

Info CEFIEC

n°15 - mai 2008



CEFIEC



LMD évolution ou révolution ?

- Concours CEFIEC : Dernière ligne droite
- Flash sur une Vice-Présidence



Comment aborder la question de l'universitarisation de la formation sans que le sujet ne paraisse déjà connu, débattu, voire dépassé ?

Justement, passée cette impression première, il faut s'attarder sur la question du sens, celle de l'impact sur la qualité des soins, des prises en charge et celle des bénéfices secondaires pour les patients.

Au-delà de la réingénierie des diplômes, c'est bien de la reconnaissance de compétences nouvelles dont il va s'agir.

Au-delà de toute certification, aussi universitaire et prestigieuse soit-elle, c'est bien de la qualité de la prestation apportée par les nouveaux diplômés dont il faudra se préoccuper.

Le CEFIEC s'est toujours attaché à rendre possibles et opérantes les réformes successives de l'appareil de formation et ce, tant en ce qui concerne les programmes, les statuts, les structures que les personnels. Encore faut-il lui donner toute la place et toute l'écoute qu'il mérite outre celle, bien sûr de petites mains, au sein de groupes de travail prestigieux !

Ce serait une erreur de ne pas en faire le partenaire essentiel de la conduite de ces réformes, de leurs mise en place et en musique.

Voilà ce que ce numéro printanier se propose de faire : un point d'actualité sur ce qui n'est peut-être plus d'actualité... Mais appelé par tous, en toute Loyauté vis à vis des tutelles, Modération et Détermination face aux enjeux.

Ah ! J'oubliais au nom de notre Président, des membres du Bureau National et du Conseil d'Administration, un peu tardivement certes :

JOYEUSES PÂQUES

Humeur : La formation permettrait-elle de construire une culture professionnelle sinon critique, tout au moins distanciée...

Associativement vôtre !

Jane - Laure DANAN
Directrice de la rédaction

Actualité

- Le mot du Président.p.3
Concours CEFIEC : Dernière ligne droite.....p.3
Mais que fait le CEFIEC ? D'un Info-CEFIEC à l'autre.....p.4

Dossier

L.M.D évolution ou révolution ?

- L.M.D évolution ou révolution ?.....p.5
Jane-Laure DANAN

- Une formation professionnelle à l'heure du L.M.D.....p.6-7
Joëlle Kozłowski - Vice Présidente de la formation infirmière

- L'universitarisation de la formation en soins infirmiers.....p.8
Marie - Odile Galant Conseillère pédagogique DRASS Pays de la Loire

- Dispositif L.M.D : Les options.....p.9
Izabel MABIT, Secrétaire Nationale

- Entretien avec N. ROUCH - GARCIA.....p.10
Conseillère pédagogique DRASS MidiPyrénées

- Point de vue du Conseil Régional Midi - Pyrénées.....p.11
Monique IBORRA - Association des Régions de France

- Les médecines complémentaires : Quel avenir ?.....p.12
Diane Merceron - Infirmière, réflexologue, iridologue

Vie associative

Echo des régions

- Tisser ensemble les liens de l'alternance p.13
Dominique Ghinamo - Correspondante communication

Travaux d'études

- L'approche par compétences dans la formation infirmière...p.14-15
C.E.R Limousin - Poitou Charentes

Entre nous

- Flash sur une Vice - Présidencep.16
CEFIEC et SFTS : 6 ans de partenariat.....p.17

J'ai lu - à lire

Le billet d'humour et/ou d'humeur

-p.18
Christine Lemétais

Info-CEFIEC

ISSN 1766-8050 - Dépôt 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

Directeur de publication

Christian CAMOU

Directrice de la rédaction

Jane-Laure DANAN

Coordination - Maquette

Benjamin FOUSSIER

Imprimerie

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

Comité de rédaction

IFSI Fondation Croix Saint-Simon - Paris
Marie-Claude CARLSBERG
IFSI CHR Thionville
Brigitte ERIDIA- DUPON
IFSI Hôpital Xavier Arnoz - Pessac
Fabienne FEDERSPIEL
IFSI CH Louis Pasteur - Dole
Christine LEMETAIS
IFSI CH de Cahors

Comité de relecture

Jacqueline BELOTEAU - CEFIEC
Fabienne GILET - documentaliste CPN



Le mot du Président

L'appareil de formation : un pôle d'excellence

Chers Adhérents,

Qu'en est-il, à ce jour du L.M.D.? Les choses se précisent. Trois rapports depuis le début de l'année évoquent l'intégration des formations paramédicales dans ce dispositif. Le premier concerne l'harmonisation des formations paramédicales pour mieux coopérer. Le rapporteur en est Marie-Ange Coudray. Plus récemment le rapport Larcher et celui de l'HAS d'Avril 2008 donnent des recommandations dans ce sens là.

Lors des derniers Etats Généraux de l'Organisation de la Santé, la première table ronde, à laquelle j'ai participé, était consacrée à cette thématique.

Quelle en est la finalité ? C'est favoriser :

- un système de formation harmonisé et complémentaire pour mieux coopérer entre professionnels de la Santé ;
- une meilleure attractivité pour ces métiers de la Santé ;
- la mobilité des professionnels au sein de l'Union Européenne.

La mission d'Enquête sur le L.M.D., qui a audité le C.E.F.I.E.C. le 16 Avril dernier, laisse entendre que parmi les scénarii envisagés celui de l'universitarisation partielle semble retenir toute son attention. En l'occurrence, et c'est le scénario retenu pour le moment par le C.E.F.I.E.C., les opérateurs de cette mise en œuvre seraient les Instituts et l'Université.

La mise en place début Avril du groupe de réflexion sur

l'évolution des structures de formation et des missions et statuts des formateurs au regard de l'universitarisation permettra d'envisager les modalités de fonctionnement avec l'Université. Ce groupe doit rendre ses propositions pour la mi-juillet. Entre temps, je vous invite à faire remonter vos commentaires et d'éventuelles contributions à ce sujet.

Les prochaines rencontres prévues avec les cabinets de Madame la Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports (30 Avril 2008) et de Madame la Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (15 Mai 2008) apporteront peut être des éléments nouveaux qui viendront éclairer la situation.

Une question fondamentale reste à débattre, c'est celle qui concerne celui du domaine de rattachement.

Je pense proposer au Conseil d'Administration du 29 Avril prochain de réunir une Assemblée Générale Extraordinaire début Octobre pour que vous puissiez vous déterminer sur ces questions.

Dans cette période décisive, il convient de faire valoir que notre appareil de formation constitue un pôle d'excellence qui est en mesure de faire entendre clairement ses positions.

Christian Camou

Président du CEFIEC

email : direction@gip-ifsidugers.fr

Concours CEFIEC : Dernière ligne droite

Le concours CEFIEC a regroupé après la sélection en Comité d'Entente Régional (C.E.R) 25 travaux de recherche dont 18 travaux émanant des IFSI et 7 émanant des IFCS.

Le 10 avril 2008, 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), ont été accueilli au siège de la GMF afin de sélectionner 5 travaux : 3 travaux IFSI et 2 IFCS.

Le 30 avril c'est au tour du jury final de se retrouver au siège de la MACSF afin de couronner les gagnants de ce premier concours. Cinq régions sont représentées lors de cette sélection finale : Champagne - Ardennes, Languedoc - Roussillon, Limousin - Poitou-Charentes, l'Île de France et les Pays de la Loire.

Les lauréats du concours

Pour les IFSI, l'honneur revient à un travail intitulé :

"L'influence des odeurs sur la qualité des soins."

L'auteur de ce travail est *Céline KOVAES*,

Promotion 2003 / 2006 de l'IFSI de Rabelais à Paris.

Pour les IFCS, le jury a sélectionné un travail intitulé :

"Les calculs de doses médicamenteuses : une autre approche des "règles" par les infirmières novices."

L'auteur de ce travail est *Patricia CHAINE*,

Promotion 2004 / 2007 de l'IFCS de Nantes.

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



Mais que fait le CEFIEC ? D'un *Info-CEFIEC* à l'autre...

Rencontres auprès des pouvoirs publics et travail inter-associatif

Dossier LMD / Groupe inter-organisations	<p>18 mars 2008 : groupe de travail inter-associatif "niveau 2" 26 février, 26 mars 2008 : groupe de travail " Référentiel de compétences des Cadres de Santé" 4 mars 2008 : Réunion inter - associative sur le LMD - CH.CAMOU et I.MABIT 18 mars 2008 : Rencontre avec M.A COUDRAY et le groupe de production niveau I J.KOZLOWSKI, I.MABIT et CH. CAMOU 30 avril 2008 : Rencontre avec un Conseiller Technique du cabinet de Madame la Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports au sujet du LMD 15 mai 2008 : Rendez-vous avec le cabinet de Madame la Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la recherche</p>
Programme Infirmier	<p>5 février 2008 : Ministère de la Santé / Cefiec : ré-ingénierie de la formation infirmière. 14 janvier 2008 : rencontre Mr G. BOUDET DHOS / CEFIEC : AFGSU 9 janvier 2008 : rencontre avec M.A COUDRAY et le groupe du niveau I</p>
Cadres de Santé	<p>26 mars 2008 : 26 mars 2008 : Rencontre Mr Yann BUBIEN Ministère de la Santé et C. CAMOU, J.DESMURS, I.MABIT, J.KOZLOWSKI et PH.BOURREL sur la problématique des Cadres</p>
G.I.P.S.I. (Groupement d'Intérêt Professionnel en Soins Infirmiers) / CEFIEC	<p>29 mars 2008 : Conseil d'Administration GIPSI - CH.CAMOU et I.MABIT</p>
Association des Régions de France	<p>8 avril 2008 : Rencontre au siège de l'ARF - CH.CAMOU, J.KOZLOWSKI, PH.BOURREL, M.PEQUIN</p>

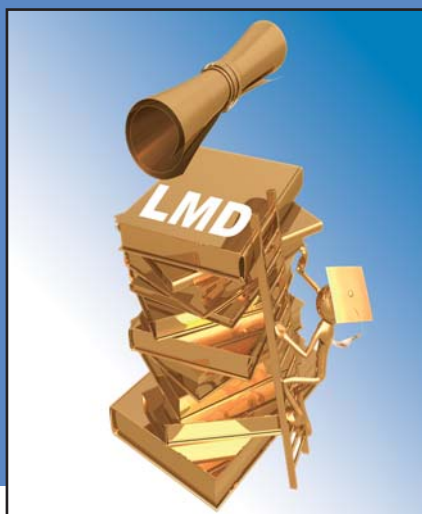
Réunions au sein de l'association

Groupe statuts	<p>13 février, 14 mars, 8 et 9 avril 2009 à Paris</p>
Comité de recours	<p>2 avril 2008 à Paris</p>
Correspondants de Communication / Jury Inter-régional / Jury final au concours CEFIEC	<p>10 avril 2008 : Réunion Correspondants Communication et Jury Inter - régional du Concours CEFIEC au siège de la GMF 30 avril 2008 : Jury final du Concours CEFIEC au siège de la MACSF</p>
Conseils d'Administration et Bureaux Nationaux	<p>29 avril 2008 : Conseil d'Administration</p>

Calendrier des visites Inter - régionales

<ul style="list-style-type: none"> - 11 mars 2008 - 26 mars 2008 - 25 avril 2008 	<p>Lille (Région Nord Pas de Calais) Christian CAMOU et Joëlle KOZLOWSKI Tours (Région Centre) CH.CAMOU et I.MABIT Bordeaux (Région Aquitaine) Joëlle KOZLOWSKI au sujet du nouveau programme</p>
---	---

LMD évolution ou révolution ?



Une formation professionnelle à l'heure du L.M.Dp.7-8

Analyse: L'universitarisation de la formation en Soins Infirmiers en France.....p.9

Le dispositif L.M.D : les options.....p.10

Entretien avec Nicole ROUCH-GARCIA, conseillère pédagogique DRASS Midi-Pyrénéesp.11

Position de M. IBORRA, Conseil Régional à propos du LMD.....p.12

Les médecines complémentaires : intérêts pour le L.M.D.....p.13

LMD EVOLUTION OU REVOLUTION ?

Jane-Laure DANAN

Directrice de la rédaction

S'il est des inquiétudes et des peurs irrationnelles, le LMD en fait bien parti ! Que d'encre et de discours depuis ces dernières années ! Véritable sujet anxigène, LMD devient un concept et une entité à part entière. Compte tenu des enjeux importants que représente pour la formation infirmière cette évolution, il nous est apparu indispensable de consacrer ce dossier complet d'INFO CEFIEC.

Etonnement, le choix de cette thématique a été fait il y a un an lors de la réunion du comité de rédaction, à l'occasion du choix des dossiers pour l'année 2008. Cela tombe à point nommé, car c'est un point chaud de l'actualité de nos instituts. Aujourd'hui, c'est un arrêt sur image que se propose de faire ce dossier. En effet, il est indispensable de disposer de connaissances précises sur les Accords de Bologne, c'est ce que J. KOSLOWSKI (Vice-Présidente de la formation infirmière) nous propose. Important aussi de saisir quelles sont les options à choisir pour l'intégration de la formation infirmière dans l'université : c'est ce que nous avons fait à l'aide de trois scénarii élaborés par I. MABIT pour l'inter-associatif. Prendre aussi l'avis de deux conseillères pédagogiques paraît essentiel : c'est ceux de M.O GALANT (Conseillère Pédagogique, DRASS Pays de la Loire) et N. ROUCH GARCIA (Conseillère Pédagogique, DRASS Midi-Pyrénées) que nous vous proposons. Nos financeurs ont bien évidemment leur mot à dire sur la question, nous avons recueilli le point de vue de Monique IBORRA (1ère Vice Présidente, Conseil Régional Mydi-Pyrénées). Enfin, ce dossier serait incomplet sans l'expérience de nos consœurs européennes : en la matière, c'est ce que Diane MERCERON, infirmière iridologue, formée en France, qui exerce actuellement en Suisse nous apporte. Construire un programme d'études répondant

aux exigences de la santé publique, habilité par l'université en préservant l'aspect professionnalisant de la formation : voici la tâche à laquelle nous devons nous atteler. Des questions restent entières, nous en sommes conscients, la première d'entre elles est de taille car certainement à l'origine de freins conséquents: peut-on s'adosser sur la labellisation universitaire pour justifier d'une revalorisation statutaire et salariale ?

De plus, la reconnaissance d'une discipline infirmière ne conduirait-elle pas à un scénario qui ne favoriserait pas les trois niveaux de diplôme ? Faut-il alors faire le deuil de cette discipline Infirmière au bénéfice d'une autre : celle de la Santé permettant d'autres perspectives ?

Le choix d'octroyer un diplôme d'état et une licence ne serait-il pas le meilleur moyen de maintenir toutes les structures existantes sans autres conséquences statutaires que la rédaction de conventions entre tutelles respectives des deux partenaires que sont le Ministère de la Santé et l'Université ?

Quels impacts financiers vont engendrer ces réformes ?

Les préoccupations et inquiétudes d'hier devront être les forces d'aujourd'hui, pour construire un futur à la hauteur de la qualité des soins attendu par tous nos concitoyens usagers du système de soins. Construire l'avenir c'est aller de l'avant certe, mais choisir c'est aussi renoncer !

La formation des professionnelles de santé est en mouvance le CEFIEC va s'attacher à ce que cette mouvance se fasse sans renoncer à l'essentiel. Plus nous aurons d'informations et de positionnements sur la question, mieux sera pensé le dispositif et de fait, les peurs s'envoleront au bénéfice d'une réflexion articulée afin de proposer aux futurs étudiants une formation de qualité.



Une formation professionnelle à l'heure du L.M.D

Au moment où l'annonce faite par Roseline BACHELOT-NARQUIN le 19 février d'une formation au niveau licence pour les infirmières et de la filière LMD pour les professions paramédicales, il paraît nécessaire de faire le point sur la genèse du processus Licence, Master, Doctorat (L.M.D)

Le 25 mai 1998, il y a 10 ans, à l'occasion du 800ème anniversaire de l'université de Paris, à la Sorbonne, les quatre ministres chargés de l'enseignement supérieur en Allemagne, France, Italie et Royaume Uni, envisagent une Europe du savoir.

L'idée d'un espace européen ouvert de l'enseignement supérieur est avancée avec une lisibilité des systèmes de formation, un accès à l'université à n'importe quel moment de la vie, une mobilité européenne des étudiants et aussi des enseignants - chercheurs.

Le 19 juin 1999, à Bologne, 29 pays dont la France sont signataires de la " Déclaration de Bologne " pour une Europe des connaissances à propos du facteur incontournable du développement humain et social, de la consolidation de la citoyenneté européenne, de la réponse au déficit du troisième millénaire, du renforcement des valeurs partagées et de la promotion de la paix.

Des objectifs à atteindre avant 2010 sont posés sur un système de diplôme lisible et comparable, sur un système qui est scindé en 2 cursus : avant licence et après la licence, sur un niveau de qualification adapté à l'insertion sur le marché du travail européen, sur la libre circulation, sur la coopération européenne pour l'évaluation de la qualité et la transparence et la reconnaissance des qualifications.

Des sommets tous les deux ans permettent à de nouveaux signataires de se joindre au processus et aussi de l'enrichir.

La formation tout au long de la vie apparaît. Les pays s'engagent à supprimer les obstacles à la mobilité européenne. Le processus s'enrichit et les participants se font de plus en plus nombreux à Prague en 2001 avec 32 signataires, à Berlin en 2003, 40 participants, à Bergen en 2005, 45 participants, 36 ont ratifiés la convention de Lisbonne en 2000, à Londres en 2007. La prochaine rencontre est prévue au Benelux en 2009.

Le système LMD : lisibilité, mobilité, employabilité

En France, les universités se sont emparées de ce processus pour revoir leurs formations et les grades universitaires en LMD. Un des autres enjeux est de travailler sur les compétences à acquérir par les étudiants et aussi faire le lien avec le monde du travail.

Le grade de licence nécessite 6 semestres de formation, chaque semestre étant valorisé à 30 ECTS (European Transfer Credits System) système européen de transfert et d'Accumulation de Crédits ou monnaie d'échange et de lisibilité entre les formations des pays européens.

Pour obtenir le grade de licence et accéder au Master, il est nécessaire d'avoir validé 180 ECTS. Le grade Master comporte 4 semestres valorisés à 120 ECTS et le grade Doctorat 6 semestres valorisés à 180 ECTS.

Chaque unité d'enseignement (U.E.) validée donne lieu à l'obtention de crédits sur la base de 30 crédits par semestre. La valeur en crédits attribués à l'Unité d'Enseignement tient compte de la charge de travail que doit fournir l'étudiant.

Les crédits acquis sont définitivement capitalisables et transférables.

Pour entrer dans le système LMD, il est nécessaire d'être dans un cursus universitaire ce qui n'est pas encore notre cas. A court ou moyen terme, nous devrions entrer dans ce système. D'ici à 2010, les pays signataires des accords de Bologne dont la France devront avoir réorganisés les anciens grades Deug, Licence, Maîtrise, DESS et DEA en licence, Master et Doctorat.

Un point sur le système des crédits

Ce système permet d'attribuer des points à toutes les composantes d'un programme de formation en se basant sur la charge de travail de l'étudiant pour acquérir les connaissances et les compétences. Cette unité de mesure a été créée en 1988 par l'Europe. Depuis 1989, ce système est utilisé dans le cadre du programme ERASMUS et, depuis 1999, c'est un des principaux outils du processus de Bologne. Une année d'études universitaires correspond à 60 crédits soit 1500 à 1800 heures d'enseignement. Un crédit représente un volume horaire de 25 à 30 heures, ce volume étant le reflet du travail fourni par l'étudiant. Sur une année de formation, on compte sur 25 à 35 semaines d'enseignement selon que l'on intègre ou non des stages pendant l'été et les semaines de cours ont une amplitude de 15 à 30 heures de cours selon les cursus. L'attribution de crédits est basée sur la charge de travail de l'étudiant pour atteindre les compétences du programme et sur le nombre d'heures de cours.

Ces crédits ne sont accordés qu'aux étudiants qui réussissent aux examens. Une unité d'enseignement d'une durée de 27 heures peut être valorisée de 3 crédits par exemple. Ce système de crédits est avant tout quantitatif.

Le cadre européen des certifications

Harmoniser les grades n'était pas suffisants pour la lisibilité et la compatibilité des systèmes. C'est pourquoi la commission européenne a proposé le Cadre Européen des Certifications (CEC) en 2006. Ce cadre va permettre de

comparer les niveaux de certification entre pays européens. Ce cadre s'articule autour de 8 niveaux. Durant l'AG de 2007, je vous ai présenté le niveau 6 qui correspond au grade licence. En fait, on se situerait entre les niveaux 5 et 6. Le processus démarre en 2008 pour les pays volontaires pour l'adopter. Il me paraît indispensable de l'adopter lorsque l'on rentre dans le processus de Bologne. Nous avons jusqu'en 2010 pour mettre les niveaux de notre pays en correspondance avec le Cadre Européen de Certification et jusqu'en 2012 pour intégrer la référence au CEC dans les certificats.

Des descripteurs cumulatifs

En France, les niveaux de certifications les plus utilisés sont contrairement au CEC dans un ordre décroissant. Le niveau I représentant le niveau le plus élevé alors que pour le CEC il s'agit du niveau 8. Ces niveaux, on les appelle aussi descripteurs. Les descripteurs doivent permettre d'envisager l'ensemble des acquis de la formation initiale, professionnelle... Les descripteurs sont cumulatifs, pour être au niveau 6, il faut avoir acquis les compétences du niveau 5. Le CEC s'appuie sur les savoirs, les aptitudes et les compétences. Ce cadre donne des points de repères et c'est un système de transposition entre les différences nationales. Il est au cœur du processus de Bologne et ne peut que favoriser les mobilités européennes des étudiants, des chercheurs, des travailleurs.

Ce système appliqué à nos écoles

Je parle du processus de Bologne comme si nous y étions. Cependant, il nous faut d'abord obtenir les grades Licence, Master et Doctorat pour nos formations.

C'est alors que nous pourrions entrer dans ce processus et utiliser le CEC pour nos métiers. Pour cela nous devons travailler avec l'université. Je pense que nous avons certainement à y gagner sur les plans de l'organisation, la formalisation, la conceptualisation des savoirs soignants et nous pouvons aussi partager nos savoirs en terme d'ingénierie pédagogique. En effet, les universités manient les concepts avec virtuosité car elles ont de longues années de recherche, nous avons certainement à apprendre d'elles dans ce domaine.

Dans nos instituts, nous avons développé des compétences en ingénierie pédagogique au fur et à mesure des années.

Nous savons concevoir une séquence pédagogique, créer les outils qui vont permettre aux étudiants de comprendre les processus. Le processus de Bologne préconise un accompagnement des étudiants dans leur formation et nous avons de l'antériorité dans ce domaine. Ce partenariat ne peut être que constructif. Chacun peut y trouver sa place, la clinique infirmière comme discipline est notre domaine et elle doit prendre beaucoup de place dans le programme de formation infirmière. L'universitarisation de nos formations est, je crois, un challenge extraordinaire à relever à l'aube de ce troisième millénaire.

Donner une assise à nos savoirs

Tous les systèmes autour de nous se complexifient, les situations de soins d'aujourd'hui ne se traitent pas comme il y a 20 ans. Nous avons besoin de donner une assise à nos savoirs infirmiers pour les développer, les faire évoluer pour le bien être des personnes soignées et aussi pour la profession ; former des infirmières centrées sur la clinique infirmière, qui ont des compétences pour analyser une situation de soins d'une personne singulière et la traiter pour optimiser le processus de guérison. Des professionnelles qui sachent utiliser au quotidien les fruits de la recherche en soins pour améliorer encore et toujours leurs pratiques.

Bologne pour une clarification

Ce point sur le processus de BOLOGNE doit nous permettre de clarifier nos connaissances et aussi d'appréhender ce système sans crainte car ce n'est pas insurmontable pour nous bien au contraire. Cela nous permettra en plus d'étendre le dispositif d'échanges avec des étudiants d'autres pays de l'Europe et nous apporter une ouverture supplémentaire.

Joëlle KOZLOWSKI

Vice présidente en charge de la formation infirmière

Directrice de l'IFSI de NEVERS

Analyse

L'universitarisation de la formation en soins infirmiers en France

L'universitarisation de la formation en soins infirmiers en France : une opportunité pour les professionnels, les patients et le développement de la qualité des soins.*

L'universitarisation de la formation en soins et plus particulièrement en soins infirmiers avant d'être envisagée devait avant tout faire l'objet d'un consensus tant au niveau des pouvoirs publics qu'au niveau des professionnels eux-mêmes. Depuis plusieurs dizaines d'années ce projet, déjà revendiqué par certains était décrié par d'autres. Nous étions divisés. En avril 2002 la création de la commission pédagogique chargée de faire des propositions sur une première année commune n'a pas permis la mise en place d'un socle commun des savoirs. En revanche, elle a eu pour effet de nous fédérer en relançant la perspective d'universitarisation des formations de santé, en interrogeant sur sa forme, en conduisant la majorité des organisations professionnelles à affirmer leur volonté d'aboutir. Le projet se confirme en tenant compte des directives européennes sur l'harmonisation des niveaux des diplômes. En 2004, lors de la conférence des présidents d'universités, le Ministre de l'Education Nationale réaffirme sa volonté "d'ouvrir le chantier de l'application de la démarche LMD aux formations du secteur santé". Il précise que conjuguer formation professionnalisée et initiation à la recherche" est possible. Dès 2006 les Ministres de la santé ratifient l'intention et 2009 devrait en partie concrétiser le projet par la mise en place d'un nouveau programme de formation structuré en semestre et décliné en ECTS **.

Une réelle opportunité

Au delà du consensus professionnel que cette réforme provoque, elle est déjà une réelle opportunité. Cette perspective d'intégration au système LMD offre plusieurs intérêts : la réflexion, le questionnement, les remaniements fonctionnels, organisationnels et pédagogiques auxquels elle nous confronte.

Conjuguer formation professionnelle et universitaire nous interpelle car nous pouvons assister à court terme à la création d'une faculté de soins ou des sciences de la santé regroupant tous les professionnels de santé, ou nous pouvons mettre en place des partenariats, entre universitaires et professionnels qui s'engagent dans ce que Regaud appelle "une multi disciplinarité concertée"; une co-réflexion, une co-action, une co-production.

Sommes-nous prêts à accepter la suprématie de l'esprit, de la pensée, du savoir, dans un secteur où jusqu'ici la position, le grade, confèrent l'autorité ? Aujourd'hui, en l'absence de directive nationale, ces partenariats, de gré à gré l'expérimental, souvent contractés en fonction d'opportunités locales risquent d'aller à l'encontre d'une référence disciplinaire spécifique. Il faudra donc veiller à éviter des rattachements opportuns, incomplets, tronqués, qui donnent accès à une licence. Combiner une formation professionnelle et une formation universitaire impliquera au-delà d'un programme, une réflexion sur les contenus enseignés et nous interrogera sur le champ disciplinaire, les concepts, les modèles et les théories auxquels nous ferons références.

Cette combinaison nous interpellera également sur la graduation des savoirs. Se positionner dans le système LMD nous conduira à ne plus penser les formations initiales, spécialisées, cadres, comme une fin en soi, mais comme une étape dans un cursus complet permettant d'accéder au master puis au doctorat, c'est à dire à la recherche. Alors la formalisation puis l'articulation de ces savoirs, dont la recherche devrait elle-même contribuer à l'émergence d'une discipline permettant la compréhension élargie des situations de soins. Cela serait une réelle opportunité pour les usagers car la qualité des soins en sera optimisée. Ces dispositions ne remettent pas en cause nos organisations pédagogiques basées sur la professionnalisation et personnalisation mais les méthodes devront permettre de "comprendre, agir, transférer".

Le cadrage national devra en amont, poser la question de la discipline. Le questionnement nous inscrira dans une démarche de progrès fédératrice pour l'ensemble de professionnels des formations de santé. Non sans risque, si elle reste expérimentale, si l'inscription en licence est une option à choisir et non plus un octroi de droit. Ce dispositif viendrait renforcer l'hétérogénéité au sein des promotions où seule une élite pourrait prétendre à un double diplôme. De plus, elle permettrait une ambivalence quant aux qualifications des formateurs. L'opportunité pour 2009 c'est pour l'appareil de formation prendre des risques et être imaginatif.

*Extrait : conférence réalisée dans le cadre du congrès national infirmier - Nantes 2006

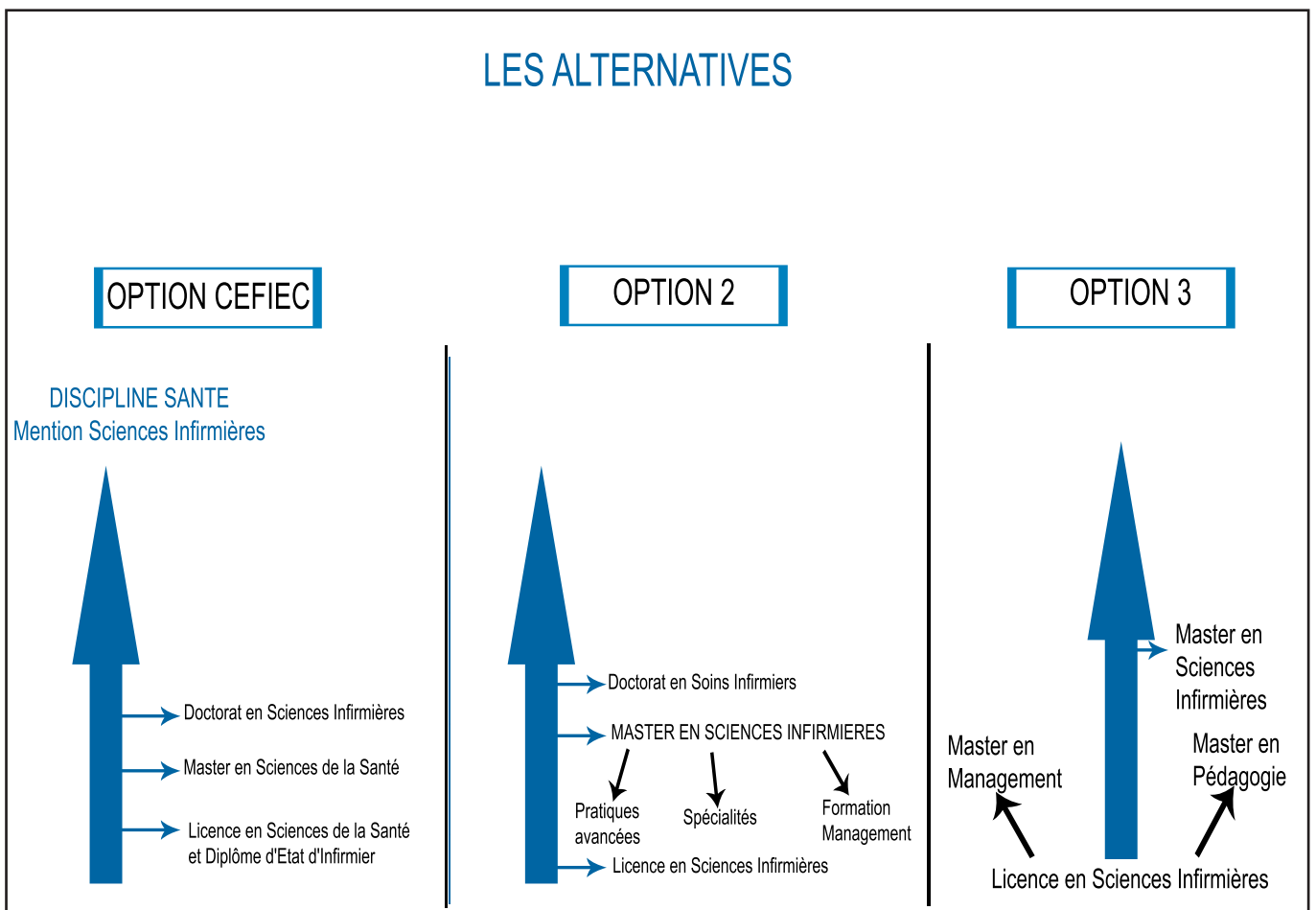
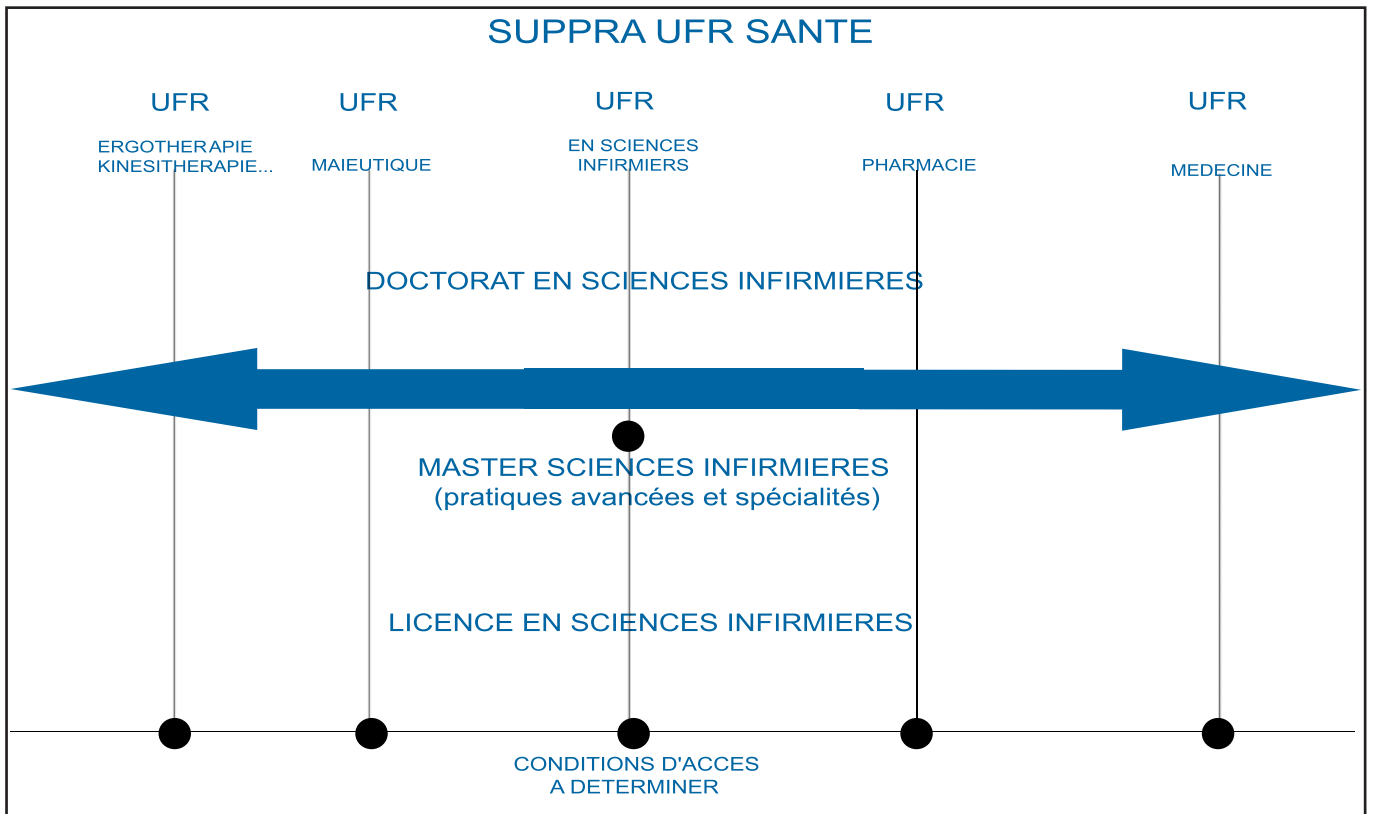
** European Credits Transfer System

Marie-Odile GALANT

Directeur des Soins

Conseillère Pédagogique en DRASS Pays de la Loire

DISPOSITIF LMD : LES OPTIONS



Izabel MABIT - Secrétaire Nationale



Entretien

Entretien avec Nicole ROUCH-GARCIA, conseillère pédagogique DRASS Midi-Pyrénées sur le LMD

Nicole ROUCH-GARCIA conseillère pédagogique en DRASS Midi-Pyrénées nous explique les enjeux du système LMD

Info-CEFIEC : Quels sont les enjeux du système LMD ?

Cette réforme va permettre une harmonisation européenne de la formation et des diplômes dans le domaine de l'enseignement supérieur en lien avec les accords de Bologne. Ainsi, nous aurons une base commune européenne, puisque le cadre de référence et les standards de formation seront communs, rendant plus lisible les diplômes quel que soit le pays. La reconnaissance académique du diplôme au niveau Licence sera une valeur ajoutée au DEI. En effet, le cursus sera reconnu par les universitaires et par les professionnels de santé ; ce qui à terme devrait améliorer le statut professionnel.

La lisibilité des programmes d'études sera d'autant plus grande que nous aurons une clarification de l'organisation de l'enseignement en lien avec les ECTS, dans des référentiels de formation et des référentiels d'évaluation et de validation, élaborés dans cet esprit. La construction et le développement de façon scientifique des savoirs professionnels à partir d'un référentiel de compétences bien identifié, seront renforcés et formalisés, en prenant en compte les évolutions de la demande et de l'offre de soins et en lien avec les activités de recherche. Dans ce cadre, le processus d'apprentissage individuel sera privilégié pour mieux répondre au parcours des étudiants.

La poursuite des cursus d'études débouchant sur des expertises et des pratiques avancées vont se développer à partir du cœur de métier infirmier, améliorant ainsi la reconnaissance de l'identité infirmière et la promotion de la qualité des soins. L'ouverture aux partenariats universitaires y compris européens, permettra d'une part la participation aux évolutions professionnelles, et d'autre part, la coopération éducative entre les institutions et les formateurs ainsi que la mobilité des étudiants, dans la mesure où les cursus d'études seront compatibles entre pays européens. Dans ce contexte, les compétences des formateurs seront élargies. Leur formation tout au long de la vie sera à favoriser de façon à promouvoir la pertinence et l'efficacité de l'enseignement professionnel, seule garantie de la qualité et du professionnalisme des formations de santé au service de la qualité des soins.

L'inscription des instituts dans la certification des diplômés et l'accréditation des formations est une nécessité afin de s'intégrer dans le cadre des qualifications européennes (EQF). Pour cela, il faudra clarifier le cadre descriptif des certifications et les cursus en cohérence avec l'approche par compétences et la construction de la formation sur des référentiels communs.

Cette réforme permettra d'être force de proposition dans les politiques de formation et de soin.

Info-CEFIEC : Quels sont les impacts de cette réforme ?

Les impacts concernent d'abord, la mise en œuvre de la logique de formation centrée sur une approche par compétence, tant dans la formalisation du programme, des savoirs professionnels et de leurs contenus, que dans l'organisation des études avec l'identification des degrés d'apprentissage des compétences selon les 3 niveaux du LMD et avec les ECTS, mais également sur le cadre de certification des diplômés et les modes de validation pendant la formation. Les impacts se situent aussi au niveau des profils et des attendus des formateurs.

Le dernier point concerne l'approche pédagogique pour la professionnalisation des étudiants.

Info-CEFIEC : Quel travail de préparation est en cours ?

Nous avons organisé des rencontres et initié des groupes de travail dans le but de clarifier et d'accompagner les évolutions. La DRASS s'implique activement dans ces réformes, les évolutions et l'accompagnement nécessaire à leur mise en place.

Les axes travaillés se font en partenariat interprofessionnel avec le conseil régional et l'université pour l'ensemble des formations de santé. Les travaux régionaux sont complémentaires et non concurrentiels, ils associent les professionnels de la formation dans les nouvelles organisations institutionnelles et de formation.

Interview réalisée par

Christine Lemétais

Correspondante communication région Midi Pyrénées
Directrice IFSI de Cahors

Point de vue

Le Conseil Régional Midi-Pyrénées sur le L.M.D

Le système LMD est en adéquation avec les accords de Bologne. Pour ce qui est du point de vue de M.IBORRA, Présidente des Formations Sanitaires et Sociales de l'Association des Régions de France et première Vice-Présidente du Conseil Régional Midi-Pyrénées, la réforme des études en soins infirmiers, s'inscrit sur un mode d'enseignement similaire à celui dispensé par l'université.

Une nouvelle approche axée sur les compétences métier

Les redéfinitions du mode d'organisation dans leur ensemble, l'évolution des pratiques de soins, la démographie qui entraîne des prises en charge de personnes âgées de plus en plus nombreuses, ont des conséquences concrètes sur le travail infirmier. Il ressort de ces évolutions, un réel besoin de mobilité et d'alternance dans les métiers de soins.

Ainsi, l'ouverture à l'Université de la formation infirmière s'avère être une opportunité pour les étudiants, qui vont pouvoir disposer de passerelles après le diplôme d'état conduisant au Master voire au Doctorat. Le dispositif LMD va permettre également de valoriser la montée en compétence et en qualification d'un métier qui connaît de réels facteurs d'évolution.

Universitarisation et reconnaissance des années d'études

Le terme " universitarisation " est couramment employé lorsque l'on évoque le dispositif LMD et mérite d'être précisé. Or le lien entre les employeurs et la formation doit rester une priorité. Il est nécessaire de rester vigilant sur les impacts de la réforme en cours. En effet, aujourd'hui, c'est bien la pratique de l'alternance terrains de stage et cours théoriques qui fait le succès de la formation en soins infirmiers. Le savoir-faire des IFSI est reconnu. Il est important de le conserver. Le problème de fond est la reconnaissance du niveau des études en soins infirmiers à un niveau licence.

Le travail engagé par les régions avec l'université porte pour l'heure sur la nécessité de renforcer les liens et de construire les passerelles pour des professionnels dont les compétences doivent être en adéquation avec les nouvelles organisations, les nouvelles pathologies et les nouveaux besoins des patients.

En outre, Les Formations proposées après le diplôme d'état doivent tenir compte des spécificités territoriales et des besoins de proximité.

Un diplôme d'Etat qui doit rester le socle commun des connaissances

Le diplôme d'état d'infirmier doit être maintenu. Il reste le garant de l'égalité d'un même niveau de formation à l'échelle nationale. L'universitarisation de la formation en

soins infirmiers poserait en effet le problème des différences de ressources de nos universités. Les étudiants, avec lesquels nous sommes en relation, ne remettent pas en cause ce diplôme d'état, mais revendiquent la reconnaissance au niveau Licence de leurs 3 années de formation. Cette reconnaissance pourrait améliorer l'attractivité d'un métier qui connaît des difficultés importantes de recrutement dans certaines régions, mais également dans des spécialités moins attractives dont la gérontologie ou la psychiatrie. L'attractivité du métier passe également par de meilleures conditions de travail et des possibilités d'évolution, car l'usure professionnelle reste préoccupante.

Un appareil de formation qui doit accompagner le changement

La formation des Directeurs et des Formateurs est également une des préoccupations que nous partageons avec les DRASS. Le personnel d'encadrement doit être fortement sensibilisé et préparé aux réformes et impacts induits, ce qui n'a pas été le cas lors de la mise en place du dernier programme de formation aide-soignant. Les nouveaux modes d'enseignement qui s'articulent autour de modules de formation constituent également une évolution que les responsables d'IFSI ont à anticiper. Les cadres de santé, de proximité ou de pôles, devront organiser, évaluer le travail, dans une recherche constante d'efficacité. La nouvelle organisation qui se met en place dans notre système de santé exige de plus en plus de collaboration, de coordination et de coopération entre les différents acteurs. Ce renforcement des compétences des cadres de santé va susciter l'adaptation de la formation initiale et continue (apprentissage des savoir-faire et des compétences managériales). Le diplôme de cadre de santé pourra parfaitement s'intégrer dans la mise en œuvre de la réforme LMD avec des positionnements qui restent à déterminer en fonction des niveaux d'expertise attendus. Enfin, l'intégration des études en soins infirmiers dans le dispositif LMD doit se faire en cohérence avec le LMD Santé en cours d'élaboration et favoriser l'accès des futurs professionnels vers la recherche.

Interview de M.IBORRA

Présidente des Formations Sanitaires et Sociales de l'Association des Régions de France et première Vice-Présidente du Conseil Régional Midi-Pyrénées

Les médecines complémentaires : Quel avenir ?

Plébiscitées depuis plusieurs décennies par les patients, les médecines dites douces, alternatives ou complémentaires sont victimes d'ostracisme en France. Dans le pays des Droits de l'Homme, le monopole médical est de règle et il n'est pas rare pour tout thérapeute se risquant au pluralisme thérapeutique d'être poursuivi pour exercice illégal de la médecine. Malgré les tendances hégémoniques de la médecine occidentale à se présenter comme le seul savoir médical, nul ne peut plus ignorer qu'il existe des médecines traditionnelles, les unes empiriques et les autres plus savantes. C'est dans ce contexte que l'O.M.S., qui a toujours tenté de favoriser le dialogue et la complémentarité entre la médecine occidentale et les médecines traditionnelles, a décidé en 2002 " le lancement d'une stratégie mondiale pour les médecines traditionnelles ou parallèles" *

Les médecines non conventionnelles s'installent discrètement à l'hôpital

Différents sondages montrent qu'au moins un Français sur deux a eu l'occasion de faire appel aux médecines douces. Au cours de ces dernières années la demande des patients est de plus en plus forte et concrète. Ils y trouvent une approche globale qui ne sépare pas la dimension physique de la composante psychologique ou spirituelle. Pourtant, la présence des médecines non conventionnelles à l'hôpital ne date pas d'aujourd'hui. En effet, dès la fin du XIX^{ème} siècle, l'hypnothérapie ainsi que l'homéopathie y ont fait leur entrée. Puis, la sophrologie** et l'acupuncture se sont installées dans les hôpitaux. Il est impossible de recenser toutes les consultations de médecines non conventionnelles présentes dans les hôpitaux français. Ces médecines ne sont pas démontrées scientifiquement mais elles bénéficient d'un plébiscite social.

L'infirmière considère le patient dans son environnement naturel, familial et social

Les patients sont satisfaits et souvent très satisfaits. Plusieurs raisons expliquent ce sentiment. En premier lieu, la relation d'écoute souvent attentive que le prescripteur de médecines non conventionnelles mais aussi que l'infirmière entretient avec son patient. L'effet placebo et le fait que ces médecines offrent une réponse à l'anxiété induite par une médecine de plus en plus technique et chimique, et en particulier les médicaments de plus en plus nombreux dont les effets secondaires sont loin d'être négligeables. Face à cette situation, l'infirmière dont la formation envisage une prise en charge holistique des patients propose par l'application de son rôle propre un accompagnement adéquat. Nombreuses sont les infirmières qui, parallèlement à leur exercice professionnel, poursuivent des études de

naturopathie, de techniques psycho-corporelles, de relaxation, de sophrologie, de psychothérapie...

Les médecines naturelles à l'heure de l'Europe

Le 29 mai 1997, à Strasbourg, le Parlement Européen a adopté une " Résolution sur le statut des médecines non conventionnelles " et ce, pour deux raisons. D'une part pour bien distinguer ces disciplines de la médecine conventionnelle, enseignée dans les universités médicales européennes et américaines et parfois appelée médecine allopathique. D'autre part pour trouver une désignation commune, les appellations variant selon les pays.

L'intégration dans le système L.M.D., un gage de sérieux ?

L'enseignement des médecines et techniques non conventionnelles dans le cadre universitaire (L.M.D.) va permettre de poser sur elles un regard plus scientifique et rationnel. La Recherche Infirmière pourrait trouver dans ce domaine, un terrain d'élection privilégié. Il n'existe, en effet, pas de diplôme universitaire ou public validant une réelle formation dans ces domaines. La création d'une formation infirmière universitaire, garant d'un enseignement de qualité alliant rigueur et sérieux, constituerait un facteur important dans la lutte contre le charlatanisme. Cela permettrait à la médecine française qui jusqu'à présent se montre très traditionaliste ou conservatrice de s'ouvrir et de devenir plus intégrative, donc d'avoir plus d'outils en main pour soigner les patients et en conséquence de pouvoir offrir un choix de thérapies aux patients dans un cadre sécurisé et sécurisant.

L'infirmière, au cœur des soins, est assurément la mieux placée pour accompagner les patients dans leurs choix médicaux. Ayant la connaissance de la pratique médicale et des médecines complémentaires, elle est la plus apte à distiller l'information aux patients, et à leur permettre de faire des choix éclairés, pertinents les menant vers plus d'autonomie. A l'heure du libre échange et de la libre circulation des idées, des hommes et des techniques, l'harmonisation entre les différentes législations européennes est une nécessité. Bien que difficile à réaliser, cette harmonisation et la prise en compte de ces médecines non conventionnelles dans la formation L.M.D. de l'infirmière constitue un premier pas incontournable.

Diane Merceron

Infirmière, réflexologue, iridologue

* Site Internet : www.who.int/medicines/organization

**Revue La Vie n°3248 de novembre 2007



C.E.R Languedoc Roussillon

Tisser ensemble les liens de l'alternance

L'arrivée du nouveau programme de formation IDE, le changement de programme AS, l'augmentation du nombre d'étudiants accueillis en stage, la diminution des effectifs des infirmiers seniors et la gestion de plus en plus complexe des services de soins... ont amené les IFSI et les services de soins à réfléchir ensemble sur le dispositif tutoral des étudiants infirmiers et élèves aide-soignants. Cette réflexion sur la fonction tutorale n'est pas nouvelle. Aujourd'hui elle nécessite d'être tracée, formalisée afin de repérer les différents acteurs du dispositif et leurs champs de compétences.

Les points essentiels du dispositif

Pour les professionnels, c'est connaître les dispositifs de formation au travers du référentiel d'encadrement, du projet pédagogique, du livret de stage... et enfin l'expérience du terrain par le biais du référent de stage, de la fiche signalétique... Pour les étudiants, c'est préparer le stage, être accueilli, contractualiser par les objectifs, les moyens, les ressources. C'est aussi s'auto-évaluer.

Des axes forts autour de l'information, la formation et l'évaluation.

Des réunions d'information planifiées sur l'année permettent de présenter aux équipes de soins par les formateurs référents les dispositifs de formations, les différents livrets d'accueil, c'est tout l'intérêt de mettre en place la fonction tutorale au sein des services de soins. Ces temps d'échanges permettent de "tisser ensemble" les liens nécessaires à l'alternance.

La formation des tuteurs

Des sessions de formation continue sont animées par un binôme formateur IFSI et professionnel de terrain pour des infirmiers souhaitant renforcer leurs compétences tutorales. Ces formations (3 à 5 jours) ont pour objectifs de comprendre les enjeux de la fonction tutorale, de repérer la place du stage dans la construction identitaire, de connaître et d'utiliser les différents outils de l'apprentissage en situation de travail, d'optimiser l'accueil des étudiants en stage, de favoriser l'intégration de l'étudiant en organisant son parcours de stage depuis l'accueil jusqu'à l'évaluation.

Durant ces formations, sont privilégiées la démarche inductive partant de l'analyse des pratiques et l'analyse de cas réels. Cette formation se poursuit par l'accompagnement des tuteurs à moyen et long terme.

Une évaluation sur trois niveaux

L'évaluation de la mise en place effective du dispositif tutoral est faite par un audit interne. Elle est complétée par une évaluation de la satisfaction des utilisateurs (étudiants et professionnels) à l'aide d'un questionnaire anonyme où sont développés les différents points : l'entretien d'accueil, le livret d'accueil, le contrat de stage, les encadrements ciblés, l'identification d'un tuteur, le bilan de mi-stage, l'évaluation finale en stage. Enfin une évaluation de l'impact du dispositif tutoral sur les nouveaux diplômés ayant bénéficiés de cet encadrement est réalisée par une enquête auprès des infirmiers novices et des cadres de santé des services de soins.

Rendre visible l'alternance

Ce dispositif mis en place dans la région Languedoc Roussillon est un exemple qui montre un dynamisme autour la fonction tutorale. Il donne sens à l'alternance. Il valorise et rend visible le travail d'encadrement des équipes soignantes. Il est le reflet d'une volonté commune de s'inscrire dans une démarche qualité de la formation de futurs professionnels et de préparer au mieux l'accréditation des structures de formation.

Dominique Ghinamo
Correspondante Communication
Cadre de Santé - IFSI de Sète

En collaboration avec :

Sylvie Tomas, Cadre de Santé, *IFSI de Perpignan*
 Hervé Lemoine, Cadre de Santé, *IFSI de Narbonne*

Travail régional - C.E.R. Limousin - Poitou Charentes

L'approche par compétences de la formation infirmière, un changement de posture ?

De quelle manière l'apprentissage par compétences modifie-t-il la posture du formateur ? La synthèse d'une étude régionale Limousin Poitou-Charentes, réalisée à la fin de l'année 2007, propose une photographie des représentations principales chez les formateurs.

Le 22 mars 2007, le Comité d'Entente de la région Limousin Poitou-Charentes, a organisé une conférence à Guéret, dont le thème était : "L'approche par compétences : quels formateurs pour quels étudiants ?". En même temps, les référentiels d'activités, de compétences étaient déjà réalisés ou en cours d'élaboration, alors que se dessinait un nouveau référentiel de formation et que se profilait l'arrivée du dispositif LMD. Le Comité d'Entente Régional s'est interrogé sur l'impact de ces prochains changements dans la formation des futurs professionnels infirmiers. Un groupe de travail de 6 formateurs et directrices s'est alors constitué pour explorer la question suivante : en quoi l'APC* modifie-t-il la posture et les rôles du cadre de santé exerçant en IFSI, IFAS, IFAP et IFCS ?

La méthode

Nous avons élaboré un questionnaire, testé dans deux IFSI auprès de 11 formateurs, explorant les domaines de la sélection, de la conception de projets, de l'organisation de la formation, de la gestion de l'alternance, de la relation pédagogique, des méthodes pédagogiques, de l'évaluation et de la recherche. La plupart des questions étaient des questions ouvertes. Ce questionnaire a été diffusé dans les 13 établissements de la région regroupant plus de deux cent formateurs. Nous avons obtenu en retour 90 questionnaires remplis, soit un taux de 44,6 %.

Rappelons aussi qu'au moment de l'enquête, nous en étions à la version de travail 15 du référentiel de compétences DHOS.

Une sémantique à préciser

L'aspect apparaissant le plus fréquemment est celui d'une imprécision dans le vocabulaire employé. "Capacité, activité, compétence, performance" sont parfois employés à contre sens rendant délicate l'interprétation des réponses. L'appropriation de la terminologie ne semble pas encore véritablement acquise, même si bon nombre de réponses utilisent un vocabulaire adéquat. La demande de formations, de rencontres et d'échanges, est fréquente, laissant penser que les formateurs sont tout à fait lucides à ce sujet et désireux d'en apprendre davantage.

Une ambiguïté

L'APC semble perçue à la lumière des programmes actuels. Les questions et les analyses proposées s'inspirent des dispositifs existant pour les IFSI et les IFAS. Les interrogations se formulent bien souvent en s'appuyant sur un programme découpé en spécialités. Ou bien, l'exemple le plus frappant est celui des évaluations, les formateurs critiquent un système d'évaluation qui prendrait une forme trop rigide. De façon très majoritaire, les formateurs redoutent (refusent...) qu'une approche par compétences ne rigidifie encore le système d'évaluation, à l'image de celui qu'ils connaissent dans le programme actuel des Aides Soignants. La difficulté réside sans doute dans le fait que le futur programme n'est pas encore formalisé.

Un paradoxe en action

Nous retrouvons, régulièrement entremêlées, deux représentations contradictoires et toujours en tension de l'APC : un frein et une chance. Le découpage chirurgical des activités et compétences laisse présager, pour certains, une perte d'incertitude voire d'improvisation (Perrenoud, 1999 **) nécessaire dans un métier complexe. L'APC est alors perçue comme une explicitation procédurale de tous les aspects de la fonction, risquant de priver de liberté le formateur. La précision analytique étant perçue comme facteur de cloisonnement et de rigidité. Ceci apparaît au travers de réponses évoquant une réduction accrue du suivi pédagogique, un renoncement ontraint à des accompagnements personnalisés ou bien à une perte d'initiative dans la conduite de nouveaux projets.

Pour d'autres, l'APC risque d'alourdir encore le poids de la conjoncture concernant les quotas, les locaux, les terrains de stage. Le nombre d'étudiants provoquant la rareté des locaux et des terrains de stage apparaît comme un obstacle à la disponibilité à un nouveau dispositif à construire. En même temps, l'APC prend la forme d'une opportunité de mettre à jour les difficultés rencontrées dans le programme actuel.

Opportunité de sortir d'une centration sur les contenus en s'appuyant davantage sur des méthodes inductives et en identifiant les savoirs fondamentaux propres aux différentes situations d'apprentissage : " L'approche par

compétences amène (...) à s'attacher à un petit nombre de situations fortes et fécondes, qui produisent des apprentissages et tournent autour des savoirs importants. (...) L'idéal serait d'accorder plus de temps à un petit nombre de situations complexes, plutôt que d'aborder un grand nombre de sujets à travers lesquels on doit avancer rapidement pour tourner la dernière page du manuel, le dernier jour de l'année scolaire..." (Perrenoud)

Opportunité aussi d'ouverture vers l'extérieur de l'école. Les liens à renforcer avec la communauté européenne sont évoqués. C'est avec les IFSI régionaux et les établissements et services d'accueil des étudiants que la demande de collaboration renforcée est exprimée. Le besoin des formateurs de rencontrer d'autres équipes et d'échanger sur leurs pratiques est constant. Les Comités d'Entente Régionaux peuvent-ils ou doivent-ils prendre cette responsabilité ?

Vers un partenariat formalisé

La place du terrain de stage doit, dans la plupart des réponses, être remise au centre de la formation. L'appel à un véritable partenariat avec les terrains, "un partenariat fort, à parité d'estime et en co-responsabilité (Geay, 1998 ***) " ne néglige pas les difficultés connues et questionne le contexte des structures de soins et la pénurie de personnel. Le rôle des tuteurs de stage gagnerait à évoluer vers une véritable professionnalisation (formation...) partageant les valeurs et objectifs d'un projet pédagogique élaboré ensemble. Ce point est souligné assez fortement.

Une nouvelle posture du formateur

Ici apparaît avec force l'imminence d'une nouvelle posture qui s'éloigne du modèle médical. L'expertise des contenus est relativisée et une posture d'animateur d'études de cas cliniques réels ou virtuels est mise en avant.

Il s'agirait de développer des activités et des situations d'apprentissage en partant d'une analyse des situations de travail les plus riches et les plus complexes pour y repérer "les savoirs en usage (Malglaise ****) ".

Les réponses soulignent ainsi la nécessité de développer l'enseignement clinique qui devient une activité grandissante du formateur. Le statut et la reconnaissance institutionnelle d'un projet de cadre formateur devrait compléter naturellement ces "nouvelles activités". Très souvent évoqué aussi, est le rôle du formateur dans l'accompagnement de l'étudiant. Avec la crainte déjà exprimée d'une diminution de l'accompagnement individualisé, s'affirme le vœu d'être le compagnon de professionnalisation de

l'étudiant et un agent "réflexeur" des pratiques soignantes.

Des besoins de formation

La plupart des réponses expriment clairement ou en filigrane, le besoin de réfléchir et de se former à la nouvelle terminologie et aux pratiques induites par ces changements de posture. Travail sur les études de cas, enseignement clinique, travail réflexif en groupe et en individuel, élaboration de nouveaux projets pédagogiques, construction et repérage en commun de projets, méthodes et support d'alternance sont autant de thèmes de formation possibles et évoqués.

Au niveau régional, les enseignements apportés par les réponses aux questionnaires ont généré des demandes qui sont, à l'heure actuelle, à l'étude.

Vers un changement

Évolution pour certains, sans grands changements, révolution pour d'autres avec l'obligation ou la chance de changements radicaux, l'APC semble bien se dessiner pour la majorité des formateurs de la région Limousin Poitou-Charentes, comme un véritable changement de paradigme.

Le modèle d'approche compétences exigera une modification de la posture du formateur ne pouvant se réduire à de simples modifications des modalités pratiques ou organisationnelles.

** PERRENOUD Philippe (1999), Enseigner : agir dans l'urgence, décider dans l'incertitude. Savoirs et compétences dans un métier complexe, Paris, ESF, 219 p.

*** GEAY André (1998), L'école de l'alternance, Paris, ESF, p.

**** MALGLAIVE Gérard (1990), Enseigner à des adultes, Paris, PUF, 285 p.

Composition du groupe de travail

C. Charbonneau (Directrice IFSI Thouars)
V. Bouchet (IFSI Guéret)
J. Verdin (IFSI Poitiers)
I. Ragot (IFSI CRF Angoulême)
F. Girard (Directrice IFSI Ussel)
C. Vincent (IFCS Poitiers)

Flash sur une Vice-Présidence : La parole au V.P Formation Cadres de Santé



Réaliser son " autoportrait " professionnel revient à " se raconter "..., c'est ce que je vais tenter de faire en toute simplicité...

Infirmier DE en 1979, j'exerce en Réanimation dans un établissement privé à Paris. Heureux et fier d'exercer ce " beau " métier, je satisfais mes aspirations de technicien des soins et de praticien de la relation, aussi bien auprès des patients qu'au niveau de l'équipe soignante. Le goût pour vivre de nouvelles expériences et poursuivre mes apprentissages, m'amène au certificat d'infirmier-anesthésiste en 1985, qui lui-même me conduit au CH de Melun (77). L'exercice professionnel est alors partagé pour ma plus grande joie, entre le bloc opératoire et le SMUR. L'anesthésie se révèle passionnante car elle requiert une grande maîtrise technique et me donne aussi une position privilégiée pour reconforter le patient au plus près de son angoisse " d'être endormi ". Les secours apportés aux usagers en détresse à domicile ou sur la voie publique sont également des temps forts, chargés de stress et d'émotion, qui " apprennent la vie ", aussi bien professionnelle que personnelle.

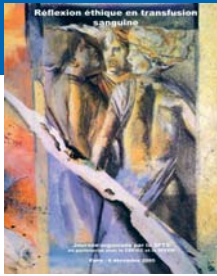
L'envie d'aborder le soin sous un autre angle, pour participer de façon plus formelle à l'organisation des " affaires ", m'a conduit au CCI obtenu en 1990 à l'IFCS de la Croix Rouge Française à Paris. Le premier poste aux Urgences du CH de Melun m'a permis de " faire mes armes " et de mesurer la complexité de la fonction, qui donne à vivre des moments merveilleux mais aussi des quarts d'heure difficilesC'est ce qui rend le métier passionnant. Quelque temps après, je saisis l'occasion qui m'est donnée, de partir au Mali au nom de " Médecins du Monde " pour une mission d'enseignement en anesthésie et le projet d'ouverture d'une école d'IADE à Bamako. Trois mois passionnants.... A mon retour, je suis recruté sur un poste de cadre en anesthésie au CH d'Etampes (91). Après 2 ans d'exercice, l'accès à un poste de cadre supérieur me comble, puisqu'il s'agit d'encadrer un secteur que j'affectionne : l'anesthésie, la salle de réveil, le bloc, la réanimation, les urgences et le SMUR. L'organisation et la gestion des différentes unités, l'engagement et la responsabilité portés au niveau institutionnel, m'apportent une grande satisfaction professionnelle. Ces 5 années me permettent de " me construire ", d'identifier mes atouts et mes points perfectibles, mes souhaits et mes capacités.....C'est ainsi que je décide de passer le concours d'IG et j'intègre l'ENSP en janvier 2000. A ma sortie, le CHU de Nantes me recrute comme IG, responsable de 5 pôles cliniques : Urgences, Médecine, Digestif, Tête et Cou et Odontologie.

Nouvelle fonction, nouvel établissement, nouvelle région, ... une situation de " challenge " formidable, à la croisée de plusieurs découvertes et de multiples apprentissages. Je m'initie à mon métier au sein du CHU déjà configuré en pôles d'activités et je m'affirme comme directeur des soins, en me positionnant précisément comme l'interlocuteur privilégié des cadres supérieurs de pôles, situé davantage " à côté " d'eux plutôt qu' " au-dessus ". Je manifeste

également l'attention que je porte aux cadres d'unités en les rencontrant souvent lors de réunions de travail mais aussi lors de rencontres dans leurs unités afin d'échanger également sur place, avec les équipes. Suite à une sollicitation interne, je saisis une opportunité 5 ans plus tard pour prendre la direction de l'IFCS. Surpris parce que je ne l'avais pas anticipé et par ailleurs très intéressé par une nouvelle " aventure ", je réponds favorablement, conscient de devoir investir " intellectuellement " le champ de la formation pour me sentir " en phase " avec ce projet. J'intègre alors l'université de Nantes pour entamer un Master en sciences de l'éducation, intitulé " D.E.O.F. " (Direction d'un Etablissement ou Organisme de Formation) et j'accède en même temps à mon nouveau poste de directeur de l'IFCS en janvier 2005. Ma prise de fonction me fait découvrir le CEFIEC régional au sein duquel je bénéficie d'un accueil extrêmement chaleureux qui favorise une intégration et une implication rapides. Je remercie les collègues directeurs et formateurs du CER des Pays de la Loire qui m'ont permis de devenir très vite " CEFIECophile " ! Je découvre par ailleurs le niveau national en intégrant la commission des IFCS. La participation à des groupes de travail me permet de découvrir plus précisément les questions en lien avec la formation cadre mais aussi le fonctionnement de l'association. L'intégration dans le groupe des directeurs et formateurs d'IFCS se fait au fil des rencontres, ce qui m'autorise à me sentir " en famille " au bout d'un temps assez court. C'est ainsi que je postule à l'AG de 2007 au poste de VP en charge de la formation cadre de santé. Un an plus tard... je peux dire ma satisfaction d'occuper ce mandat tant il est intéressant de partager la responsabilité de dossiers d'actualité et de contribuer ainsi à l'évolution des dispositifs et des organisations. Ma mission consiste à assurer veille et promotion de la formation et du métier de cadre de santé. L'évolution du contexte du secteur de la santé et les perspectives de changements du dispositif de formation nécessitent de rester vigilant et réactif. L'animation de la commission des IFCS est un temps fort de ma fonction .En effet ces temps de rencontres sont des moments privilégiés pour partager les informations et échanger sur les sujets d'actualité en lien avec la formation des cadres de santé. Je souhaite que cette instance soit un lieu d'expression qui constitue une force de propositions pour alimenter les débats .

Je remercie C.CAMOU, les membres du BNA et les permanents du siège pour leur accueil chaleureux, propice à une intégration rapide. J'ai envie de dire que la charge de travail est réelle, mais elle est à la hauteur du plaisir de travailler en équipe, au bénéfice d'un collectif et à un niveau d'écoute qui nous apporte reconnaissance et satisfaction.

Philippe Bourrel
Vice-Président chargé de la Formation des Cadres de Santé



CEFIEC et SFTS : Sécuriser l'acte transfusionnel

Bilan et perspectives du partenariat

Un partenariat vieux de 6 ans

Il y a 6 ans, un partenariat réunissait diverses sociétés savantes et associations : la SFTS*, la SFVTT**, l'AFDS***, le CEFIEC et la Délégation à la formation AP-HP avec pour mission l'amélioration des connaissances et le développement des compétences contribuant à la maîtrise des pratiques transfusionnelles. Une enquête menée en 2001 au niveau national auprès de 7 régions avait pour objectifs de connaître l'organisation de l'enseignement de la transfusion sanguine dans les IFSI, d'identifier les attentes des directeurs d'établissements de santé vis à vis des infirmiers en terme de compétences transfusionnelles, d'élaborer un référentiel d'enseignement à l'intention des cadres formateurs comprenant des outils d'évaluation. Un " Guide référentiel d'enseignement de la transfusion sanguine dans les IFSI " a été élaboré à l'aide d'une enquête, qui a constaté une absence de pratique du soin transfusionnel pour plus d'un tiers des étudiants diplômés, une disponibilité moindre des professionnels à participer à l'enseignement et à la prise en charge des stagiaires, une difficulté croissante pour l'évaluation (mise en situation professionnelle) liée à la diminution des actes transfusionnels et à leur concentration dans un nombre limité de services de soins, une nécessité d'anticiper la charge de formation liée à l'augmentation des quotas étudiants. Une nouvelle enquête nationale a été menée d'avril à juin 2006 afin d'évaluer l'utilisation de ce référentiel. Il en est sorti qu'il y a eu une influence sur l'enseignement pour 60% des IFSI: conception, augmentation du temps consacré, notamment celui de la pratique, il a favorisé principalement la transversalité des enseignements.

Par ailleurs, il n'a pas encore induit de changement attendu au niveau de l'évaluation, de développement suffisant du niveau de collaboration entre IFSI et Professionnels des établissements de santé.

Le référentiel mérite une meilleure diffusion et que pour optimiser son utilisation et faciliter son appropriation, il semblerait opportun de proposer un module de formation aux cadres formateurs nouvellement en charge de cet enseignement et de mutualiser les expériences et les outils pédagogiques.

Une proposition d'une formation de formateurs en transfusion sanguine

L'objectif est de permettre aux formateurs de développer leurs compétences dans le cadre d'un projet d'enseignement de la transfusion sanguine dans un contexte de formation en évolution (septembre 2009). Il s'agit, à partir d'une analyse des pratiques professionnelles (techniques et pédagogiques) et dans le cadre d'une formation-action avec consolidation

ou construction d'un réseau de compétences (local, régional, voire national), de permettre une réactualisation des connaissances en transfusion sanguine et une co-validation des approches pédagogiques. Parmi les actions pédagogiques menées par le groupe SFTS, d'autres sont centrées sur les professionnels des établissements de santé et notamment la réactualisation du " guide référentiel pour la formation continue en transfusion après une phase test en régions. Une dimension pédagogique ainsi qu'une proposition d'évaluation de l'impact des formations sur les pratiques sont proposées dans le référentiel.

Le groupe de travail " Recherche et Démarche Qualité " de la SFTS a pour mission de développer des méthodes et outils pour la formation et l'évaluation, comme par exemple un rôle de soutien des professionnels dans le cadre des démarches d'accréditation et de certification, de FMC et d'EPP, une proposition de contenus pédagogiques simples et ludiques en appui des nouvelles technologies de l'information : auto formation, e-learning, ... adaptés à des thématiques spécifiques ; de mettre à disposition des communications et des publications et d'organiser des réunions d'étude et d'échange pour les cadres formateurs avec retour d'expériences.

Une mission fondamentale

Former de futurs infirmiers, c'est former une population cible en terme de gestion du risque transfusionnel. Cette mission est fondamentale, face à une discipline hautement technique, interdisciplinaire, en constante évolution réglementaire. Elle engage donc largement la responsabilité des acteurs de la formation initiale et continue. Quelle ingénierie pédagogique pour développer et évaluer les compétences des étudiants en soins infirmiers, pour les futurs professionnels et les infirmiers novices ? Accompagner des formateurs, c'est répondre aux enjeux d'aujourd'hui et de demain : l'intégration des bonnes pratiques transfusionnelles par l'appropriation de savoirs, savoirs faire et savoirs conditionnels intégrant la gestion du risque. C'est adhérer à une démarche qualité sur le plan technique et pédagogique et la soumettre à évaluation, au bénéfice de l'usager de soin.

Jean-Jacques CABAUD

Médecin coordonnateur

Claire FOURNIER-PRUD'HOMME

CDS Formateur IFSI

* SFTS : Société Française de Transfusion Sanguine

** SFVTT : Société Française de Vigilance et de Thérapeutique Transfusionnelle

*** AFDS : Association Française des Directeurs de Soins

**** FMC : Formation Médicale Continue

***** EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles



La Vie, La Mort Et L'entre-deux dans une unité de Soins

Dans ce livre à la fois triste, divertissant et perspicace, Tilda Shalof nous révèle le monde qui se cache derrière les rideaux du milieu hospitalier. Un adolescent est terrassé par un anévrisme cérébral et ses parents sont confrontés à une terrible décision. La compagne d'un homme décédé lors d'un accident de motocyclette désire récupérer un échantillon de son sperme. Une infirmière tient à laver les cheveux d'une femme, sachant pourtant qu'elle ne survivra pas au-delà du jour suivant. Ces histoires ne sont que quelques-unes de celles qui sont vécues dans l'unité de soins intensifs de l'hôpital d'une grande ville. Les infirmières avec qui travaille Tilda sont intelligentes, parfois drôles, chaleureuses et sont aussi des professionnelles incroyablement dévouées. Elles voient une panoplie de patients. En plus de ceux qui sont en phase terminale, il y a les donneurs d'organes et les greffés, les victimes d'accidents et les gens affligés par de nouvelles maladies infectieuses dangereuses. Les moments de vulnérabilité humaine, la joie étonnante de la camaraderie, les petits et grands problèmes, tout cela est présenté d'une manière particulièrement vivante.

Auteur Tilda Shalof
 Editeur Caractere Eds
 Date de parution novembre 2005
 Prix : 20 euros

Le billet d'humeur et/ou d'humour

Christine Lemétais

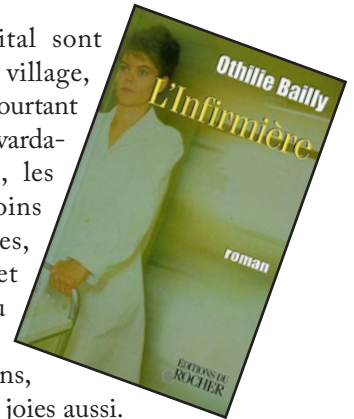


*C'est le printemps mais c'est comme le temps,
 M'me Germaine fait de nouveau des siennes
 Pourtant, eLle aiMe Dé...lirer mais n'est-elle pas Dé...passée
 Par Quoi ? Par les évolutions, les réformes ?
 Tout cela lui fait peut être perdre le sens de l'humour ?
 J'espère que non ! Surtout que, ce qui est important,
 C'est que cela ne soit pas un vrai Délire mais la réalité
 pour l'avenir
 Il va falloir se Masturber les neurones
 (sport pratiqué par un bon nombre d'entre nous)
 Et c'est comme au Rugby, il faut transformer l'essai
 Car du L comme Loyauté de demain
 Il faudra passer au M avec Modération
 Puis au D mais avec Détermination
 La formation permettrait-elle de construire
 une culture professionnelle ?
 Dans une logique par compétences
 Mais avec les compétences de Qui ?
 Oh la la, nous avons du pain sur la planche
 Il n'y a pas de temps à perdre
 Nous préparons notre avenir
 enfin surtout celui de nos jeunes en formation
 Le tout biensur au service de la qualité des soins !!!*

Au fait, je cherche toujours M'am Germaine, où es tu?

L'Infirmière

Les couloirs de l'hôpital sont comme les rues d'un village, semblant silencieux et pourtant bourdonnant de mille bavardages. Dans cet univers, les malades, plus ou moins atteints, les infirmières, dévouées ou brusques, et les médecins, lointains ou attentifs, partagent des heures riches en émotions, en drames et en grandes joies aussi. Annette, l'infirmière secrète et troublante, se lie d'amitié avec une des patientes, et lui parle de ses deux vies : l'hôpital et le hors-hôpital. Annette, la femme courage, qui a vécu des heures inoubliables en Afrique. Annette que jamais les circonstances n'abat-tront, même à l'heure des choix les plus difficiles. Annette qui, peut-être, retrouvera l'amour dans les couloirs blancs...



A propos de l'auteur :
 Journaliste, écrivain et psychologue, Othilie Bailly, comme à son habitude, s'inspire de faits authentiques. Elle traite ce monde à part des hôpitaux dans le même style que celui de L'Enfant dans le placard (éditions du Rocher)

*L'infirmière d'Othilie Bailly
 Editions Du Rocher, 185 p., 1999, 13,50 €.*

Votre avis nous intéresse.

Un article vous a plu et vous souhaitez prendre contact avec l'auteur. Vous souhaitez publier un article?

Contactez nous :

contact@cefiec.fr et janelaudanan@yahoo.fr

VACCINEZ VOTRE BUDGET SANTÉ

Offre spéciale
moins de 30 ans⁽¹⁾ :
**3 mois de cotisation
offerts**

Votre mutuelle
à partir de
15 €/mois⁽²⁾



Adhérez à la MNH
comme plus de
**650 000 professionnels
de la santé et du social**

Véritable repère depuis près de 50 ans dans l'univers de la santé,
la MNH est une mutuelle solidaire, qui sait évoluer avec son temps pour toujours
mieux vous couvrir. Sans plus attendre, **découvrez la garantie qui vous convient
le mieux** parmi la large gamme que nous vous proposons.



► N° Indigo **0 820 00 45 00**

0,12 € TTC / MN

www.mnh.fr



La mutuelle de la santé et du social

(1) Offre valable pour une adhésion prenant effet entre le 01/02/08 et le 01/01/09 inclus. Réservée aux professionnels de la santé et du social nés à partir du 01/01/78 et n'ayant pas été couverts par la MNH au cours des 24 mois précédant la prise d'effet de l'adhésion. Offre non cumulable avec d'autres offres promotionnelles.

(2) La garantie Bonsaï est réservée aux nouveaux salariés (ancienneté de 3 ans maximum) et aux titulaires d'un contrat aidé ou assimilé.

Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social

Confortez votre protection personnelle dans l'exercice de votre métier !

Assurance Personnelle des Infirmiers
et autres professions paramédicales
des Aides-Soignants et professions à caractère social



Assurance Personnelle des Infirmiers et des Aides-Soignants

Les métiers des **Infirmiers** et autres **professions paramédicales**, des **aides-soignants** et **professions à caractère social** présentent des risques.

Pour cette raison, la GMF a conçu **l'Assurance Personnelle des Infirmiers** et des aides-soignants :

- ▶ **Responsabilité** civile professionnelle
- ▶ **Défense pénale** et recours suite à un accident
- ▶ **Protection** juridique
- ▶ **Garanties** accidents corporels
- ▶ **Prestations** d'assistance



Pour en profiter dès maintenant,
c'est très facile, appelez :

GMF en ligne  0 820 809 809

0,12 € TTC la minute

OU

Rendez-vous dans votre agence
GMF Conseil la plus proche.