



LA FONCTION DE FORMATEUR EN INSTITUT DE FORMATION INITIALE

FICHE

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 2022 – 12 participants

Taux de réponse : **8/12**
Taux de satisfaction global : **7,88/10**

Test de positionnement avant la formation : **7,5/10**
Test de positionnement de la journée à 3 mois : **7,5/10**

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 3 octobre 2024

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 octobre 2024

28 janvier 2025

TARIFS

Frais de formation : 1030 €

LIEU DE FORMATION

Ecoles du CHRU de Tours

CONTACT

02 47 47 59 36

secretariat.ifcs@chu-tours.fr

PLUS D'INFORMATIONS

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



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

LA FONCTION DE FORMATEUR EN INSTITUT DE FORMATION INITIALE

FICHE

DU 23 AU 25 OCTOBRE 2024 ET LE 28 JANVIER 2025

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 2024
(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 2025, d'un montant de 1030 €, à l'Institut de Formation
des Cadres de Santé du CHRU de Tours.

Fait à, le

Signature