

# Info CEFIEC

n°21 - mai 2010



## Bureau National d'Administration 2010...



**Un profond changement...  
mais dans la continuité**

- Dossier - Ré-ingénierie des Cadres de Santé
- Témoignage - Il était une fois une histoire de vie dans le nouveau programme...

CEFIEC

**PROTÉGEZ VOTRE SANTÉ,  
EN TOUTE TRANQUILLITÉ  
À PARTIR DE...**



**2 MOIS** DE COTISATION  
**GRATUITS**  
DÈS VOTRE ADHÉSION\*



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ  
**BONSAI PRIMO**



**Performante côté santé**

L'essentiel au meilleur prix.



**Solidaire côté social**

Minoration de cotisation pour faibles ressources.

Adhórez : [www.bonsai-mnh.fr](http://www.bonsai-mnh.fr)

02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50

ou rencontrez votre correspondant MNH.

\*Offre réservée aux personnes âgées de 45 ans au plus en 2010 et sous réserve que le MNH ne soit pas cotisé pendant les 24 mois précédant la date de l'adhésion. Pour en savoir plus sur cette offre, contactez votre correspondant MNH au 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50.

# Sommaire

## Actualité

Le mot du Président.....p.4

64èmes Journées Nationales...p.5-7

## Dossier

Indicateurs d'activité et reconnaissance du métier de cadre formateur.....p.9-11

Quelle organisation pédagogique dans le nouveau référentiel de formation ?.....p.12-13

La formation tout au long de la vie.....p.14-15

## Vie associative

Travaux d'études.....p.17

L'écho des régions.....p.18-20

Entre nous.....p.21

## J'ai lu - à lire .....p.22

**Le billet d'humour et/ou d'humeur**.....p.22

### Info-CEFIEC

ISSN 1766-8050 - Dépot légal en cours

6, rue Jean-Jaurès

94190 VILLENEUVE ST-GEORGES

Tel : 01 43 89 53 08 / fax : 01 43 82 67 20

e-mail : contact@cefiec.fr

### Imprimerie

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

### Directeur de publication

Christian CAMOU

### Directrice de la rédaction

Jane-Laure DANAN

### Coordination - Maquette

Benjamin FOUSSIER

### Comité de rédaction

Brigitte ERIDIA

IFSI Hôpital Xavier Arnoz - Pessac

Fabienne FEDERSPIEL

IFSI CH Louis Pasteur - Dole

Christine LEMETAIS

IFSI CH de Cahors

Brigitte SIFFERLEN

IFSI de Verdun

### Comité de relecture

Jacqueline BELOTEAU - CEFIEC

Fabienne GILET - documentaliste CPN

## EDITORIAL

La fin d'un mandat, c'est l'occasion idéale pour réfléchir sur tout ce qui a été accompli, fini, mais aussi tout ce qui reste à faire, à développer.

Globalement, on peut le dire, nous en sommes fier(e)s de ce mandat.

C'est tout un tissu social associatif et amical que ces trois années passées au Bureau National de notre association nous ont fait découvrir, un réseau de chargés de communication qui nous a accompagné toujours avec entrain, même si nos réunions furent parfois animées ! Avec assiduité pour la plupart. C'est aussi de grandes frayeurs à l'approche de la publication d'Info-Cefiec, l'un qui se termine, l'autre qui se prépare, rythmant ainsi ces trois années de mandat.

Nous avons voulu vous faire partager des expériences autour de dossiers d'actualité, parfois sensibles et souvent chauds.

Des points, de positionnement dans les différentes rubriques, ont été soulevés, notamment autour du référentiel de formation des infirmières de 2009, des choix ont du être opérés, espérons qu'ils ont été pertinents et surtout qu'ils ont répondu à vos attentes.

Plus le temps passe et plus au sein du Bureau National, nous avons pris conscience de la valeur des professionnels, qui ont été partie prenante dans cette réforme mais aussi et surtout de notre devoir d'élus, devoir envers la profession, les étudiants et le public.

Des discussions parfois vives, des points d'achoppement mais toujours, pour chacun d'entre nous, le sens de l'engagement, du collectif, et du commun.

Même si le temps est une commodité que beaucoup d'entre nous n'avons pas... alors nous devons prendre avantage du peu de temps que nous avons à disposition pendant ces deux jours de rencontre mensuelle à Villeneuve Saint Georges.

Pour chacun d'entre nous, les TGV, RER et métro parisien n'ont plus de secret. A signaler que le Maître incontestable, en la matière reste notre président Christian CAMOU!

Tout au long de ces trois ans, le groupe de bénévoles que nous sommes a su accueillir avec plaisir des membres nouveaux au Bureau National qui se sont succédés, tous impliqués avec le même souci de bien faire mais aussi des doutes sur sa propre propension à réussir sa mission. Vous serez surpris de ce que vous pouvez accomplir dans le cadre d'une telle instance. J'ai découvert le bénévolat associatif professionnel comme une chance, voir une opportunité certaine de grandir professionnellement !

Nous avons pris la mesure de ce que engagement en matière de communication veut dire : « La compétence professionnelle et l'utilisation juste et habituelle des communications, des connaissances, des habiletés techniques, du raisonnement, des émotions, des valeurs et de la réflexion dans l'exercice quotidien, pour le bien des particuliers et de la communauté » comme le disent si bien EPTSEIN et HENDERT.

Enfin, les dernières pensées vont à notre président qui s'est investi au delà de ce que l'on peut imaginer pour que " tout se passe dans la joie et la bonne humeur au Bureau National."

Permettez moi de lui souhaiter une très très belle retraite et un grand merci pour son investissement et son engagement.

A Benjamin qui nous quitte pour d'autres fonctions, je lui souhaite un plein succès et le remercie pour sa collaboration. Bon vent aux membres du Bureau qui nous ont quittés, un grand merci à eux. Pour ma part, je vais aller vers d'autres chemins, portée par d'autres missions, mais une chose est certaine, je ne serai jamais plus une lectrice passive d'Info-Cefiec.

Je vous salue à tous et à chacun, merci de votre confiance et surtout de m'avoir permis une telle et une si belle aventure !

**Jane Laure DANAN**

**Vice Présidente Chargée de la Communication.**



Clin d'oeil de B.Foussier



## Le mot du Président

Chères adhérentes, chers adhérents, chers sympathisants,

Trois années passées à la Présidence du Cefiec m'ont amené à faire un bilan succinct de cette période marquée par la réforme de la formation infirmière et quelques turbulences annexes.

Je relisais il y a quelques jours les positions du Cefiec rappelées lors de l'Assemblée Générale de novembre 2008 :

- Le référentiel de formation inscrit dans le dispositif Licence, Master, Doctorat
- Le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Enseignement supérieur délivrent conjointement et respectivement le diplôme d'Etat d'exercice et le Grade Universitaire de Licence.

Nous y sommes ! La mise en place de Master relevant de notre champ d'exercice commence à voir le jour. La création du domaine de la santé et des soins est pour demain et dans la foulée les études doctorales. Soyons en sûr ! C'est la continuation du chantier ouvert il y a quelques mois.

La formation des Cadres de Santé est la prochaine étape avec celle des Infirmières Spécialisées.

Toujours est-il que l'appareil de formation a montré une fois de plus sa capacité à relever ce défi, pas toujours facile. J'ai toujours indiqué à nos interlocuteurs que l'ensemble des instituts constitue un pôle d'excellence. Vous êtes en train de le prouver.

Aujourd'hui le Cefiec a renforcé sa qualité de partenaire incontournable, interlocuteur privilégié du Ministère de la Santé et de l'Association des Régions de France. La participation du Conseil Régional de Lorraine à nos Journées Nationales en est un témoignage patent, comme celui, l'année précédente du Conseil Régional de Champagne Ardennes.

D'autres rapprochements sont à développer, notamment avec la Conférence des Présidents d'Universités.

Cette période a été marquée également par des relations plus proches avec les Comités d'Entente Régionaux notamment en amont de la mise en place du nouveau référentiel. Joëlle Kozlowski, Izabel Mabit et moi-même avons pris notre bâton

de pèlerin pour venir vous rencontrer et être à votre écoute. Le chantier de la réforme est en cours. Du chemin reste à faire.

**La nouvelle Présidente et le nouveau Bureau ont toute ma confiance pour relever ce nouveau challenge.**

Je ne voudrais pas terminer mon propos sans remercier toutes les personnes qui de près ou de loin m'ont apporté leur soutien dans l'action que j'ai menée. Sachez que j'y ai pris beaucoup de plaisir et du fond du cœur je vous en remercie vivement. Ces remerciements vont aussi à la Région Lorraine, à Myriam Gunther, Céline Laroche et au Comité d'Organisation qui nous ont permis de vivre de merveilleuses Journées Nationales les 5, 6 et 7 mai derniers.

La route est encore longue. Bon courage à vous tous.



Région Midi-Pyrénées

**Christian CAMOU**  
*Président sortant du Cefiec*

## 65 èmes Journées Nationales du Cefiec - Metz

C'est dans une ambiance chaleureuse que se sont déroulées les 5, 6 et 7 mai 2010, les 65èmes journées du CEFIEC. Organisées dans les somptueux locaux de l' Arsenal à METZ, elles ont réuni plus de 400 participants. Une Assemblée Générale riche en émotions et surprises .....

### L'aboutissement d'un projet régional

L'aventure avait débutée il y a un peu plus de deux ans, quand les CER Lorraine 1 et Lorraine 2 se sont portés candidats pour l'organisation de cette AG en Lorraine. La mise en place d'un comité de pilotage a permis, au fil des mois, une répartition coordonnées des tâches : choix du lieu, organisation logistique, journée d'étude, recherche de sponsors... Une mobilisation au quotidien de l'ensemble des IFSI et IFCS Lorrains, qui a demandé beaucoup d'énergie et d'investissement pour tous, dans un seul but : faire connaître la région Lorraine et donner l'envie aux participants d'y revenir.

### Un mot d'accueil sur un air traditionnel : Bienvenue en Lorraine

C'est sur l'air d'une chanson traditionnelle « En passant par la Lorraine... » que les 2 présidentes régionales, Myriam GUNTHER pour Lorraine 2 et Céline LAROCHE pour Lorraine 1 ont accueilli les participants. Présentation complétée par un DVD du Conseil Régional de Lorraine.

### Assemblée Générale oblige ....Présentation des différents rapports

Ainsi, comme l'a rappelé Monsieur Le Président CAMOU, à l'occasion de la présentation de son rapport moral, l'année 2009/2010 a vu la mise en place du nouveau référentiel de formation avec son cortège de nouveautés : partenariat avec l'Université, mise en place des Groupements de Coopération Sanitaire (GCS), et négociation avec les Conseils Régionaux. De plus, il a souligné également, que de nombreux dossiers avaient été abordés avec les différents partenaires et interlocuteurs : habilitation des chargés d'enseignement, mise en place de l'outil numérique, reconnaissance pour les formateurs cadre de santé d'un grade master par le biais de la VAE, place de la formation cadre de santé dans le dispositif LMD... Ensuite, ont été présentés les rapports financiers et rapports d'activités des différents membres du bureau national (affaires générales, trésorerie, formation cadre de santé, formation infirmière, formation spécialisées, formation aide soignante et auxiliaire de puériculture, formation continue, communication et vie associative)

### Un renouvellement du Bureau National

Après les votes des adhérents, le Bureau National

d'Administration est ainsi constitué :

- Présidente : Joëlle KOZLOWSKI
- Trésorière : Michèle MAILLY
- VP Formation IDE : Jane Laure DANAN
- VP Affaires générales : Amanda DUBRAY
- VP Formation cadres : Nicole PASTOL
- VP formations spécialisées : Muriel SAGET
- VP Formations AS/AP : Catherine MARILLONET
- VP Vie associative : Martine SOMMELETTE
- VP Communication : Mireille CHARPENTIER



### Les points abordés lors de l'Assemblée Générale

La formation infirmière un point d'étape : Selon Joëlle KOZLOWSKI il reste beaucoup de travail à réaliser pour la mise en œuvre du référentiel de formation avec une lisibilité et visibilité cependant plus grande à ce jour. Aussi une circulaire doit paraître afin de préciser plusieurs questions notamment au sujet de l'inscription des étudiants à l'IFSI et non à l'université, de la convention constitutive du GCS, le rôle de l'Université dans l'attribution des crédits, le financement de la réforme, la place des directeurs des soins pour diriger un institut public....

Dans la continuité des travaux engagés depuis 2004, une présentation des référentiels des métiers et des compétences des cadres de santé a été faite, travaux devant aboutir à terme à l'élaboration d'un référentiel de formation des cadres de santé. Concernant les axes et orientations 2010/2011, ils sont les suivants : évolutions et réformes des formations, évolution de l'association et développement de la politique de communication interne et externe de l'association.

## Les concours MNH et CEFIEC « valorisation des travaux »

Comme tous les ans à l'occasion des journées CEFIEC, la MNH récompense les meilleurs travaux dont cette année le thème était « innover pour le confort des patients ». A cette occasion 5 établissements ont été récompensés le lauréat étant l'IFSI du Centre hospitalier Intercommunal d'ANNEMASSE BONNEVILLE.

En ce qui concerne le concours CEFIEC « valorisation des travaux », ce sont les écrits de Marie NHAN de l'IFCS Pitié Salpêtrière pour « le cadre formateur dans l'exploitation de stage des étudiants en soins infirmiers : un médiateur vers la posture réflexive » et de Lydie NAVILLE de l'IFSI TOULON LAGARDE pour « Etre adolescent...être hospitalisé...un double enjeu ».

## Echanges avec les personnalités

Autre temps fort de ces journées, la table ronde organisée à cette occasion, et qui rassemble diverses personnalités. Y participaient Laurence DEMONET, Vice Présidente du Conseil Régional de Lorraine, Emmanuelle QUILLET du ministère de la santé, Nadia BENOIT représentante de l'Association des Régions de France, Hélène BOYER représentante de la Fédération Hospitalière de France, Richard VISTELLE représentant la Conférence des Présidents d'Université, Daniel ROUGE doyen de l'Université Toulouse Rangueil et Thomas CHRETIEN pour la FNEI.

Au cours des échanges, Mme DEMONET a rappelé la vigilance nécessaire concernant les impacts financiers de la mise en place de la réforme d'une part et d'autre part le respect de la cohérence territoriale impliquant la coopération pédagogique Université/IFSI. Propos réaffirmés par Mme BENOIT, qui a également souligné la nécessité d'étudier les surcoûts liés à la réforme et le maintien de la participation des conseils régionaux dans la réflexion concernant les travaux d'investis-

sement (rapport LE TALLANDIER).

Mr ROUGE, quant à lui, a témoigné sur l'expérience de partenariat Université/IFSI mis en place dans sa région, portant sur un projet pédagogique collaboratif de partenariat. Ainsi en ce sens, Mr VISTELLE a souligné qu'il était important de démystifier les peurs et travailler ensemble. Concernant la position de la FHF, Mme BOYER a exprimé son souhait de préserver ce qui fonctionne bien notamment la formation, les quotas, les professionnels de qualité, et de développer l'attractivité de ces professions.

Puis, Thomas CHRETIEN a fait part de l'inquiétude des étudiants concernant l'augmentation du niveau attendu, le manque d'information et de formation à l'utilisation du portfolio par les tuteurs en stage. Enfin, pour Mme QUILLET, la ré ingénierie des diplômes de santé des paramédicaux se poursuit selon le calendrier établi, réingénierie qui aura des conséquences statutaires par le passage en catégorie A des agents titulaires du grade licence. Elle a également souligné dans le bilan positif de cette réforme : la constitution des GCS, les efforts très importants des IFSI pour la mise en place du référentiel dans une organisation concertée et mutualisée. Cependant elle a souligné la nécessité d'une évolution technologique (visioconférence, NTIC..) dont à ce jour le développement reste insuffisant.

## Analyse réflexive : une posture professionnalisante

Le 3ème jour de ces 65ème journées du CEFIEC, a été consacré à une journée d'étude dont le thème était l'analyse réflexive. Le témoignage d'une expérience pédagogique regroupant à la fois, des soignants Mme VILBOIS et GRANDCOLAS, des étudiants Melle SCHMIDT et Mr SCHWARTZ et des formateurs Mme BERCKER, KRAUS et PRADRIQUE a ouvert cette journée. Puis un éclairage conceptuel par Mr TRAGNO, docteur en psychologique au CNAM de Lorraine, a permis un apport théorique sur la clinique de l'activité.



Myriam Gunther et Céline Laroche présentent L'imagerie d'Epinal



Table ronde

L'après midi a été consacré à d'autres partages d'expériences. Dans un 1er temps, Mme Cécile DURY, maître assistant à la Haute Ecole de Namur (BELGIQUE) a relaté son expérience en matière de démarche réflexive en pratique. Puis dans un 2ème temps, Mme MEYER cadre supérieur de santé responsable de l'ingénierie de formation aux Hôpitaux Universitaires de STRASBOURG nous a présenté son témoignage de groupe de réflexion : un espace de rencontre entre pratiques et savoirs.

### Une surprise ...

A l'occasion de ces 65ème journées, le comité d'organisation régional avait décidé de marquer cet événement par la diffusion d'une image d'Épinal représentant le métier d'infirmier(e) et spécialement créée à cette occasion.

Mr Olivier CLAUDON, est venu argumenter le choix des différentes scènes représentant le métier d'infirmier(e). Cette présentation a été un grand moment d'émotion pour tous, car l'auteur a su très justement reprendre toutes les compétences attendues pour l'exercice professionnel infirmier. Monsieur CAMOU après avoir dévoilé l'image à l'issue de cette présentation a reçu en cadeau un exemplaire numéroté de cette oeuvre. Cette image d'Épinal produite en nombre limité a été le « cadeau surprise » de la Lorraine, offert à tous les participants présents. Une séance de dédicace par l'auteur était également organisée le 1er jour. A noter que les images restantes ont été mises en vente aux cours des jours suivants.

### METZ mais aussi NANCY...

Que seraient les journées CEFIEC sans la soirée festive...Aussi, afin de faire découvrir l'autre « grande » ville de Lorraine, la soirée culturelle et festive s'est déroulée à NANCY. Après une visite commentée de la place Stanislas et du centre historique de NANCY ou une visite au Musée d'Art Nouveau de l'École de Nancy, le dîner de gala s'est déroulé dans les prestigieux salons de l'Hôtel de Ville. Les adhérents ont été accueillis par Madame LEVY JURIN, Maire adjointe chargée de la Santé à cette occasion. Les Présidentes de région se sont vues confier "les clés de l'hôtel de Ville en promettant d'être très sage. Les participants ont pu non seulement goûter aux saveurs lorraines, mais aussi découvrir de nuit, vue des salons, la Place Stanislas, un véritable régal tant pour les papilles que pour les yeux...

### La Cie ÉTOI-ÉMOI... un grand moment d'émotion

La compagnie est composée de personnes travailleurs en CAT qui ont découvert le théâtre et en sont tombés amoureux.

Emilie KATONA, metteur en scène, les initie au travail d'acteur et assure, en fonction des envies et de la matière du groupe, la construction et la mise en scène des spectacles.

La Cie est donc composée des acteurs de la résidence du Parc de Malzéville (AEIM) auxquels se sont joints, en fonction des périodes et des projets, des acteurs du foyer des Eaux Vives, mais aussi des acteurs professionnels ou des éducateurs en stage qui participent au travail théâtral et à certaines des représentations

Ce groupe- théâtre s'est mis en place fin 2005 et fonctionne, grâce à une convention passée entre l'association ARIAS et la Résidence du Parc de l'AEIM de Malzéville.

### Le groupe miss cat : une ambiance jazzy

Le groupe qui a été proposé, est constitué par la réunion de 5 musiciens (Katia au chant, Joël à la trompette, Benjamin à la guitare, Christophe à la contrebasse et Jérôme à la batterie), et se produit depuis plus de cinq ans sur les nombreuses et diverses scènes musicales de la région Est (Festival NJP Jazz Poursuite de Nancy, Forum de l'IRTS à Nancy, Festival d'été à Auxerre, Festivallon à Avallon, Festival Blues Passion de Cognac...).

Ce groupe propose différents répertoires comme : Jazz et Bossa nova (My Baby just cares de Nina Simone, Caravan de Duke Ellington, How insensitive de Jobim...), pour une ambiance feutrée destinée à agrémenter cocktails et repas ; Blues et Mambo (Hit the road, I've got a women de Ray Charles, Talk about me...), pour une ambiance beaucoup plus dansante et enfin le Rock and Roll des années 40 et 50 (Hound dog d'Elvis Presley, Summertime blues d'Eddie Cochran, Goin' on de Jerry Lee Lewis...), a enflammé la fin de soirée. Chapeau les Artistes !

Tout le comité d'organisation remercie chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué à la réussite de ces 65ème journées du CEFIEC. Un seul regret : la météo avait décidé d'être capricieuse...mais il est bien connu dans « l'Est (et le Nord) nous avons dans le coeur le soleil que nous n'avons pas dehors »

Nous souhaitons tous nos voeux de réussite aux CER PARIS pour l'organisation de l'Assemblée Générale 2011. Alors rendez vous à l'année prochaine et pour plus d'informations sur les différents points abordés n'hésitez pas à consulter le site Internet du CEFIEC.

CER Lorraine 1 et 2 pour Info cefiec

Brigitte SIFFERLEN / Marie Ange DE VITO

Chargées de communication Lorraine 1 et 2

# 8<sup>th</sup>



European Conference  
of Nurse Educators

Lisbon, Portugal,  
6th - 9th October  
2010

**ESEL**  
Escola Superior  
de Enfermagem  
de Lisboa

## Advancing Nursing Education: Quality and Innovation

Let us share and reflect key areas where standards of best practice for quality and innovation can be developed in light of Bologna Process

President of the 8th FINE European Conference of Nurse Educators:  
**Maria Filomena Gaspar, ESEL President**

President of Scientific Committee:  
**Maria Arminda Costa, FINE President**

### Invitation to Oral and Poster Presentation / Themes :

- 1) Research and new roles in Nursing Education
- 2) Innovative strategies in Nursing Education
- 3) Lifelong Learning in Nursing Education

### Members of Organising Committee

**President:** Helena Matos Silva  
Nedyalka Krasteva  
Patricia Aresta Branco  
Sandrina Fernandes

Daniel Miranda  
Catarina Nunes  
Manuela Palas

*Deadline to oral and poster presentation, 30th April 2010*

Email: [lisbonfine2010@esel.pt](mailto:lisbonfine2010@esel.pt)

### Members of Scientific Committee

Arminda Costa  
Anne Lokeux  
Carol Hall  
Jacques Mondoux  
Jane-Laure Danan  
Dusanka Micevik Turk

Montserrat Teixidor  
Reet Urban  
Valerie Gorton  
Maria do Céu Barbieri  
Filomena Gaspar  
Guadalupe Mestrinho

# L'UNIVERSITARISATION DE LA FORMATION CADRE DE SANTE, UN LONG FLEUVE TRANQUILLE ?

La publication des textes relatifs au nouveau diplôme d'état infirmier a marqué la fin du premier acte de l'entrée des formations professionnelles infirmières dans le processus de Bologne. Pour autant la question de la « mastérisation » et de l'« universitarisation »<sup>1</sup> n'est pas réglée pour l'ensemble de la filière. Néanmoins de manière volontariste certaines initiatives ont déjà permis de construire une articulation entre la formation de cadre de santé et des masters (première ou deuxième année). A Reims l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) et l'université expérimentent depuis 2006 une concomitance entre la formation de cadre de santé et un master<sup>2</sup> interventions sanitaires et sociales. Ceci reste exceptionnel et mérite donc un examen attentif voire critique, que ce soit sur le contenu, le master, ou sur la forme, la collaboration avec une université et des universitaires. Cette réflexion est d'autant plus nécessaire à l'heure où les IFSI négocient des conventions avec les universités. Une présentation du dispositif retenu sera faite avant d'en examiner les conditions au regard de la professionnalisation et du partenariat et d'en tirer un premier bilan.

## Le dispositif construit

Depuis septembre 2006 l'IFCS du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Reims et l'Université de Reims Champagne-Ardenne réalisent en commun un parcours Encadrement des Unités de Soins et de Formation au sein d'un master<sup>2</sup> interventions sanitaires et sociales. Sur quelle base s'est-il construit et selon quelles modalités ?

L'Université de Reims étant habilitée par le Ministère de l'Enseignement Supérieur pour mettre en œuvre une spécialité master<sup>2</sup> « Interventions sanitaires et sociales » et le CHU de Reims étant habilité, via l'IFCS, par le Ministère de la santé pour organiser la formation de cadre de santé une convention de partenariat a été signée. Elle définit les conditions de réalisation d'une formation concomitante entre la deuxième année de master et la formation cadre de santé. Pour ce faire le parcours spécifique « Encadrement des Unités de Soins » a été créé et il est réservé aux seuls étudiants qui font la formation concomitante. Une première convention a été signée en septembre 2006, prenant appui sur l'IRUSSA<sup>3</sup>, institut interne de la Faculté des Sciences économiques, Sociales et de Gestion (2006) ; une seconde a été signée cette fois directement avec la faculté<sup>4</sup>, entre temps les responsables de la formation ont changé.

L'organisation de la formation repose sur le principe d'une concomitance partielle, et sur une harmonisation des modalités de validation. La concomitance se fait avec les autres parcours du master<sup>2</sup> : développement social et administration des établissements sanitaires et sociaux. Le travail pédagogique mené au départ par les deux responsables a permis de donner un contenu à la concomitance partielle. Les deux maquettes ont été rapprochées et se structurent à partir de quatre axes : un axe management (management, projet

d'établissement), un axe organisations (politiques publiques, approches des organisations et des interventions ...), un axe « offres de prestations » (GRH, démarche qualité et pratiques d'évaluation) et un axe recherche.

La formation se déroule pour une part (deux jours sur cinq) en tronc commun aux trois parcours ; pour une autre part en contenus spécifiques aux différents parcours. Les modalités de validation des modules, pour le diplôme de cadre de santé, et des unités d'enseignement, pour le master, ont été rapprochées, pour éviter une multiplication des épreuves. La formation est organisée, en alternance à raison d'une semaine sur trois sur une durée totale de onze à douze semaines (314 heures). Les autres semaines les étudiants de l'IFCS en continu sont en cours pour la partie spécifique à la formation cadre de santé ou sont en stage.

L'entrée en master<sup>2</sup> obéit aux règles du droit commun : la possession d'un titre de bac +4 ou le passage par la commission de validation des acquis professionnels, situation de loin la plus courante pour les étudiants cadre de santé. Dans ce cas l'ancienneté dans la profession, l'exercice de la fonction de cadre – au titre de faisant fonction – et le volume d'heures de formation continue sont trois des critères pris en compte.

1 Ces deux néologismes ne sont pas propres à la profession infirmière. Ils sont aussi utilisés dans la formation des enseignants dont la mastérisation est en cours.

2 L'habilitation repose sur un contrat quadriennal négocié entre le Ministère et l'Université. En 2006 le master était master de sciences sociales. Depuis 2008 il est master administration économique et sociale

3 Institut Régional Universitaire de Sciences Sociales Appliquées, institut spécialisé dans la formation continue dans le champ sanitaire et sociale, ayant créé en 2003 une licence de Sciences Sanitaires et Sociales

4 Entre temps l'IRUSSA a connu des problèmes de développement et a été l'objet de convoitises au sein de la faculté, ce qui a amené à sa quasi-disparition.

## Les conditions de réalisation

Pour pouvoir réaliser ce dispositif deux types de conditions sont nécessaires. Une convergence et un accord doivent être trouvés sur le mode de professionnalisation. Cela peut alors se traduire dans des partenariats.

À première vue la situation est simple. L'IFCS est dans le champ de la formation professionnelle et il professionnalise. De la même manière l'université cherche aujourd'hui à proposer des formations professionnalisantes en ayant développé des masters professionnels... La convergence est donc évidente.

Ceci serait vrai si le terme de professionnalisation était univoque. Or il n'en est rien bien au contraire. Il fait partie de ce vocabulaire qui donne aujourd'hui l'illusion d'un consensus et qui par suite recèle toutes les ambiguïtés, voire toutes les contradictions.

D'abord qu'en est-il de la professionnalisation à l'université ? En soi la présence de formations professionnelles n'est pas un gage de professionnalisation. Des conditions sont nécessaires pour que cela soit effectif (FOURDRIGNIER, 2009) :

- Le premier critère est la définition d'un référentiel de compétences. L'inscription des formations au répertoire national des certifications professionnelles est aujourd'hui un passage obligé et un signe objectif de la professionnalisation. Encore faut-il que les responsables des diplômes aient une connaissance fine des métiers visés et donc la capacité à expliciter les compétences à acquérir.
- Le second critère est le profil du responsable de diplôme et des intervenants. Dans une perspective de professionnalisation, il semble logique que le responsable et les intervenants, notamment professionnels, aient une connaissance fine voire une pratique du champ couvert par le diplôme. Cependant une autre logique, statutaire, peut également être privilégiée. Dans un contexte difficile de recrutement dans les masters recherche, il apparaît opportun aux professeurs d'université de se réorienter vers des masters professionnels. La légitimité au regard du domaine et du champ professionnel disparaît alors complètement et elle est remplacée par une seule légitimité statutaire. Par suite cela va également modifier les réseaux de professionnels mobilisés.
- Le troisième critère est relatif à la place de la pratique professionnelle dans la formation, du type d'alternance et du travail pédagogique mené sur cette expérience. Est-on, ou non, dans une pratique réflexive sur celle-ci ? Si c'est le cas cela suppose de la part des intervenants d'avoir une connaissance suffisante du champ pour amorcer une telle pratique.

- Le quatrième critère repose sur la place des disciplines et des savoirs : « l'acquisition des compétences serait plus cruciale que celles des savoirs. (...) les enseignants sont donc encouragés à construire leurs enseignements en fonction des compétences que doivent acquérir leurs étudiants. (...) cela devrait entraîner une transformation des formes d'évaluation et ainsi modifier les pratiques pédagogiques universitaires » (Musselin, 2008). Considère-t-on que les disciplines doivent être traitées en soi ou alors qu'elles doivent être référées à des finalités professionnelles ?

- Cela se retrouve dans le cinquième critère, les modalités d'évaluation. Selon le choix qui va être fait au regard du critère précédent, les contenus d'évaluation des compétences vont être fortement orientés. Pourront être privilégiées des modalités d'évaluation prenant appui sur des mises en situation au regard du terrain professionnel. Ou alors des examens écrits en temps limité basés sur des contrôles de connaissances.

Ces exemples précis visent à montrer qu'un même diplôme, qu'une maquette assez proche, peuvent donner lieu à des pratiques très divergentes de la professionnalisation. C'est en partie l'expérience qui a été vécue à Reims. La proximité qui pouvait exister entre les deux équipes, fruit également d'expériences de travail en commun et de l'originalité d'un institut qui, depuis 1984, œuvrait dans le domaine de la formation continue des intervenants sociaux, a laissé place à une situation plus complexe où la professionnalisation est de moins en moins entendue de la même manière. Au final nous avons aujourd'hui deux approches pédagogiques tant dans leurs finalités que dans la relation pédagogique. L'une axée sur le courant classique académique et la transmission des savoirs, une posture maître-élève.

L'autre basée sur l'analyse des pratiques et la démarche réflexive du praticien comme de l'étudiant. Toutefois, la complémentarité des deux est un enrichissement tant pour les enseignants et formateurs que pour les étudiants, à condition d'être dans le partage et la reconnaissance. Ceci va avoir des répercussions sur les partenariats.

Trois dimensions sont ici à prendre en compte : un accord inter institution contractualisé, une coordination inter organisationnelle et une coopération interindividuelle. Bien que ces composantes nous apparaissent comme intangibles, elles peuvent néanmoins se révéler peu aisées à atteindre.

- *Le partenariat interinstitutionnel : accord inter-institution*

Si le partenariat, qui conclue les deux entités juridiques que représentent l'établissement de santé auquel est ratta-

ché l'IFCS et l'université dans laquelle s'inscrit le master, répond à un objectif stratégique de leur politique de développement, - pour le premier, former non des encadrants mais des managers et ainsi asseoir une culture managériale à l'hôpital -; et - pour le second, renforcer son inscription dans la professionnalisation et dans un champ d'activité prometteur<sup>5</sup> - il n'en reste pas moins que ce sont les responsables de proximités (directeur IFCS et responsable du master) qui s'efforcent d'ajuster leurs intérêts partiellement convergents à travers une négociation perpétuelle afin d'affirmer la «forme institutionnalisée de l'action collective.» En effet en nous référant à Jean Philippe NEUVILLE (1998) nous identifions trois attributs/régulateurs inhérents à un partenariat : le contrat, la confiance : en termes de dispositifs de promesses s'élaborant dans l'interaction et les conventions.

*- Partenariat pédagogique : coordination inter organisationnelle*

Les initiateurs du projet (CHU – IRUSSA) ont démontré que le partenariat fondé sur une harmonie concernant les finalités, conceptions, principes et scénarii pédagogiques crée la qualité de la coopération en garantissant la construction d'objectifs communs.

En l'occurrence ici, familiariser les professionnels de santé à d'autres grilles de lecture et d'analyse, d'autres modes d'évaluation ; les inscrire dans une posture d'universitaire et de futur chercheur afin d'initier la formalisation d'un corpus de savoir infirmier scientifique et reconnu. Il s'agit bien, on le sent, d'ajuster en permanence des intérêts hétérogènes et intimement liés aux jeux des individus à travers de nombreuses transactions.

*- Partenariat interactionnel : coopération interindividuelle:*

Dans un contexte postcontractuel (institutionnel, et pédagogique), il reste à gérer les échanges en termes de processus de négociation devant aboutir, in fine, à la construction d'un compromis. Un projet comme celui là demande, donc, de conscientiser, pour ensuite « niveler » l'asymétrie des statuts des partenaires afin d'assurer la pérennité de la relation entre les organisations. Ce qui ne nous assure pas de la non-substitution de l'un des interlocuteurs comme cela s'est produit pour nous dès la deuxième année : l'interlocuteur universitaire privilégié, initiateur du projet et son équipe, furent remplacés par d'autres acteurs. Ce qui a engendré une pluralité de comportements coopératifs touchant plus la coordination inter organisationnelle, que la coopération interindividuelle.

## Un premier bilan

Après plus de trois ans d'expérience, quel bilan peut être fait tant du point de vue des résultats obtenus que de la dynamique créée ?

*-Les résultats obtenus*

	Effectif Master 2			Réussite Master2
	Formation Continue	Formation Discontinue <sup>6</sup>	Total	
2006-2007	21		21	21
2007-2008	16	9	25	25
2008-2009	18	16	34	24 <sup>66</sup>
Total	55	19	74	70

<sup>6</sup>Pour la formation discontinue les étudiants suivent le 1<sup>er</sup> semestre du master2 la première année et le second semestre la deuxième. Ils sont comptés ici la 2<sup>e</sup> année.

<sup>66</sup> Les quatre autres personnes étaient pour l'une en maternité, un report de soutenance, une non autorisation à soutenir et un échec.

A ce jour 74 étudiants ont suivi l'intégralité du double cursus et 94.6% ont validé le master2. Les deux premières années tous les candidats présentés ont obtenu le master2. A partir de la troisième année les choses se modifient et se traduisent par des premiers semestres non validés directement ou par une non autorisation de soutenance du mémoire. Pour l'année en cours, et pour la première fois, sept étudiants sur vingt n'ont pas été admis en master2. Pour autant ils suivent les enseignements et réalisent les validations des Unités d'Enseignements. Ils seront sans doute amenés à utiliser par la suite la procédure de la VAE (validation des acquis de l'expérience).

Une première lecture de ces éléments donne à penser que les résultats sont, au fil du temps, moins positifs, si l'on considère qu'ils le sont à partir du moment où tous les étudiants cadres sont admis et réussissent<sup>6</sup>. Rien n'est moins sûr. En effet plusieurs éléments ont varié au fil du temps et sont à prendre en compte : l'évolution des modalités d'admission à l'IFCS, les modifications des règles du jeu, comme l'introduction d'une autorisation du directeur de mémoire pour pouvoir présenter et soutenir et les modifications des pratiques enseignantes, notamment dans l'appréciation des dossiers de validation d'acquis professionnels

<sup>5</sup> Sans oublier la dimension économique à une époque où la question du financement des universités pose tant question.

<sup>6</sup> Sachant que ces résultats sont comparables avec les étudiants salariés qui sont dans les deux autres parcours du master2.

La rencontre université – milieu professionnel malgré une réelle volonté de travailler ensemble n'échappe pas aux problèmes liés à toute démarche d'acculturation et de reconnaissance réciproque : difficultés de communication, satisfactions et insatisfactions des acteurs, incompréhensions et intelligibilités, peurs de l'échec ou complexité de la réussite, etc.

Parfois aussi il paraît impossible de faire coïncider deux dispositifs avec des contraintes réglementaires et juridiques spécifiques, des obligations temporelles et institutionnelles différentes et diversifiées, liées à la rencontre d'une formation professionnelle d'adultes et d'un enseignement universitaire scientifique.

Alors, il suffit que les changements interviennent au sein d'une ou de l'autre des organisations pour que le projet : sa conception, sa philosophie, ses orientations deviennent des enjeux stratégiques, se jouant dans de luttes de pouvoir ou de territoire. La démarche égalitaire, les relations cordiales et contractuelles sont alors remises en question, l'un ne voulant perdre, l'autre désirant gagner.

Au-delà de la seule réalisation du parcours du master, la dynamique créée se traduit par d'autres formes de collaboration. C'est par exemple la participation d'enseignants universitaires à la conférence annuelle de l'IFCS. C'est aussi une collaboration en termes de recherche, notamment par une réponse conjointe dans le cadre de l'appel d'offres 2009 du PHRI (Programme Hospitalier de Recherche Infirmière).

### En conclusion

Les résultats pour les étudiants cadre de santé, pour la profession infirmière (formation à la posture de chercheur, ouverture sur le transdisciplinaire), pour les établissements de santé qui trouvent en ces professionnels de véritables managers capables de mesurer les enjeux et stratégies institutionnels, de se positionner et d'accompagner les différents projets et les équipes soignantes démontrent la finalité du partenariat : accroître les performances. Ces professionnels développent des réseaux de professionnels au sein de la formation et maintiennent des liens sur le long terme et ont donc une ouverture sur le monde hospitalier qui les aident à relativiser et à questionner leur propre environnement. Mais il semble plus que nécessaire de poursuivre l'acculturation à tous les niveaux y compris au sein de la profession infirmière. En effet, le choix d'une formation reconnue niveau Master, ouvre le débat sur M1 ou M2. Il faut préciser que le M1 est un niveau d'enseignement supérieur et pas un diplôme

universitaire. Seul le Master 2 ouvre directement au doctorat. Nous avons fait le choix du M2 en anticipant l'intégration de la formation initiale dans le système LMD, mais aussi au regard des formations infirmières spécialisées (M1). La reconnaissance et la légitimité du cadre de santé passe par un niveau de diplôme supérieur à celui de ses subordonné(e)s et collaborateurs. La posture de chercheur doit être initiée largement chez ces pairs pour favoriser la recherche, la recherche action, l'évolution des pratiques basée sur l'analyse de données probantes.

### REFERENCES

FOURDRIGNIER, M. (2009). *Professionaliser les métiers du sanitaire et du social à l'université : une mission impossible ? Formation emploi*, 108, octobre-décembre, 67-81.

FOURDRIGNIER, M. (2008). *Universités et formations au social : une nouvelle donne en France ? Pensée Plurielle. Editions de boeck. n° 17, 2008-1. 101-112*

JACQUES, J. HANNEQUIN, C. (2008). *Accès à un master2. Partenariats Université de Reims / IFCS de Reims. Revue de la Coordination Nationale Infirmière*, 26, janvier, pp 53- 55, [www.coordination-nationale-infirmiere.org](http://www.coordination-nationale-infirmiere.org)

MUSSELIN C. (2008). *Les universitaires. La Découverte, repères, Paris, 119 p.*

NEUVILLE, JP (1998). *La tentation opportuniste. Figures et dynamique de la coopération interindividuelle dans le partenariat industriel ? Revue Française de Sociologie*, 39-1 p 71-103

### CER Champagne Ardenne

- Marc FOURDRIGNIER, Sociologue. Maître de Conférences. Université de Reims Champagne-Ardenne.
- Josseline JACQUES, Directrice de l'Institut de Formation des Cadres de Santé du C.H.U. de Reims. Doctorante en sociologie
- Catherine HANNEQUIN, Cadre formateur
- Elisabeth THIEBAULT, Formatrices, IFCS de Reims. Titulaires d'un Master2

## L'art-thérapie vers un nouveau métier en psychiatrie.

### Définition de l'art-thérapie

Accompagnement thérapeutique prenant appui sur un support artistique.

L'art-thérapie est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique. L'art-thérapeute est sous l'autorité médicale dans le secteur sanitaire ou sous l'autorité administrative de l'institution dans le secteur social (cf. code de déontologie art-thérapeute, article 9).

L'art-thérapie regroupe toutes les techniques artistiques. Les arts-thérapeutes peuvent se spécialiser dans une technique artistique (musicothérapie, danse-thérapie, etc.) ou dans le cadre d'une pathologie spécifique (autisme, Alzheimer...). Les indications médicales majeures de l'art-thérapie sont les troubles de l'expression, de la communication et de la relation. Toutes les pathologies sont concernées suivant les indications médicales. Toutes les techniques artistiques sont concernées. L'art-thérapeute est le professionnel qui sait orienter le pouvoir propre de l'art vers la bonne santé des patients qui lui sont confiés. L'interprétation des activités et des œuvres ne relève pas de sa compétence. Le métier d'art-thérapeute s'exerce en étroite collaboration avec l'ensemble de l'équipe sanitaire pluridisciplinaire ainsi que les équipes sociales lorsque les professionnels travaillent dans ce secteur. L'art-thérapeute intervient en milieux spécialisés sanitaires et sociaux.

Les ateliers d'art-thérapie peuvent être mis en place en séance individuelle ou collective, leur durée est adaptée selon les pathologies ou les difficultés.

### Mon parcours vers l'art-thérapie

Après une hésitation entre des études artistiques ou des métiers du soin, j'ai entrepris dans un premier temps des études liées à ma première passion : celle de l'art.

J'ai travaillé pendant près de 15 ans comme graphiste puis directrice artistique et professeur de communication. C'est un licenciement économique positif qui m'a permis de remettre en question l'évolution de ma carrière professionnelle. J'avais l'impression d'avoir fait le tour de mon métier et créer de manière superficielle de me convenait plus. Je ne voulais plus être au service de l'art de cette manière, mais il me semblait évident que l'art pouvait être au service des gens dans le besoin et la précarité.

Dans les métiers artistiques, les personnes sont au service de l'art ; mais dans l'art-thérapie, c'est l'art qui se met au service des patients.

Il m'est apparu comme une évidence de mettre à profit mon expérience artistique à des fins utiles à autrui.

### Formation d'art-thérapeute ; comment choisir ?

Je me suis mise en recherche d'une bonne formation afin de bien cibler ma reprise d'étude.

Il est conseillé de bien choisir son DU, car beaucoup de pseudo formation qui ne sont pas au niveau fleurissent dans la région et ailleurs. L'école de Tours, Paris 5e et l'IRFAT en Avignon me semblent actuellement des formations sérieuses.

J'ai entrepris mes études à l'IRFAT « Institut de recherche et de formation en art-thérapie ».

Je me suis spécialisée en art-thérapie option art plastique (peinture, collage, écriture, modelage...) en lien avec ma formation première.

Il faut impérativement avoir des connaissances solides en art ou bien avoir un passé professionnel dans le paramédical (éducateur, infirmier, psychologue...) pour pouvoir aborder ses études. Suite à l'acquis d'une culture artistique équivalente à trois années d'études et d'un niveau d'études générales équivalent à la licence 3, une formation spécifique théorique et pratique en art-thérapie répondant à l'exigence d'un master II universitaire donne au professionnel un temps d'études équivalent à cinq années au total. Après l'obtention de son diplôme, l'art-thérapeute continue d'avoir une activité artistique régulière.

La formation professionnelle se déroule selon trois axes :

- Une réflexion sur l'art et le processus de transformation de la personne.
- L'apport des connaissances théoriques de base.
- L'apprentissage de méthodes précises d'art-thérapie.

Tout cela par le biais de formation théorique, de pratique d'atelier, de stages d'observation et professionnel en institution et l'analyse de la pratique. Il y a également des supervisions et recherche clinique, des cours de psychopathologie et des ateliers approfondis (danse, théâtre, peinture, écriture, argile...)

### Les compétences d'un art-thérapeute

L'art-thérapeute doit avoir en premier lieu le désir d'aider des personnes souffrantes. Il doit avoir exploré son propre fonctionnement psychique, cela au cours d'une psychothérapie personnelle, ce qui lui permet la distanciation nécessaire face à ses patients.

Il doit avoir une réelle sensibilité artistique et maîtriser une pratique afin de pouvoir transmettre ce moyen d'expression. Il doit avoir un bon niveau de culture générale. Enfin, qualités relationnelles, écoute, disponibilité, esprit de synthèse et souplesse d'adaptation seront ses outils de travail quotidiens.

## Utilisé dans un cadre thérapeutique, l'art est un puissant moyen d'évolution

- *Maison d'arrêt de Nice :*

Depuis l'obtention de mon diplôme, je travaille à la maison d'arrêt de Nice ou j'anime des ateliers 2 jours par semaine. Les arts plastiques en prison offrent une porte d'entrée dans un avenir différent. À travers le contact avec l'art-thérapeute, les détenus trouvent un lien avec quelqu'un qui s'intéresse plus à leurs capacités qu'à leurs déficiences. L'art a le pouvoir d'être accessible et de commencer là où se trouvent les gens. Il procure un cadre créatif où les individus travaillent souvent en groupe, ce qui permet de planifier, de réaliser des idées à travers la résolution de problèmes, de préparer une exposition ou une présentation, d'évaluer le projet. Les résultats du travail artistique stimulent et augmentent l'estime de soi, aident les personnes à accomplir de manière concrète des projets et à satisfaire des promesses. Cela permet une réparation narcissique par une action positive, ils reprennent confiance en eux. Ainsi, le détenu prend conscience qu'il peut créer un impact même s'il est enfermé, même si on lui a dit toute sa vie qu'il était un échec. Les arts en prison offrent aux détenus l'occasion d'ouvrir les portes de leur imagination et de les aider à utiliser cet espace créatif pour révéler de nouvelles et différentes potentialités. Le fait de ne pas verbaliser leur souffrance, mais de passer par un autre média de communication les rassure souvent.

Les 2 expositions « Hors Murs » (en accord avec le projet thérapeutique) sont le fruit d'une rencontre entre les détenus de la Maison d'arrêt de Nice et moi-même. Grâce à l'implication, au travail et à la passion des artistes détenus, les œuvres créées dans l'atelier ont été exposées avec succès à 2 reprises. Il était important de donner l'opportunité aux artistes de faire partager au « monde extérieur » ainsi qu'à leur famille respective leurs créations afin de donner un regard nouveau sur la prison et ses pensionnaires. Sur le thème « Hors Murs », l'exposition fait vivre à ses visiteurs une tentative d'évasion par la toile.

Mêlant enfermement physique et liberté artistique, cette exposition tend ainsi et surtout à montrer l'importance de la survie des activités culturelles en milieu carcéral. Cet « atelier » se veut un vrai travail de réflexion et non un simple passe-temps. L'exposition « Hors Murs » de cet imaginaire pictural né dans le milieu carcéral me semble non seulement utile d'un point de vue thérapeutique et créatif, mais surtout très riche pour ceux qui désirent comprendre les détenus ainsi que le milieu carcéral.

- *Centre hospitalier Sainte-Marie :*

J'interviens également à mi-temps à l'USIP : « Unité de soins intensifs psychiatriques ». Cette unité de soin sécurisé propose un cadre contenant pour des patients présentant des troubles majeurs du comportement ne pouvant être pris en charge de façon satisfaisante dans les services de psychiatrie générale. La durée de séjour devrait être

limitée dans le temps, n'excédant pas deux mois.

La présence médicale et soignante est importante et la continuité des soins avec le service d'origine essentielle.

Les projets thérapeutiques sont dans la plupart du temps vers des objectifs de soin à court terme. Il faut mettre en place des stratégies thérapeutiques adaptées pour chaque patient et proposer et exploiter des activités artistiques adaptées au public concerné en accord avec le protocole thérapeutique. Il est important de rédiger des bilans et évaluations thérapeutiques et de participer aux synthèses des patients. Il est nécessaire d'évaluer régulièrement son travail et faire part des résultats aux responsables et à l'équipe. Je propose des séances individuelles ou bien de groupe en fonction des besoins. Pour ma sécurité je suis toujours accompagnée d'un soignant lors de mes interventions. Les séances permettent un espace relationnel étayant et chaleureux pour des patients en situation de crise. Les séances accordent aux patients d'investir leurs dimensions émotionnelles et les conduisent à parcourir les perceptions qu'ils ont d'eux-mêmes.

- *L'art-thérapie et les autistes :*

Plusieurs fois par semaine, je me rends auprès d'enfants et adultes autistes à domicile. J'ai pu noter de grands progrès chez la plupart d'entre eux (relationnel, motricité fine...). Cette activité leur permet d'exprimer leurs angoisses corporelles étapes de la construction puis de l'évolution de leur image du corps. Bien que l'art-thérapie comporte une dimension verbale, le travail d'expression artistique demeure central à la démarche. C'est l'image qui sert de fil conducteur, très important pour les autistes qui n'ont pour certains pas la parole. Il s'installe une confiance importante avec les familles ce qui permet de travailler avec les patients en toute quiétude. J'ai pu constater le long combat des parents d'enfants autistes et le peu de structures pour eux en France en particulier pour les adultes autistes. Les familles rencontrent beaucoup de difficulté et d'incompréhension encore à ce jour. À domicile je suis seule à assumer la prise en charge de patients et je dois être à même d'évaluer les symptômes, les objectifs, les risques et le niveau d'accompagnement nécessaire travail quotidiens.

## L'art-thérapie, une profession à part entière

Même si ce métier est passionnant il ne faut pas oublier les difficultés que les art-thérapeutes rencontrent en France. Il est encore aujourd'hui difficile d'être reconnu comme art-thérapeute dans certaines structures. La profession n'étant pas inscrite dans les conventions collectives et non réglementées, la rémunération et le statut de l'art-thérapeute sera basée sur celle des professions paramédicales et le plus souvent de l'ergothérapeute ou bien animateur socio-culturel.

**Agnès Mosso**

Diplômée de l'Institut de recherche et de formation en art-thérapie à Avignon

## Témoignage - C.E.R. Aquitaine

## Il était une fois une histoire de vie dans le nouveau programme...

Cet article fait émerger la différence de pédagogie possible entre ancien et nouveau programme: nous passons d'une approche par pathologie (module neurologie) à une vision intégrée de l'individu atteint de cette pathologie



Ce dossier est venu d'une envie. Une envie de partager une histoire de vie, pas la mienne mais celle d'une amie, nous l'appellerons Nathalie, car si certes elle a donné son autorisation pour cette publication, elle ne souhaite pas pour autant être mise en lumière. Cette histoire de vie qu'elle nous donne à voir a été écrite pour un TD d'étudiants de 1ère année infirmiers.

Je suis cadre de santé et je travaille en IFSI. J'ai eu la chance de pouvoir m'occuper d'UE complémentaires. Dans la continuité de certains objectifs repris ci-dessous, j'ai monté l'enchaînement des séquences dans une vision globale de la personne, de la cellule en passant par les systèmes pour aboutir à l'individu, de la santé à la maladie.

« **Unité d'enseignement 2.1.S1 : Biologie fondamentale objectif : Faire le lien entre des connaissances biologiques et les notions d'homéostasie, de maladie, ou de thérapeutique** »

« **Unité d'enseignement 2.2.S1 : Cycles de la vie et grandes fonctions objectif : Développer une vision intégrée du fonctionnement de l'organisme humain permettant d'en déduire les effets de certaines perturbations sur l'équilibre interne, décrire la santé à travers les cycles de la vie et le développement de l'être humain, explorer la signification des transitions que vivent les individus au cours de leur croissance et évolution.** »

**Unité d'enseignement 2.3.S2 : Santé, maladie, handicap, accidents de la vie** Objectif Intégrer les concepts de santé, maladie, handicap, accident de la vie, douleur. Développer une vision intégrée de l'être humain dans les périodes de santé, maladie, handicap, accidents de la vie. Explorer les grands systèmes explicatifs de la santé de la maladie et du handicap (agent extérieur, comportement, hérédité, ...) et les liens avec les représentations des personnes. Explorer les notions de maladie chronique et ses spécificités,

Le nouveau programme LMD paraît prometteur. Difficile à élaborer, mais prometteur, de par les liens qui sont posés par les étudiants dès les premiers mois de scolarité. Le programme des études d'infirmier a pour objectif de favoriser l'émergence d'un profil infirmier dont les caractéristiques pourront être de répondre aux besoins de santé d'un individu ou d'un groupe dans le domaine préventif, curatif, de réadaptation et de réhabilitation; prenant en compte l'ensemble des problèmes posés par une atteinte fonctionnelle et une détresse physique ou psychologique tout en incluant les dimensions culturelles et personnelles à chacun.

En tant que cadre pédagogique il me paraît important de mesurer les innovations pédagogiques et les points forts de ce programme de formation. Les finalités recherchées sont, entre autres, l'autonomisation, la responsabilisation et la réflexivité de l'étudiant (analyse des situations et mise en œuvre d'interventions adaptées) ainsi que le développement d'une éthique professionnelle.

« *Exercés au raisonnement clinique et à la réflexion critique, les professionnels ainsi formés seront compétents, capables d'intégrer plus rapidement de nouveaux savoirs et sauront s'adapter à des situations variées.* »

Les principes pédagogiques sont posés sur un socle : « *Le référentiel de formation doit permettre l'acquisition des compétences infirmières.* »

Et trois niveaux d'apprentissage sont mis en œuvre : « *comprendre* », l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations ; « *agir* », l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action ; « *transférer* », l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations

Les Recommandations pédagogiques de l'Unité d'enseignement 2.3.S2 : Santé, maladie, handicap, accidents de la vie sont : « *Cet enseignement apporte des éléments de connaissance sur les concepts et les liens entre les notions évoquées. Des exemples (lecture, relation d'expériences, etc.) et des situations seront évoqués avec les étudiants qui devront commencer à établir des liens entre les explications scientifiques de la maladie, du handicap ou de l'accident et les représentations que peuvent en avoir les personnes touchées et leur entourage. Les étudiants comprendront la nécessité de l'exploration approfondie de toute question de santé, dans ses aspects biologiques et sociaux.* »

Lorsque j'ai commencé à réfléchir aux contenus de cette UE pour le semestre 2, j'avais déjà effectué les évaluations des UE précédentes et j'avais l'opportunité d'une grande autonomie au sein du référentiel. Les cours magistraux ont permis la présentation des concepts, des soins de supports, de la maladie chronique cancéreuse et du rôle de l'IDE d'annonce, la présentation de l'APF par un de ses bénévoles, le descriptif des aides et dispositifs existants, une présentation de la santé mentale.

J'ai souhaité utiliser la formule du TD qui permettait une table ronde par groupe de 25 étudiants afin de créer des conditions favorables d'échange lors de la rencontre prévue avec Nathalie et son histoire de vie. « Des situations professionnelles apprenantes sont choisies avec des professionnels en activité. Ces situations sont utilisées comme moyens pédagogiques, elles sont analysées avec l'aide de professionnels expérimentés. Les étudiants construisent leurs savoirs à partir de l'étude de ces situations en s'appuyant sur la littérature professionnelle et grâce aux interactions entre leur savoir acquis et celui des condisciples, enseignants, équipes de travail. Ils apprennent à confronter leurs connaissances et leurs idées et travaillent sur la recherche de sens dans leurs actions. L'auto analyse est favorisée dans une logique de « contextualisation et décontextualisation » et devient un mode d'acquisition de connaissance et de compétences. »

J'ai préparé ce TD avec l'idée de permettre aux étudiants de mettre un visage, une réalité au sein de cet enseignement. Nathalie a favorisé cela de par la clarté de son histoire, extrêmement émouvante mais sans pathos et surtout de recentrer cette UE sur la représentation sociale du handicap. C'est lors d'échanges avec mes collègues enseignants et encouragée par Patrick Suaut que j'ai souhaité vous faire partager ce moment d'émotion professionnelle. Sur le plan personnel je connais Nathalie depuis 10 ans, nous avons nos enfants scolarisés ensemble. Nous ne sommes pas intimes mais notre relation est basée sur des moments de vie commune : conseil d'école, préparation de kermesse, amis communs retrouvés en soirée... Nathalie m'a invité chez elle, un environnement beau et adapté. Elle est rarement venue chez moi, je trouve compliqué et inadapté mes possibilités d'accueil, en dehors de l'été ou nous pouvons profiter du jardin de plein pied. Sa fille est très jolie, grande, blonde aux yeux bleus et très bonne élève, en seconde cette année ! Son mari est bel homme et d'une gentillesse infinie, très drôle également. Alors pourquoi vous raconter cela ? Parce que je vous laisse à lire, elle vous laisse à voir son histoire de vie qui suit :

### L'histoire de ma vie

*L'entrée de la sclérose en plaques dans ma vie:*

- « J'ai 21 ans. Je fais mes études. Un jour, j'ai des sensations de brûlures sur mes cuisses qui me font mal quand je passe le portillon du métro. Je vais voir un rhumatologue qui me dit d'aller consulter un neurologue si ces douleurs persistent plus de 3 semaines. Je ne donne pas suite car ces douleurs s'en vont.

J'ai 24-25 ans. Je suis fatiguée, très fatiguée, trop fatiguée pour mon âge. Je vais voir mon généraliste qui pense que je fais de la spasmophilie. Je vais voir d'autres médecins avec la sensation de ne pas être prise au sérieux. Les symptômes persistent mais le temps passe sans rien apporter de nouveau.

Un jour, je fais une sciatique douloureuse et quelques jours plus tard, j'ai du mal à marcher vite. Les gens me doublent dans le métro. Je me tiens aux voitures, aux poteaux dehors et aux murs

*dans les couloirs. Je suis fatiguée, fatiguée.*

*J'ai l'impression de ne pas y arriver même si je reste allongée tout le week-end. Mon médecin m'hospitalise et on commence à chercher ce que j'ai. Je suis angoissée, j'ai peur et je ne comprends pas comment je peux rester à l'hôpital. L'hôpital, c'est pour les gros malades, pas pour moi. On me fait un scanner, un ami-pack, des potentiels évoqués et c'est la valse des ambulances, de l'incompréhension, de l'angoisse. Le médecin de l'hôpital n'attend pas d'avoir de diagnostic précis et me met sous perfusion de synactène retard au long cours. Je me plains d'avoir la sensation d'une plaque en carton sur le côté gauche de mon ventre. Je marche de plus en plus mal, ai de gros problèmes d'équilibre, n'ai plus de goût quand j'avale et ai un côté de la bouche comme anesthésié. Je reste à l'hôpital un mois et en ressort à peu près dans le même état que j'en suis rentrée. Sans réponse, sans guère d'améliorations et toujours sous perfusion quotidienne de synactène. Trop épuisée pour rentrer chez moi avec mon mari, nous décidons de m'envoyer à Nice chez ma mère qui est médecin.*

*J'y reste six mois et fais de la rééducation fonctionnelle trois fois par semaine. Les progrès vont à pas de fourmi. Je suis dépressive et ai tous les inconvénients de la cortisone: ne pas manger de sel, une hyperactivité de mon cerveau sans efficacité: Quand je fais mes comptes, je n'arrive jamais au bon résultat et dois recommencer et recommencer. Je ne dors pas la nuit, ai des boutons d'acné et grossis. Je n'arrive pas à comprendre ce que j'ai. Ma mère finit par me dire que oui, on sait ce que j'ai. Je lui demande ce que c'est mais je n'entends pas la réponse. Mon cerveau n'accepte pas de l'entendre et je crois que c'est juste une maladie certes grave mais qui ne reviendra pas. Mon mari ne voulait pas que je sache car les médecins lui avaient dit qu'on pouvait faire une poussée et ne plus jamais en faire. Rentrée sur Paris, je cherche du travail car entre-temps, la société pour laquelle je travaillais avait déposé le bilan. J'en retrouve assez vite et suis de nouveau complètement sur pied: je n'ai aucune séquelle de ma sclérose en plaques, puisque c'est de cette maladie qu'il s'agit. Je refais du squash, du ski, ne suis plus fatiguée et pense que tout ceci n'est qu'un mauvais souvenir. J'ai la paix pendant un an. Et puis un jour, j'ai de nouveau beaucoup de fatigue et des problèmes de marche. Je suis arrêtée et l'angoisse revient. Mon mari me voit batailler ferme contre cette maladie sans nom et il finit par me cracher le morceau: Tu as une sclérose en plaques. Hébétée car je sais ce que c'est, j'appelle ma sœur qui me confirme qu'on savait depuis longtemps ce que j'avais et là encore, je m'écroule. Je pleure, je pleure, je pleure mais finis par accepter la chose tant bien que mal. On recommence à me rééduquer et là, malgré tous mes efforts, je n'arrive pas à tout récupérer. Il me reste quelques petites séquelles d'équilibre et de marche. Je ne peux plus courir.*

*Six à huit mois plus tard, rebelote: j'ai les prémices d'une poussée. J'ai entendu dire que la grossesse protégeait des poussées, alors comme je souhaitais profondément un enfant, je cherche à tomber enceinte et y arrive dès le premier essai. Malheureusement, la poussée était trop avancée et la grossesse ne m'a aucunement protégée.*

*Au contraire, les symptômes s'accroissent et je deviens carrément grabataire: je ne marche quasi plus, j'ai une diplopie de l'œil, un problème auditif, n'ai plus de sensibilité profonde au membre supérieur droit et ai du mal à soulever une allumette. Mon neurologue voyant ma dégringolade me conseille d'interrompre ma grossesse, ce que je fais au 4ème mois car il me dit que là, c'est soit moi, soit le bébé. J'arrête définitivement la pilule car mon neurologue a peur que si je la reprends, je déclenche à nouveau une poussée.*

*Je finis par récupérer plus ou moins mais refais une poussée tous les 6 à 8 mois pendant des années. Très vite, il est question de me mettre en invalidité car les mois passent et je ne peux reprendre le travail. Au bout de 3 ans d'arrêt, ma société qui a eu l'extrême délicatesse de me garder dans son personnel, est obligée de me licencier. C'est obligatoire.*

*Adieu ma carrière, mes possibilités d'aller en Extrême-Orient aller acheter le tissu des valises puisque j'étais chef de produit des valises Delsey. Je ne suis plus rien. Je perds un bon nombre d'amis ou de connaissances car une personne handicapée n'est pas intégrable dans les sorties. Les gens ne m'invitent plus quand ils habitent en étage sans ascenseur. Ils répondent à ma place que c'est impossible.*

*D'autre part, je n'arrive pas à me stabiliser.*

*Mon mari commence lui aussi à trouver lourd d'avoir une femme comme moi, même si je fais tout pour que sa vie ne soit pas changée. Je le laisse faire son sport qui lui est indispensable et ne lui demande jamais de rester pour me tenir compagnie.*

*Au cours d'une de mes hospitalisations, je le sens très lointain. Il ne vient me voir qu'une fois par semaine et me ramène à la maison le week-end. Un jour, acculé après mes questionnements, il m'avoue qu'il trouve que ce n'est pas une vie que de vivre avec une femme comme moi qui ne marche plus guère qu'une centaine de mètres avant de s'arrêter trop fatiguée.*

*Je finis par apprendre qu'il me trompe et nous entamons une procédure de divorce.*

*J'ai 32 ans et retourne chez ma mère.*

*Ma mère, mon entourage et moi pensons que je ne retrouverais jamais personne. Mon voisin du-dessous me dit qu'il pense que je devrais louer une chambre dans une résidence pour personnes retraitées. Je suis horrifiée: Ma vie me semble finie.*

*C'est le désert autour de moi. Très déprimée, je poursuis tout de même ma rééducation et pour cela, prend des ambulances 3 fois par semaine. Pendant mes parcours en ambulance, je discute avec les ambulanciers sans me douter que l'un d'eux sera mon futur compagnon. Nous sommes ensemble depuis 17 ans et la vie avec moi en fauteuil aujourd'hui ne lui semble pas un calvaire. Comme quoi, tous les goûts sont dans la nature.*

*Je ne cherche plus à tomber enceinte car mon neurologue me dit qu'il me faudrait un an de stabilisation (ce que je n'ai jamais réussi à avoir). C'est sans compter sur les accidents... Je tombe enceinte sans intention et demande à mon neurologue si je peux garder le bébé cette fois-ci. Il me dit: On va tenter le coup.*

*Les 7 1ers mois de ma grossesse se passent très bien mais au cours du 7ème mois, je refais une poussée.*

*Comme je suis au dernier trimestre de ma grossesse, on accepte de me donner de la cortisone. Je récupère et ai mon bébé par les voies naturelles et sans péridurale car l'anesthésiste a peur que je fasse une poussée si on m'en fait une.*

*On m'enlève ma fille pour la « laver » de la cortisone qu'elle a eu à travers moi. Je continue les poussées au rythme de tous les six-huit mois jusqu'à ce qu'on entende dire qu'il y a un béta-Interféron en Suisse qui fait des merveilles. Ce dernier n'a pas l'AMM en France. Mon compagnon va le chercher en Suisse et j'en fais une piqûre par semaine. Pendant quatre ans, je ne fais plus de poussée et puis un jour, cela recommence.*

*On m'augmente les doses et je fais 3 piqûres par semaine mais le temps que j'ai ces piqûres, je fais une poussée très forte sur les 2 jambes et perds la possibilité de me mettre sur mes jambes en récurvatum. Depuis 8 ans, je n'ai plus fait de poussée mais ne peut plus me tenir sur mes jambes du tout.*

*Cela dit, ma stabilisation m'a permis de reprendre ma vie en main. Aujourd'hui, je peux penser au lendemain sans me demander si demain, je ne ferais pas une poussée. Je n'hésite plus à prendre des engagements en me demandant si je pourrais les tenir. J'ai certes besoin d'un repos régulier mais peut tenir le coup des demi-journées entières voire des journées pourvu que ce ne soit pas trop répétitif.*

*Je me suis engagée en tant que bénévole auprès de l'Association des Paralysés de France et m'occupe des informations sur le handicap dans les écoles, du problème des transports pour les personnes handicapées auprès des pouvoirs publics ou de l'accessibilité. Je siège dans les commissions départementales à la DDE qui traite des permis de construire pour les établissements recevant du public. Je me sens redevenue une personne « normale », en fauteuil roulant mais normale. »*

**NATHALIE**

Après ce temps de lecture, je vous donne le guide méthodologique pédagogique que j'ai envisagé. Le TD est prévu sur deux heures avec un premier temps de lecture de l'histoire de Nathalie, puis un temps de recherche et questionnement individuel permettant à l'étudiant d'énoncer les concepts abordés, l'annonce, la représentation sociale et la prise en charge pluridisciplinaire. L'analyse s'effectuera avec Nathalie, je serais présente en tant que modérateur. Au moment de la rédaction de ce dossier je n'ai pas encore effectué le TD, je n'ai donc ni recul, ni évaluation de l'enseignement. De façon simple, j'ai voulu communiquer une envie d'une nouvelle dimension donnée à l'enseignement grâce à ce nouveau programme et ceci grâce à Nathalie que je remercie infiniment. Cette histoire n'a pas de fin, elle se prolonge dès à présent dans d'autres UE, mes collègues formateurs ayant émis le souhait de l'utiliser en fil conducteur. Je dirais pour conclure : ...à suivre

**Muriel WYBO**

*Cadre pédagogique IFSI CH Ste Marie Nice*

## C.E.R Aquitaine

# Partenariat IFSI/ Université dans le cadre de la réforme de la formation infirmière

Deux cultures en présence : un partenariat à inventer. Les manières de penser, les valeurs professionnelles et les normes qui diffèrent entre la culture professionnelle soignante et la culture universitaire, réclament une confrontation et une nécessaire décentration pour créer un espace dans lequel chacun puisse exister et se reconnaître.

Pour garantir le grade licence de la formation infirmière, l'Université souhaite avoir la maîtrise de l'enseignement de l'UE 1 (sciences humaines, sociales et droit) et de l'UE 2 (sciences biologiques et médicales). Le CEFIEC Aquitaine qui regroupe 15 IFSI a souhaité répondre de façon rapide, efficace et collégiale et s'est positionné dans la construction de cette collaboration inédite.

Dès Septembre 2009, les rencontres avec les représentants de l'Université de Bordeaux II (filiale médicale) sont programmées dans la perspective d'un travail en collaboration centré sur les modalités d'organisation et de construction des enseignements au sein des IFSI. L'objectif est de signer la convention de partenariat en Mai 2010.

Les directrices des IFSI de Xavier-Arnoz du CHU de Bordeaux et de Périgueux (Mmes F.Poirier et N.Alvy) ont été élues pour représenter le CEFIEC Aquitaine et participer à la construction de ce partenariat avec le Doyen de l'Université de Bordeaux II (Pr JL Pellegrin) le représentant en charge des relations IFSI Aquitaine/ Université Bordeaux II (Pr R Dauman) ainsi que les représentants universitaires désignés.

Les rencontres, à ce jour quatre, sont cordiales et constructives, les exigences des partenaires respectifs sont clairement exprimées et entendues. Il est rappelé par les représentantes des IFSI, que la formation en soins infirmiers est sur le mode de l'évaluation continue, et que, notamment la 1ère année, n'est pas une année de concours.

Les représentants de l'Université de Bordeaux II signifieront leur impossibilité de répondre aux obligations concernant la dispensation des cours. L'effectif des enseignants chercheurs ne permet pas de répondre à cette demande. Néanmoins, ils exigent la nécessité de garantir le niveau requis de licence, qu'ils vont attribuer.

Nous rappelons que la pédagogie développée dans les IFSI repose sur un accompagnement et un soutien personnalisés.

### Les Enseignements Universitaires.

Au terme des rencontres, la négociation aboutit aux décisions suivantes:

- L'Université assure 60% des cours magistraux des UE 1 et UE 2. Les 40% restants et les TD sont laissés à l'appréciation de chaque IFSI et peuvent être assurés par les formateurs ou par des intervenants vacataires. L'Université pourrait agréer ces derniers à l'issue d'une commission universitaire sur la présentation de tous les curriculum vitae, y compris ceux des Cadres de Santé Formateurs. Il

importe d'envisager dans un avenir proche une certification des enseignements des formateurs, au regard des diplômes universitaires acquis.

- Le contenu des 60% des cours magistraux est construit à partir du référentiel de formation, de façon très précise, sous forme de cahier des charges, par les Universitaires et des représentants des Cadres de Santé Formateurs des IFSI.

- Les cours effectués par les universitaires seront enregistrés et envoyés sous forme de DVD à chaque IFSI. L'université propose des enseignements identiques à tous les IFSI, dans la mesure où est envisagée une évaluation commune régionale. (Les évaluations semestrielles se déroulent le même jour, à la même heure dans tous les Instituts de l'Aquitaine, y compris les sessions de rattrapage)

L'option du DVD correspond à un choix économique. Néanmoins, il permet de lever certaines inquiétudes liées au souci de l'équité de l'enseignement, de la disparité des ressources et de l'éloignement géographique de certains IFSI au regard du pôle Universitaire Bordelais.

Un forum d'accès internet sera mis à la disposition des Cadres de Santé Formateurs pour échanger avec les intervenants.

- La correction informatisée des QCM, concernant les unités d'enseignement contributives 1 et 2 est effectuée à l'Université Bordeaux II sous la responsabilité des enseignants universitaires.

A l'issue de la réunion du 26 Novembre 2009, l'Université convie les IFSI à répertorier les contenus recommandés par le référentiel de formation des enseignements universitaires. Le calendrier proposé par l'Université est très court (fin janvier 2010), et a nécessité un investissement rapide et efficace des 15 IFSI, pour élaborer les prémaquettes de projet pour chaque UE concernée.

### L'élaboration des prémaquettes des enseignements universitaires

Un modèle de prémaquette par UE contributive est élaboré par les Cadres de Santé Formateurs délégués CEFIEC. Cet outil formalise le contenu précis des enseignements, le volume horaire, le nom des intervenants et les évaluations. Il sert d'outil contractuel et concrétise le partenariat.

La prémaquette vierge est relayée dans chacun des 15 Instituts de Formation.

Pour la réunion régionale du 16 Décembre 2009, chaque délégué CEFIEC est chargé de recenser la liste des Cadres de Santé Formateurs volontaires pour travailler sur les enseignements universitaires par sous-unité sur tous les semestres.

Le 16 Décembre 2009, nominativement, 2 à 3 Cadres de Santé Formateurs provenant d'IFSI différents sont positionnés pour élaborer la prémaquette de l'unité d'enseignement concernée, à partir des 15 projets d'IFSI.

La mobilisation est générale, l'investissement à la réalisation de ces prémaquettes est réel, l'échéance est brève : la restitution est prévu le 20 Janvier 2010 à l'Université.

Lors des rencontres inter IFSI, les partages sont riches, les négociations intenses, chacun faisant le deuil d'une part de créativité. S'ouvrir au changement impose de faire confiance et d'accepter ce que les autres construisent pour nous.

Les délais sont respectés, les universitaires reconnaissent la qualité et la rapidité du travail réalisé.

A ce jour, l'Université a communiqué la liste des coordonnateurs référents nommés (enseignants-chercheurs) responsables de chacune des unités d'enseignement. Les Cadres de Santé Formateurs d'IFSI et les coordonnateurs doivent se rencontrer pour finaliser précisément les maquettes.

### Une expérience unique.

L'Université reconnaît la qualité des professionnels formés et de ce fait, les compétences pédagogiques des Cadres de Santé Formateurs. L'injonction de l'Université en regard de la validation et de la garantie du grade licence est acceptée par les IFSI dans la mesure où elle renforce la crédibilité de la formation qui repose sur un socle commun des savoirs contributifs. La part des enseignements qui restent à la charge de chaque IFSI permet de personnaliser la formation en laissant une place au projet pédagogique. Il convient dans un deuxième temps de négocier la part des enseignements universitaires à 50% notamment en semestre 3, 4 et 5, semestres axés sur la professionnalisation.

Ce travail inter IFSI est une véritable opportunité pour les Cadres de Santé Formateurs de mise en commun des stratégies et des méthodes pédagogiques.

Par delà nos différences, ce projet est vécu comme un enjeu, celui de démontrer que le Cadre de Santé Formateur possède des compétences qu'il entend défendre, faire reconnaître et garder la « main mise » sur l'ingénierie de la formation et le projet pédagogique.

Face à ce challenge, les 15 IFSI d'Aquitaine ont pris le parti de « jouer le jeu ». L'expérience se révèle intéressante,

riche en partage, dans le souci de mutualiser les ressources.

Qu'en sera-t-il de la participation de l'Université à l'enseignement de la démarche de recherche et des méthodes de travail ?

A ce jour, les maquettes réalisées vont faire l'objet d'une expérimentation qui sera soumise à une évaluation pour les faire évoluer et garantir une formation de qualité.

Dans cette dynamique, nous pouvons envisager la participation à des échanges européens pour les étudiants et engager la réflexion dans la construction d'un Master en Soins Infirmiers.

La volonté de réussir ce partenariat permet de s'inscrire dans une évolution et par la même de valoriser une formation infirmière d'excellence reconnue au niveau Européen.



### CER Aquitaine

*Evelyne PERES Cadre de Santé formatrice Déléguée CEFIEC/IFSI Agen*

*Hélène MONFORT Cadre de Santé formatrice IFSI Agen*

*Christine SOUHARSE Cadre de Santé formatrice IFSI Dax  
Catherine BACHELLERIE Cadre de Santé formatrice  
Secrétaire CEFIEC/IFSI Périgueux*

*Brigitte ERIDIA Cadre de Santé formatrice Déléguée  
Communication CEFIEC Aquitaine/IFSI Xavier Arnoz/  
CHU de Bordeaux*

## C.E.R Lorraine 1

# Participation d'une promotion au projet MNH : développement de la réflexion autour des soins infirmiers et de la santé publique

A la parution du thème du projet MNH de cette année : « Innover pour le confort des patients », nous avons décidé de proposer aux étudiants de 2ème année de s'inscrire dans ce concours. Notre ambition consistait à faire adhérer une promotion hétérogène de 110 étudiants à un projet d'ampleur nationale, mettant en concurrence de nombreux instituts de formations. Par ailleurs, ceci nous permettait au travers de la thématique de les amener à des réflexions sémantiques, méthodologiques et d'aborder ainsi certains grands thèmes et/ou populations concernées par des plans de santé publique prévalents.

Lors de notre rencontre avec les étudiants nous avons très rapidement perçu et entendu leur adhésion, à cette approche moins conventionnelle. Nous leur faisons part du règlement du concours et 7 groupes se distinguent rapidement par affinités.

Dans un premier temps, le travail de recherche et de réflexion porte sur la signification des mots et les liens envisageables avec les soins infirmiers et la santé publique. Les idées des étudiants s'avèrent riches et leurs permettent ainsi de démarrer 7 projets distincts. Commence alors pour l'équipe référence d'année un travail de suivi des dossiers, de rappels et conseils méthodologiques, d'accompagnement et de tempérance des groupes.

L'échéance finale approchant, la construction des projets prend forme. Fin janvier, devant l'ensemble de la promotion, chaque groupe présente sa production ainsi que ses objectifs, les choix sémantiques opérés, la population cible et le résultat final.

Deux dossiers se distinguent et les votes sont unanimes :  
- un livret d'accueil en Pédiatrie intitulé : « *Bienvenue dans le service* »

- un livret concernant la vie affective en Institution pour personnes âgées intitulé « *La vie en Institution* »

A ce moment, les dossiers sont constitués et requièrent une attention toute particulière de l'équipe afin de confirmer les chances des 2 groupes et concourir. Nous sollicitons un des groupes pour améliorer la qualité du produit fini, reprendre certaines pièces détachables à constituer dans des matériaux plus solides et nettoyables, car à destination d'enfants hospitalisés. Pour l'autre groupe, la qualité créative est présente: il s'agit d'une bande dessinée à l'aquarelle et destinée aux plus âgés. Toutefois, elle se trouve incluse dans le document retraçant le projet. La documentaliste de l'IFSI et le service de reprographie du CH permettent de réaliser une vraie B.D.

Les deux dossiers sont envoyés à la MNH pour concourir.

L'investissement et la participation de toute une promotion à ce projet représentent une plus value non négligeable à la formation :

- pour les étudiants, une prise de conscience du respect des règles et des procédures; du travail avec une méthodologie; de l'importance du travail de fond sur les idées avec la formalisation d'un projet; le développement de leur créativité ont été les fils conducteurs.

- pour les formateurs, la fédération de l'ensemble des étudiants sur un projet long; la mutualisation des moyens; l'approche intellectuelle et le développement différent des soins infirmiers et de la santé publique ont été les moteurs de la conduite de ce projet.

Pour certains groupes, constitués par affinité, les freins, ont été liés à une prise de conscience tardive de l'implication nécessaire à la réalisation des travaux.

Cette aventure pédagogique riche a permis aussi de retravailler la collaboration, le travail d'équipe, les transmissions...

**Céline LAROCHE**

*Présidente régionale Cefiec Lorraine 1*

**Marie Christine LETRIQUE ,**

**Karine HENRY**

**Béatrice ARNOUX**

*Cadres formateurs référents de 2ème année IFSI*

*de VERDUN*

## Le nouveau Bureau National d'Administration

Lors des journées nationales à Metz, neuf postes au sein du Bureau National d'Administration étaient à pourvoir. Joëlle Kozlowski a été élue avec 86,7 % des voix. Elle prend ses fonctions pour un mandat de un an. Pour le poste de Trésorière nationale, Michèle Mailly a été élue avec 97,7 % des voix. Concernant la Vice-Présidence chargée de la formation infirmière, Jane Laure Danan a été élue avec 74,8 % des voix. Amanda Dubray a été élue Vice-Présidente chargée des Affaires Générales avec 94,9 % des voix. Mireille Tenet-Charpentier a été élue au poste de Vice-Présidente

chargée de la communication avec 89 % des voix. Concernant la Vice-Présidence chargée de la formation Aide-soignante, Catherine Marillonnet a été élue avec 97,7 % des voix. Muriel Saget a été réélue au poste de la Vice-Présidence chargée des formations spécialisées avec 96,1 % des voix. Pour la Vice-Présidence chargée de la formation Cadre de Santé, Nicole Pastol a été élue avec 94,1 % des voix. Enfin Martine Sommelette a été élue Vice-Présidente chargée de la Vie associative avec 97,7 % des voix.

### Le Bureau National d'Administration 2010-2011 (coordonnées sur [www.cefiec.fr](http://www.cefiec.fr))

Présidente : **Joëlle Kozlowski**

Vice-pdte formation Affaires Générales : **Amanda Dubray**

Vice-pdte formation AS-AP : **Catherine Marillonnet**

Vice-pdte formation infirmière : **Jane Laure Danan**

Vice-pdt formation continue : **Tam Nguyen**

Vice-pdte formations spécialisées : **Muriel Saget**

Trésorière Nationale : **Michèle Mailly**

Vice-pdte vie associative : **Martine Sommelette**

Vice-pdte communication : **Mireille Charpentier**

Vice-pdt formation cadres de santé : **Nicole Pastol**

## Valorisation des travaux de recherche - Troisième édition

### Concours CEFIEC

Le concours CEFIEC a regroupé après la sélection en Comité d'Entente Régional (C.E.R) 18 travaux de recherche dont 9 travaux émanant des IFSI et 9 émanant des IFCS.

Le 26 mars 2010, le jury Inter-Régional, composé des correspondants communication, des membres du Conseil d'Administration, du Bureau National d'Administration et bien sûr de nos partenaires (GMF, MNH, MACSF, LAMARRE et ELSEVIER MASSON), a été accueilli au siège de la MACSF afin de sélectionner 5 travaux : 3 travaux IFSI et 2 IFCS.

Le 2 avril c'est au tour du jury final de se retrouver au siège de la GMF afin de couronner les gagnants de cette troisième édition. Cinq régions sont représentées lors de cette sélection finale : Bourgogne, Languedoc-Roussillon, Paris IV, Provence Alpes Côte d'Azur, Aquitaine

### Les lauréats du concours

Pour les IFSI, l'honneur revient à un travail intitulé : *"Etre adolescent, être hospitalisé... un double enjeu"* L'auteur du travail est Madame NAVILLE venant de l'IFSI de Toulon

Pour les IFCS, le jury a sélectionné un travail intitulé : *"Le cadre formateur dans l'exploitation de stage des étudiants en soins infirmiers : Un médiateur vers la posture réflexive"* L'auteur du travail est Madame NHAN venant de l'IFCS de la Salpêtrière à Paris.

Le CEFIEC félicite les heureux gagnants mais tient vivement à remercier l'ensemble des participants de ce troisième concours. Il remercie également chaleureusement les partenaires : GMF, MNH, MACSF, LAMARRE et ELSEVIER MASSON, dont le soutien a été précieux et fondamental pour ce concours de valorisation des travaux de recherche dont l'objectif premier est, rappelons-le : rendre la recherche visible.

## *Identités professionnelles, alternance et universitarisation*



Les formations paramédicales sont l'objet de tensions contradictoires. L'évolution rapide des institutions soulève des problématiques complexes intéressant l'ensemble des acteurs de santé, des services et des instituts. Mais traiter la totalité de ces questions relève de l'impossible et nous avons choisi de sélectionner 3 domaines : les identités professionnelles, l'alternance et l'universitarisation.

Pourquoi ? Parce que tout mouvement réformateur interroge l'identité des acteurs. Une profession n'est pas immuable : elle naît, se développe et parfois meurt au gré du progrès et des rapports sociaux. L'hôpital relève d'une grande disparité : plusieurs métiers se côtoient et les identités professionnelles peuvent paraître fragiles dans cet environnement en mouvement.

Quant à l'alternance, elle constitue le point commun de nos cursus, notre force dans une société exigeant des formations en prise directe avec la réalité du travail. De surcroît, elle est au cœur de la construction identitaire de nos étudiants et elle constitue un atout considérable pour les formateurs face à l'universitarisation. Formidable trait d'union, intéressant les services et les instituts, elle devait composer la part centrale de cet ouvrage.

Enfin, la troisième partie interroge la recherche en soins car son développement reste incertain.

### *Le billet d'humeur et/ou d'humour*

*De Christine Lemetais*



*M'am Hortence est allée à Metz en ce moi de mai  
Mais contrairement à l'adage « en mai fait ce qu'il te plaît »  
Elle a appliqué celui d' « avril ne te découvre pas d'un fil »  
Elle a suivi avec attention cette AG où elle a pu constater  
Les différences d'avancement dans les partenariats avec les uni-  
versités*

*Et elle en a déduit :*

*- Les GCS sans GPS j'en ai AC*

*- Les GCS avec GPS j'M*

*Elle vous souhaite bonne chance pour que tous vous*

*Arriviez à la deuxième proposition*

*Elle souhaite bon vent à tous ceux qui laissent leur mandat*

*Elle fait un gros clin d'œil au président Camou (adessiatz, areveire !...)*

*Et souhaite bon courage à ceux qui arrivent*

*Car l'aventure dans le LMD de la filière infirmière vient tout  
juste de commencer*

*Un gros travail reste à faire*

*Le soleil, la plage, le repos seront bons conseillers*

*Pour permettre une rentrée sur les chapeaux de roues*

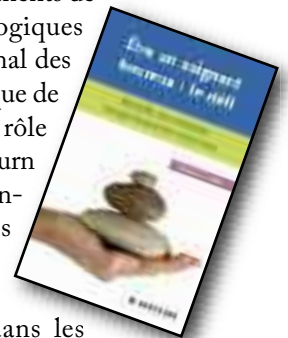
*Avec plein de bonne humeur et surtout beaucoup d'humour*

*A la rentrée, bye bye !!!*

*Identités professionnelles, alternance et universitarisation  
Edition LAMARRE 354 pages., 2009, 24 €.*

### **Être un soignant heureux : le défi**

Les études scientifiques et les reportages dans les médias témoignent du malaise croissant des soignants. Ce malaise et cette souffrance au travail ont des origines diverses : restructuration des établissements de santé, confrontation à des logiques difficiles à concilier, mise à mal des valeurs soignantes par la logique de rentabilité, perte de sens du rôle de soignant... Le stress et le "burn out" qui en découlent se ressentent au sein des équipes. Les mots « déshumanisation » et « manque de reconnaissance » reviennent fréquemment dans les échanges. Ce livre offre une superbe opportunité pour beaucoup de soignants d'explorer leur pratique et de prendre conscience de certaines subtilités de la relation humaine, afin qu'ils ne s'engouffrent pas dans le tourbillon négatif des débordements émotionnels. L'auteur donne la parole aux soignants à travers des témoignages. Les thèmes évoqués concernent les pré-occupations quotidiennes : relations soignants-patients, bientraitance et gestion de la violence, coopération entre soignants et familles, relations professionnelles, stress et émotions. Au fil des cas présentés, l'auteur invite le lecteur à une démarche d'analyse et de réflexion.



*Être un soignant heureux : le défi Editions MASSON -  
256 pages, 2010, 19 €.*

PARAMÉDICAL ET ASSURANCE

# Exercez sereinement votre métier !

3 questions à Séverine Dutilleul,  
infirmière hospitalière

Parce que les métiers paramédicaux sont soumis à des risques professionnels bien spécifiques, la GMF a conçu spécialement pour les agents des services publics un produit offrant des garanties étudiées.

Avez-vous des inquiétudes lorsque vous exercez votre métier ?

Jusqu'à présent, je me suis toujours efforcée de ne pas trop y penser d'autant plus que je n'ai jamais eu de problèmes. Cela dit, le métier d'infirmier comporte un certain nombre de risques... En cas de mise en cause dans l'exercice de mes fonctions, l'hôpital pour lequel je travaille me défendrait... Mais on n'est jamais trop prudent ! Il peut arriver que mes intérêts divergent de ceux de mon employeur... C'est pourquoi j'ai souscrit le contrat Assurance Personnelle des Infirmiers.

Quels sont, à vos yeux, les avantages du contrat GMF «Assurance Personnelle des Infirmiers» ?

Si ma responsabilité personnelle est engagée suite à une erreur, ou en cas de faute de service, j'ai accès à un avocat, indépendamment de ce que déciderait mon administration. Cette couverture s'exerce aussi en dehors de mon lieu de travail, par exemple si je fais l'objet de poursuites après

**Pour 59 €  
par an !**

avoir porté secours à une personne dans la rue... Il n'est pas si rare de devoir intervenir dans l'urgence... Je suis également couverte pour les activités de formation qu'il m'arrive d'avoir à titre bénévole, en dehors de l'hôpital.

## Contrat GMF «Assurance Personnelle des Infirmiers»

Une protection à la hauteur des risques encourus

L'Assurance Personnelle des Infirmiers s'adresse aux agents des services publics, c'est-à-dire aux fonctionnaires hospitaliers, aux salariés des établissements privés participant au service public hospitalier et aux salariées d'associations : auxiliaires médicaux (infirmiers, professions paramédicales telles que puéricultrices, podologues...), et aides-soignants (auxiliaire de vie sociale, conducteur ambulancier...).

Ce contrat conforte leur protection personnelle dans l'exercice de leur métier grâce à des plafonds de garantie appropriés :

- responsabilité civile professionnelle : jusqu'à 3 millions d'euros garantis par sinistre
- défense pénale et recours, protection juridique (assistance juridique, paiement des honoraires d'avocat) : jusqu'à 15 300 € par litige
- garanties accidents corporels (décès, invalidité, frais de soins jusqu'à, respectivement, 10 000 €, 20 000 € et 1 000 € par sinistre)

Ce contrat a-t-il changé quelque chose dans la pratique de votre profession ?

J'exerce plus sereinement mon métier ! De plus, l'Assurance Personnelle des Infirmiers comporte des prestations d'assistance bien utiles, notamment un accompagnement psychologique en cas de traumatisme survenu dans le cadre professionnel.

Pour en savoir plus sur ce contrat GMF : appelez le

0 820 801 061 12,12 € TTC/mois  
ou connectez-vous sur [www.gmf.fr](http://www.gmf.fr)





Comité d'Entente  
des Formations  
Infirmières Et Cadres

Le catalogue de formation 2011 est disponible !



Retrouver toutes les formations sur  
notre site internet  
[www.cefiec.fr](http://www.cefiec.fr)