

Info CEFIEC



Comité d'Entente
des Formations
Infirmières et Cadres

le nouveau journal du CEFIEC

CEFIEC

**Travail de fin d'études,
Mémoire formation cadre,
Cas concret aide-soignant :**

**L'écrit dans
tous ses états**

*Le suivi pédagogique en ...
Un ape qui
de l'institut de
de*



ACTUALITE

**Décentralisation :
les avis sont partagés**

SECRETARIAT - DOCUMENTATION

**Commission documentaliste
CEFIEC Midi-Pyrénées**

EDITORIAL

Il était une fois l'écriture...

« Les écrits restent, la parole s'envole ». Il n'est plus à démontrer que l'écriture permet l'expression de nos pensées de façon durable. Ainsi, l'histoire prouve que l'écrit conditionne le progrès et l'évolution d'une société.

Qu'elle soit anglaise, script ou sainte, qu'elle se lise de gauche à droite ou de droite à gauche, qu'elle soit composée de lettres, de pictogrammes ou de hiéroglyphes, l'écriture traverse les cultures.

Mais qu'en est-il des écrits professionnels ?

Le T.F.E. a fait « couler de l'encre » lorsqu'il est devenu l'écrit du diplôme d'Etat. Mais quel sens a-t-il réellement ? Est-il seulement la réalisation d'un écrit de « 15 à 20 pages sur un sujet d'intérêt professionnel » ? Ou n'est-il pas, pour la future infirmière, la possibilité de passer par l'écriture pour formaliser ses valeurs et ses conceptions professionnelles ? Le T.F.E. ne symboliserait-il pas, pour l'étudiant, le passage dans le monde professionnel ?

Donc le sens d'un écrit irait bien au delà des mots qui le composent ?....

Ceci les personnels de santé doivent en avoir conscience. Depuis la loi du 4 mars 2002, les informations écrites sont consultables par les malades sur leur demande. A nous, formateurs, de faire prendre conscience aux futurs soignants de l'importance de l'écrit.



Martine Perrasse, Présidente du CEFIEC

INFO CEFIEC

Directrice de publication
Martine PERRASSE

Directeur de rédaction
William VIGNATELLI

Comité de rédaction

Marie-Claude CARLSBERG
Formatrice IFSI CHR Thionville

Annie GALAUP
Directrice IFSI CH Montauban

Elisabeth JEAN-LOUIS
Directrice IFSI CH Coulommiers

Rédaction
Philippe GARRACHON

Maquettiste
Philippe GARRACHON

Imprimerie
KALCK (S.A.R.L.)
94603 CHOISY LE ROI

Illustrations de Claude Galaup
et Marion Viollet

*Les propos publiés n'engagent
que leur auteur. Reproduction auto-
risée avec l'accord de l'auteur.*

Pour joindre la rédaction,
Tel : 01 43 89 53 08
Fax : 01 43 82 67 20
e-mail : contact@cefiec.fr

Diffusion gratuite à 900
exemplaires dont 2 par structure
adhérente.

Sommaire

Actualitép.4

Secrétariat - Documentationp.6

Commission des documentalistes - CEFIEC Midi-Pyrénées

Pédagogie - Management

Quand le Travail de Fin d'Etudes devient une épreuve du Diplôme d'Etat.....p.7

Christelle Trehet, cadre de santé formateur IFSI Cholet
Xavier Talois, cadre de santé formateur IFSI Mayenne
Philippe Guerin, directeur IFSI, Croix Rouge Française Laval

Ecrire, ou la construction d'une posture professionnellep.8

Christine Bihel, infirmière formatrice
Yves Jaunay, cadre infirmier formateur, IFSI CH Avranches-Granville

Les élèves aides-soignants passent à l'écrit. Une expérience pédagogique à l'IFSI
de Pontarlierp.9

Geneviève Toulet, formatrice aide-soignante IFSI CH Pontarlier

Le mémoire en formation cadre, vecteur d'évolution et d'acquisition vers la fonc-
tion cadre de santép.9

Anne Riquelme, Directeur de soins, directrice de l'IFCS de Grenoble

Vie associative

Formation continue 2004p.10

Présentation des nouveaux adhérentsp.10

J'ai lu - à lirep.11

Monique Barbin-le Bourhis, cadre formateur - documentaliste, IFSI Croix Saint-Simon, Paris

Le billet d'humour et/ou d'humeurp.11

Marie-Claude Carlsberg

Décentralisation : les avis sont partagés

Alors qu'elle n'est encore qu'en chantier, la décentralisation de nos structures suscite bien des interrogations. A ce jour, les avis sont encore partagés : opportunité ou crainte réelle ?

Ce n'est plus un secret pour personne : le gouvernement envisage de décentraliser une partie de la gestion des écoles paramédicales et sages-femmes. Depuis, le projet a fait couler beaucoup d'encre. Pourtant, le principe n'est pas nouveau, puisque mise en application depuis plus de 20 ans dans certains instituts. Mr. Thibault, conseiller auprès du ministre, a précisé les modalités de cette décentralisation au cours d'un entretien avec Mme Perrasse, présidente du CEFIEC.

Les plans d'Etat régionaux seront quinquennaux. Le transfert de compétences se ferait pour les moyens relatifs à la gestion budgétaire des instituts (locaux, matériels, etc.) et des étudiants (indemnités de stage, transport), ainsi que pour l'attribution de personnel administratif supplémentaire. Les diplômes, les quotas et le personnel resteraient sous la tutelle de l'Etat.

Devant les craintes et questionnements exposés, Mr. Thibault éclaire différents points. Le rôle de l'Etat serait de maintenir une péréquation entre les dossiers pour éviter les disparités de moyens alloués et d'assurer la pérennité des budgets d'une année sur l'autre. Autre point, il n'y aurait pas de changement d'appartenance pour les formateurs. De plus la décentralisation s'inscrira dans le processus d'universitarisation des formations. Rappelons que M. Mattéi projette la création d'un pôle santé dans l'université délivrant ses propres diplômes en convention avec les établissements de santé.

Qu'en pensent les principaux intéressés ? Trois professionnels témoignent de leur espoirs comme de leurs inquiétudes, mais également de leur expérience de terrain.



Claude Galaup

Geneviève Van de Velde, directrice IFSI C.H.U. de Nîmes : "Aurons nous les moyens pour assurer notre mission ?"

Le gouvernement est déterminé dans la démarche de décentralisation ; aujourd'hui vient le tour de nos instituts. Que penser face au peu d'informations en notre possession ? Jusqu'à présent, les moyens octroyés figuraient dans les dotations globales de fonctionnement des établissements supports et n'étaient pas clairement identifiés. Nous avons une certitude : l'Etat était le garant d'une égalité dans la répartition initiale.

Nous connaissons bien nos tutelles gestionnaires et leur organisation. Mais demain ... Certes il semble que l'aspect pédagogique de la formation reste sous l'autorité de l'Etat. Cependant l'agrément des instituts sera délivré par le président du Conseil Régional ainsi que la répartition du nombre de places par établissement à partir du quota régional fixé par l'état.

Si l'Etat a décidé de renforcer le rôle du Conseil Régional dans le financement du fonctionnement de nos instituts cela ne va pas sans interrogation car nous savons tous l'impact des moyens sur la mise en œuvre de la pédagogie. Aurons-nous les moyens pour assurer notre mission ? Serons-nous entendus si la logique politique prédomine la logique de formation ? N'oublions pas que la répartition des finances est déterminante pour assurer une formation de qualité. A ce jour les avis peuvent être encore partagés : opportunité ou crainte réelle ?

Liliane Sauvageot directrice de l'IFSI C.H. Pontarlier : un constat mitigé.

Pour fonctionner avec le Conseil Régional de Franche Comté depuis 1994 dans le cadre de dispositifs pré-qualifiants et formation A.S., je peux témoigner de certains éléments positifs de la décentralisation. Tout d'abord, l'opportunité d'un interlocuteur direct en la personne du délégué de zone chargé du suivi des formations subventionnées par le conseil régional qui nous informe des changements et des exigences de celui-ci. Cela permet aussi d'interroger le conseil régional sur les choix politiques en matière de formations, d'exprimer nos difficultés de fonctionnement et parfois d'obtenir des aides pour des locaux. En outre, le délégué de zone en contact avec l'ANPE, les A.S.S.E.D.I.C. nous aident pour conseiller parfois les élèves A.S. et les étudiants. Les rencontres entraînent la création de partenariats avec certains organismes ce qui favorise le décloisonnement de l'IFSI.

Mais j'y vois aussi des aspects négatifs. Les procédures administratives avec le conseil régional s'avèrent très lourde ; la gestion des conseils régionaux semble parfois tatillonne lorsqu'ils donnent de l'argent !! Même si dans le discours philosophique le conseil régional se défend de vouloir se mêler des options pédagogiques, concrètement, il fait sentir qu'il est le financeur et qu'à ce titre il a peut-être son mot à dire. Quid de la tutelle pédagogique des D.R.A.S.S. à l'avenir ? Seront nous coincées entre des injonctions parfois paradoxales ?

Enfin, parlons de l'aspect politique des choses. Comme j'ai pu le constater, certains organismes de formation dont les dirigeants sont de la même orientation que le conseil régional ont tendance à obtenir plus facilement des subventions pour des locaux neufs ou réaménagés et pour le développement de formations. Autre constat : à l'approche d'élections, le budget formation, jugé faible en apport de voix, n'est pas le plus privilégié.

Christian Camou, directeur I.F.S.I. du Gers " je resterai vigilant sur ce futur dispositif "

Le principe idéologique est satisfaisant dans la mesure où les choix politiques se font dans le cadre de la proximité. C'est une façon de répondre plus judicieusement aux besoins sanitaires de la région. En revanche, il est clair que les étudiants sont mobiles. La formation ne répond pas uniquement aux besoins d'une région.

Mes craintes concernent les statuts des personnels de l'appareil de formation. La nomination des directeurs par le Président du Conseil Régional relève d'une décision aléatoire. Il est souhaitable que les formateurs et le personnel restent dans le giron de la Fonction Publique Hospitalière. Le passage à la Fonction Publique Territoriale serait préjudiciable en terme d'évolution de carrière et de salaire. Par ailleurs, la compétence de la région pour attribuer les aides financières et répartir le nombre de places par département pourrait être sujette à caution. Gare au clientélisme ! Tels étaient les commentaires d'un directeur qui restera vigilant sur ce futur dispositif.

Le rapport Berland souhaite élargir les compétences des infirmiers

Dans son rapport remis au ministre, le doyen Berland préconise une redéfinition des métiers de la santé dans leurs contenus et leurs compétences. De nouveaux métiers et formations pour les infirmiers ?

En novembre 2002, le groupe mission "démographie des professions de santé" coordonné par le Professeur Yvon Berland remettait son rapport au ministre de la santé. Après une analyse de la situation démographique des professionnels de santé le groupe avait pour mission de faire des propositions pour faire échec à la baisse du nombre de ces professionnels (1 650 000 en 2000).

La mission, au terme de son analyse et après de nombreuses auditions, a formulé 11 propositions. La plus novatrice est sans nul doute celle concernant **l'évolution des métiers de la santé**. Celle-ci se fera par la redéfinition des contours de chacun d'entre eux, l'insertion du dispositif de formation dans le cadre universitaire et la mise en place de passerelles professionnelles. Constatant que les chevauchements d'activités constituent des pertes d'efficacité et que les professionnels ne délèguent pas assez à d'autres professionnels, le rapport estime que les professions sont cloisonnées et la méconnaissance des autres constitue un frein aux collaborations. Même constat pour le cadre des formations qui, lui aussi cloisonné, empêche la coopération et les passerelles d'une discipline à l'autre.

Nouveaux métiers, nouvelles formations. Dans ce contexte, le rapport préconise en premier lieu une redéfinition des contours de chaque profession. Plus concrètement, il s'agit de délégations d'actes entre professions et d'émergence de nouveaux métiers. Les médecins pourraient déléguer certains actes afin d'utiliser de manière optimale leur temps de travail. Par exemple, les cardiologues pourraient déléguer l'holter et l'échographie à des IDE techniciennes en cardiologie, l'interprétation des examens restant sous leur responsabilité. De même pour les néphrologues et les activités de dialyse.

Qui dit nouveau métier dit...nouvelle formation. Ces transferts de compétences d'une profession médicale à une profession paramédicale conduisent à une redéfinition des conditions de formation. Une IDE ayant plusieurs années d'exercice et d'ac-

quis professionnels pourrait après deux ans de formation acquérir un diplôme professionnel de niveau master en technique cardiologie. Face à ce projet, le CEFIEC soutiendra une délégation de compétences, définis au préalable, mais s'opposera à une délégation de simples actes : une logique de métiers plutôt qu'une logique d'activités.

Vers l'université. Pour décloisonner les formations, quoi de mieux qu'un cadre commun ? Ce sera l'université. Avec comme objectif d'instaurer une culture commune, le passage à l'université devrait faciliter les passerelles entre professions, tout en maintenant le bon niveau de formation actuel.

De même, cette universitarisation offrirait la possibilité à des professionnels d'accéder à un autre niveau que celui prévu initialement et donc... d'élargir leurs compétences : la boucle est bouclée. D'autant que l'exemple choisi est celui de la licence, du master et du doctorat en soins infirmiers. A noter que le rapport reprend ici le projet défendu par le CEFIEC d'une véritable filière en soins, mention soins infirmiers. Et l'on reparle tout naturellement de la première année commune, dont le rapport souhaite voir aboutir le projet au plus vite. Depuis la présentation de ce travail, une réflexion est en cours pour mettre en évidence

les activités médicales qui pourraient être déléguées, les compétences et formations à mettre en place pour les réaliser. Exemple : dans le plan CANCER, quelles compétences et formations mettre en place pour que les IDE fassent les endoscopies que les médecins ne seront pas en mesure de réaliser.

Mais tout ceci n'ira pas sans bouleversement : révision des décrets d'actes et des statuts et dans la pratique, adaptation des professions à cette nouvelle donne. Reste une question non élucidée : qu'elles seront les compétences élargies pour les aides soignants ?

Une chose est sûre : l'infirmière à compétences élargies, c'est pour très, très, bientôt.



Claude Galaup

INFIRMIÈRE NE
MANQUANT PAS
DE COMPÉTENCES...

Rubrique réalisée par :
Annie Galaup
Philippe Garrachon

Commission des documentalistes CEFIEC Midi-Pyrénées

Documentaliste d'IFSI, un travail solitaire ? Dix IFSI en région Midi-Pyrénées répondent non en se regroupant au sein d'une commission régionale. Premier objectif : mettre en place un réseau informatisé.



Mieux se connaître, c'est travailler plus efficacement. En l'an 2000, les documentalistes des I.F.S.I. d'Albi C.H., Albi Bon Sauveur, Cahors, Castres, Millau, Montauban, Rodez, Val d'Ariège et l'Institut Formation Recherche Animation Sanitaire Social (I.F.R.A.S.S.) de Toulouse décident de se réunir au sein d'une commission de travail. A l'origine de ce projet, il est une volonté de partager des pratiques professionnelles, de mettre en commun nos expériences, d'optimiser le fonctionnement de chacun et de renforcer la place des C.D.I. dans la pédagogie.

Une disparité de moyens et de pratiques.

Mais avant d'entamer quelque action, il nous est apparu judicieux de **dresser un état des lieux des moyens de fonctionnement de chacun**. Pour cela, nous avons élaboré un questionnaire diffusé aux différents I.F.S.I. de France.

Etape cruciale, car nos choix, d'informatisation notamment, découlent des résultats de cette enquête. Ceux-ci laissent apparaître des pratiques bien différentes selon le niveau de professionnalisation en documentation des personnes sondées. Autre constat, au vu de la segmentation des logiciels et des thésaurus choisis : il n'existe pas ou peu de concertation en la matière

Le réseau.

C'est ainsi que nous avons pu déterminer notre objectif global : **mettre en place un réseau informatisé des fonds documentaires des I.F.S.I. de Midi-Pyrénées**.

Pour cela, il fallait en premier lieu poursuivre l'informatisation des centres de documentation ce qui est en cours dans cinq centres de documentation sur les huit participants au projet.

Il nous fallait également, harmoniser les pratiques de gestion documentaire et notamment les outils utilisés. Nous avons ainsi choisi le logiciel Alexandria qui équipe désormais les centres de documentation des I.F.S.I. de Castres, Millau, Pamiers et Rodez. Nous avons aussi opté pour la classification décimale Dewey qui nous a permis de normaliser notre indexation géographique des documents. Enfin, l'usage du thésaurus *DocInf* devrait permettre l'indexation matière des documents.

Tous ces résultats encourageants ne doivent pas nous faire oublier que beaucoup d'efforts restent à accomplir en matière

d'informatisation des centres de documentation.

Pour atteindre notre objectif final, il nous faut achever l'implantation du logiciel, utiliser et définir les bases de l'indexation intellectuelle avec *DocInf* et enfin éditer une première version d'un catalogue collectif.

Ainsi, peu à peu, nous harmoniserons nos pratiques de gestion sur informatique, développerons et intégrerons les nouvelles pratiques permises par le logiciel, **et nous partagerons enfin les données documentaires**.

D'autres pistes. Autres axes de travail : nous avons également constitué une collaboration autour de la revue de presse mensuelle et mis en place et coordonné la collecte, la diffusion et la gestion d'une banque de données de cas concrets.

Notre revue de presse va se développer autour de la veille documentaire numérique ; nous envisageons aussi de modifier son support de diffusion, actuellement papier .

Nous souhaiterions également d'avantage participer à des séances de formation continue afin de perfectionner nos techniques. Ainsi, nous envisageons de proposer au CEFIEC national des formations en techniques de documentation et de gestion de l'information comme *la mise en place d'un réseau et l'animation en C.D.I.*, mais aussi la participation d'un plus grand nombre de nos membres au congrès du RNDH (Réseau National des Documentalistes Hospitaliers).

D'une dynamique régionale à un réseau national. Nous souhaitons maintenir nos réflexions et approfondir nos connaissances sur les techniques, les nouveaux outils documentaires et l'enrichissement de nos veilles documentaires. Pour cela notre commission participe au congrès du RNDH. Nous désirons maintenir cette participation car elle nous permet d'enrichir notre dynamique régionale au niveau national. Ainsi, il nous sera offert la possibilité de collaborer aux réflexions sur la documentation en I.F.S.I. avec d'autres régions et participer à la revue *Soins Cadres* pour une plus grande diffusion de nos expériences.

Certains de ces projets sont ambitieux, c'est pourquoi aujourd'hui, nous serions désireux de partager notre expérience avec d'autres régions qui ont déjà abouti ou bien qui sont tout simplement sur la même route que nous, une route qui n'est plus en solitaire.

La Commission des Documentalistes
C.E.F.I.E.C. Midi-Pyrénées

Mme Banès F. (Millau), **Mlle Bousquet N.** (Val d'Ariège)

M. Nadai C. (Albi Bon Sauveur),

Mlle Nieto D. (Castres-Mazamet)

Mlle Palau M. (Montauban), **Mme Rhodes G.** (Cahors)

Mme Riboulet N. (I.F.R.A.S.S. Toulouse)

Mme Tuery R. (Albi C.H.), **Mme Waeterloos C.** (Rodez)

Quand le Travail de Fin d'Etudes devient une épreuve du Diplôme d'Etat

Face aux nombreux questionnements que pose l'arrivée du TFE, les IFSI tentent d'harmoniser leurs conceptions pédagogiques pour mieux répondre à cet enjeu. Exemple en Pays de Loire où un groupe de travail, constitué pour l'occasion, a choisi la construction d'une problématique comme forme du TFE

La formation infirmière connaît de manière régulière des modifications dans son programme qui vont de pair avec les exigences de la profession. Ainsi l'arrêté du 6 septembre 2001 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat infirmier vient positionner de façon forte le travail de fin d'études dans l'épreuve finale. Auparavant, inclus dans l'évaluation continue de troisième année, le travail de fin d'études devient épreuve du diplôme d'état alors même que l'épreuve écrite d'analyse et de connaissances se trouve supprimée. Dorénavant, le TFE représente 60 points sur 120 du Diplôme d'Etat, les 60 autres points sont attribués à l'épreuve clinique (la mise en situation professionnelle). Cette évolution réglementaire va dans le sens d'une réforme plus globale de la formation infirmière qui s'oriente vers un rapprochement universitaire.

Face à ces nouveaux enjeux, le comité d'entente régional des Pays de Loire a initié une réflexion sur le TFE. Un groupe de travail constitué de formateurs et de directeurs des IFSI de la région a été mis en place. Ce groupe a eu pour mission de proposer à la région des principes visant à harmoniser sans uniformiser les conceptions pédagogiques.

Pour cela, le groupe est parti d'une analyse de l'existant des 14 structures de formation, qui a mis en évidence :

- une volonté forte d'inscrire ce travail dans une démarche d'initiation à la recherche.
- des pratiques diversifiées tant concernant les méthodes que les guidances et les jurys.

Après avoir envisagé les différentes formes que pouvait prendre le TFE, la région a décidé que celui-ci consisterait en la construction d'une problématique. Le groupe, à partir de ce choix, a réfléchi sur le dispositif de formation nécessaire, notamment les apprentissages, la guidance et l'évaluation.

La construction de la problématique. La double volonté, d'une part de respecter le cadre réglementaire qui fixe le TFE comme un travail écrit et personnel de 15 à 20 pages et d'autre part de lier ce travail à l'initiation à la recherche a conduit la région à choisir cette approche.

Ce choix a pour but de développer chez le futur professionnel

le questionnement et l'esprit de synthèse. Par ailleurs, cette option s'inscrit en cohérence avec les projets pédagogiques centrés sur le développement de l'autonomie et de la responsabilité.

Nous nous appuyons sur la définition de la problématique donnée par Quivy et Van Campenhoudt : "*l'approche ou la perspective théorique que l'on décide d'adopter pour traiter le problème posé par la question de départ*".¹

Les apprentissages. Le TFE nécessite des apprentissages progressifs et programmés tout au long du cursus de formation qui passent par différentes phases :

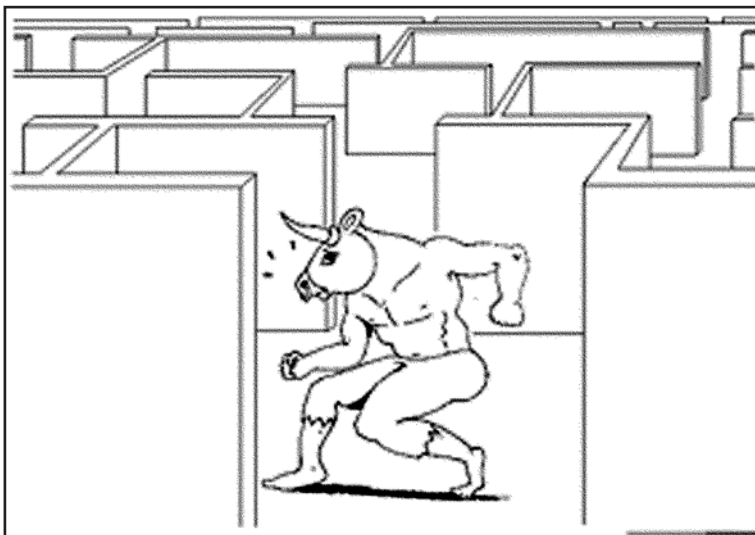
- en 1ère année, par exemple, l'appropriation des outils de recherche : recueil de données (observation, entretiens, questionnaires ...)
- en 2ème année, par exemple, le développement des capacités d'analyse : l'analyse de contenu, l'analyse de situation...
- En 3ème année, par exemple, le développement des capacités de synthèse et de conceptualisation de la pratique.

Ces apprentissages s'ancrent dans le projet pédagogique spécifique à chaque IFSI et nécessitent une réflexion sur la guidance de ce TFE.

La guidance. Elle est un élément essentiel du dispositif pédagogique pour accompagner l'étudiant dans la construction de son travail de fin d'études. Elle s'appuie sur la notion de référent, c'est-à-dire une personne dotée d'une expertise soit en soins (plutôt un soignant infirmier) soit en méthodologie (plutôt un formateur).

La région s'est positionnée pour une guidance à la fois collective et individuelle et reposant sur des temps de présence obligatoire et/ou facultatif, la proportion restant à l'appréciation des équipes pédagogiques. La finalité de la guidance est d'accompagner l'étudiant dans son questionnement professionnel afin de développer l'esprit de recherche et la rigueur méthodologique.

L'évaluation. La conception de l'évaluation définie par la région se situe dans une double logique : logique d'évaluation et logique de contrôle. Ce qui compte n'est pas seulement la production d'un résultat, mais aussi le processus de maturation professionnelle de l'étudiant.



"Le labyrinthe" Marion Viollet

¹Quivy R et Van Campenhoudt, Manuel de recherche en sciences sociales, DUNOD, Paris, p.85.

Pédagogie - Management

Pour répondre à cet objectif, deux choix ont été faits :

- le référent formateur est membre du jury final ;
- la grille de notation attribue des points à la progression et à l'implication de l'étudiant dans son TFE.

Un outil de suivi doit être élaboré tel le livret de guidance ou le carnet de bord...

La soutenance du TFE est soumise aux mêmes critères d'appréciation que le travail écrit que sont la rigueur, la cohérence, la pertinence, la communicabilité et l'évolution de l'étudiant.

Conclusion. Si cette réflexion sur le TFE a été particulièrement riche pour la région, elle n'est pas sans faire émerger un certain nombre de questions comme :

- La légitimité des "faisant fonction" de formateur dans l'accompagnement et l'évolution des étudiants ;
- Les compétences des formateurs pour la conduite méthodologique de l'initiation à la recherche ;

- Le double positionnement de référent et d'évaluateur ;
- La peur que le diplôme d'Etat ne devienne un diplôme d'école ;
- La crainte liée au changement d'épreuve de certification de la formation infirmière.

Dès à présent, les équipes pédagogiques de chaque institut de formation s'appuient sur ces principes pour interroger leur pratique et réajuster le dispositif de formation concernant le travail de fin d'études.

La concrétisation de ce projet nécessite des bilans d'étapes. Une évaluation globale fin 2004 sera réalisée après cette nouvelle épreuve du diplôme d'état.

Christelle **Trehet**, Cadre de Santé Formateur, IFSI Cholet.

Xavier **Talois**, Cadre de Santé Formateur, IFSI Mayenne.

Philippe **Guerin**, Directeur IFSI-Croix Rouge Française Laval.

Ecrire, ou la construction d'une posture professionnelle

par Christine BIHEL Infirmière formatrice

et Yves JAUNAY Cadre infirmier formateur IFSI CH Avranches-Granville

Ecrire semble souvent appréhendé par les étudiants en soins infirmiers - mais sont-ils les seuls ? - comme un pensum, comme un exercice spécifique à la formation... La question du sens de l'écrit est rarement soulevée par les étudiants, l'est-elle davantage par les formateurs.... ? Pourquoi écrivons-nous ?

L'introduction dans les pratiques de soins de l'exigence de transparence et donc de traçabilité - à travers la médiatisation des " affaires " ayant touché le monde du soin et de l'hôpital - réactualise la nécessité d'un rapport à la trace, un rapport à l'écrit.

Donner du sens aux pratiques soignantes. Le concept d'analyse des pratiques est sous-jacent à cette activité d'écriture... Réaliser un retour en arrière sur ce qu'ont pu être nos actions et réactions face à une situation professionnelle, avec d'autres moyens que notre seule mémoire, est une exigence.

Dans cette perspective, l'écrit - et plus encore l'écrit professionnel - redevient " quelque chose " porteur de sens. Il touche à ce qui fait " l'essence " (il donne " les sens " ...) des pratiques professionnelles, c'est-à-dire la possibilité d'évaluer ces pratiques en mettant à distance les jugements de valeur, en faisant émerger ce qui donne à ces pratiques professionnelles - au-delà des interprétations singulières - non seulement leur ancrage dans la praxis mais qui contribue à l'évolution de ces mêmes praxis... Ecrire est un pensum, oui... mais n'est-ce pas une des meilleures possibilités que nous avons, en particulier dans la pédagogie, de permettre à quelqu'un d'entendre " quelque chose " de ce qu'il a fait... ?

Rendre compte, par écrit, de son activité au détour des stages ou des questionnements qu'elle génère, n'est-ce pas une des voies qui permet de donner du sens aux pratiques et par là même favoriser l'acquisition d'une posture de soignant ?

Applications dans la formation. Dans le cadre des deuxième et troisième années de formation, nous avons - au regard de cette réflexion - proposé aux étudiants, pour valider les modules 3 et 4 de psychiatrie, de rédiger par dyades un document de

6 pages, dans lequel ils rendent compte de leur capacité à élaborer les soins.

En deuxième année, l'équipe pédagogique propose à chaque duo d'exposer une situation de soins - en lien avec le module 4 de psychiatrie - et d'en proposer une lecture au regard de l'analyse des pratiques afin de définir les axes d'un projet de soins. Le document doit permettre aux étudiants de faire explicitement le lien - et par écrit, ce qui leur est peu familier - entre l'analyse de la situation, le projet de soin et sa déclinaison en terme d'actions de soins.

En 3ème année, ils sont invités à questionner un point de théorie au regard des pathologies travaillées dans le module 3. Le travail réalisé doit permettre à l'évaluateur de mesurer la capacité des étudiants - en fin de cursus de formation - à mailler pratique et théorie afin d'élaborer les soins, mais également à développer une autre capacité : transférer ce " savoir " à d'autres domaines. Dans le même esprit, et cette fois dans le cadre d'un module optionnel "relation soignant - soigné", nous avons proposé aux étudiants de valider ce module en rédigeant un article s'inscrivant dans une réflexion reliée au module.

L'écriture est ainsi explicitement présentée aux étudiants comme un des outils qu'un professionnel de santé peut utiliser, non seulement pour rendre compte de ses pratiques - et la traçabilité invite aujourd'hui à le faire - mais surtout pour la construction d'une posture professionnelle et sa régulation.

Il n'est d'écriture sans pensée, sans accès à l'ordre du symbolique, sans réflexion... " Penser pour panser ", cette expression qu'ils ont entendue fréquemment au cours de leur formation, ne nous apparaît alors plus seulement un " vœux pieux ", mais une des composantes essentielles de leur posture de futurs soignants.

Les élèves aides-soignants passent à l'écrit. Une expérience pédagogique à I.F.S.I de Pontarlier

Depuis plusieurs années, les élèves aides-soignants doivent produire un travail écrit de taille modeste qui compte pour moitié de la note d'un devoir. Il est donc valide, preuve aux yeux des élèves que nous lui donnons de la valeur.

Dès la pré-rentree, les élèves sont prévenus de cette exigence locale que nous dédramatisons en leur promettant un encadrement adéquat. Nous les invitons à se questionner sur chaque situation et problème rencontré et à identifier leurs limites en fonction de leur parcours personnel.

Ce travail répond à deux objectifs :

Les élèves doivent être capable de réfléchir sur leur future posture professionnelle. Généralement, ils partent d'un constat négatif (tiré de leur vécu personnel, d'expériences professionnelles antérieures ou des stages) qui pourra constituer l'un de leurs cas concrets et nous leur proposons d'observer, d'échanger afin de pouvoir écrire un deuxième cas concret. Ce projet crée donc l'occasion d'un dialogue avec les autres formateurs de l'établissement, les professionnels de terrain, les étudiants en soins infirmiers et leur entourage. D'ailleurs, ces échanges, souvent authentiques, participent à la création d'un esprit de promotion. Par la parole, ils se construisent, prennent

du recul, et ainsi acquièrent une juste estime d'eux-mêmes. Cette recherche personnelle leur donne aussi l'opportunité d'enrichir leurs connaissances dans un domaine qui les intéresse par une recherche bibliographique.

Les élèves doivent être capable de s'exprimer par écrit.

Cela leur sera indispensable pour participer aux transmissions ciblées dans leur travail quotidien, mais aussi pour prendre toute leur place dans une jeune profession toujours en mutation. Les critères de présentation sont très précis uniquement dans le but de leur donner un guide, mais restent cependant souples dans l'expression et l'illustration. Des ateliers sont programmés afin de les aider à clarifier leurs thèmes et à progresser dans leur réflexion. Le résultat les étonne eux-mêmes et c'est souvent avec fierté qu'ils nous remettent un travail remarquable, témoignant d'un chemin de croissance qu'ils se font parfois l'honneur de partager.

En écrivant ces quelques lignes, je repense à la question que me posait une collègue momentanément dans le doute : peut-on être un formateur heureux ? La réponse est peut-être dans l'enthousiasme que peut procurer toutes les nouvelles expériences pédagogiques.

Geneviève Toulet,

Formatrice aide-soignante IFSI CH Pontarlier

Le mémoire en formation cadre, vecteur d'évolution et d'acquisition vers la fonction cadre de santé

Nos huit années d'expérience de jury au diplôme cadre de santé nuance l'idée couramment admise que le mémoire serait seul à en prononcer l'admission. L'ensemble des validations de modules ainsi que la démarche de progression de l'étudiant au cours de la formation entrent en ligne de compte pour pondérer un résultat insuffisant au mémoire. Néanmoins, en quoi le mémoire et l'initiation à la recherche constituent-ils une médiation pertinente pour passer d'un métier à une fonction d'encadrement ou de formation ?

Les enjeux de formation. Rappelons tout d'abord les données. Le mémoire, épreuve individuelle, s'inscrit dans les modules *analyse des pratiques, initiation à la recherche et approfondissement des fonctions d'encadrement et de formation*.

La nature de ce travail, bien que différente selon les orientations prises par chaque IFCS (projet de recherche, étude, ...), mobilise toujours une démarche de recherche sur des thèmes aux problématiques diverses (clinique, pédagogique, management), dans laquelle la position du chercheur est celle d'un cadre de santé.

Les exigences d'une démarche professionnalisante sont-elles en contradiction avec celles d'un écrit à visée universitaire ? Nous ne le pensons pas. Pour autant, avons-nous à former de futurs chercheurs ou des cadres de santé animés par un esprit de recherche ?

Les contraintes de temps liées à la formation ne nous permettent pas d'engager les étudiants dans une recherche, mais par contre, nous pouvons travailler l'acquisition de capacités qui

seront reconnues tant sur le plan universitaire que sur le plan professionnel.

Les enjeux de professionnalisation. Le mémoire rend-il compte de toutes les capacités professionnelles attendues dans l'exercice de la fonction, soit comme formateur, soit comme cadre d'une unité fonctionnelle ? Certainement pas, mais quel travail donnant lieu à validation prouverait à lui tout seul les multiples acquisitions nécessaires ?

Le questionnement professionnel mis à l'épreuve du temps et de l'étude, la mise en œuvre de capacités d'objectivation, de rigueur intellectuelle, le choix d'une méthodologie, l'articulation entre des résultats d'enquête et des concepts, sont autant d'aspects caractérisant la fonction cadre de santé dans ses deux exercices, qu'aucun autre travail ne permet dans la formation. On oppose souvent les aspects trop intellectuels, liés à la construction d'un mémoire, au pragmatisme d'une fonction où l'agir semblerait dominant. Or toute action, toute résolution de problème demande à être réfléchie et pensée dans un contexte socio-institutionnel, en fonction d'un projet à atteindre et dans un positionnement clair, reflet d'une conception des soins.

En conclusion, le mémoire mobilise des capacités cognitives, techniques et psycho-affectives que le cadre au lendemain de son diplôme devra transformer en compétences. Il prouve ainsi sa pertinence dans le changement de posture du nouveau cadre de santé.

Anne Riquelme

Directeur de soins, directrice de l'IFCS de Grenoble

Le plan de formation continue, dont la plaquette générale est parvenue dans nos structures adhérentes en juillet et dont vous trouverez l'intégralité sur www.cefiec.fr vise un double objectif : **être la réponse aux besoins exprimés par les équipes** dans l'enquête réalisée en octobre 2003 dans les instituts et permettre à ces mêmes équipes de **s'adapter aux évolutions particulièrement rapides du monde de la formation des professionnels de la santé**. Notre volonté est de contribuer à la pérennisation des compétences et donc à la qualité de la formation, but ultime de notre travail.

Optimisation des pratiques pédagogiques en écoles paramédicales se veut une réponse aux demandes exprimées par des formateurs déjà confirmés qui désirent s'inscrire dans une démarche d'approfondissement, une démarche de performance au regard de pratiques fondamentales et spécifiques de leur activité : enseignement clinique, analyses de pratiques, etc.

Les 8^{èmes} journées d'études nationales des cadres de santé mettront les pratiques de coopération au centre de nos réflexions. Comment mieux agir ensemble à l'hôpital ? Quels sont les enjeux de cette nécessaire coopération ? Comment la construire ? La formation peut-elle y contribuer ? Quelques interrogations parmi les nombreuses auxquelles les intervenants apporteront des éclaircissements.

Pratique de l'évaluation en formation professionnelle

permet aux équipes de repenser leur dispositif, de questionner leurs pratiques à un moment de la formation où l'épreuve écrite terminale du diplôme d'Etat disparaît du dispositif, remplacée par le TFE.

Formation Ouverte et Ressources Educatives Multimédia

est l'étape incontournable pour entrer dans la pédagogie du XXI^{ème} siècle ! Celle de la formation ouverte, de la formation à distance, celle qui conçoit l'apprenant comme l'auteur de ses apprentissages et qui lui donne les outils pour y parvenir ; celle qui permettra aux formateurs d'accompagner les étudiants qui se présentent aujourd'hui dans nos IFSI.

Le Travail de Fin d'Etudes

plus que jamais d'actualité, aide à trouver un nouveau sens à une épreuve devenue certificative.

Formation des nouveaux formateurs

répond à une problématique d'efficacité et de développement des compétences dans un contexte d'augmentation des quotas et de pénurie de cadres.

Méthodes de cas concret (1 et 2)

dont le succès n'a jamais été démenti, trouve dans la même logique de réflexion sur le dispositif d'évaluation, une dimension supplémentaire.

Bienvenue à nos nouveaux adhérents

IFSI de Moisselles (Val d'Oise)



L'IFSI est situé au sein du CH Roger Prevot, implanté au carrefour de villages du Val d'Oise, sur la commune de Moisselles. Dirigé par Nadine Théodose, l'institut compte 6 formateurs permanents et une responsable des stages pour un quota de 88 étudiants. Désireux

d'une part, de participer de manière active à la définition et à l'avenir de la profession soignante et d'autre part, de demeurer au fait de l'actualité en matière de pédagogie de la formation, nous avons opté pour l'adhésion au CEFIEC. En effet, hormis la possibilité de recourir aisément à une source d'informations relatives au domaine médical et paramédical, l'utilisation de l'expérience du groupe de professionnels formé par les adhérents nous apparaît comme un excellent moyen d'élargir nos compétences et d'améliorer nos performances.

Ecole d'aides-soignants de Colmar (Alsace)



Le 2 avril 2002, le Préfet de la région Alsace a agréé le Groupe Hospitalier Privé du Centre Alsace pour le fonctionnement d'une école d'Aides-Soignants. Cette école, d'une capacité de 30 places, a ouvert ses portes le 15 Janvier

2003, avec une promotion de 30 élèves. Dirigée par M. Huin Pierre, elle comporte 1,5 enseignants et une secrétaire à temps partiel. Le projet pédagogique s'appuie sur la philosophie de soins de l'établissement de rattachement, philosophie considérant l'Homme comme un " être avec une histoire, en perpétuelle évolution et en interaction avec son environnement ".

Nous avons, dès le dépôt du dossier de demande de création de cette école, souhaité adhérer au CEFIEC. Cette adhésion traduit pour nous la volonté de travailler en partenariat avec les différentes écoles de la Région Alsace et promouvoir collectivement les soins infirmiers et le métier d'aide-soignant.

IFCS de Ville-Evrard - Neuilly sur Marne (93)

Le 24 avril 2002, le Préfet de région Ile de France a agréé l'EPS Ville-Evrard pour le fonctionnement d'un IFCS. Sa première rentrée s'effectuait en septembre 2002. Situé au sein de l'établissement, l'IFCS, dirigée par Mme Lacoste, compte 30 étudiants cadres et 17 étudiants en prépa. Pour les encadrer, l'institut dispose d'une coordinatrice pédagogique et d'un formateur-documentaliste. L'IFCS de Ville-Evrard a décidé d'adhérer au CEFIEC pour s'inscrire dans un réseau de professionnels de formation en santé, appartenir à une association représentative de la formation infirmière en France, reconnue au plus haut niveau institutionnel, et enfin participer à l'évolution de la profession dans la force de proposition de l'association.

IFSI de Mayotte (Océan Indien)

Mayotte, situé dans l'océan indien, appartient géographiquement à l'archipel des Comores. L'IFSI de Mayotte, dirigée par Nasine Golion a reçu l'agrément pour 15 places en mars 2001. Toutes les modalités pratiques d'organisation n'étant pas en place, la 1^{ère} promotion en septembre 2001 a effectué la 1^{ère} année dans les 2 IFSI de la Réunion. L'ouverture *in-situ* a eu lieu en septembre 2002 avec les 2 promotions (2001 et 2002).

Les enjeux de cette ouverture ont été de plusieurs ordres. Tout d'abord le contexte sanitaire et social. Mayotte constitue un pôle d'attraction pour les îles voisines dont la situation sanitaire est très difficile. L'hôpital a une vocation régionale, un taux d'occupation des lits de 140%, un turn-over important de personnel (essentiellement métropolitain d'où la nécessité d'une formation d'infirmiers résidents sur mayotte) et des pathologies lourdes. Mais aussi le contexte culturel et son influence sur les choix pédagogiques : population de tradition orale, musulmane, privilégiant la relation mais maîtrisant mal le français, avec des représentations très différentes de la santé de la maladie et de la profession d'infirmier...

Enfin pour l'ifsi la nécessité d'une appartenance au CEFIEC, pour rompre l'isolement, maintenir le lien avec l'évolution de la profession et de la formation infirmière, participer et bénéficier des travaux, accéder à l'information en temps et en heure grâce au site du cefiec et enfin pouvoir se retrouver et échanger au cours des Journées Nationales.