

Info CEFIEC

n°18 - mai 2009



Comité d'Entente
des Formations
Infirmières Et Cadres

CEFIEC

Référentiel de formation 2009



Des cartes à jouer...

Entretien avec Valérie Péresse

Concours CEFIEC - Deuxième édition

AVEC LA MNH, VOUS ÊTES SOLIDAIRE. LE SAVIEZ-VOUS ?



**Avec le soutien de nos 661 000 adhérents,
nous aidons de nombreuses familles en difficulté,
en gérant un fonds d'action sociale.**

Ce fonds permet le versement d'allocations* aux 12 000 adhérents handicapés. 12 300 aides* sont également accordées aux hospitaliers mutualistes qui doivent faire face à des dépenses de santé importantes notamment en optique ou dentaire, ou qui rencontrent de grandes difficultés financières dans leur vie quotidienne. Grâce à ce fonds, la MNH contribue aussi à l'emploi d'aides ménagères pour les retraités, alloue des bourses d'études aux orphelins et soutient les familles sinistrées lors des catastrophes naturelles.

Adhérer à la MNH, c'est devenir participant d'un groupement mutualiste dont la solidarité active profite à tous !

* sous conditions de ressources

Pour en savoir plus, contactez votre correspondant MNH, appelez-nous au

N°Cristal 09 69 32 45 00

APPEL NON SURTAXE

ou consultez www.mnh.fr

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
Journée de formation à Reims....	p.4
Dépêche AEF du 18 mars	p.5
Arrêtons la désinformation	p.6
Concours CEFIEC.....	p.6

Dossier

Entretien avec Mme Péresse.....	p.8
Interview avec Mme Péoc'h.....	p.9-10
L'analyse des pratiques professionnelles ou comment rendre opératoire le savoir expérientiel....	p.11-12
Les cartes conceptuelles.....	p.13-14

Vie associative

Travaux d'études.....	p.16-17
L'écho des régions.....	p.18-19
Entre nous.....	p.20-21

J'ai lu - à lire

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

Info-CEFIEC

ISSN 1766-8050 - Dépôt légal en cours
6, rue Jean-Jaurès
94190 VILLENEUVE ST-GEORGES
Tel : 01 43 89 53 08 / fax : 01 43 82 67 20
e-mail : contact@cefiec.fr

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
Brigitte SIFFERLEN
IFSI de Verdun

Comité de relecture

Jacqueline BELOTEAU - CEFIEC
Fabienne GILET - documentaliste CPN

EDITORIAL

Les temps changent, un grand tournant maintenant se prépare et pointe le bout de son nez : **LMD te voilà...**

Il est des désirs tant attendus que dès lors qu'ils arrivent, ils nous effraient et parfois même perdent un peu de leur intérêt.

Cela dit, rien n'est dit ! Il va nous falloir aujourd'hui sortir les pelles et les pioches pour labourer, remuer, aérer, semer pour récolter. Cela tombe à pic, c'est le printemps!

On ne peut ignorer, que dans ce contexte de réforme, se font jour des tensions à propos du quand ? A quel moment faudra-t-il renoncer à ce programme de 92 dont nous avons enfin élucidé tous les mystères, pour aller vers un relatif inconnu dont nous n'avons pour l'heure pas la feuille de route ?

Comment se préparer si le périmètre d'action n'est pas connu aujourd'hui ?

Et même, si les fameux textes, tant attendus sont présents ce joli mois de mai, comment les penser, les mentaliser, et surtout les mettre en musique.

Serions-nous des virtuoses au point de jouer une partition en plénière sans préparation ? Ou alors, nous laissera-t-on composer, inventer notes et mélodies !

Si nous sommes tous convaincus qu'un nouveau référentiel de formation est nécessaire, il ne faut pas qu'il se constitue en un nouvel avatar.

Il est attendu de nous que nous puissions qualifier des personnes qui ont fait leurs preuves sur des terrains d'expériences, à partir de l'émergence de 10 compétences.

Au cœur de la problématique figure la question de la professionnalisation et du développement de ces compétences.

De plus, il nous faut aussi intégrer un dispositif d'enseignement supérieur dont nous savons qu'il n'est pas toujours considéré comme apportant des gages de performance dans les emplois auxquels ces formations et ces qualifications préparent.

A l'inverse, notre appareil de formation a apporté la preuve de son efficacité en la matière. C'est cette notion d'interface, entre la formation et le monde du travail, entre la sphère du savoir et celle de l'activité qui cristallise le sens de notre action au quotidien en I.F.S.I. Il n'en reste pas moins vrai que les défis à relever sont nombreux. Mettre en place un changement profond dans l'urgence, au risque de nous marginaliser au sein de l'Europe. Donner à chaque individu qui souhaite intégrer la profession une formation adaptée et généralisée ; développer chez nos étudiants le concept de formation tout au long de la vie ; adapter nos formations aux problématiques de santé publique de nos bassins de santé ; préparer nos locaux au travail en petits groupes ; prévoir la logistique nécessaire à ce type d'apprentissage ; enseigner des techniques d'information et de communication pour lesquelles les moyens ne sont pas équitables à ce jour ; intégrer l'Université, avec le corollaire d'inquiétude pour les structures qui en sont éloignées ; envisager l'enseignement de l'Anglais, sans avoir de relais dans l'immédiat.

Ces défis s'interpénètrent, ils sont d'ordres pédagogiques, sociaux, économiques, mais l'enjeu n'en vaut-il pas la chandelle ? Ne laissons pas cette opportunité de reconnaissance nous échapper. Nous avons un savoir faire, valorisons - le !

Associativement vôtre.

Jane Laure DANAN

Vice Présidente Chargée de la Communication.



Le mot du Président

Chers Adhérents, Chers sympathisants,

Un communiqué de presse de la Conférence des Présidents d'Université en date du 16 Avril dernier indique que cette instance s'est déclarée : « favorable à l'intégration dans le L.M.D. des formations paramédicales, et notamment, dans l'immédiat, des formations en soins infirmiers ; elle considère que la délivrance du grade de licence constitue un compromis permettant l'engagement du processus d'universitarisation de ces formations tout en permettant la poursuite de la délivrance du diplôme d'Etat en Soins Infirmiers. Cependant la C.P.U. considère que la délivrance du grade ne peut être qu'une étape vers l'intégration des formations en soins infirmiers dans les Universités et ne peut en aucun cas constituer un modèle pour l'entrée dans le L.M.D. des autres formations relevant du domaine de santé.

La C.P.U. demande donc aux Ministères concernés de préciser très rapidement le calendrier de l'intégration des formations en soins infirmiers dans les Universités ». ¹

Nous pouvons nous féliciter de cette position qui laisse à penser que le dispositif qui nous est proposé aujourd'hui peut évoluer. Il convient cependant de rester très attentif et de ne pas vendre « notre âme au diable » et garder en tête que la formation infirmière doit conserver son rôle professionnalisant. C'est là notre compétence et il convient de la faire valoir. Ceci laisse entendre que nous aurons à débattre très prochainement de cette problématique au sein de notre association.

¹ C.P.U. plénière du 16 Avril 2009. Position sur le L.M.D. et la profession infirmière.

Christian Camou

Président du CEFIEC

email : direction@gip-ifsidugers.fr

64^{èmes} journées de formation à Reims le 15 mai 2009 "Formation infirmière universitaire et reconnaissance européenne." 1999 - 2009

Depuis dix ans, les différents secteurs professionnels se sont mobilisés pour une formation infirmière universitaire et une reconnaissance européenne. Le nouveau référentiel de formation consacre l'aboutissement de ce projet et ouvre l'étape de sa mise en oeuvre.

Parmi les problématiques soulevées, la posture des acteurs apparaît comme un fondement commun à toute tentative d'application.

Après un exposé des perspectives des acteurs, directeur de soins et directeur d'IFSI, et un débat avec le public, l'objectif de la journée visera à explorer des pistes d'action.

Un éclairage sur cette nouvelle ingénierie de formation nous permettra de fixer l'ancrage de nos pratiques pédagogiques. L'expérience de la formation en Suisse ouvrira le champ des possibles, nous aidera à concrétiser nos représentations et à envisager des pratiques transférables.

Intervenants européens

Jacques MONDOUX

- Professeur Haute école Santé Fribourg - Suisse

Sylvie LUCAS

- Maître de conférences à l'université Paris Dauphine

- Docteur en sciences de gestion

- Chef de projet en formation et conseil en management hospitalier

Danielle POTOCKI-MALICET

- Sociologue, professeur des universités

- Directrice du laboratoire de recherche Analyse et Evaluation des professionnalisations de l'Université Régionale de Champagne-Ardenne

Pénélope CARAVELLA

- Infirmière chef

Maison Santé Jeanne Antide Giviziez Suisse

Dépêche du 18 mars 2009 - AEF

Conséquences statutaires de la reconnaissance au niveau Licence du Diplôme d'Etat d'Infirmier : de multiples interrogations chez les syndicats

L'annonce faite par Nicolas SARKOZY, lors d'un déplacement au Centre Hospitalier de RAMBOUILLET le 13 mars dernier, sur l'ouverture prochaine des négociations sur le reclassement en catégorie A de la Fonction Publique Hospitalière (FPH) des infirmières hospitalières du secteur public, suscite de multiples interrogations de la part des syndicats de la FPH. Entrés en formation en 2009, intégrés dans le processus LMD, les diplômés de 2012 seront concernés mais également les diplômés d'avant 2012 car selon le chef de l'Etat : « on ne veut pas deux statuts et des gens plus ou moins bien payés selon la date d'entrée dans le métier ».

La question de la retraite à résoudre

Parmi les difficultés à résoudre lors de ces négociations, Roselyne BACHELOT a notamment relevé la question de la retraite. Le passage des infirmières en catégorie A pourrait avoir un impact important puisque l'âge du départ à la retraite des agents en catégorie B est de 55 ans contre 65 ans pour ceux relevant de la catégorie A. Les contraintes de financement induites par ce changement de catégorie sont évaluées à plusieurs millions d'euros (rapport IGAS/IGAENR – septembre 2008).

Un reclassement aux conséquences multiples

Selon Denis BASSET, négociateur pour la fédération FO services publics et services de santé, les négociations pourraient durer jusqu'à la fin de l'année 2009 « l'objet de la négociation sera la classification dans la catégorie A avec restructuration indiciaire que cela implique, des personnels infirmiers actuellement situés en C2i (corps intermédiaire) entre la catégorie B et la catégorie A » explique à l'AEF Denis BASSET.

Cette opération concernera non seulement les infirmiers mais aussi 14 professions classées parmi les paramédicaux. « Ce reclassement va également impacter les autres grades qui sont déjà en catégorie A depuis 2001 (puer. IBODE, IADE, cadre de santé) » « on ne créera pas un seul corps de catégorie A dans lequel tous seront réunis ».

Reconfiguration du diplôme et universitarisation, négociation de convention entre chaque IFSI, l'université de rattachement et le Conseil Régional (responsable de la gestion et du financement), autorisation et agrément des instituts constitueront des étapes clefs pour 2009. Les moyens budgétaires à mettre en oeuvre font déjà l'objet de discussions entre l'Etat et les Conseils Régionaux, représenté par l'Associations des Régions de France (ARF) présidée par Alain ROUSSET.

Périmètre et étalement à déterminer

« Les interrogations que nous avons portées sur l'étalement de l'effet du passage en catégorie A et sur la prise d'effet pour les premières infirmières qui bénéficieront de ce reclassement » explique T.AMOUROUX président du SNPI-CFE-CGC. Selon lui, il conviendrait de commencer par les infirmiers les plus anciens

étant donné qu'il faut 6 mois d'ancienneté dans l'indice pour pouvoir en bénéficier au moment de prendre sa retraite. Ce surcoût pourrait être absorbé sans difficultés majeures par la CNRACL (caisse de retraite des agents de collectivités locales). De plus, selon T.AMOUROUX, « passer de la catégorie A cela ne veut pas dire un gain important en euros, les IBODE, IADE, puer sont déjà en catégorie A depuis 2001, leurs salaires ne sont pas pour autant mirobolants ». Il existe un manque d'infirmières lié aux départ en retraite et à une durée moyenne de carrière faible (12ans). « Lorsqu'on essaye de chiffrer le coût de cette réforme (LMD) il faut prendre en compte ce que cela va permettre d'économiser si les jeunes restent plus longtemps dans la profession ». T.AMOUROUX souligne également que depuis 45 ans on a formé un million d'infirmières et 500 000 exercent réellement. « le problème n'est pas qu'on manque d'infirmières, c'est qu'on remplit depuis des années un tonneau percé ».

Un coût à géométrie variable

Pour Yolande BRIAND, secrétaire générale de la fédération santé – sociaux de la CFDT, « l'intérêt de basculer ou non en catégorie A variera en fonction de l'ancienneté des infirmières. Les plus jeunes, moins de 10 ans d'ancienneté auront intérêt à bénéficier de la nouvelle classification. Pour les plus âgées, l'appréciation se fera au cas par cas en fonction de l'ancienneté et du temps restant à courir avant le départ en retraite ».

Le coût de la mesure sera différent selon les catégories d'infirmières qui basculeront dans la catégorie A, et ceci avant 2012, sortie de la première promotion au niveau L.

L'impact dans la FPH et les établissements privés PSPH sur 5 ans est estimé par la DHOS, la direction du budget et la DGAFP à 2,6 milliards d'euros dont 493 millions pour la première année. Seront également concernés par ces revalorisations induites dans le corps comparables, la fonction publique d'Etat (58,8 millions d'euros sur 5 ans) et la fonction publique territoriale (308 millions pour la réforme complète).

Dépêche AEF du 18 mars 2009

Corinne DUHAMEL

Texte proposé par Brigitte SIFFERLEN

Membre du comité de rédaction

Correspondante communication Lorraine 1

Référentiel de formation

Arrêtons la désinformation !

Le CEFIEC s'insurge contre les informations fausses qui circulent à propos du référentiel de formation. Le temps de travail personnel de l'étudiant n'est pas de 40% des 4200 heures mais bien de 7% des 4200 heures. La différence est considérable.

Ce référentiel de formation conjugue une approche par compétences et entre dans les standards du processus LMD de Bologne. Il n'est en rien méprisant pour la profession et bien au contraire il ne peut qu'apporter une amélioration de la formation.

Ce n'est pas la quantité de cours magistraux qui fait la qualité d'une formation. Nous savons que les cours magistraux sont à présence facultative, toutes les études montrent qu'il reste peu d'éléments de contenu en mémoire à long terme avec ce type d'intervention. Quid également des liens, du sens et des transferts ?

En ce qui concerne le détail des Unités d'Enseignement, il faut comprendre que les UE d'intégration, au travers de situations de soins vont permettre de retravailler sur les soins éducatifs, les soins palliatifs, la relation... tous les éléments des autres UE seront remobilisés à ce moment là et approfondis. Par ailleurs, la polémique porte également sur la durée et le nombre de stage. Le CEFIEC s'est d'emblé positionné sur des stages plus longs pour plusieurs raisons : il s'agit de l'apprentissage des compétences transversales de base pour le métier et non pas des compétences à mettre en oeuvre dans différentes spécialités ; le temps de contact avec les situations et les activités prend ici toute son importance pour l'intégration de comportements professionnels pérennes ; les stages

longs sont davantage professionnalisant car le contact avec les professionnels du soin sur une longue période, amène à une construction plus structurée et plus importante de l'identité professionnelle.

Il est également à noter que lors des travaux du groupe de production à la DHOS, la majorité des participants s'était prononcée en faveur d'un stage long. Soyons respectueux des décisions démocratiques.

Ces discours retardent la stabilisation du référentiel et la parution des textes. L'appareil de formation est de bonne volonté mais il y a des limites. La profession attend une reconnaissance depuis de nombreuses années et, même si elle n'est pas à la hauteur de nos attentes, nous, représentants de l'appareil de formation ne voulons pas retarder encore cette échéance d'une année, et ce par respect pour les professionnels !

Christian CAMOU
Président du CEFIEC

Joëlle KOZLOWSKI
Vice-Présidente chargée de la formation infirmière

Concours CEFIEC

Valorisation des travaux de recherche - Deuxième édition

Le concours CEFIEC a regroupé après la sélection en Comité d'Entente Régional (C.E.R) 26 travaux de recherche dont 16 travaux émanant des IFSI et 10 émanant des IFCS.

Le 27 mars 2009, le jury Inter-Régional, composé des correspondants communication, des membres du Conseil d'Administration, du Bureau National d'Administration et bien sûr de nos partenaires (GMF, MNH, MACSF, LAMARRE et ELSEVIER MASSON), a été accueilli au siège de la MACSF afin de sélectionner 5 travaux : 3 travaux IFSI et 2 IFCS.

Le 30 avril c'est au tour du jury final de se retrouver au siège de la MNH afin de couronner les gagnants de cette deuxième édition. Cinq régions sont représentées lors de cette sélection finale : Bourgogne, Languedoc-Roussillon, Limousin Poitou Charente, Lorraine et Nord Pas de Calais



Les lauréats du concours

Pour les IFSI, l'honneur revient à un travail intitulé : *"Ensemble, cassons les habitudes"* L'auteur du travail est Madame BIRI Samia venant de l'IFSI de Maubeuge

Pour les IFCS, le jury a sélectionné un travail intitulé : *"Le conflit des temporalités en EHPAD"* L'auteur du travail est Madame PERRUCHET Peggy venant de l'IFCS de Dijon.

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



Entretien avec Madame Péresse.....	p.8
Interview de Madame Péoc'h.....	p.9-10
L'analyse des pratiques professionnelles ou comment rendre opératoire le savoir expérientiel ?.....	p.11-12
Les cartes conceptuelles, une technique d'apprentissage pour la mise en oeuvre du nouveau programme.....	p.13-14

DOSSIER : REFERENTIEL DE FORMATION 2009 : DES CARTES A JOUER...

Brigite ERIDIA

Cadre de Santé Formatrice IFSI Xavier-Arnozan CHU de Bordeaux

Correspondante communication Aquitaine



L'année 2009 est une année de bouleversements dans le monde de la Santé : la Loi Hospitalière, l'Ordre infirmier, le nouveau Référentiel de Formation, l'universitarisation L.M.D... Un virage, un tournant... que dire ! Il s'agit pour autant, de s'inscrire dans le XXI^{ème} siècle qui se veut moderne et ambitieux pour tous et d'une nécessité, pour ce nouveau visage que la France veut offrir à tous ceux qui veulent se faire soigner. Le projet est de taille, les enjeux aussi, mais la perspective, au final, d'apporter des soins de qualité aux patients a toujours fait la force des soignants. Rien ne peut se faire sans une réflexion profonde et globale de ce que chacun attend et peut mettre au service de la santé. La mise en œuvre se fait, grâce à la concertation et à la prise en compte des imbrications étroites entre les fonctions et les utilités de chaque maillon de la chaîne. Concernant la formation initiale des infirmières, l'inquiétude des responsables en IFSI et des terrains de stage, est palpable, sans oublier que la réflexion, que chacun peut mener, est empreinte de la difficulté que provoque à tout niveau, la notion de changement et l'échéance qui approche à grand pas.

Dans ce dossier vous trouverez des entretiens, des points de vue et des analyses, qui mettent en éclairage des réflexions et des expériences. Mme Péresse, Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, répond aux questions d'Info CEFIEC sur la réforme LMD des études d'infirmières.

Elle rappelle que cette réforme et l'entrée dans l'Université repose sur le renforcement des fondamentaux scientifiques et définit la nécessité de convention tripartite Elle aborde la notion de grade licence pour les premiers diplômés de 2012, ainsi que la question de Master II pour les formateurs.

Mme Peoc'h, Cadre de santé Supérieur, doctorante et chercheuse en Sciences de l'Education nous parle de son expérience au CHU de Toulouse et de la mise en place d'un référentiel de stage depuis 1995. Elle nous explique comment

cet outil, qui vise à promouvoir la formation de l'étudiant en soins infirmiers, peut évoluer, en lien avec le nouveau référentiel de formation et comment la collaboration entre les cadres formateurs et les équipes de soins autour de la mise en place du nouveau livret d'accueil est indispensable. Dans sa conclusion, elle nous offre une déclinaison de trois mots essentiels dans notre profession : l'engagement, l'ambition et l'humilité. Mr Ascencio, Directeur des Soins IFSI/IFAS au CHU d'Angers nous propose une réflexion autour de l'analyse des pratiques professionnelles centrées sur l'apprenant qui permet de questionner l'exercice pédagogique et réfléchir à « comment faire naître l'envie d'apprendre, de construire des savoirs et de développer des compétences ? » pour un étudiant en formation. Mr Deleris, Cadre de santé formateur à l'IFSI du CH Montauban et Mme Marchand, Maître de Conférence au Laboratoire de Pédagogie de la Santé de Bobigny à l'Université de Paris 13 ont choisi de nous parler d'une technique d'apprentissage : les cartes conceptuelles, pour la mise en œuvre du nouveau programme. Elles interviennent dans l'acquisition de chacun des trois paliers de compétences : comprendre, agir et transférer mais aussi dans l'évaluation des compétences.

Le partage de ces réflexions et de ces travaux sont les bienvenues lorsqu'ils viennent, tel un « déclic », apporter de l'eau à notre moulin. Ils permettent de penser, qu'ailleurs, d'autres personnes œuvrent dans le même sens que nous et que l'on n'est pas toujours obligé de tout réinventer. Pour autant, participer à cette aventure, que nous propose le nouveau référentiel de formation et permettre aux étudiants de devenir des praticiens autonomes, responsables et réflexifs demeure un défi, que chaque IFSI et chaque terrain de stage saura relever.

Malgré la tâche qu'il nous reste à accomplir, une chose est sûre, nous avons des cartes à jouer et ...elles nous appartiennent.

Entretien



Valérie Péresse

Entretien avec Madame Péresse, Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

La ministre a accordé un entretien à "Info CEFIEC" sur la réforme L.M.D des études infirmières

Info-CEFIEC : Appelée par l'ensemble du corps professoral infirmier, l'entrée dans l'université soulève cependant beaucoup d'inquiétude de la part des responsables et des enseignants en Instituts de Formation en soins infirmiers et cadres de santé.

Comment voyez-vous cette universitarisation ?

L'entrée dans l'université de la formation des infirmiers diplômés d'Etat (IDE) se traduira par un renforcement des fondamentaux scientifiques dans les enseignements. Bien entendu, nous veillerons à ce que la qualité de la formation professionnelle des infirmiers soit conservée, voire renforcée, notamment avec la mise en place d'une évaluation périodique des formations proposées et une participation plus forte des universitaires aux enseignements, par exemple en biologie, pharmacologie, en sciences humaines et sociales associées à la santé. Enfin, des enseignants-chercheurs seront présents dans les jurys d'examen. Je voudrais souligner que les représentants des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) ont marqué de l'intérêt pour les orientations choisies au sein des groupes de travail qui ont été mis en place par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et celui de la Santé.

Info-CEFIEC : Un conventionnement tripartite : conseil régional, structure de formation et université se dégage des travaux qui ont réuni des représentants de votre ministère, du ministère de la santé et des partenaires sociaux et associatifs. Que pensez-vous de cette solution de conventionnement ?

La signature d'une convention entre l'ensemble des acteurs concernés permettra à la fois de respecter l'identité et les droits des partenaires et de mettre en œuvre une véritable coopération entre les différents acteurs. Ces conventions seront indispensables pour que la Région accorde un agrément aux IFSI, et permettront de définir la nature de la participation des universités à l'élaboration du projet pédagogique, aux enseignements, à la certification et à l'évaluation des formations. Elles détermineront aussi les possibilités offertes aux infirmiers diplômés d'Etat en

matière de poursuite d'études à l'université et les moyens apportés par les partenaires. En un mot, elles seront un facteur incontestable de clarification et de bon fonctionnement du dispositif.

Info-CEFIEC : Les formateurs en soins infirmiers attendent de la certification de la formation infirmière initiale une licence académique pleine et non une licence professionnelle. Quelle est la position de votre ministère à ce sujet ?

La solution qui a été retenue consiste à conserver le diplôme qui garantit l'identité professionnelle des infirmiers mais aussi à reconnaître que ce diplôme vaut le grade de licence. Ces deux points étaient indissociables et nous avons tenu à les prendre pleinement en compte. Le diplôme comportera la validation de 180 crédits européens (ECTS) et ouvrira la voie, pour les diplômés intéressés, à des poursuites d'études dans des masters relevant des disciplines qui intéressent le champ des soins infirmiers. Si le dossier continue d'évoluer favorablement, ce nouveau dispositif devrait entrer en vigueur dès la rentrée 2009. Les premiers diplômés auxquels serait conféré le grade de licence sortiront trois ans plus tard, c'est-à-dire à l'été 2012.

Info-CEFIEC : Les enseignants actuels en institut de formation sont des cadres de santé formateurs rattachés à la fonction publique hospitalière. Que pensez-vous de la revendication des enseignants en soin de voir leurs compétences et leur formation reconnues au niveau d'un Master II ?

Les formateurs, compte tenu de la réforme envisagée pour leurs élèves, souhaitent acquérir un grade supérieur de niveau Master. Ce souhait est compréhensible mais a des conséquences en terme de statut, point qui est sous la responsabilité du ministère de la Santé.

Jane-Laure DANAN

Vice Présidente chargée de la Communication

Avec l'aimable collaboration d'Hôpitaux Magazine

Point de vue

Interview de Madame Péoc'h, infirmière, cadre supérieur de santé, doctorante et chercheur en Sciences de l'Éducation au sein de l'école doctorale CLESCO (Cognition, Langage, Education, Socialisation et Comportement).

Info-CEFIEC : Pouvez-vous vous présenter ?

Je m'appelle Nadia Péoc'h. J'ai 44 ans. Je suis infirmière depuis 1985, IBODE (1991), cadre de santé IBODE (1997) cadre supérieur de santé (2007), doctorante et chercheuse en Sciences de l'Éducation au sein de l'école doctorale CLESCO (Cognition, Langage, Education, Socialisation et Comportement).

Depuis juin 2006, j'exerce ma profession, en mission transversale à la Direction des Soins des Hôpitaux de Toulouse où je suis chargée de promouvoir la recherche en soins en termes d'accompagnement méthodologique et pédagogique au sein des équipes de soins toutes filières de soins confondues, mais aussi dans le cadre de la formation initiale et continue (partenariat avec les instituts de formation). Le deuxième versant de ma mission est de faciliter justement ce lien entre les 10 instituts de formation de notre CHU ainsi qu'avec les autres instituts de formation de la région Midi-Pyrénées et autres régions (sur le plan national) et les terrains d'apprentissage clinique dans le cadre de l'alternance intégrative. Le terme est utilisé à dessein.

J'ai toujours pensé que nous ne sommes pas le professionnel de santé d'une seule identité. Comment vous le dire ? On apprend à soigner, à former, à chercher, en étant simplement soi. Comment écrire alors que l'on soigne, que l'on forme, que l'on cherche, comme on écrit : avec des indignations et dans un même temps du désir. Aux racines originelles de mon diplôme d'état d'infirmier se sont rajoutées de multiples expériences dans des champs aussi divers que le libéral, l'humanitaire (Médecins du Monde), le management, la pédagogie, la recherche. En guise de conclusion, à cette rapide présentation autobiographique, je dirai humblement que mon histoire de soignante est aujourd'hui intimement liée aux enjeux et perspectives des politiques de santé actuelles (la future loi HPST, l'Ordre Infirmier, le nouveau programme des études, l'universitarisation L.M.D...).

Info-CEFIEC : Au CHU vous avez un référentiel stage depuis plusieurs années, pouvez-vous m'en présenter les grandes lignes ?

En 1995, la Direction des Soins du CHU de Toulouse a

initié dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité en partenariat avec la Direction des Instituts de Formation en Soins Infirmiers de Toulouse la construction d'un référentiel pour l'encadrement en stage des étudiants en soins infirmiers. Ce référentiel co-construit et co-réfléchi est le fruit d'un travail collectif qui vise à promouvoir la formation des futurs professionnels autour d'une synergie porteuse de sens, à partir des normes de qualité définies autour de 4 axes : Les normes qui favorisent la planification et l'organisation des stages des étudiants, l'accueil et l'intégration de l'étudiant en stage, le processus de l'encadrement de l'étudiant en stage et l'évaluation de l'étudiant en stage. Cet outil, utile et opérationnel au quotidien, est un véritable fil conducteur qui pose les jalons et les repères des bonnes pratiques professionnelles en lien avec l'éducation, l'accompagnement pédagogique et l'évaluation de l'étudiant en soins infirmiers.

Ce référentiel a aujourd'hui 14 ans. Il se présente actuellement sous sa version 3 – année 2005. Il a été réactualisé deux fois en fonction des évolutions du contexte (programme des études, évolution des pratiques professionnelles sur le terrain, recommandations...). Si j'osais une métaphore, je dirai qu'il rentre dans la « période adolescente » avec les turbulences et la complexité liées à son âge. En rejoignant la pensée d'E. MORIN, pour lequel la complexité n'est pas le sésame du monde, mais le défi à affronter en termes de « ... non pas ce qui évite ou supprime le défi, mais ce qui aide à le relever, et parfois même à le surmonter »¹, je formule l'hypothèse que l'arrivée de ce nouveau programme est un nouveau défi où le stage va prendre une place considérable dans la pédagogie en termes d'apprentissage, de construction des compétences, de démarche réflexive. Certains schémas vont voler en éclat (je pense notamment à ces enseignements basés sur des modules bio-médicaux, à cette pédagogie par objectifs aujourd'hui obsolète). Nous rentrons dans une autre vision du monde plus moderne où les talents, les implications, les pré-requis, les savoirs multiples et variés (ce que Le Boterf dénomme les savoirs combinatoires de la compétence) seront mis en valeur chez l'étudiant pour l'aider à devenir un professionnel de santé confirmé.

¹ MORIN, E., Introduction à la pensée complexe, Paris, ESF, 1992, 4e de couverture.

Info-CEFIEC : Comment comptez-vous le faire évoluer en lien avec le nouveau programme ?

Tout simplement avec la mise en place d'un groupe projet (avec des acteurs des deux institutions : cadres de santé du terrain et cadres de santé formateurs) qui reprendra comme méthodologie la démarche projet (diagnostic de l'existant, politique et orientations stratégiques, plan d'actions, évaluation) en lien avec les orientations du nouveau programme.

Nous ne réinventerons pas ce référentiel. Au contraire, notre tâche sera de le faire évoluer, de le réajuster pour qu'il reste un outil opérationnel performant, simple dans son approche. Cela se fera (c'est prévu) dès le dernier trimestre 2009 quand le nouveau programme des études sera acté. Avant, c'est un peu prématuré, compte tenu des évolutions des différents groupes de travail (DHOS, HCPP..).

Info-CEFIEC : Comment voyez vous la collaboration entre les cadres formateurs et les équipes de terrain ?

La taille n'est pas un critère discriminant. Il existe un maillage et une perméabilité fonctionnelle. Je m'explique. Sous l'initiative de la Direction des Soins, le prochain amphi cadre (réunion trimestrielle de l'ensemble des cadres de santé) du mois de juin sera dédié à l'information concernant le nouveau programme de formation afin que l'ensemble des cadres de santé de notre institution soit informé.

Le deuxième niveau, sera consacré à l'information et à un débat question-réponse auprès des cadres supérieurs de santé des pôles cliniques en présence de la Directrice des Soins de l'IFSI Rangueil-Marchant.

Au quotidien, et ce depuis maintenant plus de une année, nous travaillons et nous réfléchissons au sein de la Direction des Soins, sur la déclinaison de ce nouveau programme. Tous nos livrets d'accueils sont certes pensés dans une approche systémique mais nous y avons joint également la réflexion et la concrétisation d'un livret d'accueil élaboré autour du « référentiel de compétences » ; du « référentiel d'activité », avec l'identification des situations de soins prévalentes. Les équipes soignantes et les cadres de santé se familiarisent ainsi avec cette nouvelle approche par compétences. Mais n'oublions pas que déjà avec la VAE et le nouveau programme d'étude des aides-soignants, les soignants sont confrontés à l'évaluation par compétences. Les IBODES de leur côté réfléchissent sur l'intégration in situ de techniques pédagogiques favorisant le transfert et l'appropriation des savoirs dans l'analyse intelligible de leurs pratiques. Ce travail sous forme de guide d'apprentissage pour la formation et le tutorat en bloc opératoire est en cours de réalisation. Le temps sera un facteur plus déterminant. Nous devons nous faire confiance et poser des objectifs atteignables et réalisables.

Info-CEFIEC : Quel intérêt ou aide le groupe de travail DRASS vous apporte t'il ?

Quatre mots clés : rencontre, échanges contradictoires, co-construction, principe de réalité. L'essentiel est dit.

Info-CEFIEC : D'autres points à aborder ?

Je rajouterai trois mots : l'engagement, l'ambition et l'humilité.

L'engagement des aînés (je pense notamment aux professionnels de santé seniors, confirmés et chevronnés qui peuvent apporter leurs compétences dans l'expertise clinique lors d'un accompagnement pédagogique casuistique sur le terrain) est fondamental dans l'encadrement de l'étudiant. Cet encadrement c'est un peu comme un « prendre soin pédagogique » qui s'inscrit dans un accompagnement pas à pas de l'étudiant pour le faire grandir dans sa maturité professionnelle, pour lui transmettre les valeurs soignantes et l'art du métier, voire « l'art de soigner », pour l'aider à devenir un professionnel du soin et de la santé autonome, compétent et foncièrement humain. Cette vision à la fois humaniste et existentialiste, je le reconnais, est une valeur ajoutée... car au bout du bout de cette chaîne il y a une personne soignée et une famille, des proches, des histoires, des vies...

L'ambition de créer un projet ambitieux reposant les fondements d'une pédagogie constructiviste sera primordiale. Ce nouveau programme devrait permettre le développement d'une riche interactivité entre les différentes catégories d'acteurs, pour créer et favoriser la synergie des logiques et des pratiques de coopération ; pour permettre la production de compétences, la professionnalisation et la construction des identités professionnelles de nos futurs soignants. C'est une forme de responsabilité obligatoire et citoyenne pour la mise sous assurance qualité des pratiques professionnelles, pour des soins sûrs et des personnes soignées satisfaites et considérées.

Pour collaborer et faire vivre ensemble ce nouveau programme, une dose d'humilité sera essentielle. L'humilité c'est la conscience de nos pauvretés qui réprime en nous les mouvements d'orgueil et de prétention. Les IFSI ne détiennent pas le savoir. Le terrain ne détient pas le savoir sur la clinique. J'ai eu la chance d'occuper les deux postures. Je peux affirmer avec du recul aujourd'hui (mon âge m'y autorise !), que c'est en apprenant mon métier de cadre de santé manager sur le terrain que j'ai développé mes plus belles compétences pédagogiques en tant que cadre de santé formateur.

Interview réalisé par Christine LEMETAIS,

Comité de rédaction d'Info CEFIEC

Chargée de communication pour la région Midi-Pyrénées.

Analyse

L'analyse des pratiques professionnelles ou comment rendre opératoire le savoir expérientiel ?

L'arrivée d'un nouveau référentiel de formation infirmière est l'occasion de questionner notre exercice pédagogique. Notre intention première est la professionnalisation des étudiants, garantie majeure de la qualité des prises en charge des bénéficiaires de soins. Cette professionnalisation dépend en grande partie de nos stratégies de formation, de la mise en œuvre de l'alternance. Comment faire naître l'envie d'apprendre, de construire des savoirs et de développer des compétences ?

Cet article n'a pas l'ambition de questionner toute la richesse des activités pédagogiques développées dans nos instituts de formation, ni la prétention de dire le vrai ou le faux. Il se veut apporter une contribution à la réflexion pédagogique autour d'une stratégie pédagogique que pourrait être l'analyse des pratiques professionnelles en la centrant sur l'apprenant. Je propose dans une première partie d'aborder l'analyse de la pratique en apportant un éclairage théorique sur ce que j'entends par construction du problème. Dans un second temps, j'aborderai la participation de la pratique professionnelle dans la construction du savoir dans une logique d'alternance intégrative. J'envisagerai enfin une approche pragmatique possible pour mener cette analyse.

Un détour théorique sur la construction du savoir

Quelles peuvent être les visées de l'analyse des pratiques professionnelles ? Quatre approches me semblent se dégager : une approche de la didactique professionnelle avec une recherche de solutions, de savoir-faire, de recettes, de pragmatismes « digérés » pour répondre aux participants qui attendent alors une application à leur situation professionnelle racontée ; une approche psychanalytique qui permet d'aider l'apprenant à comprendre la genèse de ses actions dans un contexte donné avec cet éclairage individuel spécifique ; une approche socioconstructiviste où l'expression du savoir collectif est au service du particulier et une approche centrée sur la construction du problème où, suite à l'expression de la pratique, le problème est posé et ensuite co-construit.

Je choisirai cette dernière approche, qui semble la plus appropriée à nos approches pédagogiques et à nos apprenants, pour retirer une intelligence nouvelle des situations.

Au moment du retour de stage (voire sur le temps de stage), le formateur va aider l'étudiant à poser le problème en reprenant la situation qui questionne, en l'accompagnant dans un temps de médiation à expliciter l'action (et uniquement l'action). Dans un second temps de remédiation, il va l'accompagner à co-construire le problème. Il s'agit bien ici de problématiser la situation pour en ouvrir

différentes approches, poser des hypothèses, trouver les éclairages relatifs à ses choix.

Dans ce contexte, le pragmatisme de J. DEWEY, le constructivisme de G. BACHELARD, privilégiant l'approche de la problématisation où la construction du problème, à partir de l'émergence de la situation, devient déterminante et où la question (les questions) prime sur la réponse (la vérité, les vérités).

Une conséquence de cette lecture théorique : ce qui pose problème est bien la relecture de toute cette richesse pratique qui doit permettre, une fois mise en lumière, de la théoriser pour la comprendre, la faire sienne, la réguler, la transférer. Ainsi, en posant, en construisant cette pratique-problématique, l'étudiant et le formateur co-construisent les différents concepts de soins avec les éclairages théoriques adéquats. Cette stratégie d'apprentissage participe ainsi à la construction des compétences professionnelles et éclaire l'apprenant sur ses intentions seules capables de l'aider à transférer ses connaissances pour qu'il agisse avec compétence dans une situation approchante¹. Il s'agit bien là d'un changement de postures du formateur : passer d'un enseignant à un animateur et à un organisateur de savoir et donc se centrer sur une pédagogie des apprentissages pour apprendre à l'étudiant à « tisser » ses connaissances. Cette approche clinique devient alors un moment de construction de nouveaux savoirs où l'on fait mobiliser les intentions de l'apprenant.

Participation de la pratique professionnelle à la co-construction des savoirs professionnels : l'alternance intégrative

Trop souvent, les étudiants restent passifs (inintéressés ?) dans le travail centré sur le retour de stage. Ils n'en voient pas l'utilité, le sens. On parle, on échange les uns après les autres sur l'accueil, le vécu du stage, le listing des actes réalisés, sur des faits et non sur le processus de réalisation des expériences.

¹B. REY.-les compétences transversales en question.- ESF Editeur 1996

Passer d'une exploitation, d'une discussion sur le stage à une logique d'analyse des pratiques favorable à la prise de conscience des savoirs professionnels est bien l'enjeu de nos actions pédagogiques. Au cœur des stratégies d'apprentissage des étudiants se trouve la mise en jeu de l'alternance qui doit devenir intégrative, avec l'indication des missions des acteurs. En quelques mots, il s'agit de « mettre de l'école dans le stage et du stage dans l'école ». L'alternance intégrative est possible avec une réflexion préalable pour construire le projet et préparer les stratégies pédagogiques, des ajustements indispensables qui visent l'opérationnalité, une connaissance des attentes des uns et des autres, **conduisant à une cohérence des actions favorisant l'apprentissage par des liens forts.**

L'objectif étant la co-construction des savoirs. Le stage, dans cette organisation pédagogique devient véritablement un lieu de formation à visée professionnelle en participant à l'acquisition des compétences, c'est-à-dire : de développer des compétences, de mettre en oeuvre des savoirs, d'articuler autour d'un contrat renforçant l'aspect qualitatif et d'engager les cinq acteurs dont l'apprenant.

Pour reprendre l'idée de G. Bachelard, la formation professionnelle doit permettre de développer, par l'observation du concret et le travail en situation, la capacité à comprendre. La réussite à travers l'action permet à beaucoup de comprendre, ce qui est réussite en pensée.

C'est dans ce même cadre que l'analyse des pratiques permet à l'étudiant de dire sa pratique, de la relire grâce à l'activité de médiation du formateur et de prendre conscience d'un manque, d'une décoordination de son savoir et de l'intérêt d'un éclairage théorique et professionnel. L'expérience de l'accompagnement des candidats à la VAE est exemplaire. L'accompagnateur amène le candidat à faire émerger par la relecture de son expérience les compétences mises en jeu et pour certaines acquises et donc transférables. Il s'agit bien de décontextualiser des situations situées pour les éclairer (par les concepts mobilisés), qu'elles fassent sens pour l'apprenant et que ses savoirs soient à nouveaux mobilisables dans d'autres situations (intention volontaire de mobilisation de ses compétences). Dans ce contexte, la formation à l'accompagnement réflexif des formateurs devient incontournable.

Quelle destination pédagogique des expériences de stage ?

Les expériences cliniques (en stage) peuvent rester durant des années en mémoire, inutilisées, inexploitées, sans apprentissage transférable au risque de conduire ou reconduire à des répétitions d'actes (sans intention de transfert). Au mieux, l'apprenant parle de son vécu de stage, de ses expériences réalisées (sous forme d'un listing) mais sans

visée opératoire, sans perspective de progrès.

Au contraire, immédiatement sur le terrain, ou à distance à l'institut, et après le stage, le formateur va reprendre les situations de soins (et non les actes) décontextualisées pour les recontextualiser afin que l'apprenant revive et relise sa situation. Il s'agit de faire verbaliser l'action². Former, consiste donc à développer une attitude de recherche permanente qui doit aller bien au-delà de la mémorisation, mais conduire à la compréhension et permettre ainsi à l'étudiant d'acquérir un socle de savoirs disponibles, utilisables ; d'être capable de s'auto-former ; d'être capable d'utiliser ses connaissances comme une mémoire vivante pour analyser les situations problèmes et les résoudre grâce à l'intention d'utilisation de ses savoirs et les transformer ainsi en compétences.

Une stratégie pédagogie

L'analyse des pratiques doit être considérée et utilisée comme une stratégie pédagogique au service de l'apprenant et de la co-construction de son savoir professionnel. Il s'agit bien de passer d'une logique déductive (trop facilement utilisée !) où la didactique prime (l'enseignant parle, l'élève prend des notes...) à une logique inductive qui part des caractéristiques spécifiques du terrain, aide à mettre les faits en lumière pour l'apprenant pour qu'ils prennent sens, développe chez lui sa capacité à argumenter, à se positionner, à raconter plutôt que de réciter, en somme à devenir professionnel en étant considéré comme tel. L'analyse de la pratique professionnelle, l'utilisation de cette richesse d'action (trop souvent inutilisée) me paraît contribuer largement à cette mission de formation professionnelle. Telle est ma conception de la formation et de la pédagogie.

² en référence à P. VERMERSCH .-l'entretien d'explicitation.

Pascal ASCENCIO

Directeur des Soins IFSI / IFAS

Centre Hospitalier Universitaire ANGERS

Expérience

Les cartes conceptuelles, une technique d'apprentissage pour la mise en oeuvre du nouveau programme.

Nous sommes au premier trimestre 2009, dans une salle de travaux dirigés d'un I.F.S.I. : un petit groupe d'étudiants de première année s'exerce sur une situation emblématique depuis le début d'après-midi. Leur formatrice leur a présenté le cas d'un patient accueilli par une infirmière dans un service de médecine. Il s'agit d'entrer de plain-pied dans la première compétence : « évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier ». Ils ont exprimé les représentations qu'ils en ont, ainsi que les questionnements que la situation génère. La formatrice énonce : « je vous propose maintenant de réaliser votre carte conceptuelle à partir du concept de recueil de données infirmier. Vous placerez donc celui-ci au centre de votre feuille de papier.»

Et les participants de commencer à inscrire tout autour des mots, qu'ils encerclent et relient les uns aux autres. (encart n°1)

Ce qui précède n'est sûrement pas une fiction sans objet pour ceux qui, dans leur I.F.S.I., ont entrepris la nécessaire rénovation pédagogique qui accompagne le nouveau programme. Les cartes conceptuelles sont en effet un puissant outil au service des pédagogies de l'apprentissage. Les représentations spatiales de concepts sont anciennes (que l'on pense aux planches anatomiques, par exemple). Initiées sous une forme simple par le psychologue anglais Tony BUZAN dès 1971 sous l'appellation de "mind maps", elles ont suscité un regain d'intérêt dans les années 80, et en 1984, Joseph NOVAK et GOWIN proposent les « concept maps ». Il s'agit, pour ces auteurs s'inspirant des travaux du constructiviste AUSUBEL (1978), d'outils pour apprendre à apprendre. Au sein de l'Education Nationale, elles sont surtout mises en oeuvre dans les domaines scientifiques : apprentissage de la biologie dès l'école primaire, enseignement de l'informatique au collège, de la physique-chimie en lycée ...

Dans plusieurs pays francophones, elles figurent dans la formation médicale et paramédicale. (MARCHAND C. et D'IVERNOIS J.F., 2004).

Mais qu'est-ce qu'une carte conceptuelle ? C'est une représentation graphique de l'organisation des connaissances d'une personne sur un thème donné (J.D. NOVAK et D.B. GOWIN, 1984). Elle contient des concepts (ou idées importantes, ou connaissances qui peuvent représenter des objets, des événements, des symboles, des phénomènes ...), généralement encerclés, et des relations entre ces concepts, sous forme d'un verbe, nom, terme de liaison ou

conjonction de coordination sur une flèche. Cette flèche indique le sens de la relation entre les concepts.

La triade Concept – lien – Concept forme ce que l'on appelle une proposition. C'est l'unité de base d'une carte conceptuelle.

Les cartes conceptuelles peuvent varier en fonction de leur structure générale : en chaîne, en arbre hiérarchique, en étoile ou chardon, en réseau ...

Plusieurs auteurs (WEST et al., 2002) soulignent le fait que plus la structure des connaissances est en réseau, plus elle est prédictive de la capacité à résoudre des problèmes.

La méthode d'élaboration d'une carte conceptuelle requiert un réel apprentissage, tant de la part du formateur que des étudiants (encart n°2).

Il existe des logiciels de mind mapping gratuits tels que Cmap tools, Freemind, Thinkgraph, MOT téléchargeables en version française, ou vendus sous licence comme Inspiration, ou Knowledge master. Ce sont des outils de dessin facilitant l'élaboration puis les modifications successives d'une carte.

Les cartes peuvent être élaborées par les apprenants individuellement, ou en petits groupes de 5 ou 6.

Dans différents I.F.S.I., elles ont déjà été expérimentées auprès d'étudiants : pour présenter une démarche de soin à partir d'un cas concret, pour mémoriser des connaissances de pharmacologie, synthétiser les connaissances issues d'un module transversal... A l'I.F.S.I. de Montauban, elles sont incluses dans la guidance du T.F.E. : questionnement, exploration des concepts-clés, présentation résumée du travail ... (DELERIS, 2006)

Aujourd'hui, on reconnaît aux cartes conceptuelles une série d'avantages, qui s'accordent parfaitement à la nouvelle ingénierie pédagogique : elles permettent des apprentissages signifiants : une information ne peut devenir une connaissance tant qu'elle n'est pas reliée de façon signifiante aux connaissances antérieures d'un individu. Dans le nouveau programme, elles auront leur place dans la nécessaire approche des méthodes de travail, dès le début de la formation. Elles sont une aide à la structuration des connaissances : le fait de nommer les connaissances incluses dans la carte et de rendre explicites et plus précises des associations implicites et souvent confuses de mots, favorise l'organisation des connaissances. En invitant les étudiants à synthétiser les contenus issus des unités d'enseignement, et à mémoriser grâce à leurs

cartes conceptuelles, on manifestera ainsi le passage d'une logique d'empilement des savoirs à une logique de mise en liens des savoirs. Enfin elles peuvent constituer le moyen de s'approprier le contenu d'un texte (rédaction d'une fiche de lecture par exemple). Elles occasionnent un traitement interne actif des connaissances : L'activité consistant à faire construire ces cartes incite l'apprenant à créer et à réviser constamment ses représentations internes, autorisant ainsi le transfert des connaissances. Elles pourront donc être introduites dans les situations introductives d'une compétence, mais aussi dans une des dernières étapes d'un apprentissage par problème (APP), (GILLET et TICCA). C'est un moyen de favoriser la pensée réflexive : la carte conceptuelle permet à l'apprenant d'adopter une position d'observateur face à ses propres connaissances et à ses processus cognitifs. C'est pourquoi la construction de cartes conceptuelles permet d'« apprendre à apprendre », notamment si elle est utilisée en guidance individuelle (comme actuellement dans la guidance du T.F.E.) et demain peut-être comme support du dialogue avec l'étudiant lors du travail métacognitif sur son niveau d'appropriation d'une compétence ...

On le voit, l'élaboration de cartes conceptuelles peut intervenir efficacement dans l'acquisition de chacun des trois paliers de compétences : comprendre, agir et transférer... à condition que ce puissant outil ne soit pas réduit au statut de gadget pédagogique !

Pour les équipes intéressées, il sera donc nécessaire de l'introduire dans le projet pédagogique et de former une majorité de formateurs à l'animation mais aussi à l'analyse des cartes.

En effet, les cartes conceptuelles sont aussi préconisées pour l'évaluation des compétences dans le cadre d'une

approche par compétence. Jaques TARDIF y consacre un chapitre entier dans son dernier ouvrage.

Bibliographie :

AUSUBEL David (1968) : educational psychology : a cognitive view, (2e édition) Ed Holt, Rinehart and Winston, New York
 BUZAN Tony (1995) : mind map, dessine-moi l'intelligence, Ed d'organisation, Paris, 294 p.
 DELERIS JF. (2006) Quelle perception les étudiants en soins infirmiers ont-ils de l'utilisation de cartes conceptuelles, lors de leur TFE ? Mémoire de Maîtrise Universitaire de pédagogie des Sciences de la Santé. Département de Pédagogie des Sciences de la Santé, Bobigny, Université Paris 13, 70p
 GILLET A. et TICCA A. (2005) : l'apprentissage par problèmes, in Soins cadres n°55, août 2005, p76 à 78
 MARCHAND C. et D'IVERNONIS J.F. (2004) : les cartes conceptuelles dans les formations en santé, in Pédagogie Médicale, novembre 2004, volume 5, numéro 4 p. 230 à 239.

MARCHAND C ; GAGNAYRE R. (2004) Utilisation de la carte conceptuelle auprès des formateurs en santé pour l'apprentissage de concepts pédagogiques, Pédagogie Médicale, 2004, 5 : 13-23

NOVAK J.D. et GOWIN D.B.(1984) : learning how to learn, Ed Cambridge University Press, New York

TARDIF J. (2006) L'évaluation des compétences. Documenter le parcours professionnel.

Chapitre 6 Les cartes conceptuelles : un accès direct et explicite aux ressources. EdChenelière Education, Montréal, 384 p.

WEST D., PARK J., POMEROY R. SANDOVAL J., (2002) : concept mapping assessment in medical education: a comparison of two scoring systems, Medical Education ; 36 : pp.820-826

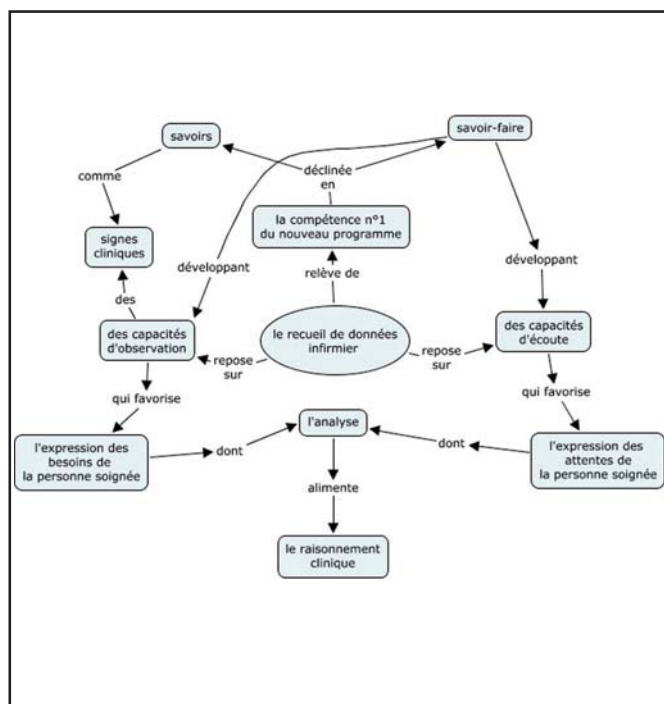
Jean-François DELERIS

Cadre de santé formateur, I.F.S.I. du Centre Hospitalier de Montauban

Claire MARCHAND

Maitre de conférence, Laboratoire de pédagogie de la santé, Bobigny, Université Paris 13.

Encart n°1



Encart n°2

Concrètement, l'élaboration d'une carte conceptuelle comprend quatre étapes :

Étape 1 : à partir d'un thème de départ, déterminer à l'aide d'un « brainstorming » tous les termes qui semblent y être associés. On obtient une liste de concepts qui peuvent représenter des objets, des événements, des symboles, des termes médicaux etc ...

Étape 2 : organiser les connaissances en classant ces termes du plus général au plus spécifique, du plus abstrait au plus concret. On définit ainsi des concepts dits de « superordination » et des concepts de « subordination » (AUSUBEL, 1968)

Étape n°3 : trier les concepts en fonction de leur niveau d'abstraction et de leurs relations afin de les agencer sur la carte, autour du thème de départ que l'on aura placé au centre.

Étape n°4 : relier les différents concepts entre eux par une flèche et une expression verbale indiquant le sens de la relation. Il peut s'agir d'un verbe, d'un nom, d'une conjonction de coordination, ou d'un terme de liaison.



On peut être
professionnel de la santé
 et avoir besoin d'un
diagnostic personnalisé
 à chaque instant de sa vie.

**Mutuelle, assurance,
 épargne, financement...**

à la MACSF, les services pour votre vie privée
 sont aussi efficaces que ceux que nous
 vous proposons pour votre vie professionnelle.

www.macsf.fr
 ☎ 3233* ou 01 71 14 32 33

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



M. A. C. S. F

Notre vocation, c'est vous.

Mutuelle Assurance Epargne Financement

MACSF - Assurance - 92017 - 2004 - Epargne - 92017 - 2004 - Assurance - 92017 - 2004 - Assurance - 92017 - 2004

Découvrez la nouvelle collection

Situations de soins

Avec *Situations de soins*, vous êtes « dans la tête d'une infirmière experte » qui mobilise des savoirs et agit en fonction de diverses situations. Grâce à ces ouvrages, vous développez une vraie pensée infirmière et vous apprenez à :

- poser un jugement clinique sur la situation ;
- prendre des décisions en matière de soins ;
- agir en tant que professionnel.

C'est la première collection qui répond à la philosophie du nouveau référentiel de formation.

Nous sommes prêts pour la rentrée. Et vous ?

Découvrez ces ouvrages en détail en librairie et sur www.espaceinfirmier.com

À PARAÎTRE ÉGALEMENT EN 2009

- Situations chroniques
- Situations aiguës
- Situations de fin de vie

**SPÉCIAL IFSI
 NOUVEAU RÉFÉRENTIEL
 DE FORMATION 2009**

L'objectif de cette collection est d'apprendre aux étudiants à mobiliser des savoirs en situation. Les auteurs ont rédigé pour chaque ouvrage 8 situations prévalentes comprenant: la présentation du cas clinique, le raisonnement et les interventions infirmières, les principaux savoirs mobilisés.



Situations d'urgence

Sous la direction de A.-Cl. Allin-Pfister. Collectif.
 2008, 16 x 24 cm, 120 pages
 ISBN 978-2-7573-0085-7
 Réf : WL2760 - 15€

Situations de vie

Sous la direction de A.-Cl. Allin-Pfister. Collectif.
 2009, 16 x 24 cm, 192 pages
 ISBN 978-2-7573-0267-5
 Réf : WL2871 - 15€



Travail régional - C.E.R. Rhône Alpes 1

Une expérience de construction du raisonnement clinique à l'IFSI de Vienne.

Accompagner des étudiants infirmiers et former de futurs pairs, c'est reconnaître la nécessité pour les étudiants, de développer un sens et des capacités de raisonnement clinique. L'expérience et la réflexion que nous menons à l'IFSI de Vienne s'inscrivent dans cette démarche. Nous considérons comme raisonnement clinique les processus cognitifs et métacognitifs qui permettent de prendre des décisions, mettre à jour un problème et le résoudre, poser un diagnostic infirmier. Ils guident l'exercice de la profession¹. Notre objectif est d'amener progressivement les étudiants à penser de la manière dont pense un clinicien expérimenté.

Au sein du groupe, chaque étudiant propose une situation de soin qui n'est pas forcément exceptionnelle, mais qui relève surtout d'une pratique professionnelle quotidienne.

Ce travail se réalise sous forme d'ateliers cliniques d'une journée à l'IFSI lors de chaque stage. Ce retour à l'institut constitue à nos yeux une plus value du moment d'apprentissage. Nous souhaitons créer un espace de travail pendant lequel s'élabore la prise de conscience dans une dynamique constructiviste.

Devant la difficulté que cela représente dans l'évocation et la narration d'une situation de travail, nous conduisons les étudiants à certaines réflexions et questions du type :

Vous serait-il possible de décrire ce que fait une infirmière lorsqu'elle arrive le matin ou l'après midi à son travail ? Que fait elle quand elle entre dans la chambre d'une personne ? Pourrait on dire qu'elle ne fait rien ? Cela se passe-t-il de la même manière dans tous les services ? Cette dernière question est un point de départ à une première confrontation car des descriptions différentes surgissent alors, chacun rapportant la singularité de son lieu de stage. Puis au fil des échanges des points communs émergent, figurant ce que l'on pourrait appeler des invariants. « *On se transmet des informations ; on organise les soins qui vont suivre, on adopte certaines attitudes ; il y a des échanges avec les personnes soignées, les familles, etc...* » Les paysages sont campés, des contours se dessinent et des couleurs apparaissent.

Pour nombre d'étudiants, c'est une prise de conscience suffisante pour immédiatement décrire de nombreuses situations au sein d'un même stage. Cependant, pour d'autres se fait jour la difficulté d'observer, puis de consigner ce vécu par écrit, comme autant d'étapes distinctes constituant en soi un pas à franchir. Si l'on ne sait pas ce qui se passe, peut-être ne se passe-t-il rien ?

Il est important de savoir ce que nous savons, et comment nous savons ce que nous savons.

L'observation ne constitue-t-elle pas une forme d'effraction que seule la professionnalisation permettra progressivement de dépasser ? En cela nous commençons à percevoir que cette capacité à « *faire des liens* » peut prendre forme dans ces moments-là.

Nous sommes d'emblée très surpris de la richesse des situations ramenées. Elles sollicitent la presque totalité des savoirs globaux et transverses abordés durant la formation. Le cœur de métier est questionné. Cela représente une occasion de travail fertile et motivante pour l'approche du raisonnement clinique. La méthodologie d'exploitation de ces situations de travail dans un premier temps est celle des GAP².

Les situations prioritairement rapportées ont trait aux difficultés de communication avec les personnes soignées ou entre soignants. Mais apparaissent aussi les refus de soin, des situations d'urgence en service ou au domicile, la confrontation avec la souffrance, la mort, la place des familles, la maltraitance. Au fil des stages, les situations apportées sont plus complexes tout en devenant plus centrées sur la pathologie privilégiant ainsi un raisonnement procédural au détriment d'un raisonnement interactif centré sur la personne³. Nous élargissons les champs d'exploration et de questionnement ; (culturel, social, psychologique, traitement ; pathologie, complications, habitudes de vie, incidences diverses etc.). Après la description et l'élaboration du recueil de données, il faut pouvoir mettre ces différents éléments en lien les uns avec les autres pour faire apparaître le problème qui se pose comme apprendre à identifier la problématique pathologique d'une personne. Cette problématique a constitué l'axe clinique de la deuxième année en agaçant et stabilisant d'une part la situation soignante sous forme de schéma. Et d'autre part en reliant les différentes données cliniques dans une argumentation professionnelle construite. C'est ainsi prendre conscience pour l'étudiant de ses processus d'apprentissage en étant

capable d'expliquer autant les réponses que les hypothèses. Cette phase de problématisation est d'autant plus productive qu'elle se construit dans l'échange et la confrontation des idées. Travaillant par petits groupes, les étudiants apprennent à se questionner et à questionner professionnellement une situation. Les étudiants s'approprient assez rapidement et de façon ludique cet outil qu'ils appellent « la méthode des bulles ». Outre le travail d'intégration par l'écriture, cet exercice demande à chaque étudiant de pouvoir formuler et verbaliser une situation en petit groupe.

Un savoir se construit par la nécessité d'utiliser un vocabulaire professionnel permettant d'accéder aux premiers concepts de la profession.

Ce passage à l'écrit s'avère pour certains, un obstacle non négligeable. Il n'en constitue pas moins un jalon important pour l'initiation à la recherche. L'écrit permet la formalisation du « *faire savoir* » et touche à un point central de toute organisation de soin, c'est-à-dire la transmission d'informations. Nous voyons se construire dans ces ateliers, des compétences à travailler ensemble, à partager des informations et des réflexions dans une recherche collective. À l'issue de chaque atelier, les étudiants doivent, de retour sur leur lieu de stage, réinterroger les situations étudiées et leur pratique à la lumière de ces questionnements.

Les exploitations de stage se déroulent selon cette même dynamique. Nous prenons en considération l'activité réelle des étudiants. Ce qui de notre point de vue facilite la notion « *d' enrôlement* » telle que décrite par J. Bruner⁴.

Cela demande de notre part de pouvoir construire notre action de formation à partir des connaissances des étudiants. Les savoirs de la démarche de soin peuvent alors être contextualisés et reliés à des situations concrètes et significatives pour eux.

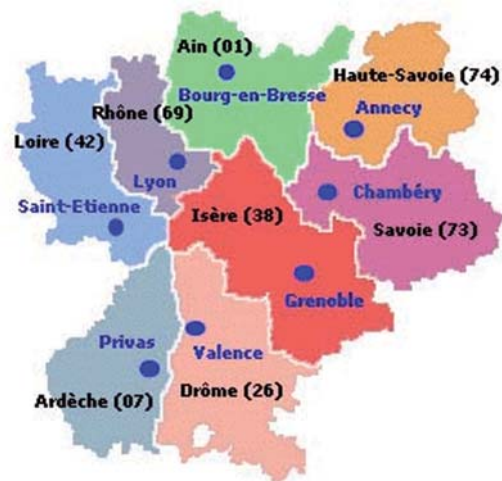
L'accès des étudiants à un questionnement professionnalisant contribue à faire émerger la nécessité de s'appuyer sur des savoirs qui permettent la compréhension des situations en mettant en lien les éléments qui la constituent.

Cela met en évidence pour nous formateurs, cette nécessité d'un questionnement nourri et orienté à l'adresse des étudiants. C'est par notre questionnement que nous aidons l'étudiant à faire l'expérience de sa propre pensée, en repérant les domaines de verbalisation utilisés pour argumenter la construction des liens. Si nous savons de quoi est faite une situation, (intentions, actions, savoirs procéduraux, contextes, jugements et représentations) l'accompagnement en est facilité et ceci même s'il s'agit

d'opérations mentales. En cela la méthodologie de l'entretien d'explicitation est ici une aide précieuse.

Au point où cette expérience nous conduit aujourd'hui, nous constatons que cette démarche contribue à la construction d'une professionnalisation des étudiants. Car elle s'appuie sur le cheminement vers des compétences comme « Evaluer l'état de santé d'une personne ou d'un groupe » (recueil de données, analyse, problématisation) ; « Concevoir et conduire un projet de soin infirmier » (problématisation et pose d'un diagnostic infirmier) ; « Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle » ; « Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques ». Autant de compétences énoncées dans le nouveau programme comme un portefeuille garant d'acquisitions centrales pour l'exercice du métier.

Nous nous sommes dans le même temps questionnés sur notre rôle, nos actions, nos ressources pratiques et conceptuelles dans ces dispositifs de formation pour percevoir un changement de posture qui nous invite à privilégier celle du formateur plutôt que celle de l'enseignant. Ce travail de réflexion sur « nos apprentissages » est en cours et nous incite peut-être à le partager aussi dans un prochain article.



Patrick Imbert

Formateur IFSI Vienne

Courriel : P.imbert@cb-vienne.fr

1 Manon Tremblay, raisonner cliniquement www.sante.uottawa.ca/pdf/raisonnement.pdf

2 Groupes d'Approfondissement de la Pratique, André De Peretti

3 Nous faisons référence ici aux 5 types de raisonnement proposés par Fleming. Fleming, M.H. (1991) The Therapist with the Three-track mind. American Journal of Occupational therapy, 45, 1007-1014.

4 Les activités d'étayage in « Étayer ou contrôler ? quelle pédagogie pour enseigner en soins infirmiers ? » Margot Phaneuf ; <http://infiressources.ca>

C.E.R Provence Alpes Côte d'Azur

Formations des médecins étrangers : de la profession médicale à la profession infirmière

Les médecins étrangers hors CEE peuvent exercer en France soit en tant que faisant fonction d'interne ou PH contractuel, soit comme infirmier, sous certaines dispositions réglementaires détaillées dans l'arrêté du 6 septembre 2001 modifié relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'état d'infirmier. Depuis cette circulaire « tout médecin désirant exercer comme infirmier en France devra obtenir le diplôme d'état d'infirmier. Les personnes devront prendre contact avec un IFSI afin de passer les épreuves finales du diplôme d'état ».

Une dispense de scolarité totale pour une formation accélérée

Cette formation comprend deux semaines centrées sur la démarche de soins, approche que nous avons élargie en lien avec les réalités de terrain. Deux mois de stage, complètent ce cursus théorique. Les épreuves de certification comprennent : une MSP identique à celle des étudiants en soins infirmiers, et l'élaboration d'un rapport de stage de 15 à 20 pages sur une situation de soins rencontrée lors des deux mois de stage. Dans un contexte de pénurie professionnelle, ce type de passerelle est intéressante tant pour les établissements sanitaires que pour les candidats avec une formation relativement courte. Plusieurs problématiques sont toutefois soulevées : adaptation à un nouveau système de soins, adaptation à un nouveau statut, intégration dans un groupe multiculturel où chacun vient avec son histoire de vie, ses représentations de la santé, de la maladie, mais surtout acquisition de la culture et du modèle infirmier à articuler sur la culture et le modèle médical.

Des motivations diversifiées

Les motivations des candidats vont du souhait de reconversion professionnelle vers la profession infirmière, à celui d'exercice transitoire en attendant de réintégrer un droit à l'exercice médical par le biais des concours nationaux. Que l'exercice professionnel infirmier reste pérenne ou qu'il ne soit qu'un passage, il nous paraît important que les IFSI s'investissent dans ce type de formation. En effet l'articulation des deux modèles médical et infirmier va produire des professionnels avec une vision plus élargie de la fonction soignante, pouvant permettre une richesse certaine dans des équipes intégrant ces professionnels, avec une meilleure collaboration allant au delà des représentations réciproques des deux fonctions et des corporatismes. Par ailleurs, dans une société métissée ayant parfois des difficultés à intégrer la différence, il nous paraît qu'une approche interculturelle du soin peut d'autant mieux être

diffusée par des sujets issus eux même d'un double métissage, culturel et professionnel.

Une sélection attentive

Le nombre de places disponibles ne permet pas d'accueillir l'ensemble des candidatures. De plus, nous avons constaté des difficultés d'adaptation à l'exercice professionnel en stage. Nous avons donc choisi de procéder à une sélection comprenant : un examen du dossier de candidature : CV, lettre de motivation, diplôme; un entretien oral visant à évaluer le niveau de compréhension et d'expression en français, ainsi que les motivations; une épreuve écrite visant à évaluer la capacité du candidat à répondre dans notre langue à des questions de nature professionnelle. Ainsi, au-delà de la stricte application de la réglementation nous avons choisi de compléter les apports théoriques par la réglementation professionnelle, les transmissions ciblées, les pratiques de soins infirmiers, les calculs de doses et de débit, la sécurité transfusionnelle et les soins et gestes d'urgence.

Le point de vue du formateur coordinateur

Après quatre ans de formation des médecins, nous avons fait évoluer notre projet avec un travail accru sur les pratiques, les notions d'hygiène et d'asepsie en particulier, un enseignement sur l'hémovigilance et le calcul de doses qui sont les situations relevées par le terrain comme étant source de difficultés et de risques majeurs. Le choix de notre IFSI de mettre les étudiants en stage durant deux mois consécutifs nous semble permettre une meilleure intégration dans les équipes. Il permet aussi une préparation optimale à l'exercice professionnel infirmier par un temps d'immersion dans les équipes permettant de transférer les acquis théoriques dans la mise en situation professionnelle formative réalisée sur le premier mois de stage. En effet, contrairement aux étudiants infirmiers en parcours classique, les étudiants dispensés de scolarité n'ont pas un recul et une pratique importante de cette démarche globale spécifique. A travers la rencontre de personnes venant de Russie, du Maghreb, du Paraguay, de Cuba parfois dans des situations sociales difficiles, avec des difficultés d'intégration, ce travail de coordination comporte une grande partie d'accompagnement, mais surtout une reconnaissance des habitudes culturelles de l'autre, donc un grand travail sur l'altérité.

Les évolutions actuelles prévoient des passerelles entre les formations afin de passer d'une profession à une autre, notamment dans le domaine sanitaire et social. Changer de métier deviendra demain, un enjeu d'avenir. Accompagner ces changements sera aussi un enjeu d'avenir pour nos instituts de formation.

Dominique LANSON

Directeur IFSI Sainte Marie

Denise CHEVALLIER

Cadre pédagogique IFSI Sainte Marie

C.E.R Champagne - Ardenne

L'apprentissage par compétences : Etat des lieux

Les sept Instituts de formation de la région se rencontrent depuis 2007 lors de journée Inter-IFSI à Reims. Maintenir la qualité de la formation implique la nécessité d'échanger sur nos pratiques, nos réflexions pédagogiques et nos savoirs-faire. Parmi les thématiques traitées et en lien avec l'actualité du nouveau référentiel de compétences infirmiers, nous vous proposons deux approches par compétences.

Projection vers le nouveau référentiel de formation

L'IFSI de St Dizier s'est projeté vers le futur référentiel en réfléchissant aux moyens à entreprendre pour sortir de la juxtaposition des contenus de modules et favoriser chez l'étudiant un esprit de recherche de sens. La différenciation des concepts : capacité et compétence fût évidente. Si les capacités relèvent d'une approche disciplinaire associant savoirs, connaissances, contenus, les compétences se situent dans une approche transversale avec un enseignement opérationnel, professionnalisant en fonction de familles de situations. Le dénominateur commun apparaît dans les notions de situations et d'agir. Les situations sont qualifiées selon les auteurs de : professionnelles, complexes, diverses, données, tests. L'agir, de son côté se situe dans : le savoir agir, l'intelligence pratique, le savoir-faire, le comportement observable. La compétence amène à raisonner en termes de liens et non de listes, le référentiel pose des familles de situations alors que les modules listent des savoirs.

Comment aboutir à une évaluation des compétences : de l'agir en situation ? A ce niveau de réflexion, l'apprentissage par situation problème nous semble une méthode adaptée. Elle concilie les préférences d'apprentissage des jeunes générations et les exigences des formateurs, à savoir : développer un esprit d'analyse, effectuer un travail de conceptualisation et d'acquisition des connaissances. La situation problème consiste en une tâche concrète à accomplir dans certaines conditions nécessitant de franchir un certain nombre d'obstacles incontournables. La tâche est la partie visible pour l'étudiant, cependant la finalité de l'apprentissage réside dans les obstacles à franchir. Ces obstacles déterminés par les formateurs sont directement liés aux phases d'apprentissages qui auront été identifiées. C'est donc à ce niveau que se trouve l'objectif principal de la formation.

A travers une situation concrète

Suite au constat des difficultés rencontrées par les étudiants lors de Mise en Situation Professionnelle, l'IFPS de Châlons en Champagne a choisi de solliciter un cadre de santé « de terrain » investi dans le tutorat pour accompagner les apprenants.

En effet, la démarche professionnelle décrite et finement préparée lors d'une évaluation aurait tendance à enfermer l'étudiant dans un cadre rigide, le conduisant ainsi à ne plus réagir avec son bon sens et ses propres sens. Dès lors, nos objectifs de mise en situation pédagogique vont être de rester au plus près d'une situation vivante avec ses aléas, ses zones de turbulences qui sont celles de la vie quotidienne en unité de soins.

Etudiant-Espace-Corps permet de placer l'étudiant volontaire, face à une zone d'incertitude à explorer au travers d'une « saynète » préparée par le formateur référent de l'étudiant. L'observation le démontre : l'engagement physique et sensoriel du soignant et du soigné sont étroitement liés. La situation assertive présentée au sein du petit groupe (huit au maximum), permet la verbalisation de l'expérience, l'analyse de la situation par le public, la mobilisation de la capacité des étudiants à faire des liens. Ils vont d'un champ à l'autre en fonction de leur maturité et de leur année de formation. Il y a une synergie des expériences, une construction commune par tâtonnement. Chaque situation est différente et évolue pour son propre compte en fonction des acteurs.

L'étudiant est dans un lieu privilégié par la taille du groupe et la posture du formateur. Il témoigne, il prend conscience et « s'autorise à ». Il tend vers un nouvel équilibre. De plus, une distanciation par un compte rendu individuel écrit participe à la démarche réflexive entreprise. Au final, accompagner un étudiant, c'est prendre le temps de l'écouter, de le comprendre en tant que sujet, c'est percevoir son niveau de confiance pour lui en redonner éventuellement. C'est l'aider à apprécier ses erreurs non pas comme des fautes, mais comme de simples « faux-pas » à reprendre, à dépasser...et ainsi développer ses propres compétences.

Pour conclure, la perspective d'un référentiel basé sur des compétences nous renvoie à la question essentielle de P. MEIRIEU « Apprendre...oui mais comment ? »

Lysanne Weidmann & Laure Deulceux

Cadre de santé IFSI St Dizier

Laurence Debertrand -

Cadre de santé Kinésithérapeute - IFPS Châlons en Champagne

2003-2009 : **martine** au CEFIEC



Ces six années ont été pour moi marquées par un engagement associatif au sein du CEFIEC en tant que vice présidente chargée de la formation aide-soignante et auxiliaire de puériculture. Mai 2009, c'est le temps du bilan et...le moment de faire valider les acquis de cette

expérience.

Etre élue au BNA du CEFIEC implique de :

Croire dans la force du monde associatif...

Et le CEFIEC, association professionnelle nationale, avec ses 412 structures adhérentes, soit 3000 formateurs, 358 directeurs et 83000 étudiants ou élèves, son siège et ses permanents ce n'est quand même pas rien ! C'est même vraiment complexe quand on se penche sur son organisation et son management. Merci à Martine Perrasse et à son bureau de m'avoir guidée et d'avoir eu la patience d'attendre que je comprenne les tenants et les aboutissants !!!

Avoir envie de se mobiliser pour l'avenir de la profession d'infirmière

2003 - 2006, VAE pour l'accès au diplôme d'aide-soignant et au diplôme d'auxiliaire de puériculture (premières expériences VAE dans le monde sanitaire), Réingénierie des programmes de formation AS, puis AP, Ordre infirmier, Réingénierie du diplôme d'état infirmier, Inscription dans la filière LMD. L'actualité professionnelle a été riche, les plus jeunes diraient même : elle a été chaude ! D'ailleurs, certains dossiers ne sont pas encore finalisés...et en verrais-je l'aboutissement dans 10 ans quand je partirais en retraite ??? Toutefois, je n'hésite pas à l'écrire : Yes we can ! En tout cas, même si la VAE dans notre monde professionnel est contestée, quelle fierté d'avoir porté votre parole et d'avoir été « un tout petit peu » acteur de sa naissance !

Aimer les rencontres...professionnelles, bien sur !

Les formateurs, les directeurs, les permanents du siège, les « Web-visiteurs », les journalistes, les interlocuteurs ministériels, les interlocuteurs régionaux, les experts des thèmes d'actualité, les éditeurs, les collègues des autres associations, les professionnels, les représentants des entreprises traitant avec les structures adhérentes...voici un panel des différentes rencontres que j'ai pu faire. Le climat des échanges a été au choix : fructueux, productif, efficace, chaleureux ...Souvent tous ces critères étaient réunis. Toutes ces rencontres m'ont permis de découvrir d'autres visions des thèmes échangés et d'enrichir ma

réflexion. Merci à vous ! Cela a été aussi l'occasion de tisser de belles amitiés : quel bonheur de vous avoir eu comme présidents Martine Perrasse, Geneviève Roberton, Annick Bourez, et Christian Camou. Tous les quatre vous êtes si différents, mais, tous si soucieux de l'avenir de la profession et de la qualité de nos échanges. Je n'oublie les membres des différents BNA de ces six dernières années.

Communiquer

Les exercices de communication sont divers et variés : communiqués de presse, compte-rendus de réunions, articles de positionnement dans les publications du CEFIEC ou dans la presse professionnelle, analyse et synthèse de documents, courriers divers au ministère.

Je n'oublie pas la co-animation des formations continues avec Pierre Dubois. Merci à lui pour sa présence bienveillante et rassurante.

S'adapter et accepter les pertes

L'adaptation est une constante de notre vie. En tant que membre du BNA, il a fallu faire face aux démissions-coups de théâtre, aux postes restés vacants au terme des assemblées générales, aux remplacements des trois permanents... Nous avons dû gérer des dossiers dans l'urgence. Béatrice Bouchaillou se souvient certainement du pré-programme de formation des aides-soignants diffusé pendant la trêve des confiseurs et à négocier dans la foulée. Enfin il faut accepter les départs des membres du bureau au terme de leur mandat. Vous me manquez tous!

Aimer les voyages

Paris et Villeneuve Saint Georges bien sur, Bordeaux, Vannes, Amiens, Reims mais aussi Lyon, Albi, Quimper, Auch, Toulouse...je n'oserais pas écrire que j'ai sillonné la France du Nord au Sud et d'Est en Ouest : il manque toute la partie Nord-Est de notre pays pour mes déplacements au nom du CEFIEC. L'Assemblée Générale de 2010 sera l'occasion de réparer cette lacune. Quoiqu'il en soit s'engager dans les instances du CEFIEC, c'est à coup sur additionner les kilomètres et les expériences de voyage. Désormais la SNCF, le métro parisien et le RER n'ont plus de secret pour moi...les longues attentes pour cause d'arrêt inexplicable, les départs dans l'urgence pour grève inopinée, le labyrinthe de la station « Gare de Lyon » ont été des aventures extraordinaires pour la provinciale que je suis ! Vais-je réussir ma VAE? En fait, cela n'a pas vraiment d'importance : c'est bien l'expérience elle-même qui est enrichissante.

Martine PEGUIN

Vice Présidente chargée de la Formation Aide-soignante et Auxiliaire de Puériculture

Le Site Internet du CEFIEC fait peau neuve

Le nouveau site Internet du CEFIEC arrivera bientôt sur la toile, c'est promis! L'idée de réaliser la refonte totale du site Internet a été proposée aux membres du Bureau National d'Administration, aux correspondants de communication ainsi qu'au Conseil National d'Administration. L'adhésion a été totale.

Le site actuel a été réalisé en 2002 et 7 ans pour un site Internet c'est déjà bien trop !

Voici les principaux changements : tout d'abord d'un point de vue graphique et dynamique ; les couleurs orange (pour le fond) et le bleu (pour les textes) vont être supprimées pour laisser place à des couleurs plus neutres et lisibles. De nouveaux outils multimédias vont apparaître comme les vidéos, les photos mais aussi des animations "flash" (ce qui donnera du mouvement au site).

En ce qui concerne l'organisation, les menus vont être allégés et plus lisibles, il y aura un espace "actualités" disponible pour tous qui retransmettra l'ensemble des informations recueillies sur Internet puis un espace "actualités" réservé aux seuls adhérents où on trouvera les

dernières informations (comptes-rendus, textes professionnels...). Cet espace sera organisé pour permettre la communication et les informations de chaque Vice-Présidence. Vous trouverez également en page d'accueil un espace "emploi" pensé avec Antoine Huron, créateur d'*Infirmiers.com* qui permettra à nos adhérents de bénéficier "d'un code promo" lors d'un dépôt d'annonce ou d'une recherche de candidat.

Pour l'espace adhérent, il n'y aura plus un identifiant et un mot de passe pour chacun mais un identifiant et un mot de passe identique pour tous nos adhérents. Ce mot de passe sera changé une fois par an. Un courrier sera envoyé à chacun précisant le mode d'emploi du site Internet ainsi que l'identifiant et le mot de passe.

Dans l'attente de vos suggestions et vos commentaires et souhaitant être au plus près de vos attentes.

Benjamin FOUSSIER

Chargé de communication CEFIEC



What's 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.

Donner une dimension européenne à l'action du Cefiec

Le Cefiec a fait le choix en 2002 d'intégrer FINE EUROPE pour mieux connaître les dispositifs de formation en Soins Infirmiers en Europe d'une part et établir des liens et une collaboration avec les formations européennes d'autre part. Entre 2002 et 2004, le Cefiec a siégé au conseil (bureau exécutif) de FINE représenté par la Présidente Martine Pérasse. En 2004, le Cefiec a confirmé son ouverture européenne en proposant un Vice-Président dont le mandat a couvert la période 2004-2006. Cette candidature a été honorée par Annick Bourez, qui a assuré la fonction de Trésorière.

En 2004, s'est tenue la cinquième conférence internationale de FINE EUROPE à SIBIU en Roumanie.



**Comité d'Entente
des Formations
Infirmières Et Cadres**

Le CEFIEC organise le sixième congrès FINE à Paris en 2006

C'est à cette occasion que Jöelle Kozlowski, Vice-Présidente Cefiec reprend la trésorerie, tenue jusqu' alors par Annick Bourez, fonction qu'elle a assuré jusqu'à la septième conférence internationale à Plodiv en Bulgarie.

Le Bureau exécutif en Angleterre

Le prochain council de FINE se déroulera à Nottingham en Angleterre. L'objectif de cette réunion est : le partage de la qualité et l'innovation au delà de Bologne 2010 : Quels sont les standards des meilleurs pratiques pour la formation en Soins Infirmiers ? D'autre part, un colloque aura lieu à cette occasion à l'Université de Nottingham du 18 au 20 mai dont le sujet sera : *qualité et innovation dans la formation en Soins Infirmiers en Europe; Qu'entendons-nous par-là réellement?*

Plus d'infos et adhésion à Fine <http://www.fine-europe.eu>

Jane-Laure DANAN, Trésorière FINE Europe

6 rue Jean Jaurès 94190 Villeneuve Saint Georges

janelaudanan@yahoo.fr

Les situations de vie



Vous tenez dans les mains, peut-être sans vous en rendre compte encore, un ouvrage d'un genre nouveau. En effet, l'objectif de cette série d'ouvrages est de vous 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, les principaux savoirs mobilisés. Ces situations vous donnent à découvrir une infirmière experte, qui réfléchit, mobilise des savoirs et agit en situation.

En stage, lorsque vous observez une infirmière, vous avez accès aux résultats de sa réflexion, mais vous n'avez jamais accès à sa réflexion même. En lisant ces ouvrages, vous êtes dans la tête de cette infirmière experte. Ce volume aborde des situations de vie, c'est-à-dire des situations courantes ne nécessitant pas forcément une consultation ou une hospitalisation, mais pouvant bénéficier d'informations, de conseil et de soutien. Ce volume est une continuité du volume intitulé "Situations d'urgence" que nous vous proposons dans le précédent numéro d'Info CEFIEC. Ces deux volumes ont été envoyés à tous les établissements pour leur centre de documentation.

Le billet d'humeur et/ou d'humour

De Christine Lemetais



M'am Hortense

C'est le printemps et comme le dit le dicton :

« en avril ne te découvre pas d'un fil, en mai fais ce qu'il te plaît » mais attention, le programme infirmier doit être finalisé en mai et il ne faudra pas faire ce qu'il te plaît avec, bien entendu.

Il va falloir faire « avec » mais « bien ».

Ce nouveau programme prend tournure, enfin !!

Les formateurs réfléchissent à sa mise en place,

Les services de soins s'interrogent, encore du travail à faire,

En temps de crise, de personnel bien sûr, est-ce raisonnable ?

Allez !!! il faut aller de l'avant, depuis qu'on attend la reconnaissance

Du diplôme infirmier au niveau Licence (le siècle dernier ?),

Il ne faut pas reculer. Mais « rien ne sert de courir, il faut partir à point ».¹

Je sais que le temps est précieux, je sais qu'il y a les RTT (reste tranquille dans tes tongs),

je sais que le changement amène toujours des inquiétudes et des doutes.

Donc transforme RTT en Reste tranquille mais Travaille et LMD pourra

Devenir MLD, c'est à dire, (ne) Me Laisse (pas) Dormir.

Je suis contente de vous voir toujours aussi nombreux à l'AG.

Je suis sûre que comme d'habitude vous en tirerez beaucoup d'intérêts.

Mais attention ne profitez pas de Reims pour abuser des bonnes choses.

¹ La fontaine

Les situations de vie .

Editions Lamarre 192 pages., 2009, 15 €.

Fiches de soins infirmiers avec DVD

Ce livre-outil permet aux infirmiers et aux étudiants de réagir à toute situation de soin, grâce à un ensemble de fiches traitant des soins les plus simples aux soins les plus complexes. Une partie générale rappelle les principes de base pour un exercice infirmier de qualité. Les 121 fiches constituant le corps de l'ouvrage sont divisées en deux parties : - les soins transversaux (fiches rouges) relevant de toutes les spécialités comme



les soins d'hygiène, les prélèvements, l'installation du patient, les pansements, etc. ; les soins spécifiques (fiches vertes) propres à chaque spécialité : réanimation, urgences, psychiatrie, pédiatrie, etc. En outre, chaque fiche comporte une rubrique sur les responsabilités de l'infirmier en fonction du soin exercé, avec l'article du décret relatif aux actes professionnels. De nombreuses illustrations, en couleurs, éclairent la réalisation d'un soin ou la présentation d'un matériel particulier, quand cela est nécessaire. Dans cette troisième édition, un DVD (Mac et PC) offrant 19 séquences filmées en situation de gestes techniques accompagne l'ouvrage. Complet et pratique, cet ouvrage est un outil indispensable à tous les étudiants en IFSI et également aux professionnels, hospitaliers ou libéraux.

Fiches de soins infirmiers avec DVD Editions ELSEVIER MASSON - 672pages, 2008, 24 €.

MISSION MAINS PROPRES !!!



DES MAINS
DÉSINFECTÉES
=
DES RISQUES
ÉVITÉS !!!

Information
des professionnels
et des usagers
des établissements



www.sante-sports.gouv.fr

Le 5 mai 2009 s'est déroulée la deuxième journée mondiale organisée par l'OMS

« Save lives : Clean your hands »

La France, via la DHOS se joint à l'événement mondial et lance la deuxième journée « Mission mains propres » avec comme slogan « Des mains désinfectées = des risques évités ». Cette action s'inscrit dans une démarche de prévention des infections associées aux soins et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Cette action d'information et de sensibilisation s'est déroulée le même jour dans tous les établissements de santé, dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, dans les instituts de formations préparant aux métiers de la santé, dans les facultés de médecine, de chirurgie dentaire et dans les cabinets de médecine de ville. **LE CEFIEC** est partenaire de cet événement majeur et apporte tout son soutien à cette journée, notamment en relayant les informations, en participant à la campagne de communication, ainsi qu'en élaborant une fiche d'évaluation des actions menées **le 5 MAI** au sein des instituts de formation de ses adhérents.

Jane-Laure DANAN membre du comité d'organisateur scientifique DHOS
Vice-Présidente CEFIEC chargée de la communication.

LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE DES MAINS C'EST SIMPLE, RAPIDE, EFFICACE ET BIEN TOLÉRÉ !



Norme EN1500

- 1 A.B** Prendre une dose au creux de la main, étaler le produit jusqu'aux poignets puis frictionner.
- 2** Paume contre paume.
- 3** Dos de la main avec l'autre main.
- 4** Doigts entrelacés et espaces interdigitaux.
- 5** Doigts dans la paume de l'autre main.
- 6** Pouces.
- 7** Ongles dans la paume opposée.
- 8** Renouveler jusqu'à séchage.

30 SECONDES !!!



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

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



Assurance Personnelle des Infirmiers et des Aides-Soignants

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

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

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



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

GMF en ligne  0 820 809 809

0,12 € TTC la minute

ou

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