



DÉLIBÉRATION N°2019-11-22-7
du Conseil d'Administration de l'Université de Nantes

Séance du 22 novembre 2019

**POINT 9 – APPROBATION DE LA DEMANDE D'ACCREDITATION POUR LA MENTION
PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE DU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER EN PRATIQUE
AVANCEE**

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

- VU** le code de l'éducation ;
- VU** les statuts de l'université de Nantes ;
- VU** le décret n°2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée ;
- VU** l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études d'infirmier ;
- VU** le décret n° 2019-836 du 12 août 2019 relatif à la création de la mention psychiatrie et la santé mentale pour le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée ;
- VU** la délibération du conseil d'administration du 5 octobre 2018 ;
- VU** l'avis favorable à l'unanimité de la commission formation et vie universitaire du 19 septembre 2019 ;

Sur la base du décret n°2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée et de l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études, l'Université de Nantes est accréditée depuis septembre 2018 pour le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée :

- Mention Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires
- Mention Oncologie et hémato-oncologie
- Mention Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale

Le décret n° 2019-836 du 12 août 2019 crée une quatrième mention « Psychiatrie et la santé mentale ».

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

APPROUVE à l'unanimité avec 28 voix pour, l'ouverture de la mention « Psychiatrie et la santé mentale » pour le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée, donnant grade « Master » à partir de janvier 2020.

À Nantes, le 22 novembre 2019

Pour le Président et par délégation
La Première Vice-Présidente


Carine BERNALTE

Le Président de l'Université de Nantes

Olivier LABOUX

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR,
DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

**DOSSIER DE DEMANDE D'ACCREDITATION A DELIVRER
LE DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCEE**

I - UNIVERSITE ET UFR ASSURANT LA FORMATION D'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCEE

Université de Nantes – Faculté de médecine

II - STATUT DE LA STRUCTURE ASSURANT LA FORMATION

Université de Nantes - établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel

La gouvernance de l'établissement compétente pour ce projet :

- Le Conseil de faculté de médecine
- La Commission des Etudes et de Vie Universitaire (CFVU)
- Le Conseil d'Administration de l'Université

III - JUSTIFICATION DE LA DEMANDE/ PROJET PEDAGOGIQUE

Contexte dans lequel s'inscrit ce projet

Les textes réglementaires concernant l'exercice et le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée ont été publiés au Journal Officiel de 19 juillet 2018.

- Sous l'égide du Ministère des solidarités et de la santé : **le Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018** relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée / **l'Arrêté du 18 juillet 2018** fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique / **l'Arrêté du 18 juillet 2018** fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique
- Sous l'égide du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche : **le Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018** relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée, **l'Arrêté du 18 juillet 2018** relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée.

Les textes parus le 12 août 2019 viennent compléter le dispositif existant via notamment **la création d'une quatrième mention intitulée Psychiatrie et santé mentale. Ce sont les textes suivants :**

Arrêté du 12 août 2019 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique, Arrêté du 12 août 2019 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée / Décret no 2019-835 du 12 août 2019 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée et à sa prise en charge par l'assurance maladie. L'Arrêté du 12 août 2019 relatif à l'enregistrement des infirmiers en pratique avancée auprès de l'ordre des infirmiers rend obligatoire l'enregistrement auprès du conseil départemental ou interdépartemental de l'ordre des infirmiers de sa résidence professionnelle.

Ainsi, en France, l'exercice infirmier en pratique avancée devient un métier intermédiaire dans le champ sanitaire visant à améliorer d'une part, l'accessibilité aux soins primaires et à favoriser d'autre part, le suivi des patients chroniques, sous la coordination d'un médecin généraliste ou spécialiste, en ambulatoire ou en établissement de santé ou médico-social. Dans ce cadre, les Infirmières-Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) sont des professionnels de santé titulaires du Diplôme d'État d'infirmier (IDE) ayant suivi une formation universitaire spécifique de deux ans reconnue au grade master et correspondant à des compétences relevant du champ médical.

L'université de Nantes ayant été accréditée en octobre 2018 pour les trois mentions : Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires / Oncologie et hémato-oncologie / Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale, **le présent dossier est destiné à soumettre une nouvelle demande d'accréditation en vue d'obtenir la mention Psychiatrie et santé mentale pour une mise en œuvre sur l'année universitaire 2019-2020.**

Eu égard aux textes règlementaires régissant ladite mention parus le 12.08.19, les échéances calendaires des instances de l'université de Nantes, celles des CNESER et ceci afin de garantir une maquette de formation qualitativement adaptée aux contenus officiels, la mise en œuvre du programme de formation de la mention Psychiatrie et santé mentale aura lieu en fin de semestre 3 et se poursuivra sur le semestre 4 à partir de janvier 2020. Les 5 étudiants inscrits pour cette mention et ayant validé à ce jour la 1^{ère} année du socle commun pourront ainsi prétendre à obtenir le DE IPA conférant le grade master sous l'égide de la mention « Psychiatrie et santé mentale » en juillet 2020.

Besoins/Problématique du projet

Ce projet répond à quels besoins ? A quelle problématique ?

Pour évoquer notre point de vue, nous étayons nos propos via un découpage de la réalité sociale en trois niveaux selon les échelles d'observation de Desjeux (2004)¹, sociologue, d'où les niveaux : macro, méso et micro.

Au niveau macro : un métier reconnu comme nécessaire

La création de ce nouveau diplôme correspond nettement à une évolution sociétale. Le développement des pratiques avancées est une réponse à plusieurs lacunes ou besoins identifiés dans les systèmes de santé quel que soit le pays considéré : la pénurie de médecins, l'évolution de la demande de soins,

¹ Desjeux. D (2004). *Les sciences sociales*. Paris : PUF, coll. « Que-sais-je ? »

la qualité des soins, l'augmentation des coûts de la santé et l'augmentation des perspectives de la carrière des infirmières (Delamaire, M. et G. Lafortune (2010)²).

Il s'agit en effet, d'une pratique professionnelle dont les effets positifs sont reconnus scientifiquement dans de nombreux pays développés (*Ibid.*, 2010). Il est identifié que l'IPA peut exercer en structure hospitalière, en libéral, ou encore en maison de santé. En collaboration avec un médecin, elle-il développe des compétences pour mener un raisonnement clinique de haut niveau s'appuyant sur un entretien et un examen clinique du patient. En France, ce nouveau diplôme est une réelle avancée pour la profession infirmière, et ce, dans une dynamique interprofessionnelle très pertinente, au service de la qualité des services rendus aux populations. Dans le cadre du secteur de la psychiatrie et de la santé mentale, il convient de souligner que la politique de santé mentale est une partie intégrante de la politique de santé publique. Le champ des pathologies couvertes par la psychiatrie est particulièrement vaste. Tout trouble du comportement ou perte des facultés est susceptible d'entrer dans son domaine de compétence. Mieux définir les maladies peut permettre de clarifier les compétences des différentes spécialités en matière de prise en charge et constituer une base pour les coopérations en vue de traitements plus efficaces. La perspective de mieux former va contribuer largement à cette dynamique. Les IPA dans le secteur de la psychiatrie et de la santé mentale sont incontestablement une réponse pour articuler la prévention, le soin et la réhabilitation dans les parcours des personnes atteints de souffrance psychique et des patients atteints de pathologies mentales.

La coordination de tous les acteurs et la fluidité des parcours dans une dynamique de réinsertion et de réhabilitation devraient permettre de désengorger les structures qui sont aujourd'hui bloquées. Il s'agit de faciliter une poursuite des soins durable et adaptée aux ressources dont le patient a besoin pour sa pathologie. La formation au DE IPA mention Psychiatrie et Santé mentale est incontestablement une réponse pour offrir un modèle intégratif inter reliant les champs sanitaires et médico-sociaux.

Au niveau méso et micro : des besoins qui émergent et des forces déjà existantes

Ce nouvel exercice professionnel répond à des besoins émergents en Pays de Loire en termes de : soins primaires et de soins hospitaliers, et ce, dans toutes les disciplines, comme le révèle l'enquête réalisée récemment au sein du CHU de Nantes. De nombreuses expériences sont par ailleurs effectives dans divers services du CHU de Nantes. Le développement du GHT44, l'augmentation des soins pratiqués en ambulatoire et à domicile sont en effet, des axes incontournables au développement de la pratique avancée. Dans le cadre du secteur de la psychiatrie et de la santé mentale, l'approche en termes de population s'effectue en fonction de l'âge, mais aussi avec la plus grande proximité territoriale. Différents bassins de population peuvent souffrir de troubles spécifiques ou de fortes disparités de prévalence. Le contexte est marqué par des inégalités importantes dans l'offre de soins et de professionnels présents sur les territoires, par un gradient social dans la prévalence des troubles et par des réponses hétérogènes mises en œuvre par les territoires. Le projet territorial de santé mentale

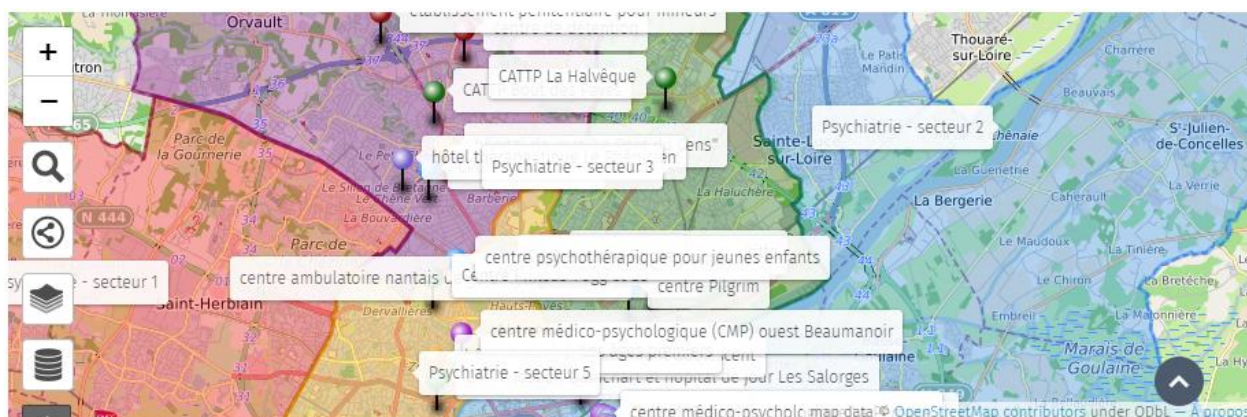
² Delamaire, M. et G. Lafortune (2010), « Les pratiques infirmières avancées : Une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, No. 54, Éditions OCDE, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/5km4hv77vw47-fr>

de la Région des Pays de la Loire adopte une approche transversale de la politique de santé mentale, territorialisée afin d'améliorer les conditions de vie, l'accès aux soins et l'inclusion sociale des patients. Ce sont les objectifs de la feuille de route santé mentale et psychiatrie pour changer le regard sur ces maladies, et ce, dans une dynamique d'amélioration continue de l'accès des personnes concernées par des problèmes de santé mentale à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans ruptures.

Par ailleurs, au sein de l'université de Nantes, il existe de nombreux parcours universitaires dédiés aux IDE. La liste qui suit le démontre : DIU Coordonnateur de Soins en Gériatrie et DIU de cancérologie du sujet âgé, DIU d'addictologie, DIU de prise en charge de l'insuffisance cardiaque, DU Éducation thérapeutique du patient en promotion de la santé, DIU Formation des assistants de recherche clinique, DIU Formation des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur, DU Plaies, Brûlures et Cicatrisations, DU Recherche, clinique, formation, encadrement en sciences infirmières et paramédicales, DIU Santé au travail qualification infirmier(es), DIU Soins palliatifs et d'accompagnements, DIU Télémédecine. Dans le cadre du secteur de la santé mentale, les DU ou DIU proposés en formation sont les suivants : DU d'Hypnose et de communication thérapeutique, DU Diagnostic et prise en charge des troubles cognitifs acquis de l'adulte, DIU Étude et prise en charge des conduites suicidaires, DIU Pratique de l'électroconvulsivothérapie et stimulation magnétique transcrânienne, DIU Psychopathologie de la personne âgée, DU Soins de réhabilitation au service du rétablissement en santé mentale. Dans le domaine de l'addictologie sont proposés : DIU Troubles addictifs liés aux substances psycho-actives et au comportement, DIU Périnatalité et addictions, DIU Tabacologie et aide au sevrage tabagique, DIU Troubles du comportement alimentaire, DIU Troubles du comportement alimentaire. On peut citer également : DIU le sommeil et sa pathologie, DIU Sexologie.

Ainsi dans la maquette de formation du futur DE IPA mention Psychiatrie, santé mentale, conférant le grade de master, ces compétences universitaires vont pouvoir être mobilisées. Les intervenants universitaires ou non universitaires réalisant des cours dans les différentes spécialités précitées vont être les personnes ressources pour assumer des enseignements au sein de la formation IPA. L'enseignement de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sera sous la responsabilité du Pr Bonnot, celui de l'addictologie sous la responsabilité du Pr Grall-Bronnec, tandis que celui sur la psychiatrie de la personne âgée sera sous la responsabilité du Pr Sauvaget et du Dr Bulteau. Tous les intervenants qui interviendront sous leur responsabilité sont tout à fait compétents pour enseigner aux IPA. Dans une perspective transdisciplinaire et transprofessionnelle, la formation concernant la personne âgée et ses besoins en santé, avec ses spécificités dans le champ de la santé mentale, sera également portée par le Pr Gilles Berrut, responsable de la discipline de gériatrie. Par ailleurs, au sein du CHU de Nantes, il existe une réelle expertise. L'agglomération nantaise comporte cinq secteurs rattachés au CHU et correspondant chacun à un service assurant la prise en charge de l'ensemble des pathologies psychiatriques. L'unité de pédopsychiatrie universitaire assure des soins de 3^{ème} recours dans des domaines reconnus tels que les maladies à expression psychiatrique et le TDAH (trouble déficit de

l'attention avec hyperactivité), et, plus récemment, dans l'autisme (le Pr Bonnot étant référent du centre ressource autisme des Pays de Loire). De plus, le service d'addictologie et de psychiatrie de liaison offre une expertise en soins d'addictologie, de troubles psychiatriques complexes, avec une compétence reconnue sur le plan national et international dans le domaine de la neurostimulation, et de psychiatrie de liaison. L'activité recherche en psychiatrie de l'adulte, en addictologie et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent y est très développée.



Chaque secteur dispose de plusieurs lieux de soins: centre médico-psychologique (consultations, orientation), centre d'accueil à temps partiel (CATTP), hôpital de jour, centre d'accueil et de crise, centre de postcure, appartement thérapeutique et unité d'hospitalisation.

Le CHU intègre aussi des structures intersectorielles : addictologie / appartements collectifs / équipe de liaison psychiatrie précarité / centre de référence en soins d'éducation thérapeutique et de remédiation cognitive / géronto-psychiatrie (ou psychogériatrie) / le plateau ambulatoire de Gérontologie clinique de du site Bellier du CHU – Bellier – l'unité cognitivo-comportemental et l'unité d'hébergement renforcée du site de Beausséjour - équipe mobile de gériatrie / unité universitaire de psychiatrie - enfants et adolescents / pédopsychiatrie 1 / pédopsychiatrie 2 / unité Espace (soins/prévention/adultes jeunes/en crise) / hôtel thérapeutique ainsi que des activités de médiation mutualisées intersectorielles et une consultation ressource en clinique transculturelle (CRCT).

Le travail en réseau est également perceptible via le GHT 44 et via la délégation à la recherche clinique et à l'innovation, commune au CHU de Nantes et au CHD Vendée de La Roche-sur-Yon (DRCI 44-85). Tous ces éléments concourent à mettre en évidence que l'université de Nantes a un rapport étroit avec le CHU de Nantes en termes de triangle d'or : recherche, clinique formation et possède le potentiel nécessaire pour structurer et promouvoir une maquette de formation de la mention Psychiatrie et santé mentale de qualité au service du déploiement des IPA sur son territoire et au-delà.

IV - NOMBRE DE CANDIDATS SUSCEPTIBLES D'ETRE ACCUEILLIS CHAQUE ANNEE

Public cible

Pour assumer un niveau de formation hautement qualitatif, nous sommes en mesure d'accueillir 30 à 35 étudiants.

Les étudiants de la cohorte de 2018-2020 sont 26. Au regard des délais très juste pour l'ouverture de cette formation et eu égard aux prises en charge financière, dont les réponses furent tardives, nous n'avons pu accueillir que 26 étudiants sur la 1^{ère} année 2018-2019. Ils ont tous brillamment réussi leur passage en année supérieure. Sur ces 26, cinq sont destinés à la mention Psychiatrie et santé mentale eu égard à leurs postes d'origine soit IDE en psychiatrie. Leurs futures fonctions en tant qu'IPA sont fléchées d'un point de vue budgétaire et très attendues par les équipes médicales, paramédicales et médico-sociales en termes de plus-value de fonctionnement pour leur établissement de rattachement. Pour l'un deux, le dossier d'affectation a été travaillé avec l'ARS de la Région des Pays de la Loire avec l'obtention de financement pour un poste dédié à la sortie de la diplomation en juillet 2020.

Sur l'année scolaire 2019-2021, c'est 34 candidats qui ont été retenus sur les 130 dossiers étudiés. Des profils dédiés pour la future mention Psychiatrie Santé mentale se déclinent également.

V - MOYENS AFFECTES A LA FORMATION

Cf : CV des principaux intervenants en PJ

VI - NOM ET QUALITE DU RESPONSABLE DE LA FORMATION

Responsables pédagogiques

Pr Bennouna Jaafar, Professeur en oncologie médicale, CHU Nantes et Université de Nantes

Dr Alglave Nathalie, Infirmière, Directrice des soins, Docteure en Éducation PhD., appliquée aux sciences infirmières, Coordinatrice du Département des instituts de formation du CHU de Nantes

VII - PRESENTATION DE L'EQUIPE ENSEIGNANTE

Chaque UE dispose d'un référent garant de l'articulation des contenus de l'UE. Les responsables pédagogiques assurent l'articulation de la maquette de formation dans sa globalité et le suivi des étudiants en groupe et en collectif.

Pour la mention Psychiatrie et Santé mentale, c'est Mme le Pr Sauvaget Anne qui en assume la responsabilité. Le Pr Sauvaget est responsable de l'unité de neurostimulation et du centre d'évaluation et de traitement des troubles psychiatriques complexes, au Centre ambulatoire pluridisciplinaire de psychiatrie et d'addictologie (service d'addictologie et psychiatrie de liaison).

Et pour la géronto-psychiatrie le Pr Sauvaget avec le Pr G Berrut.

VIII - ORGANISATION DES ENSEIGNEMENTS

Les enseignements conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée conférant le grade de master comprennent des enseignements théoriques, méthodologiques, appliqués, pratiques et cliniques ainsi que l'accomplissement de stages.

Ces enseignements ressources aux compétences de l'IPA, tiennent compte d'une part, des aspects sociétaux, des concepts philosophiques contemporains, des priorités de santé publique, de l'organisation de l'offre de soins, des aspects fondamentaux liés aux sciences infirmières et leur évolution en lien avec les pratiques avancées et d'autre part, comportent un adossement et une initiation à la recherche ancrés sur les pratiques avancées. Dans ce cadre, l'UE « Sciences infirmières » et l'UE « Recherche » mises en place au sein de ce master a pour objet de valoriser une approche interculturelle des soins avec la présence d'intervenants chercheurs dans ce domaine, à l'international, issus du Québec, de l'Angleterre, du Liban et du Brésil. C'est une des plus-values de la formation au DE IPA de l'université de Nantes.

Pour la mention Psychiatrie et Santé mentale, chaque intervention thématique sera sous la responsabilité de l'enseignant afin que l'IPA puisse acquérir les connaissances fondamentales de ce champ médical dans une dynamique inter reliée avec le socle commun de la 1ère année de formation.

Les enseignements seront conçus pour respecter es compétences définies par les décrets sur les IPA :

- L'IPA participe à la prise en charge globale d'un patient dont le suivi lui est confié ;
- La conduite diagnostique et les choix thérapeutiques sont définis par ce médecin ;
- L'établissement d'un protocole d'organisation entre IPA et médecin psychiatre est organisé.

Les compétences à acquérir dans le domaine « psychiatrie et santé mentale » sont les suivantes :

- Observation, recueil et interprétation des données dans le cadre du suivi d'un patient ; entretien, anamnèse, examen clinique ;
- Prescription, renouvellement et réalisation d'actes techniques dans le cadre du suivi d'un patient (médicaments, DM, examens de biologie) ; Actes d'évaluation et de conclusion cliniques, actes de surveillance cliniques/paracliniques pour adapter le suivi du patient en fonction résultats des actes techniques, des examens complémentaires ;
- Le renouvellement et l'adaptation font l'objet d'un encadrement sur procédure écrite du médecin psychiatre le cas échéant ;
- Conception, mise en œuvre et évaluation d'action de prévention et d'éducation thérapeutique, d'orientation, et de dépistage ;
- Participation à l'organisation du parcours de soins et de santé du patient (établi avec un médecin psychiatre).

Objectifs sous-jacents à la maquette de formation déclinée ci-après

Il s'agit que les étudiants :

- Puissent pris être en compte dans leur singularité : en tant que personne, étudiant en posture d'apprentissage et de professionnel en devenir dans une nouvelle fonction ;
- Puissent bénéficier d'un accompagnement collectif et individuel ;
- Etre accompagné dans une dynamique interprofessionnelle et transdisciplinaire au service du développement de compétence en pratique avancée ;
- Obtenir une vision partagée, ouverte, curieuse, interculturelle, éthique et d'acculturation à la recherche sur les différentes dimensions du soin en pratique avancée par des fondamentaux posés en M1 puis spécialisés en regard de chaque mention.

Dans ce cadre, pour construire la maquette de formation, nous avons pris appui sur la conception pédagogique de l'Approche par Compétence (APC) et de la théorie sociocognitive de Bandura (2003)³ qui a l'avantage de se centrer sur le développement des compétences par une approche motivationnelle intrinsèque et extrinsèque et qui est en adéquation avec le fait que la formation au DE IPA accueille des adultes en formation à la recherche d'évolution professionnelle.

Descriptif du projet

La maquette de formation a été construite en regard du référentiel d'activités, du référentiel de compétence et de la chronologie des UE prévues sur les 4 semestres.

Un travail de mise en forme a été réalisé pour articuler les UE aux compétences formalisées dans le référentiel de compétences de l'IPA. Nous nous sommes inspirés d'une ingénierie par compétence (ou encore nommée Approche par Compétence (APC)) selon Boutin et Julien (2000)⁴ où les savoirs académiques deviennent des ressources au savoir agir professionnel. Cette démarche offre un cadre pour concevoir ou pour repenser des programmes en partant des compétences attendues en fin de formation. Ce qui est précisément le cas des référentiels formalisés par le décret et l'arrêté cités relatif à la formation de l'IPA *supra*.

Le caractère innovant de l'APC que nous promulguons, réside dans le fait qu'elle est porteuse d'une pédagogie de réussite et d'efficacité. En effet, nous partons du postulat que les étudiantes et les étudiants suivant un programme de formation ont tous la capacité de réussir. L'échec est ici, considéré comme un symptôme lié à une cause à identifier. Ceci sera détaillé notamment dans la rubrique « Dispositif d'aide à la réussite » *infra*. L'APC incite donc l'apprenant à un processus d'autonomisation dans ses apprentissages et l'incite à l'autoformation. C'est une approche ascendante où l'étudiante-étudiant devient la principale préoccupation via une pédagogie différenciée et un apprentissage

³ Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. Paris : De Boeck Université.

⁴ Boutin, G. ; Julien, L. (2000). *L'obsession des compétences, son impact sur l'éducation et la formation des enseignants*. Montréal : Éditions Nouvelles.

progressif. De fait, les apprentissages sont réalisés à partir de situations concrètes ou de problèmes à résoudre. L'évaluation, selon l'APC, atteste donc de l'acquisition de compétences réelles, telles qu'exigées sur le marché du travail. Pour conclure, l'APC correspond parfaitement au paradigme de la pédagogie d'adulte qui est très exactement le cas avec les IDE qui seront en formation.

Au regard de ces éléments, les deux premiers semestres de la formation (S1, S2) correspondent à un tronc commun d'enseignement. A l'issue du deuxième semestre, les étudiants choisissent une des trois mentions qui fait l'objet d'enseignements spécifiques des troisième et quatrième semestres : (1) pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires ; (2) oncologie et hémato-oncologie ; (3) maladie rénale chronique, dialyse, et transplantation rénale ; (4) Psychiatrie et santé mentale.

Les étudiants accomplissent deux stages durant leur formation, dont les objectifs sont prévus dans le référentiel de formation

- un stage d'une durée minimum de deux mois au cours du deuxième semestre de formation ;
- un stage d'une durée minimum de quatre mois, au cours du quatrième semestre de formation, dont les objectifs sont en lien direct avec la mention suivie.

Dans la perspective de l'APC, les stages vont être support à la pratique réflexive et feront l'objet de retours incessants avec la théorie. Nous nous situons dans le paradigme de l'alternance intégrative. Des retours de stage seront prévus pour *débriefer* sur les compétences développées en stage. Les stages seront également propices à l'analyse de situations vécues, pour qu'à l'issue de ces stages, des analyses de pratiques professionnelles puissent être réalisées en collectif. Ceci est évoqué dans la rubrique « Dispositif d'aide à la réussite » *infra*.

Le tableau en PJ apporte des clés de lecture concernant la maquette de formation dédiée à la mention Psychiatrie et santé mentale qui débute en fin de S3 pour se poursuivre sur le S4.

Modalités pédagogiques envisagées

Les méthodes pédagogiques utilisées mixent différentes modalités pédagogiques en lien avec les contenus des UE et prenant en compte la diversité des intervenants et des étudiants. Les disciplines se croisent, s'enchevêtrent pour apporter une approche systémique au métier d'IPA.

Les moyens technico pédagogiques utilisés sont pluriels pour ne pas lasser les étudiants et leur offrir les meilleures conditions d'apprentissage, car le public sera forcément hétérogène et tous ne seront pas « au même niveau ». Ceci demandera par ailleurs une attention constante.

Par les méthodes utilisées, nous entendons concrétiser au maximum les enseignements académiques. Les cas cliniques seront donc prégnants avec l'utilisation de problèmes à résoudre (méthode dite de « la cascade convergente ») afin de mobiliser et de développer le raisonnement clinique propre à l'activité de l'IPA.

Nous utiliserons des cours magistraux en collectif pour mobiliser les savoirs académiques et des travaux dirigés en groupe et en présentiel à partir de situations cliniques pour concrétiser ces savoirs. Il s'agit via ce mode pédagogique de faire en sorte que les étudiants puissent produire, en utilisant leurs expériences, les connaissances nécessaires au champ de compétence du métier d'IPA et ceci, avec la médiation nécessaire d'un enseignant. C'est un mode fonctionnement de type classe inversée qui a largement fait ses preuves en sciences de l'éducation. Nous utiliserons également de l'*e-learning*, de la visioconférence, des activités de simulation avec des saynètes pédagogiques ciblées afin de travailler notamment le raisonnement clinique et le *leadership* via l'utilisation du *débriefing*.

Les supports des interventions seront ainsi très variés : présentation ppt, cas cliniques vidéo, jeux de rôle, vignettes cliniques apportées par les étudiants rencontrés sur le terrain avec des soignants impliqués dans la thématique Psychiatrie et santé mentale (médecins, IDE, cadres, paramédicaux, psychologues...), lectures de témoignage patient, construction d'un protocole d'organisation de soins, rédaction de comptes rendus, de transmissions spécifiques.... Les interventions seront, dans l'idéal, coanimées avec un médecin et un infirmier impliqué dans le champ concerné. Les recommandations des autorités sanitaires en vigueur, ainsi que des lectures de support complémentaires seront proposées.

Le stage de 4 mois sera en rapport avec la mention choisie avec des allers-retours denses sous forme de staff et animés notamment par Mme le Pr Sauvaget et les responsables des sites dans les activités spécialisées en Gériopsychiatrie. Il y aura également une réelle intrication avec le thème de mémoire choisi par l'étudiant dans le respect du projet professionnel de ce dernier.

Partenaires pour le développement du projet

Pour la réalisation de la formation, nous nous appuyons sur les services supports de l'université de Nantes avec des assistants de formation dans le cadre du pôle de la formation continue et de la formation initiale pour la partie logistique.

Mutualisation des enseignements possibles

- avec d'autres formations de santé : DU ;
- avec des formations d'autres UFR du même établissement : L'UFR de médecine ;
- avec des formations d'autres établissements : le Groupe nantais d'éthique dans le domaine de la santé (Gneds) et la consultation d'éthique clinique (CEC) du CHU de Nantes en lien avec l'espace de réflexion éthique des Pays de la Loire.

Stages

Modalités d'agrément des terrains de stages

Les stages disposeront d'une convention tripartite avec appui sur la charte d'encadrement pour la qualité de vie au travail (QVT) des stagiaires paramédicaux⁵ (Cf. Pièce jointe) et sur la charte utilisée dans la cadre de la formation initiale infirmière de l'IFSI du CHU de Nantes en référence à l'Instruction n° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux. Conformément à l'article 10 de l'Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée, les étudiants bénéficieront d'un carnet de stage.

Dans ce cadre, nous considérons que :

Le stage occupe une place essentielle et il est défini en référence à la conception pédagogique d'alternance intégrative. Il est un lieu d'apprentissage, c'est-à-dire d'intégration des connaissances construites par le stagiaire et un lieu d'acquisition de nouvelles connaissances résultant de l'observation, de la contribution aux soins, de la prise en compte des personnes soignées, de la participation aux réflexions menées en équipe pluridisciplinaire et de l'utilisation des savoirs dans la prise en charge des situations. Il est aussi un lieu de développement des compétences et de professionnalisation grâce à la pratique réflexive suscitée notamment par le questionnement des professionnels chargés de la fonction tutorale et des responsables pédagogiques à l'occasion des séances d'analyse des situations de soins.

Pour mettre en œuvre cette dynamique d'alternance intégrative, les professionnels du soin et les responsables pédagogiques utilisent les concepts d'accompagnement et de tutorat décrits ci-après.

L'accompagnement

Selon Paul (2012)⁶, l'accompagnement se réfère à la définition commune du verbe " accompagner "qui met en évidence que la relation est première. Ainsi, « se joindre à quelqu'un » est une démarche de l'ordre d'un mouvement qui se règle à partir de l'autre « pour aller où il va ». Les deux avancent « de concert », c'est-à-dire « en même temps », « au même pas ». Il en résulte une définition minimale d'accompagner : soit « être avec » et « aller vers ». La formation professionnelle en santé se situe dans une dynamique de développement de compétences dans laquelle le formateur et le tuteur doivent opter pour une posture de facilitateur en créant les conditions d'apprentissage et les conditions de construction de l'expérience, sollicitant la réflexivité (Paul, 2009)⁷.

⁵ « Les 9 engagements pour la qualité de vie des stagiaires paramédicaux » / Charte rédigée conjointement Fédération Hospitalière de France (FHF) et la Fédération Nationale des Etudiants en Soins Infirmiers (FNESI)

⁶ Paul, M. (2012). L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers*, 3(110), 13-20. DOI 10.3917/rsi.110.0013

⁷ Paul, M. (2009). L'accompagnement dans le champ professionnel. *Savoirs*, 2(20), 11-63. DOI 10.3917/savo.020.0011

Le tutorat

Selon Brillet et Hulin (2007)⁸, le tutorat se décline en trois dimensions principales. Tout d'abord, la dimension professionnelle, les tuteurs sont détenteurs de compétences, de savoirs et de savoir-faire qu'ils vont partager progressivement. La référence implicite au concept de compétences est ainsi perceptible. Ensuite, la dimension pédagogique, les tuteurs font bénéficier les apprenants de leurs compétences en les confrontant aux situations de travail. Cette dimension porte sur la communication interpersonnelle, la relation d'apprentissage et la présentation des savoirs. Enfin, la dimension organisationnelle, le tutorat est souvent considéré comme un projet d'entreprise. Il s'agit d'un ensemble de moyens humains et organisationnels qu'une organisation met en œuvre pour intégrer et former, en situation de travail, un ou plusieurs apprenants. Le tuteur représente la fonction pédagogique du stage. Il est volontaire pour exercer cette fonction et a suivi une formation. Il peut le faire temporairement et sur une zone à délimiter (pôle, unité...). Professionnel expérimenté, il a développé des capacités ou des compétences spécifiques et de l'intérêt pour l'encadrement d'étudiants. Il connaît les référentiels d'activités, de compétences et de formation des futurs professionnels qu'il encadre. Chaque étudiant connaît son tuteur de stage et ses missions.

Listes des terrains de stages et des maîtres de stages agréés

-Établissements de santé publics, privés d'intérêt collectif et privés, pratique de ville, services de santé de type réseaux de santé, centres de santé et maisons de santé avec duo médecin - professionnel de proximité identifiés comme tuteurs.

-Liste des terrains de stages validés (CHU de Nantes, CH du GHT 44, ICO, Clinique, HAD)

-Liste des terrains de stage en cours de validation (Maisons de santé pluriprofessionnelle de la région des PDL)

IX - DISPOSITIF D'AIDE A LA REUSSITE MIS EN PLACE PAR L'ETABLISSEMENT OU L'UFR (accompagnement des étudiants)

Le dispositif d'aide à la réussite mis en œuvre au sein de la formation conduisant au DE IPA conférant le grade de master

Le dispositif mis en place au sein de la maquette de formation tient compte du profil d'étudiants⁹ impliqués dans ce cursus, c'est-à-dire des adultes en formation ayant d'une part, un solide socle de savoirs expérientiels qu'il sera nécessaire de valoriser et d'autre part, une vie personnelle ayant trait pour la plupart à des activités familiales parentales.

⁸ Brillet, F et Hulin, A. (2007). Le tutorat, outil polymorphe au service du transfert de connaissances, de compétences ? *Sciences de Gestion*, 59,91-34.

⁹ Lire partout étudiantes-étudiants

Dans ce cadre, il s'agit de mettre en place un système de formation qui permet de maintenir un équilibre de vie pour être garant d'un épanouissement étudiantin, professionnel et personnel.

Cette perspective a été respectée sur plusieurs axes du projet de formation ancré dans le champ de l'andragogie et particulièrement propice à l'analyse réflexive (Schön, 1994)¹⁰. Il s'agit de dépasser le stade de l'expérience pour parvenir à théoriser les actions et les expériences, en vue d'orienter les actions immédiates et futures de l'Infirmière en Pratique Avancée.

Pour parvenir à cet ancrage éducatif, le dispositif de soutien à la réussite porte donc sur plusieurs aspects déclinés ci-après :

•Organisation calendaire des temps cours, stages et congés

La maquette de formation a tenu compte des congés du calendrier de l'Education Nationale pour que les étudiants puissent être avec leur famille sur les congés des années scolaires 2018-2019 et 2019-2020, tout en respectant la chronologie des heures imparties aux UE et stages, et ce, en lien le nombre d'ECTS requis et l'évolution de l'apprentissage via le référentiel de compétence IPA.

•Organisation et moyens pédagogiques

- Les étudiants ont systématiquement du temps d'intégration prévu chaque semaine de cours, tous les jeudi et vendredi, ce qui via le week-end, leur permet de travailler chez eux ou à la bibliothèque universitaire (ceci reste à leur convenance). Nous sommes avec cette perspective dans le paradigme de l'autonomisation, et ce, dans le respect de la charge de travail dédiée aux étudiants en lien avec les ECTS et le type d'enseignement (cours, TP, ED, stage, etc.).

- Les étudiants vont bénéficier de salles adaptées en fonction des activités d'enseignement (CM (salle de cours adaptée pour 30), ED (salle de cours pour petit groupe), visioconférence, salles de simulation, salle informatique, bibliothèque universitaire, Centre de Ressources en Information du Département des Instituts de formation, salle de détente).

- Les étudiants vont bénéficier d'une plateforme d'*e-learning* pour l'apprentissage de l'anglais avec suivi individuel via la plateforme ; il en est de même pour les TIC et la recherche documentaire sous forme de présentiel et de tutoriels.

•Ingénierie pédagogique

- Le niveau des étudiants en lien avec leur hétérogénéité est pris en compte via d'une part, l'activation de travaux de groupe mélangeant les étudiants en tenant compte de leurs savoirs expérientiels pour favoriser la controverse bienveillante et optimiser le socioconstructivisme et d'autre part, permettre que les étudiants un peu plus en difficultés sur certains champs de savoir puissent être accompagnés par des pairs plus aguerris dans certains domaines. Nous nous situons ici dans le cadre de l'apprentissage vicariant tel que préconisé par Bandura (2003)¹¹.

¹⁰ Schön, D.-A. (1994). *Le praticien réflexif : À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal, Canada : Éditions Logiques.

¹¹ Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. Paris : De Boeck Université.

- Les étudiants vont également bénéficier d'un accompagnement collectif et individuel à différents niveaux.

En collectif

Entrée en formation : présentation de la maquette de formation dans sa globalité (cours et stage), calendrier des évaluations, présentation de l'équipe enseignante (etc.)

Au cours de la formation :

Les UE seront systématiquement présentées et interreliées aux compétences déclinées dans le référentiel de compétence. Un bilan de chaque UE sera réalisé de façon systématique et en groupe.

Pour les stages, les modalités organisationnelles et pédagogiques des stages seront présentées à l'ensemble des étudiants. Lors du stage, chaque étudiant bénéficiera d'un suivi pédagogique individuel obligatoire par mois et plus si nécessaire afin qu'il puisse y avoir *débriefing* sur les apprentissages réalisés. A l'issue des stages, une régulation sera mise en place pour favoriser les échanges et optimiser dans une approche collective les compétences mobilisées par les uns et les autres. Ceci est en sus de l'évaluation normative du stage.

Les travaux collectifs pourront se faire en présentiel ou à distance. Pour les deux modalités, les étudiants bénéficieront d'un accompagnement d'une part, par les responsables pédagogiques du dispositif et d'autre part, par les référents des UE concernées. Dans cette perspective des réunions entre intervenants et responsables pédagogiques seront mises en place pour assurer la cohérence des enseignements.

Les évaluations sont construites sur la base du paradigme de l'évaluation-apprentissage. Les modalités d'évaluations sont donc basées sur une dynamique de mise en synergie des compétences acquises et en cours de construction des étudiants. On se situe dans la méthode pédagogique dite de « Classe inversée » comme évoqué précédemment. Les étudiants seront donc préparés en amont, pour que ces derniers puissent répondre à la commande institutionnelle, non pas vécue comme une évaluation sanction, mais de développement de compétences professionnelles. Un bilan collectif sera réalisé pour chaque évaluation avec les responsables pédagogiques et les référents d'UE.

Au sein du semestre, en fin de semestre, en fin de M1 et de M2 :

Un bilan global du semestre sera réalisé avec questionnaire à l'appui veillant à balayer le dispositif mis en œuvre au sein du semestre afin notamment de permettre d'identifier si les étudiants sont en capacité d'identifier la chronologie pédagogique mise en œuvre. Il en sera de même pour la vision globale des semestres 1, 2 et des semestres 3,4. Nous nous situons dans la cadre d'une évaluation du dispositif de formation permettant de mettre en exergue si les étudiants ont à l'issue de la formation un score d'auto-efficacité suffisamment élevé pour asseoir leur future fonction d'infirmière-infirmier en pratique avancée. Les résultats de ces différents bilans seront transmis aux enseignants ayant réalisé les cours et/ou les évaluations.

En individuel

Chaque étudiant va bénéficier d'un accompagnement individuel en termes de méthodes de travail et de soutien spécifique par les responsables pédagogiques. Ces derniers pourront à tout moment apporter une aide personnelle, et de conseils à la demande de l'étudiant. Si des étudiants s'avéraient en difficultés d'apprentissage sur les UE et/ou les stages ou pour répondre à la commande institutionnelle des évaluations, ces derniers bénéficieraient de soutiens particuliers pour les aider à progresser et à réussir leur cursus. Hormis les difficultés d'apprentissage, les contraintes de toute nature des étudiants seront prises en compte par les référents pédagogiques dans la perspective d'une approche individualisée et équitable. A relever que l'université dispose d'une infrastructure sociale, sanitaire, culturelle et sportive qui est une ressource indispensable pour les étudiants qui en auraient besoin.

Des enseignements de soutien pourront être mis en place en tant que de besoin via un système de tutorat par des étudiants plus aguerris sur certaines matières et secondés par des enseignants experts des domaines concernés.

Concernant le projet du mémoire, des temps de guidances collectives et individuelles sont prévus pour optimiser la synergie entre pairs étudiants et pour favoriser une adaptabilité personnalisée à la mention choisie et l'orientation de mémoire en lien avec le projet professionnel de l'étudiant.

Pour asseoir ce dispositif collectif et individuel, des réunions de concertation entre référents pédagogiques et étudiants seront mises en place à raison d'une réunion par mois. Il s'agit de tenir compte des avis des uns et des autres pour faire évoluer le dispositif de formation dans une approche la plus personnalisée possible. Nous appuyons là le fait, d'être dans une dynamique de co-construction pour asseoir le fait que l'étudiant est avant tout une personne en situation d'apprentissage.

X - DISPOSITIF D'EVALUATION DE LA FORMATION ET DES ENSEIGNEMENTS

Les évaluations sont identifiées pour chaque UE. Le stage du S4 sert de support à l'UE mémoire. Comme évoqué, les pratiques pédagogiques utilisées seront celles d'un retour incessant théorico-pratique.

Analyse et prise en compte des différentes informations recueillies, dont l'évaluation des enseignements par les étudiants.

Modalités d'évaluation pour la mention psychiatrie et santé mentale

Semestre 3 / Semestre 4

UE Clinique en lien avec chaque mention = Jeux de rôles sur activités simulées avec vidéoscopie et *débriefing*

UE Mémoire = Mémoire (professionnel ou recherche) connecté au stage du S4

Concernant le mémoire et ce, même si ce dernier se situe en S4, les enseignements ayant trait à l'initiation à la recherche se situeront tout au long des semestres en lien avec les différentes UE. En effet, la formation à la recherche documentaire sera tôt dans le dispositif de formation, l'UE recherche sera enseignée par un professeur en sciences infirmières spécialisé dans le domaine faisant appel aux caractéristiques de l'IPA, dans les autres UE en sciences humaines et sociales, santé publique et clinique, des données issues de la recherche seront utilisées. Il s'agit bien d'acculturer les étudiants à la recherche afin que ces derniers soient le plus préparés en amont afin d'avoir tous les prérequis pour travailler leur mémoire. Dans ce cadre, les directeurs de mémoire seront soit PH ou PUPH ou infirmiers à la base, mais ces derniers devront être détenteurs d'un doctorat afin de fournir un soutien méthodologique adéquat pour la mise en place du projet de mémoire, sa rédaction et la soutenance.

Evaluation du dispositif de formation

Nous avons prévu d'établir un tableau de bord avec des indicateurs prédéfinis et objectivement vérifiables :

Indicateurs quantitatifs

- Nombre d'étudiants inscrits en master IPA
- Nombre d'étudiants inscrits dans chaque mention
- Nombre d'étudiants inscrits CHU-Nantes/hors CHU-Nantes
- Nombre d'étudiants inscrits Loire-Atlantique/hors Loire-Atlantique
- Nombre d'étudiants inscrits Pays de Loire/hors Pays de Loire
- Coût et recette de la formation par apprenant.

Indicateurs qualitatifs

- Taux de satisfaction ;
- Retombées de la formation pour l'évolution professionnelle de l'apprenant.

Pour cette approche qualitative, l'ensemble des apports seront évalués par les étudiants tant les contenus théoriques, que les stages et les modes d'évaluation. Il s'agit d'identifier si le dispositif favorise le développement de compétences professionnelles en PA par l'identification des scores d'auto-efficacité de ces futurs professionnels à gérer des situations complexes de PA. Nous créons dans ce cadre, notre propre outil de mesure sur la base d'une échelle psychométrique. Nous prenons appui sur la théorie sociocognitive de Bandura (2003) qui est une théorie prédictive. En effet, l'intérêt du concept de sentiment d'efficacité personnelle (SEP) ou encore d'auto-efficacité est sa valeur prédictive sur le comportement, la pensée et l'affect des personnes dans les situations à venir (*Ibid.*). Dans cette perspective, le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) renvoie « aux jugements que les personnes font à propos de leur capacité à organiser et réaliser des ensembles d'actions requises pour atteindre des types de performances attendus » (Bandura, 1986, p. 39). Ceci fait le lien avec l'APC développé *supra*.

XI - PARTENARIATS MIS EN PLACE OU ENVISAGES

XII - AVIS DES INSTANCES

- de la commission de la formation et de la vie universitaire du conseil académique (documents fournis en PJ)
- du conseil d'administration