**Formation :** Choisissez un élément.

**1 - Les informations générales relatives à l’institut de formation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dénomination sociale** | | |
| **Organisme gestionnaire :** | | |
| **Nom de l’organisme gestionnaire :**  (Entité juridique : CH, Lycée …) | |  |
| **Nom, prénom et adresse mail du responsable de l’organisme gestionnaire :** | |  |
| **Code FINESS :** | |  |
| **Numéro de SIRET :** | |  |
| **Numéro UAI :** | |  |
| **Institut de formation :** | | |
| **Nom de l’institut de formation :** |  | |
| **Nom, prénom et adresse mail du responsable de l’institut :**  (Directeur/Directrice de l’institut) |  | |
| **Code FINESS :** |  | |
| **Numéro de SIRET :** |  | |
| **Numéro UAI : (annexe 1)** |  | |
| **Adresse du site principal :** | | |
|  | | |
| **Sites(s) annexe(s) :** | | |
| **Site 1** | | |
| **Adresse** :  **Code UAI (annexe 1)** : | | |
| **Site 2** | | |
| **Adresse**:  **Code UAI (annexe 1)** : | | |
| **Site 3** | | |
| **Adresse** :  **Code UAI (annexe 1)** : | | |
| **Site 4** | | |
| **Adresse** :  **Code UAI (annexe 1)** : | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pièces à fournir** | **Numérotation des annexes** | **Observations** |
| **Les plans détaillés précisant la répartition et l’affectation des locaux** (dont l’accessibilité aux personnes handicapées, le service de restauration, l’internant, les espaces de convivialités, etc…) | **Annexe n°2** |  |
| **Description des activités de l’institut** | | |
| **Attendus :** Filières de formation et voie de formation (initiale, apprentissage, VAE, formation continue) développées, accompagnement des apprenants, développement de partenariats, … | | |
|  | | |
| **Organigramme administratif et fonctionnel de l’institut de formation** | **Annexe n°3** |  |
| **Attestation d’assurance en vigueur au titre de la responsabilité civile couvrant les activités de contrôle entrant dans le champ d’application de la demande d’autorisation** | **Annexe n°4** |  |
| **L’avis favorable de la commission départementale de sécurité et d’accessibilité (dernier en date)** | **Annexe n°5** |  |

**2 – Gouvernance de l’institut de formation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Les missions du directeur et de l’équipe de direction** | |
| **Attendus :** Décrire la répartition des missions et des responsabilités du Directeur et de l’équipe de Direction (directeur adjoint, coordinateur pédagogique…) ainsi que les modes de collaboration | |
|  | |
| **Le projet de l’institut** | |
| **Attendus :** Stratégie de développement de l’institut : nouvelles formations, nouveaux partenariats... et des différentes voies de formation.  Préciser les mutualisations envisagées entre instituts de formation  Pour l’institut de formation porteur du GHT préciser les modes de coordination  Quelles visions sur les évolutions à venir : exercice mixte, prévention, intelligence artificielle… | |
| **Annexe n °6** | **Observations :** |
|  |
| **Le projet pédagogique** | |
| **Attendus**: Les **orientations de la formation** ; La conception générale de la formation et les **choix pédagogiques** en lien avec les métiers préparés et leurs exercices demain : les valeurs, les finalités visées avec le profil attendu et les compétences pour exercer le métier ; La **stratégie de développement de l’offre numérique** : plateforme dédiée, outils de communication à distance, mise à disposition des élèves et étudiants de matériel informatique adapté, IA… ; **La stratégie de développement des pratiques de simulation en santé** Les **objectifs d’apprentissage et de professionnalisation** ; La **stratégie d’analyse des besoins de l’étudiant** ou l’élève **en lien avec les attentes de l’employeur et/ou financeur** concerné ; Le **projet d’accueil**, d’intégration et **d’accompagnement des étudiants ou élèves** **en situation de handicap** ; **L’individualisation des parcours** et la **stratégie de prévention de rupture des parcours** ; La **planification de l’alternance** ; La **liste des lieux et places de stage** négociés en lien avec les obligations réglementaires / et en lien avec le territoire de santé dans le GHT; Les modalités **d’encadrement et de tutorat** négociées avec les responsables des structures d’accueil ; Les **modalités d’évaluation de la qualité des lieux de stages** par les élèves et étudiants ; Les **prestations offertes à la** **vie étudiante** ; Les **indicateurs d’évaluation du projet ; Le niveau prévention et éducation à la santé** | |
| **Annexe n °7** | **Observations :** |
|  |
| **Les membres des instances représentatives (cf. Arrêté du 21 avril 2007) : Liste des membres de l’instance compétente pour les orientations générales de l’institut** | |
| **Annexe n°8** | **Observations :** |
|  |
| **Le dernier rapport d’activité selon modèle publié à l’annexe VI de l’arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux**  **(non concerné pour une 1ère demande)** | |
| **Annexe n°9** | **Observations :** |
|  |
| **Tableau de suivi des indicateurs du rapport d’activité sur les 5 dernières années**  **(non concerné pour une 1ère demande)** | |
| **Annexe n°10** | **Observations :** |
|  |
| **L’engagement dans une démarche qualité de dispositifs de formations professionnelles supérieures (Certification qualiopi) et dans une démarche de développement des compétences des salariés** | |
| **Attendus :** Document prouvant la qualification qualiopi | |
| **Annexe n °11** | **Observations :** |
|  |
| **Développement d’une stratégie de communication interne** | |
| **Attendus**: En direction du personnel ; en direction des apprenants | |
|  | |
| **Développement d’une stratégie de communication externe** | |
| **Attendus :** En direction du grand public et partenaires de la formation, de l’emploi, et du financement de l’emploi | |
|  | |
| **La mise en place d’un dispositif d’évaluation à travers des indicateurs types** | |
|  | |
| **Les ressources financières : le compte de résultat prévisionnel annexe (art.R.6145-12 du code de la santé publique) pour les établissements publics et l’état des prévisions des recettes et des dépenses ou les comptes certifiés par le commissaire aux comptes (art.L.6161-3 du code de la santé publique), les tableaux de suivi d’affectation des ressources ; la mise en place d’indicateurs de suivi.)**  **(Non concerné pour une 1ère demande)** | |
| **Annexe n°12** | **Observations :** |
|  |
| **Le budget prévisionnel de la formation sollicitée** | |
| **Attendus :** La trame budgétaire est mise à disposition sur l’espace One Drive de votre institut | |
| **Annexe n°12** | **Observations :** |
|  |
| **La mise en place d’un recueil des appréciations sur la formation par : les étudiants ou élèves, l’équipe pédagogique, les employeurs ou structures d’accueil en stage et les éventuels financeurs** | |
| **Attendus :** Objectif de l’évaluation, mode d’évaluation, fréquence d’évaluation, Référent de l’évaluation … | |
| **Annexe n°13** | **Observations :** |
|  |

**3 – Ressources humaines et matérielles**

|  |  |
| --- | --- |
| **Liste nominative des membres de l’équipe pédagogique, technique et administrative, dont le référent handicap et la personne chargée de l’appui à la mobilité nationale et internationale, et leurs qualifications professionnelles (CV et titres de formation) – précision du site et site annexe le cas échéant :** | |
| **Attendus**: Dans un premier temps, il est demandé uniquement la composition de l’équipe pédagogique, technique, administrative relative à la formation souhaitée. Ce détail est demandé dans l’annexe 12 en lien avec le budget. | |
| **Annexe n°14 : trame liste détaillée du personnel (non concerné dans un 1er temps)**  **Annexe n°15 : pièces justificatives de l’inscription au tableau de l’ordre (non concerné dans un 1er temps)**  **Annexe n°16 : CV et titres de formation (non concerné dans un 1er temps)** | **Observations :** |
|  |
| **Le centre de ressources multimédia et documentaire : ordinateurs, accès internet, appareils multimédias, matériels de travaux pratiques** | |
| **Attendus :** Préciser les modalités d’utilisation des ressources numériques régionales. Fournir des indicateurs de fréquentation, de ressources, nombre d’ordinateur… | |
|  | |
| **Les matériels pédagogiques : ordinateurs, accès internet, appareils multimédias, matériels de travaux pratiques** | |
| **Attendus :** Lister les typologies de matériels à disposition des personnels et apprenants | |
|  | |
| **Les différents types de ressources mobilisées dans la démarche d’accueil, d’intégration et d’accompagnement des étudiants ou élèves en situation de handicap** | |
|  | |

**4 – La place de l’institut dans le Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales La contribution de l’institut aux enjeux stratégiques de développement des Formations Sanitaires et Sociales (Schéma Régional)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Le positionnement de l’institut dans l’environnement territorial au regard des besoins de la population et des professionnels formés** | |
| **Attendus :** Présenter une analyse objectivée et argumentée de l’évolution de l’offre d’emploi et du besoin en compétences au regard de l’analyse démographique du territoire, de l’évolution du besoin en soin de la population et des évolutions législatives et/ou réglementaires pressenties dans le parcours de soin des patients. | |
|  | |
| **Attendus :** Présenter la démarche et les actions entreprises auprès des instituts du territoire proposant déjà cette formation, pour garantir l’adéquation « besoin en compétences / offre globale de formation » du territoire. On entend ici par « offre globale de formation » la somme des quotas/capacités d’accueil des formations existantes sur le territoire avec les quotas/capacités d’accueil sollicités dans cette demande. | |
|  | |
| **Contribution de l’institut à l’attractivité des formations et métiers des secteurs sanitaire et social et à la sécurisation des parcours des apprenants/étudiants au sein des filières de formation proposées** | |
| **Attendus :** Lister et décrire brièvement les objectifs et résultats attendus des projets/actions en cours ou programmés ainsi que les critères d’évaluations et indicateurs de résultats identifiés | |
|  | |
| **Contribution de l’institut à l’insertion des jeunes diplômés sur le territoire régional** | |
| **Attendus :** Lister et décrire brièvement les objectifs et résultats attendus des projets/actions en cours ou programmés ainsi que les critères d’évaluations et indicateurs de résultats identifiés | |
|  | |
| **Le positionnement de l’institut dans l’environnement économique et social de la région** | |
| **Attendus :** **L’intégration de l’institut dans la Commission des Soins Infirmier, de Rééducation et Médico-Techniques** (CSIRMT) et les **modalités de sa collaboration** avec celle-ci ; La **politique de stage** de l’institut, ainsi que la **politique de recrutement**, incluant le repérage des apprenants, le **projet professionnel** et **le parcours** proposé ; Le **lien avec le directeur des soins et les actions communes** mises en place **pour renforcer l’attractivité de l’institut** ; La **place de la formation** dans **le projet de soins** et **l’importance du métier dans le projet pédagogique** ; La **politique de santé** **publique** de l’institut, notamment en matière de **prévention**, **d’éducation et de promotion de la santé**; Le **lien avec le Plan Régional de Santé et les actions**. | |
|  | |
| **Le positionnement de l’institut dans les démarches de partenariats et de réseaux interprofessionnels** | |
| **Attendus :** Partenaires de l’emploi, de l’orientation, de l’insertion, Université, le collégium Santé… | |
|  | |
| **Contribution de l’institut à la stratégie régionale « formation-emploi » du secteur sanitaire et social (CARTE-CIBLE)** | |
| **Attendus :** Lister et décrire brièvement comment l’institut s’est approprié cette stratégie régionale et quelle en est sa déclinaison opérationnelle (ex : partenariat et/ou conventionnement de l’institut avec les acteurs de l’emploi : fédération / ordres / URPS / OPCO / employeurs…) pour garantir l’adaptation de l’offre de formation à l’évolution du besoin en emploi et compétences du territoire. | |
|  | |
| **La dernière version de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire (GCS) dont les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) adossés à un établissement public de santé font partie. Pour les IFSI non adossés à un établissement public de santé, la convention constitutive, le cas échéant, de la structure juridique de regroupement** | |
| **Annexe n°17** | **Observations :** |
|  |
| **La dernière version de la convention entre l’institut ou la structure juridique de regroupement des IFSI et l’université ou le groupement d’universités sur la base d’une convention type établie au niveau national par le ministère chargé de la santé et le ministère chargé de l’enseignement supérieur** | |
| **Annexe n°18** | **Observations :** |
|  |

**5 – Le quota / capacité d’accueil sollicité**

**Formation par voie initiale**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quota / Capacité d’accueil sollicité, par voie initiale**  (Nombre maximal d’apprenants à accueillir par promotion) : | | | | |
| **Sites de formation** | **Capacité d’accueil globale :** | **Capacité d’accueil rentrée de septembre, octobre** | **Capacité d’accueil rentrée de janvier, février, mars** | **Date de mise en œuvre de la formation : (pour les ouvertures de formation ou les augmentations de quota/capacité d’accueil)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Formation en apprentissage**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Capacité ouverte en apprentissage**  (Nombre maximal d’apprentis à accueillir par promotion) : | | | | |
| **Sites de formation** | **Capacité ouverte globale :** | **Capacité ouverte rentrée de septembre, octobre** | **Capacité ouverte rentrée de janvier, février, mars** | **Date de mise en œuvre de la formation : (pour les ouvertures de formation ou les augmentations de quota/capacité d’accueil)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\* Tous les champs de ce formulaire sont obligatoires. S’ils ne sont pas complétés, votre demande ne pourra pas être traitée.*

*Les informations recueillies par la Région Centre-Val de Loire dans ce formulaire sont destinées à instruire votre demande d’agrément.*

*Vous disposez d’un droit d’accès, de rectification, d’opposition et d’effacement que vous pouvez exercer en vous adressant au Délégué à la Protection des Données de la Région Centre Val de Loire :* [*contact.rgpd@centrevaldeloire.fr*](mailto:contact.rgpd@centrevaldeloire.fr)*. Vous pouvez par ailleurs saisir la Commission nationale de l’informatique et des libertés (CNIL) 3 place de Fontenoy – TSA 80715 7533 PARIS CEDEX 07 de toute réclamation concernant la façon dont la Région Centre-Val de Loire traite vos données personnelles*

*Pour plus d’information sur les finalités et la base légale de ce traitement, sur les destinataires et les durées de conservation de vos données, ainsi que sur vos droits, vous pouvez consulter nos mentions complètes dans la Procédure d’Agrément disponible sur le site internet de la Région*