



# Formation de retour à l'emploi pour les infirmiers diplômés d'Etat

## **OBJECTIFS**

Acquérir des connaissances actualisées pour l'ensemble des services de soins à travers :

- Une compréhension de l'évolution de la profession infirmier en la restituant dans le contexte de santé actuel
- Une mise à niveau portant sur des actes techniques
- Une actualisation des gestes pratiques
- Une actualisation des connaissances sur les pathologies et leur prise en charge
- Une préparation à l'accueil et à l'encadrement des étudiants stagiaires

## **PUBLIC CONCERNÉ**

- Infirmiers diplômés d'Etat ayant interrompu leur activité depuis plusieurs années

## **CONTENU DE LA FORMATION**

- Démarche et pratiques en soins infirmiers
- Législation
- Pharmacologie
- Réflexion éthique
- Référentiel d'activités et référentiel de compétences

## **METHODES ET MOYENS PEDAGOGIQUES**

- Cas concrets adaptés aux différentes situations de soins
- Mise en situation professionnelle
- Approche par compétences en lien avec la formation IDE (Arrêté du 31 juillet 2009)

## **INTERVENANTS**

- Formateurs cadres de santé – IFSI Saint-Martin

## **LIEU**

- En inter-établissements à l'Institut Saint-Martin

## **STAGE**

- Proposé par l'Institut ou chez l'employeur futur ou actuel

## **CONDITIONS D'INSCRIPTION**

- Une copie du Diplôme d'État d'Infirmier

## **DUREE ET DATE DE SESSION**

- Enseignement : 140 heures soit 4 semaines du 4 janvier au 29 janvier 2010
- Stage : 4 semaines du 15 février au 12 mars 2010

## **COÛT**

- En inter : 1525 euros par personne
- La formation peut être prise en charge par l'employeur



## RENSEIGNEMENTS - CONDITIONS GENERALES

### MODALITES DES SESSIONS

Sur votre demande, toutes les formations peuvent être adaptées au contexte de votre établissement et organisées en intra si le nombre de stagiaires est suffisant.

### INSCRIPTION - ANNULATION - DESISTEMENT

- Adresser votre inscription de préférence au moins un mois avant le début du stage
- Pour tout renseignement complémentaire joindre :
  - le secrétariat : 04.76.49.01.63
  - par mail : ifsi@ifsi-st-martin.com
  - consulter notre site : [www.ifs-st-martin.com](http://www.ifs-st-martin.com)
- Si le nombre d'inscriptions est insuffisant l'Institut Saint-Martin se réserve le droit de reporter ou d'annuler la session à la date prévue. L'Institut en informe le stagiaire. Les sommes versées, le cas échéant, seront remboursées intégralement. Aucune indemnité ne sera versée au participant.
- Tout désistement devra être signalé 15 jours avant le démarrage du stage. A défaut, l'Institut Saint-Martin sera en droit de retenir ou de réclamer à l'établissement ou au stagiaire 20 % du coût de la formation à titre de dédit.
- Après réception de votre demande d'inscription, l'Institut Saint-Martin adresse :
  - . Une confirmation d'inscription et la convention de formation
  - . Une convocation pour les candidats

### DATES

Toutes les dates mentionnées dans ce catalogue sont indiquées sous réserve de modifications.

### HORAIRES

Les formations inter-établissements commencent généralement à partir de 8 h 30 et se terminent vers 17 h

### LIEUX DE FORMATION

- Les formations inter-établissements sont organisées dans nos locaux à l'IFSI ou à l'EIBO.
- Toutes les formations intra sont organisées à l'initiative et sous contrôle du commanditaire de la formation.

#### INSTITUT SAINT-MARTIN

Association Hospitalière Dauphinoise Saint-Martin

Organisme de formation à but non lucratif agréé par le Ministère de la Santé et des Sports

Subventionné par le Conseil Régional Rhône-Alpes

CCP Grenoble 459 28E - Siret 779 554 898 000 22

N° Agrément : 82.38.00057.38

Tél : 04.76.49.01.63 - Fax : 04.76.84.01.78



FORMATION CONTINUE 2010  
Préinscription et demande de convention pour l'employeur

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

.....

.....

.....

.....

☎ tél. fixe : .....

☎ tél. portable.....

☎ Courriel : .....

EMPLOYEUR ou ADRESSE PROFESSIONNELLE

.....

.....

.....

☎ tél. : .....

Fonction actuelle

.....

Secteur d'activité

.....

Je souhaite me pré-inscrire à la formation :

.....

.....

Session :

.....

.....

Frais de formation pris en charge par :

l'employeur

par vous même

Date : Signature :