de toutes origines socioculturelles dont la vie est menacée de façon aiguë. La défaillance ou le risque de défaillance d'organes vitaux nécessitent des mesures continues de soutien et de surveillance de leurs fonctions vitales. L'expert en soins intensifs diplômé EPD ES remplit ses tâches au sein d'unités de médecine intensive reconnues par la Société suisse de médecine intensive (SSMI-SGIM) pour la prise en charge d'adultes ou d'enfants. Ces unités sont équipées de dispositifs médico-techniques complexes permettant une surveillance continue, une assistance et/ou suppléance des fonctions vitales. Ces dispositifs soutiennent la mise en œuvre de mesures d'urgence et de réanimation.

Dans son champ de compétences, l'expert en soins intensifs diplômé EPD ES agit et s'engage de manière autonome et sous sa propre responsabilité. Sur délégation des médecins intensivistes et en étroite coopération avec ces derniers ainsi qu'avec l'équipe intra et interprofessionnelle, l'expert en soins intensifs diplômé EPD ES est responsable de l'accueil et de la prise en charge des patients, de l'analyse de la situation, des soins et des interventions thérapeutiques, médico-techniques et pharmacologiques qui lui sont confiées, du transport des patients ainsi que du conseil et du soutien de ces derniers et de leurs proches.

Les soins infirmiers s'orientent sur les problèmes exprimés et les symptômes identifiés. Ils se déroulent souvent dans l'urgence auprès de patients dont l'état de santé connaît des changements rapides, imprévisibles et susceptibles de mettre leur vie en danger. Dans les situations de fin de vie auxquelles l'expert en soins intensifs diplômé EPD ES est fréquemment confronté, il participe aux prises de décision et met en œuvre les mesures d'accompagnement spécifiques auprès des patients et de leurs proches.

D'un commun accord avec les médecins intensivistes, l'expert en soins intensifs diplômé EPD ES coordonne les interventions nécessaires. Il participe à la gestion de la qualité et des risques en tenant compte de la situation du moment ainsi que des aspects d'ordre économique, écologique et démographique. Il tient la documentation de soins à jour et s'acquitte de tâches administratives. Il participe à la mise au courant et à l'accompagnement des étudiants ainsi que du personnel nouvellement engagé.

L'expert en soins intensifs diplômé EPD ES prend les mesures requises en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé, tant pour soi que pour les autres. Il se perfectionne de façon continue dans sa spécialité et veille à son développement personnel. Il agit dans le respect des directives internes ainsi que de principes éthiques et juridiques et, pour garantir une bonne collaboration intra et interprofessionnelle, établit une communication professionnelle. Dans toute situation, il soutient la dynamique de groupe et l'efficacité du travail d'équipe par une communication constructive. Il agit de façon fondée sur des données probantes et participe au développement de sa profession. L'expert en soins intensifs diplômé EPD ES doit constamment faire face à l'évolution rapide de la médecine intensive et des soins intensifs. Les mutations démographiques, socioculturelles et socioéconomiques exigent en outre une adaptation constante des interventions et des ressources.

²² Tel que défini dans le Plan d'Etudes Cadres pour les spécialisations en : soins d'anesthésie EPD ES ; soins intensifs EPD ES ; soins d'urgence EPD ES. Version 8 juillet 2009. OdaSanté.

Les études visent à former des professionnels capables de prendre en charge des patients en situation complexe. Les compétences requises en fin de formation sont exercées et développées durant les deux ans. La progression dans l'acquisition des compétences dépend des situations rencontrées. Si ces dernières sont trop simples ou au contraire trop exigeantes, l'apprentissage est limité. Ainsi, durant son temps de formation pratique, le professionnel en formation devra rencontrer des situations de complexité croissante et démontrer qu'il sait mobiliser, de manière efficace et pertinente, l'ensemble des ressources attendues.

Le tableau 1. (plus bas) indique le niveau d'exigence minimal pour la validation des étapes de formation pratique des EPD SI. Les cadres de référence utilisés pour la description du niveau de complexité d'une situation de travail sont:

- Les catégories de patients SSMI²³, NEMS²⁴ et SAS²⁵
- Les classes de patient selon PRN²⁶ (ou autres systèmes de mesure ad hoc)
- La complexité de la dimension psychosociale²⁷.

Etapas de formation	Niveaux de complexité d'une situation de soins		
6 mois Niveau de complexité Bas	SSMI - catégorie II - catégorie III NEMS -13-20 pts et SAS ≤ 5	Classes PRN - 11 à 12 - 10	Complexité psychosociale <ul style="list-style-type: none"> • Situation de crise momentanée pour le patient et/ou sa famille, en voie de résolution • Situation de soins simple d'un point de vue moral et affectif, où la prise en charge psychosociale est facile • Pas de conflit de valeurs en équipe
12 mois Niveau de complexité modéré	SSMI - catégorie I B - catégorie II - catégorie III NEMS -21-30 pts et SAS ≤ 5	Classes PRN - 13 à 14 - 11 à 12 - 10	Complexité psychosociale <ul style="list-style-type: none"> • Situation de crise momentanée pour le patient et/ou sa famille • Situation de soins de complexité moyenne d'un point de vue moral et affectif où la prise en charge psychosociale est clarifiée mais les intervenants (équipe interdisciplinaire) peuvent être multiples • Pas de conflit de valeurs en équipe
18 mois Niveau de complexité modéré	SSMI - catégorie IB - catégorie II - catégorie III NEMS - 21-30 pts et SAS ≤ 5	Classes PRN - 13 à 14 - 11 à 12 - 10	Complexité psychosociale <ul style="list-style-type: none"> • Situation de crise aiguë pour le patient et/ou sa famille où l'accompagnement de l'équipe interdisciplinaire est déjà mis en place • Situation de soins complexe d'un point de vue moral et affectif mais clarifiée • Pas de conflit de valeurs en équipe, mais conflits de valeurs individuels possibles, pouvant être discutés et résolus avec l'équipe
24 mois Niveau de complexité élevé	SSMI - catégorie IA* ²⁸ - catégorie IB - catégorie II - catégorie III NEMS - ≥ 30 pts ou - ≥ 21pts et SAS ≥ 5	Classes PRN - 15 - 13 à 14 - 11 à 12 - 10	Complexité psychosociale <ul style="list-style-type: none"> • Situation de crise aiguë pour le patient et/ou sa famille nécessitant la mise en place d'actions rapides et l'intervention de nombreux membres de l'équipe interdisciplinaire • Complexité des systèmes de communication (différents, perturbés...) • Valeurs religieuses et spirituelles, culturelles et personnelles très différentes (dilemmes moraux) • Situation qui peut amener à un conflit de valeurs en équipe (conflit éthique)

Tableau 1. Niveau d'exigence minimal pour la validation des étapes de formation pratique des EPD SI

²³ Société suisse de Médecine Intensive

²⁴ NEMS Nine equivalents of nursing Manpower use score

²⁵ SAS – Score d'antalgie et de sédation

²⁶ Projet de Recherche en Nursing

²⁷ Ces niveaux ont été déterminés de manière empirique par l'équipe enseignante. Ceci s'explique par l'absence de référence concernant ce sujet

²⁸ Le patient catégorie SSMI IA, dépendant de traitements et supports techniques hautement sophistiqués et rares dans l'unité, n'est en principe pas attribué à l'IFSI. Exception peut être faite en fin de formation (sauf ordre de service propre à l'unité) en fonction des compétences démontrées par l'IFSI, et sous la responsabilité d'une infirmière experte en charge de la situation.

Les catégories SSMI permettent d'évaluer la complexité médico-technique de la situation et le PRN permet d'évaluer quantitativement la charge en soins infirmiers du patient (généralement ces deux scores sont corrélés). Afin de compléter la vision globale de la prise en charge, les niveaux de complexité psychosociale ont été pris en compte.

Ne pouvant permettre « une grande souplesse par rapport au moment, au lieu et aux voies de formation », ²⁹ la progressivité attendue implique que le programme d'études soit organisé de manière linéaire. L'option retenue par le Prestataire de Formation consiste en un découpage des deux ans en 4 périodes. Le professionnel en formation doit démontrer le niveau de performance attendu à la fin de chaque période pour accéder à la suivante.

²⁹ OFFT. Formation professionnelle modulaire. Lignes directrices du 31 mai 2002.

Référentiel de compétences EPD

Niveaux taxonomiques de maîtrise professionnelle

Niveau Initial (N I)	Maîtrise professionnelle partielle (N MPP)	Maîtrise professionnelle affirmée (N MPA)	Expertise (N E)
Il acquiert des ressources qu'il développe de manière accompagnée.	Mobilise partiellement les ressources nécessaires à la réalisation efficiente de la tâche*	Mobilise les ressources de manière autonome pour réaliser l'activité* de manière efficiente	Participe activement à la création d'un savoir collectif
Etablit des liens entre ce qu'il fait / observe et ce qu'il sait	Décrit pourquoi et comment il réalise la tâche	Décrit pourquoi et comment il réalise l'activité	Contribue à l'écriture de protocoles fondés sur des savoirs scientifiques et/ou des savoirs d'expérience

*La tâche fait référence au travail prescrit tandis que l'activité fait référence au travail réel.

Les quatre processus de travail élaborés dans le Plan d'Etudes Cadre des filières de formation sont déclinés en plusieurs compétences dans la suite de ce référentiel. Chaque processus fait l'objet d'une couleur particulière :

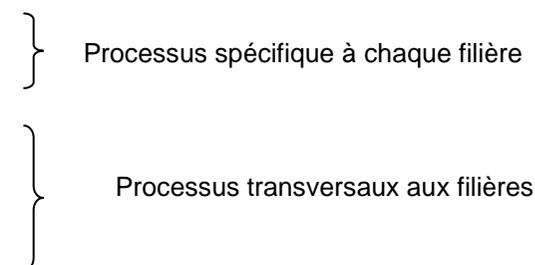
 Processus 1 : SOINS D'ANESTHESIE

 Processus 1 : SOINS INTENSIFS

 Processus 2 : COOPERATION ET COORDINATION DANS L'ORGANISATION PROFESSIONNELLE

 Processus 3 : GESTION PERSONNELLE

 Processus 4 : GESTION DU SAVOIR ET DEVELOPPEMENT DE LA PROFESSION



PROCESSUS 1 : SOINS D'ANESTHESIE	Niveaux de complexité des situations de travail															
	1 ^e période				2 ^e période				3 ^e période				4 ^e période			
	Niveaux de maîtrise professionnelle															
Compétence 1.1 CONCEVOIR ET REALISER DES INTERVENTIONS INFIRMIERES AUPRES DU PATIENT DANS LE CADRE D'UNE PRISE EN CHARGE ANESTHESIQUE	NI	NMPP	NMPA	NLE	NI	NMPP	NMPA	NLE	NI	NMPP	NMPA	NLE	NI	NMPP	NMPA	NLE
Ressources	NI	NMPP	NMPA	NLE	NI	NMPP	NMPA	NLE	NI	NMPP	NMPA	NLE	NI	NMPP	NMPA	NLE
1) En recueillant systématiquement les informations figurant sur le programme opératoire, et celles récoltées lors de la visite pré-anesthésique et auprès du patient																
2) En analysant si les informations à sa disposition sont complètes et pertinentes.																
3) En proposant des stratégies prescrites appropriées lors de la planification de l'anesthésie																
4) En préparant la place de travail, le matériel et les appareils pour l'anesthésie et l'accueil du patient																
5) En accueillant le patient, selon les procédures en vigueur																
6) En évaluant cliniquement l'état de santé physique et psychique du patient et en prenant les mesures appropriées																
7) En mettant en place les techniques de surveillance adaptée à la situation et les accès veineux																
8) En fixant systématiquement des valeurs d'alarmes adaptées à la situation, pour tous les paramètres mesurés																
9) En assistant le médecin anesthésiste pour les différentes procédures et techniques d'anesthésie générale ou loco-régionales																
10) En pratiquant les gestes de ventilation et d'intubation																
11) En intégrant les paramètres mesurés et observés, qu'il compare avec le tableau clinique.																
12) En adaptant la stratégie thérapeutique et de soins à tout moment en fonction du déroulement de l'intervention et des risques globaux définis au préalable																
13) En administrant les médicaments, les perfusions et les produits substitutifs sanguins prescrits par le médecin anesthésiste en fonction du type d'anesthésie, de la stratégie adoptée et du déroulement de l'intervention.																
14) En surveillant de façon constante l'efficacité des mesures appliquées et en prenant les mesures correctives appropriées																
15) En conjuguant dans l'installation la sécurité du patient et les impératifs de l'intervention																
16) En planifiant la fin de l'anesthésie de façon à ce qu'elle coïncide avec celle de l'intervention																
17) En prenant les mesures nécessaires lors du terme de l'anesthésie loco-régionale																
18) En procédant au réveil du patient selon les règles en vigueur tout en assurant la continuité et la surveillance des fonctions vitales																
19) En surveillant, assistant et soignant le patient de façon continue lors du transfert en salle post-interventionnelle et durant son séjour																
20) En préparant le patient pour son transfert																
21) En transmettant les informations et les prescriptions médicales																
22) En s'assurant du confort du patient et que ses besoins aigus soient satisfaits																

La couleur indique le processus ainsi que le niveau de maîtrise professionnelle attendu à la fin de chaque période de formation.

PROCESSUS 1 : SOINS D'ANESTHESIE	Niveaux de complexité des situations de travail															
	1 ^e période				2 ^e période				3 ^e période				4 ^e période			
	Niveaux de maîtrise professionnelle															
Ressources	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E
1) En s'enquérant des douleurs auprès du patient.																
2) En évaluant les besoins individuels en analgésiques																
3) En planifiant l'application de traitements antalgiques préventifs et efficaces.																
4) En administrant le traitement antalgique, préalablement défini, approprié pour les phases pré, per et postopératoire																
5) En surveillant les fonctions vitales, l'efficacité des traitements et les effets secondaires de façon permanente																
6) En adaptant continuellement les traitements à l'évolution de l'état du patient																

La couleur indique le processus ainsi que le niveau de maîtrise professionnelle attendu à la fin de chaque période de formation.

PROCESSUS 1 : SOINS D'ANESTHESIE	Niveaux de complexité des situations de travail															
	1 ^e période				2 ^e période				3 ^e période				4 ^e période			
	Niveaux de maîtrise professionnelle															
Ressources	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E
1) En reconnaissant les situations où la vie de la patiente/du patient est menacée et en les analysant de façon systématique et rapide																
2) En planifiant les mesures prioritaires d'urgence requises																
3) En exécutant sans délai les gestes nécessaires selon les algorithmes définis																
4) En sollicitant les ressources nécessaires en personnel spécialisé ainsi qu'en matériel et en appareils																
5) En évaluant l'efficacité des mesures d'urgences et de réanimation et les complète au besoin																

La couleur indique le processus ainsi que le niveau de maîtrise professionnelle attendu à la fin de chaque période de formation.

PROCESSUS 1 : SOINS D'ANESTHESIE	Niveaux de complexité des situations de travail															
	1 ^e période				2 ^e période				3 ^e période				4 ^e période			
	Niveaux de maîtrise professionnelle															
Ressources	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E
1) En se renseignant sur les appareils et en consultant leurs descriptifs.																
2) En planifiant l'utilisation des divers appareils nécessaires à la prise en charge anesthésique du patient																
3) En mettant en place l'équipement nécessaire au patient de façon sûre et systématique																
4) En vérifiant le bon fonctionnement des appareils avant toute prise en charge anesthésique																
5) En reconnaissant immédiatement les éventuels défauts que les appareils médico-techniques présentent, en les analysant avec systématique et en prenant sans délai des mesures ciblées et prioritaires pour garantir la sécurité du patient																
6) En remédiant aux dysfonctionnements des appareils, (remplacer, démonter et remonter, ou faire réparer, déclare)																
7) En évaluant le bien-fondé de l'utilisation des appareils																
8) En procédant à leur entretien usuel - maintenance																

PROCESSUS 1 : SOINS D'ANESTHESIE	Niveaux de complexité des situations de travail															
	1 ^e période				2 ^e période				3 ^e période				4 ^e période			
	Niveaux de maîtrise professionnelle															
Ressources	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E
1) En assurant une écoute active et un accompagnement du patient et de ses proches dans les situations de routine/CRISE																
2) En prenant en compte la communication non verbale																
3) En s'assurant que le patient est informé des soins qui lui sont offerts																
4) En adoptant un mode de communication adapté, compréhensible, différencié et efficace																
5) En mobilisant des modes de communication adaptés aux situations de crise																
6) En se faisant porte-parole des préoccupations du patient et/ou des proches auprès de l'équipe intra et interdisciplinaire																
7) En menant une réflexion sur la qualité de la communication professionnelle et de la relation soignant-soigné																

La couleur indique le processus ainsi que le niveau de maîtrise professionnelle attendu à la fin de chaque période de formation...

PROCESSUS 1 : SOINS INTENSIFS	Niveaux de complexité des situations de travail															
	1° période				2° période				3° période				4° période			
	Niveaux de maîtrise professionnelle															
Compétence 1.1 CONCEVOIR, REALISER ET EVALUER DES INTERVENTIONS INFIRMIERES AUPRES DU PATIENT DE SOINS INTENSIFS	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E
Ressources	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E
1) En se renseignant sur l'état général habituel du patient, le motif de l'admission, l'état de santé actuel, les besoins en soins et les prescriptions médicales (dans la prise en charge du patient déjà hospitalisé ou entrant dans le service)																
2) En préparant l'environnement de soin et l'admission du patient selon les protocoles en vigueur et/ou en l'accueillant selon les critères de qualité dans l'institution																
3) En procédant au recueil de données (rapport, tour du lit, dossier médico-infirmier)																
4) En recourant au jugement clinique pour analyser et interpréter la situation du patient																
5) En argumentant de façon pertinente la démarche clinique, basée sur l'analyse des problèmes actuels et potentiels prioritaires																
6) En élaborant un projet de soins personnalisé, s'appuyant sur des éléments scientifiques et tenant compte des ressources et besoins du patient et de l'équipe																
7) En planifiant les actions dans le respect des priorités																
8) En démontrant une anticipation et un regroupement des activités de soins																
9) En réalisant, les actions infirmières qui combinent des techniques, des surveillances et des traitements selon les critères et procédures établis, assurant le bien-être et le confort du patient dans le respect des priorités																
10) En démontrant habilité, rigueur, minutie et douceur dans les soins																
11) En se renseignant, avant toute administration, sur les prescriptions pharmacologiques du patient et en les administrant rigoureusement selon les principes établis																
12) En ciblant les surveillances et en anticipant les éventuelles complications (pharmacologiques, médico-techniques et des interventions infirmières)																
13) En informant rapidement l'équipe interdisciplinaire lorsque les objectifs thérapeutiques ne sont pas atteints																
14) En adaptant continuellement et en argumentant les interventions de soins à l'évolution de l'état du patient (utilisant les outils d'évaluation approprié)																
15) En respectant la philosophie de soins institutionnelle et les 5 critères de qualité																
16) En reconnaissant les situations où la vie du patient est menacée (analyse rapide des données cliniques et paracliniques, réaction, communication précise)																
17) En analysant de façon systématique et rapide les situations critiques et en organisant et exécutant sans délais les gestes nécessaires selon les procédures établies																
18) En sollicitant les personnes ressources de manière adaptée																
19) En identifiant et employant le matériel nécessaire de manière adaptée																

La couleur indique le processus ainsi que le niveau de maîtrise professionnelle attendu à la fin de chaque période de formation.

PROCESSUS 1 : SOINS INTENSIFS	Niveaux de complexité des situations de travail											
	1 ^o période			2 ^o période			3 ^o période			4 ^o période		
	Niveaux de maîtrise professionnelle											
Compétence 1.2 CONCEVOIR, REALISER ET EVALUER DES INTERVENTIONS INFIRMIERES AUPRES DU PATIENT DE SOINS INTENSIFS A L'EXTERIEUR DE L'UNITE DE SOINS	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E
Ressources												
1) En recueillant les informations nécessaires pour le patient (en identifiant le niveau de risque, en garantissant la sécurité)												
2) En planifiant, organisant et préparant le matériel, le patient et l'environnement pour assurer la qualité et l'efficacité de la procédure												
3) En garantissant la sécurité et le confort du patient et en assurant la continuité de la surveillance et des traitements durant la procédure												

PROCESSUS 1 : SOINS INTENSIFS	Niveaux de complexité des situations de travail											
	1 ^o période			2 ^o période			3 ^o période			4 ^o période		
	Niveaux de maîtrise professionnelle											
Compétence 1.3 COMMUNIQUER ET ETABLIR UNE RELATION DE CONFIANCE AVEC LE PATIENT DE SOINS INTENSIFS ET SES PROCHES	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E
Ressources												
1) En étant réceptif à la communication verbale et non verbale du patient et de ses proches												
2) En assurant une écoute active et un accompagnement du patient et de ses proches dans les situations de routine												
3) En assurant une écoute active et un accompagnement du patient et de ses proches dans les situations de crise (qualité d'écoute, de communication, disponibilité et attention, langage adapté et compréhensible aux patient et ses proches, respect déontologique)												
4) En informant le patient de façon continue sur les actions qui vont se dérouler et en sollicitant sa collaboration si possible dans l'application du projet de soin												
5) En établissant, une relation de soutien avec le patient favorisant son orientation personnelle, temporelle et spatiale												
6) En ajustant son attitude et sa communication au patient et/ou à ses proches en fonction des informations recueillies sur le moment												
7) En se faisant porte-parole des préoccupations du patient et de ses proches auprès de l'équipe intra et interdisciplinaire.												

La couleur indique le processus ainsi que le niveau de maîtrise professionnelle attendu à la fin de chaque période de formation.

PROCESSUS 2 : COOPERATION ET COORDINATION DANS L'ORGANISATION PROFESSIONNELLE	Niveaux de complexité des situations de travail											
	1 ^e période			2 ^e période			3 ^e période			4 ^e période		
	Niveaux de maîtrise professionnelle											
Compétence 2.1 S'ENGAGER DANS LA COOPERATION ET LA COORDINATION INTRA ET INTERDISCIPLINAIRE	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E
Ressources												
1) En identifiant son rôle et le rôle des personnes associées au projet de soins des patients												
2) En se renseignant sur la mise en œuvre de mesures diagnostiques et thérapeutiques												
3) En identifiant et en favorisant les besoins de coopération et de coordination par rapport aux ressources disponibles dans l'équipe centrées sur les intérêts du patient												
4) En planifiant selon des priorités la coopération, la coordination intra-interdisciplinaire												
5) En vérifiant le déroulement et la qualité des actions entreprises, l'affectation des ressources utilisées												

PROCESSUS 2 : COOPERATION ET COORDINATION DANS L'ORGANISATION PROFESSIONNELLE	Niveaux de complexité des situations de travail											
	1 ^e période			2 ^e période			3 ^e période			4 ^e période		
	Niveaux de maîtrise professionnelle											
Compétence 2.2 DONNER DES SOINS ET GERER LES RISQUES, CONFORMEMENT AUX ATTENTES DES PATIENTS, AUX REGLES DE L'ART ET AUX REFERENTIELS INSTITUTIONNELS	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E
Ressources												
1) En connaissant les procédures institutionnelles en matière de gestion de la qualité, de sécurité et de gestion des risques												
2) En exerçant une analyse critique des soins donnés et des écarts par rapport aux normes de pratique dans l'état actuel des connaissances, pour le patient, ses collègues et soi-même												
3) En identifiant et en déclarant des situations à risques (erreurs, incidents...) , concernant les patients, soi-même ou des tiers selon les règles du service												
4) En appliquant les procédures internes (double contrôle, Hygiène..) de façon systématique dans toutes les étapes de prise en charge du patient.												
5) En émettant des propositions visant à améliorer la qualité, à prévenir les erreurs et à garantir une utilisation durable des ressources												

PROCESSUS 3 : GESTION PERSONNELLE	Niveaux de complexité des situations de travail															
	1 ^e période				2 ^e période				3 ^e période				4 ^e période			
	Niveaux de maîtrise professionnelle															
Ressources	NI	NMPP	NMPA	NE	NI	NMPP	NMPA	NE	NI	NMPP	NMPA	NE	NI	NMPP	NMPA	NE
1) En identifiant les risques et les dangers pour soi et pour toutes les personnes concernées																
2) En planifiant et appliquant des mesures de protection et/ou de renforcement à envisager dans son environnement professionnel																
3) En appliquant rigoureusement les normes prescrites (médicaux, de services, protocoles...) concernant la prévention des risques professionnels (aménageant l'environnement de soins de façon ergonomique, protection contre le risque de blessures, contamination...)																
4) En évaluant l'efficacité et la durabilité des mesures prises individuellement ou à l'aide de tiers.																

PROCESSUS 3 : GESTION PERSONNELLE	Niveaux de complexité des situations de travail															
	1 ^e période				2 ^e période				3 ^e période				4 ^e période			
	Niveaux de maîtrise professionnelle															
Ressources	NI	NMPP	NMPA	NE	NI	NMPP	NMPA	NE	NI	NMPP	NMPA	NE	NI	NMPP	NMPA	NE
1) En identifiant ses propres besoins de développement et en se perfectionnant de manière systématique par rapport aux exigences et évolution de la pratique professionnelle																
2) En tenant compte des remarques des membres de l'équipe intra et interdisciplinaire quant à sa manière de travailler afin de la corriger																
3) En sollicitant le soutien nécessaire et en utilisant les divers moyens d'apprentissage																
4) En évaluant ses compétences sur la base de normes et d'expériences																

La couleur indique le processus ainsi que le niveau de maîtrise professionnelle attendu à la fin de chaque période de formation.

PROCESSUS 3 : GESTION PERSONNELLE	Niveaux de complexité des situations de travail											
	1 ^e période			2 ^e période			3 ^e période			4 ^e période		
	Niveaux de maîtrise professionnelle											
Compétence 3.3 CONCOURIR A LA DYNAMIQUE CONSTRUCTIVE DU GROUPE	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E
Ressources												
1) En s'adaptant aux personnes, quels que soient leur genre, leur origine socioculturelle, leurs valeurs religieuses et leur niveau socioéconomique												
2) En sachant déterminer la source des malentendus et tensions au sein de l'équipe intra et interdisciplinaire et en démontrant une attitude constructive												
3) En démontrant des attitudes favorisantes : positivisme, saine curiosité, prise de recul, imputabilité, diplomatie												
4) En transmettant des renseignements clairs et précis, aussi bien oralement que par écrit en utilisant une terminologie adaptée												
5) En s'assurant que les informations ont été reçues et perçues correctement, en temps voulu												
6) En étant sensibilisé au rôle d'Infirmier Responsable d'Horaire (IRH)												

PROCESSUS 3 : GESTION PERSONNELLE	Niveaux de complexité des situations de travail											
	1 ^e période			2 ^e période			3 ^e période			4 ^e période		
	Niveaux de maîtrise professionnelle											
Compétence 3.4 SOIGNER EN RESPECTANT DES PRINCIPES ETHIQUES ET LE CADRE LEGAL	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E	NI	N MPP	N MPA	N E
Ressources												
1) En connaissant les ressources nécessaires à une action professionnelle menée sur la base de principes éthique et de normes légales/juridiques												
2) En participant ou en se renseignant sur des délibérations et des décisions d'ordre éthique, en étroite collaboration avec l'équipe intra et interdisciplinaire.												
3) En garantissant le respect, dans sa propre pratique, des décisions d'équipe, des règles déontologiques, des principes éthiques et juridiques, ainsi que des protocoles, des Directives institutionnelles de service.												
4) En évaluant sa pratique professionnelle selon des critères juridiques, déontologiques et éthiques												

PROCESSUS 4 : GESTION DU SAVOIR ET DEVELOPPEMENT DE LA PROFESSION	Niveaux de complexité des situations de travail											
	1 ^e période			2 ^e période			3 ^e période			4 ^e période		
	Niveaux de maîtrise professionnelle											
Ressources	NI	NMPP	NMPA	NE	NI	NMPP	NMPA	NE	NI	NMPP	NMPA	NE
1) En questionnant le type de savoirs sur lesquels s'appuient les pratiques infirmières quotidiennes												
2) En promouvant le développement et l'application d'une pratique fondée sur des savoirs scientifiques (EBN)												
3) En se renseignant sur les travaux de recherche (infirmières et médicales) en cours dans le service et s'impliquant dans l'intégration de résultats de la recherche scientifique dans le milieu clinique												
4) En démontrant un regard critique de ses prestations sur la base de données probantes												

PROCESSUS 4 : GESTION DU SAVOIR ET DEVELOPPEMENT DE LA PROFESSION	Niveaux de complexité des situations de travail											
	1 ^e période			2 ^e période			3 ^e période			4 ^e période		
	Niveaux de maîtrise professionnelle											
Ressources	NI	NMPP	NMPA	NE	NI	NMPP	NMPA	NE	NI	NMPP	NMPA	NE
1) En s'informant sur les rôles des différents groupes ou associations professionnels internes ou externes à l'institution												
2) S'engageant dans la promotion d'une image positive de la profession tant au niveau de l'institution que de l'extérieur												
3) En se renseignant sur les différentes activités et projets de service, en y adhérant et en y participant												

La couleur indique le processus ainsi que le niveau de maîtrise professionnelle attendu à la fin de chaque période de formation.

PROCESSUS 4 : GESTION DU SAVOIR ET DEVELOPPEMENT DE LA PROFESSION		Niveaux de complexité des situations de travail															
Compétence 4.3 SOUTENIR L'ENCADREMENT ET LA FORMATION DES ETUDIANTS ET DES COLLABORATEURS		1 ^e période			2 ^e période			3 ^e période			4 ^e période						
		Niveaux de maîtrise professionnelle															
		NI	NMPP	NMPA	NE	NI	NMPP	NMPA	NE	NI	NMPP	NMPA	NE	NI	NMPP	NMPA	NE
Ressources																	
1) En identifiant les besoins d'apprentissage des étudiants et des collègues																	
2) En individualisant l'offre d'encadrement																	
3) En mettant en œuvre l'offre d'apprentissage																	
4) En évaluant l'apprentissage et en donnant une appréciation sur la base de critères																	