

Info CEFIEC

n°9 - mai 2006



Comité d'Entente
des Formations
Infirmières Et Cadres

le journal du CEFIEC

Dossier

Validation des Acquis de l'Expérience :

**Une (r)évolution est en
marche...**



Actualité

- Etats Généraux pour l'Ordre Infirmier
- Assises de la décentralisation des formations sanitaires et sociales
- Colloque autour de la réforme des études de santé - Marseille

CEFIEC



VAE, causes et conséquences

Depuis quelques années, la VAE alimente les conversations, fait l'objet de groupes de travail, bref devient l'un des dossiers prioritaires sur lequel le CEFIEC s'engage et se positionne. Et pour cause... Issu de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, le dispositif crée une véritable révolution en traçant une deuxième voie d'accès aux professions. En effet, par cette loi, la formation initiale n'est plus le seul et incontournable moyen d'obtention de diplômes, qu'ils soient universitaires ou professionnels. Trois ans après, la VAE s'impose dans le secteur sanitaire, inéluctablement. Les aides-soignantes ont ouvert la marche. Nécessité fait loi : le besoin croissant d'aides-soignantes diplômées a conduit à mettre rapidement en place le dispositif.

La VAE a ses causes donc, mais elle a aussi ses conséquences. De fait, elle oblige à repenser nos formations en termes de compétences, comme ce fut le cas pour le nouveau programme aide-soignant. Car pour pouvoir délivrer un diplôme professionnel sans formation initiale, il faut obligatoirement cibler les compétences attendues et acquises au cours d'une expérience dont il faudra faire la preuve. Ceci représente une grande avancée pour la professionnalisation des futurs formés. Pour autant, si la VAE peut avoir un effet dynamisant sur les réformes, elle ne doit pas en être l'unique motif. Alors, au moment où la mise en place de la VAE pour les IDE et les IBODE s'active en parallèle avec la réforme des études en santé, soyons vigilants : les nouveaux programmes de formation devront prendre en compte et faciliter le principe de VAE, mais pas l'inverse. Nous devons veiller à ce que, à terme, la VAE devienne une voie d'accès possible mais ne se substitue pas à la formation elle-même.

Geneviève ROBERTON, Présidente

Actualité

- Régionalisation : professionnels de la formation et conseils régionaux rassemblés autour d'un même défip.3
- Un colloque pour lancer la réforme des études de santé.p.4
- 26 janvier 2006 : une profession en Ordre.....p.5
- Mais que fait le CEFIEC ? d'un INFO-CEFIEC à l'autre.....p.6

DOSSIER

Validation des Acquis de l'Expérience

- L'Accompagnement du candidat à la VAE.....p.7
Martine Peguin
- VAE DPAS : premier bilanp.9
Évaluation chiffrée de la phase de recevabilité
- La V.A.E, comme si on y était...p.10
Marie-Claude Carlsberg

Vie associative

- Vous avez dit... le siège ?p.12
- Présentation des nouveaux adhérentsp.13

J'ai lu - à lire

-p.14
Monique Barbin-le Bourhis
-p.14
Le billet d'humour et/ou d'humour
Marie-Claude Carlsberg

Info-CEFIEC

ISSN 1766-8050

Dépot légal en cours

Directrice de publication

Geneviève ROBERTON

Directeur de rédaction

Jean-Emmanuel DION

Comité de rédaction

Monique BARBIN LE BOURHIS
Documentaliste - formatrice
IFSI Croix Saint-Simon, Paris

Marie-Claude CARLSBERG
Formatrice IFSI CHR Thionville

Annie GALAUP

Directrice IFSI CH Montauban

Philippe GARRACHON

Chargé de communication
Siège national du CEFIEC

Elisabeth JEAN-LOUIS

Directrice IFSI CH Coulommiers

Maquettiste

Philippe GARRACHON

Imprimerie

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

Les propos publiés n'engagent que leur auteur. Reproduction autorisée avec l'accord de l'auteur.

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

Régionalisation : professionnels de la formation et conseils régionaux rassemblés autour d'un même défi.

Les premières Assises de la Décentralisation des formations sanitaires et sociales ont posé les bases d'une synergie d'action entre conseils régionaux et organismes de formation. Pour autant, au vu de la complexité du processus de transfert, le défi à relever ne semble pas chose aisée. Au sein de l'association, le dossier ré-interroge la coordination entre comités régionaux et instances nationales.

L'évènement est de taille. Les Assises de la Décentralisation des Formations Sanitaires et Sociales, le 10 mars dernier à Toulouse, réunissaient pour la première fois l'ensemble des acteurs concernés par le transfert des formations sanitaires et sociales. Venus de toute la France, près de 500 représentants des organismes de formations sanitaires et sociales ont répondu à l'appel lancé conjointement par l'Association des Régions de France (ARF) et les associations professionnelles (CEFIEC, AFORTS¹ et GNI²).

Une rencontre indispensable

De fait, tout le monde s'accorde à dire que ces assises s'avéraient nécessaires. Comme le déclare Martin Malvy, président de la région Midi-Pyrénées lors de son discours d'ouverture « *Faute d'une véritable concertation, le travail en amont qui permet à tous les acteurs de préparer dans de bonnes conditions de manière générale le transfert de compétences n'a pas eu lieu. [...] Ces rencontres nous permettent de nous interroger sereinement sur les nombreuses questions qui demeurent en suspens* ». Pour les directeurs d'instituts, cette journée témoigne de la reconnaissance de leur rôle d'interlocuteur des élus régionaux : « *les instituts de formation et la "parole formation" me semblent un peu moins isolés. Nous avons tous rencontré peu ou prou les conseils régionaux au sortir de la loi. Puis, ces derniers temps s'était établi un silence, ce qui n'était pas sans générer quelques inquiétudes* », déclare Carmen BLOND, responsable régionale PACA-Corse.

Quant au CEFIEC, les assises ont démontré « *le positionnement du comité comme représentant des organismes de formations sanitaires vis à vis des élus régionaux* », au dire de Geneviève Roberton, invitée à prendre la parole lors de la manifestation.

Une volonté sans faille

D'entrée de jeu, les régions ont tenu à lever le doute quant à leurs intentions : « *La volonté est claire, nette et précise : intégrer au mieux ces nouvelles compétences, les assumer, faire en sorte que vos établissements et institutions fonctionnent dans les meilleures conditions* », souligne Martin Malvy. Jean-paul Denannot, président de la région Limousin, précise de son côté que les régions entendent jouer ce rôle à part entière : « *les régions ne souhaitent pas rester dans le rôle de boîte aux lettres que le gouvernement voudrait lui confier.* »

Si les représentants des régions ne contestent pas le principe du transfert, ils soulignent pour autant les nombreux dys-

fonctionnements quant aux conditions où celui-ci s'effectue : « *Nos interrogations, nos débats et notre contestation portent sur la manière dont le transfert s'est effectué et sur l'inquiétude qui est la nôtre de ne pas pouvoir répondre aux attentes qui sont les vôtres* », précise encore Martin Malvy.

De nombreuses questions en suspens

De fait, la journée a démontré la complexité du transfert. Au fil des débats, les intervenants successifs n'ont eu de cesse de soulever les nombreuses interrogations posées par cette décentralisation.

A commencer bien sûr par la question financière. Malgré les réajustements opérés par les nouvelles modalités de calcul de compensation (voir Info-CEFIEC n°8), le manque à gagner reste important, « *de l'ordre de 146 M d'euros* », selon Alain Rousset, président de la région Aquitaine et de l'ARF. L'avenir semble donc incertain d'autant que le transfert financier ne tient pas compte de l'évolution de la démographie des métiers du secteur sanitaire et social. Comme l'a rappelé Jean-Paul Denannot « *le secteur est en pleine expansion, et devrait créer 800 000 emplois dans les années qui viennent* », ce qui sous-entend un accroissement de l'offre de formation. Manque à gagner donc mais aussi difficulté d'évaluation des coûts notamment concernant les structures de formations sanitaires. Les budgets annexes n'étant pas encore établis, les régions ne peuvent se baser que sur l'imputation des charges, très variables selon les établissements. Les régions n'ont donc à ce jour aucune visibilité sur ces dépenses.

Autre point épineux largement évoqué tout au long des assises, la délimitation entre formation initiale et continue. Alors que l'État retient une définition pédagogique (formation diplômante = formation initiale), les régions ne raisonnent que par le prisme du financement par l'employeur. Dès lors, c'est tout le dispositif de promotion professionnelle, essentiel pour les IFCS et les formations infirmières spécialisées qui est remis en cause. Hélène Boyer, responsable du pôle ressources humaines de la Fédération hospitalière de France, a tenu à sonner l'alarme lors de son intervention : « *il va être difficile pour les hôpitaux de financer de nombreuses formations dans le cadre de la promotion professionnelle. Or, certaines de ces formations, comme celle d'infirmier spécialisé, ne peuvent se faire à la sortie du système éducatif et ne peuvent donc être prises en charge que dans le cadre de la promotion professionnelle.* »

¹ Association Française des Organismes de formation et de Recherche en Travail Social

² Groupement National des Instituts régionaux du travail social

Une nécessaire politisation

Face à ce dossier pour le moins épineux, le CEFIEC est-il préparé ? Une chose est sûre, l'exemple à suivre est à chercher du côté des travailleurs sociaux. Venus en nombre lors de ces assises, les représentants des organismes de formation en travail social se sont fait entendre. Pourquoi un tel décalage avec les formations sanitaires ? Pour Maïté François, responsable régionale Aquitaine, l'explication est double : « On est beaucoup moins politique que les travailleurs sociaux. Contrairement à eux, nous n'avons pas l'habitude de traiter avec des élus mais avec des administratifs. Par ailleurs, du fait de notre tutelle hospitalière, nous n'avons aucune autonomie de décision ». Cela n'est pas sans conséquence. Carmen BLOND témoigne dans sa région « d'une montée de boucliers de certains directeurs d'établissements quand la région s'est rapprochée des instituts de formation. Les directeurs ne trouvaient pas légitime que les instituts de formation soient des interlocuteurs prioritaires ». Dès lors, quel rôle peuvent prendre les régions CEFIEC dans le processus ? La question se pose notamment quant à l'élaboration des schémas régionaux des formations sanitaires

insérés dans les PRDFP (Plan Régional de Développement des Formations Professionnelles). Pour Carmen Blond, les comités régionaux doivent être « associés à la construction du schéma régional des formations sanitaires. Mais pour cela, le CEFIEC doit se constituer en tant que force politique ».

Un appel est lancé au national pour élaborer une coordination et un positionnement sur le sujet: « il faut qu'au niveau national nous déterminions collectivement ce qu'il convient de faire dans nos régions » précise encore Carmen Blond

Qu'en pensent les principaux intéressés ? Geneviève Roberton reconnaît que « jusqu'à présent, nous avons concentré nos efforts sur les dossier du LMD et de la VAE. On a un peu délaissé cette question. Maintenant que l'on a identifié les problématiques, il est temps de passer à une phase d'action politique. Cette question sera prioritaire lors de la seconde année de mon mandat. »

Car le temps presse. Le 30 mars était publié un décret déterminant la fixation du nombre d'étudiants, l'autorisation des instituts et écoles de formation, ainsi que l'agrément des directeurs...

Philippe GARRACHON

Un colloque pour lancer la réforme des études de santé.

François Goulard, Ministre délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche a donné officiellement le coup d'envoi de la réforme des études de santé lors du colloque « La santé, quelles formations pour quels métiers » organisé par Yvon Berland, président de l'Université de la Méditerranée à Marseille, le 20 février dernier. Censée dégager des pistes pour mieux former les professions médicales et paramédicales, cette journée, en demi-teinte, a révélé l'ampleur de la tâche. Un immense chantier pour, à la fois, répondre aux directives des accords de Bologne (LMD) et à celle de l'évolution des besoins de santé. A cette occasion, Geneviève Roberton a réaffirmé les propositions du CEFIEC sur cette question.

Ouvrant cette journée d'échanges, le professeur et Président de l'Université de la Méditerranée Aix-Marseille II Yvon Berland, a donné le ton en soulignant que l'offre de soins doit aujourd'hui mobiliser de manière collaborative l'ensemble des acteurs de santé.

Réforme du PCEM1

Lors de sa conférence de presse, François Goulard, ministre délégué à l'Enseignement supérieur et à la Recherche, tout en confirmant que le gouvernement était résolu à engager la réforme des études de santé, a dressé le cadre général des évolutions nécessaires des études médicales. Celle de la première année de médecine ou PCEM I lui apparaît comme « une urgence ». D'après Monsieur Goulard, « cette année de sélection redoutable et redoutée est génératrice d'un formidable gâchis humain ». « Provenant d'un certain corporatisme et d'un système aveugle et stupide où l'équité n'est pas de mise », ajoute-t-il, « sa réforme via des changements courageux s'impose ». Et de conclure, cette première année « doit être une année de formation et non de sélection ».

LMD

Autre point abordé : l'intégration des études de santé dans

le système LMD (Licence-Master-Doctorat, actuellement mis en place dans les universités) dont le but ultime est d'adapter les formations médicales et paramédicales à la nouvelle donne européenne. Une chose est sûre, la volonté du gouvernement de voir aboutir ces réformes est réelle : « Le processus de réflexion, pour optimiser notre système de formation est donc engagé et inéluctable », a annoncé le ministre délégué. Pour autant, cette détermination affichée se double d'une intention de ne pas précipiter les choses : « ces réformes, très complexes [...] se feront progressivement dans le temps et après concertation », ajoute-il. Le ministre évoque également l'idée d'avoir des enseignements communs aux quatre professions médicales : médecine, odontologie, pharmacie, sages-femmes et sur la nécessité de passerelles pour permettre de rejoindre d'autres filières après plusieurs années d'étude de santé car « la règle est celle du décloisonnement ».

Formations paramédicales : la dernière roue du carrosse ?

Peu abordée par le ministre lors de son intervention le matin, la question de l'universitarisation des études paramédicales a été développée en seconde partie de journée. La réflexion fut menée par les représentants des professions infirmières

(CEFIEC), kinésithérapeutes (SNIFMK, Syndicat national des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie) et sages femmes (Écoles de sages-femmes de Marseille) aux idées très convergentes.

Après avoir donné un état des lieux de la profession infirmière, Geneviève Roberton, présidente du CEFIEC a mis en avant les propositions du Comité pour une formation double diplômante, autrement dit débouchant sur le diplôme d'État professionnel et sur une licence en sciences de la santé qui permettrait l'accès à un master professionnel à plusieurs options (« encadrement », « formation » et « pratiques avancées en soins »), ou à un master recherche puis un doctorat. Le CEFIEC s'inscrit ainsi dans une logique de parcours universitaire de la formation « véritable opportunité de reconnaissance et d'ouverture pour les paramédicaux. » Un peu déçue par le peu de réponses concrètes apportées par le ministre sur la problématique paramédicale, la présidente du CEFIEC ressort partagée sur les débats de la journée : « on voit qu'il y a du chemin à faire sur le corporatisme et les questions identitaires... ce matin, je n'ai pas vu l'intérêt du patient et la valeur ajoutée que pourrait apporter le LMD à ce niveau ». Pour autant, Mme

Roberton tient à souligner la place prise par le CEFIEC dans le processus de réforme : « l'élément positif est d'avoir eu la possibilité d'exprimer nos idées dans le cadre de cette journée. Le niveau de notre réflexion et la rigueur de notre démarche sont reconnus »

Dans sa conclusion, le professeur Berland se dit « convaincu qu'il y a une volonté politique de faire évoluer les formations paramédicales pour les inclure d'une manière tout à fait lisible dans le système de santé et l'offre de soins ». L'actualité récente lui donne raison, puisque entre-temps, un comité de pilotage co-ministériel (Santé et Éducation Nationale) chargé d'élaborer les réformes à, depuis, été mis en place. Dans ce cadre, les organisations professionnelles sont invitées à faire des propositions. En réponse, le CEFIEC, l'AEIIBO, le CEEIADE et le CEEPAME ont d'ores et déjà constitué une plate-forme commune de réflexion et présenté leurs positions.

La suite devrait se situer en région picarde... A n'en pas douter, les prochaines Journées Nationales du CEFIEC (10,11 et 12 mai à Amiens) constitueront un moment clé de la réforme.

Monique Barbin le Bourhis

26 janvier 2006 : une profession en Ordre.

Face aux défis en termes de santé publique, de formation et de qualité des soins, 41 associations et syndicats professionnels travaillent ensemble à la rédaction d'une proposition de loi pour la création d'un Ordre infirmier. Artisans convaincus du bien fondé d'une structure ordinaire moderne Christophe Debout, président du collectif d'associations et Izabel Mabit, secrétaire nationale du CEFIEC, nous présentent l'apport d'un fonctionnement ordinal pour la profession et la formation dans un contexte professionnel en pleine turbulence.

Tout a été dit ou presque sur cette journée du 26 janvier 2006 qui vit la tenue des EGIDES (États Généraux des Infirmières Diplômées d'État) nationaux.

Organisée au Centre Hospitalier Sainte-Anne à Paris par le collectif « *La profession s'unit pour un ordre infirmier* » (regroupant aujourd'hui 41 associations et syndicats professionnels favorables à la création d'un ordre infirmier), la journée se donnait pour objectif d'« *apporter à nos partenaires la preuve que la profession est unie pour demander une structure ordinaire qui la rassemble* ». De l'avis de tous, et notamment des médias professionnels qui ont amplement commenté l'évènement, le but est atteint. Au cours de la manifestation, la profession a en effet montré une motivation et une solidarité peu commune... voire historique. Mais cela suffira-t-il ?

Lors de son intervention au dernier salon infirmier, le ministre de la Santé Xavier Bertrand avait certes fait de cette union un préalable à l'étude de la question. Mais que va-t-il en faire ? En tout cas, passer de la régulation étatique à l'autorégulation est pour Christophe Debout, président du collectif, de l'ANFIIDE et du GIPSI « *un idéal, dans un monde socio-économique de plus en plus complexe, du seul fait de son aspect fédérateur* ». Pour lui, l'heure est au « *renforcement des structures* », Europe oblige : « *Il ne s'agit plus de défendre notre pré carré*

national mais de rendre conforme notre système de soins aux normes de qualité européennes puisqu'il y a libre circulation des patients et des professionnels ».

Au-delà de ce bel idéal, une question demeure : les infirmières sont-elles en mesure de se structurer ? Pour le porte-parole du collectif, la profession a fourni la preuve de sa maturité. A l'aune du travail accompli dans le groupe depuis deux ans, celle-ci est prête pour « *recevoir le pouvoir d'autorité lui permettant d'exercer ses missions au service des besoins de santé de la population* », précise-t-il. Par ailleurs, les infirmières françaises ne sont pas isolées dans ce combat : « *nous avons le soutien de nos collègues européens. En juin se tiendra à Paris un colloque consacré à l'harmonisation des Ordres européens, nous préparons activement cette rencontre* ». Le mouvement est lancé, donc. Il n'a pas l'attention de s'arrêter : « *le 26 janvier n'est pas une fin en soi. Dans cette "longue marche", c'est une étape qui optimise nos capacités de réponses face aux enjeux auxquels les infirmiers doivent et veulent répondre* ».

Une chance pour la formation

Si, pour l'exercice professionnel, la structure ordinaire semble s'imposer, qu'en est-il pour la formation ? Mandatée par le CEFIEC pour la question de l'Ordre, Izabel Mabit, pointe trois raisons pour la création d'un ordre au bénéfice de >>

la formation. En terme d'élément identificatoire, « l'Ordre peut servir de repère aux étudiants que nous avons pour mission de former puisqu'il regroupe tous les types d'exercices » mais aussi « à corriger le décalage entre théorie et pratique que les soignants en service nous reprochent souvent [...] Nous l'avons bien vu au sein du collectif : nous avons beaucoup échangé, chacun a trouvé ses marques, a pu s'expliquer, faire reconnaître sa spécificité. Travailler ensemble à l'évaluation de nos pratiques professionnelles (EPP) permettrait de réduire cet écart de vue ». Dans un contexte d'universitarisation des études et de régionalisation, la Secrétaire Nationale souligne les difficultés actuelles de communication entre partenaires :
 « on se rend compte que bien des éléments sont discutés de manière extrêmement isolée entre universités, conseils régionaux et insti-

tuts de formation sans que les interlocuteurs soit bien identifiés. Avec la structure régionale de l'Ordre qui serait notre interlocuteur privilégié, cela faciliterait les relations, la compréhension des problématiques de chacun. L'Ordre permettrait également de renforcer l'harmonisation au niveau national de manière à ce qu'il n'y ait pas d'iniquité entre les régions mais une égalité des chances par rapport aux étudiants et par rapport à la qualité de la formation dispensée ».

Faisant fi des alternatives stériles du gouvernement sur la question, la profession avance pour conjuguer philosophie des soins et réalité économique. Le 26 janvier 2006, un point de non-retour a été atteint.

Monique Barbin le Bourhis

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

RÉUNIONS DE TRAVAIL	
Groupes de travail intégration des formations paramédicales dans le système LMD	19 janvier : formation des infirmières et diététiciennes 2 février : formation des manip-radios et techniciens de labo 13 février : formation des orthophonistes et orthopistes 21 février : formation des masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes et pédicures podologues
Projet Culture et hôpital	30 mars : réunion au Ministère de la Culture et de la Communication
GIPSI	représentation du CEFIEC à 2 conseils d'administration
Ordre Infirmier Groupe Sainte-Anne	16 février : rendez-vous avec M. COUTY Groupe Sainte-Anne : 5 journées de travail
FINE Europe	22 mars : council (bureau) à Bruxelles.
VAE	28 avril : réunion d'information au ministère de la Santé pour l'ouverture à la VAE du DEI et du Diplôme D'Etat infirmier de bloc opératoire
Inter-associatif	23 avril : rencontre bilatérale avec la FNESI. 17 janvier et 28 avril : rencontres bilatérales avec l'UIPARM
Démarche qualité et culture évaluation dans les systèmes de formation	17 février : réunion à la Haute Autorité de Santé
Formation des directeurs des soins	31 mars : réunion du Comité pédagogique à l'ENSP
REPRESENTATIVITÉ	
Journées Nationales du GERACFAS	6 avril : représentation du CEFIEC par Martine PEGUIN, VP formation aide-soignante et auxiliaire de puériculture et Geneviève ROBERTON, Présidente
Comités d'Ententes Régionaux	Présentation du projet CEFIEC d'universitarisation des formations par Geneviève ROBERTON, Présidente dans les C.E.R. d'Alsace, de Rhône-Alpes, de Franche Comté, de Bourgogne et d'Aquitaine
Colloque La santé, quelles formations pour quels métiers ?	20 février : intervention du CEFIEC par Geneviève ROBERTON, Présidente
Assemblée des cadres syndicaux de la FNI	6 avril : présentation du projet CEFIEC d'universitarisation des formations par Geneviève ROBERTON, Présidente.
EGIDES Nationaux - Ordre infirmier	26 janvier : représentation du CEFIEC par Izabel MABIT, Secrétaire Nationale et Geneviève ROBERTON, Présidente
Assises de la décentralisation des formations sanitaires et sociales	10 mars : intervention du CEFIEC par Geneviève ROBERTON, Présidente.



Dossier Validation des Acquis de l'Expérience

L'Accompagnement du candidat à la VAE

par Martine PEGUIN

VAE DPAS : premier bilan

évaluation chiffrée de la phase de recevabilité

La V.A.E, comme si on y était...

Témoignage de l'enseignement du module obligatoire à l'IFSI de Thionville

Réflexion

L'Accompagnement du candidat à la Validation des Acquis de l'Expérience

Dans les modalités d'accès au diplôme professionnel d'aide-soignant par la VAE, un accompagnement des candidats pour l'élaboration du livret de présentation est prévu. Avec pour objectif d'aider le candidat à décrire les activités qu'il a exercées et à mettre en relation ses compétences avec celles exigées, l'accompagnateur devra s'attacher à la qualité de la relation entretenue avec l'accompagné.

Selon les premiers chiffres fournis par le ministère de la Santé, plus de 13 000 candidats à la VAE aide-soignante ont obtenu leur attestation de recevabilité. A l'issue de celle-ci, ils disposent d'un an pour élaborer leur livret de présentation des acquis de l'expérience. Pour les aider à analyser leurs expériences, la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 prévoit la mise en place d'un accompagnement, facilité par la prise d'un congé (autorisation d'absence) d'une durée maximum de 24 heures consécutives ou non. Actuellement, aucune précision sur ce dispositif n'existe et notamment concernant le rôle des accompagnateurs. Comment alors se repérer ?

Définition de l'accompagnement

Le Dictionnaire historique de la langue française donne plusieurs définitions du verbe accompagner. Tout d'abord il s'agit de « *prendre pour compagnon* », compagnon étant issu du latin « *cum* » (avec) et « *panis* » (pain). Le compagnon est donc celui avec lequel nous partageons le pain. Ce regard sur les origines étymologiques nous rappelle que l'accompagnement est le résultat d'un choix mutuel et une volonté d'être ensemble.

Accompagner, c'est aussi « *se joindre à une personne pour faire un déplacement* », l'accompagnement est un engagement des deux partenaires vers une destination ou un but dans lequel la présence de l'autre rassure.

Enfin, le terme accompagner se retrouve également dans le lexique musical puisqu'il signifie « *jouer d'un instrument en même temps que la voix ou un autre instrument assume la partie principale* ». Accompagnateur et accompagné occupent chacun une position précise : l'accompagné est l'interprète principal, l'accompagnateur assure le soutien.

Au final, comme le souligne G.Pineau¹ : « *l'accompagnement n'est pas le compagnonnage, le premier implique une distance plus grande qui oblige à un mouvement vers* ».

Les objectifs de l'accompagnement

Dans le cadre de la VAE, le rôle de l'accompagnateur est double. Il s'agit bien sûr d'aider le candidat à décrire les activités exercées lors de ses expériences professionnelles. L'accompagnateur devra également permettre au candidat de cheminer dans son expérience pour en faire émerger les compétences en relation avec celles exigées par le référentiel de certification.

Pour ce faire, l'accompagnateur apporte au candidat une méthode d'analyse de son expérience et une manière de la traduire en des termes qui en facilitent la validation.

Pour autant, l'accompagnateur n'a pas pour vocation de se transformer en un partisan aveugle et jusqu'au-boutiste du candidat dont il a la charge. S'il revient au seul candidat de décider de poursuivre la démarche de VAE en déposant le livret II, l'accompagnateur peut cependant avertir d'un possible échec, notamment s'il juge que les compétences sont insuffisantes au regard de la certification visée et des exigences demandées.

L'organisation de l'accompagnement.

Un accompagnement de qualité s'organise autour de plusieurs temps.

Un entretien d'accueil permet tout d'abord à chacun de se présenter et de poser les bases d'une relation de confiance. Cet entretien permet aussi au candidat d'identifier, au-delà de la simple délivrance d'un diplôme, les bénéfices qu'il attend de la démarche de VAE en terme d'évolution professionnelle.

Par la suite, d'autres rencontres seront centrées sur les productions écrites du candidat et l'analyse du remplissage du livret 2. Il ne faudra pas oublier de garder un temps (éventuellement en groupe) pour la préparation de l'argumentation du dossier devant le jury de validation et ce dans le timing imposé par l'épreuve.

Enfin, à l'issue de la décision du jury, une régulation finale s'avère nécessaire pour aider le candidat à comprendre la décision. Il pourra ainsi mieux orienter ses choix éventuels pour une finalisation ultérieure de sa VAE.

Principes à respecter

De manière générale, la réussite de l'accompagnement dépend en grande partie de la qualité de la relation accompagnateur-accompagné. Il ne peut y avoir d'accompagnement en dehors d'un cadre éthique basé sur le respect de l'accompagné, de ses choix, de ses capacités et de ses limites...mais aussi de son droit à s'autodéterminer. **L'idéal est donc d'éviter de tomber dans deux écueils diamétralement opposés : l'évitement de la relation et la relation fusionnelle.**

Plus concrètement et compte tenu du temps limité de l'accompagnement (24 heures), l'accompagnateur se doit de respecter quelques règles s'il veut éviter de se laisser déborder au cours des entretiens.

En premier lieu, il s'agira **de poser le cadre de la relation et l'explicitier**. A partir du rappel de l'objectif, l'accompagnateur devra définir l'accompagnement et préciser le rôle de chacun. Cette clarification permettra de formaliser les attentes de l'accompagnateur en terme de réflexion et de production écrite de l'accompagné entre chaque rencontre. La planification des temps de rencontre et leur durée devra être précisée, ainsi que les étapes en termes de cheminement dans le remplissage du dossier.

Seconde règle d'or : se montrer attentif à la qualité de la

relation. L'accompagnement est certes un soutien du candidat, mais son rôle ne consiste pas à faire « à la place de ». Par ailleurs, il s'agira de différencier contact et coopération. Certains candidats de relation facile sont peu coopérants dans un travail d'élaboration. Cela peut -être dû à un problème de personne (l'accompagnateur est porteur d'une image non satisfaisante) ou bien il peut s'agir d'une difficulté à faire confiance, ou encore un mécanisme de défense visant à se protéger. Attirer l'attention de l'accompagné sur ces différentes possibilités peut débloquer la situation. Lors des rencontres, on privilégiera des entretiens semi-directifs ou d'explicitations. L'entretien directif ne laisse pas de place au candidat, le non-directif ne répond pas à la démarche VAE. L'accompagnateur veillera à respecter l'accompagné : ne pas porter de jugement, valoriser les efforts, souligner les réussites sans pour autant nier les difficultés voire les limites du candidat face aux exigences du métier.

Enfin, l'accompagnateur devra veiller à rester centré sur l'objectif. Pour y parvenir, l'accompagnateur dispose d'une grille d'accompagnement personnelle fournie par le dossier. Surtout, il devra ne pas perdre de vue qu'il s'agit d'un travail professionnel et non autre (thérapeutique).

Conclusion

Accompagner ne s'improvise pas. Se lancer dans l'aventure implique d'avoir construit un projet solide concernant plusieurs référents accompagnateurs.

Cette expertise de l'accompagnement, les formateurs en IFSI et en IFAS l'ont développé grâce au suivi pédagogique et aux travaux de fin d'études. A cela s'ajoute leur connaissance des référentiels métier et de formation aidant ainsi que des populations concernées par la VAE pour l'obtention du DPAS.

A l'heure de la régionalisation, les instituts se doivent de saisir l'opportunité que représente l'accompagnement pour dynamiser leurs prestations. Une question subsiste cependant : en auront-ils les moyens humains et matériels ?

L'auteur

Martine PEGUIN,

Titulaire d'un DESS en Fonction d'accompagnement en formation et Vice-présidente du CEFIEC chargée de la formation aide-soignante et auxiliaire de puériculture, M^{me} Peguin a participé aux groupes de travail ministériels mettant en place les VAE donnant accès au DPAS et au DPAP. Au cours de l'année 2006, elle fut animatrice des sessions de formation continue CEFIEC « VAE aide-soignante : mode d'emploi ».



¹ PINEAU G. (1998) « L'accompagnement comme art de mouvements solidaires. », p 16
In : Accompagnements et Histoire de vie, Paris. L'Harmattan, collection Histoire de vie et formation.

VAE DPAS : premier bilan

Un an et demi après la parution de l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la VAE pour l'obtention du DPAS l'heure d'un premier bilan est arrivée. Nous avons contacté les responsables régionaux du CEFIEC afin d'obtenir quelques chiffres de la réalité de la VAE pour l'accès au DPAS.

EVALUATION DE LA PHASE DE RECEVABILITÉ					
REGIONS	LIVRETS 1 DEMANDES	LIVRETS 1 RETOURNES	% LIVRETS 1 RETOURNES	LIVRETS 1 RECEVABLES	% LIVRETS 1 NON RECEVABLES
ALSACE	450	340	76%	328	4%
AQUITAINE				655	
AUVERGNE		571		512	10%
BASSE-NORMANDIE	766			578	25%
BOURGOGNE	980	472	48%	374	21%
BRETAGNE	1747	953	55%	702	26%
CHAMPAGNE - ARDENNES	272	236	87%	<i>en cours de traitement</i>	<i>en cours de traitement</i>
CENTRE	1103	813	74%	759	7%
FRANCHE COMTE	369			333	10%
HAUTE -NORMANDIE	710	410	58%	292	29%
ILE DE FRANCE	4000			2000	50%
LANGUEDOC -ROUSSILLON		984		824	16%
LIMOUSIN	<i>Chiffres non communiqués</i>				
LORRAINE	682	547	80%	449	18%
MIDI PYRENEES	<i>VAE DPAS non débutée en 2005</i>				
NORD PAS DE CALAIS	<i>Chiffres non communiqués</i>				
P.A.C.A.	<i>Chiffres non communiqués</i>				
PAYS DE LA LOIRE		588		<i>en cours de traitement</i>	<i>en cours de traitement</i>
PICARDIE	<i>Chiffres non communiqués</i>				
POITOU-CHARENTES	620	489	79%	453	8 %
RHONE - ALPES		1266		1085	14%
OUTRE-MER (<i>Martinique, Guadeloupe, Guyane, Réunion</i>)	<i>Chiffres non communiqués</i>				

Source : les chiffres obtenus ont été communiqués par les DRASS via nos responsables régionaux. Lorsque les chiffres sont complètement absents, nous n'avons pu les obtenir auprès des délégués régionaux au moment où le journal est sous presse. Lorsqu'il s'agit uniquement de l'absence du nombre de livrets 1 distribués, les DRASS n'avaient pas effectué ce décompte.

Fin 2005, la plupart des régions sont parvenues au terme de l'étape de recevabilité de la VAE. Faute de moyens pour traiter les dossiers 1, seules trois régions n'ont pas démarré ou terminé la phase de recevabilité.

Pour les régions dont nous avons les données, le désistement après réception du dossier (évalué par le nombre de retour de livrets 1) est très variable (de 13% à 52%). Nous n'avons pas de raisons invoquées mais nous pouvons poser l'hypothèse d'une information plus ou moins complète auprès des candidats potentiels. Il serait intéressant de suivre l'évolution de ce chiffre en 2006 : les informations devraient être mieux " rôdées " et peut-être mieux relayées dans les unités de soins. Le pour-

centage de livrets 1 déclarés non-recevables se situe entre 4 et 50%, avec un pourcentage moyen à 19 % ce qui est satisfaisant et montre que les candidats sont globalement rigoureux face aux exigences du dossier.

Les causes de non recevabilité recensées sont :

- dossier incomplet
- dossier ne correspondant aux critères retenus dans le texte de janvier 2005 : *avoir réalisé des soins d'hygiène et de confort (toilette, habillage, prise de repas, élimination, déplacement)...*
- dossier dont le candidat n'est pas domicilié dans la région où il a adressé son livret
- dossier envoyé après la clôture de la date de dépôt.

Témoignage

La V.A.E, comme si on y était...

Au-delà des interrogations que cette mise en place a pu susciter chez les uns et les autres, ce témoignage retrace le vécu d'une session « *module de formation obligatoire en vue de l'obtention du diplôme d'aide soignant par la V.A.E* » à l'IFSI de Thionville. Partage d'expérience et premier bilan d'un enseignement qui se différencie par son public et ses méthodes pédagogiques.

La conception qui place l'expérience au même rang que la formation est nouvelle pour les professions sanitaires. On le sait, ce dispositif valorisant les acquis et régularisant une pratique professionnelle est générateur d'inquiétude et de stress du côté des formateurs. Elle l'est tout autant pour les candidats. Car stressées, elles l'étaient toutes plus ou moins, on pourrait même dire « *dans leurs petits souliers* », ne sachant pas à quelle sauce elles allaient être mangées. Cette inquiétude ne surpasse pas cependant leur sentiment de bonheur et de fierté de pouvoir atteindre leur objectif : obtenir le diplôme qui leur donnera le droit d'être reconnues dans une fonction qu'elles exercent déjà.

DES POINTS COMMUNS ET DES DIFFÉRENCES.

Mais d'abord, de qui parle-t-on ? Il s'agit d'un groupe de 13 personnes partageant de nombreuses caractéristiques communes. Ainsi les 13 candidats sont en réalité toutes des candidates. Cette homogénéité se retrouve également d'un point de vue professionnel. Ce sont presque toutes des personnes en activité puisqu'une seule candidate est actuellement sans emploi. Par ailleurs, toutes les participantes travaillent dans le même domaine des personnes âgées que ce soit dans des structures d'accueil (maison de retraite) ou d'aide à domicile. Les candidates exercent dans leur intégralité dans des structures privées ou associatives situées dans un rayon d'environ 50 kilomètres autour de Thionville. Enfin, on ne retrouve que deux métiers : agent de service hospitalier et auxiliaire de vie.

Ce profil n'est pas pour autant aussi monolithique qu'il y paraît. On peut observer une première disparité à travers l'âge des candidates, de 25 à 52 ans. Par ailleurs, si pour l'intégralité du groupe, la VAE représente une opportunité de promotion professionnelle, pour certaines, le projet était antérieur. Ainsi, un certain nombre avaient tenté le concours d'entrée en IFAS sans succès. D'autres encore, bien qu'ayant réussi les épreuves, n'avaient pu obtenir de prise en charge financière.

La plus grande hétérogénéité s'observe cependant dans le niveau de formation initiale. Si le B.E.P. carrières sanitaires et sociales s'avère le diplôme le plus courant puisqu'il a été obtenu par plus de la moitié d'entre elles (7 sur 13), on retrouve également une titulaire d'un C.A.P. emplois en collectivité. Plus surprenant, deux d'entre elles possèdent un niveau de formation plus élevé. Ainsi, une parti-

cipante est détentrice du BAC sciences médico-sociales et nous avons même une candidate ayant obtenu un diplôme universitaire de professeur en éducation physique et sportive. Enfin, trois ne font état d'aucune formation, ni diplôme.

Disparité dans la formation initiale, mais aussi dans la formation continue ou complémentaire. Une minorité (cinq) d'entre elles n'en ont jamais réalisé mais un même nombre de candidates sont titulaires de l'attestation de formation aux premiers secours. Enfin, trois personnes ont suivi diverses formations complémentaires : ergonomie, accompagnement des personnes en fin de vie et soins auprès des personnes âgées.

INNOVATIONS PÉDAGOGIQUES

Pour faciliter l'accès des candidates à la formation, l'organisation du programme s'est faite sur quatre séquences de deux et trois jours, entrecoupées par des périodes de retour dans leurs structures d'origine. Les différentes interventions ont été réparties entre les formateurs, tous volontaires pour mener les différents modules.

L'échange

Nous avons utilisé avec bonheur une façon d'enseigner différente, sorte de « *pédagogie à l'envers* », qui part de l'expérience pour arriver à la théorie, alors que d'habitude le concept précède la pratique. De quoi s'agit-il concrètement ?

En premier lieu, nous avons voulu faire le point des connaissances. En partant de cet état des lieux, nous avons suscité des participantes des échanges interactifs alimentés par des interrogations ou demandes. Nous avons au fur et à mesure enrichis ces « *allers-retours* » de données théoriques et de concepts que nous introduisions chaque fois que c'était judicieux.

Aucun cours magistral ne fut mis en place. Comme nous avons cependant préparé nos supports pédagogiques à l'avance, cela demandait de notre part des réajustements constants et la mobilisation incessante de nos capacités d'adaptation.

Challenge ou compétition ?

Ces échanges conduisent souvent à une confrontation, où chacune des participantes souhaite mettre en avant la meilleure pratique. De fait, les « *Chez nous on fait comme ci* » suivis de « *mais non, chez nous on fait comme ça* » fusent

de tous les côtés. Ces échanges s'opèrent cependant toujours de façon amicale et même les plus timides ont pu mettre leur grain de sel. Le débat amène certes des difficultés mais il est avant tout porteur d'enrichissement. La diversité des situations présentées et des analyses effectuées a permis de faire émerger que bien souvent la vérité est plurielle, qu'il n'y a pas une seule vérité professionnelle.

Le support papier, pour se souvenir.

La réflexion, l'analyse de situation ou la synthèse ont toujours été complétées par un support écrit. Il nous était impossible, avec ce type de pédagogie, de partir du support relié préparé à l'avance. Les documents, construits selon une méthodologie préalablement définie et selon une procédure classique (objectifs, moyens, synthèses, documents exploités et législation en relation) ont donc été compilés les uns après les autres.

A la fin de la session, chaque participant est reparti avec une pochette contenant tous les supports papiers réalisés par les formateurs ou en groupe tels que les fiches techniques ou les textes législatifs.

BILAN

Un autre enseignement

Dans la formation classique, les promotions importantes en IFSI ou IFAS ne permettent pas souvent de partir du vécu. D'ailleurs les étudiants et élèves, pour la plupart, n'ont pas ce vécu, et ne l'acquerront qu'au fur et à mesure des stages.

Donner du sens, donner à penser, amener à mettre des mots sur des actions, situer le patient au centre des préoccupations, être à l'écoute de l'autre : le module de VAE permet un exercice différent de l'enseignement dont l'intérêt est partagé par l'ensemble des formateurs concernés. Travailler avec un tout petit groupe représente un intérêt indéniable. L'ambiance s'y révèle automatiquement plus détendue, plus agréable. Les formateurs y trouvent une bonne occasion de réhabiliter l'écoute, de personnaliser leurs propos.

Les participantes ne subissaient pas l'enseignement, au contraire : « *les travaux demandés, à faire à la maison, n'ont pas été accueillis par des soupirs comme si souvent dans nos promos...* » témoigne un formateur.

Et surtout rendre l'estime à ce public souvent déconsidéré, mais avide d'apprendre, car en attente de réponses, de conseils et de concepts, nous réhabilite aussi dans la perception de notre propre travail.

« *On fait un beau métier, mais on en n'avait pas conscience* »

Nul besoin d'être devin pour réaliser tout l'intérêt qu'a suscité cet enseignement auprès des participantes. La reconnaissance s'est clairement exprimée dans leurs yeux,

dans leurs sourires, dans les mercis dont elles n'arrêtaient pas de nous submerger à l'issue de cette session. Lorsque nous les avons interrogées, quatre mois plus tard, nous avons pu réaliser tout l'intérêt d'une pédagogie fondée sur l'échange : « *Au début j'avais peur de retomber dans le cursus scolaire, mais c'est vite passé, on n'a pas ressenti qu'on était des élèves et vous des profs. Il y a eu un vrai échange, et même on a pu aussi vous apprendre des choses et ça c'est très valorisant* ».

Mais surtout, et c'est là notre plus grande joie nous avons réhabilité leur estime d'elles-mêmes et de leur activité, si souvent dévalorisée : « *On a pu mettre des mots sur des choses qu'on faisait tous les jours, on ne savait pas que c'était important* » ou encore : « *J'ai appris beaucoup, mais surtout j'ai réalisé que mon travail valait quelque chose. On fait un beau métier, mais on n'en avait pas conscience* »

Des ombres au tableau.

Tout irait donc pour le mieux dans le meilleur des mondes ? Pas si sûr. A travers ces échanges, les participantes ont exprimé de nombreuses interrogations sur le métier d'aide-soignante : « *comment faire la toilette d'une personne qui a été opérée et qui a une perfusion ? Je n'ai jamais été confrontée à des situations de retour d'opéré* » Des méconnaissances de certains terrains ou de certaines situations ont été mises en avant. Pour une personne ayant toujours travaillé à domicile, se projeter dans le contexte d'un service de soins représente à l'évidence une difficulté. Ces demandes précises auraient nécessité des séances de pratique. Plus de temps aurait été bienvenu.

Mais avant le métier en lui-même, la phase de validation, provoque sans nul doute une inquiétude majeure. Bien que n'étant pas incluses dans l'enseignement, les questions relatives au livret 2 à compléter ou à l'épreuve de jury étaient omniprésentes : « *Serai-je capable de préparer mon dossier ? Serai-je capable de le présenter devant le jury ? Qui sera dans le jury ? Vous y serez ? Qu'est ce qu'on va me poser comme questions ? Et si je ne sais pas répondre ?* ». Ces questions revenant souvent, notamment à chaque fois qu'un formateur différent intervenait, cela parasita quelque peu le module.

CONCLUSION

De cette première expérience de réalisation du module de formation obligatoire, l'élément dominant restera la prise de conscience par le groupe de la valeur de leurs acquisitions et par la même de leur propre personne : « *C'est la première fois que je me suis sentie considérée* » témoigne ainsi une participante. En réalité, au sein du groupe, le seul regret est de ne pas avoir pu approfondir l'enseignement : « *c'est passé trop vite, on aurait aimé aller plus loin* ».

Nous aussi !

Marie-Claude Carlsberg,
Cadre formateur, IFSI Hôpital Bel Air Thionville

Vous avez dit... le Siège ?

Tous les adhérents en ont entendu parler, mais peu le connaissent. Lieu de travail des permanents ainsi que des réunions nationales, le siège du CEFIEC a su s'imposer au fil du temps en une structure incontournable de l'association.

Lors de l'Assemblée Générale de 1973, les élus communiquèrent l'information suivante aux adhérents : « Nous venons de trouver et de retenir un petit pavillon en location, à Villeneuve Saint-Georges ». Imaginaient-ils alors qu'après plus de trois décennies, on en parlerait encore ?

Historique

Car c'est un fait : le siège de l'association n'a pas toujours été à Villeneuve Saint-Georges. Ce n'est que le **15 novembre 1973**, soit 24 ans après la création de l'association que l'équipe des permanents du CEEIEC (Comité d'Entente des Écoles d'Infirmières et des Écoles de Cadres, à l'époque) quitte le 64, avenue Gambetta à Courbevoie (92) pour venir s'installer dans ses nouveaux locaux.

Bientôt 33 ans, déjà ! Depuis, beaucoup d'eau a coulé sous les ponts... Le CEEIEC est devenu le CEFIEC, les écoles d'infirmières des IFSI, et les infirmières enseignantes des cadres formateurs.

Le siège a connu lui aussi une histoire mouvementée. Ce fut bien sûr l'aventure de l'*Infirmière Enseignante*, créée en 1970. De simple bulletin interne de l'association, le

périodique s'érigea au fil des ans en une véritable revue professionnelle offrant aux lecteurs des articles pédagogiques de qualité. Parallèlement au développement de la revue, le

siège va abriter une équipe de rédaction qui compta jusqu'à 9 permanents, dont une déléguée permanente. Mais l'aventure prit fin lorsqu'en 1991, les éditions Masson rachètent la revue donnant naissance à *Soins Cadres*. Au siège, ne subsistent que les postes de secrétaire et de comptable... Tout au long de ces années, le CEFIEC s'est senti de plus en plus lié à ce pavillon situé à flanc de coteau dont l'accès s'avère sportif (avis aux initiés : la fameuse avenue de la Belle Aimée). L'idée d'un achat commence à germer. En 1999, c'est chose faite : le comité devient propriétaire de ses locaux. Désormais, le 6, rue



Jean-Jaurès fait partie du patrimoine de l'association. Dans la foulée, le siège va subir de profondes transformations : la création du poste de documentaliste en 1999 qui évoluera en un poste de chargé de communication en 2001, d'importants travaux de rénovation en 2000 et l'établissement d'un règlement intérieur en 2004.

LE SIÈGE NATIONAL

Coordonnées :

6, rue Jean-Jaurès
94190 VILLENEUVE SAINT-GEORGES
Tel : 01 43 89 53 08
Fax : 01 43 82 67 20

Horaires

Du lundi au jeudi 08h30 - 18h30
le vendredi 08h30 - 17h30

Secrétariat

Jacqueline BELOTEAU : j.beloteau@wanadoo.fr

Comptabilité

Emilia BREC : emilia.b@wanadoo.fr

Communication

Philippe GARRACHON : contact@cefiec.fr

Trois permanents au service des adhérents

Qu'en est-il aujourd'hui ? Le siège, c'est avant tout le **lieu de travail des permanents**. Placés sous la responsabilité hiérarchique de la présidente et par délégation fonctionnelle de l'ensemble des membres du Bureau National d'Administration, ils ont pour mission première de veiller à la bonne marche et à l'efficacité de l'association.

Au nombre de trois, les salariés du CEFIEC occupent chacun un poste aux contours bien définis, bien que leur nombre limité les oblige régulièrement à accomplir certaines tâches différentes de la nature de leur emploi. Mais au fait de qui parle-ton ? Tout d'abord d'Émilie Brec, comptable. Embauchée en 2004, son poste s'insère dans la gestion financière de l'association. En relation avec l'expert-comptable et la commissaire au compte (voir *Info-CEFIEC* n°7), elle a notamment pour mission d'assurer la comptabilité du national comme des régions, mais aussi



Les permanents du Siège National, de gauche à droite : Emilia Brec, Philippe Garrachon, Jacqueline Beloteau

la gestion des salaires des permanents ainsi que l'élaboration et le suivi du budget avec la trésorière nationale.

Le poste d'assistante de direction est assurée par Jacqueline Beloteau. La dernière arrivée dans l'équipe, suite au départ en retraite de Mme Lebault (voir *Info-CEFIEC* n°6), assure l'organisation administrative de l'association. En plus des missions de secrétariat classique, Mme Beloteau contribue, par la gestion des tests psychotechniques ainsi que par l'organisation des sessions de formation à l'équilibre budgétaire de l'association. Elle participe également fortement à l'organisation des Journées Nationales.

Enfin, évoquons votre humble serviteur, j'ai nommé Philippe Garrachon, chargé de communication. Le plus

ancien des permanents (mais pas le doyen...) a succédé à Stéphanie Lemée en 2001. Ayant pour mission générale la mise en oeuvre des politiques de communication interne et externe de l'association, il a notamment en charge la production et la gestion de l'ensemble des supports de communication (*Les Brèves*, *INFO-CEFIEC*, site internet). Par ailleurs, en lien avec le Vice-président communication, il anime en interne le réseau des correspondants communication et en externe les relations avec la presse.

Réunions au sommet

Le siège a également pour vocation d'accueillir toutes les réunions établies sous l'égide du CEFIEC National. Seule limite : la surface des locaux qui ne permet pas de réunir plus de 10 personnes.

En premier lieu, bien sûr, le Bureau National d'Administration, dont les séances bimestrielles se tiennent durant une ou deux journées. C'est également à Villeneuve que se réunissent les membres du comité de recours (voir *Info-CEFIEC* n°3) ainsi que ceux du comité de rédaction d'*Info-CEFIEC*. Enfin, certains groupes de travail nationaux y choisissent d'organiser leurs séances.

L'avenir du siège est d'ailleurs assurément lié à son appropriation par les adhérents. Geneviève Roberton souhaite à ce sujet « *systematiser la tenue des réunions sous l'égide du CEFIEC national au siège de l'association. C'est une question d'identité et de cohérence* ». Au plaisir de vous voir donc...

Philippe GARRACHON

Bienvenue à nos nouveaux adhérents

Ecole régionale d'infirmiers de bloc opératoire - Assistance Publique - Marseille

L'école régionale d'infirmiers de bloc opératoire de Marseille gérée depuis 1972 par l'Assistance publique de Marseille, a été créée en 1966 par la Croix Rouge. A ce jour l'école a formé 813 infirmiers spécialisés en bloc opératoire.

Lorsque j'étais présidente de l'Unaibode, mon ambition fut, en tout premier lieu, d'obtenir la reconnaissance des infirmiers de bloc par leurs pairs en tant que soignants réalisant des gestes techniques et non en tant que techniciens exerçant sur des patients. De même, en tant que directeur d'école d'infirmiers de bloc opératoire, j'ai personnellement souhaité rejoindre le



CEFIEC car il me paraît important que l'école que je dirige soit intégrée à cette belle entité qui regroupe la majorité des professionnels enseignants en soins infirmiers et se trouve être force de propositions sur la formation des soignants et la reconnaissance des enseignants.

L'équipe, composée de 4 cadres de santé Ibode et de 2 secrétaires, et moi-même, vous remercions de nous accueillir et sommes d'ores et déjà, prêtes à participer à vos travaux dont l'intérêt nous paraît crucial pour l'avenir de notre profession.

Chantal Levasseur

Mémoires d'un paysan bas-breton



Jean Marie Déguignet, né en 1834 à Guengat, petit village du Finistère est un libre penseur, ami de l'humanité. Sa vie n'est qu'aventure : une odyssée mouvementée à la fois riche et tragique. Pauvre parmi les pauvres dans une Bretagne encore ensauvagée, faite de superstitions et de légendes, il apprend à lire et à écrire en gardant les vaches. Ennemi déclaré de tous les dieux, il parlera français grâce au catéchisme dans une Basse Bretagne encore très monolingue. Déguignet est un pur autodidacte. Sa volonté de maîtriser son destin le fera tour à tour mendiant, vacher, soldat, sergent, cultivateur, assureur, débitant de tabac pour finir seul, dans le dénuement le plus total, à deux pas de l'hospice de la ville de Quimper « officiellement exclu de la société, mis au ban des hommes de l'humanité ». En 1854, il s'engage dans l'armée pour quitter son pays breton et découvrir « le monde ». Durant 14 ans, il sera un acteur modeste mais à l'incontestable courage des batailles de Napoléon III : guerre de Crimée, révolte de Kabylie, campagnes d'Italie et du Mexique. Cet homme aux opinions tranchées, au caractère bien trempé et à la plume acerbe a écrit sa vie en 26 cahiers miraculeusement retrouvés grâce au travail de l'association d'histoire locale Arkæ.

Ses observations et ses descriptions font de ses mémoires un témoignage unique et exceptionnel, quasi ethnographique, sur une civilisation rurale bretonne aujourd'hui disparue et sur la vie d'un grognard rompu à tous les charivaris de la guerre. Formidable conteur, Déguignet nous renvoie l'image « d'une société où l'individu est toujours à la limite de ... » Passionnant.

Jean Marie Déguignet, *Mémoires d'un paysan bas-breton*. Editions An Here : 1999, 462 p., 18,29 €.

Le billet d'humeur et/ou d'humour

de Marie-Claude Carlsberg

Trop de jargon professionnel nuit gravement à la santé...



On discutait hier avec Mam Germaine et savez-vous c'qu'elle m'apprend ? À son Ifsi, ils ont élargi leurs champs de compétences, et se sont inscrits dans le nouveau paradigme...

Ça m'en a bouché un coin...

« Donnez-moi l'adresse, que j'puisse m'inscrire aussi » je lui dis derechef. Vous m'croirez si sous voulez, elle savait ni m' donner l'adresse, ni même où s'procurer l' dossier !

C'est bien elle ça : vous mettre l'eau à la bouche, et quand il s'agit de donner les pistes ou les outils y'a plus personne ! Muette comme une carpe la Germaine, elle qu'est si bavarde d'habitude, à t'en rajouter des positionnements et des visions globales...

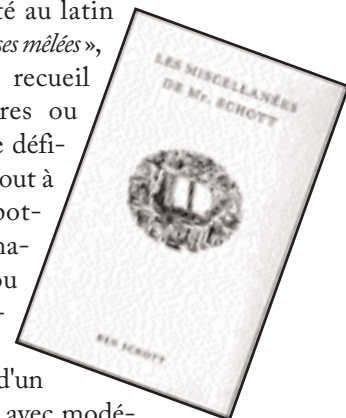
Y aurait pas une embrouille là dessous ? Voire une volonté délibérée de conserver l'information pour elle toute seule ?

Une question aussi importante ne devait pas rester sans réponse, aussi ai-je décidé de faire appel à des experts dans ce domaine qui interroge mes concepts et mes valeurs. Eh bien, vous me croirez si vous voulez : personne n'est disponible ! Il paraît qu'ils sont tous réunis en congrès à Amiens... Bravo !

C'est pourquoi, triste et dépitée, et toujours sans réponse, je retourne à mon tricotage de résilience, qui avance fort bien en ce moment, et me fera bientôt un beau vêtement pour les matins frileux ou les soirs d'hiver sur la terre... Laquelle est bleue comme une orange, c'est bien connu ...

Les Miscellanées de Mr. Schott

Miscellanées : emprunté au latin *miscilenea* voulant dire « choses mêlées », ce subsantif définit un recueil d'écrits divers, littéraires ou scientifiques. Une bonne définition pour cet ouvrage tout à la fois encyclopédie, pot-pourri, vade-mecum, almanach, compendium ou anthologie, parfois amphigourique ! Un pur plaisir à ne surtout pas savourer d'un trait, mais à consommer avec modération, le soir, avant de s'endormir. Un livre de chevet qu'on ouvre au hasard, sans marque page, imprévisible et drôle, éclectique et plein de surprises. On y trouve tout à la fois : les lois de la robotique, les couleurs du drapeau du Kiribati, les déclinaisons des phobies, les températures de cuisson, les abréviations médicales, les gagnants de la coupe du monde de football depuis 1930, les termes éponymes, le nom des neuf filles de Zeus, ou encore la position des joueurs sur un terrain de cricket... ! Une collection unique de petits riens essentiels. Un livre qu'on ouvre à tout moment où la curiosité de l'inutile l'emporte sur l'indifférence. Une lecture à part, divertissante et pour tout dire... indispensable ! Des petits riens à grignoter avec plaisir.



Ben Schott : *Les Miscellanées de Mr. Schott*. Editions Allia : 2005, ISBN : 2-844-85-198-3, 15 €.