**MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE**

**ADMINISTRATION GENERALE DE L’ENSEIGNEMENT**

**ENSEIGNEMENT DE PROMOTION SOCIALE**

**DOSSIER PEDAGOGIQUE**

**UNITE D’ENSEIGNEMENT**

**ENSEIGNEMENT CLINIQUE : STAGE D’APPROFONDISSEMENT EN SOINS INFIRMIERS GENERAUX ET CONTEXTES SPECIFIQUES**

**ENSEIGNEMENT SECONDAIRE SUPERIEUR DE TRANSITION**

|  |
| --- |
| CODE : 821119U21D2 |
| **CODE DU DOMAINE DE FORMATION : 803** |
| **DOCUMENT DE REFERENCE INTER-RESEAUX** |

**Approbation du Gouvernement de la Communauté française du 06 juin 2017,**

**sur avis conforme du Conseil général**

|  |
| --- |
| **ENSEIGNEMENT CLINIQUE : STAGE D’APPROFONDISSEMENT EN SOINS INFIRMIERS GENERAUX ET CONTEXTES SPECIFIQUES****ENSEIGNEMENT SECONDAIRE SUPERIEUR DE TRANSITION**  |

1. **FINALITES DE L’UNITE D’ENSEIGNEMENT**
	1. **Finalités générales**

Conformément à l’article 7 du décret de la Communauté française du 16 avril 1991 organisant l’Enseignement de promotion sociale, cette unité d’enseignement doit :

* concourir à l’épanouissement individuel en promouvant une meilleure insertion professionnelle, sociale et culturelle ;
* répondre aux besoins et demandes en formation émanant des entreprises, des administrations, de l’enseignement et d’une manière générale des milieux socio-économiques et culturels.
	1. **Finalités particulières**

Cette unité d’enseignement contribue à rencontrer les dispositions légales du Décret du 18 janvier 2018 (Moniteur Belge du 28 février 2018) relatif au brevet d'infirmier hospitalier dans l'enseignement secondaire de promotion sociale du quatrième degré.

Cette unité d’enseignement vise à permettre à l’étudiant :

*pour les services hospitaliers de médecine et de chirurgie accueillant des adultes,*

*pour les services de pédiatrie,*

*pour les secteurs de l’hospitalier et de l’extrahospitalier accueillant des personnes âgées,*

*pour le secteur de la santé mentale ou de la psychiatrie,*

*pour le secteur des soins à domicile,*

* de se confronter aux réalités professionnelles du métier d’infirmier par la réalisation chez des bénéficiaires de soins adultes :
* de soins infirmiers généraux médicaux et chirurgicaux lui permettant de réaliser des soins techniques liés à la préparation, à l’administration de médicaments dans le cadre des systèmes endocrinien, hémato-lymphoïde, cardio-vasculaire,
* de soins infirmiers généraux chirurgicaux lui permettant de réaliser des soins techniques liés au maintien d’une respiration efficace, à la réalisation de pansements d’ostéosynthèse, au nettoyage instrumental de plaies,
* du suivi de procédures obligatoires en cas de faute, d’erreur ou de défaut d’administration de traitement,
* de prises en charge globales de personnes prises en soins dans différents contextes de soins, en utilisant une démarche systématique faisant appel aux concepts de la démarche en soins infirmiers,
* d’appliquer les particularités de la « démarche en soins infirmiers » dans des contextes spécifiques de pédiatrie et de soins à domicile, dans une perspective de continuité des soins ;
* de préparer son intervention en analysant les données du bénéficiaire de soins :
* en tenant compte des problèmes traités en collaboration et en posant des diagnostics infirmiers,
* en mettant en évidence les surveillances et les précautions spécifiques liées aux interventions,
* en veillant à sa sécurité personnelle et à celle des autres intervenants,
* en priorisant ses actions qui doivent tenir compte du délai et de la chronologie ;
* d’adopter des comportements qui visent la sécurité, le confort, l’asepsie, l’hygiène lors de la prise en soins du bénéficiaire ;
* d’adapter ses interventions en tenant compte des particularités liées à l’âge, à l’environnement familier, à l’état mental et de santé des bénéficiaires ;
* de confronter ses connaissances pathologiques aux situations réellement observées ;
* lors des ateliers de pratique réflexive :
* de se situer face aux réalités et aux découvertes de nouveaux contextes professionnels,
* de questionner ses apprentissages en se basant sur les aspects techniques, les attitudes, les aptitudes du métier d’infirmier,
* de faire un bilan personnel sur sa projection professionnelle, la construction de son identité professionnelle et de confronter sa réalité d’apprentissage à celle des autres étudiants,
* d’analyser des situations vécues en stage en mettant en évidence la démarche en soins, la sécurité du bénéficiaire de soins et des soignants, la notion de chronologie et de délai dans l’exécution des soins.
1. **CAPACITES PREALABLES REQUISES**

**2.1. Capacités**

**En approfondissement en soins infirmiers généraux et contextes spécifiques**

*dans son rôle propre et de collaboration, au départ de situations fictives de prises en soins d’un enfant ou d’un bénéficiaire adulte et en utilisant le vocabulaire adéquat,*

* identifier et définir des concepts et des principes, caractéristiques liés à la prise en soins infirmiers, à la démarche en soins, à la science infirmière, à l’éducation à la santé spécifiques aux enfants et aux bénéficiaires soignés à domicile ;
* décrire, mettre en œuvre et justifier des techniques fréquentes de soins infirmiers en pédiatrie et en soins à domicile :
* qui respectent l’environnement, le confort, l’asepsie, l’hygiène et la sécurité du bénéficiaire,
* qui tiennent compte de l’état émotionnel et physique du bénéficiaire,
* qui garantissent la sécurité des soignants ;
* décrire et expliquer en termes précis, des maladies courantes chez l’enfant ;
* en préciser des méthodes diagnostiques et des options thérapeutiques actuelles ainsi que des éléments de prévention et de surveillance qui y sont liés ;
* décrire et expliquer des régimes alimentaires liés à des pathologies courantes et les éléments de surveillance infirmière y afférents.

**En relation soignant/soigné**

*au départ d’une situation fictive de prise en soins d’un bénéficiaire adulte présentant des troubles liés aux contextes de soins, notamment celui de l’hospitalisation, ou des troubles psychologiques du fonctionnement, et en utilisant le vocabulaire adéquat,*

* caractériser les troubles psychologiques identifiés ;
* adapter son langage professionnel, sa posture et ses attitudes dans l’intervention soignante :
* en établissant les conditions et les modalités d’une relation adéquate,
* en tenant compte de l’état de santé physique, psychologique et du niveau de compréhension du bénéficiaire de soins ;
* définir les concepts clés et objectifs liés à l’éducation à la santé et à la santé primaire en les différenciant d’autres concepts ;

*au départ de son expérience de stage, en vue d’établir une relation éducative efficace,*

* élaborer un projet d’éducation à la santé pour un groupe cible bien défini :
* en suivant une méthodologie logique et rigoureuse,
* en utilisant des méthodes pédagogiques pertinentes,
* en identifiant et décrivant le public cible, ses contributions et ses actions,
* en identifiant les ressources utilisées.

**En enseignement clinique : stage de renforcement des bases en soins infirmiers généraux et contextes spécifiques**

*dans les services et secteurs où les stages ont été effectués conformément à la législation en vigueur et au programme de cette unité d’enseignement,*

*pour les soins infirmiers fixés dans le programme des unités d’enseignement pré-requises,*

*en tenant compte de l’environnement du bénéficiaire,*

* lors d’une prise en soins d’un bénéficiaire adulte :
* respecter les règles de déontologie ;
* respecter les principes de base d’asepsie, d’hygiène, de confort et de sécurité ;
* réaliser, en choisissant un modèle d’observation, une collecte des données basée sur la concertation avec les membres de l’équipe, l’observation du bénéficiaire et des dossiers propres à ce dernier ;
* analyser les données :
* en présentant les problèmes traités en collaboration et au moins un diagnostic infirmier, en justifiant, le cas échéant son absence,
* en faisant des liens entre les données collectées et les caractéristiques pathologiques en fonction du diagnostic médical,
* en explicitant les indications du traitement propres au bénéficiaire ;
* dispenser des soins infirmiers généraux techniques liés à la préparation, à l’administration de médicaments, ainsi qu’à l’aide à l’établissement du diagnostic, à l’alimentation, à l’élimination par moyens invasifs et à la prévention des infections qui privilégient la globalité de la prise en charge, en lien avec les données collectées et analysées ;
* adapter ses interventions en tenant compte des particularités liées à l’âge et à l’état mental des bénéficiaires ;
* transmettre oralement à l’équipe soignante et consigner par écrit ses interventions, les résultats de celles-ci et les observations recueillies auprès du bénéficiaire de soins ;
* dans les rapports d’enseignement clinique :

*dans le respect des règles d’usage de la langue française et de l’intégrité des auteurs,*

* présenter un bénéficiaire de soins adulte en utilisant un modèle d’observation et en réalisant une analyse des données qui tienne compte des problèmes traités en collaboration et des diagnostics infirmiers éventuels ;
* mettre en évidence les particularités de la pathologie principale et les autres problèmes de santé ayant un retentissement sur le séjour actuel ;
* identifier parmi les indications générales du traitement médicamenteux celles qui sont propres au bénéficiaire en tenant compte du contexte.

**2.2. Titres pouvant en tenir lieu**

Attestations de réussite des unités d’enseignement « Approfondissement en soins infirmiers généraux et contextes spécifiques », code n° 821107U21D2, « Relation soignant/soigné », code n° 821113U21D2 et « Enseignement clinique : stage de renforcement des bases en soins infirmiers généraux et contextes spécifiques », code n° 821118U21D2, classées dans l’enseignement secondaire supérieur de transition.

1. **ACQUIS D’APPRENTISSAGE**

**Pour atteindre le seuil de réussite, l’étudiant sera capable :**

*dans les services et secteurs où les stages ont été effectués conformément à la législation en vigueur et au programme de cette unité d’enseignement,*

*pour les soins infirmiers fixés dans le programme des unités d’enseignement pré-requises,*

*en tenant compte de l’environnement du bénéficiaire,*

* lors d’une prise en soins d’un bénéficiaire adulte :
* de respecter les règles de déontologie ;
* de respecter les principes de base d’asepsie, d’hygiène, de confort et de sécurité ;
* de réaliser, en choisissant un modèle d’observation, une collecte des données basée sur la concertation avec les membres de l’équipe, l’observation du bénéficiaire et des dossiers qui sont propres à ce dernier ;
* d’analyser les données :
* en présentant les problèmes de santé traités en collaboration et au moins un diagnostic infirmier, en justifiant, le cas échéant son absence,
* en faisant des liens entre les données collectées et les caractéristiques pathologiques en fonction du diagnostic médical,
* en explicitant les indications du traitement propres au bénéficiaire ;
* de dispenser des soins infirmiers généraux techniques liés à la préparation, à l’administration de médicaments qui privilégient la globalité de la prise en charge en lien avec les données collectées et analysées :
* en adaptant ses interventions en tenant compte des particularités liées à l’âge, à l’environnement, à l’état mental et de santé des bénéficiaires,
* en transmettant oralement à l’équipe soignante et en consignant par écrit ses interventions, les résultats de celles-ci et les observations recueillies auprès du bénéficiaire de soins ;
* de mettre en œuvre des procédures de soins qui garantissent sa propre sécurité et la sécurité du bénéficiaire avant, pendant et après la prise en soins ;
* de réagir aux évènements imprévus lors d’une prise en soins en tenant compte des interpellations du bénéficiaire et de ses proches ;
* d’adapter ses interventions en tenant compte de la chronologie des soins, des délais d’exécution et des événements inattendus ;
* dans les rapports d’enseignement clinique :

*dans le respect des règles d’usages de la langue française et de l’intégrité des auteurs,*

* de présenter un bénéficiaire de soins adulte en utilisant un modèle d’observation et en réalisant une analyse des données qui tienne compte des problèmes de santé traités en collaboration et des diagnostics infirmiers éventuels ;
* de regrouper et de classer les problèmes de santé traités en collaboration et les éventuels diagnostics infirmiers, en fonction des systèmes anatomiques et des sphères pathologiques sollicités ;
* de mettre en évidence les particularités de la pathologie principale, les autres problèmes de santé, les précautions et les surveillances spécifiques ayant un retentissement sur l’hospitalisation ou le séjour actuel ;
* d’identifier les indications propres au bénéficiaire du traitement médicamenteux en tenant compte de l’état mental et des spécificités liés à l’âge.

**Pour la détermination du degré de maîtrise, il sera tenu compte des critères suivants :**

* le niveau d’organisation et de dextérité : la capacité d’organisation de l’environnement spatial et matériel propre aux soins et la maitrise gestuelle ;
* le niveau de cohérence : la capacité à établir une majorité de liens logiques pour former un ensemble organisé ;
* le niveau de précision : la clarté, la concision, la rigueur au niveau de la terminologie, des concepts et des techniques/principes/modèles ;
* le niveau d’intégration : la capacité à s’approprier des notions, concepts, techniques et démarches en les intégrant dans son analyse, son argumentation, sa pratique ou la recherche de solutions ;
* le niveau d’autonomie : la capacité de faire preuve d’initiatives démontrant une réflexion personnelle basée sur une exploitation des ressources et des idées en interdépendance avec son environnement.
1. **PROGRAMME**

*dans le respect de l'arrêté royal du 18 juin 1990 tel que modifié portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l’art infirmier ainsi que des modalités d’exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l’art infirmier doivent répondre et de ses modifications,*

* 1. **Programme pour l’étudiant**

L'étudiant sera capable :

*dans le respect des règles de déontologie,*

**4.1.1. Pour le stage**

*dans le respect du règlement d’ordre intérieur des stages en enseignement clinique,*

*pour les services hospitaliers de médecine et de chirurgie accueillant des adultes, de pédiatrie,*

*pour les secteurs de l’hospitalier et/ou de l’extrahospitalier accueillant des personnes âgées,*

*pour les secteurs de la santé mentale ou de la psychiatrie, des soins à domicile,*

*pour les soins infirmiers fixés dans le programme des unités d’enseignement pré-requises,*

* de communiquer à l’équipe et plus particulièrement à l’infirmier de référence les objectifs du stage et les techniques qu’il doit réaliser ;
* de réaliser à l’aide d’un modèle d’observation une collecte des données basée sur la concertation avec les membres de l’équipe, l’observation du bénéficiaire de soins et des dossiers qui lui sont propres ;
* d’analyser les données :
* mettre en évidence les problèmes de santé traités en collaboration, les actions et l’évaluation qui s’y rapportent,
* repérer des problèmes ou des risques et de poser des diagnostics infirmiers, de fixer des objectifs spécifiques, mesurables, réalistes et temporels ;
* en fonction de l’analyse, de proposer des actions infirmières en identifiant le matériel disponible et à utiliser ;
* de dispenser, des soins infirmiers généraux qui respectent l’environnement du bénéficiaire, les principes d’hygiène, d’asepsie, de sécurité, de conforts moral et physique, en favorisant l’autonomie du bénéficiaire:
* en fonction :
	+ - des données collectées et analysées,
		- de son plan d’actions infirmières,
		- du plan de soins de l’infirmier de référence du bénéficiaire,
		- du plan de soins de référence de l’institution pour la pathologie concernée,
* liés :
	+ - à la préparation et l’administration des médicaments,
		- au maintien d’une respiration efficace, à la réalisation de pansements d’ostéosynthèse, au nettoyage instrumental de plaies,
		- à la mise en œuvre de procédures de soins qui garantissent sa propre sécurité et la sécurité du bénéficiaire de soins avant, pendant et après la prise en soins ;
* d’adapter ses interventions en tenant compte de la chronologie des soins, des délais d’exécution et des événements inattendus, en veillant à :
* respecter le confort, le bien-être physique et psychologique des bénéficiaires de soins et de leur entourage,
* appliquer et justifier les moyens préventifs des infections en fonction des principes d’asepsie, d’hygiène et de sécurité,
* solliciter auprès de l’équipe les informations nécessaires à sa pratique et répercuter auprès d'elle ses propres observations,
* collaborer avec l’infirmier de référence,
* adopter des savoir-faire comportementaux professionnels vis-à-vis du bénéficiaire de soins et de son entourage, des collègues stagiaires, de l’équipe soignante notamment l’écoute, la politesse, la disponibilité, la capacité d’adaptation à l’environnement…,
* évaluer son plan d’actions et les actions mises en œuvre et proposer des pistes d’amélioration de sa pratique ;

*en se basant sur les consignes transmises par le chargé de cours, en réalisant un maximum de liens complexes, dans le respect des règles d’usage de la langue française,*

*pour un bénéficiaire de soins,*

* de rédiger des rapports écrits reprenant la présentation :
* du bénéficiaire à l’aide d’une collecte des données pertinente basée sur les informations recueillies auprès de l’équipe soignante, l’observation directe du bénéficiaire et de son environnement, et la consultation de son dossier ;
* de la synthèse de l’histoire de la santé du bénéficiaire en lien avec son hospitalisation ou séjour actuel ;
* des éléments importants issus des documents en usage pour le bénéficiaire : feuille de traitement, feuille de paramètres, diagramme de soins … ;
* des traitements médicamenteux en identifiant les indications exclusivement spécifiques au bénéficiaire ;
* des traitements non médicamenteux en spécifiant les objectifs exclusivement spécifiques au bénéficiaire ;
* de la pathologie principale et des autres problèmes de santé en lien avec le séjour du bénéficiaire ;
* de l’observation systématique selon un modèle conceptuel adapté au bénéficiaire ainsi que de l’analyse des données recueillies, en faisant référence à la démarche en soins ;
* d’un plan de soin reprenant les actions infirmières autonomes et prescrites, tout en distinguant les problèmes de santé traités en collaboration et les diagnostics infirmiers ;
* d’un classement des problèmes de santé traités en collaboration et des éventuels diagnostics infirmiers, en fonction des systèmes anatomiques et des sphères pathologiques sollicités ;
* d’une mise en évidence des précautions et des surveillances spécifiques ayant un retentissement sur l’hospitalisation ou le séjour actuel ;
* d’une communication écrite par transmission ciblée ;
* des sources théoriques et bibliographiques sollicitées.

**4.1.2. Pour l’atelier de pratique réflexive**

*dans le respect du non-jugement, de la discrétion et dans un esprit de respect mutuel et d’équipe, à partir de problématiques rédigées au préalable par l’étudiant,*

*dans le respect de l’usage de la langue française et de l’intégrité des auteurs,*

1. de prendre la parole au sein du groupe et d’écouter les différents points de vue ;
2. de questionner ses pratiques y compris en ce qui concerne la sécurité du bénéficiaire de soins et des soignants, la notion de chronologie et de délai dans l’exécution des soins, en présentant au groupe un bilan objectif de ses forces et de ses faiblesses, de les mettre en perspective avec les compétences et les attitudes à acquérir ;
3. d’opérer une mise en perspective des apprentissages effectués et d’évaluer les compétences qui restent à acquérir ;
4. d’identifier les connaissances mobilisées dans une situation de soins et d’identifier le nouvel éclairage théorique scientifique à acquérir ;
5. de communiquer en quoi son identité professionnelle est en cours de construction ;
6. de partager avec le groupe ses questionnements personnels et ses moments de « doute » ;
7. de partager les expériences interpellantes amenées au sein du groupe en lien avec les activités de stage et si nécessaire de proposer des pistes collectives de remédiation ;
8. de questionner le groupe sur tout point relatif à la rédaction des rapports.
	1. **Programme pour le chargé de cours**
		1. **Pour l’encadrement du stage**
9. de veiller à l’organisation et au suivi administratif du stage : horaire, convention, réglementation spécifique, explicitations lors des contacts avec le service concerné des objectifs du stage ;
10. de présenter et de définir les acquis d’apprentissage tout en déterminant les indicateurs de réussite ;
11. de communiquer les consignes de rédaction du rapport ;
12. de vérifier l’intégration par l’étudiant des objectifs de l’enseignement clinique, des consignes et de sa place en tant qu’apprenant ;
13. de questionner oralement l’étudiant tout en l’aidant à analyser les informations recueillies et à faire référence, en fonction de la situation observée :
* à la démarche en soins en mettant l’accent sur le développement des problèmes de santé traités en collaboration et des diagnostics infirmiers,
* aux pathologies sollicitées par la prise en soins,
* aux surveillances et aux précautions spécifiques,
* aux traitements et plus particulièrement aux indications propres au bénéficiaire de soins ;
1. de questionner oralement l’étudiant avant la prise en soins sur la planification, qu’il aura rédigée préalablement, des actions prévues pour le bénéficiaire de soins ;
2. de mettre tout en œuvre pour assurer un enseignement clinique qui tient compte de l’adaptation de l’étudiant au milieu professionnel ;
3. d’accompagner l’étudiant :
* dans la prise en soins d’un bénéficiaire adulte en lui permettant d’acquérir des soins infirmiers généraux techniques liés à la préparation, à l’administration de médicaments dans le cadre des systèmes endocrinien, hémato-lymphoïde, cardio-vasculaire, au maintien d’une respiration efficace, à la réalisation de pansements d’ostéosynthèse, au nettoyage instrumental de plaies,
* dans des prises en soins globales dans des contextes spécifiques de psychiatrie, de pédiatrie et de gériatrie hospitaliers ou extrahospitaliers ;
1. d’observer l’étudiant dans:
* son respect des délais et de la chronologie d’exécution des soins,
* la mise en œuvre des procédures de soins qui garantissent sa propre sécurité et celle des autres intervenants et la sécurité des bénéficiaires de soins avant, pendant et après l’intervention,
* sa relation avec le bénéficiaire de soins qui doit privilégier le confort, l’écoute, la disponibilité, la capacité d’adaptation à l’environnement, le bien-être physique et psychologique, …,
* sa relation et les échanges professionnels avec l’équipe soignante,
* sa façon de transmettre oralement et par écrit des informations recueillies au cours de la prise en soins ;
1. de réaliser des évaluations formatives qui permettent à l’étudiant de se situer dans ses apprentissages et d’apporter les ajustements et les pistes de remédiation nécessaires ;
2. de consulter le personnel soignant et le responsable de l’unité ou du service de soins afin d’évaluer la progression de l’étudiant dans l’acquisition des attitudes favorables et des pratiques de soins propres à l’exercice du métier ;
3. d’organiser et de réaliser des évaluations certificatives qui tiennent compte des acquis d’apprentissage à atteindre ;
4. de transmettre les points forts ou à améliorer des rapports.

**4.2.2. Pour l’encadrement de l’atelier de pratique réflexive**

1. de mettre en place et d’animer les séances d’atelier de pratique réflexive en faisant respecter les règles de communication au sein du groupe, en faisant circuler la parole, en permettant à tous d’être écoutés ;
2. d’utiliser des ressources scientifiques théoriques, techniques et/ou empiriques afin d’établir des liens avec les observations réalisées par les étudiants sur différents sujets : les notions de déontologie, les pratiques observées, les attitudes et compétences, les pathologies et les traitements, la démarche en soins infirmiers, les indicateurs sur l’identité professionnelle et sur le projet personnel de formation de l’étudiant, le rapport de stage, … ;
3. d’écouter les expériences interpellantes des étudiants en lien avec les activités de stage et si nécessaire de proposer des pistes de remédiation ;
4. d’accompagner les étudiants dans leur démarche réflexive par rapport aux acquisitions du point de vue technique, cognitif et comportemental ;
5. d’aider les étudiants pour la rédaction du rapport de stage, notamment en vue de lui permettre d’intégrer les règles d’usage de la langue française ;
6. de veiller à la réalisation d’une synthèse et à sa transmission aux étudiants.
7. **CONSTITUTION DES GROUPES OU REGROUPEMENT**

Pour l’encadrement de l’atelier de pratique réflexive, il est recommandé de ne pas constituer des groupes qui dépassent vingt étudiants.

1. **CHARGE(S) DE COURS**

Un enseignant ou un expert.

L’expert devra justifier de compétences particulières issues d’une expérience professionnelle actualisée en relation avec le programme du présent dossier pédagogique.

1. **HORAIRE MINIMUM DE L’UNITE D’ENSEIGNEMENT**

**7.1. Etudiant** : **460 périodes** Code U

**Enseignement clinique : stage d’approfondissement en soins infirmiers généraux et contextes spécifiques : 436 périodes** Z

**Atelier de pratique réflexive : 24 périodes** Z

**7.2. Encadrement du stage**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dénomination des cours** | **Classement du cours** | **Code U** | **Nombre de périodes par groupe de 4 étudiants maximum** |
| Encadrement de stage : enseignement clinique : approfondissement en soins infirmiers généraux et contextes spécifiques | PP | O | 76 |
|  |  |  | **Nombre de périodes par groupe** |
| Encadrement de l’atelier de pratique réflexive  | PP | O | 24 |
| **Total des périodes** |  |  | **100** |