

www.cefiec.fr

Info CEFIEC

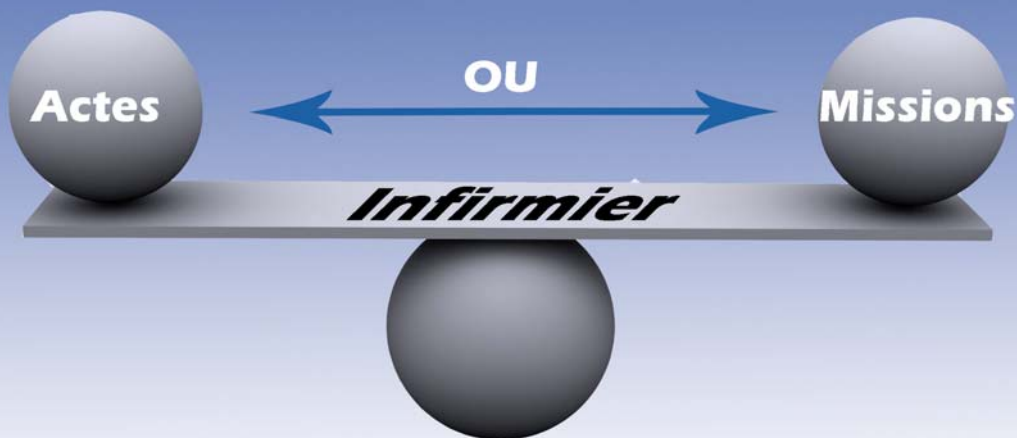
n°17 - janvier 2009



Comité d'Entente
des Formations
Infirmières Et Cadres

CEFIEC

UN DECRET



Quelle formation pour quel métier ?

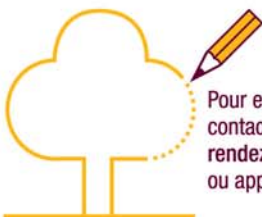
**Entretien avec Mme Podeur, directrice DHOS
Actualités - L.M.D les adhérents se prononcent**



Nous sommes tous différents.

Avec ChoisyA, optez pour la couverture santé MNH qui vous ressemble.

Désormais, c'est vous qui choisissez vos prestations et les taux de remboursement associés
en fonction de votre profil, de vos besoins et de votre budget.



Pour en savoir plus sur notre nouvelle offre ChoisyA,
contactez votre correspondant MNH
rendez-vous sur www.mnh.fr
ou appelez-nous : **N°Cristal 09 69 32 45 00**
APPEL NON SURTAXÉ

CHOISYA

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

La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au Registre National des mutuelles sous les numéros 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.



Sommaire

Actualité

- Le mot du Président.....p.4
 Première rencontre au Ministère
 sur le L.M.D.....p.4
 Le salon infirmierp.5
 Assemblée Extraordinairep.6
 Communiqué de presse.....p.7
 Première journée nationale sur la
 responsabilité des infirmières.....p.8

Dossier

- Entretien avec Mme Podeur
p.10 -12
 Un décret de missions pour les
 infirmiers ?.....p.13
 Le maintien du décret d'actes :
 une victoire de la profession.....p.14

Vie associative

- Travaux d'études.....p.16
 L'écho des régions.....p.17-19
 Entre nous.....p.20-21

J'ai lu - à lirep.22

Le billet d'humour et/ou

- d'humour.....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- DUPON
 IFSI Hôpital Xavier Arnoz - Pessac
 Fabienne FEDERSPIEL
 IFSI CH Louis Pasteur - Dole
 Christine LEMETAIS
 IFSI CH de Cahors
 Marie-Noëlle BONTEMPS
 IFSI coulommiers

Comité de relecture

Jacqueline BELOTEAU - CEFIEC
 Fabienne GILET - documentaliste CPN



EDITORIAL

"...L'année 2009 sera pour notre système de santé une année de réforme... La question de l'élargissement des compétences s'accompagne tout naturellement d'une réflexion sur votre formation et en particulier sur l'intégration parfaitement légitime des diplômés paramédicaux dans le processus européen LMD ...

Ce qui est certain, et je m'y engage, c'est que cette intégration ne se limitera pas à la reconnaissance du niveau licence.

Les infirmiers pourront, dans les mêmes conditions que les autres étudiants, avoir accès aux masters professionnels et masters de recherche ainsi qu'au doctorat. "

Voici un extrait des propos prometteurs de Mme R. BACHELOT, Ministre de la Santé lors de son passage en novembre dernier au Salon Infirmier. Comme une promesse, des vœux pour la nouvelle année, elle conclue : *"Cette année sera l'année des infirmiers!"* Mme La Ministre, permettez-nous de vous croire, de croire en vous, d'espérer en ces promesses et de vous prendre au mot !

En cette nouvelle année, nous sommes plein d'espoir et d'espérance prêts à croire à tous les discours en général, et au votre en particulier.

Vous avez aussi positionné l'action associative à côté de celle des instances ordinales et syndicales dans le cadre des réformes actuelles et à venir, et avez remarqué la reconnaissance du public pour notre profession. Là aussi, nous nous en souviendrons. De souhaits associés aux bonnes intentions, pour débiter cette nouvelle année, nous nous mettons au travail, avec détermination, conscients de l'ampleur des réformes nécessaires à mener en matière de santé et de formation des futurs professionnels. Conscients aussi des prérogatives qui sont les nôtres et auxquelles nous ne renoncerons pas.

En fin d'année 2008, nous vous avons sollicité, chers adhérents pour choisir le scénario qui permettra l'universitarisation de la formation. Vous vous êtes prononcés et avez plébiscité massivement " le scénario numéro deux " qui ancre notre formation dans le domaine de la santé et des soins. Ses principaux avantages sont de faciliter les passerelles entre les différentes filières des professions de santé et de soins, et de contribuer au développement de la coopération entre professionnels, alors même que cette situation semble moins valoriser la spécificité infirmière, c'est votre choix et il s'impose !

Le groupe conduit par notre Président Camou a exposé ses réflexions autour de l'évolution des statuts des structures et des personnels. Vous vous êtes clairement positionnés pour un partenariat autour d'une co-construction des programmes avec les universités, mais avez tout aussi clairement affiché votre volonté d'autonomie et de responsabilités. Cette assemblée générale très extraordinaire par la qualité de ses échanges, nous a donné la ligne de conduite et la feuille de route pour cette année. Nous rappelons notre engagement à votre égard et vous confirmons que nous porterons vos réflexions et souhaits dans toutes les instances où nous serons présents. Nous nous engageons à la plus large concertation et information, notamment par les moyens de communication de notre association, notre site internet, notre journal, la voix de nos Présidents de régions.

Une excellente année à vous tous chers adhérents, à vos équipes et à vos étudiants. Que le meilleur reste à venir pour vous tous, tant au niveau familial, personnel, mais aussi et surtout professionnel : une excellente année 2009.

Associativement vôtre !

Jane Laure DANAN

Vice Présidente Chargée de la Communication.



Le mot du Président

Les vœux de Mr Camou aux adhérents

Chers Adhérents,

En ce début d'année, je vous adresse mes meilleurs vœux pour chacune et chacun d'entre vous et pour tous ceux qui vous sont chers. Cette année est décisive comme l'annonçait notre Ministre lors du dernier salon infirmier.

Les premières réunions de travail concernant l'intégration des formations para-médicales dans le dispositif LMD se tiennent depuis le 18 Novembre dernier, présidées conjointement par les représentants du ministère de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Les partenaires sociaux, les associations professionnelles, les représentants de la conférence des Présidents d'Universités et l'Association des Régions de France participent à ces travaux.

Pour notre part, l'Assemblée Générale du 21 Novembre 2008 qui s'est déroulée dans un climat propice aux échanges, a permis de dégager nettement des orientations fortes qui positionnent clairement le CEFIEC dans les négociations à venir. Lors de la première réunion du 9 Décembre 2008 concernant le conventionnement Université - IFSI - Conseil Régionaux, j'ai pu transmettre et argumenter les conclusions du rapport d'étape relatif à l'universitarisation. J'ai évoqué également dans le cadre des mesures transitoires que les Cadres

de Santé - Formateurs, actuellement en poste, aient au moins une reconnaissance de leur diplôme au niveau d'un Master .

Par ailleurs, il a été confirmé par la DHOS que le nouveau référentiel de formation sera mis en place en Septembre 2009 en partenariat avec l'Université. Les semaines qui viennent permettront de préciser la forme et le contenu du conventionnement, la question relative au diplôme d'exercice, au grade et au domaine.

La synthèse de ces travaux sera communiquée le 5 Mai 2009. Sachez que toute mon énergie, celle du Bureau National et du Conseil d'Administration sont mobilisées pour que nous aboutissions tous ensemble à une réforme satisfaisante et équilibrée dans l'intérêt de tous et surtout au bénéfice de la Santé de la Population.

Bonne et Heureuse Année à toutes et à tous.

Christian Camou

Président du CEFIEC

email : direction@gip-ifsidugers.fr

18 novembre 2008 : première rencontre L.M.D au ministère

Intégration des formations paramédicales dans l'université

Cette réunion présidée par Madame Podeur, Directrice de la DHOS en présence de Monsieur Hetzel, Directeur Général de l'Enseignement Supérieur, a permis de rappeler que le rapport de l'IGAS n'est pas *la feuille de route du Ministère*. Les objectifs de cette concertation sont de conserver le caractère professionnalisant des formations paramédicales ; de valoriser les professions et les formations paramédicales ; de rénover les contenus de formation au regard de l'évolution *des tâches* ; de favoriser les passerelles entre formations paramédicales et formations médicales et permettre la régulation du nombre d'étudiants.

Le nouveau dispositif doit prendre effet en septembre 2009.

Le travail engagé sera copiloté par le Ministère de la Santé et celui de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche avec pour objectif d'intégrer le dispositif dans l'espace Européen avec notamment la flexibilité des parcours (passerelles, ECTS, ...). La réflexion sera menée en étroite collaboration avec les Présidents d'Université et le CEFIEC y à toute sa place. Un calendrier contraint

met en place 4 groupes de travail portant sur :

- la déclinaison et l'évolution des cursus de formation, la rénovation des cursus de formation, l'adaptation des enseignements, conditions de reconnaissance pour ceux qui sont déjà titulaire d'un titre; le travail sur Master, Doctorat et Activités de Recherche;
- la réflexion sur le conventionnement entre Université - I.F.S.I. - Région, la répartition des compétences, l'agrément d es structures de formation, le travail sur la vie étudiante.

Les conclusions de ces travaux seront restitués fin mars où début avril 2009 au sein du HCPPM.

La concertation concernant les statuts et les salaires se tiendra au 2ème semestre 2009.

Calendrier des réunions

Groupe 1 et 2 : rencontre le 8 décembre puis 3 autres réunions

Groupe 3 : rencontre le 9 décembre puis 3 autres réunions

Groupe 4 : rencontre le 19 décembre puis 3 autres réunions

Salon infirmier

Edition 2008 : fréquentation en hausse.

Rueil-Malmaison/France (28 novembre 2008) - Inauguré par Madame Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports et de la Vie associative, l'édition 2008 du Salon Infirmier - un événement Wolters Kluwer France organisé en partenariat avec quatre de ses titres de presse - a enregistré une hausse de fréquentation.

A propos du Salon Infirmier

C'est un événement Wolters Kluwer France organisé avec quatre de ses titres de presse - l'Infirmière Magazine, l'Infirmière Libérale Magazine, Objectif Soins, Hygiène en Milieu Hospitalier (H.M.H) - et avec les Editions Lamarre. Il s'est tenu Porte de Versailles, les 5-6 et 7 novembre 2008. Malgré les grèves SNCF du jeudi 6 novembre, le Salon Infirmier 2008 a enregistré une hausse de **2,15 % du nombre d'entrées** par rapport à l'édition de 2007, soit plus de **49 000 visiteurs** au total. Voici le détail des chiffres sur les trois jours: 28 % sont venus le 5 novembre, 34 % le 6 novembre et 38% le 7 novembre. Quant à la répartition géographique de l'origine des visiteurs, elle s'établit à 59 % pour Paris Ile-de-France et 41 % pour les autres régions.

Une édition 2008 riche en animations et conférences

Le Salon Infirmier 2008 a réuni 196 exposants (associations, centres hospitaliers publics, privés, industrie pharmaceutique, organismes de formation, organismes institutionnels, matériels et équipement, presse, édition, sociétés d'intérim, assurances, mutuelles, syndicats, internet). 97 conférences, animées par plus de 300 intervenants, professionnels du monde de la santé ont été proposées. L'espace présentation comportait : La présentation multi supports de l'activité infirmiers sapeurs pompiers (affiches, plaquettes, clip-vidéo diffusé en continu), Le Show-room avec le matériel d'intervention, les appareils de surveillance, les dispositifs médicaux, toutes les tenues opérationnelles et la présence exclusive du véhicule de secours infirmier du service de secours médical du Rhône. L'espace atelier, qui comportait trois ateliers ouverts à tous, encadré par des formateurs professionnels. Pendant 30 minutes, les participants étaient invités à jouer le rôle d'un infirmier sapeur pompier autour de trois thèmes : Atelier Arrêt-cardiorespiratoire, (réanimation cardio-pulmonaire, DSA, adrénaline) ; Atelier Gestion des voies aériennes, (rappel des moyens d'oxygénothérapie, présentation du combitube®); Atelier antalgie, (protocoles de soins d'urgences ISP en matière de prise en charge de la douleur, paracétamol, titration morphine, MEOPA). Le village Bloc, animé par l'UNA IBODE : 2 230 visiteurs se sont rendus sur cet espace, pour découvrir les nouvelles techniques et se renseigner sur la profession d'IBODE (Infirmier de Bloc Opératoire). Des ateliers de démonstration de Circulation Extra Corporelle avaient lieu tous les jours (réalisés avec des cœurs de mouton).

Madame Roselyne Bachelot insiste sur la coopération entre professionnels de santé et sur la formation des infirmières

Madame la ministre, lors de son inauguration du Salon Infirmier le 6 novembre, a démarré son discours par un hommage à la profession infirmière. En effet, « *il est peu de métiers qui reçoivent l'adhésion directe et entière de tout un chacun* ». Cependant la reconnaissance dont bénéficie largement la profession n'occulte pas les difficultés quotidiennes auxquelles elle est confrontée (recrutement, organisation du travail, rémunération, formation ...), comme beaucoup d'autres professions de santé, dans le contexte économique actuel.

Dans son discours et dans une interview parue en novembre, dans L'Infirmière magazine, L'Infirmière Libérale magazine et Objectifs Soins, la ministre a insisté, entre autres, sur deux points qui lui paraissent essentiels pour l'avenir de la profession infirmière : plus de coopération entre professionnels de santé pour une meilleure offre de soin et une « réforme de la formation » qui se veut aussi une « réforme du métier ».

« *Je souhaite que la formation des infirmières qui débutent leurs études en 2009 soit reconnue au niveau licence* », dit la ministre à Infirmière magazine. Au Salon Infirmier, elle a indiqué « *Ce qui est certain et je m'y engage, c'est que cette intégration ne se limitera pas à la reconnaissance du niveau licence. Les infirmières pourront, dans les mêmes conditions que les autres étudiants, avoir accès aux masters professionnels et masters de recherche, ainsi qu'au doctorat* ». Madame Bachelot concluait son intervention au Salon Infirmier par ces mots : « *Cette réforme d'envergure n'est pas qu'une réforme de la formation. C'est une réforme de votre métier* »

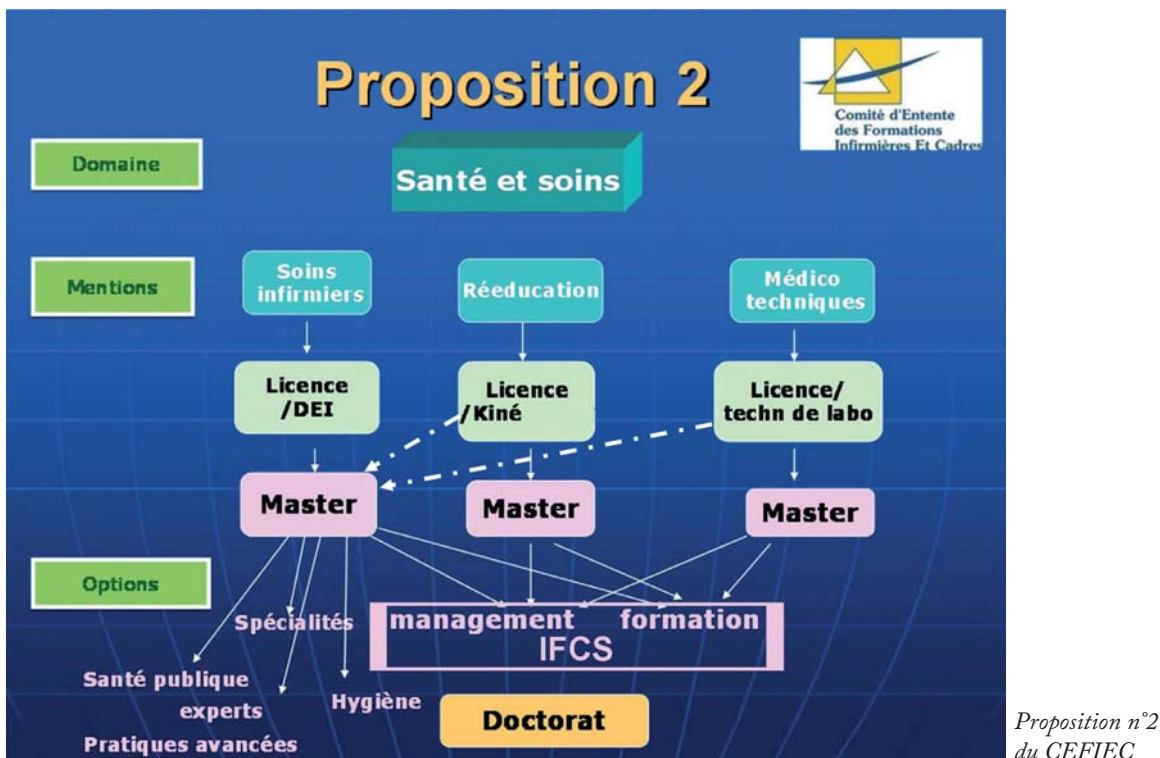
Communiqué de Presse Wolters Kluwer France
Pour le Salon Infirmier 2008
Plus d'infos sur www.wkf.fr



Assemblée Générale extraordinaire

Les adhérents ont choisi...

Lors de l'Assemblée Générale extraordinaire du 21 novembre 2008, à Paris, les adhérents ont été invités à se positionner sur les différentes propositions du CEFIEC au sujet du dispositif L.M.D, sur les formations et les statuts des structures d'enseignement des professions paramédicales.



Les avantages et les inconvénients de ce scénario

Des passerelles possibles

Cette proposition facilite les passerelles entre les différentes filières des professions de santé et de soins. Elle favorise des formations communes au niveau master entre ces métiers (masters management ou formation) comme actuellement la formation cadre de santé. Enfin, elle contribue au développement de la coopération entre les professionnels de la santé.

Des inconvénients à la marge

Cette proposition donne moins de place aux formations existantes qui rassemblent aujourd'hui des soignants et des non soignants ayant besoin de développer des compétences communes dans le domaine de la santé pour travailler ensemble par exemple en management de pôle ou de réseau. Elle semble moins valoriser la spécificité infirmière et la reconnaissance de la discipline, sans toutefois les empêcher grâce aux options spécifiant cette discipline.



Communiqué de presse

Renforcement du droit des patients et de la sécurité des soins : la nouvelle mission du Médiateur de la République

La Mission pour le développement de la Médiation, de l'Information et du Dialogue pour la Sécurité des Soins (MIDISS) a rejoint début janvier 2009 les équipes du Médiateur de la République afin de créer un Pôle Santé et Sécurité des Soins dédié à l'information des usagers et à la médiation entre les patients et les professionnels de la santé.

Informer, dialoguer, alerter

Mise en place en 2006 au sein de la Haute Autorité de la Santé (HAS), la Mission pour le développement de la Médiation, de l'Information et du Dialogue pour la Sécurité des Soins (MIDISS) s'attachait dans un premier temps à l'information et au développement de la médiation sur les infections nosocomiales. Elargi en 2007, son périmètre couvre désormais l'ensemble des sujets pouvant affecter la sécurité des patients. La création du Pôle Santé et Sécurité des Soins au sein du Médiateur de la République étend la compétence et renforce les pouvoirs du Médiateur.

Le Médiateur de la République est désormais compétent pour informer et recevoir toutes les réclamations qui mettent en cause le non respect du droit des malades, la qualité du système de santé, la sécurité des soins et l'accès aux soins. Ce périmètre d'action s'étend à tous les établissements publics et privés de santé ainsi qu'à la médecine de ville.

Le Médiateur de la République s'attache à rétablir la confiance entre le monde médical et les usagers du service de santé et participer à l'amélioration de la sécurité des soins. Le Médiateur de la République sera également vigilant sur les réclamations qu'il recevra afin d'alerter les autorités et effectuer des retours d'expérience dans une optique de prévention.

Indépendance et pouvoirs renforcés : pour un véritable droit des patients

Dans un contexte de défiance à l'égard du système de santé, il est apparu essentiel de proposer un dispositif de médiation indépendant de la sphère médicale.

Le Médiateur de la République est une autorité indépendante dont la mission est le traitement des différends, opposants toutes personnes à une administration ou à un organisme

investi d'une mission de service public. Le Médiateur peut utiliser son pouvoir de contrôle, d'injonction. Il pourra par exemple obliger un établissement de santé à communiquer le dossier médical à un patient ou une famille.

Le Médiateur de la République peut également formuler des recommandations et les rendre publiques.

Enfin le Médiateur de la République, au delà de l'écoute et du dialogue, s'assurera que des mesures correctives seront mises en œuvre à la suite d'un accident dès lors qu'il s'avère évitable.

Le Pôle Santé, Sécurité des Soins s'appuie sur une plate forme d'écoute et d'information qui peut être contactée :

au 0 810 455 455 (numéro Azur ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 20h00)

un site Internet dédié : www.securitesoins.fr

Quelques chiffres

Un patient sur dix entrant à l'hôpital subit un évènement indésirable (infection, erreur, etc.) et 85 % de ces évènements sont liés à des défauts ou des insuffisances d'organisation.

Pour plus d'infos : **Christine Tendel**
Conseiller Presse et Communication
Le médiateur de la République
christine.tendel@mediateur-republique.fr

Première journée nationale de la responsabilité infirmière Sécurisation & optimisation des pratiques

Le 6 décembre 2008, à la Cité Internationale des Congrès, les infirmières se sont interrogées sur leurs pratiques professionnelles actuelles et à venir à la lumière de leurs responsabilités juridiques. La profession d'infirmier(e) en constante évolution pose, à travers ses nouvelles compétences, la question de sa responsabilité. Dans un paysage de redéfinition des actes autorisés aux infirmiers : droit de prescription limité, vaccination antigrippale sans prescription médicale... la compréhension des conséquences de ces nouvelles pratiques devient nécessaire.

Association nationale du droit infirmier

Créée par des infirmières, infirmiers et des juristes, son objectif premier est d'assurer la promotion du droit infirmier et de répondre de manière concrète aux questions essentielles des compétences des infirmiers, des droits, des devoirs et des risques associés. Ses activités sont la formation autour de la responsabilité infirmière grâce à la réunion des expertises nécessaires à la définition des enjeux juridiques, le développement d'une expertise infirmière spécifique et d'un partenariat avec les experts du droit médical et paramédical.

Le besoin, est en effet devenu urgent, d'une clarification sur les questions essentielles des compétences des infirmières.

En effet, la profession infirmière connaît une profonde mutation de son champ de compétence et de son organisation : création de l'Ordre infirmier, droit de prescription, transferts de compétences. Parallèlement, l'émergence des nouvelles pratiques infirmières amène vers des savoir-faire spécifiques tant dans le champ infirmier, médical que celui du social, posant au-delà de la reconnaissance des compétences dans le système de santé, la question des responsabilités nouvelles liées aux pratiques. Le projet de recommandations de la Haute Autorité de Santé, sur les conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé, projette un nouveau mode d'exercice possible des activités d'infirmières et pose immanquablement les questions de la formation, des modalités financières et de la responsabilité tant au civil qu'au pénal. Par ailleurs, le patient, dans le système de santé, est reconnu au travers de la loi comme un véritable acteur. Or, sur le plan juridique, celui-ci se positionne de façon croissante dans l'élaboration de la décision de soins et pose la délicate question du règlement de l'éventuel conflit décisionnel. Ceci d'autant plus que de nombreux acteurs rentrent en jeu : le professionnel de santé, la personne soignée, la personne de confiance et/ou la famille. Enfin, le passage nécessaire d'une logique d'offre à une logique de besoin, qui justifie pleinement le concept de « coopération » entre les professions de santé, pose, immanquablement, la question du regard du droit sur ces coopérations.

Il s'agit bien, en engageant les infirmières à être partie prenante de la réflexion sur la responsabilité infirmière : de

former en consolidant les informations et connaissances acquises sur la responsabilité infirmière, surtout en donnant accès à des connaissances nouvelles issues des textes, de la jurisprudence et de l'analyse des pratiques ; d'intégrer la notion de responsabilité aux pratiques des infirmiers afin de générer de nouveaux comportements et de définir les compétences associées en parallèle de leur lecture par l'application du droit.

Mettre en perspective la question de la responsabilité infirmière, c'est révéler deux niveaux d'intérêts majeurs.

Le premier pour les 498 782 infirmières et infirmiers en France: cette journée sert leur besoin d'information et de formation du monde infirmier dans un contexte d'évolution des pratiques, d'évolutions des lois et règlements mais aussi de mises en cause judiciaires médiatisées d'un certain nombre de soignants. Elle permettra aux infirmières et infirmiers de s'inviter au processus de réflexion sur leurs rôles et leurs responsabilités tout en permettant une intégration du processus de la reconnaissance de la compétence spécifique infirmière en éclairant le positionnement actuel de l'activité infirmière dans le système de santé en France.

Le second pour le système de Santé lui-même : face aux évolutions des besoins et des prise en charge, le système de santé s'organise et s'engage dans de nouvelles réponses, pour l'application desquelles il formule des demandes d'engagement de la part des infirmiers. La réponse, de principe positive, de la profession infirmière exige, pour sa bonne application, préalablement une parfaite clarification du binôme « compétences- responsabilité » non seulement tel qu'il devrait s'appliquer aujourd'hui mais aussi tel qu'il devra s'appliquer demain. En réalité le système de santé a besoin d'une clarification de l'activité et des compétences infirmières, l'approche par l'angle de la responsabilité y contribuera fortement, à la condition que cette nécessaire réflexion associe le monde infirmier.

D'après un article réalisé par Hopitaux magazine

Dossier

Décrets d'actes ou missions ? Quelle formation pour quel métier ?



Entretien avec Mme PODEUR, Directeur de la DHOS.....p.8 à p.10

Un décret de missions pour les infirmiers ? Pourquoi pas ? Quels en seraient les avantages ou les inconvénients ?.....p.11

Le maintien du décret d'acte : une victoire de la profession.....p.12

DOSSIER : DECRET D'ACTES, OU MISSIONS ? QUELLE FORMATION POUR QUEL METIER ?

Jane-Laure DANAN

Directrice de la rédaction

Le ministère de la Santé a convoqué en juillet 2008 les organisations syndicales de salariés et les organisations représentatives des infirmiers libéraux autour du projet de la modification du décret d'actes infirmiers. Le projet de rédaction présenté par la D.H.O.S. le 11 juillet 2008 a prévu de remplacer l'article L 4311-1 par les dispositions suivantes : «l'infirmier identifie les besoins de santé et évalue la situation clinique des personnes. Il pose un diagnostic et formule des objectifs de soins ... Il dispense des soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs afin de protéger, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales, physiques et psychiques pour favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans le cadre de vie familial ou social... L'infirmier sera habilité à entreprendre et adapter des traitements définis par arrêté du ministre chargé de la santé, dans le cadre de protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin». Ce projet précise en outre, que l'infirmier assure dans son champ d'intervention, des missions de prévention, de dépistage, d'éducation pour la santé et d'éducation thérapeutique et peut contribuer à la recherche pluridisciplinaire. Madame Bachelot a précisé que les conditions d'exercice de la profession seraient fixées par un décret en Conseil d'Etat. De plus, un arrêté a pour vocation, avis pris par l'Académie Nationale de Médecine de fixer la liste des actes, notamment pour ceux réalisés sur prescription médicale. Devant ce projet de texte, les organisations représentant les infirmiers ont organisé une conférence de presse pour dénoncer *la méthode utilisée*. La modification "*par un simple arrêté*" de la liste des actes professionnels, fixés aujourd'hui par décret semble inacceptable. Est-ce autour d'un débat juridique, sur la prépondérance d'un texte de droit dont il s'agit ou plutôt de la pertinence d'une opportunité - celle de donner au corps professionnel infirmier un exercice plus large de ses fonctions et de ses compétences mises au service des patients - dont il est fait état ? Pourquoi, tant d'émotion autour d'un projet dont l'objectif a pour mérite de

mettre l'accent sur la contribution des infirmiers à la recherche dans le domaine des soins infirmiers et au sein d'équipes pluridisciplinaires ? Les formateurs en soins infirmiers ont initié dès 1992 quasiment 14 promotions d'étudiants, qui ont reçu des enseignements et développé des compétences en matière d'initiation à la recherche. Depuis 2001, les étudiants valident le cursus de formation à partir de la production et la soutenance d'un travail de recherche ! Alors, pourquoi qualifier ce texte *d'erreur* permettant de répondre à une pénurie d'infirmiers ? Pourquoi le disqualifier en y voyant une volonté de déqualifier les infirmiers plutôt que de l'envisager, comme la reconnaissance *ipso facto*, de compétences développées en formation, allant même jusqu'à l'atteinte de pratiques expertes. De plus, le prisme d'analyse permettant d'envisager la coopération avec d'autres professionnels, uniquement sous l'angle économique est réducteur ! Certains évoquent même à travers cette proposition, une volonté de maîtriser les dépenses de santé, en transférant aux infirmiers des actes moins rémunérateurs que s'ils étaient effectués par des catégories professionnelles autres, entendez médicales bien sûr ! Pourquoi alors, ne pas aborder la question différemment et peut-être voir des possibilités permettant de revisiter les tarifications. Revisiter les actes infirmiers et permettre leur juste valorisation ; actes effectués par des professionnels plébiscités par les patients. De plus, on nous affole, en nous agitant le spectre de l'émergence de nouveaux métiers dont la seule visée serait de grignoter le périmètre du métier voir le cœur de métier infirmier ! Mais quel serait ce métier aux contours immuables et figés, ne s'adaptant ni au contexte ni aux évolutions sociétales et économiques ? La recherche de solution en matière de santé demande certes du temps, mais surtout de la volonté ! Celle de s'adapter, de faire tomber ses certitudes. Si les textes doivent changer, qu'ils changent ! Avec vigilance certes, chacun avec ses prérogatives, son expérience et son expertise au profit d'un besoin crucial de redéfinir le périmètre d'un dispositif de santé dont les contours deviennent labiles pour tous : professionnels et patients.

Entretien

Entretien avec Madame PODEUR, Directeur de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS).

LE CHANGEMENT DU DECRET DE COMPETENCES EN MISSIONS PROFESSIONNELLES :
QUEL IMPACT SUR LA FORMATION ET SUR L'EXERCICE INFIRMIER ?**Info-CEFIEC : Madame PODEUR, pourriez-vous donner à nos lecteurs quelques éléments de votre parcours professionnel ainsi que vos missions au sein de la DHOS**

Je suis directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, au ministère de la santé et des solidarités. Auditeur, puis conseillère référendaire, à la cour des comptes et rapporteur à la 4^{ème} chambre, plus particulièrement chargée du contrôle du ministère de l'intérieur, entre 1988 et 1993, je suis également, pendant cette période, rapporteur auprès de la commission d'accès aux documents administratifs (1989-1991), chargée d'enseignement à l'institut régional d'administration de Nantes (1990-1992) et secrétaire générale du Gem sur la « distribution » (1989-1993). De 1993 à 1997, je suis directrice générale des services départementaux du Maine-et-Loire, puis conseillère auprès du président d'Electricité de France, chargée d'une mission sur l'audit et le contrôle au sein du groupe, de 1997 à 1999. En août 1999, je rejoins la direction de l'agence régionale de l'hospitalisation de Bretagne, fonction que j'exerce jusqu'en octobre 2006.

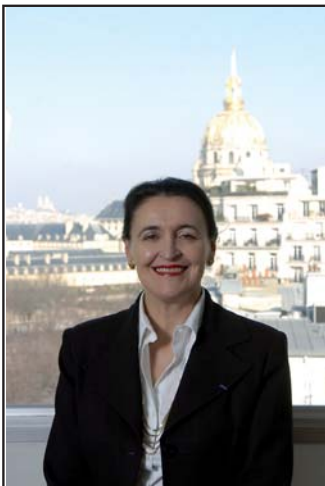
Info-CEFIEC : Pouvez-vous préciser à nos lecteurs quelle est la logique qui a conduit à cette évolution concernant les textes sur le métier d'infirmier ?

C'est lors des réflexions engagées sur les pratiques et modes d'exercice nouveaux, à la suite des rapports et des expérimentations autorisées, préconisées notamment par les rapports établis par le professeur Berland que la modernisation des textes réglementant les professions paramédicales et, bien sûr, celle d'infirmière, a été envisagée. Les textes actuels datent de 1978 pour la loi et de 1981 pour le décret d'actes. Même s'ils ont connu des mises à jour depuis, ils correspondent à une logique de pratiques et de compétences des professionnels datant de presque 30 ans. Depuis, les formations initiales ont changé, les modes d'exercice aussi et les professionnels de santé se reconnaissent mieux dans la notion de « compétence », qui est plus significative que celle de la liste des actes inscrits dans les textes. Il s'agit de se rapprocher de notions plus actuelles, notamment au plan européen, et d'affirmer, pour tous les professionnels de santé, et notamment les IDE, leurs véritables responsabilités.

Info-CEFIEC : La profession infirmière a manifesté son inquiétude à l'annonce de l'évolution du texte bordant l'exercice infirmier vers une logique de missions. Que pouvez-vous en dire ?

Ce n'est pas, je crois, une opposition à l'évolution vers des missions inscrites dans la loi qui a pu inquiéter les professionnels mais, à mon sens, l'accélération du calendrier, en lien avec le projet de loi dit « hôpital, patients, santé, territoires ». En effet, la modification envisagée nécessite une concertation pluri-professionnelle et une démarche explicative importante pour tous les paramédicaux mais aussi les médecins. Tous les professionnels de santé doivent être partie prenante de ce changement. C'est pourquoi

il a été bénéfique de mettre en place une mission composée de professionnels de santé afin qu'elle rencontre les organisations et les associations dans le but de leur exposer les éléments les plus significatifs et de leur permettre de mieux comprendre les objectifs poursuivis. De même, cette modification de calendrier aura pour conséquence de pouvoir en discuter avec les membres de l'ordre des infirmiers dont toutes les composantes auront été désignées courant janvier 2009.

**Info-CEFIEC : Les infirmiers exerçant dans le secteur libéral partagent ces inquiétudes. Que leur répondre ?**

Toutes les organisations qui représentent les paramédicaux ont fait connaître leur avis et exprimé la crainte de voir disparaître certains actes. Alors même qu'il s'agit d'en confier de nouveaux aux professionnels au titre d'une coopération élargie.

Nous avons entendu les remarques de chacun et, lors des auditions menées par les rapporteurs portant sur le développement des coopérations entre professionnels de santé, des pistes intéressantes ont été dégagées. L'objectif étant d'assurer aux IDE, quel que soit leur lieu d'exercice, la sécurité de leur pratique et de permettre aux malades de bénéficier des avancées et des compétences de tous, de simplifier les circuits de prise en charge, de valoriser les professions paramédicales.

Info-CEFIEC : En quoi cette structuration juridique nouvelle pourrait-elle remettre en cause le périmètre du métier des infirmiers ?

La volonté de la Ministre est d'élargir le périmètre des métiers paramédicaux. En reconnaissant ce qui se fait aujourd'hui dans la pratique et en envisageant d'étendre le champ d'intervention des professionnels, sous réserve bien sûr, de formations adaptées et validées. Tout changement entraîne des craintes et les enjeux sont très importants. C'est pourquoi il est indispensable de bien s'entendre sur les étapes de mise en œuvre.

Info-CEFIEC : Quels risques, mais aussi quels bénéfices, peut-on attendre de ces changements ?

C'est un changement qui doit être d'abord reconnu par la loi. Il doit conduire à ne plus définir les professions paramédicales par les seuls actes exécutés ou dispensés mais bien en fonction de missions reconnues et élargies. C'est une approche plus mature de ces professions, à l'instar de ce qui prévaut pour la profession de médecin, laquelle est définie au regard des missions qui lui incombent. Les actes découlant de ces missions sont ensuite identifiés et codés. Cette approche permet d'intégrer les évolutions technologiques et celles se rapportant aux besoins des malades et de leurs proches. Nous proposons la même démarche pour les professions paramédicales.

Info-CEFIEC : Quel l'intérêt de l'émergence de nouveaux métiers dans le champ infirmier ?

Il existe deux manières de répondre à cette question : à partir de l'offre proposée aux citoyens de ce pays en compétences soignantes, et à partir de l'évolution recherchée par les professionnels pour leur propre profession. Aujourd'hui ces deux axes se rejoignent autour de l'émergence de nouveaux métiers.

Notre mission nous confère l'obligation de répondre aux besoins de santé de la population. Or, ces besoins vont beaucoup se modifier du fait de l'évolution démographique en France. Nous savons que les personnes, en vieillissant, vont avoir besoin d'un suivi de leur santé plus important, dans un contexte de communication entre professionnels et d'évolution technologique telle que la rencontre avec le médecin pourrait être consacrée à des consultations plus scientifiques et techniques, quand le suivi de la prise en charge pourrait davantage se partager entre professionnels. C'est donc une recomposition du processus de soins qui s'amorce, avec une question clef : n'y a-t-il pas de place entre des métiers qui demandent plus de 10 années d'études et ceux qui en demandent 3 ? C'est un espace pour des professionnels qui auraient suivi environ 5 années d'études, y compris de façon discontinue, et qui seraient capables de suivre les parcours de soins de groupes de personnes ayant certaines pathologies. C'est une question importante, citoyenne et qui, bien qu'elle bouleverse notre manière habituelle de penser les

soins, permet en sus de répondre à la deuxième partie de la question. En effet, les professionnels paramédicaux, à juste titre, réclament de pouvoir évoluer dans leur parcours professionnel. Nous sommes en train de revoir l'écriture des diplômes, ce qui leur permettra d'ailleurs de passer plus facilement d'une profession à l'autre. Mais, au-delà de cet aspect, il est important de pouvoir offrir aux personnes qui le souhaitent, de réelles perspectives de carrière fondées sur l'acquisition de savoirs nouveaux qui les conduisent à des postes utiles dans le monde de la santé. Ainsi, des métiers pourraient apparaître qui correspondraient à des activités et des compétences spécifiques, modifiant notre façon de concevoir la coopération entre les professionnels du soin. Déjà, dans le domaine de la génétique, les conseillers en génétique se voient reconnaître ce niveau, mais nous pourrions aller plus loin dans d'autres domaines : la cancérologie, la gériatrie, la psychiatrie, par exemple.

Info-CEFIEC : Pourquoi ce texte prêt à paraître est-il désormais en sommeil ?

Comme je vous l'ai indiqué, un temps de concertation avec les professionnels a été respecté et nous ne souhaitons pas, sur un tel sujet, brusquer les choses. Il faut que le consensus qui semble d'ailleurs apparaître soit confirmé et que toutes les conditions soient réunies pour que la traduction législative et réglementaire puisse être mise en œuvre.

Info-CEFIEC : Nous avons appris, récemment, l'intention d'abroger l'article 7 de l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des V.A.E. pour l'obtention du diplôme d'état d'aide-soignant. Quel est le sens et quelles sont les raisons de cette modification ?

Je pense qu'il faut recentrer la validation des acquis de l'expérience sur sa véritable finalité, qui est de valider une expérience acquise et non des temps de formation. L'obligation de suivre le module de 70h est étrangère à ce principe puisqu'elle n'est pas constitutive de l'expérience et ne se rencontre pas pour les autres diplômes ouverts à la VAE. A cet égard, les besoins de mise à niveau des candidats à la VAE, quand ils apparaissent utiles en amont, doivent se traiter dans le cadre de la politique des branches professionnelles, mise au point avec les organismes paritaires collecteurs agréés des fonds de formation (OPCA). Et, en cas de validation partielle par le jury des compétences du candidat, ce dernier peut compléter son parcours soit en obtenant l'expérience qui lui manque dans le champ des compétences non validées, soit en suivant les modules correspondants par accès à l'institut de formation concerné (IFAS ou IFAP, selon le diplôme postulé). Ces actions peuvent être menées dans un délai de cinq ans à compter de la notification de la décision

prise sur proposition du jury. Ainsi, plusieurs études ont montré que la présence de ce module obligatoire ralentissait la procédure d'accès au jury et donc la possibilité d'obtenir tout ou partie du diplôme postulé, faisant obstacle au droit à la VAE et finissant par avoir un effet dissuasif auprès des candidats. C'est pourquoi il faut remédier à cette situation qui pénalise injustement les personnes engagées dans des parcours d'évolution professionnelle.

Info-CEFIEC : Dans cette logique d'accès facilité au diplôme d'aide-soignant, quelle serait la place des assistants de soins en gériatrie dans le plan Alzheimer ?

La situation des assistants de soins en gérontologie (ASG) doit se comprendre comme ouvrant à la prise en charge de missions supplémentaires, pour des professionnels qui peuvent être issus du métier d'aide-soignant, mais pas seulement de ce métier, en vue de favoriser un exercice professionnel auprès de la personne âgée.

Ces assistants de soins en gérontologie auront ainsi une double reconnaissance sanitaire et sociale. Des actions de formation complémentaire visant à une professionnalisation pour les personnels en poste permettront de répondre aux objectifs globaux d'accompagnement des patients atteints de maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées dans les actes de la vie quotidienne. De façon plus détaillée, les ASG devront s'approprier les techniques d'écoute et de communication pertinentes afin d'élaborer avec le patient des réponses spécifiques, être capables de gérer les troubles du comportement des personnes

ayant une maladie d'Alzheimer en lien avec l'équipe pluridisciplinaire.

Info-CEFIEC : Enfin, comment pensez-vous que ces modifications réglementaires vont impacter la formation des infirmiers et des aides-soignants ?

La formation des infirmiers est d'ores et déjà en phase de refonte, compte tenu des travaux menés pour universitariser le parcours des étudiants, en étroite collaboration avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Comme vous le savez, plusieurs groupes de concertation ont été mis en place, sous l'impulsion conjointe de la DHOS et de la DGES, pour envisager la problématique des cursus, celle des relations entre les instituts de formation paramédicaux, les universités et les régions, ainsi que les aspects liés à la vie étudiante.

Ce qui permettra un large panorama des positions et de l'expression des divers partenaires sur le sujet. Ces travaux devront s'achever à la fin du premier trimestre 2009. Concernant la formation des aides-soignants, qui a été révisée en 2006, il s'agira surtout de prendre en considération les possibilités qui leur sont ouvertes d'accéder à la formation d'infirmier sans qu'ils soient pénalisés par les évolutions du nouveau programme, de façon à conserver la voie promotionnelle qui a montré ses effets positifs pour les bénéficiaires.

Interview réalisé par Jane-Laure DANAN,
Vice-Présidente chargée de la Communication,
Marie-Noëlle BONTEMPS,
Correspondante communication région Paris III

64^{èmes} Journées Nationales du CEFIEC

Reims accueille le CEFIEC les 13, 14 et 15 mai 2009

Reims, ce n'est pas que la cathédrale. La présence de monuments ou de bâtiments élevés à des époques très différentes. Elle permet de parcourir, au fil des rues, deux mille ans d'histoire et d'architecture. Marquée par les guerres puis érigée en symbole de paix, Reims possède un patrimoine militaire de premier ordre. Riche de traditions et de savoir-faire séculaires, Reims est également devenue une métropole régionale moderne et dynamique grâce à sa situation à la croisée de plusieurs itinéraires transeuropéens, à son économie très diversifiée et à son pôle d'excellence d'enseignement et de recherche.

Tout de verre et métal, le Centre des congrès est d'une conception contemporaine. Implanté au cœur de la ville, ouvert sur un parc paysager, il offre la possibilité aux participants d'accéder à pied à la gare TGV Centre, aux principaux hôtels, au secteur piétonnier; commerces et restaurants.



Le centre des congrès - Reims



Point de vue

Un décret de missions pour les infirmiers ? Pourquoi pas ? Quels en seraient les avantages ou les inconvénients ?

La profession infirmière est engagée actuellement dans une réforme profonde sur des thèmes majeurs : les formations initiale et spécialisée intégrant le système Licence-Master-Doctorat (LMD), le rapport Berland et ses propositions, l'Ordre Infirmier, la validation des acquis d'expérience (VAE), les pratiques avancées.

Ainsi en avril 2008, la Haute Autorité de la Santé (HAS) soulignait l'importance de la nécessité d'une rénovation de l'offre de formation (...), la refondation du cadre juridique de définition des professions sur la base d'un référentiel de missions et non plus uniquement d'actes prédéterminés, la valorisation des coopérations à travers la rémunération ou les perspectives de carrière, la mise en œuvre d'un dispositif d'accompagnement visant à garantir l'intérêt et la qualité des nouvelles formes de coopération*.

« La volonté du gouvernement est de faire évoluer de pair, la tâche, la qualification, la responsabilité et la reconnaissance de cette responsabilité ».

Charline Depooter, Présidente de l'Union Nationale des Associations d'Infirmiers de Bloc Opératoire DE, indique que « l'UNAIBODE a toujours travaillé dans la logique des transferts de compétences médicales ou délégation d'actes aux IBODE. Elle explique également que dans l'état actuel des textes, il est impossible de mettre en place une délégation d'actes chirurgicaux aux IBODE. Enfin pour l'UNAIBODE, l'Universalisation des formations dans le système LMD ouvre des passerelles où des compétences communes seront reconnues ».

Actuellement, le Ministère de la santé travaille avec les professionnels de santé, les associations professionnelles et les syndicats à la réingénierie des formations.

Les référentiels activités et compétences sont finalisés pour les IDE, IADE, IBODE, Cadres, Puéricultrices... et les référentiels de formation sont en cours de finalisation. Ainsi pour les IBODE par exemple, la mise en place du nouveau programme et des VAE est prévue pour 2009.

Une réunion de synthèse en novembre 2008 au Ministère de la santé avait pour objet de faire le point sur les compétences partagées dans les différents métiers de la santé. Un tableau comparatif des compétences de la réingénierie des diplômes paramédicaux révèle la transversalité de certaines compétences. Ce qui ne signifie pas pour autant la dérive vers la supplantation d'un métier par un autre. Il est légitime que des compétences soient partagées puisque le patient est pour tous au cœur des soins.

Par exemple, « la conception et la mise en œuvre des modes de prise en charge des personnes est une compétence de l'IBODE et de l'IADE ».

Et le ministère d'expliquer (...) que les différents métiers paramédicaux ont des compétences partagées.

Le rapport Berland faisait apparaître la nécessité de collaboration entre professionnels de santé, sous la contrainte entre autre de la baisse de médecins et de chirurgiens. Le transfert de compétences et de tâches était alors évoqué. Les infirmiers sont bien entendu directement concernés, tant les IDE en pratique libérale que les IDE spécialisés par exemple. Des expériences sont déjà en cours. Les transferts d'actes ne concernent que les professionnels de santé. Ainsi « une logique de missions dans le cadre de coopération entre professions de santé réglementées » avec des limites pourrait entrer dans un cadre juridique rénové et aussi dans un aménagement des règles déontologiques des professions. Ce sera l'une des questions à laquelle l'Ordre National des Infirmiers devra être associé.

***Délégation et transferts, nouveaux métiers... Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ? Recommandations HAS en collaboration avec l'ONDPS. Avril 2008.**

****Georges -François Leclerc. Directeur de cabinet de Madame le Ministre de la santé. Entretien avec le FNI, 26 août 2008.**

*****Charline Depooter. L'HAS et le décret infirmier. www.unaibode.fr**

******Sauvons notre décret d'actes. SNPI CFE-CGC.**

www.syndicat-infirmier.com



Schons M. Christine

Directeur de soins – Ecole d'IBODE – Nancy

Membre de l'Ordre départemental des Infirmiers 54.



Koehler Marc

Cadre formateur – Ecole d'IBODE – Nancy

Membre de l'Ordre départemental des Infirmiers 54.



Analyse

Le maintien du décret d'actes : une victoire de la profession

Ces derniers jours, notre profession a fait la une de l'actualité, avec la mort d'un enfant de trois ans la nuit de Noël (erreur de produit) et celle d'un bébé de six mois lors du Jour de l'An (erreur de débit). Cruelle façon pour le public de réaliser le très haut niveau de responsabilités qu'ont chaque jour les 500.000 infirmières qui exercent en France.

Avant tout, il faut sortir d'une vision binaire « décret d'actes » contre « logique de missions ». Il y a effectivement deux choses bien distinctes : d'une part, l'article 17 du projet de loi Bachelot « Hôpital Patient Santé Territoires », concernant la coopération entre professions de santé : « les professionnels de santé peuvent s'engager dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis », là le cadre est clair, il ne concerne que les 14 professions de santé réglementées, qui sont à Bac + 3, avec les compétences nécessaires. D'autre part, le projet de texte proposé par la DHOS le 11 juillet 2008, refusé par l'ensemble des organisations consultées et pourtant repris de manière identique par la Mission Bressand avec en particulier l'ouverture à la déqualification car l'IDE « accomplit ses missions en relation avec les autres professionnels, notamment dans le secteur de la santé, le secteur social et médico-social et le secteur éducatif, » autoriserait toutes les dérives, en particulier l'introduction en gériatrie des « assistants de gérontologie » (type auxiliaires de vie formés en 3 mois, autorisés à distribuer les médicaments en extra-hospitalier), au bloc des « techniciens de blocs opératoires » (à la place des IBODE). Ainsi, le 22 octobre 2008, lors des journées annuelles de la Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG), la DHOS a présenté les nouveaux métiers prévus dans le plan Alzheimer : « Le métier d'assistant de soins en gérontologie sera notamment accessible aux aides-soignants, aux aides médico-psychologiques (AMP) et aux auxiliaires de vie sociale. Ces professionnels pourront intervenir en services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et en soins de suite et de réadaptation (SSR) ». Sur le fond, nous sommes loin des pratiques avancées entre professions de santé réglementées, traitées par l'article 17 du projet de loi HPST : cette logique de missions encadre les expérimentations Berland et permet les transferts de compétences entre professions de santé réglementées. Si cet article stipulait l'aval de l'Ordre des Infirmiers et pas seulement celui de la HAS, il serait parfait. Nous comptons sur les amendements parlementaires pour introduire l'avis des professionnels dans cette procédure aujourd'hui simplement bureaucratique.

Sur la forme juridique, de sa création en 1981 à sa dernière version en 2002, notre texte fondamental était un décret. Il a été intégré en 2004 au Code de la Santé Publique, et est au niveau maximum du réglementaire, le Décret en Conseil d'Etat (une modification relève de l'interministériel, de l'avis du Conseil d'Etat, de la signature du Premier Ministre).

Au nom de la souplesse, il est proposé de le rétrograder au

niveau minimum du réglementaire, à savoir l'arrêté, ce qui signifie qu'il peut être modifié régulièrement, à tout moment, au bon vouloir du seul Ministre de la Santé : l'actualité récente nous a montré à quel point le temps de la concertation est nécessaire pour éviter la sortie rapide de textes inadaptés (l'inscription des données de santé dans le fichier Edwige a été condamné par l'Ordre des Médecins). Depuis 1981, notre Décret d'actes a été régulièrement réactualisé pour suivre l'évolution des pratiques. Le fait d'être inscrit au Code de la Santé Publique n'a pas été un frein à l'élargissement de nos pratiques ces derniers mois (prescription des dispositifs médicaux, vaccination antigrippale sans prescription, etc.). Voilà pourquoi le SNPI (représentant les infirmières salariées) et la FNI (principal syndicat des libéraux) ont lancé en mai la pétition « Touche pas à mon décret ». Les Conseils Départementaux de l'Ordre des Infirmiers ont ensuite exprimé leur désaccord en juillet, puis l'ensemble des organisations syndicales représentatives en juillet. Lors du Salon Infirmier de novembre, la Ministre a tranché dans le conflit qui opposait les professionnels infirmiers à la DHOS « votre décret de compétences restera un décret en conseil d'Etat ». Grâce à la mobilisation de la profession, avec en particulier plus de 12 000 pétitions « Touche pas à notre décret », la Ministre a décidé de mettre fin aux velléités de la DHOS de supprimer notre décret d'actes pour faire rentrer de « nouveaux métiers » peu qualifiés, peu formés et peu payés dans les hôpitaux de gériatrie (ou les techniciens de bloc opératoire dans les cliniques). La force de la profession est d'avoir pu pour la première fois résister à la pression de l'administration, qui confond « transfert d'actes » et « transfert de compétences ». Des évolutions d'une profession à l'autre, il y en a toujours eu, et cela va continuer, mais il faut que les acteurs comprennent ce qu'ils font. Une auxiliaire de vie est un travailleur social qui n'a pas eu une minute de formation sur les médicaments : comment peut-elle dépister un surdosage ou un effet secondaire chez une personne âgée qui prend des dizaines de comprimés chaque jour de sa vie ?

Il n'y a donc pas opposition entre « logique de missions » (entre professions réglementées) et maintien du « décret d'actes » (qui préserve des nouveaux métiers en listant les actes qui relèveraient d'un exercice illégal). Dans quelques années, lorsque l'Ordre des Infirmiers aura acquis une assise suffisante, nous pourrions même nous passer d'un « décret d'actes »

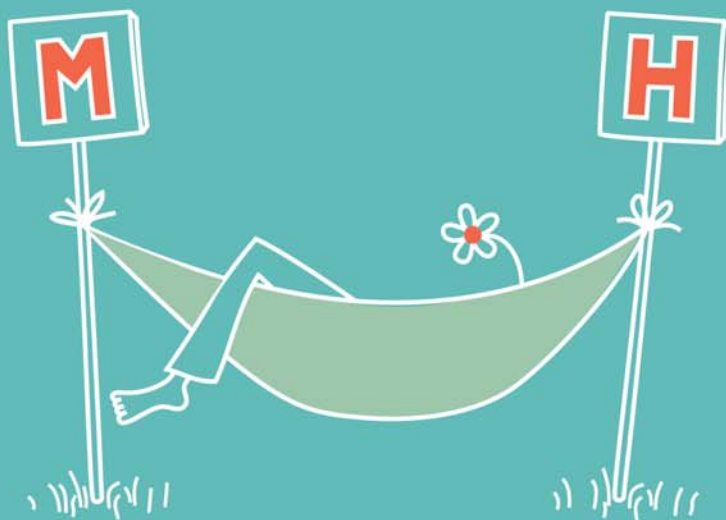
Thierry AMOUROUX,

Secrétaire Général du SNPI CFE-CGC, Syndicat National des Professionnels Infirmiers

Tarifs privilèges pour les hospitaliers

Une raison de plus de vous reposer
sur la **MACSF**

Exclusivité



Assurance Auto,
Assurance Habitation,
Complémentaire santé,

Assurance vie/retraite,
Assurance Responsabilité Civile
Professionnelle du Sou Médical.



1 professionnel de la santé sur 2 est sociétaire du groupe MACSF

www.macsf.fr



* Prix d'un appel local depuis un poste fixe FT. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.

Ceux qui se consacrent
à la santé des autres ont besoin
que l'on se consacre à eux.



Travail régional - C.E.R. Paris IV

Formation initiale des permanenciers auxiliaires de régulation médicale (PARM) des SAMU

Les responsables médicaux et les tutelles hospitalières ont engagé une réflexion sur le devenir de la fonction de permanencier. En effet, d'une part le nombre d'appels à gérer a augmenté de manière significative, d'autre part celui des médecins régulateurs a plutôt tendance à décroître.

Tout appel arrivant à la régulation aboutit en premier lieu au niveau PARM*. Il exerce ses fonctions dans le cadre du Centre de Réception et de Régulation des Appels Médicaux (CRRA), doté du n°15. Le CRRA est le lieu de réception des appels du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU), dont la mission est de répondre par des moyens adaptés aux situations d'urgence. Lorsque celles-ci nécessitent la mise en œuvre conjointe des moyens médicaux et de sauvetage, les SAMU collaborent avec les services d'incendie et de secours. Le CRRA assure une écoute médicale permanente, détermine et déclenche dans le délai le plus rapide la réponse la mieux adaptée à la nature des appels. Il s'assure de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient, et fait préparer son accueil. Il organise le transport sanitaire et veille à l'admission du patient. La régulation du SAMU est en liaison constante avec les équipes d'intervention des Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR), les pompiers, la police et les transports sanitaires. La mission principale du PARM est d'assurer, sous la responsabilité du médecin régulateur, la réception et l'orientation des demandes d'aide médicale urgente parvenant au 15, de collaborer à la réponse et au suivi des affaires traitées.

La problématique retenue est comment intégrer rapidement et opérationnellement les nouveaux arrivants d'autant que la durée d'exercice professionnel du PARM est brève. L'idée de mettre en place une formation initiale émerge. En même temps, l'Education Nationale est à la recherche de formations qualifiantes et de courte durée pour les bacheliers STSS. Un rapprochement entre le SAMU 75 et l'IFSI du lycée Rabelais s'effectue : la formation est mise en place en septembre 2000 au lycée Rabelais

Objectifs généraux de la formation

Tout d'abord, il faut participer à la régulation médicale, collaborer avec le médecin régulateur à la réponse et au suivi des affaires gérées par le CRRA en recueillant des données cliniques fiables et utilisables. Puis il faut se situer au sein d'une équipe pluridisciplinaire d'intervention sur le terrain lors d'un événement exceptionnel. Cela permet à des jeunes déjà orientés vers le paramédical de suivre une formation courte et qualifiante leur ouvrant des débouchés professionnels au niveau des SAMU, du SAMU social, mais aussi des organismes privés comme EUROP ASSISTANCE, SOS Médecins, Garde Médicale et/ou les services de télé-assis-

tance, suivi d'un entretien via le téléphone ou un autre moyen de communication avec un correspondant en situation d'urgence ; localiser l'appel ; puis déceler une détresse vitale, repérer une situation d'urgence et hiérarchiser les appels ; donner des renseignements en matière de santé et, si nécessaire, comme faire pratiquer les premiers gestes de secours au témoin. Ensuite gérer le système informatique, la transmission radio téléphonique ; repérer les différents plateaux techniques et les disponibilités hospitalières d'accueil des urgences. Au niveau de l'admission, les candidats doivent : être titulaires du baccalauréat Sciences Médico-Sociales, avoir 18 ans révolus en septembre de la rentrée envisagée et avoir obtenu une note supérieure à 10 à un entretien de 10 à 15 minutes face à un professionnel SAMU et un cadre pédagogique du lycée Rabelais. Il faut informer que la formation est financée par l'Education Nationale et par conséquent gratuite.

Le contenu de la formation et les résultats

25% de l'enseignement théorique porte sur la médecine d'urgence : 35% des heures concernent les procédures de régulation et l'approche des différents modes et moyens de transmission, 20% psychologie et sciences sanitaires, 20% gestion de la formation et enfin deux stages pratiques dans des régulations de SAMU.

Le projet Rabelais a été mis en place à Lille (lycée Valentine Labé). Un mois de tutorat suffit contre les 3 à 5 mois requis sans cette formation. Cet enseignement professionnel sanctionné par une attestation de fin de formation Education Nationale, validé par le Ministère des Solidarités de la Santé et de la Famille (circulaire du 18/01/2005 relative à la formation d'adaptation à l'emploi) appartient au répertoire national des certifications professionnelles depuis le 1er juillet 2008.

* Le statut du PARM du SAMU, personnel hospitalier de catégorie C est régi depuis 1990 par le décret 90-839 du 21 septembre 1990, par la circulaire d'application n°409 du 31 octobre 1990, par les arrêtés du 13 et 14 mai 1991 et par la circulaire du 18 janvier 2005 de la FAE de PARM.

Mireille Charpentier

Professeur IFSI de Rabelais

Correspondante communication pour la Région Paris IV

C.E.R Midi-Pyrénées

Le nouveau programme : réflexions face à un changement annoncé

Le dernier changement de programme de la formation infirmière remonte à 1992. L'objectif de cette réforme était clairement identifié : évoluer vers un diplôme d'état d'infirmier unique. Aujourd'hui, nous sommes devant l'imminence d'un nouveau programme.

Les changements au niveau de la formation

L'actuel programme de la formation infirmière est construit sur une approche médicale des soins infirmiers. Cette approche est déterminante pour la place de l'infirmière dans la prise en charge des personnes soignées, ainsi que dans la représentation de l'identité professionnelle.

Le programme de formation à venir est construit à partir d'une logique de compétences infirmières. L'objectif est de favoriser l'acquisition de compétences infirmières sur le terrain. Si le programme de 1992 a permis l'émergence des experts en taxonomie, manipulant les objectifs pédagogiques, la notion de compétence est finalement assez nouvelle dans le vocabulaire du formateur. Selon P. Perrenoud, « la compétence peut se définir comme la capacité d'agir efficacement dans un type défini de situation, capacité qui s'appuie sur des connaissances, mais ne s'y réduit pas. Pour faire face à une situation, nous devons mettre en jeu et en synergie plusieurs ressources cognitives complémentaires, parmi lesquelles, les connaissances »*. L'approche par compétences va favoriser l'acquisition de savoirs vivants, combinés entre eux et mobilisables pour la prise en charge de situations de soins diversifiées dans le but de comprendre agir et transférer. L'objectif sous-tendu est bien la professionnalisation.

Ces compétences dit encore Perrenoud**, se construisent en s'exerçant face à des situations complexes faisant appel à des « schèmes de mobilisation des connaissances utiles, en temps réel au service d'une action efficace ». La finalité de la formation sera donc de favoriser l'émergence de ces schèmes opératoires et d'aider l'étudiant à les reconnaître afin de les transférer ultérieurement. Ces schèmes se construisent au cours « d'un entraînement d'expériences renouvelées, à la fois redondantes et structurantes, entraînement d'autant plus efficace qu'il est associé à une posture réflexive*** ». De plus apparaît la notion de posture réflexive, ultime perspective de l'apprentissage à développer chez l'étudiant.

Les situations de formation permettent de créer chez l'apprenant les conditions de visibilité et de construction des compétences. Les savoirs théoriques ne seront que contributifs de la compétence, qui elle-même ne peut s'exercer qu'en situations professionnelles réelles ou simulées. Être compétent, dit Le Boterf, « c'est être capable d'agir et de réussir avec compétence dans une situation de travail **** ». La logique d'apprentissage de la compétence exige pour l'étudiant le passage à l'identification et à la formulation

verbale des moteurs et leviers de ses actions, l'obligeant à justifier ses choix. Les situations pédagogiques devront permettre un retour réflexif sur l'action menée, mais aussi un échange avec les pairs, au décours de moments d'analyse des pratiques à partir des situations de terrain.

Un nouveau formateur pour le nouveau programme

Ces nouvelles stratégies pédagogiques à mettre en œuvre dans l'approche par compétences vont déterminer le profil du formateur, son rapport au savoir et aux milieux de travail, sa posture auprès de l'étudiant, et sa définition personnelle de l'apprentissage.

Les nouveaux bagages conceptuels du formateur pourront être une conception de l'apprentissage fondée sur le courant socio-constructiviste, sur la responsabilisation et l'autonomie de l'apprenant, sur la prise en compte des différences de progression individuelles, une culture du apprendre à apprendre, une culture du apprendre à partir des réalités des situations professionnelles.

Ces pédagogies cherchent à développer les stratégies cognitives et métacognitives de l'élève, tentent d'aider l'élève à développer sa capacité d'apprendre, de réfléchir et à les exercer seul.*****

En conclusion

Les formateurs confrontés à un programme par compétences vont au devant d'une nécessaire révolution culturelle et d'une modification de leur pratique pédagogique. Mais, pour quel projet de formation ? Quel profil attendu de l'étudiant issu du nouveau programme ? Quelle identité nouvelle cette formation va lui conférer et quel changement dans les pratiques professionnelles va-t-il amener sur les terrains d'exercice ? A terme, quel sera le bénéfice pour la personne soignée ?

L'approche par compétences n'est pas seulement un langage tendance. Il correspond bien à la progression incontournable de l'exercice infirmier qui doit s'adapter à l'évolution de l'offre de soins. Nous sommes devant un tournant décisif de l'histoire de la formation infirmière.

* PERRENOUD P. « construire des compétences dès l'école », éditions ESF, janvier 2008

** PERRENOUD P. « construire des compétences dès l'école », éditions ESF, janvier 2008

*** PERRENOUD P. « construire des compétences dès l'école », éditions ESF, janvier 2008

**** LE BOTERF Guy, « repenser la compétence », éditions d'organisation, 2008

***** ALTET Marguerite, « les pédagogies de l'apprentissage », éditions PUF, 2006

Claudine Gonzalez-Mange
Cadre de santé, formatrice IFSI d'Auch

COMMUNIQUE DE PRESSE

C.E.R Alsace

Du stagiaire au professionnel soignant : la fonction tutorale en question

A l'heure de la redistribution de l'offre de soins en France préconisée par le rapport « Larcher », les hôpitaux et les structures de soins ont placé la compétence des professionnels au centre de leurs préoccupations. A l'heure également de la réforme annoncée du programme des études des infirmiers(e) et plus particulièrement de son intégration dans le cursus LMD (Licence, Master, Doctorat), il apparaît prioritaire de repenser les finalités et l'organisation pédagogique.

La formation : un enjeu pour l'hôpital

A ce titre les formations des infirmiers(e), des aides soignants(e) et des cadres de santé représentent un enjeu essentiel pour les établissements Alsaciens. Les différents instituts de la région se mobilisent au quotidien pour améliorer la qualité de ces formations et répondre aux mieux aux besoins des structures de soins. Le partenariat entre les écoles et les établissements de santé constitue le maillon indispensable d'un dispositif d'apprentissage et de qualification synonyme de qualité des soins.

La formation initiale en question

Le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres de la Région Alsace a donc organisé cette journée de réflexion et d'échanges sur le tutorat le vendredi 25 avril 2008 de 9 heures à 17 heures à l'institut en soins infirmiers de Mulhouse. L'intitulé de cette journée « Du stagiaire au professionnel soignant : la fonction tutorale en question »

invite, les 250 professionnels réunis, à un bilan des actions déjà entreprises mais surtout à penser de nouvelles méthodes de formation. L'expertise et l'ouverture de cette journée sont symbolisées par la présence de Monsieur André Pachod, directeur adjoint de l'institut universitaire de formation des maîtres d'Alsace et chercheur en sciences de l'éducation qui de par ses analyses et ses éclairages enrichit la réflexion des différents intervenants et par l'intervention de Monsieur Jochen Reitnauer, conseiller en formation continue du réseau GRETA de l'académie de Strasbourg.

Le tutorat : un choix pédagogique ?

Les débats s'orientent vers les choix d'organisations pédagogiques tels que le tutorat, le suivi pédagogique, l'accompagnement, le projet de formation, la professionnalisation, l'adaptation à l'emploi. Les étudiants en soins infirmiers de différents instituts de la région témoignent de leur vécu au cours des nombreux stages. Des infirmiers(e), des formateurs, des cadres de santé et une directrice des soins rendent compte des expériences et des études dans le domaine. A la fin des deux demi-journées un temps est consacré aux échanges avec le public. Cette journée plébiscitée a contribué à la promotion de l'amélioration de la qualité des soins en conjuguant le respect des valeurs professionnelles et l'engagement dans la modernité

Emmanuel Guérin

C.E.R Alsace

Directeur IFSI d'Erstein - Président régional Alsace



*Vendredi 25 avril 2008, Journée de formation
CEFIEC - IFSI de Mulhouse*

C.E.R Franche-Comté

Les I.F.S.I. de Franche-Comté se préparent aux changements...

Tout d'abord, il paraît essentiel qu'à l'aube du nouveau référentiel de formation infirmière, que chaque formateur doivent réinterroger sa pratique professionnelle, s'interroger sur sa fonction de formateur (transmetteur de savoirs, facilitateur d'apprentissage ...), sur sa posture et sur le regard qu'il porte sur l'apprenant. Ce changement de paradigme est une condition essentielle à une évolution pédagogique.

A l'IFSI de Dole...

l'équipe pédagogique s'est orientée vers une pédagogie centrée sur l'entrée par les compétences. Cette nouvelle approche a résulté d'une analyse de notre pratique, et d'une volonté d'être en adéquation avec la réalité professionnelle. Depuis 2 ans, dans une démarche de professionnalisation, plusieurs axes ont été revisités : Les savoirs professionnels ont été décloisonnés avec l'abandon des modules en tant que tels. Pour chaque année de formation, 5 situations cliniques plus ou moins complexes (suivant le niveau de formation) sont déterminées. Certes, l'équipe s'est confrontée au choix de ne pas tout aborder, misant sur la capacité des étudiants à transférer leurs savoirs dans d'autres situations. La citation de Montaigne prend alors tout son sens « mieux vaut une tête bien faite qu'une tête bien pleine ». Nos dispositifs ont été élaborés à partir du référentiel de compétences proposé par la DHOS. Cette approche, donnant du sens à la formation, favorise : un questionnement pertinent chez les étudiants en soins infirmiers, une implication et un engagement des étudiants dans leur formation démontrés entre autres par le peu d'absentéisme et des échanges riches entre les professionnels et les étudiants. L'accent est également mis sur le raisonnement clinique, toute situation clinique étant professionnalisante. Des ateliers sont mis en place pour développer l'observation et l'analyse, nécessaires au développement du raisonnement clinique. A chaque retour de stage, des groupes d'analyse réflexive de la pratique sont organisés par le formateur assisté d'un psychologue clinicien. Les situations vécues et rapportées par les étudiants sont analysées, et conceptualisées. Par sa réflexion sur l'action, à distance de l'action, l'étudiant acquiert de nouveaux schèmes. Logiquement, le mode d'évaluation ne correspond plus à cette approche. Pour les MSP, les grilles ont été réactualisées, grâce au référentiel de compétences. L'évaluation ne porte pas sur des actes, ou activités de soins, mais sur une prise en charge globale, personnalisée d'une ou plusieurs personnes (suivant le niveau de formation). Pour l'évaluation théorique, les étudiants s'appuient sur leurs connaissances et les transferts possibles dans une autre situation donnée lors de l'évaluation.

A l'IFSI de Belfort-Montbéliard...

Un partenariat fort et structuré est développé autour d'un projet commun IFSI/TERRAINS. Les moyens mis en place sont une formation de deux groupes composés de cadres de santé du terrains et formateurs dans le but de formaliser une philosophie commune dans le processus de formation par alternance intégrative des stagiaires et une formation de tuteurs infirmiers et aide-soignants pour accompagner les soignants dans leur fonction pédagogique auprès des stagiaires.

Ce partenariat a pour finalité d'optimiser la professionnalisation, partager la responsabilité dans la formation des stagiaires, d'harmoniser nos pratiques et nos outils sur l'ensemble du CHBM et de développer et structurer le partenariat. De plus, les équipes pédagogiques sont formées à la pratique réflexive pour accompagner les publics en formation initiale et continue.

En région...

Ces changements nous paraissent nécessaires et indispensables pour faciliter la mise en œuvre du nouveau référentiel de formation infirmière. Dans la même logique, une journée de formation a été organisée en octobre 2008, et ouverte à tous les professionnels de la formation et des établissements accueillant nos étudiants, sur le thème : « de la formation à la compétence, le tutorat, point de passage privilégié », animée par M. Francis MINET, consultant au Cabinet DIDACTION CONSEIL. Au cours de cette journée, 2 IFSI en collaboration avec leur centre hospitalier (BELFORT-MONTBELIARD et PONTARLIER) ont présenté leurs expériences sur le tutorat. Étudiants en soins infirmiers, tuteurs, cadres, formateurs se sont exprimés et les nombreux échanges avec l'assemblée démontrent un intérêt réel et une implication de tous les partenaires.

Lors des réunions régionales CEFIEC, les expériences des uns et des autres IFSI sont échangées. Force de notre efficace collaboration lors de la mise en œuvre du référentiel aide-soignant, avec échange de conceptions, de pratiques, et d'outils, des thèmes de travail sont définis en 2009 pour nous aider à mieux appréhender le référentiel de formation infirmière.

Il va de soi que pour être en accord avec la philosophie du référentiel de formation, il faut conjuguer nos efforts et nos compétences, et renforcer notre partenariat avec les services de soins !

Fabienne FEDERSPIEL

Correspondant Communication région Franche-Comté

Les élus du Bureau National d'Administration

A Paris, lors de l'Assemblée Générale extraordinaire du 21 novembre, deux nouveaux membres ont été élus au Bureau National d'Administration. Portraits croisés.

Tam NGUYEN

Vice-président chargé de la Formation Continue



Engagé au niveau de l'association depuis 1983 à travers différentes responsabilités vécues, je pense que le moment est venu pour moi d'assumer des responsabilités plus larges sur le plan national en m'ouvrant vers des champs plus stratégiques. Bien intégré dans mon 4ème poste de directeur d'IFSI et bien installé dans mon projet de vie, je souhaite m'investir pour occuper une des missions clés, celle de la Formation Continue, véritable levier d'axes de progrès et berceau de visées prospectives dans une période remplie de défis et de mutations : réforme des études, universitarisation, parcours de formation individualisé, formation tout au long de la vie. La formation professionnelle cristallise à ce titre la pierre angulaire entre acteurs/décideurs. Les objectifs de Vice Président Formation

Continue tels qu'ils sont fixés à travers le profil de poste, correspondent pour moi aux trajectoires imprimées par l'ensemble de l'équipe de l'association. La tâche sera lourde mais passionnante : recenser besoins et actions de formations, les mettre en œuvre, négocier, mesurer, élaborer, représenter et/ou accompagner le Président ou un membre du B.N.A dans les rencontres avec les tutelles ou de commissions de travail, et être garant de la qualité des actions nationales dispensées par l'association. Bien entendu, la production annuelle sous forme de programme de formations sera le fruit de toute une équipe du B.N.A et du C.A. à travers des confrontations d'idées et de configurations multiples présentes ou futures. **Responsabilité, implication, disponibilité, objectivité, logique, rigueur, sens de l'équipe, sens de l'écoute et de la communication, force de travail** sont les atouts constituant le socle de ma candidature. J'espère qu'à travers ces lignes, je vous ai explicité la clarté de ma démarche et de mon engagement.

Michèle CAZES

Vice-présidente chargée des Affaires Générales



Ma carrière d'infirmière fut brève : diplômée en janvier 1977, j'ai très rapidement pris conscience de mon intérêt pour la formation des étudiants en stage et suis rentrée à l'École des cadres 3 ans après. « Monitrice », comme on le disait alors, à l'école de l'Hôpital Beaujon je me suis pleinement réalisée dans cette fonction de formateur. J'ai eu la chance en 1986 de suivre la première formation universitaire destinée spécifiquement aux formateurs en soins organisée par l'Université Paris Dauphine. Après avoir obtenu ma maîtrise en 1988, j'ai élargi mon champ d'intervention à la formation continue en devenant consultant interne pour mettre en place la démarche de soins et le diagnostic infirmier dans les établissements de l'Assistance publique- Hôpitaux de Paris, tout en gardant mon poste en école d'infirmières. Devenue directeur d'IFSI en 1991 à l'hôpital Avicenne, ma mission a alors été de mettre en place un partenariat avec l'université pour la formation initiale des étudiants qui obtenait de ce fait un double diplôme, DEI et DEUG « Soins ». Je ne doute pas que cette expérience, même ancienne, pourra être utile dans le contexte actuel. A 40 ans j'ai quitté ce que l'on appelle « la maison », quand on est formaté AP-HP, pour me rapprocher de mes Pyrénées natales. La ville rose et son CHU m'ont accueilli pour un « septennat non renouvelable ». Après avoir dirigé l'IFSI, et au passage obtenu un mastère en management de la santé, je me

suis orientée vers la qualité. En tant que consultant interne j'ai conçu et mis en œuvre le dispositif de préparation à l'accréditation des différents sites de l'établissement. C'est une expérience très enrichissante par la connaissance qu'elle permet de développer de tous les métiers et rouages d'un hôpital, du niveau opérationnel au niveau stratégique. Mais comme je n'aime pas beaucoup refaire la même chose, j'ai décidé de nouveau de bouger et de tenter cette fois de me confronter au secteur privé. Responsable de la qualité, de l'accréditation et de la gestion des risques pour un groupe de 23 cliniques réparties sur toute la France. Mais je suis trop viscéralement attachée à la fonction publique hospitalière pour y être restée longtemps ; de plus la formation initiale des étudiants m'intéressait toujours. Me voilà donc depuis 6 ans Directeur l'IFSI de Lagny Marne la Vallée, petit institut accueillant des promotions à taille humaine et assurant exclusivement la formation infirmière, ce qui pour un directeur procure beaucoup de satisfaction du point de vue pédagogique. L'IFSI étant maintenant implanté dans un site universitaire qui accueille déjà une filière « santé », notamment pour les étudiants cadres, j'espère que des partenariats fructueux pourront être mis en place. Je n'envisage donc pas de nouvelle mobilité sans avoir eu la satisfaction de les concrétiser. Universitarisation des formations en santé et mise en place des démarches qualité dans les structures de formation étant à l'ordre du jour, j'espère pouvoir mettre au service du CEFIEC mes expériences dans ces domaines pour les dossiers qui me seront confiés

Le Nouveau Bureau National d'Administration

Lors de l'Assemblée Générale extraordinaire, le 21 novembre dernier, deux personnes ont été officiellement élues pour rejoindre le Bureau National d'Administration.

Après le départ d'Izabel Mabit, au poste de la Vice-présidence chargée des Affaires générales, Michèle Cazes a assuré l'intérim de juillet à novembre avant d'être élue officiellement avec 90% des voix à ce poste. Le Président ainsi que les membres du Bureau National d'Administration remercient chaleureusement Michèle Cazes et Izabel Mabit pour le travail de qualité qu'elles ont fourni au sein du CEFIEC.

Concernant la Vice-présidence chargée de la Formation Continue, l'intérim a été tenu par Martine Borrel, de juillet à novembre avant que Tam Nguyen soit officiellement élu avec près de 85% des voix au poste de Vice-président chargé de la Formation Continue. Le Président ainsi que les membres du Bureau National d'Administration remercient chaleureusement Marine Borrel pour son efficace intérim.

Enfin au Comité de recours, Marie-Claude Dubois Jayot a été élue après avoir assuré un mandat efficient au sein du B.N.A dont les membres et le Président la remercient vivement.

Le Bureau National d'Administration 2008-2009 (coordonnées sur www.cefiec.fr)

Président : Christian Camou
Vice-pdte des Affaires Générales : Michèle Cazes
Trésorière Nationale : Jacqueline Desmurs
Vice-pdte formation infirmière : Joelle Kozlowski
Vice-pdt formation cadres de santé : Philippe Bourrel

Vice-pdte formations spécialisées : Muriel Saget
Vice-pdte formation AS-AP : Martine Peguin
Vice-pdte communication : Jane-Laure Danan
Vice-pdte vie associative : Michel Touchard
Vice-pdt formation continue : Tam Nguyen



Le CEFIEC héberge le site administratif de FINE Europe

FINE est une association européenne fédérant les formateurs européens en soins infirmiers. Ses membres sont composés d'individus et d'associations nationales de professionnels de la formation en soins infirmiers ou de structures de formation dans les pays où de telles associations n'existent pas.

Les objectifs généraux de cette Fédération sont : promouvoir le développement continu de l'excellence de la formation en soins infirmiers en Europe pour une qualité optimale des soins ; comparer les programmes d'études et la méthodologie d'enseignement utilisée en Europe ; discuter entre structures de formation, sur les niveaux de formation des enseignants pour améliorer et harmoniser des programmes d'études ; influencer la politique de la formation en soins infirmiers aux niveaux national et européen.

FINE travaille en collaboration avec :

- Les instances européennes : Direction Générale Éducation et Culture et Direction Générale de la Santé de la Commission Européenne.

- Des organismes internationaux : CII (Conseil International des Infirmières), EFN (Fédération Européenne des Associations Infirmières) et OMS (Organisation Mondiale de la Santé).

Le CEFIEC est membre de FINE depuis 2002, représentant la France au council (bureau exécutif).

Adhésion à FINE Europe

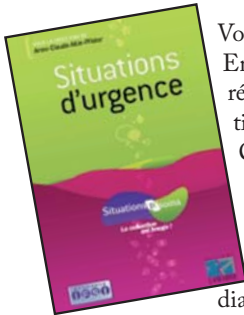
L'adhésion à FINE Europe est possible à titre individuel, elle est de 50 €/an. Elle donne accès à un corpus de connaissances Internationales en Anglais et en Français. Plus d'infos <http://www.fine-europe.eu>

Merci d'envoyer un courrier de demande d'adhésion à l'adresse ci-dessous :

Jane-Laure DANAN, Trésorière FINE Europe
 6 rue Jean Jaurès 94190 Villeneuve Saint Georges
janelaudedan@yaboo.fr

J'ai lu - à lire

Les situations d'urgence



Voici un ouvrage d'un genre nouveau !

En effet, son objectif est d'apprendre à mobiliser des savoirs en situation. C'est pourquoi, les auteurs ont rédigé différentes situations comprenant la présentation du cas clinique ; le raisonnement et les interventions infirmières.

Ces situations donnent à découvrir une infirmière experte, qui mobilise des savoirs et agit en fonction de diverses situations. Dans cette collection Situations de soins, vous êtes « dans la tête de cette infirmière experte ». Ce volume aborde tout particulièrement les situations d'urgence ; celles-ci sont considérées dans un sens large et dans différents milieux de soins.

À travers l'étude de différentes situations (suspicion de maltraitance, brûlures, risques suicidaires, diabète inaugural, décompensation psychotique, malaise cardiaque, crise suicidaire, AVC).

Le billet d'humeur et/ou d'humour

De Christine Lemetais



*M'am Hortence s'est portée volontaire,
Un peu désignée d'office, certes !!!*

*Prendre le relais, suite à un départ en retraite
est toujours une tâche difficile.*

*Mais il faut que quelqu'un reprenne en main
ce navire que M'am Germaine a abandonné.
Car ce n'est pas le moment de le laisser vaciller
au risque de chavirer.*

*L'actualité est toujours aussi dense,
de nombreuses réformes sont en préparation,
il faut rester éveillé comme la vigie en haut de son mât.
Changement de programme de formation ou
réingénierie (terme un peu savant)*

*Intégration (enfin ! car les accords de Bologne datent un peu)
dans le système européen de reconnaissance des diplômes.
Diplôme infirmier au niveau L qui n'a rien à voir avec le L de
Laisse Moi Dormir*

*Pour l'ordre infirmier, c'est fait pour les élections, tout le reste est à
faire*

*Et notre décret, va t'il disparaître dans sa forme actuelle
pour donner place à une approche par missions ?*

Vous avez dit autonomie ? responsabilité ?

*Où en est-on ? Attention à la dilution, il ne faut pas se noyer.
Gardons les yeux bien ouverts en ce début d'année.*

*M'am Hortence vous souhaite à tous et à toutes une bonne
heureuse année 2009, Que celle-ci nous apporte tout ce qu'on attend
depuis si longtemps !*

Les situations d'urgence.

*Sous la direction de A. Cl. ALLIN-Pfister
Editions Lamarre 120 pages., 200, 15 €.*

Le "Dorland" Dictionnaire médical bilingue

Cette première traduction intégrale en français de la 28e édition du Dorland's Pocket Medical Dictionary est un outil indispensable destiné à faciliter la compréhension et l'acquisition de l'anglais médical. Dans ce dictionnaire, vous trouverez :

- 37000 définitions, en français et en anglais, couvrant l'essentiel de la pratique médicale : termes anatomiques, maladies, syndromes, substantifs à utilisation médicale, terminologie spécifique ;
- 32 planches en couleur composées de vues anatomiques des muscles, nerfs, artères et veines, et des principaux organes ;
- des tableaux des artères, des os, des muscles, des nerfs, des veines, des éléments chimiques, des nombres atomiques, des poids et mesures ;
- l'étymologie, les synonymes et les renvois.

Le "Dorland" Dictionnaire médical bilingue s'adresse aux praticiens hospitaliers, généralistes ou libéraux, les étudiants en médecine, en soins infirmiers, les professions paramédicales, soucieux d'approfondir leurs connaissances de l'anglais médical.

*Le "Dorland" dictionnaire bilingue Editions ELSEVIER
MASSON - 2044 pages, 2008, 49 €.*

HÔPITAUX MAGAZINE

Hôpitaux Magazine Santé & Société



REJOIGNEZ
les 100 000 lecteurs
d'Hôpitaux Magazine

OFFRE D'ABONNEMENT 2009

OUI, JE DÉSIRE BÉNÉFICIER DE VOTRE OFFRE SPÉCIALE :

Un abonnement de 1 an (numéros 9, 10, 11, 12, 13, 14)
au bimestriel Hôpitaux Magazine pour un prix de **25 €** seulement !

Je règle par chèque bancaire à l'ordre de Mediaka

25 €
SEULEMENT
pour un abonnement
d'un an !

Nom : Prénom :

Adresse :

Etablissement :

Fonction : Tél. :

Code postal : Ville :

Date : Signature :

POUR LES ABONNEMENTS MULTIPLES, NOUS CONTACTER AU : 01 44 93 58 43

Merci d'adresser ce bulletin accompagné d'un chèque de 25€, à : Mediaka,
Service abonnement Hôpitaux-Magazine, 172 rue de Charonne, 75011 Paris

Conformément à la loi informatique et liberté, vous disposez
d'un droit d'accès et de rectification aux informations.

Pas cher
et sur mesure,
le nouveau contrat
AUTO PASS de Marc a tout
pour être compétitif



Renseignez-vous au 0 820 809 809 (0,12€ TTC/mn), dans votre agence GMF ou sur www.gmf.fr

Assurément gagnant avec la GMF

