



## LA FONCTION DE FORMATEUR EN INSTITUT DE FORMATION INITIALE

## FICHE 6

**Public visé :** Professionnels de santé paramédicaux ou cadres de santé

**Pré-requis :** Affectation récente (un à deux ans) sur un poste de formateur en Institut de Formation Initiale (IFSI, IFAS, IFA, CCPH, IFMEM, IRFTLM)

### OBJECTIFS

- Réussir la transition de professionnel paramédical/cadre de santé en unité de soins à formateur en Institut de Formation Initiale
- Concevoir, mettre en œuvre et animer une séquence pédagogique
- Connaître une méthode d'analyse de pratique et expérimenter la conduite d'une analyse de pratique professionnelle
- Connaître le concept d'accompagnement en pédagogie et expérimenter un suivi pédagogique
- Identifier les points clés de la relation pédagogique

### METHODES PEDAGOGIQUES

- Modalités pédagogiques ancrées dans une démarche active basée sur l'engagement des participants à la formation
- Plusieurs moyens et outils mobilisés : apports théoriques, réunion-discussion, simulation en santé, mise en situation et exploitation... en groupe restreint, en présentiel
- Groupe restreint limité à 12 participants

### MODALITES ET DELAIS D'ACCES

- Accès après validation de l'inscription par la formatrice responsable de la formation
- Accès conditionné à la réponse au questionnaire d'entrée en formation (recueil des attentes de la formation et test de positionnement)
- Délai d'accès : deux mois entre la fin de l'inscription à la formation et l'entrée en formation

### CONTENU

- 4 journées articulées autour des thèmes suivants :
  - Présentation/échanges sur l'organisation environnementale d'un institut de formation (de la gouvernance au dispositif de formation, en association avec l'ensemble des partenaires)
  - Construction et mise en œuvre d'une séquence pédagogique (de la fiche pédagogique à son évaluation)
  - Réalisation d'une analyse de pratique et d'un suivi pédagogique
  - Réflexions sur les notions de positionnement et de construction identitaire du formateur en santé

### MODALITES D'EVALUATION

- **Pour les acquis des participants :** une évaluation est réalisée et régulée lors de la formation, puis en présentiel à 3 mois
- **Pour la satisfaction des participants :** une évaluation est réalisée à la fin de la session de trois jours de formation, puis en présentiel à 3 mois ; évaluations communiquées au commanditaire
- **Pour la validation :** la validation de la formation est assujettie à une obligation d'assiduité du participant durant toute la durée de la formation
- Une attestation de formation est délivrée en fin de formation

### INTERVENANTS

- Équipe pédagogique des écoles du CHRU de Tours
- Psychosociologue, formateur consultant dans le champ sanitaire et médico-social
- Enseignante universitaire, attachée de recherche

### INDICATEURS DE RESULTATS Formation 2021\_7 participants

Taux de réponse : **100%**  
Taux de satisfaction global : **92%**

Test de positionnement avant la formation : **59.1%** / à la fin de la 1<sup>ère</sup> session de 3 jours : **70 %**  
Test de positionnement de la journée à 3 mois : **71%** soit **un taux de progression de 11.9%**

### DURÉE

Une session de trois jours suivie  
d'une journée à distance de 3 mois  
**soit 4 journées**

### MODALITÉ ET CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

**Inscription via le formulaire ci-après**

**Clôture des inscriptions le 7 février 2022**

La liste des participant(e)s retenu(e)s pour la formation sera constituée au fur et à mesure de la réception des inscriptions

### DATES DE LA FORMATION

**23-24-25 mars 2022**

**1er juillet 2022**

### TARIFS

**Frais de formation : 980 €**

### LIEU DE FORMATION

Ecoles du CHRU de Tours

### PLUS D'INFORMATIONS

<https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/cadre-de-sante/>

### CONTACT

02 47 47 59 36

secretariat.ifcs@chu-tours.fr



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

**LA FONCTION DE FORMATEUR EN INSTITUT DE FORMATION INITIALE**

**FICHE 6**

**23-24-25 MARS 2022 ET 1<sup>ER</sup> JUILLET 2022**

**MADAME**

**MONSIEUR**

**Nom de naissance :**

**Nom d'usage :**

**Prénom :**

**COORDONNEES PERSONNELLES (SOUHAITEES)**

**Adresse :**

**Téléphone :**

**Mail :**

**COORDONNEES PROFESSIONNELLES**

**Nom de l'employeur :**

**Adresse de l'employeur :**

**Téléphone :**

**Service actuel :**

**Fonction exercée :**

**CORRESPONDANT FORMATION CONTINUE**

**Nom du correspondant :**

**Qualité :**

**Téléphone :**

**Mail :**

**Téléphone professionnel :**

**Mail professionnel :**

## FICHE DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DES FORMATIONS CONTINUES EDITION 2022

(A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)

Prise en charge financière par :

- Votre employeur (Joindre l'attestation de prise en charge)
- Vous-même (Compléter l'engagement de financement personnel ci-dessous)
- Autres

### ENGAGEMENT DE FINANCEMENT PERSONNEL

Je soussigné(e) Madame, Monsieur .....  
m'engage sur l'honneur à régler les frais de la formation ..... qui  
se tiendra du ..... au ..... 2022, d'un montant de ..... €, à l'Institut de Formation  
des Cadres de Santé du CHRU de Tours.

Fait à ....., le .....

Signature