



REFERENTIEL D'ETUDES

du

Certificat

en soins pédiatriques

Mars 2024

Lexique

| | |
|----------|---------------------------------------|
| CeFor | Centre des formations |
| COPEP | Comité pédagogique |
| COFIL | Comité de pilotage |
| COREC | Commission de recours |
| COSCIENT | Comité scientifique |
| CSPED | Certificat en soins pédiatriques |
| DFME | Département femme-mère-enfant |
| DRH | Direction des ressources humaines |
| DSO | Direction des soins |
| EC | Enseignement clinique |
| FHV | Fédération des hôpitaux vaudois |
| FPT | Formation pratique |
| ID | Infirmier-ère diplômé-e |
| PEF | Professionnel.le en formation |
| RFP | Responsable de la formation pratique |
| DGS | Direction générale de la santé (Vaud) |

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| LEXIQUE | 2 |
| 1^{ERE} PARTIE : DISPOSITIONS GENERALES..... | 5 |
| CARACTERISTIQUES DE LA FORMATION | 5 |
| <i>But</i> | 5 |
| <i>Public cible</i> | 5 |
| <i>Organisation des cours</i> | 5 |
| STRUCTURE & FONCTIONNEMENT | 6 |
| <i>Prestataire de formation</i> | 6 |
| <i>Responsable du programme</i> | 7 |
| <i>Responsable du module</i> | 7 |
| <i>Lieu de formation pratique</i> | 8 |
| <i>Responsable de formation pratique</i> | 8 |
| <i>Professionnel-le en formation</i> | 9 |
| ORGANES | 10 |
| <i>Comité de pilotage (COPIL)</i> | 10 |
| <i>Comité scientifique (COSCIENT)</i> | 10 |
| <i>Comité pédagogique (COPEP)</i> | 11 |
| <i>Commission de recours (COREC)</i> | 11 |
| 2EME PARTIE : REGLEMENT DE FORMATION..... | 12 |
| COORDINATION DES ETUDES..... | 12 |
| STRUCTURE DES ETUDES | 12 |
| CONDITIONS D'ADMISSION..... | 13 |
| CONDITIONS FINANCIERES..... | 14 |
| DONNEES ADMINISTRATIVES..... | 15 |
| 3EME PARTIE : REGLEMENT DE QUALIFICATION..... | 17 |
| 4^{EME} PARTIE : REFERENTIEL DE FORMATION | 20 |
| PRINCIPES PEDAGOGIQUES | 20 |
| <i>Approche par compétences</i> | 20 |
| <i>Alternance intégrative</i> | 21 |
| <i>Principes d'éducation des adultes</i> | 21 |
| <i>Principes fondamentaux</i> | 22 |
| <i>Durée et contenu</i> | 22 |



| | |
|---|----|
| <i>Portfolio pratique</i> | 23 |
| <i>Les pratiques simulées et ateliers pratiques</i> | 23 |
| <i>Répartition des heures de formation pratique</i> | 23 |
| <i>Rôles et compétences attendus</i> | 24 |
| REFERENTIEL DE COMPETENCE | 26 |
| NIVEAUX DE COMPLEXITE D'UNE SITUATION DE SOINS..... | 26 |
| <i>Niveaux de performance</i> | 26 |
| <i>Compétence 1</i> | 27 |
| <i>Compétence 2</i> | 28 |
| <i>Compétence 3</i> | 29 |

1^{ère} PARTIE : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Caractéristiques de la formation

But

Pour chacun des participant.e.s, la formation vise une maîtrise des compétences cliniques en soins infirmiers auprès des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et de leur famille/entourage. Elle stimule une pratique réflexive centrée sur la compréhension et l'intégration des caractéristiques anatomo-physio-pathologiques et psychologiques, des besoins et des attentes spécifiques à cette population.

Elle permet au·à la soignant·e :

- d'approfondir ses connaissances physiopathologiques, l'évaluation clinique et les offres en soins curatives et préventives des affections les plus fréquentes ;
- de développer ses connaissances dans le domaine de la communication avec l'enfant et la famille, de la collaboration interprofessionnelle;
- d'intégrer dans sa pratique quotidienne des connaissances afin de développer une démarche réflexive rigoureuse et d'affirmer sa posture professionnelle.

Public cible

La formation est destinée aux infirmier·ère·s qui exercent leur activité auprès de nouveau-nés hospitalisés à terme ou prématurés, d'enfants ou d'adolescents à l'hôpital.

Elle est particulièrement destinée aux professionnel·le·s qui débutent dans ce champ d'intervention et à ceux qui souhaitent actualiser et approfondir leurs connaissances.

Organisation des cours

Le certificat en soins pédiatriques compte 22 jours organisés autour de 2 modules spécifiques qui peuvent être suivis consécutivement ou à distance l'un de l'autre.

- Module nouveau-né hospitalisé
- Module enfant à l'hôpital

Répartis sur 9 mois, chaque module comprend 13 jours : 11 jours de cours¹ et 2 jours de formation pratique terrain.

¹ 7j cours spécifiques et 4j tronc commun

Structure & fonctionnement

Prestataire de formation

Le Centre des formations (CeFor) de la Direction des ressources humaines du CHUV, la Direction des soins en collaboration étroite avec la Direction du Département femme-mère-enfant (DFME) du CHUV assume le rôle de prestataire de formation.

Responsabilités

Entre autres tâches, le prestataire de formation :

- Désigne la composition et les attributions des organes de gestion suivants :
 - Le Comité de pilotage, ci-après COPIL
 - Le Comité scientifique, ci-après COSCIENT
 - Le Comité pédagogique, ci-après COPED
- Désigne un·e responsable du programme et un·des responsable·s de modules
- S'assure que tous les acteurs disposent des formations requises
- Valide l'élaboration et la mise en œuvre du présent référentiel d'études, du règlement de formation et du règlement de validation.
- Garantit le contrôle et le développement continu de la qualité de la formation tant d'un point de vue théorique que pratique
- Met à disposition des salles de cours équipées de mobilier adapté, de moyens techniques et technologiques modernes
- Préside le COPIL, participe au besoin au COSCIENT et au 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 du programme

Qualifications

Le·la responsable du programme est à la fois :

- Titulaire d'un diplôme d'une haute école ou d'une école supérieure en soins infirmiers
- Titulaire d'une formation didactique et d'une formation à la pédagogie professionnelle totalisant 1'800 heures de formation

Responsabilités

Le·la responsable de programme élabore, coordonne et évalue le programme de formation dont il a la responsabilité. En collaboration avec les responsables de modules, entre autres tâches, il-elle :

- Elabore le référentiel de compétences et les intentions pédagogiques du programme
- Elabore le règlement de formation et les directives de validation de formation
- Elabore un budget et tient à jour les modalités nécessaires à l'élaboration des comptes
- Assure la procédure et statue sur les demandes de reconnaissance d'acquis
- S'assure de la réalisation du programme de formation et de l'actualisation des savoirs transmis
- Développe et s'assure de la mise en œuvre du concept pédagogique
- Assure la communication avec les lieux de formation pratique (cadres infirmiers, responsables de formation pratique et formateurs cliniques) pour le recrutement des participants, le respect des conditions de formation et l'évaluation du transfert des connaissances acquises sur le terrain
- S'assure que les contrats, liants les lieux de formation pratique aux prestataires de formation, soient signés
- Préside le comité pédagogique (COPED)
- Préside le comité scientifique (COSCIENT)
- Participe au comité de pilotage (COPIL)
- Etablit le rapport annuel du programme et des comptes

Responsable du module

Qualifications

Le·la (co) responsable de module est à la fois :

- Titulaire d'un diplôme d'une haute école ou d'une école supérieure en soins infirmiers
- Titulaire d'une spécialisation et/ou d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans dans le domaine de la pédiatrie et/ou de la néonatalogie
- Titulaire d'une formation didactique et d'une formation à la pédagogie professionnelle totalisant 400 heures de formation

Responsabilités

Le·la responsable de module conçoit, met en œuvre et évalue le module de formation dont il a la responsabilité en cohérence avec le référentiel de compétences. Entre autres tâches, il·elle :

- Elabore les objectifs du module
- Identifie les thèmes, les contenus, objectifs et stratégies pédagogiques pour chaque cours en portant attention au transfert des connaissances dans la pratique
- Sélectionne, assure le recrutement des intervenants
- S'assure de l'actualisation des savoirs transmis dans le programme
- Organise et gère le bon déroulement des cours
- Elabore la procédure de validation du module (consigne et critère de validation)
- Elabore une bibliographie de référence générale pour le module
- Etablit le rapport annuel du module de formation
- Exerce une activité clinique, directe ou indirecte

Lieu de formation pratique

Est appelé lieu de formation pratique, le service clinique de soins dans lequel est engagée le·la professionnel·le en formation.

Responsable de formation pratique

Qualification

Le·la responsable de formation pratique est un·e cadre de gestion du lieu de formation pratique du·de la professionnel·le en formation. Le·la cadre joue un rôle-clé dans la pose de normes de conduite et donc de mise en action des compétences visées par la formation.

Responsabilités

Le·la responsable de formation pratique :

- S'engage à faire respecter et appliquer le concept de formation pratique du CSPED
- S'assure que le contrat liant son service au prestataire de formation soit signé
- Garantit les conditions d'apprentissage et d'évaluation de la progression des compétences dans la pratique en mettant à disposition les moyens didactiques (suivi, lien théorie-pratique) et les ressources (nombre d'heures et éventuellement praticien formateur) nécessaires à l'acquisition des compétences visées par les professionnels en formation
- S'assure que le milieu clinique fournit les conditions d'apprentissage nécessaires à la réalisation de liens théorie-pratique et informe le·la responsable du programme dans le cas contraire
- Diffuse l'information relative à la bonne marche de la formation dans son lieu de travail

Professionnel-le en formation

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

- Le respect des personnes (différence, attitude, droit de s'exprimer, ...)
- Le respect des règles (internes, institutionnelles, règlements, ...)
- La confidentialité

Organes

Les trois organes de surveillance, de développement et de gestion sont le Comité de pilotage (COPIL), le Comité scientifique (COSCIENT) et le Comité pédagogique (COPED).

Comité de pilotage (COPIL)

Composition

Le COPIL est composé:

- de la Direction du Département femme-mère-enfant, CHUV
- du Directeur du Centre des formations, CHUV

Attributions

Le COPIL assume le rôle de direction des décisions stratégiques, opérationnelles et financières. Il siège au moins une fois par an et peut être sollicité par courriel 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 autres tâches, le COPIL doit:

- Valider le règlement de formation et les directives de validation de formation
- Valider le budget et les comptes annuels
- Adopter le rapport annuel
- Traiter les demandes spécifiques qui lui sont adressées
- Diffuser le PV de ses rencontres à l'ensemble des personnes concernées
- Nommer un groupe de travail ad hoc selon les besoins

Comité scientifique (COSCIENT)

Composition

Le COSCIENT est composé d'experts interprofessionnels des lieux de pratiques cantonaux et régionaux. Il est composé:

- du· de la responsable du programme
- des responsables de modules
- de deux infirmier·ère·s-chef·fe·s représentant des lieux de formation pratique du DFME
- de deux infirmier·ère·s-chef·fe·s représentant des lieux de formation pratique des hôpitaux externes
- de deux médecins-référents, porteurs d'un titre FMH et membres des sociétés médicales du programme, l'un représentant le CHUV et l'autre les hôpitaux externes
- d'un·e enseignant·e du Centre des formations représentant les aspects pédiatriques

Attributions

Le COSCIENT assume un rôle d'expert consultatif pour garantir la qualité scientifique de la formation et son adéquation aux besoins du terrain. Il siège au moins une fois par an. Entre autres tâches, il doit :

- Etre consulté sur la pertinence et la proportionnalité des contenus du programme
- Proposer des nouveaux contenus ou adaptation de contenus en fonction de l'évolution des besoins du terrain.
- Nommer un groupe de travail ad hoc selon les besoins

Comité pédagogique (COPED)

Composition

Le COPED est composé :

- du/de la responsable du programme
- des responsables de module

Attributions

Le COPED siège selon les besoins mais au moins 1x / mois. Entre autres tâches, il doit:

- Assurer la mise en œuvre de la formation
- Elaborer et réactualiser le concept de formation dans lequel est spécifié, entre autres, les modalités d'accompagnement des professionnels en formation
- Favoriser le développement du programme et l'innovation pédagogique

Commission de recours (COREC)

Composition

La COREC se réunit au besoin. Elle est composée :

- D'un membre de l'unité des affaires juridiques du CHUV qui la préside
- D'un·e directeur·trice de soins de département issu d'un lieu de formation pratique distinct et n'exerçant pas dans le même département 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'une personne en formation, d'un·e responsable de formation pratique ou d'un·e responsable du programme. Elle :

- Investigue la demande du plaignant et détermine si elle correspond aux critères définis dans le règlement de qualification
- Rencontre, le cas échéant, le plaignant et/ou les partenaires impliqués
- Statue sur l'objet de recours, transmet sa décision, par écrit, au·à la plaignant·e et au·à la responsable du centre prestataire de formation

2ème PARTIE : REGLEMENT DE FORMATION

Le présent règlement intègre les [Conditions générales](#) du Centre des formations qui sont complétées par les articles suivants.

Ce règlement s'applique à tous les participants de la formation Certificat en soins pédiatriques

Coordination des études

Art. 1 Objet

Le prestataire de formation édicte le règlement de formation du certificat en soins pédiatriques, ci-après CSPED. Ce règlement est validé par le comité de pilotage (COPIL).

Structure des études

Art. 2 Durée

La formation se déroule en cours d'emploi. L'entier du programme compte 22 jours (160h) répartis en deux modules thématiques comme suit :

| | <i>Module nouveau-né hospitalisé</i> | <i>Module enfant à l'hôpital</i> |
|----------------------------------|--|--------------------------------------|
| Formation théorique transversale | 4 jours (28h) | |
| Formation théorique spécifique | 6 jours (42h) | 6 jours (42h) |
| Ateliers de pratique simulée | 1 jour (7h) | 1 jour (7h) |
| Formation pratique terrain | 2 jours (17h) | 2 jours (17h) |

Art. 3 Calendrier de la formation

En principe, le calendrier prévoit une entrée par année avec possibilité de suivre l'ensemble de la formation sur une période de 9 mois. Les modules peuvent être suivis consécutivement ou à distance l'un de l'autre dans un délai maximal de 5 ans. L'inscription à un module isolé rend obligatoire la participation à la formation théorique transversale si celle-ci n'a pas été réalisée antérieurement.

Art. 4 Formation théorique

Chaque module comprend 11 jours de cours théoriques (y compris ateliers de pratique simulée), d'apprentissage individuel ou de groupe. Les cours théoriques ont lieu 2-3 jours par mois.

Art. 5 Formation pratique

Chaque module comprend 2 jours d'accompagnement pratique terrain assuré soit par le/la

responsable de formation pratique (RFP) soit par un·e praticien·ne formateur·trice délégué·e par le·la RFP. La planification des jours est assurée par le·la RFP. Les modalités d'accompagnement clinique et le rôle des différents acteurs sont définis dans le concept de formation pratique. Les ateliers de pratique simulée (2x1j) sont inscrits dans le calendrier comme temps de formation théorique, mais sont considérés comme de la formation pratique.

Art. 6 Lieu d'activité durant la formation

En principe, l'activité professionnelle se déroule, pendant toute la durée de la formation, dans le service de soins du·de la professionnel·le en formation.

Art. 7 Statut durant la formation

Le·la professionnel·le en formation (PEF) assume les responsabilités qui lui sont conférées par son diplôme de formation initiale et par le cahier des charges de l'institution. La prise de responsabilités liées à la formation intervient graduellement en fonction de l'atteinte des objectifs de la formation et de la spécificité des unités.

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

Conditions d'admission

Art. 8 Titre et conditions préalables

1. Etre titulaire d'un diplôme professionnel d'infirmier·ère Bachelor ou titre jugé équivalent ;
2. Exercer dans un service de traitement ambulatoire ou d'hospitalisation de néonatalogie, de pédiatrie et/ou de chirurgie pédiatrique:
 - pour s'inscrire au module nouveau-né, travailler régulièrement avec des patients de <1 mois de vie
 - pour s'inscrire au module enfant, travailler régulièrement avec des patients de >1 mois de vie ;
3. Obtenir l'accord de l'employeur ;
4. Bénéficier de la supervision d'un·e responsable de formation pratique durant la période de formation.

Art. 9 Expérience professionnelle

La formation est particulièrement destinée aux professionnel·le·s qui débutent dans ce champ d'intervention et à ceux qui souhaitent actualiser et approfondir leurs connaissances.

Art. 10 Reconnaissance d'acquis

A titre exceptionnel et sur présentation d'un dossier, une reconnaissance d'acquis peut réduire la formation de 2 jours de cours par module au maximum.

Art. 11 Langues

Le·la candidat·e:

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

Art. 12 Dossier candidature

Dans les délais prévus le·la candidat·e doit fournir les documents suivants :

- Le dossier de candidature dûment complété et signé
- Une photocopie du diplôme de formation en soins infirmiers ES ou HES
- Une photographie format passeport

Art. 13 Envoi du dossier de candidature

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

Centre des formations du CHUV
Candidature Certificat en soins pédiatriques
Avenue de Crousaz 10
1010 Lausanne
forminfo@chuv.ch

Art. 14 Acceptation de la candidature

En signant le dossier d'inscription, le·la candidat·e accepte les conditions du règlement de formation. Son inscription 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. 15 Refus de la candidature

En cas de refus d'admission du·de la candidat·e par le prestataire de formation, le·la candidat·e et ses cadres sont informés par écrit par le prestataire de formation.

Conditions financières

Art. 16 Frais d'inscription

Les frais d'inscription et modalités de facturation sont indiqués sur le dossier de candidature, ils ne sont pas remboursables même en cas de désistement.

Art. 17 Frais d'écolage

Les frais d'écolage et modalités de facturation sont indiqués sur le dossier de candidature, ils intègrent les prestations d'enseignement et les documents y relatifs.

La facture sera adressée dès le début de la formation. Le montant dû n'est pas remboursable en cas d'arrêt de la formation.

Art.18 Modalités de désistement

Les [Conditions générales](#) du Centre des formations (Art.9) définissent les modalités de désistement.

Données administratives

Art. 19 Dossier administratif et pédagogique

Le prestataire de formation élabore un dossier administratif et pédagogique pour chaque professionnel en formation. Ce dossier contient :

- Le dossier de candidature
- Les rapports de validations de modules
- Le certificat et/ou attestation-s de formation
- Les échanges de courrier/courriel le-la concernant.

Art. 20 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.

Sont conservés 10 ans aux archives CHUV

- Le diplôme de formation en soins infirmiers ES ou HES
- Le certificat et/ou attestation.s de fin de formation
- 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 validation d'acquis

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

- Le dossier de candidature
- Les rapports des validations de modules

Art. 21 Demande de duplicata

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

Art. 22 Horaires de travail, congés, vacances

Le·la professionnel·le 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 du calendrier de la formation.

Art. 23 Absences

Un taux d'absence excédant 10% de la formation théorique doit être compensé, sous réserve d'une décision du responsable de programme. Ce taux de 10% équivaut à 1 jour pour le module Nouveau-né hospitalisé, 1 jour pour le module Enfant à l'hôpital, 0.5 jour pour le module Tronc commun.

Si l'absence est supérieure à 2 jours pour le module Nouveau-né hospitalisé ou le module Enfant à l'hôpital, il sera demandé au participant de refaire le module avec la volée suivante. Si l'absence est supérieure à 1 jour pour le module Tronc commun, il sera demandé au participant de refaire le module avec la volée suivante. Les frais d'inscriptions seront dus. Le lieu de formation pratique est informé des absences aux cours pour ses professionnels en formation.

Art. 24 Interruption ou arrêt de la formation

Lorsque le PEF souhaite interrompre temporairement ou arrêter définitivement sa formation, il-elle doit le signifier par écrit, au·à la responsable de programme.

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

Art 25 Durée de la formation

En principe, la durée maximale de la formation ne peut pas excéder 2 ans.

Art. 26 Titre obtenu

La réussite du programme (deux modules) conduit à l'obtention d'un certificat en soins pédiatriques délivré par le Centre des formations du CHUV.

La validation d'un seul module conduit à l'obtention d'une attestation de réussite délivrée par le Centre des formations du CHUV.

Art. 27 Arrêt du programme d'Etude

S'il est décidé d'interrompre le programme, le prestataire de formation s'engage à terminer la·les volée·s en cours de formation.

Art. 28 Révision du présent Règlement de formation

Toute modification du présent règlement doit être validée par le COPIL.

Art. 29 Application du Règlement de formation

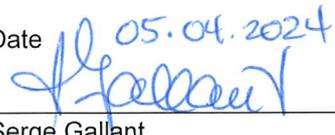
Ce règlement entre en vigueur dès sa signature.

Date


Antonio Racciatti

Directeur des ressources humaines

Date

05.04.2024

Serge Gallant

Directeur du Centre des formations

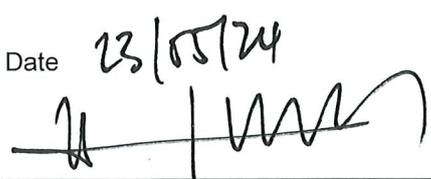
Date

14.05.2024

Isabelle Lehn

Directrice des soins

Date

23/05/24

Prof. Jean-François Tolsa

Chef du Département femme-mère-enfant

3ème PARTIE : REGLEMENT DE QUALIFICATION

Art. 1 **Objet**

Elaboré par le comité pédagogique (COPED) et validé par le comité de pilotage (COPIL), le présent règlement concerne les procédures de qualification de la formation.

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

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

Art. 3 **Evaluation formative**

L'évaluation formative est centrée sur le processus d'apprentissage du·de la professionnel·le 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 fait l'objet d'annotations sur le portfolio ainsi que sur la grille « Référentiel de compétences ». L'évaluation formative repose aussi sur les capacités d'auto-évaluation et de réflexivité de la PEF. Elle est pratiquée tout au long de la formation, entre autres lors d'encadrements ponctuels, de supervision, d'analyses de pratiques, d'études de cas et/ou de tests de connaissances.

Art. 4 **Evaluation sommative**

L'évaluation sommative est liée à la validation des modules.

- L'évaluation sommative de chaque module prend la forme d'un travail écrit en lien avec les pratiques de soins sous la responsabilité du·de la responsable de module. La forme et les modalités sont précisées dans les descriptifs de modules correspondants. La note doit être ≥ 4.0 pour que le·la professionnel·le en formation puisse valider son module.
- Pour que le module soit validé, le portfolio pratique, le test de connaissances formatif ainsi que la grille du référentiel de compétence doivent être dûment remplis et restitués par la PEF en fin de formation.

Art. 5 **Remédiation et situation d'échec**

En cas de note insuffisante, le PEF peut bénéficier d'une seule remédiation par module dont les modalités sont fixées par le·la responsable de module. L'échec de cette remédiation entraîne un échec du module.

Art. 6 Conditions de réussite du certificat

Pour obtenir le certificat, le·la professionnel·le en formation doit satisfaire aux deux conditions cumulatives suivantes:

- Obtenir une note ≥ 4 à l'évaluation sommative des deux modules
- Etre présent·e durant au moins 90% des cours dispensés.

Le certificat est délivré par le Centre des formations du CHUV

Art. 7 Arrêt de formation

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

Art. 8 Plagiat

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

Art. 9 Titre

La réussite du programme (deux modules) conduit à l'obtention d'un certificat en soins pédiatriques délivré par le Centre des formations du CHUV.

Art.10 Communication des résultats

Les résultats des épreuves de validation sont transmis en main propre et/ou par courriel au PEF par les responsables de modules.

Art.11 Réclamation

En cas d'insatisfaction liée à la formation ou à une décision le concernant, le PEF peut réclamer dans un délai de 10 jours suivant l'événement contre lequel il s'oppose. La réclamation doit indiquer explicitement les motifs de la plainte et porter la signature du plaignant. Elle est transmise à la Direction du Centre des Formations du CHUV, Avenue de Crousaz 10, CHUV, 1010 Lausanne ou à forminfo@chuv.ch.

Sauf exception, la plainte est traitée dans les 30 jours et fait l'objet d'une réponse écrite adressée au PEF.

Art.12 Recours

Si la réclamation ne lui donne pas satisfaction, le PEF peut faire recours. Le recours doit être déposé dans un délai de 10 jours à compter de la décision faisant suite à la réclamation. Le délai commence à courir le jour suivant la réponse de la Direction du Centre des formations 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 méritent une meilleure appréciation, les 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 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 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 de validation contestée.

Le recours doit être adressé par écrit à l'Unité des affaires juridiques du CHUV, Bugnon 21, CHUV, 1011 Lausanne. Sauf exception, la prise de position de la COREC est communiquée au recourant dans un délai de six mois. En principe le cursus de formation est suspendu pendant cette période.

Art.13 Révision du Règlement de qualification

Toute modification du présent règlement est validée par le COPIL.

Art.14 Entrée en vigueur du Règlement de qualification

Ce règlement de validation entre en vigueur dès sa signature

Date

Date 05.04.2024

Antonio Racciatti
Directeur des ressources humaines

Serge Gallant
Directeur du Centre des formations

Date

14.05.2024

Isabelle Lehn
Directrice des soins

Date

23.05.24

Prof. Jean-François Tôlsa
Chef du Département femme-mère-enfant

4^{ème} PARTIE : REFERENTIEL DE FORMATION

Ce référentiel décrit les éléments essentiels de la formation et les options pédagogiques prises par le prestataire de formation. Il donne également les références sur lesquelles s'appuie le dispositif de formation et permet aux personnes concernées d'être bien informées sur ce programme.

La formation fournit aux PEF les moyens de développer les compétences décrites dans le chapitre « Rôles et compétences attendues » (p. 26). 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 également un enrichissement aussi bien professionnel que personnel permettant de retirer de plus grandes satisfactions de son activité.

Principes pédagogiques

Approche par compétences

La formation, réalisée par des professionnels en cours d'emploi, suppose l'acquisition de compétences spécifiques que Le Boterf² 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 problématique
- Connaissances spécifiques du contexte professionnel : équipement, règles de gestion
- Connaissances procédurales : méthodes, algorithmes, etc.
- Des savoir-faire opérationnels : démarches ou procédures à maîtriser pratiquement
- Des connaissances et savoir-faire expérientiels : « 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, opérations qui permettent de créer de nouveaux savoirs à partir d'informations existantes : induction, déduction, abstraction, raisonnement par analogie, généralisation, etc.
- Des aptitudes et qualités personnelles : force de conviction, curiosité, rigueur, esprit d'initiative
- Ressources physiologiques : gestion de son énergie
- Ressources émotionnelles : gestion des émotions

² Le Boterf G., Construire les compétences individuelles et collectives, Paris, Ed. D'Organisation, 2001

L'approche par compétences suppose que les ressources à mobiliser par le PEF ainsi que le niveau de performance attendu soient définis. Ces niveaux taxonomiques, inspirés des travaux de Le Boterf, 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 Malglaive³ « 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 de la formation 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 dignité⁴. L'alternance permet de mettre en interaction, de conjuguer et d'articuler théorie et pratique sur les deux lieux de formation (voir aussi Concept de formation pratique, p.23)

Principes d'éducation des adultes

La formation s'appuie aussi sur les principes d'éducation des adultes suivants :

- Le PEF est acteur·trice 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, le sens des responsabilités et la créativité des infirmiers·ères en formation
- La formation développe la capacité de reconnaître ses 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

³ Malglaive, G., (1993) L'alternance intégrative, Revue Le partenariat -E&M- mars 93-pp. 44-47

⁴ Greffe, X., (1994) Formation in UNIVERSALIA 1994, Encyclopédie Universalis, p.249

Concept de formation pratique

Principes fondamentaux

Apprendre en situation de travail est une situation d'apprentissage offrant l'opportunité de construire des compétences dans une situation réelle. En ce sens, elle fait partie intégrante du programme de formation. Cependant, comme nous le dit Guy LeBoterf⁵: « ... apprendre en situation de travail, y distinguer ce qui est essentiel et ce qui n'est que secondaire, repérer les détails importants et ceux qui ne le sont pas, découvrir le fonctionnement de l'organisation dans lequel on est inséré, autant d'apprentissages qui ne sont pas évidents à faire sans un appui rapproché. ». C'est là qu'entre en jeu la formation pratique.

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 pédagogique socioconstructiviste, bienveillante et réflexive
- Un principe d'équité de traitement est appliqué, quel que soit le lieu de formation pratique du PEF
- La relation PEF - RFP est axée sur le principe de collaboration
- La sécurité du·de la patient·e prévaut sur la formation
- La prise en charge du·des patient·s est sous la co-responsabilité du PEF et du·de la responsable de formation pratique ou du·de la formateur·trice clinique désigné·e.

Durée et contenu

La répartition du temps de formation au lit du patient doit être de 2 jours (17h) par module soit un total de 4 jours (34h) pour l'entier de la formation. Cette durée inclut des temps d'accompagnement « au lit du patient », d'exploitation et d'évaluation des compétences en fin de formation.

La planification de la formation pratique est placée sous la responsabilité du·de la responsable de formation pratique (RFP) qui peut déléguer l'accompagnement à une personne qui a les compétences de le faire (praticien formateur, clinicien, etc.).

Le choix des situations cliniques pour réaliser l'accompagnement « au lit du patient » se fait en collaboration entre le RFP et le PEF :

- En tenant compte des exigences définies par le référentiel de compétences (cf p.27)
- En suivant la courbe de progression du PEF (objectifs explicites (portfolio) et implicites)
- En tenant compte de l'adéquation entre la prise de risque et les compétences acquises du PEF (zones de confort, de risque, de panique)
- En tenant compte de la capacité du RFP à maîtriser la situation clinique

⁵ Le Boterf, Professionnaliser. Le modèle de la navigation professionnelle. Ed d'organisation. Paris 2007, p105.

La formation « au lit du patient » donne lieu, dans la continuité immédiate ou ultérieure, à un temps d'entretien avec le formateur de terrain. Ce temps d'exploitation fait partie intégrante des heures de formation où les pratiques suivantes sont développées :

- Analyse de situation : liens théorie-pratique +/- transmission de savoirs complémentaires
- Autoévaluation par le PEF
- Évaluation formative par le RFP ou le formateur désigné
- Identification des objectifs de progression du PEF (incluant les moyens et délais)
- Transferts des apprentissages dans d'autres situations cliniques

Portfolio pratique

Le portfolio est un moyen de mesurer le chemin parcouru depuis le début de la formation. Placé sous la responsabilité de la personne en formation, c'est un outil utile pour le développement de la réflexivité. Se basant sur le référentiel de compétences de la formation (p.27), le·la professionnel·le en formation et le·la responsable de la formation pratique élaborent des objectifs individualisés prenant en compte les expériences, les acquis, les stratégies privilégiées d'apprentissage et de remédiations aux difficultés d'apprentissage du PEF. Le portfolio permet au PEF de choisir et regrouper les éléments qui attestent de l'évolution de ses compétences tout au long de son année de formation.

Le portfolio commence en début de formation et est réactualisé en fonction de l'évolution des professionnels en formation. Il doit être transmis au responsable de module à la fin de la formation.

Même s'il veut favoriser la prise en compte des individualités en formation, le portfolio n'influence pas le niveau minimal d'exigence permettant la validation du module.

Les pratiques simulées et ateliers pratiques

Les pratiques simulées peuvent aussi bien intégrer des prestations de soins auprès d'un patient simulé, que sur des mannequins. 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 nécessitent de la part des intervenants une formation approfondie dans le domaine (programmation, élaboration de scénario, débriefing).

Répartition des heures de formation pratique

L'ensemble des prestations de formation pratique (48 heures) est réparti comme suit :

- 4 journées réalisées sur le lieu de pratique comptabilisant un total de 34 heures
- 2 journées de cours (pratique simulée et ateliers divers) comptabilisant un total de 14 heures.

Rôles et compétences attendus

La formation permet d'acquérir des connaissances et de développer des rôles/compétences en soins infirmiers pédiatriques en contexte hospitalier à un niveau de maîtrise professionnelle affirmée (niveau « compétent » selon Benner).

L'infirmier·ère travaillant dans une unité de soins en pédiatrie et/ou en néonatalogie est confronté·e quotidiennement à des nouveau-nés, des enfants et des adolescents qui se distinguent des adultes au niveau anatomique, physiologique et psychologique. Leur état de santé et les traitements nécessitent des soins singuliers adaptés à leur âge. Les pathologies somatiques fréquemment rencontrées sont d'ordre médical ou chirurgical touchant les systèmes respiratoire, cardiovasculaire, digestif, rénal, neurologique, hémato-immunologique ou endocrinien. Certaines pathologies pédopsychiatriques sont également rencontrées comme les crises clastiques ou les troubles alimentaires. Associée aux origines socioculturelles diverses, aux exigences croissantes et légitimes de la patientèle et des parents, cette singularité suppose l'acquisition de connaissances spécifiques au développement des **rôles⁶ d'expert·e en soins infirmiers et de communicateur·trice** : énoncer des jugements cliniques et prendre des décisions correspondantes pour conduire des activités spécifiques sûres, assumer le leadership dans son champ disciplinaire et au sein du système socio-sanitaire, faciliter les relations et le rapport de confiance avec les personnes et transmettre des informations pertinentes.

Dans son champ de compétences, l'infirmier·ère travaille et s'engage de manière autonome et sous sa propre responsabilité. En étroite collaboration avec le corps médical ainsi qu'avec l'équipe intra et interprofessionnelle, l'infirmier·ère est responsable de l'accueil, de l'évaluation clinique, de l'analyse en continu de la situation, de l'adaptation des soins infirmiers prodigués aux patients, des interventions thérapeutiques, médico-techniques et pharmacologiques, des conseils et du soutien nécessaires à la prise en charge des patients et de leurs proches.

⁶ The Canmeds roles framework. The royal college of physicians and surgeons of Canada. Copyright© 2006. Les autres rôles (manager, collaborateur·trice et apprenant·e) du Canmed ne sont pas prioritairement travaillés durant la formation.

Les trois compétences⁷ travaillées et attendues en fin de formation sont :

Compétence 1 (rôle d'expert⁶)

Identifier et évaluer les problèmes de santé réels ou potentiels présentés par le nouveau-né (à terme ou prématuré), l'enfant et l'adolescent afin d'établir un jugement clinique approprié.

Compétence 2 (rôle d'expert⁶)

Assurer la responsabilité des soins offerts au nouveau-né (à terme ou prématurés), à l'enfant et l'adolescent dans le respect de la spécificité de l'intervention pédiatrique.

Compétence 3 (rôle de communicateur⁶)

Etablir des relations professionnelles de confiance avec les équipes intra- et interprofessionnelles, avec les enfants et leurs proches pour développer une compréhension partagée, une continuité et une traçabilité des soins ainsi qu'un accompagnement centré sur la famille

⁷ Inspiré des formations CAS en soins aux nouveau-nés à risque et CAS en Soins à l'enfant en milieu hospitalier. HESAV, 2015.

Référentiel de compétences

Niveaux de complexité d'une situation de soins

La formation vise à former des professionnels capables de prendre en charge des patients en situation de complexité moyenne. 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-la professionnel-le en formation devra rencontrer des situations de complexité croissante et démontrer qu'il-elle sait mobiliser, de manière efficace et pertinente, l'ensemble des ressources attendues.

Le tableau 1 indique le niveau de complexité minimal d'une situation de travail à propos de laquelle le professionnel en formation doit démontrer le niveau de performance attendu à la fin de la formation.

| Niveaux de complexité d'une situation | |
|---|---|
| Complexité du problème de santé ⁸ <ul style="list-style-type: none"> • Les problèmes de santé sont régulièrement rencontrés dans l'unité • Les complications et les changements sont prévisibles et compréhensibles | Complexité psychosociale ⁹ <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 |

Tableau 1. Niveau de complexité minimal d'une situation de travail

Niveaux de performance

| Niveau Initial (N I) | Maîtrise professionnelle partielle (N MPP) | Maîtrise professionnelle affirmée (N MPA) | Expertise (N E) |
|--|--|---|--|
| Acquiert des ressources qu'il développe de manière accompagnée. | Mobilise partiellement les ressources nécessaires à la réalisation efficace de la tâche* | Mobilise les ressources de manière autonome pour réaliser l'activité* de manière efficace | 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.

⁸ Inspiré des travaux du Comité pédagogique du CAS en Soins à l'enfant en milieu hospitalier. HESAV, 2015.

⁹ Ces niveaux ont été déterminés de manière empirique par l'équipe enseignante du CeFor. Ceci s'explique par l'absence de référence concernant ce sujet.

© Référentiel d'études du Certificat en soins pédiatriques (CSPED).

CHUV, janvier 2018, révision décembre 2022

| Compétence 1 Identifier et évaluer les problèmes de santé réels ou potentiels présentés par le nouveau-né (à terme ou prématuré), l'enfant et l'adolescent afin d'établir un jugement clinique approprié. | Niveau attendu* | | | | Commentaires |
|--|-----------------|-------|-------|-----|--------------|
| | N I | N MPP | N MPA | N E | |
| 1.1 Recueillir des informations sur l'état de santé actuel de l'enfant et le motif d'hospitalisation (préoccupations, attentes et ressources des interlocuteurs, rapport, tour de lit, dossier médico-infirmier) | | | | | |
| 1.2 Observer rigoureusement les signes cliniques et paramètres d'investigations spécifiques selon les normes et les variabilités: de la croissance (physiologique), du développement (psychomoteur/affectif) et des caractéristiques de la perception/expression sensorielle propre à l'âge et à la maturité de l'enfant et à son problème de santé. | | | | | |
| 1.3 Enoncer un jugement clinique (diagnostic infirmier) suite à une analyse des signes cliniques, du degré de gravité et d'évolution ainsi que des facteurs de risque. | | | | | |
| 1.4 Reconnaître les situations où la vie de l'enfant est menacée. | | | | | |
| 1.5 Inclure une approche systémique des problématiques de santé vécues par l'enfant et sa famille. | | | | | |
| 1.6 Adopter une attitude attentionnée et respectueuse de l'intimité, de l'histoire de vie, des caractéristiques sociales, culturelles, des croyances et des valeurs de chaque membre de la famille | | | | | |

* Le grisé indique le niveau de maîtrise professionnelle attendu à la fin de la formation.

| Compétence 2 Assurer la responsabilité des soins offerts au nouveau-né (à terme ou prématurés), à l'enfant et l'adolescent dans le respect de la spécificité de l'intervention pédiatrique. | Niveau attendu* | | | | Commentaires |
|--|-----------------|------|------|----|--------------|
| | NI | NMPP | NMPA | NE | |
| 2.1 Elaborer un projet de soins infirmiers individualisé avec des mesures de surveillances et des soins spécifiques à chaque situation. | | | | | |
| 2.2 Planifier les actions avec priorisation, anticipation, regroupement des soins et respect de la perception du temps propre aux enfants. | | | | | |
| 2.3 Réaliser des soins avec la précision, la rigueur, la minutie et la douceur correspondant aux exigences particulières du domaine de la pédiatrie et des protocoles, procédures et guides de bonnes pratiques en vigueur dans l'unité ou dans l'institution. | | | | | |
| 2.4 Evaluer sa pratique en adaptant ses interventions en fonction de l'évolution de la situation et des références actualisées. | | | | | |
| 2.5 Utiliser les ressources professionnelles, humaines et matérielles à bon escient selon les procédures établies. | | | | | |
| 2.6 Utiliser les ressources et compétences de l'enfant et de son entourage, la négociation, la créativité et le jeu dans les divers contextes d'information, d'enseignement et de soins. | | | | | |
| 2.7 Maîtriser les interventions pour minimiser et rendre acceptables les agressions physiques ou émotionnelles, la douleur et le stress. | | | | | |
| 2.8 Rechercher des moyens pour prévenir l'épuisement et le stress parental. | | | | | |
| 2.9 Gérer sa propre charge émotionnelle, celle de l'enfant et de son entourage, pour qu'elle ait un impact positif sur la qualité de l'offre en soins. | | | | | |

* Le grisé indique le niveau de maîtrise professionnelle attendu à la fin de la formation.

| Compétence 3 Etablir des relations professionnelles de confiance avec les équipes intra- et interprofessionnelles, avec les enfants et leurs proches pour développer une compréhension partagée, une continuité et une traçabilité des soins ainsi qu'un accompagnement centré sur la famille. | Niveau attendu* | | | | Commentaires |
|---|-----------------|-------|-------|----|--------------|
| | NI | N MPP | N MPA | NE | |
| 3.1 Reconnaître que les parents (ou les représentants légaux) sont les premiers responsables de leur enfant et qu'à ce titre, ils sont des interlocuteurs et des témoins des soins privilégiés. | | | | | |
| 3.2 Aider les parents à adopter l'attitude la plus pertinente par rapport aux circonstances et les soutenir dans leurs choix. | | | | | |
| 3.3 Proposer aux parents une participation aux soins dans toutes les occasions favorables et en explicitant les rôles de chacun. | | | | | |
| 3.4 Respecter le cadre éthique et légal lié aux intérêts de l'enfant et aux transmissions. | | | | | |
| 3.5 Adapter sa communication verbale et non verbale aux besoins et attentes de ses interlocuteurs pour favoriser une prise de décision partagée. | | | | | |
| 3.6 Transmettre des informations pertinentes, claires et précises aussi bien oralement que par écrit. | | | | | |

* Le grisé indique le niveau de maîtrise professionnelle attendu à la fin de la formation.