



La Région  
Auvergne-Rhône-Alpes



**Institut de Formation en Soins Infirmiers**

**Marcel Hay**

**Centre Hospitalier de Montluçon**

**Rue Pamparoux**

**03100 MONTLUÇON**

**☎ 04 70 02 30 89**

**✉ [ifsi.sec-stages@ch-montlucon.fr](mailto:ifsi.sec-stages@ch-montlucon.fr)**



## **DOSSIER D'INSCRIPTION**

### **FORMATION DES TUTEURS DE STAGES IDE Année 2026**

**Date limite d'inscription : 6 février 2026**

**Début de la formation : 23 février 2026**

**Coût : 550€ TTC pour 28 heures de formation**

### Pré-requis :

Infirmiers Diplômés d'Etat, Cadres de Santé

### Objectifs de la formation :

- Maîtriser les concepts et les enjeux du référentiel de formation
- Mobiliser les fondamentaux de la pédagogie pour les compétences
- Utiliser les méthodes appliquées à l'apprentissage et au tutorat
- Développer les pratiques en évaluation des compétences
- Identifier le projet de l'étudiant et sa progression d'apprentissage
- Accompagner la réalisation d'un projet en lien avec les objectifs définis
- Faire pratiquer une démarche réflexive dans un contexte de pluridisciplinarité
- Utiliser les outils du tuteur de stage en connaissant le rôle de chaque intervenant
- Se positionner en tant que tuteur : acquérir une posture de tuteur et créer une dynamique de groupe

### Contenu de la formation :

Evolution du référentiel de formation suite à la réingénierie : finalité, contenu et modalités pratiques

- Principes et méthodes de la formation en alternance et de l'approche par compétences
- Accompagnement pédagogique
- Théories d'apprentissage et les différents paliers
- Evaluation des compétences des étudiants
- Construction du projet de stage
- Différents acteurs : leur rôle et missions
- Apport sur les situations professionnelles apprenantes
- Conduite d'entretiens
- Rédaction des différents rapports
- Création d'outils de suivi
- Initiation à la méthode d'analyse des pratiques
- 

### Méthodes pédagogiques :

- Apports théoriques
- Démarche réflexive à partir d'étude de cas
- Analyse de pratiques
- Utilisation du portfolio
- Jeux de rôle et simulation

### Intervenants :

Cadre de santé formateur

### Organisation de la formation :

Lieu : à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers

### Dates et horaires :

|                              |            |               |
|------------------------------|------------|---------------|
| <b>Lundi 23 février 2026</b> | 9h00 à 12h | 13h30 à 17h00 |
| <b>Mardi 24 février 2026</b> | 8h30 à 12h | 13h30 à 16h30 |
| <b>Jedi 12 mars 2026</b>     | 8h30 à 12h | 13h30 à 16h30 |
| <b>Vendredi 13 mars 2026</b> | 8h30 à 12h | 13h30 à 16h30 |

**Une attestation de validation de la formation sera délivrée en fin de formation.**

### Inscriptions :

Fiche d'inscription complétée, accompagnée du chèque de règlement à l'ordre de la **REGIE IFSI** ou d'une **attestation de prise en charge de la formation par l'employeur** à retourner à :

**Institut de Formation en Soins Infirmiers - Rue Pamparoux - 03100 MONTLUCON**

Merci de préciser lors de l'inscription si l'agent présente des contraintes particulières à suivre cette formation



\* Locaux partiellement accessibles aux personnes en situation de handicap

Une adaptation de la formation est envisageable pour les PSH, merci de préciser lors de l'inscription si l'agent présente des contraintes particulières à suivre cette formation, en contactant notre référent handicap :

✉ s.poworoznik@ch-montlucon.fr

**Toute inscription est définitive et ne donnera lieu à aucun remboursement.**

## FICHE INSCRIPTION

### FORMATION DES TUTEURS DE STAGE IDE ANNEE 2026

**à retourner avant le 6 février 2026**

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Né(e) le :  /  /  à

Adresse :

Code postal :  ville :

téléphone :

adresse mail  @

*obligatoire pour envoi convocation et informations sur la formation*

| Secteur de soins                      | Employeur            | Fonction             |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Argumentation à suivre la formation : |                      |                      |
| <input type="text"/>                  |                      |                      |

Organisme de prise en charge

Pré-requis possédé par l'agent à suivre la formation :

☐ Infirmiers Diplômés d'Etat

☐ Cadres de Santé

Date :

*Nom – Prénom, titre du signataire*  
*Signature*

*Cachet de l'établissement*

