

# INFO CEFIEC

**ACTUALITÉ:**

**Vers l'université, une réalité !  
Les 11 propositions du CEFIEC**

P.  
06

Exemple pour un Prêt BFM LIBERTÉ<sup>(1)</sup> de 7 000 € sur 24 mois : taux débiteur annuel fixe de 0,99 %, soit **TAEG fixe de 1 %**. Mensualités de 294,68 € (hors assurance DIT<sup>(2)</sup> facultative). **Montant total dû : 7 072,32 €** (sans frais de dossier et hors assurance DIT<sup>(2)</sup> facultative).

**Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.**

En cas d'adhésion à l'assurance groupe DIT<sup>(2)</sup>, cotisation de 1,98 € par mois, à ajouter à l'échéance de crédit. Montant total dû au titre de l'assurance DIT<sup>(2)</sup> facultative : 47,52 €, soit un TAEA (taux annuel effectif de l'assurance) de 0,66 %, non inclus dans le TAEG du prêt. Conditions en vigueur du 26/02/2017 au 30/04/2017. Pour un crédit d'une autre durée et/ou montant, voir conditions en agences Société Générale.

# MARIE EST INFIRMIÈRE, ELLE PREND SOIN DES AUTRES AU QUOTIDIEN

## MAIS AUJOURD'HUI, C'EST DE SON INTÉRIEUR DONT ELLE PREND SOIN



Pour tous les agents  
du secteur public

**PRÊT BFM LIBERTÉ<sup>(1)</sup>**

**1%**  
TAEG fixe

Hors assurance DIT<sup>(2)</sup> facultative pour une durée  
de 6 à 24 mois à partir de 1 500 €. Taux en vigueur  
du 26/02/2017 au 30/04/2017

(1) Prêt amortissable non affecté, consenti par et sous réserve d'acceptation de votre dossier par la BFM et d'être titulaire d'un compte bancaire ouvert à Société Générale (avec domiciliation de salaire souhaitée). Délai légal de rétractation de 14 jours. Voir conditions en agence Société Générale. (2) Contrat d'assurance Groupe DIT - Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité Totale de Travail, souscrit par la BFM, intermédiaire en assurances auprès de CNP Assurances et de MFPrévoyance, SA régies par le Code des Assurances et présenté par Société Générale, en sa qualité d'intermédiaire en assurances. Tarif standard d'assurance donné à titre indicatif pouvant évoluer et hors surprime éventuelle.

Banque Française Mutualiste - Société anonyme coopérative de banque au capital de 113 803 582,50 € - RCS Paris 326 127 784 - Intermédiaire en assurances (ORIAS n° 08 041 372, ORIAS.fr). Siège social : 56-60, rue de la Glacière - 75013 Paris. Société Générale - S.A. au capital de 1 009 641 917,50 €. RCS Paris 552 120 222. Intermédiaire en assurances (ORIAS n° 07 022 493, ORIAS.fr). Siège social : 29, boulevard Haussmann - 75009 Paris. Crédit Photo : iStockphoto.



**BANQUE FRANÇAISE  
MUTUALISTE**

LA BANQUE DE CHAQUE AGENT DU SECTEUR PUBLIC

Contactez-nous du lundi  
au samedi de 9h à 18h

**0 821 222 500** Service 0,12 € / min  
+ prix appel

RETROUVEZ-NOUS SUR **BFM.FR** ET CHEZ NOTRE PARTENAIRE



# Edito de

Martine SOMMELETTE

Les instituts de formation adhérents du CEFIEC, dont 100% des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), proposent depuis leur création des formations qui donnent aux futurs professionnels de santé les repères de leur professionnalisme. Des repères et des formations professionnalisantes qui permettent aux étudiants d'acquérir en 3 ans, un métier transposable immédiatement avec un raisonnement clinique, une approche par compétences et un savoir-faire articulé autour des pratiques professionnelles.

Je rappelle que le système actuel garantit un haut taux de réussite qu'il s'agira de pérenniser dans une perspective de mutation de notre système de formation.

La formation infirmière telle qu'elle existe aujourd'hui est entrée depuis 2009 dans une mutation fonctionnelle et organisationnelle qui doit la conduire vers l'université. L'universitarisation des formations est une nécessité pour poursuivre une harmonisation européenne des diplômes et permettre à terme un accès vers une discipline en sciences infirmières. L'enjeu est de taille et doit nécessairement être pensé en prenant en compte toute l'expérience qui a conduit à la professionnalisation des formations actuelles. Il est important aujourd'hui pour penser l'avenir des formations de se nourrir de cette expérience.

La profession d'infirmière est ancrée dans le monde de la santé, elle bénéficie de la reconnaissance de son utilité sociale de la part des patients et du grand public. Le métier infirmier est en perpétuelle évolution au service de la population.

L'avenir des formations paramédicales qui se conjugue avec l'université devra apporter des réponses à l'évolution des codes qui régissent la formation. Inévitablement, ces codes changent et le rapport aux savoirs évolue avec l'accès « illimité » et sans filtre à l'information.

Le dispositif de formation évolue lui aussi et diffère de celui qui prédominait, il y a encore quelque temps. Cette entreprise vers l'évolution des formations est d'ores et déjà en marche au sein du CEFIEC.

Le CEFIEC, obligatoirement associé à la démarche d'universitarisation des formations paramédicales formule, pour les candidats se destinant à conduire le pays dans les cinq prochaines années, un livret de 11 propositions pour une mutation vers l'université garantissant la continuité de formations professionnalisantes et des taux de réussite actuels.

« Le CEFIEC, et je m'y engage portera et défendra notre professionnalisme et portera la vision qui est la nôtre. Aujourd'hui, cette vision, nous la développons et l'exprimons à travers 11 propositions qui vous sont destinées. Mais une chose est sûre ! Nous ne pourrions y arriver seuls ! Sans vous, ce projet ne pourra être entendu de tous ! Aussi, je vous invite à en être les ambassadeurs dans vos instituts, auprès de vos collègues, de vos étudiants, invitez-vous et prenez place dans toutes les réunions et groupes de travail et d'expérimentation. Ne soyons pas absents des débats en cours comme des débats futurs. Affichons haut et fort nos propositions. Soyons véritablement acteurs de notre avenir car il nous appartient. »

Martine SOMMELETTE  
Présidente du CEFIEC

## Que fait le CEFIEC,

..... PAGE 05

Vers l'université, une réalité !

..... PAGE 06

Le CEFIEC dans l'air du temps

..... PAGE 08

Le CEFIEC en marche pour l'avenir

..... PAGE 09

Le CEFIEC et l'Ordre national des infirmiers

..... PAGE 10

Innovation pédagogique en Europe

..... PAGE 11

Du nouveau chez les Infirmiers Anesthésiste Diplômés d'Etat

..... PAGE 14

ACTES INFIRMIERS : groupe de travail

Le CEFIEC revandique sa participation

..... PAGE 15

Le CEFIEC acteur dans le SIDIIEF

Secrétariat International Des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone

..... PAGE 15

Présence du C.E.F.I.E.C au Congrès du conseil international des infirmières à Barcelone en Mai 2017

..... PAGE 16

La communication CEFIEC

..... PAGE 16

Le Salon Infirmier

..... PAGE 18

Journées nationales 2017 à Arles

..... PAGE 19

## Le travail en Région

..... PAGE 23

La Parole des étudiants

..... PAGE 24

Entretien avec Mme D'ORTS

..... PAGE 28

Journée des instituts paramédicaux du

CEFIEC REGIONAL Aquitaine

«Évolution de la fonction des formateurs»

..... PAGE 29

Nouvelle norme de certification « QUALICERT » pour l'IFSI FOCH

..... PAGE 31

Mobilité internationale des étudiants et évaluation à distance via la classe virtuelle

..... PAGE 34

## A lire

..... PAGE 39

Concours Aide-Soignant et Auxiliaire de Puericulture - épreuve orale IFAS/IFAP 2017 - 2018

..... PAGE 39

ACCOMPAGNER LES ÉTUDIANTS INFIRMIERS

..... PAGE 40

## Jeux Concours

..... PAGE 42

CEFIEC - 10 rue Audubon - 75 012 Paris  
Tel : 01.43.40.68.20 - Fax : 01.58.51.33.48  
Mail : contact@cefiec.fr - [www.cefiec.fr](http://www.cefiec.fr)



Cefiec

Directrice de Publication : Martine SOMMELETTE  
Directrice de rédaction : Christine LEMETAIS  
Maquettiste : Jessica CARBONELL  
Imprimerie : CARACTERE - Z.I. Delta Industrie  
57 montée de St Menet - 13 011 Marseille



# Que fait le CEFIEC ?

## Sujets abordés dans cette partie



**VERS L'UNIVERSITÉ, UNE  
RÉALITÉ !**



**LE CEFIEC DANS L'AIR DU  
TEMPS**



**LE CEFIEC EN MARCHÉ  
POUR L'AVENIR**



**LE CEFIEC ET L'ORDRE  
NATIONAL DES INFIRMIERS**



**INNOVATION PÉDAGOGIQUE  
EN EUROPE**



**DU NOUVEAU CHEZ LES  
INFIRMIERS ANESTHÉSISTE  
DIPLOMÉS D'ÉTAT**



**ACTES INFIRMIERS :  
GROUPE DE TRAVAIL  
LE CEFIEC REVANDIQUE  
SA PARTICIPATION**



**SIDIIEF**  
SECRÉTARIAT INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS DE L'ESPACE FRANCOPHONE

**LE CEFIEC ACTEUR DANS  
LE SIDIIEF**



**PRÉSENCE DU C.E.F.I.E.C  
AU CONGRÈS DU CONSEIL  
INTERNATIONAL DES  
INFIRMIÈRES À BARCELONE  
EN MAI 2017**



**LA COMMUNICATION  
CEFIEC**



**LE SALON INFIRMIER**



**JOURNÉES NATIONALES  
2017 À ARLES**

## VERS L'UNIVERSITÉ, UNE RÉALITÉ !

En 2009, la formation infirmière est la première à entrer dans le système L M D<sup>1</sup>. Quelles sont les avancées vers l'universitarisation depuis la réingénierie et la mise en place dans tous les instituts de ce programme ?

Dès 2004, les adhérents du CEFIEC se positionnent pour l'obtention d'un diplôme de Licence à l'issue de la formation infirmière. En 2008, ils optent pour la formalisation d'un domaine de la santé et des soins pour la filière infirmière et un groupe de travail est initié afin d'affiner la réflexion.

Le programme se met en place, dans l'urgence, au sein de dispositifs complexes. Des conventions tri-partites se sont concrétisées de façon très hétérogène en fonction des régions. Cependant, la réactivité des instituts a été gage de réussite et les jeunes infirmiers diplômés ont obtenu le grade de Licence en même temps que le DEI dès juillet 2012.

En 2010, le CEFIEC diffuse un document intitulé « inscription des formations aux métiers de la santé dans le système LMD ». Ce document définit les variables et les invariants (la sélection, le quota, les structures, la position des formateurs et des directeurs, le diplôme, le financement, le ministère de tutelle...) et propose trois schémas d'évolution pour la formation. Les schémas proposés sont : intégration à l'université avec création d'une filière infirmière, création de hautes écoles en santé et poursuite du dispositif actuel. A l'issue de la présentation lors de l'assemblée générale d'octobre 2010, les adhérents votent pour le schéma des hautes écoles en santé.

En 2013, les adhérents se prononcent pour l'autonomie pédagogique et financière, le statut de formateur cadre de santé et le financement par la région. En 2014, le CEFIEC présente l'évolution des structures vers un GCS de moyens et l'année suivante, le groupe de travail présente « l'évolution des structures de formation, un enjeu pour l'avenir ». Dès 2016, des exemples de GCS<sup>2</sup> de moyens et de GIP sont présentés. Ces présentations mettent en avant la capacité de notre système de formation à relever les défis de demain et renforcent la légitimité de notre place dans ce dispositif. Nous avons les compétences nécessaires pour faire fonctionner les instituts en autonomie et pour travailler en partenariat avec l'université.

La grande conférence de santé de février 2016 propose 22 mesures permettant d'accompagner le progrès en santé. La mesure 13, nous concerne particulièrement puisqu'elle préconise de confier – à moyen terme – aux universités l'encadrement pédagogique des formations paramédicales.

De nouveau, le CEFIEC se positionne comme partenaire incontournable de la concertation préalable à la mise en œuvre de ce processus. Le CEFIEC en tant qu'association de structures défend la qualité et l'aspect professionnalisant du dispositif de formation. Le CEFIEC pose ses exigences pour que le futur dispositif s'appuie sur un corps professoral représenté par trois acteurs essentiels de cette formation professionnalisante. Ce corps professoral pourrait comporter 3 niveaux : des professeurs en soins infirmiers, des tuteurs cliniques et des formateurs titulaires d'un master qualifiés pour l'ingénierie de formation, afin d'assurer l'accompagnement à l'apprentissage du raisonnement clinique et le suivi pédagogique des étudiants. Le CEFIEC rappelle que la construction de la filière de formation doit se poursuivre jusqu'au niveau Doctorat et non pas s'arrêter comme aujourd'hui, ce qui implique la création d'écoles doctorales.

Les positions de nos différents partenaires évoluent en lien avec nos remarques sur le fonctionnement actuel de nos instituts de formations et l'avancée des réflexions au sein des groupes de travail.

Le ministère de la santé, via la DGOS<sup>3</sup> nous précise que la modification de la gouvernance doit être pensée pour qu'elle soit transférable en l'état à l'université. Elle pourrait être constituée d'un conseil stratégique et de 3 instances : pédagogique, disciplinaire et vie étudiante.

La FNESI<sup>4</sup> demande une intégration complète à l'université qui a vocation à simplifier, se développer et mieux collaborer avec les autres professionnels de santé.

L'université se sent légitime pour l'intégration de la filière, une mission conjointe IGAS<sup>5</sup> et IGAENR<sup>6</sup> est en cours pour en étudier les modalités.

Les présidents des CHU précisent qu'ils sont pleinement favorables à la valorisation universitaire des enseignements et des diplômes pour les professions paramédicales sauf pour les formations de niveau V. Ils envisagent deux formules organisationnelles et juridiques. La première formule est un adossement renforcé à l'université par l'établissement d'une convention entre l'établissement support de GHT coordonnateur des écoles et l'université, le CHU demeure en charge de la gestion financière et de la GRH des équipes des instituts. La deuxième formule est la structuration au niveau régional ou infra-régional d'un GCS de moyens et le CHU continue à être gestionnaire des budgets des écoles et l'interlocuteur de la région où il est administrateur du GCS.

<sup>3</sup>DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

<sup>4</sup>FNESI : Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers

<sup>5</sup>IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

<sup>6</sup>IGAENR : Inspection Générale de l'Administration et de l'Éducation Nationale

<sup>1</sup>L M D : Licence Master Doctorat

<sup>2</sup>GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

La FHF précise qu'elle est tout à fait favorable à la reconnaissance universitaire des diplômes mais ne souhaite pas que les instituts soient totalement intégrés dans les universités.

Les ARS se réorganisent pour se recentrer sur la santé, nous pouvons nous questionner sur la poursuite de leur participation comme actuellement dans nos instances, dans la validation des épreuves de sélection et dans leur avis sur le projet pédagogique, quelle sera leur place ?

Les Régions, en tant que financeurs de nos instituts de formation, sont très attachées au maillage territorial et opposées à l'intégration des instituts dans les GHT. Elles semblent être favorables à la mise en place de GCS de moyens afin de garder une vision sur le coût réel de l'étudiant en formation et sur le maillage territorial.

Des expérimentations sont en cours dans plusieurs régions :

- En Nouvelle Aquitaine : un travail d'harmonisation des domaines 1 et 2 sur les trois universités est en cours, ainsi que sur la construction d'une plate-forme commune... avec une volonté d'aboutir dans les 4 à 5 ans à une intégration complète sur le modèle de l'UFR de santé.

- Dans le Grand Est : l'intention est de travailler avec toutes les universités sur l'harmonisation des domaines 1 et 2, sur l'élaboration d'une plate-forme commune et sur la mise en place d'un GCS de moyens.

- En Occitanie : un travail est en cours sur l'intégration à l'université de la filière rééducation.

Par ailleurs, la réingénierie de la formation des cadres de santé est toujours en attente. Les IFCS constituent des écoles de management dispensant une formation qui débouche sur le grade de cadre de santé. Les adhérents du CEFIEC se sont positionnés pour une formation en 2 ans, avec une première année d'enseignement commun à l'exercice des deux métiers, cadre de santé en service de soins et cadre de santé formateur ; et une deuxième année différenciée permettant l'approfondissement d'un des deux champs d'activité.

De plus, la majorité des IFCS dispose d'une convention avec l'université et une validation soit d'une première année de Master, voir pour 1/3 d'un Master. Des liens forts sont déjà tissés avec l'université.

L'universitarisation est en marche. Nous percevons qu'il y a des accords entre ministère et universités, entre les régions et l'ARS, entre universités et régions.

Ces différentes approches questionnent le devenir des instituts et la place des cadres formateurs et des directeurs. Afin d'être acteur dans l'universitarisation et reconnu comme partenaire incontournable dans sa mise en place, le CEFIEC formule donc 11 PROPOSITIONS à l'attention des 11 candidats à la présidentielle :

#### PROPOSITION 1

Garantir la réponse aux besoins de santé de la population par l'employabilité des futurs professionnels sur l'ensemble des territoires

#### PROPOSITION 2

Maintenir la professionnalisation des futurs professionnels de santé

#### PROPOSITION 3

Développer la recherche en sciences infirmières par la création d'une discipline au sein de l'université

#### PROPOSITION 4

Favoriser l'émergence d'un corps professoral mixant les compétences professionnelles et académiques

#### PROPOSITION 5

Poursuivre le développement des compétences numériques

#### PROPOSITION 6

Piloter la démarche qualité des formations en santé

#### PROPOSITION 7

Permettre le développement de la démocratie étudiante

#### PROPOSITION 8

Permettre le développement de la démocratie en santé

#### PROPOSITION 9

Favoriser l'interprofessionnalité entre les différents professionnels de santé

#### PROPOSITION 10

Promouvoir le développement de la pratique avancée infirmière

#### PROPOSITION 11

Harmoniser la formation infirmière au niveau Européen

Nous vous proposons de retrouver l'argumentaire détaillé de chacune des propositions sur le site du CEFIEC.

Christine LEMETAIS  
Vice-Présidente chargée de la communication

## LE CEFIEC DANS L'AIR DU TEMPS

Afin de rendre plus lisible l'importance de notre association, le cefiec se dote de deux nouveaux outils de communication : une baseline et un QRCode.

La **baseline** est l'assise ou la signature d'une marque, d'un produit ou d'une institution. Elle est une promesse vers quoi tend l'institution ou l'entreprise. La véritable difficulté d'une baseline est de transmettre en quelques mots la promesse de l'institution. Bien évidemment, tenter d'en préciser plus exactement les contours ou encore en définir chaque terme devient contre-productif.

Cette base line et les mots utilisés pour définir ce que nous considérons comme la promesse du CEFIEC l'ont été à travers des échanges et des concertations du bureau.

Voici le logo avec la baseline



**Pourquoi « innovation » ?** - Nous avons fait le choix de ce terme car la formation nécessite depuis toujours, d'être en permanence dans l'innovation. Cela requiert une constante adaptation aux systèmes de santé, aux besoins des populations et notamment aux besoins des étudiants (générations qui se succèdent). D'autre part, et sans que cela soit une volonté initiale, il existe avec ce terme un lien avec la Loi de modernisation de notre système de santé.

En effet, on peut retrouver dans le Titre III : Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé ; chapitre Ier : Innover en matière de formation des professionnels ; Chapitre II : Innover pour préparer les métiers de demain. L'innovation est un concept transversal. Nos formations sont en constante évolution.

### Pourquoi les formations en santé ?

Certes, actuellement, toutes les formations ne sont pas cernées par le CEFIEC. Pour autant et dans un contexte d'interprofessionnalité, de complémentarité des professionnels de santé, d'universitarisation des formations en santé, nos dispositifs de formations sont fortement invités à développer et mieux organiser les interactions entre les étudiants des différentes formations de santé (conformément à la mesure 9 de la feuille de route de la Grande Conférence de la Santé).

En effet, la mutualisation d'enseignements représente un réel vecteur d'une meilleure connaissance réciproque entre les futurs professionnels de santé et de leur exercice ultérieur. Elle apparaît comme une véritable opportunité d'améliorer l'interprofessionnalité et donc la qualité des soins prodigués aux populations. De plus, promouvoir l'ensemble de la filière infirmière dans le cadre du LMD constitue un axe fort de la singularisation des sciences infirmières.



Le **QR Code** est un type de code-barres en deux dimensions (ou code matriciel datamatrix) constitué de modules noirs disposés dans un carré à fond blanc. L'agencement de ces points définit l'information que contient le code.

QR (abréviation de l'anglais Quick Response) signifie que le contenu du code peut être décodé rapidement après avoir été lu par un lecteur de code-barres, un téléphone mobile, un smartphone, ou encore une webcam. Son avantage est de pouvoir stocker plus d'informations qu'un code à barres, et surtout des données directement reconnues par des applications, permettant ainsi de déclencher facilement des actions comme :

- naviguer vers un site internet, visiter un site web ou mettre l'adresse d'un site en marque-page pour, par exemple, montrer un point géographique sur une carte, telle que Google Maps;
- regarder une vidéo en ligne ou un contenu multimédia ;
- se connecter à une borne Wi-Fi ;
- déclencher un appel vers un numéro de téléphone ou envoyer un SMS, etc...

En ce qui concerne le Cefiec, cela permet de se connecter directement sur le site simplement en scannant le code avec son téléphone. A chaque fois qu'un écrit sera produit, toute personne pourra aller facilement visiter le site internet et avoir accès rapidement à l'actualité du cefiec.

Christine LEMETAIS  
Vice-Présidente chargée de la communication



## LE CEFIEC EN MARCHÉ POUR L'AVENIR

Trois groupes de travail ont été mis en place en décembre 2016 : un sur la politique et la stratégie, un sur la qualité et un sur la communication. Des lettres de cadrage ont été élaborées pour chacun des groupes et présentées lors du CA de décembre. Ces groupes se sont réunis et sont très productifs et nous aurons le plaisir de vous présenter le fruit de ce travail lors de l'Assemblée Générale à Arles. Un petit aperçu des feuilles de route...

### Groupe 1 : Politique et Stratégie du CEFIEC

Le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC), est une association professionnelle qui rassemble 100% des structures de formation aux métiers de la santé infirmiers, cadres de santé sur l'ensemble du territoire français auquel s'ajoute aussi des Instituts de Formation d'Aides-Soignants, des instituts de formation d'Auxiliaires de Puériculture (IFAP), et quelques instituts de spécialités infirmières. Ce qui constitue sa force et sa renommée. Ainsi, l'association représente l'ensemble des acteurs de la formation : les directeurs des soins et coordonnateur d'instituts, les cadres de santé formateurs, les équipes administratives et logistiques ainsi que les étudiants et élèves.

Les missions du CEFIEC consistent à représenter l'appareil de formation auprès des pouvoirs publics, des organismes nationaux et internationaux et ainsi se poser en tant qu'interlocuteur incontournable des pouvoirs décisionnels et des instances professionnelles.

Les besoins de santé évoluent, les professions de santé doivent s'adapter à ces évolutions. En conséquence, le CEFIEC se doit de porter ces évolutions.

Le système de formation ne peut qu'évoluer pour trois raisons au moins :

- Les formateurs titulaires du diplôme de cadre de santé, doivent se conformer aux recommandations et obtenir un niveau universitaire de Master et ainsi ils pourraient s'inscrire dans un parcours doctoral,
- Des interlocuteurs multiples (Conseil Régional, Centre Hospitalier d'attachement pour la plupart des instituts, GHT, Université, ...) entraînant des difficultés de fonctionnement avec notamment des injonctions paradoxales et en conséquence des positions très inconfortables,
- Le patrimoine immobilier vieillissant est inadapté à l'évolution des besoins de formation.

Des principes de base qui sont incontournables : le maillage territorial des formations pour des raisons de santé publique ; l'apprentissage des compétences en situation réelle de soin ; la formation par des pairs et en alternance intégrative ; l'acquisition des compétences professionnelles s'appuyant sur une conception socio constructiviste de l'apprentissage ; l'accompagnement des étudiants ; dans leur parcours de formation nécessitant des temps importants de travaux dirigés en groupes restreints et de suivi individuel.

**Finalité du groupe :** Elaborer les axes et orientations du CEFIEC pour 2017-2019

### Groupe 2 : La Qualité en institut de formation

L'approche qualité peut s'avérer un outil performant de développement continu et être porteur d'innovations. Cependant, elle doit se montrer cohérente avec les orientations stratégiques (institutionnelles, régionales, nationales, etc.). Pour être mise en place, il semble primordial qu'elle repose sur une vision de la qualité traduite à travers un référentiel, qu'elle s'inscrive en réponse à des attentes prioritaires des différents acteurs (étudiant.e.s, professionnels, employeurs, financeurs), qu'elle soit mise en œuvre suivant une méthodologie appropriée et qu'elle soit accompagnée par un pilote avec la mobilisation des différents acteurs concernés. En outre la mesure 14 de la Grande Conférence de la Santé vient interroger l'approche qualité. Dans cette perspective, quels seront les modes de co-construction avec le HCERES et autres partenaires impliqués ?

Le CEFIEC, en tant qu'association de structures, qui représente à la fois les directeurs des instituts, les formateurs et les étudiant.e.s a donc toute sa place dans la conception et la mise en œuvre d'un référentiel unique d'évaluation où l'auto-évaluation doit être au service de la formation ».

**Finalité du groupe :** Établir un état des lieux des textes réglementaires, circonscrire les contours d'une définition de la qualité, établir un état des lieux des Instituts engagés dans la démarche, réaliser des propositions argumentées et étayées et poser les perspectives du groupe.

### Groupe 3 : La communication

Le CEFIEC doit être reconnu comme interlocuteur incontournable auprès des leaders d'opinion. Pour cela, il est nécessaire d'avoir une politique de communication forte. Il faut déterminer et mettre en place un plan de communication, redéfinir le rôle de chacun des émetteurs et identifier de façon précise les cibles et les outils à développer en lien.

**Finalité du groupe :** Porter haut et fort la politique du CEFIEC et mettre en place la stratégie de communication au service des régions et du national.

Christine LEMETAIS  
Vice-Présidente chargée de la communication

## LE CEFIEC ET L'ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS

La profession infirmière a désormais un code de déontologie. Celui-ci est paru le 25 novembre 2016 au journal officiel sous le décret n° 2016-1605. Le CEFIEC a présenté sa position sur le code de déontologie des infirmiers<sup>1</sup> lors du colloque de l'ONI<sup>2</sup> qui a eu lieu à Montpellier le 22 février. Ce code présente des apports et a des impacts pour les étudiants. Les instituts de formation représentent une force pour la profession et sont les ambassadeurs de l'ordre infirmier et du code de déontologie.

### Apports pour les étudiants<sup>3</sup>

Pour la profession infirmière, ce code fixe les règles professionnelles, garantit l'autorégulation par ce corps professionnel. Il participe à la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant et représente un élément fédérateur pour la profession infirmière. Le code de déontologie des infirmiers apporte une plus-value pour la profession. En effet, les règles professionnelles (1993) étaient initialement déjà inscrites dans les enseignements et les projets de formation. Le code de déontologie des infirmiers intègre les évolutions liées au système de santé et au contexte sociétal. Ainsi, il renforce les principes éthiques et contribue à la qualité des soins prodigués aux personnes. Cet enseignement se doit d'être d'emblée programmé dès le début de la formation dans le cadre des unités d'enseignement « Législation, Ethique et Déontologie » puis repris en 2ème année (UE 1.3 du semestre 1 et du Semestre 4). Il doit être également présent en filigrane tout au long de la formation dans le cadre de l'étude de situations de soins, d'analyse de pratiques professionnelles, dans l'initiation à la recherche...

### Les impacts

Le code de déontologie s'applique d'emblée aux étudiants. En conséquence, il fait partie intégrante de la formation et doit être intégré dans les conventions de stage, le règlement intérieur de l'institut et les chartes d'encadrement en stage. Cette assimilation nécessite une maturation professionnelle et un accompagnement pédagogique, tant dans les instituts qu'en stage, afin que l'étudiant s'approprie ce code. D'où la nécessité d'y revenir tout au long de la formation théorique et clinique. **Quelques remarques concernant les articles spécifiques concernant les étudiants :**

#### Encadrement et coordination de professionnels (page 14 du livret)

Art. R. 4312-36 : « l'infirmier chargé de toute fonction de coordination ou d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis par les personnes dont il coordonne ou encadre qu'il s'agisse d'infirmiers, d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture, d'aides médico-psychologiques, d'étudiants en soins infirmiers ou de toute personne placée sous sa responsabilité. Il est responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des professionnels qu'il encadre. Il veille à la compétence des personnes qui lui apporte leur concours ».

<sup>1</sup> Lire partout infirmier ou infirmière

<sup>2</sup> ONI : Ordre National des Infirmiers

<sup>3</sup> Lire partout étudiant et étudiante

Ce chapitre met bien l'accent sur la responsabilité de l'infirmier dans l'encadrement des étudiants. Il est à mettre en lien avec la politique d'encadrement des étudiants en stage (instruction DGOS du 24 décembre 2016) dont les instituts sont responsables.

Cependant, nous regrettons qu'il n'en soit pas fait état dans le code de déontologie. Il est important de mettre l'accent sur l'indispensable collaboration des IFSI et des terrains de stages qui concourt à la construction professionnelle des étudiants.

Nous nous étonnons également de la vision quelque peu réductrice de l'encadrement lorsqu'il est mentionné une exécution d'actes. En effet celle-ci est antinomique avec l'acquisition des 10 compétences infirmières visant à prendre soin des personnes en situation que nous enseignons depuis le programme de formation de 2009.

### Etudiants en soins infirmiers (page 16 du livret)

Art. R.4312-48 : « Lors des stages cliniques des étudiants, l'infirmier veille à obtenir le consentement préalable de la personne pour l'examen ou les soins qui lui sont dispensés par l'étudiant ou en sa présence. L'étudiant qui reçoit cet enseignement doit être préalablement informé par l'infirmier de la nécessité de respecter les droits des malades ainsi que les devoirs des infirmiers énoncés dans le présent code ».

Ce chapitre renforce la responsabilité de l'infirmier quant à l'assimilation des règles professionnelles par l'étudiant encadré. Cela peut concourir au changement du regard des soignants porté sur les étudiants, la formation étant l'antichambre de l'accès à un corps professionnel pour lequel ils se destinent.

De même pour ce chapitre, il nous semble important de mettre en avant l'enseignement des données développées au sein des instituts avec un relai par les professionnels de terrains. L'infirmier doit se préoccuper de l'assimilation de ces données par l'étudiant et de sa bonne utilisation. Il faut qu'il en comprenne le sens et l'intérêt au quotidien.

### Apport des IFSI pour l'Ordre des infirmiers

Lors de leur formation initiale, les futurs infirmiers formés dans les 330 IFSI de France (tous adhérents du CEFIEC), sont sensibilisés à l'importance de l'Ordre au cours de leur formation. Cela représente 90 000 étudiants, 100 % des infirmiers diplômés chaque année effectuent leur formation dans les IFSI. Nous devons assurer ce rôle pédagogique et éducatif auprès des futurs professionnels. Par ailleurs, celui-ci doit être relayé par les professionnels de terrain. Les instituts représentent une force pour la profession et sont les ambassadeurs de l'ordre et du code de déontologie.

Christine LEMETAIS  
Vice-Présidente chargée de la communication

## INNOVATION PÉDAGOGIQUE EN EUROPE

### LE CEFIEC PRÉSENT AU FINE WORKSHOP A BARCELONE

Le congrès de FINE Europe s'est déroulé les 19 et 20 janvier à Barcelone, sur la thématique de l'innovation en pédagogie pour le développement des compétences infirmières visant l'excellence en soin.

La séance a été ouverte par Mme Nuria Cuxart Ainaud, présidente de « infirmière et société » qui est un portail d'infirmière virtuelle, qui incite au développement des idées dans les soins infirmiers. Basée sur la confiance, la fondation « infirmière et société » de Barcelone s'inscrit dans l'engagement du développement des soins infirmiers. Puis Dr. Jane Laure Danan a rappelé que : « la corrélation entre la mortalité et la connaissance des soins infirmiers établie par la recherche en fait une réalité démontrée<sup>1</sup> ». Elle a poursuivi en affirmant : « On ne peut faire des sciences de la santé loin des patients. La recherche primordiale pour le développement de notre profession doit être respectueuse de l'éthique, c'est-à-dire du sens de l'action. Il faut que les étudiants en soins infirmiers intègrent les valeurs d'humanisme sinon il ne peut y avoir de cohérence. L'innovation doit être incorporée par tout le monde, elle doit être durable positive afin que les formateurs puissent avancer. Une alliance entre les professionnels est alors incontournable. »

La première après-midi a permis à Fine de présenter les résultats de ses WORKSHOP organisés depuis 3 ans : à Rome, à Lyon et à Turku-Finlande.

Le FINE WORKSHOP Rome portait sur « Identification de l'approche de l'enseignement de l'éthique en formation Infirmière en Europe. » Le Dr. Christophe Debout a présenté l'utilisation d'un questionnaire élaboré à partir d'une revue de littérature qui a étayé le travail de trois groupes (réunis par leur langue commune).

Conclusion : L'ensemble des groupes admet que l'enseignement de l'éthique soulève beaucoup de défis. En effet, faire face à cet enseignement demeure complexe et le processus du raisonnement clinique semble indispensable. Il est clair que si l'éthique n'est pas l'affaire des experts mais l'apanage de tous, Il n'en demeure pas moins que construire une compétence éthique s'identifie à un challenge. Compréhension, réflexion, comportements adaptés permettront de développer cette compétence. Se connaître, connaître les autres, les organisations infirmières, comprendre les situations, savoir en parler, adopter une approche consensuelle doublée de réflexivité marque les indicateurs de cette compétence. L'objectif est de construire une compétence éthique pour que l'infirmière puisse évoluer dans cette aire de post modernité.

Les programmes laissent une grande marge de manœuvre pour construire ces objectifs et le constat est de dire qu'il peut y avoir un produit très hétérogène. Mais quid de la formation pour les formateurs ? L'articulation entre théorie et pratique, des environnements pratiques favorables et un enseignant qui a un rôle de modèle semble être des piliers pour la construire. La formation des formateurs dans ce domaine doit s'appuyer sur un développement des connaissances pour dispenser une didactique professionnelle adaptée.

Le FINE WORKSHOP Lyon concernait « Apprentissage et compétence des formateurs en formation Infirmière en Europe ». Le Dr. Carol Hall a présenté la base de réflexion : « Les étudiants ne savent pas ce qu'ils ne savent pas ». Il faut un minimum d'exigence pour la formation des formateurs en soins infirmiers.

Le FINE WORKSHOP Turku-Finlande était sur « Formation et compétence des formateurs en formation Infirmière en Europe ». La synthèse a été présentée par Cécile Dury et Dr. Filomena Gaspar. La directive Européenne 2013/55/UE régle la progression des formations mais met aussi un peu de confusion. Quelles différences entre haute école, université et école ?

Il y a une demande d'infirmiers experts et une exigence croissante d'enseignants experts en « tout » pour assumer le rôle d'enseignant en science infirmière. 50% des personnes qui enseignent ne sont pas infirmiers. Un jeu a été conduit : « Si j'étais un animal ? » Beaucoup de réponses se sont portées sur le caméléon et la pieuvre. Une enquête descriptive a donné lieu à une analyse quantitative et qualitative ouverte effectuée avec l'outil SWOT qui met en exergue : les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces.

Conclusion en quelques remarques : «L'Evidence Base Teaching» doit être travaillée pour développer «l'Evidence Base Nursing». Attention à l'idée du pouvoir pour l'enseignant, il peut être prégnant. Attention aux capacités de procrastination de l'enseignant, elles peuvent être préjudiciables. Comment réfléchir aux résultats des recherches pour qu'elles étayent et deviennent des outils pédagogiques comme par exemple la mise en pratique du résultat de la durée efficiente d'un stage clinique dont la recommandation de durée est de 7 semaines ?

Puis Mme Lekeux<sup>2</sup> commente les notions d'aptitude, de compétences et valeurs travaillées par l'organisation mondiale de la santé pour accompagner les infirmiers dans un souci d'une plus grande efficacité et adaptation pour répondre aux changements et aux besoins en soins des personnes au 21ème siècle. La compétence mélange connaissance et capacité cognitive, affective et psychomotrice. Plusieurs types de soignants doivent travailler de façon coordonnée.

<sup>1</sup>[http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact\\_sheets/9c\\_FS-Coefficients\\_patients\\_infirmieres-Fr.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/9c_FS-Coefficients_patients_infirmieres-Fr.pdf) <http://www.who.int/dg/speeches/2015/international-conference-nurses/fr>

<sup>2</sup>[http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/FR-educator\\_comptencies.pdf](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/FR-educator_comptencies.pdf)

Son travail<sup>3</sup> consiste à comprendre les fondations conceptuelles et théoriques des théories de l'apprentissage à l'âge adulte. L'innovation prend source dans la façon de lier la théorie à la pratique. Pour y arriver, elle nous enjoint à pratiquer le «benchmarking<sup>4</sup>», et aussi «learn togethertoworktogether.»

La journée du 20 janvier 2017 a été séquencée en trois tables rondes : culture internationale, scénario pédagogique pour l'acquisition des compétences et apprentissage significatif centré sur les étudiants.

#### Culture internationale permettant l'innovation pédagogique

Un centre d'innovation et de développement infirmier : COIB<sup>5</sup> (IDIC) a vu le jour depuis 3 ans. L'autonomie des professionnelles corrélées aux nouvelles technologies en plein développement sont source de synergie pour la profession. Se réadapter aux nouvelles demandes de la population au 21ème siècle est le nouveau défi. L'IDIC a pour mission de participer à ce changement de culture et de permettre la mise en valeur du travail infirmier. L'intégration d'un leadership, la productivité infirmière le caractérisent. Cette structure a mis en place une plateforme, un programme rassemblant des innovations et un secteur, la création d'un réseau de talents et des start-up qui jouxtent les consultations sanitaires permettant le développement de la clinique infirmière. Dr Monserrat Antonin Martin,<sup>6</sup> directrice de l'université Gimbernat (fondation privée), formule le fait que la profession a à apprendre des autres professions, et qu'il faut développer une dynamique de projet de façon pragmatique avec les étudiants afin qu'une graine d'entrepreneuriat émerge du corpus infirmier. Le corps infirmier doit travailler sur des domaines émergents. Il doit obtenir une valeur sociale. Pour ce faire, il doit travailler de manière plus visible, développer son empowerment<sup>7</sup> et son leadership. L'innovation et la gestion de la diversité culturelle sont des objectifs à atteindre. Il ne faut pas oublier que nous sommes dans un processus continu de changement.

<sup>3</sup>Travail mené au sein de l'OMS

<sup>4</sup><http://www.journaldunet.com/business/pratique/dictionnaire-economique-et-financier/17282/benchmark-definition-traduction.html>  
Définition du mot Benchmark

Le benchmark, ou benchmarking, désigne une technique de marketing visant pour une entreprise à observer, à comparer et à analyser les performances de produits ou services concurrents et leaders sur le marché, en vue d'optimiser la conception d'un nouveau produit, plus ou moins équivalent à ceux observés. Ce processus d'analyse comparative de la concurrence dépasse le simple cadre de la veille concurrentielle, car il peut aussi s'étendre à d'autres secteurs d'activité que ceux de l'entreprise, pour s'inspirer de leurs processus de marketing ou de leurs modes de gestion et d'organisation. Le benchmark a pour visée d'améliorer la compétitivité et la productivité de l'entreprise et la performance d'un produit avant son lancement sur le marché. Il existe quatre types de benchmarks différents : interne, compétitif, fonctionnel et horizontal

<sup>5</sup><https://www.coib.cat/ca-es/sala-de-premsa/noticies-del-col-legi/neix-idic-un-espai-de-foment-de-emprenedoria-la-innovacio-el-creixement-infermer.html>

<https://www.coib.cat/ca-es/col-legiades/idic.html>

<sup>6</sup><http://publicacions.uab.es/pdf/llibres/MAN0059.pdf> article écrit par Doc Monserrat Antonin Martin

La simulation fait l'objet d'une recherche coordonnée sous le nom d'un programme européen SimuCarePro<sup>8</sup> que Mme Nathalie Dumont nous présente. L'objectif de ce groupe européen en créant un partenariat avec les professionnels et les apprenants est de valider des scénarios sur la base de l'EBN et l'EBM ; Ainsi le monde de la formation et le monde hospitalier travaillent conjointement. Une problématique est identifiée par le monde de la formation. Elle est ensuite travaillée par les formateurs et les étudiants avec l'EBN et l'EBM afin d'en extraire un scénario qui répond à la réalité du terrain et tient compte des recommandations en cours. Le projet doit aboutir en mai 2018, il portera aussi sur la création d'un guide méthodologique.

Une initiative de l'hôpital « Sant Joan de Deus » de Barcelone, il a lancé tout un programme de « micro-learning » pour la formation continue. Cette idée est partie du constat que le temps des soignants est précieux, que la formation est indispensable et que la vision de petites capsules de formation accessible partout pour tous les soignants permettrait de développer les connaissances et d'étayer davantage les compétences. Ces scénarii sont tous basés sur des données probantes. Ils répondent aux besoins des soignants<sup>9</sup>. A ce jour une équipe composée de techniciens et professionnels pour le contenu a produit 177 scénarii : soit 15 h de formation dont l'évaluation est positive pour les soignants. De plus, les travaux réalisés par « The European Academy of Nursing Science »<sup>10</sup> (E.A.N.S) sont extrêmement profitable au développement de la science infirmière. Les jeunes générations d'apprenants ont besoin de changements dans la manière d'enseigner et de transmettre les sciences infirmières<sup>11</sup>.

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expérience pédagogique et connaissance</li> <li>• Aspect relationnel avec les étudiants</li> <li>• Créatif, innovant avec un esprit ouvert</li> <li>• Aux expériences diversifiées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté car peut ne pas être prêt au niveau pédagogique</li> <li>• Insécurité, leadership difficile avec les collègues</li> <li>• Up to day : expertes en pédagogie et en pratique doivent réinventer la collaboration.</li> </ul>
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inter-institutions</li> <li>• Autonomie</li> <li>• Construction des curriculums</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instabilité politique</li> <li>• Nursing demande de recognition</li> </ul>

<sup>7</sup>Anne-Emmanuèle Calvès « Empowerment » : généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement Revue Tiers Monde 2009/4 (n° 200)

<sup>8</sup>« empowerment », qui signifie littéralement « renforcer ou acquérir du pouvoir », est utilisé abondamment depuis la fin des années 1970

<sup>9</sup><https://www.youtube.com/watch?v=gtaXp8Z7O8E>

<sup>10</sup><https://translate.google.fr/translate?hl=fr&sl=en&u=http://european-academy-of-nursing-science.com/events/&prev=search>  
<http://european-academy-of-nursing-science.com/news/watch-a-video-from-the-2016-summer-school-in-halle/>

<sup>11</sup><https://translate.google.fr/translate?hl=fr&sl=en&u=https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0186-y&prev=search>



**Scénario pédagogique pour l'acquisition des compétences**  
L'outil pédagogique qui nous a paru très intéressant à développer et à partager est ce que l'on appelle en Anglais OSCE = **Objective Structured Clinical Examination** traduit en français par ECOS = **Examen Clinique Objectif Structuré**. Il permet de tester les compétences cliniques des étudiants, grâce à un circuit de stations où les étudiants sont évalués par un ou deux examinateurs. Objectif = tous les candidats évalués ont les mêmes stations notées avec les mêmes barèmes. Structuré = chaque station permet d'inclure les parties du programme et un large éventail de compétences. Les scripts sont détaillés. Examen clinique = Les connaissances théoriques et cliniques sont appliquées aux situations simulées. Les questions sont normalisées et le candidat est questionné uniquement si les questions figurent sur la feuille d'examen prévue pour la station. Le nombre de candidats le plus fréquemment évalué est de 50, mais dans certaines universités ce chiffre a pu dépasser les 1000 candidats<sup>12</sup> ». Ces scénarii pour évaluer l'acquisition des compétences des étudiants sont un moment fondamental du processus de formation. L'étudiant apprend de son évaluation. Les concepts de validité, fiabilité, impact éducatif, acceptabilité, faisabilité, réalisme et raisonnable étayent cet outil. L'organisation de cette épreuve a lieu depuis 1985 en Catalogne. Des recherches ont confirmé l'efficacité de ce dispositif pour la formation. La recherche des habiletés des étudiants leur apport davantage de confiance en eux. Le formateur est porté par ces questions : Que devons-nous atteindre ? Quelles connaissances doivent posséder les étudiants ? Quelles méthodes, quelles logiques, quelles méthodes d'évaluations doivent être appliquées pour initier ce processus d'enseignement ? En clair, chaque formateur doit se demander ce qu'il veut obtenir et quel chemin lui permettra de l'atteindre. L'étudiant, lui, centre son attention sur la façon dont il va être évalué. Pour terminer la pyramide de Miller est un outil d'évaluation permettant une réflexion adaptée à la formation par compétence.

## Apprentissage significatif centré sur les étudiants

Des idées et des méthodes pédagogiques sont à nouveau mises en exergue : travailler en équipe basée sur la confiance et non sur la culpabilité, utiliser le patient expert, former des infirmières qui reçoivent des étudiants en stages pratiques, pratiquer les classes inversées, valoriser les talents des étudiants, apprendre à partir de la résolution de problèmes...

## Conclusion

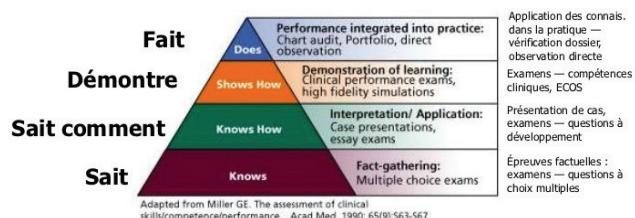
Ces deux journées menées par des docteurs en soins infirmiers venant d'Europe ont apporté des visions de la formation extrêmement riches, diverses et pourtant unifiées par le désir de construire des méthodes innovantes d'apprentissage pour la science infirmière dans un lit d'humanité. Mettre la recherche au service du soin singulier va permettre au monde infirmier de construire un soin innovant et adapté à la singularité de chaque personne.

Anne APRA

Vice-Présidente chargée de la Formation Continue

Pour avoir le détail de toutes les interventions nous vous invitons à aller sur le site de FINE. <http://www.fine-europe.eu/>

## Pyramide de Miller



<sup>12</sup><http://docplayer.fr/10714908-Introduction-3-bref-historique-3-definition-de-l-osce-ecos-4-types-de-stations.html> <http://www.saidem.org.ar/docs/Uces2014/DEFINICION%20ECO%20Serdio%20Romero.pdf> <http://chc.med.uchile.cl/2016/11/03/ayudante-alumno-indagapercepciones-sobre-osce-ecoe/> [http://vesalio.uclm.es/publico/docencia/osce\\_normas.pdf](http://vesalio.uclm.es/publico/docencia/osce_normas.pdf)

## DU NOUVEAU CHEZ LES INFIRMIERS ANESTHÉSISTE DIPLÔMÉS D'ÉTAT

Enfin le décret relatif à leurs champs de compétences est publié au Journal Officiel du 12 mars 2017.<sup>1</sup> Ce décret réactualise, renforce et élargit l'exercice exclusif des IADE. Il précise que l'infirmier anesthésiste :

- « Etabli par écrit des stratégies anesthésiques » (I,-A- 1°)
- est seul habilité à pratiquer .../...les techniques de « réanimation per-opératoire (1° c) »
- en salle post interventionnelle, il assure « ... la poursuite de la réanimation per-opératoire ... » (3°)
- est « ... habilité à réaliser le transport de patient stables et ventilés ... » (IV)

Mais une coquille s'est malencontreusement « invitée » lors de la rédaction finale de ce texte, approuvé par les professionnels : le terme d'anesthésie préopératoire devient par deux fois « anesthésie peropératoire ». Cette erreur a été relevée par le syndicat national des infirmiers anesthésistes (SNIA) qui a rapidement contacté le ministère de la santé afin d'apporter les modifications nécessaires à ce texte qui ne correspondait plus à son état de projet initial.

### Une coquille rectifiée

Suite à la réunion du CSFPH du 16 mars 2017, un rectificatif du décret relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence des infirmiers-anesthésistes est paru (JORF n° 0066 du 18 mars 2017), rectifiant les termes du texte n°6 « pré-opératoire » en « per-opératoire ».<sup>2</sup>

### « Soigne et tais-toi »

Pour rappel les IADE ont participé, parmi 16 organisations, à la mobilisation des infirmiers du 8 novembre 2016, du 24 janvier et du 7 mars 2017. Ces manifestations dénonçaient les promesses non tenues sur l'amélioration des conditions d'études, du développement des compétences des infirmiers. Elles pointaient aussi les conditions de travail délétères auxquelles sont confrontés à la fois les professionnels de la filière infirmière mais aussi les étudiants.

### Le soutien du CEFIEC

Lors de trois communiqués de presse le CEFIEC a soutenu et partagé la gronde des infirmiers. En effet, il s'est positionné sur les conditions d'apprentissage des étudiants et élèves en rappelant l'importance des savoirs transmis par les professionnels de terrain. Ces professionnels ont besoin de temps et de la disponibilité d'esprit nécessaire pour accompagner les étudiants dans l'intégration de leurs savoirs et de leur professionnalisation.<sup>3</sup>

Le CEFIEC, par son communiqué du 2 mars, a continué à apporter son complet soutien aux 16 organisations associatives et syndicales lors du rassemblement du 7 mars et a invité les étudiants à se mobiliser en nombre pour défendre à la fois leurs conditions d'apprentissage et leur avenir professionnel.<sup>4</sup>

Espérons que l'ouverture du dialogue avec le cabinet de la ministre des affaires sociales et de la santé ne s'arrête pas en si bon chemin. Prendre en compte des difficultés que connaît notre profession et celles que vivent nos étudiants en formation font partie des missions du CEFIEC.<sup>5</sup>

Soyons et restons vigilants !

Martine FEDI  
Vice-Présidente chargée des Formations Spécialisées



<sup>1</sup><https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006913900&dateTexte=&categorieLien=cid>

<sup>2</sup><https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034208216>

<sup>3</sup>[http://www.cefiec.fr/Document/Communication/CommuniquePresse/CEFIECgreveinfirmierescp03\\_11.pdf](http://www.cefiec.fr/Document/Communication/CommuniquePresse/CEFIECgreveinfirmierescp03_11.pdf)

<sup>4</sup><http://www.cefiec.fr/Document/Communication/CommuniquePresse/2017/CEFIECgreveinfirmierescp7mars.pdf>

<sup>5</sup>[http://www.cefiec.fr/InfoCefiec/InfoCefiec\\_n37Site.pdf](http://www.cefiec.fr/InfoCefiec/InfoCefiec_n37Site.pdf)

## ACTES INFIRMIERS : GROUPE DE TRAVAIL LE CEFIEC REVANDIQUE SA PARTICIPATION

Le 8 février, la DGOS a organisé une «1ère réunion de travail portant sur l'évolution du décret d'actes des infirmiers dont l'objet est de définir le périmètre des travaux à conduire ainsi que la méthodologie selon laquelle ces travaux devront être conduits.»

Le CEFIEC n'a pas été convié à cette 1ère réunion et la présidente a donc rédigé un courrier à Mr Albertone rappelant notre ancrage et notre légitimité dans ce type de travail. Voici l'argumentaire que nous avons transmis : Nous nous félicitons de cette avancée que nous souhaitons et qui nous semble primordiale pour l'avenir de notre profession.

Les différentes associations de formation que nous représentons, l'Association des Ecoles d'Infirmiers de Bloc Opératoire (AEEIBO), le Comité d'Entente des Enseignants des Ecoles Préparant aux Métiers de l'Enfance (CEEPAME), le Comité d'Entente des Ecoles d'Infirmiers Anesthésistes (CEEIADE) et le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC), s'étonnent de ne pas avoir été conviées à participer à cette réunion de travail. Celle-ci semble avoir été programmée à la suite de la pétition signée par 25 syndicats de professionnels et associations dont nous faisons partis. Ces signatures apposées par nos soins l'ont été par la conviction que nous portons à la nécessité d'insuffler de véritables évolutions à notre profession et de fait, à nos formations.

Il serait dommageable de ne considérer les écoles et instituts de formation comme de simples exécutants de la formation professionnelle. Notre contact permanent avec les étudiants en formation (500 étudiant.e.s infirmier.e.s de bloc opératoire, 1000 étudiant.e.s puériculteur.ice, 800 étudiant.e.s infirmière.s anesthésistes et 90 000 étudiant.e.s en soins infirmiers) qui suivent nos formations nous permet de garantir et de construire des formations en adéquation avec leurs besoins, l'évolution de notre système de santé et celle des nouvelles technologies. Cette vision prospective est le garant de l'avenir des formations.

Il serait alors incohérent de penser l'évolution de la formation sans penser l'évolution du métier et donc l'évolution du décret d'actes. En ce sens il nous apparaît inévitable que les représentants des instituts de formation soient présents pour cette réunion de travail.

Aussi, et à la lecture de la composition du groupe de travail, nous réaffirmons que notre présence permettrait, outre cette vision prospective, d'apporter une approche très évolutive et un équilibre nécessaire.

Nous restons convaincus de notre force de proposition.

Martine SOMMELETTE  
Présidente du CEFIEC

## LE CEFIEC ACTEUR DANS LE SIDIIEF SECRÉTARIAT INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE L'ESPACE FRANCOPHONE



Le SIDIIEF porte :

### LA VOIX FRANCOPHONE DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE AU PLAN INTERNATIONAL

Lancé en mars 2000, le SIDIIEF est une organisation internationale non gouvernementale (OING) dont le siège social est à Montréal (Québec, Canada). L'originalité de ce réseau réside dans le fait qu'il est constitué d'individus, d'associations et d'institutions de soins infirmiers, qui se sont réunis par affinités professionnelles. Cette approche confère au SIDIIEF un caractère particulier qui le distingue des autres associations internationales traditionnelles. Le SIDIIEF, une force collective pour l'amélioration de la santé des populations.

Le 15 mars 2017, Nomination de Marielle BOISSART au SIDIIEF, elle représentera le CEFIEC, la formation infirmière et la France. Les enjeux sont de tailles dans le contexte actuel, Marielle apportera sa contribution au sein de ce conseil en portant les positions du CEFIEC dans les travaux francophones internationaux.

Christine LEMETAIS  
Vice-Présidente chargée de la communication

## PRÉSENCE DU C.E.F.I.E.C AU CONGRÈS DU CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES À BARCELONE EN MAI 2017



Cette rencontre internationale regroupera des milliers d'infirmières qui exploreront le rôle de premier plan des infirmières dans la transformation des soins, avec un accent particulier sur la couverture maladie universelle, les objectifs de développement durable et les ressources humaines pour la santé. Le Congrès sera également le moment de partager, entre personnes représentant des pays, des spécialités et des cultures très différentes, des connaissances professionnelles et des pratiques optimales en matière de leadership infirmier. Le programme scientifique sera axé sur les trois piliers de l'action du CII – pratique professionnelle, réglementation et conditions socioéconomiques – et sur un échange dynamique d'expériences et d'expertise.

Le Congrès aura pour buts principaux :

- De démontrer que la profession infirmière contribue de manière tangible à l'élaboration de politiques de santé durables reposant sur des informations dignes de foi, et de favoriser cette contribution.
- De soutenir la contribution de la profession infirmière aux soins de santé basés sur des éléments probants et d'encourager les approches centrées sur la résolution des problèmes pour mieux répondre aux besoins de santé prioritaires.
- De permettre des échanges approfondis d'expériences et d'expertise entre membres de la communauté internationale des infirmières et au-delà.

Anne APRA  
Vice-Présidente chargée de la Formation Continue

## LA COMMUNICATION CEFIEC

Le sous-groupe de travail sur la communication a cheminé depuis septembre 2016 et a bâti le plan de communication. Celui-ci est composé de quatre parties et définit : les objectifs de la communication, les émetteurs, les cibles et l'identification des moyens et des outils.

L'objectif global est d'être reconnu comme interlocuteur incontournable auprès des leaders d'opinion. Dans cette optique, nous avons prévu d'éclairer le regard porté sur le cefiec, d'aider tous les adhérents pour porter le même message, pour savoir présenter succinctement notre association et ainsi être en mesure de soutenir les positions du cefiec. Nous voulons également revendiquer notre participation dans les groupes de travail du ministère afin d'être force de proposition.

Il paraissait essentiel de repréciser le rôle de chacun des émetteurs dans la communication, nous avons donc présenté le rôle de la présidente, de la vice-présidente en charge de la communication, des correspondants communication régionaux, des présidents régionaux, des directeurs et des formateurs élus au sein des CER.

Un diaporama a été présenté lors du CA de février et de la réunion des correspondants de communication de mars. Ce diaporama sera présenté dans les prochaines réunions des CER par les correspondants communication.

Je vous propose de découvrir la fiche de mission des correspondants communication régionaux.

La communication est l'affaire de tous, c'est ensemble que nous serons entendu.

Associativement vôtre

Christine LEMETAIS  
Vice-Présidente chargée de la communication



<http://www.icnbarcelona2017.com/fr/>



# Fiche de fonction

## CORRESPONDANT REGIONAL COMMUNICATION

### Définition de la fonction

Membre du Bureau du Comité Régional C.E.F.I.E.C, le (la) correspondant(e) régional(e) communication assiste le (la) Président(e) dans la gestion de la politique de communication associative au sein de la région.

En lien avec les référents nationaux<sup>1</sup> communication et les membres du bureau régional il (elle) participe aux actions de promotion du C.E.F.I.E.C au niveau régional et national.

### Caractéristiques

Directeur(rice) ou cadre de santé formateur de structure adhérente (membre actif de l'association), il (elle) est élu(e) en Comité Régional (cf. statuts), après avoir fait acte de candidature.

Il (elle) exerce son activité :

- A titre bénévole,
- A partir de son lieu de travail,
- En participant aux séances du bureau régional et aux réunions du CER,
- En participant aux réunions de travail nationales et régionales de l'association,
- En coordination avec le (la) vice- président (e) chargé(e) de la communication et le (la) chargé(e) de communication nationale (webmaster).

### Missions spécifiques

Dans le cadre de la politique de communication définie par le C.E.F.I.E.C, le (la) correspondant(e) régional(e) communication accompagne en lien avec le (la) Président(e) du CER le développement de la stratégie de communication :

- Il est garant du respect de la charte graphique de l'Association,
- Il relaie les messages et la stratégie nationale associative.
- Il organise et gère la communication des événements régionaux,
- Il contribue à la valorisation et à la participation des Journées d'Etudes Nationales de l'association.
- Il est force de proposition au sein du bureau régional pour toute action de promotion du C.E.F.I.E.C.
- Il a en charge la valorisation des actions régionales,
- Il encourage la publication d'articles
- Il contribue à alimenter le site internet et l'Info C.E.F.I.E.C

### Activités

- Il transmet aux adhérents les messages et compte-rendu reçus du national et s'assure de leur réception,
- Il organise au sein du CER la sélection des travaux pour les Trophées du C.E.F.I.E.C,
- Il utilise le Package et le soutien des référents nationaux pour gérer la communication lors des manifestations organisées sur la région et pour promouvoir le C.E.F.I.E.C,
- Il relaie l'information des Journées d'Etudes Nationales,
- Il suit les taux de participation du CER aux différentes enquêtes et sollicitations du bureau national, il en rend compte au président de région,
- Il informe les référents nationaux des événements régionaux et de l'actualité de la vie associative régionale après chaque CER.
- Il gère le recueil des travaux et des souhaits de publication des adhérents et transmet régulièrement aux référents nationaux.

<sup>1</sup>Les référents communication du National :

- Le (a) Présidente du CEFIEC,
- Le (a) Vice- présidente chargée de la communication
- Le (a) Conseillé(re) communication du CEFIEC
- Le (a) Chargé(e) de communication (Webmaster)
- Le (a) Vice-présidente de la vie associative pour les Journées d'Etudes Nationales

# LE SALON INFIRMIER

Du 16 au 18 Mai  
A Paris portes de Versailles  
Le CEFIEC sera présent  
Venez nous retrouver sur le stand K77



Le CEFIEC sera présent pendant les 3 journées du salon infirmier, une permanence sera assurée sur un stand. Marielle BOISSART, Vice-Présidente de la formation aide-soignante sera modérateur d'une table ronde intitulée « Formation, évaluation des compétences et démocratie » le mercredi 17 mai de 9 h 30 à 11 h 30. Elle fera également une communication sur « L'analyse de pratiques en formation infirmière : un en-(j)eu de professionnalisation.

## Résumé :

Cette communication est construite notamment à partir des résultats d'une thèse de doctorat en sciences de l'éducation (La formation infirmière : l'ingénium à l'œuvre d'une organisation professionnalisante pour les étudiants et les cadres de santé formateurs). Elle vise à examiner, lors des séances de formations aux soins d'urgence, l'impact de l'analyse des pratiques ancrée dans une pédagogie socioconstructiviste sur le processus de professionnalisation. Ce processus est d'ailleurs porté avec force par le CEFIEC. Au point de départ d'une méthodologie de recherche a prioriste, des regards issus des champs de la didactique professionnelle, de l'anthropologie, de la psychologie, de la sociologie et de la philosophie de l'éducation permettent d'envisager l'influence de l'analyse des pratiques sur la professionnalisation des acteurs mais aussi sur la professionnalisation des organisations et de la profession. Une triangulation des sources (questionnaires, entretiens et analyse de projets de formation) est convoquée. Ainsi, s'inscrivant au cœur du paradigme de la complexité, la professionnalisation s'apparente à un processus singulier au cours duquel entrent en dialogue des facteurs intrinsèques et extrinsèques à l'individu et aux organisations. In fine, les résultats mettent en lumière que l'incarnation par les formateurs d'une posture réflexive, a pour corollaire une réciprocité professionnalisante avec les étudiants.

Mots clés : professionnalisation, réflexivité, socioconstructivisme.

Christine LEMETAIS  
Vice-Présidente chargée de la communication

# JOURNÉES NATIONALES 2017

## À ARLES

Du 31 Mai au 2 Juin  
Au Palais des Congès



### DÉPASSONS L'INCERTITUDE CONSTRUISONS ENSEMBLE LES MÉTIERS DE DEMAIN

Cette année, c'est Arles et ses antiques arènes qui feront la part belle à nos traditionnelles Journées Nationales d'Etudes du 31 mai au 2 juin.

Au cœur d'une année agitée pour l'ensemble de la profession infirmière, les doutes exprimés par la profession resurgissent dans les instituts et auprès des élèves créant ainsi une part d'incertitude quant à leur avenir. Face à ce constat, l'équipe organisatrice a souhaité faire de « la construction du projet de vie » le fil rouge des journées en invitant chacun à dépasser l'incertitude et à construire ensemble les métiers de demain.

La richesse du programme propose lors de la première journée une approche individuelle en orientant les interventions et les débats sur la construction de l'identité professionnelle alors que la deuxième journée s'articulera quant à elle plus spécifiquement sur l'avenir des formations. Il sera également question lors de cette deuxième journée de démocratie qu'elle soit en « santé » ou « étudiante »....

Le programme des journées est disponible sur notre site internet, rubrique : journées nationales.

#### Soirée Festive

Soirée associative « camarguaise » d'exception le jeudi 1er juin 2017 à l'occasion des 72ème Journées d'Etudes Nationales du CEFIEC

C'est dans la Manade traditionnelle « Les Marquises » de la famille LAURENT que le comité d'organisation de PACA a souhaité vous réunir

Retrouvez toutes les informations sur notre site internet, rubrique : journées nationales.



# ACTIVITES DU BNA 1<sup>ER</sup> TRIMESTRE 2017

## JANVIER 2017

Semaine n°01	03/01	IPDS Présentation travaux groupe professionnel santé - PARIS	Mso
	06/01	GT CEFIEC Qualité - PARIS	CTM/MB
	06/01	GT CEFIEC Politique et stratégie du CEFIEC - PARIS	MSo/AD
Semaine n°02	11/01	Vœux de l'ONI - PARIS	MSo
Semaine n°03	17/01	DGOS Réunion info Odessa+ - PARIS	CTM
	17/01	Suivi budgétaire siège Paris	PAP et Comptable
	18 et 19/01	Réunion du BNA CEFIEC siège - PARIS	Membres BNA
	18 et 19/01	Workgroup FINE à BARCELONE	AA/AD
	19/01	Cérémonie des vœux au siège du CEFIEC - PARIS	Membres BNA
	19/01	Comité régional JN 2018 - STRASBOURG	ChM
	20/01	CA du CIF - PARIS	MSo
	24/01	DGOS GT Gouvernance instituts - PARIS	AD
	24/01	DGOS GT Arrêté Indemnités stage et frais déplacement - PARIS	AD
Semaine n°04	26/01	GT CEFIEC Communication - PARIS	CL/MF/ChM
	27/01	Rencontre Président de l'ONI - PARIS	MSo
	27/01	GT Inter-associatif AS/AP - PARIS	MB
	28/01	CA de l'ASI - PARIS	

## FÉVRIER 2017

Semaine n°05	02/02	Comité organisation JNE Pais 2019 - PARIS	CM
Semaine n°06	06/02	Rencontre EHESP - PARIS	MSo
	09/02	GT CEFIEC Politique et stratégie - PARIS	MSo/AD
Semaine n°07	14/02	Réunion de travail «Document stratégie et politique»	AD
	15/02	Suivi budgétaire siège Paris	PAP et Comptable
	15/02	GT CEFIEC Qualité - PARIS	CTM/MB
	16 et 17/02	Réunion du BNA CEFIEC siège - PARIS	Membres BNA
	17/02	GT CEFIEC Qualité - PARIS	CTM/MB
Semaine n°08	23/02	Réunion de travail «Document stratégie et politique»	AD
	24/02	GT CEFIEC Politique et stratégie - PARIS	AD
Semaine n°09	28/02	Rencontre FHF - PARIS	MSo/CTM




## MARS 2017

<b>Semaine n°09</b>	02 et 03/03	Suivi budgétaire	PAP et Comptable
	07/03	Comité scientifique colloque CIF	ChM
	08/03	Rencontre Doyenne UFR Santé - ANGERS	MSo/AD
	10/03	Communication mission IGAS/IGAENR - PARIS	MSo
<b>Semaine n°11</b>	13 et 14/03	Suivi budgétaire siège - PARIS	PAP et Comptable
	14 et 15/03	Réunion du BNA CEFIEC siège - PARIS	Membres BNA
	14 et 15/03	Rencontre de partenaires financiers - PARIS	MSo/PAP
	14/03	Rencontre Président de la FNESI - PARIS	MSo/MB
	15/03	Rencontre représentant candidat présidentielle - PARIS	MSo
	16/03	GT Qualité - PARIS	MSo/CTM
	16/03	Réunion Trésoriers régionaux - PARIS	PAP
	16/03	Réunion correspondants communication régionaux - PARIS	CL
<b>Semaine n°12</b>	21/03	Trophée Handicap MNH Jury - PARIS	MSo
	22/03	Audition ARF - PARIS	MSo/CTM
	23/03	IGAS/IGAENR formation des cadres de santé - PARIS	AV
	24/03	Conseil d'Administration du CIF - PARIS	MB
<b>Semaine n°13</b>	28/03	GT DGOS adaptation référentiel HCERES - PARIS	CTM/MB
	30/03	GT CEFIEC Qualité - PARIS	MB



C'est ensemble que nous construisons.



**“Une mutuelle  
d’assurance  
créée par et pour  
les professionnels  
de santé...  
ça change quoi ?,,**

**NOUS VOUS ASSURONS  
DES GARANTIES ADAPTÉES  
À VOTRE PROFESSION.**

**Nous agissons toujours  
dans votre intérêt.**

**3233**

Service gratuit  
+ prix appel

**macsf.fr**

# Le travail en Région

Sujets abordés dans cette partie



**LA PAROLE DES ÉTUDIANTS**



**ENTRETIEN AVEC MME D'ORTS**



**JOURNÉE DES INSTITUTS  
PARAMÉDICAUX DU CEFIEC  
REGIONAL AQUITAINE  
«ÉVOLUTION DE LA FONCTION DES  
FORMATEURS»**



**NOUVELLE NORME DE CERTIFICATION  
« QUALICERT » POUR L'IFSI  
FOCH**



**MOBILITÉ INTERNATIONALE DES  
ÉTUDIANTS ET ÉVALUATION À  
DISTANCE VIA LA CLASSE VIRTUELLE**



## LA PAROLE DES ÉTUDIANTS

### DÉROULEMENT D'UNE SÉANCE PÉDAGOGIQUE D'ANALYSE DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE



#### Introduction

Cette séance n'a pas été une séance comme les autres. Même si chaque séance est effectivement différente de par la nature des protagonistes (groupe d'apprenants présents, tuteurs de stage présents, formateur animant) et des thématiques singulières abordées (imposées par l'équipe pédagogique ou libres), celle-ci fait figure d'une rencontre professionnelle dynamique et réflexive de grande qualité, tant dans le fond que dans la forme.

En tant que formateur, j'ai été très impressionné par la richesse et la pertinence des questionnements des apprenants, ainsi que par leur attention et respect des propos de chacun. Chaque étudiant a pu s'exprimer et a tenu à le faire : cela ne va pas de soi dans ce type de séance pédagogique. En effet, oser parler de sa pratique, c'est s'autoriser à parler de soi, aussi bien sur le versant professionnel que personnel puisque les émotions peuvent être perçues par le groupe, par les tuteurs/professionnels de proximité présents et le formateur qui anime la séance. La crainte du jugement par ses pairs est souvent latente dans l'esprit de celui qui expose ses actes lors d'une activité de soin. L'apprenant craint que ses capacités ou ses compétences soient mises en doute. Ce ne fût pas le cas.

Avec le consentement des étudiants, il m'a semblé opportun de mettre en avant le travail collaboratif réalisé par ce groupe et qu'il ait ainsi l'opportunité de tracer ce grand moment de réflexion professionnelle, constructif aussi bien pour eux que pour moi. Il ne faut pas se priver de valoriser les apprenants quant à la pertinence de leurs travaux. De plus, certains éléments de réponses pourraient peut-être être transférables pour d'autres apprenants, en termes de pistes de solutions possibles.

Les étudiants de ce groupe ont fait évoluer leur posture professionnelle in situ ; conjointement j'ai pu vivre dans cette séance pédagogique ce que Jean-Marie LABELLE<sup>1</sup> nomme la réciprocité éducative. Je ne développerai pas cet aspect ici car ce n'est pas l'objet de cet article. La suite de l'article correspond à une synthèse de travail mise en mots et en liens par les apprenants de ce groupe, elle résume cette journée de travail. À présent, place à leur travail...

Geoffroy NEEL  
Cadre de santé formateur  
I.F.S.I./I.F.A.S de CHATEAUDUN

**Mots clés :** analyse de la pratique, travail de groupe, apprenant/étudiant en soins infirmiers/stagiaire, éthique des soins, émotions, confiance, timidité, posture professionnelle

#### Contexte

Lors de cette journée de regroupement en lien avec le stage du semestre 4, nous nous sommes réunis en groupe afin de réfléchir sur une analyse de la pratique, dite « de vécu ». En effet, nous avons comme consigne de travail de relater par écrit précisément notre expérience de stage sur une relation soignant – soigné que nous avons vécue. Les deux objectifs de ce travail sont : mettre en mots ce que nous avons vécu durant l'expérience de stage et construire/dégager une signification/des savoirs de cette expérience a posteriori. C'est la première fois que nous travaillons autour d'une analyse de vécu.

Notre groupe comprend 9 étudiantes et 2 étudiants dans la tranche d'âge 20 - 45 ans, un cadre de santé formateur. Il n'y avait pas de tuteurs de stage ni de professionnels de proximité présents à cette séance (ils avaient été invités par l'I.F.S.I., mais ils n'étaient pas disponibles). Les lieux de stage sont très variés et les thèmes abordés dans les analyses de la pratique divers.

#### Déroulement

##### Préparation de la séance

Le formateur joue le rôle d'animateur. Pour la plupart, c'est notre référent de suivi pédagogique. **Il demande au groupe quelles règles celui-ci souhaite mettre en place pour ce temps de parole :** les notions de respect, d'écoute et d'échanges spontanés sont citées. Il est convenu de ne pas émettre de jugement de valeur malgré des positions différentes, afin de ne pas parasiter les échanges. Le formateur rappelle aussi la notion de confidentialité au sein du groupe, c'est-à-dire que les propos échangés dans le groupe appartiennent au groupe et ne peuvent pas être divulgués à l'extérieur de celui-ci, sauf si situation particulière (en l'occurrence avec cet article pour certains points) et avec l'accord du groupe et du formateur.

<sup>1</sup>Docteur d'État en Lettres et Sciences Humaines. Maître de conférences de Sciences de l'Éducation à l'Université Louis-Pasteur de Strasbourg et Professeur associé à l'Université de Montréal



De plus, le formateur insiste sur le fait «de parler vrai», dans le sens où il ne faut pas hésiter un instant à s'exprimer et à dire ce que l'on pense de façon congruente.

Puis, chaque étudiant annonce la thématique de son analyse de la pratique. Le formateur demande que cette thématique soit déclinée selon 3 axes<sup>2</sup> :

« **Tête** » : ce que l'on a appris au travers de cette situation de soin ou ce qui nous a manqué en termes de savoirs (théorie, expérience, comportement...),  
« **Cœur** » : ce que l'on a aimé/apprécie ou non,  
« **Tripes** » : ce qui nous a ému ou bouleversé.

A l'issue de ce temps, chaque étudiant doit choisir 2 situations qu'il souhaiterait voir exposées et travaillées. Les 2 analyses choisies par vote, abordent les thématiques suivantes :

**Situation n°1 : Etudiante en soins infirmiers d'une trentaine d'année confrontée au refus d'une pose de chimiothérapie d'une personne prise en soin pour une tumeur au cerveau.**  
Résumé : La patiente se confie à l'infirmière et refuse le soin. C'est le point de départ d'une relation entre l'infirmière, la patiente et l'étudiante, essentiellement constituée de non verbal et de silences. L'étudiante est admirative de la capacité de l'infirmière à créer une connexion immédiate avec la patiente ; elle semble parvenir, sans affect douloureux, à s'ouvrir à la patiente, ce qui permet à cette dernière de se confier ; l'étudiante est là, à la fois dans et hors de la relation, intruse, et ne sachant pas quelle position adopter. L'infirmière entend la détresse de la patiente, retransmet son refus au médecin, qui finalement convainc la patiente d'accepter le soin.

**Situation n°2 : Etudiant en soins infirmiers d'une vingtaine d'année confronté à une absence de communication verbale d'une personne jeune prise en soin pour un cancer du colon métastaté, et étant dans le déni de sa pathologie.**  
Résumé : L'étudiant en soins infirmiers qui prend en soin cette personne d'un âge relativement jeune, ne se sent pas à l'aise dans la communication soignant-soigné d'autant plus qu'il ne maîtrise pas tout à fait l'acte technique à réaliser, il a besoin d'être encadré par l'infirmier. « Je pensais que les soins techniques allaient prendre beaucoup de place et empiéter sur la relation soignant-soigné, mais dès le début j'ai constaté que je m'étais trompé à ce sujet. C'est justement lors des soins techniques, au moment où l'infirmière et les patients sont seuls, qu'un contexte de dialogue plus intime s'instaure ». « Pour aller plus loin dans cette réflexion, je me suis demandé si mon non verbal pouvait être en cause dans cette situation et comment aurais-je pu faire en sorte que mon non verbal soit plus enclin à une communication malgré que mon attention soit tournée vers le soin technique ».

## Coeur de la séance

A partir de ces deux situations, des questions sont dégagées et amènent les étudiants réunis autour de la table à **faire évoluer leur réflexion**. Les analyses ont servi de support pour aborder **des questions éthiques** en lien avec la réalité concrète de la profession d'infirmier, appuyées par nos diverses expériences lors de stages. Nous pouvons appréhender à cet instant l'importance d'une formation par alternance.

Le formateur n'a jamais émis de jugement, il a laissé libre cours à nos échanges, ainsi qu'à nos émotions. **Il les a même encouragées à être verbalisées**. Nos ressentis ont pu être exprimés. Le groupe les a questionnés, le formateur les a étayés : ainsi nous avons été amenés à aller plus loin dans notre questionnement, dans nos réflexions.

**Concernant la première situation**, nous nous sommes interrogés entre autres sur l'influence du coût du traitement versus la continuité des soins. Nous nous questionnons collectivement sur l'impact de l'aspect financier dans la prise en soin des patients dans le contexte de la T2A : est-il un élément de négociation dans les soins ? De même, pour des raisons similaires, certaines hospitalisations sont-elles prolongées ? « Est-ce maltraitant de dispenser un traitement (HYPNOVEL®, MORPHINE®...), en voie sous-cutanée contre l'avis du patient ? Le but est certes de soulager sa douleur, mais qu'est-ce qu'on doit faire si le patient ne veut vraiment pas, qu'il arrache tout et que le médecin prescrit une contention pour permettre la réalisation du soin ? » s'interroge un étudiant. Avons-nous, infirmiers, tous les éléments en notre connaissance pour émettre un avis sur ce type de situation ? Même si avec ces questions nous ne sommes plus dans l'analyse de notre pratique, nous nous questionnons sur **l'éthique des soins**.

Ensuite, nos échanges ont évolué vers la **maltraitance** en général, vers nos postures en tant que stagiaires et futurs professionnels de santé dans ce type de contexte. Nous nous demandons comment faire quand nous sommes témoins ? Il nous semble qu'il vaut mieux aller trouver la personne en question et lui demander de nous expliquer pourquoi elle a réalisé tel acte de cette façon. En effet, il y a peut-être un décalage entre ses intentions et ses actes, elle n'en a peut-être pas conscience... Le formateur nous a laissé en débattre, mais il a rappelé les moyens de protection à mettre en place dans un service en cas de suspicion de maltraitance sur une personne : outre en référer au cadre du service, il faut rédiger des transmissions. Cela relève de notre rôle propre. Le formateur, suite à notre débat, **nous a remis dans la réalité de terrain et de nos activités professionnelles**. Toujours en lien avec la situation, le formateur nous a mis face à des réalités de la profession d'infirmière, en demandant à chacun de nous positionner : par exemple, comment réagir en tant qu'infirmier quand la volonté médicale/ou d'un collègue est différente de la volonté du patient ?

<sup>2</sup> Méthodologie de l'équipe pédagogique de l'I.F.S.I./I.F.A.S. de CHATEAUDUN

L'un des étudiants expose alors une situation vécue en stage où une patiente connue pour une démence de type Alzheimer, pourtant calme et compliant, est contentionnée au lit de force à la demande d'une infirmière. Ce moment a été vécu de manière très douloureuse et « injuste » par l'étudiante qui n'a pas su comment exprimer son désaccord sur le moment. Le groupe questionne alors l'étudiante sur les raisons pour lesquelles elle ne s'est pas sentie en capacité d'en discuter avec l'infirmière.

Cela nous amène à nous interroger sur **notre positionnement** lorsque nous sommes en stage. Comment réagir face à l'équipe soignante ou médicale quand nos valeurs sont en désaccord avec leur décision ? Allons plus loin, en tant que « simples » étudiants, pouvons-nous nous « opposer » à une prescription médicale qui serait en désaccord avec nos valeurs et celles du patient ? Avons-nous les savoirs nécessaires ? **Pour la plupart du groupe, nous devons oser nous exprimer, car nous aussi nous participons à la prise en soin du patient.** Nous faisons partie de cette complémentarité. « Le tout est de dire les choses, pointer des faits, surtout en mettant les formes et en argumentant vos propos. Vous êtes là pour apprendre, découvrir cette profession et votre avis compte », indique le formateur. Deux personnes du groupe s'inquiètent sur des répercussions possibles sur leur bilan de stage. Le formateur, sans juger, pose alors la question suivante au groupe : « Imaginez qu'un de vos proches soit hospitalisé et que justement l'orientation des soins soit contraire à la volonté de ce patient ; quelle serait votre réaction en tant que famille ? ». Nous sommes là encore dans l'éthique des soins. Certains ne se sentent pas encore prêts à se positionner face « au pouvoir médical », même si la situation leur pose question. En revanche, une fois diplômés, ils se sentiront légitimes pour argumenter leurs points de vue. **Des pistes de solutions sont collectivement proposées**, dont celles de solliciter le tuteur ou un professionnel de proximité pour échanger entre « adultes » sur une situation qui nous pose problème. Cela peut nous permettre de saisir plus de données qui nous manquent mais aussi de trouver éventuellement une personne ressource pour échanger avec le médecin.

L'étudiante qui a parlé de la situation de la contention forcée a trouvé « une solution », la sienne, en utilisant son analyse de la pratique comme moyen de mettre la situation en lumière. En effet, elle a été lue par le cadre du service, le cadre est donc au courant des faits : l'étudiante se sent soulagée pour la patiente et se sent moins en échec dans sa prise en soin. De plus, le fait de l'exposer au groupe a été pour elle comme un moyen de réparation du sentiment douloureux d'impuissance.

**Suite à l'échange sur la 2ème analyse, 3 questions ont été soulevées :**

**Peut-on établir une relation de confiance avec le patient sans communication verbale ?**

Le groupe a déduit que cette relation pouvait être possible dans certaines situations, mais éphémère. Quand la communication verbale n'est pas possible pour l'apprenant pendant le soin (besoin de concentration, soin réalisé pour la 1ère fois ...), le groupe conclut que l'apprenant devrait alors installer les prémices de cette relation de confiance avant l'acte de soin en lui-même (se présenter avec le sourire, demander au patient comment il va avec empathie et congruence, prendre son temps pour lui expliquer le soin, vérifier que le patient ait bien compris...) et les consolider après le soin (demander au patient son ressenti...), et surtout que cela devait être annoncé au patient avant l'acte afin de le prévenir. L'importance du relais par la communication non verbale a été soulignée (vigilance à la façon de tenir le bras du patient lors d'un prélèvement sanguin...). Nous nous sommes interrogés ensuite sur la raison pour laquelle la confiance pouvait être accordée ou non par le patient. **La lumière a été mise sur la subjectivité de la relation.** Nous nous projetons dans la relation avec la personne à qui l'on souhaite faire confiance et il y a donc de la subjectivité et des affects, des deux côtés. Le formateur nous interpelle à ce moment et nous demande de nous questionner sur **l'effet de primauté**. Nous essayons alors d'aller plus loin dans notre réflexion au sujet de cette confiance. Le formateur essaie de nous guider dans notre réflexion : par exemple, pourquoi quand on arrive dans une chambre, le patient pourrait déjà ne pas se sentir très en confiance ? Qu'est-ce que nous pouvons laisser échapper qui pourrait la mettre à mal ? Nous tentons de nous mettre en situation, de revivre des situations en lien, de prendre du recul... Peut-être que le fait de peu sourire, de paraître stressé pour réaliser le soin ou alors de clairement dire au patient que nous sommes stressés... , sont autant de facteurs potentiels qui peuvent dès le départ entraver cette relation de confiance. Ces « détails », qui n'en sont pas en fait, sont à prendre en compte lors du soin. Nous devons essayer de nous décentrer de l'acte de soin et davantage appréhender l'activité en elle-même, mais c'est dur en tant qu'étudiant. Et le formateur d'ajouter : « La confiance se donne et se reprend, elle se vérifie et se juge ».

**Un étudiant du groupe cite les propos suivants :**  
« *L'I.F.S.I. dit qu'il faut se détacher de nos émotions* ».

Le formateur nous demande alors de repréciser ces propos et nous demande si réellement ce type de discours a été formulé ainsi lors de notre cursus de formation. Nous reformulons alors : « il faut faire attention à la gestion de ses émotions ». En passant, nous pouvons voir l'importance du sens des mots. **Nous nous sommes donc interrogés sur nos émotions, la façon de les gérer.**

Le formateur nous a confortés en fait dans l'idée que **c'était tout à fait normal d'éprouver des émotions lors des situations de soin car nous sommes des humains et que parfois ça pouvait arriver qu'elles nous mènent** (tristesse et pleurs dans des situations de décès, colère vis-à-vis de certains collègues / patients / familles/ médecins...). Le tout était d'en avoir conscience et de travailler sur comment faire pour qu'elles ne soient pas un frein au soin. Une personne du groupe ajoute : « **Selon la situation vécue et le ressenti, le soignant peut s'autoriser à être parfois dans la sympathie en plus de l'empathie, in fine nous sommes humains, empreints d'humanité** ». Il ne faut pas avoir honte de soi si un jour nous avons pleuré lors de l'accompagnement d'une famille qui vient de perdre un proche : en revanche, il faut apprendre à devenir une aide, un soutien pour la famille. D'où l'intérêt du travail en équipe et les supervisions avec un psychologue. Nous abordons donc un autre thème, celui du travail d'équipe.

**Nous en venons à une autre question : comment être moins timide dans une équipe ?**

C'est un axe d'amélioration voire « de reproche » souvent mentionné dans les bilans de stage. Le formateur nous demande alors quelle différence nous faisons entre timidité et réserve : chacun alors y va de sa définition. Pour nous, dans l'ensemble, après réflexion, nous serions plus **dans la réserve**, dans le sens de discrétion. D'autant plus qu'en tant que stagiaire, nous devons faire attention à ne pas dépasser nos champs de compétences. Par contre, pour une personne du groupe, elle a pu identifier qu'elle se voyait plutôt comme timide et non réservée. Ce n'est pas simple pour nous, nous avons souvent l'impression « d'être assis entre deux chaises ». Le formateur nous sollicite alors sur **quelles stratégies adopter quand on est timide**, comment essayer progressivement d'y être moins ? Nous proposons à tour de rôle : nouer d'abord une relation de proximité avec le tuteur puis quand la relation est bien installée aller plus échanger avec l'équipe, développer une relation plutôt avec un membre de l'équipe avec qui on se sent plus à l'aise... Le formateur nous questionne sur **le temps des transmissions, en quoi peut-il être aidant pour une personne timide ?** Un membre du groupe évoque que le fait de parler des patients qu'il prend en soin pourrait permettre de passer outre sa timidité, car si l'apprenant évoque des éléments qu'il connaît bien il se sentira plus en situation confortable pour oser parler devant ses pairs. Après, à **chacun d'élaborer ses propres stratégies...** et devons **démontrer que nous sommes motivés.**

## Notre bilan de la séance

Ce temps de regroupement a permis de repartir avec plus de confiance, d'apporter des réponses, d'avoir plus de recul sur ce que l'on vit en stage, de prendre conscience de la difficulté de la position du stagiaire, de ne pas avoir peur d'exprimer ses émotions, son opinion. Les échanges ont été réalisés de manière sereine, bienveillante, dans le respect de chacun. Des émotions ont pu être verbalisées, comprises et partagées sans avoir la sensation d'être jugé.

**Nous nous sommes souvent retrouvés sur des points de vue et vécus similaires, et cela nous a rassurés.** Parallèlement, cela nous a permis de faire des liens avec d'autres situations de soin, mais aussi d'envisager des postures différentes dans la relation à l'Autre (patient, famille, collègue, médecin...) dans une situation similaire qui viendrait à se reproduire.

Pour conclure, « *lors du débat en groupe, la situation nous a fait voyager entre timidité, confiance, communication, tout en abordant la difficulté d'un apprenant en soins infirmiers de deuxième année à instaurer une relation malgré les affects et les émotions* ».

Aurélié BOULARD,  
Stéphanie COLLET,  
Axelle GUEUGNIER,  
Laurence LEBERT,  
Marie MAINGUENE,  
Dylan MARIN,  
Nyjma MERAH,  
Manon PELTIER,  
Marion PIONNER,  
Jérémy RENOULT,  
Chloé VENTARD.

Etudiants en soins infirmiers S4

## ENTRETIEN AVEC MME D'ORTS



Madame D'ORTS, directrice de l'IFSI de Chartres est partie à la retraite, nous avons voulu lui rendre hommage au travers d'un entretien retraçant son parcours professionnel.

### Quel est votre parcours professionnel ?

Je ne partirai pas du DE car je n'ai pas la trajectoire typique en entrant en formation dès l'âge de 18 ans. Ma vie professionnelle a débuté en voulant suivre les traces de mon père pour devenir comme lui géomètre. C'est une chance pour cette profession que d'avoir décidé de ne pas continuer sur cette voie : je suis plus littéraire que « matheuse » et je n'ai vraiment pas le sens de l'orientation !

C'est vers la psychiatrie et vers un père de la psychanalyse que je me suis tournée en la personne de Freud. A l'âge de 25 ans j'ai suivi une formation d'infirmière de secteur psychiatrique et rapidement j'ai fait le choix d'intervenir auprès d'enfants et d'adolescents psychotiques, autistes notamment, en entrant au service de psychiatrie infanto juvénile de Chartres, le Dr Constant en étant le médecin chef. Je suis entrée dans ce service en 1986 cela fait 30 ans déjà ! Quel décalage entre ce temps qui passe et qui se quantifie et notre réalité intérieure !

Rétrospectivement je peux dire que la psychiatrie, que je conçois comme étant une spécialité, est fondatrice de mon identité professionnelle. C'est par ces enfants et adolescents en grande souffrance psychique que j'ai appris ce qu'est la relation de soins et que j'ai eu besoin de me former à deux approches différentes qui peuvent s'enrichir l'une l'autre : l'approche psychodynamique d'inspiration psychanalytique et la méthode comportementaliste, pour mieux les comprendre et intervenir auprès d'eux et cela au-delà des polémiques partisans. J'ai quitté le service de pédopsychiatrie en 2000 après avoir exercé en tant qu'infirmière puis cadre de santé pour aller vers la pédagogie. On quitte la psychiatrie mais on ne quitte pas une culture on l'emporte avec soi.

Cet héritage culturel et le rapport au savoir c'est ce qui m'a animée durant toutes ces années à l'IFSI de Chartres.

C'est par les patients que j'ai appris sur le fonctionnement mental, c'est par les étudiants que j'ai appris sur la pédagogie et que je me suis questionnée sur mon propre rapport au savoir afin de mieux les accompagner dans leur apprentissage. C'est pourquoi j'ai effectué une formation universitaire en sciences de l'éducation qui allie les 3 champs dans lesquels j'ai évolué : soins, pédagogie, psychanalyse. Continuer, au-delà des différentes fonctions que j'ai exercées à l'Institut de formation : formatrice, coordinatrice pédagogique puis directrice, à travailler sur la posture clinique qui est essentielle dans les métiers de l'humain et à favoriser la réflexion en équipe sur la posture du formateur dans la relation pédagogique.

### Quels sont les meilleurs souvenirs de votre carrière ?

En tant que directrice, j'ai accordé beaucoup d'importance à ce que chacun trouve sa place, puisse s'exprimer, partager ses questionnements et ses réalisations et que les valeurs inhérentes à notre profession vivent à l'Institut et soient transmises aux étudiants et élèves..., à impulser une dynamique de conduite de projets, à favoriser le travail en collaboration entre Instituts du département et Instituts de la région Centre Val de Loire.

L'un de mes meilleurs souvenirs, c'est lorsque des infirmiers anciens étudiants à l'IFSI de Chartres qui venaient pour intervenir auprès d'une promotion sont venus me remercier d'avoir cru en eux lorsque j'étais formatrice alors qu'ils étaient sur le point de stopper leur formation, doutant de leurs capacités à pouvoir réussir.

### Avez-vous des conseils pour les formateurs ?

La formation en soins infirmiers a évolué en entrant dans le système LMD et je me réjouis que l'analyse des pratiques y ait enfin sa place. Que les formateurs, analysent leurs propres pratiques, toujours, c'est indispensable car « *Tout comme l'ethnologue ou l'anthropologue, l'enseignant-praticien, l'éducateur dit spécialisé, le formateur d'adultes, le travailleur social ne sont jamais indifférents à ce qu'ils font. Ils sont en relation, et, comme tels, ils en sortent affectés. (...) le tissu des interactions constituant les pratiques est de l'ordre de l'intersubjectivité.* » Jacques ARDOINO Les avatars de l'éducation (2000).

Nous n'avons rien inventé avec le courant socio constructiviste bien avant son introduction dans nos formations de la santé, est apparue dans les années 60 la pédagogie institutionnelle qui elle-même a puisé ses techniques dans la psychothérapie institutionnelle (« j'y reviens ! »). Ce qui a mon sens est à valoriser ce sont les temps dits de régulation avec les étudiants et les élèves qui à l'instar du Conseil dans la pédagogie institutionnelle est un outil à privilégier quand on prône le coopératif. Cependant l'apprentissage coopératif doit être combiné à l'apprentissage collaboratif et là le numérique enrichit les pratiques pédagogiques, il est une aide technique à favoriser et que les formateurs ont à accompagner. Je soutiens que le numérique se doit d'être avant tout au service de la réussite des étudiants et des élèves.



## Vos « conseils » pour les apprenants ?

180 ECTS. Mais le diplôme n'est pas que la reconnaissance d'ECTS. Dans le cadre de l'exercice de la fonction d'infirmier qui engage ses responsabilités auprès de patients, du nouveau né à la personne âgée, les compétences et les valeurs qui leur sont liées doivent être et continuer d'être une exigence pour le diplôme et au-delà du diplôme. Car c'est en étant en conflit avec ses valeurs qu'advient la souffrance voire l'épuisement professionnel. Le choix de la profession d'infirmier est souvent sous tendu par la possibilité de faire vivre ses valeurs personnelles à travers les actes, les paroles auprès des patients. Plus vos valeurs personnelles sont proches des valeurs professionnelles plus vous vous y « retrouverez » en formation.

## Comment voyez-vous l'avenir pour les IFSI et les IFAS ?

Je quitte l'Institut après une période riche en projets qui a vu l'intégration de la formation en soins infirmiers dans le cursus LMD, le partenariat avec l'université, le développement de pratiques pédagogiques innovantes avec le numérique, la simulation. D'autres challenges sont à relever notamment avec la coordination des Instituts. Pour l'heure les Instituts sont rattachés à des établissements hospitaliers support ; ils ont à combiner voire composer avec de nombreuses tutelles. L'évolution de ces structures doit mener vers une clarification quant à leur statut, et parvenir à une autonomie en terme de gestion administrative et budgétaire afin qu'elles aient un réel poids sur les décisions stratégiques.

## Quelques projets personnels à venir ?

Ma tentation première a été de vouloir remplir un planning par peur d'un vide. Et puis les jours passant mes réflexions m'ont amenées à accepter de me laisser le temps d'une « retraite » au sens spirituel du terme pour m'engager dans un projet qui puisse me correspondre. Cependant, je vais pouvoir davantage me consacrer à ma famille et mes amis, consacrer plus de temps pour mes activités sportives que j'avais réduites, pour la peinture, et je me suis inscrite depuis peu à des cours d'histoire de l'art.

Geoffroy NEEL  
Cadre de santé formateur  
I.F.S.I./I.F.A.S de CHATEAUDUN

## JOURNÉE DES INSTITUTS PARAMÉDICAUX DU CEFIEC REGIONAL AQUITAINE «ÉVOLUTION DE LA FONCTION DES FORMATEURS»

La journée du 7 novembre 2016, organisée par le bureau du CEFIEC d'Aquitaine, s'est déroulée à l'institut des métiers de la santé du CHU de Bordeaux sur le site Xavier Arnoz à Pessac. Une centaine de personnes issues surtout des IFSI et IFAS de l'ex région Aquitaine, cadres de santé formateurs et membres de direction ont réfléchi sur « l'évolution de la fonction du formateur en Institut de Formation en Soins Infirmiers ». La MNH et la MACSF ont collaboré à la réussite de cette journée par leur soutien logistique.

Madame Nathalie Laurent, présidente du CEFIEC d'Aquitaine a ouvert la journée en présence de Madame Martine Fontaine, Conseillère Pédagogique Régionale à l'ARS et de Madame le Docteur Françoise Jeanson, chargée des formations paramédicales au Conseil Régional. Madame Laurent a mis l'accent sur l'importance de cette journée d'échanges des instituts paramédicaux dans la continuité de la dynamique instaurée depuis plusieurs années en Aquitaine. En effet, après les journées sur la simulation en soins infirmiers et l'impact du numérique dans les formations paramédicales, il semblait essentiel de s'interroger sur « l'évolution de la fonction des cadres de santé formateurs ». Madame Fontaine a insisté sur la politique du changement dans le domaine de la santé, en particulier sur la pédagogie et ses nouvelles formes, sur une co-construction dans les sciences biomédicales. Elle a souligné l'importance de l'enseignement de la prévention des maladies chroniques. Madame Jeanson a insisté sur le contexte actuel des formations paramédicales : le schéma des formations paramédicales avec le repérage des besoins des effectifs en formation, l'universitarisation et la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Après cette ouverture de la journée, Monsieur Laurent Talbot, Maître de conférences de l'Université de Toulouse, a mis en lien la complexification du système de santé avec l'évolution du métier d'infirmier(e) qui passe « du compliqué au complexe en référence à Edgar Morin ». Son intervention s'est déroulée en 4 points : l'approche par compétences, les nouveaux rapports professionnels des formateurs, les nouvelles pratiques d'évaluation et les nouvelles méthodes pédagogiques comme la simulation. Il a mis l'accent sur le changement des pratiques de formation qui, avant 2009 s'inspiraient du béhaviorisme et de la pédagogie par objectifs, et qui à ce jour, sont centrées sur une approche par compétences. En évoquant « les dispositifs d'apprentissage pensés davantage comme des perspectives de coévolution possible pour les étudiants et les formateurs que comme des cadres fermés prescrivant les actions des uns et des autres », il place les formateurs dans le contexte d'évaluation : « les formateurs doivent penser les finalités de l'évaluation auprès des étudiants comme une pratique sociale, une pratique pédagogique et une pratique didactique ».

Il identifie le portfolio comme un outil qui contribue au processus de formation par alternance intégrative et qui aide les étudiants à prendre conscience de leurs apprentissages dans une démarche d'autoévaluation. Il a conclu son intervention par la transformation identitaire du formateur avec cette nouvelle posture «d'accompagnateur» c'est à dire sur un «accompagnement avec des ensembles de moyens d'assistances pédagogiques à visée d'insertion dans la vie professionnelle».

**Le deuxième temps fort de cette journée** s'est décomposé en deux interventions menées par des cadres de santé formateurs : Madame Christine Pillien de l'IFSI Xavier Arnozan du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux et Madame Marie Perchery de l'IFSI Croix Rouge Française de Bègles accompagnée de Monsieur Bruno Albouy de l'Institut de Formation de Masso- Kinésithérapie de Bègles. L'intervention de **Christine Pillien sur le jeu en formation** nous a ainsi questionnés : « le jeu peut-il être un outil pédagogique adapté pour l'apprentissage des compétences professionnelles par les étudiants en soins infirmiers ? » Christine Pillien a travaillé pendant un an sur cette question dans le cadre d'un Master des Métiers de l'Enseignement, de l'Éducation et de la Formation (Université de Bordeaux-ESPE d'Aquitaine). Le cadre théorique développé s'appuie sur les théories du jeu et l'étude de la population étudiante de la génération Y. S'appuyant sur une définition de N. de Grandmont « *...Ce n'est pas l'apprentissage comme processus menant à de nouvelles connaissances qui est la toile de fond de ce jeu, ce sont plutôt les connaissances que le joueur possède déjà et leur degré de généralisation, c'est à dire la capacité qu'a le sujet d'utiliser ses connaissances, de pouvoir les agencer, de les reconstruire de telle sorte qu'il puisse en arriver à un nouveau produit* ». C. Pillien a constaté d'après ses lectures, en particulier selon G. Brougère, que le jeu n'a pas vocation initiale d'apprentissage mais qu'il peut « générer une expérience qui a des effets éducatifs ».

A la fin du jeu, le débriefing est essentiel et donne du sens à l'ensemble des jeux pédagogiques proposés aux étudiants en soins infirmiers. Il permet de développer la réflexivité et la métacognition. A la suite d'une enquête menée auprès de plusieurs formateurs, C. Pillien a observé à partir de deux types de jeux : un jeu de coopération et un jeu de connaissances de type quizz les résultats suivants : « ...ces derniers indiquent d'une part concernant la typologie des jeux que leurs choix doivent être réfléchis et précis quant aux objectifs posés et à l'analogie proposée au regard du thème abordé... ». Afin de mener au mieux le jeu pédagogique, C. Pillien préconise que le formateur soit à l'aise avec la pédagogie ludique, adopte la posture d'animateur et garantisse l'éthique de cette activité. Elle propose de transférer ces résultats dans certaines unités d'enseignement comme les UE 3.1 semestres 1 et 2 (raisonnement et démarche clinique infirmière), les UE 1.2 semestre 2 (santé publique et économie de la santé), les UE 4.6 semestres 3 et 4 (soins éducatifs et préventifs).

L'intervention s'est conclue par une mise en pratique d'un jeu ludique et pédagogique sous forme de mots croisés en associant le concept à des auteurs présentés au cours de l'intervention. Les participants ont été enthousiastes pour remplir la grille de jeu. L'intervention de **Marie Perchery** et de **Bruno Albouy** s'est déroulée en deux thématiques : **l'utilisation de serious games en raisonnement clinique en physiothérapie et la présentation de l'application Kahoot pour l'utilisation d'un quizz interactif auprès des étudiants infirmiers**. **PETRHA (Physiothérapie E-Training Re-Habilitation)** est le serious game utilisé depuis plusieurs années auprès des étudiants en physiothérapie de plusieurs universités en France et à l'étranger (Portugal). Il a la particularité de pouvoir évoluer, de s'enrichir au-delà de la durée du projet grâce à un MOOC (Massive Open Online Course) à l'usage des formateurs, créateurs de cas cliniques sur la population cible des personnes âgées. Ce jeu présente des avantages transposables auprès des étudiants infirmiers.

Kahoot est une application en ligne permettant de générer des QCM interactifs. Ces derniers, utilisés en travaux dirigés sur tablette, iPhone ou ordinateur, permettent aux étudiants de s'autoévaluer et de visualiser en direct leur niveau de réussite. Pourquoi utiliser un Quizz interactif auprès des étudiants en soins infirmiers ? Les raisons sont à caractère pédagogique et ludique, via un accès gratuit sur internet. Le formateur crée un quizz sur kahoot.com (le formateur est l'administrateur). Ce quizz reste stocké dans une banque de données numérique, accessible à n'importe quel moment sur internet via un compte d'accès personnel. Les étudiants se connectent avec leurs outils personnels téléphone portable ou PC- sur Kahoot.it, qui leur donne accès au quizz, mais sur un mode 'candidat'. Ils pourront se connecter sur le quizz du formateur via un code d'accès qui aura été préalablement donné au formateur 'administrateur'. Les étudiants connectés, sont alors en possession d'une 'télécommande interactive' qui leur permet de répondre en ligne au quizz, avec un affichage des réponses justes de tous les participants. Ce quizz permet plusieurs 'stratégies' pédagogiques : la mobilisation des prérequis au démarrage d'une nouvelle UE, pendant un cours pour procéder à un 'Test de connaissances à chaud' et en fin de cours ou en fin d'UE pour mobiliser des connaissances en fin d'enseignement. Au regard de nombreuses questions posées par le public présent, ces retours d'expérience ont beaucoup intéressé les participants et permis des échanges de pratiques à partager et à mutualiser entre instituts. L'objectif de cette journée a été atteint et a encouragé les organisateurs à étendre ces journées à tous les instituts de la Nouvelle Aquitaine par une co-construction entre les bureaux CEFIEC des 3 anciennes régions.

Marie-Christine GALAND-BERNET  
Cadre de santé formateur  
Master II Sciences Cliniques en Soins Infirmiers (UVSQ)  
IFSI Charles Perrens  
Chargée de com CEFIEC régional AQUITAINE

# NOUVELLE NORME DE CERTIFICATION « QUALICERT » POUR L'IFSI FOCH



## Résumé

En 2012, l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de l'Hôpital Foch s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité. Pendant trois ans, de l'auto-évaluation en passant par la création d'un référentiel validé en COFRAC, l'IFSI s'est engagé autour d'un projet collectif qui a pu déboucher sur une nouvelle norme de certification QUALICERT.

## Mots clés

Certification, démarche qualité, satisfaction, référentiel

## Introduction

L'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) de l'hôpital Foch se situe à Suresnes dans le département du 92. Cet IFSI est rattaché en tant qu'unité fonctionnelle à l'Hôpital Foch, établissement ESPIC (Etablissement de santé privé d'intérêt collectif) basé sur une convention FEHAP. Ce dernier est doté de 600 lits et son activité couvre une partie importante du champ médical et chirurgical de l'adulte, offrant des soins dans de nombreuses spécialités.

Cet IFSI accueille 180 étudiants en soins infirmiers, avec 8 cadres de santé formateurs chargés de formation, 1 cadre administratif et 3 secrétaires. L'Hôpital Foch et son IFSI contribuent, avec les autres établissements de santé et Instituts de Formation en Santé voisins, à la réponse aux besoins du bassin de santé incluant les communes de Boulogne-Billancourt, Chaville, Garches, Marnes la Coquette, Puteaux, Rueil-Malmaison, Saint-Cloud, Sèvres, Suresnes, Vaucresson, Ville-d'Avray et plus largement ceux du sud-ouest de la région parisienne. L'Institut de Formation en Soins Infirmiers a pour mission de former des infirmiers, compétents en situation réelle, c'est à dire ayant acquis les bases indispensables pour exercer la profession infirmière et développer des compétences d'adaptation aux différents secteurs d'activité et à l'évolution des pratiques conformément aux textes relatifs à la formation et à l'exercice professionnel.

La formation proposée à l'IFSI de Foch a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant pour l'amener à construire progressivement les compétences nécessaires à l'exercice de la profession infirmière. Elle lui permet de devenir un professionnel en capacité d'analyser toute situation de santé, de prendre les décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions, seul et en équipe pluriprofessionnelle.

En lien avec l'évolution sociétale et une culture d'amélioration continue de la qualité sur l'Hôpital Foch, l'IFSI a souhaité s'intégrer dans une démarche qualité plus forte, afin de viser plusieurs objectifs : garantir la qualité d'enseignement de notre IFSI, rendre attractif notre établissement, fidéliser nos partenaires de terrain en affichant nos engagements de formation, améliorer la performance et la visibilité de notre stratégie de formation, harmoniser nos pratiques, fédérer notre équipe autour d'un projet commun, valoriser notre savoir-faire en communiquant sur notre professionnalisme, renforcer notre image et celle de la profession, répondre à une exigence de la part de nos tutelles et améliorer la traçabilité des différents supports.

## Naissance du projet

Cette démarche s'étalonna sur plusieurs étapes :

En 2012, la direction a souhaité mettre l'accent sur l'amélioration de la démarche qualité au sein de la formation initiale infirmière, celle-ci a nommé une cadre de santé formatrice référente qualité garante du projet. Un état des lieux était nécessaire afin de faire le point sur l'avancée du projet. La difficulté a été de trouver une grille de lecture afin de s'auto-évaluer. Après études de plusieurs référentiels, le choix s'est porté sur le référentiel de l'EHESP (Ecole des hautes études en santé publique, RESP : réseau des écoles de service public) afin d'avoir un guide déjà testé. Ce référentiel en accès libre permettait une utilisation gracieuse. Le Pr Chauvigné, référent du RESP sur ce référentiel a été contacté en vue de demander l'autorisation d'utiliser cette grille d'évaluation.

En deuxième temps, il a fallu harmoniser nos outils de travail, ainsi que nos classements numériques, uniformiser les archivages dans un objectif d'homogénéisation des supports divers sur l'arborescence de l'intranet de l'IFSI. De plus, un travail a été engagé autour d'une charte graphique, numérique, afin d'harmoniser les supports de communication (courriers, mails, supports de cours...). Ce travail a permis en premier lieu de fédérer l'équipe autour d'un projet commun et un meilleur partage des informations administratives, pédagogiques et financières afin de développer une culture partagée.

La troisième étape a été de formaliser l'ensemble des process et des modes opératoires au sein de l'IFSI. Beaucoup de savoir-faire n'étaient pas écrits, basés sur l'expérience de certains formateurs et secrétaires détenteurs de la mémoire collective. Lors de réunions administratives et pédagogiques, le formateur référent qualité a listé l'ensemble des procédures qui devaient être rédigées sur l'année à venir, en collaboration avec l'ensemble de l'équipe. Cette rédaction se fit en fonction des desideratas de chacun, des compétences et expertises. Chaque procédure écrite était en suite validée en réunion plénière.

## **Naissance du projet : comité de pilotage**

Une démarche de certification est un projet qui ne peut être individuel, piloté par une seule personne. Ce comité était composé : de 3 cadres de santé formatrices, 1 cadre administratif, 1 secrétaire. De plus, en fonction des thèmes abordés lors des réunions de concertation, certaines fonctions étaient invitées : étudiants, responsables de communication, comptabilité, direction... Au cours de l'avancement de ce comité de pilotage a été mis en exergue un certain nombre de points forts, de dysfonctionnements, qui a été abordé au fur et à mesure lors des réunions pédagogiques et administratives. Cette organisation proactive a permis que les équipes ne s'essouffent pas dans le projet et de garder une dynamique de changement. L'ensemble du référentiel de l'HESP (RESP : réseau des écoles de service public) a été utilisé, afin de faire une auto-évaluation la plus fiable et exhaustive complète : missions et politiques, ressources, organisation, orientations, ingénierie, évaluation...

## **Ecriture du référentiel QUALICERT validé par le COFRAC**

Cette démarche d'amélioration de la qualité peut se mettre en place sans que cela suppose a priori un contrôle ou un système de reconnaissance extérieur. L'intérêt de cette garantie extérieure est de donner davantage de crédit à cette qualité auprès des différents bénéficiaires (commanditaires, apprenants, milieux professionnels, population...). C'est précisément à cette fonction que servent les démarches d'assurance qualité externes. La « normalisation » consiste à définir des manières de procéder reproductibles et permanentes afin d'assurer des caractéristiques identiques à un produit ou un service. Elle favorise ainsi l'homogénéité et la reconnaissance d'interchangeabilité de ceux-ci. Elle procède par une attente de conformité aux exigences qu'elle énonce. Dans la norme que l'on souhaitait écrire, nous souhaitons évaluer l'ensemble du dispositif de la formation initiale infirmière en partant du référentiel métier, mais aussi les modalités d'organisation, management que nous déployons pour assurer la qualité d'accompagnement.

C'est pour cela qu'une fois l'objectif d'auto-évaluation sur la base du référentiel mis en place, nous ne souhaitons pas en rester là. La référente qualité appuyée par la direction souhaitait mettre en avant le travail de l'équipe pédagogique et administrative, afin de faire valoir le travail de traçabilité, d'amélioration continue de la qualité. Un appel d'offres fut lancé auprès d'organismes accréditeurs afin de leur expliquer le projet.

Une des premières difficultés rencontrée était la reconnaissance d'une auto-évaluation qui n'était pas forcément légitime car elle n'était pas basée sur un référentiel accrédité par le COFRAC (comité français d'accréditation), ni sur aucun autre référentiel accrédité en France type « ISO ». L'idée fut donc d'écrire un référentiel qui pourrait s'adapter à tous les IFSI en France et conjointement qui serait spécifique à notre formation métier. La société SGS a été choisie afin de nous accompagner dans ce projet. Pourquoi cet organisme accréditeur ?

Nous avons choisi de travailler avec cette société en lien avec une vaste connaissance des processus sectoriels, des normes de qualité multiples, d'une expertise locale mais aussi d'un rayonnement mondial, leur permettant de travailler en étroite collaboration avec nous. Ils nous ont aidés à appliquer les meilleures pratiques dans un secteur nouveau de la formation infirmière afin de permettre de satisfaire aux besoins de toutes les parties prenantes. SGS a pu grâce à son savoir-faire nous accompagner dans un projet complexe, nous faire des propositions détaillées et flexibles, tout en conservant une déontologie professionnelle en accord avec les valeurs de la profession infirmière. L'écriture du référentiel a été élaborée d'avril à octobre 2014, en conservant le comité de pilotage initial. L'écriture devait respecter une nomenclature spécifique, avec des caractéristiques bien définies qui ne porteraient pas à interprétation, accompagnées de sources de preuves précises. Une fois le travail abouti, il nous a semblé intéressant d'avoir l'avis des tutelles (ARS) et du CEFIEC afin d'évaluer l'écriture de notre propre référentiel. Quelques réajustements ont dû être nécessaires suite aux différentes recommandations de ces derniers. Le référentiel a pu être présenté en comité de lecture définitive en janvier 2015, avant envoi au COFRAC, et validation définitive. Au final le référentiel comprend 7 chapitres, 44 caractéristiques certifiées, 334 détails caractéristiques et 366 preuves.

Au moment de la création du référentiel, le responsable Projet (cadre formateur référent qualité) a prédéfini le classement de l'écart (= déviance par rapport au respect du critère ou de la caractéristique) potentiel pour chaque critère ou caractéristique certifié(e) selon les règles suivantes.



Chaque détail de caractéristique est classé en 4 niveaux :

**Caractéristique pour laquelle un écart est toujours Majeur (M) :** c'est un critère dont on n'exige aucune déviance au respect de ce dernier (pas le droit à l'erreur), comme un critère réglementaire, c'est une caractéristique essentielle communiquée, c'est un critère important et dont le contrôle ne se fait pas par échantillonnage

**Caractéristique à risque (AR) :** signifie que pour contrôler ce critère un échantillonnage de dossiers est nécessaire et que le critère est « à risque » par rapport à l'activité certifiée mais un droit à l'erreur est possible: la règle du tableau n°1 ci-contre s'applique alors,

**Caractéristique non à risque (NAR) :** signifie que pour contrôler ce critère un échantillonnage de dossiers est nécessaire et que le critère n'est pas « à risque » par rapport à l'activité certifiée et dans ce cas le droit à l'erreur est plus important que pour un critère dit « à risque »

**Caractéristique pour laquelle un écart est toujours mineur (m) :** signifie que le contrôle du respect du critère n'est pas « échantillonnable » et pas important quant à l'activité certifiée.

La quantification correspondante à chaque critère est indiquée dans le compte-rendu d'audit. Enfin, l'IFSI a souhaité communiquer sur des caractéristiques essentielles à son sens dans l'ensemble du référentiel qui sont :

- Des valeurs et des missions bien identifiées au sein de l'institut de formation
- Un système d'information de l'institut de formation accessible, connu et partagé par tous
- Un programme de formation assuré par des intervenants couvrant l'ensemble des ressources nécessaires
- Des valeurs et un modèle de formation en lien avec le projet pédagogique de l'organisme
- Des objectifs de formation compris de tous et dont l'atteinte est évaluable
- Une communication des objectifs de professionnalisation et d'apprentissage au travers de fiches UE, ainsi qu'un développement de la pensée critique
- Une mesure de la satisfaction des étudiants, des intervenants et des nouveaux employeurs

## Audit de certification

Un contrat de certification de services a été établi précisant les modalités de l'audit, l'attribution de celui-ci. La société SGS a effectué la visite de certification sur la base d'auditeurs qualifiés (milieu sanitaire-social), et a permis de s'assurer du respect du référentiel par le demandeur. Un plan d'audit détaillé a été élaboré avec la société SGS sur les 2 jours de visite des experts. En cas d'écarts constatés par rapport au référentiel, l'auditeur aurait pu demander une mise en conformité dans les 6 semaines. Toutefois, au vu du référentiel, et du rapport d'audit, la société SGS a statué sur une attribution complète du certificat QUALICERT sans aucune recommandation.

## Bénéfices attendus

La certification QUALICERT, reconnue par le COFRAC, nous permet de nous positionner par rapport aux autres IFSI, de renforcer la confiance des partenaires de stages, et d'avoir une attractivité plus forte pour le concours infirmier et la formation. L'IFSI Foch a toujours essayé de maintenir un niveau qualitatif dans sa formation, mais grâce à la certification, nous avons pu :

- Nous différencier de la concurrence en certifiant la qualité de services
- Harmoniser les pratiques des formateurs et du personnel administratif
- Mettre en avant nos valeurs fortes
- Evaluer la satisfaction des nos étudiants (environnement, méthodes pédagogiques, clarté de l'ingénierie, enseignement clinique...)
- Evaluer la satisfaction de nos intervenants extérieurs (qualité de l'accueil, du temps accordé, des relations au sein de l'IFSI...)
- Evaluer l'employabilité de nos étudiants diplômés (compétences en adéquation avec le profil de recrutement recherché...)
- Garantir le respect d'engagements qu'une entreprise, une profession, prend vis-à-vis de ses clients conformément à un référentiel.
- Garantir à nos étudiants, partenaires (terrains, tutelles, régions...) et salariés, un gage de qualité, fiabilité et performance de nos prestations et instaurer un véritable climat de confiance.
- Bénéficier d'un outil simple et pratique pour motiver et mobiliser les équipes autour de la qualité de services, accompagner le changement et permettre aux nouveaux recrutés de se mettre rapidement au niveau d'exigences qualité.

## La poursuite du projet

Afin de maintenir une dynamique d'amélioration continue de qualité satisfaisant, chaque année une surveillance sera effectuée de deux manières : un audit interne réalisé par la référente qualité en respectant les mêmes conditions que la visite des experts, et un audit extérieur annuel afin de veiller au non-écart des caractéristiques. La méthodologie mise en œuvre pour les contrôles de surveillance reprend les mêmes principes que celle de l'audit initial. Pour conclure, nous mesurons l'investissement d'un tel projet qui a pris naissance en 2012, et nous mesurons l'implication des parties prenantes dans ce projet qui a permis de faire vivre les valeurs que nous défendons dans notre projet pédagogique : accueil, rigueur, équipe, honnêteté, et auto-évaluation professionnelle.

Il nous faudra naturellement rester mobilisé pour que ce beau résultat continue à porter ses fruits. C'est aussi le mérite de notre système qualité de comporter une évaluation permanente qui permettra de faire évoluer dans le bon sens nos procédures et nos modes d'organisation, en poursuivant toujours le même objectif: la formation de futurs infirmiers compétents et réflexifs.

Pauline Blanchemanche  
Cadre de santé formateur référent qualité  
p.blanchemanche@hopital-foch.com



#### Bibliographie

Projet pédagogique IFSI Foch : [http://www.hopital-foch.com/uploads/media/projet-pedagogique-2015-2016-ifs-foch\\_55b738a78c84b.pdf](http://www.hopital-foch.com/uploads/media/projet-pedagogique-2015-2016-ifs-foch_55b738a78c84b.pdf)

Référentiel RESP : <http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2009/09/referentiel-qualite-resp.pdf>

Référentiel de certification de services : référentiel métier de la formation initiale en soins infirmiers

## MOBILITÉ INTERNATIONALE DES ÉTUDIANTS ET ÉVALUATION À DISTANCE VIA LA CLASSE VIRTUELLE

### Résumé

Le numérique fait désormais partie intégrante du dispositif de formation en soins infirmiers et ouvre de nouvelles perspectives pédagogiques. La mise en place d'une classe virtuelle via une plateforme de FOAD permet l'évaluation à distance et le suivi des étudiants dans le cadre d'un stage à l'étranger sans interférer dans la programmation du calendrier des évaluations.

### Mots-clés

Numérique – pédagogie – innovation – évaluation – stage international

### Introduction

L'IFSI du Gers inscrit dans son projet pédagogique le développement et la mise en œuvre des nouvelles technologies de communication et d'information. Il prévoit également de favoriser la mobilité internationale des étudiants lors des périodes de stage. La mise en place d'une plateforme pédagogique de formation ouverte à distance (ou e-learning) régionale nous a donné l'opportunité de permettre à des étudiantes en stage au Vietnam de passer les évaluations à distance au même moment que leurs collègues de promotions à Auch. Cette expérience nous permet de mesurer la plus-value de l'utilisation du numérique et ouvre de nouvelles perspectives pédagogiques.

### Permettre la mobilité des étudiants en soins infirmiers en stage sans impacter l'organisation des évaluations établies

L'IFSI du Gers s'est engagé dans le programme ERASMUS+ 2014-2020<sup>1</sup> de la Région Midi-Pyrénées. Ce programme valorise la mobilité européenne de stage des étudiants des Etablissements d'Enseignement Supérieur de la filière sanitaire et sociale et ouvre cette expérience à l'international.

<sup>1</sup>Programme Erasmus 2014-2020 <http://www.agence-erasmus.fr/page/AP2015>

<sup>2</sup>Article 65 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier  
[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=6E58D4CF8372F74E5E89D4574F737C14.tpdila18v\\_3?idArticle=LEGIARTI000020961906&cidTexte=LEGITEXT000020961768&dateTexte=20170122](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=6E58D4CF8372F74E5E89D4574F737C14.tpdila18v_3?idArticle=LEGIARTI000020961906&cidTexte=LEGITEXT000020961768&dateTexte=20170122)

Par ailleurs, « dans le cadre de la mobilité internationale, le parcours de formation permet la validation des périodes d'études effectuées à l'étranger<sup>2</sup> ». Durant l'année de formation universitaire 2015-2016, quatre étudiantes de deuxième année ont réalisé un stage de six semaines au Vietnam via l'Association Mission Stage<sup>3</sup> (AMS Vietnam). Le stage s'est déroulé au cours du semestre 4. Sur cette période, deux évaluations étaient prévues ; une date régionale pour l'UE 3.4 S4 « Initiation à la démarche de recherche » et l'autre locale pour l'UE 2.7 S4 « Défaillances organiques et processus dégénératifs ».

L'équipe de formateurs est partie du postulat de lier le bénéfice pédagogique à l'aventure humaine pour les étudiants impliqués (découverte d'un autre contexte de soin).

En parallèle, nous souhaitons permettre aux étudiantes de passer les épreuves d'évaluation<sup>4</sup> en même temps que les autres étudiants pour ne pas les priver d'une première session d'évaluation. Et ce, sans impacter nos organisations des évaluations du semestre.

En janvier 2015, l'IFSI s'était vu doté par le conseil régional Midi-Pyrénées d'une plateforme de Formation Ouverte et A Distance (FOAD) e-ifsimidipy.fr<sup>5</sup> commune.

Ce Learning Management System (LMS) permet via un site internet d'héberger du contenu pédagogique pour assister et conduire les formations à distances, tels que des modules de e-learning en autonomie et asynchrones, un espace de communication synchrone (la classe virtuelle)...

Grâce à cet outil, nous avons pu envisager la possibilité de répondre favorablement à la demande de nos étudiantes en maintenant le calendrier des évaluations.

## Préparation en amont des évaluations

### Avant le départ en stage

Au sein de l'IFSI du Gers, nous avons la chance d'avoir dans l'équipe trois personnes fortement impliquées dans les Technologies de l'Information et de la Communication pour l'enseignement. La formatrice responsable a pris contact avec les membres de l'association Mission Stage AMS Vietnam afin d'avoir un interlocuteur sur place. Il était nécessaire pour nous de mesurer la faisabilité de notre projet (évaluation de la qualité du réseau internet sur le site de l'orphelinat et de la configuration des locaux où se dérouleraient les épreuves).

Etant novice dans ce type d'expérience, et au vu des enjeux identifiés, nous avons envisagés différents scénarii possibles pour sécuriser le déroulement des évaluations à distance. Notre méthode de travail a reposé sur l'application de la méthode du QQQQCP<sup>6</sup> et l'élaboration d'un outil de suivi de projet.

Nous avons donc ainsi envisagé différentes alternatives en cas de défaillance technique :

- le lieu de déroulement des épreuves : soit une salle de l'orphelinat, soit une classe sur le site de Campus France à Ho Chi Minh.
- les modes de surveillance virtuelle pendant les épreuves : la classe virtuelle Big Blue Button et en solution de secours la visioconférence de Skype.
- L'organisation d'une surveillance humaine des étudiantes pendant les épreuves d'évaluation sur le site retenu.
- Les modes de communication avec les étudiantes : en dehors de la classe virtuelle, utilisation de Skype et de l'application smartphone Whatsapp.

Une phase d'appropriation de l'outil classe virtuelle a été nécessaire au sein de l'équipe responsable du projet (découverte de l'environnement Big Blue Button soit Classe Virtuelle et tests de l'outil localement). A l'issue de cette phase, le test a pu être envisagé avec le Vietnam par le biais de contacts sur Ho Chi Minh et avec un membre de l'association sur le site du stage. Les tests, la qualité de la connexion et du débit ayant été concluants, le projet est devenu réaliste. Simultanément, nous avons créé des tutoriels<sup>7</sup> expliquant les méthodologies de connexion à la classe virtuelle et de dépôt de documents sur la plateforme, à l'intention des étudiants.

Différentes phases de formation des étudiantes ont été programmées sur le site de l'IFSI (tutoriels et formation à l'utilisation de la classe virtuelle).

### Pendant le stage

Deux tests de mise en situation avec les étudiantes ont été réalisés via la classe virtuelle et sur les horaires identiques à ceux des évaluations. Les objectifs étant d'évaluer la qualité et la stabilité du réseau internet et de rassurer les étudiantes. Au cours de cette étape, des échanges constructifs et fréquents avec le responsable de l'association AMS Vietnam et le chargé de mission de Campus France Vietnam ont permis de finaliser les modalités de déroulement des évaluations. Les étudiantes ont été accueillies dans les locaux de Campus France, elles se sont connectées 30 minutes avant le début des épreuves afin de procéder à l'installation du matériel et à tous les réglages techniques. A l'heure du début d'évaluation heure française, une étudiante ouvrait devant la caméra l'enveloppe contenant les trois articles de recherche (format papier) susceptibles d'être supports de l'évaluation.

<sup>3</sup> Association AMS Vietnam <http://www.ams-humanitaire.org/>

<sup>4</sup> « Les enseignements semestriels donnent lieu à deux sessions d'examen. ... En cas d'absence à une épreuve évaluant les unités d'enseignements, les étudiants sont admis à se présenter à la session suivante. Dans le cas d'une deuxième absence, l'étudiant est considéré comme n'ayant pas validé l'unité », article 49 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au DEI

<sup>5</sup> Plateforme régionale de FOAD e-ifsimidipy.fr  
<http://www.e-ifsimidipy.fr/>

<sup>6</sup> Méthode QQQQCP « Qui fait Quoi ?, Où ? Quand ? Comment ? Combien ? et Pourquoi ? »

<sup>7</sup> Programme accompagnant une nouvelle application informatique permettant à un apprenant d'apprendre seul. (Définition issue de l'ouvrage : Prat M. Réussir votre projet Digital Learning-Formation 2.0 les nouvelles modalités d'apprentissage. Eni Editions 2015, 358)

En même temps, la formatrice a déposé le sujet d'évaluation précisant l'article retenu et le travail à réaliser sur la plateforme ; les étudiantes l'ont récupéré instantanément. Durant le temps de composition (1h30), les formatrices ont contrôlé à distance les écrans des étudiantes via les Webcams portatives des étudiantes. Dans la salle d'examen, une personne de Campus France a assuré une surveillance locale pour éviter les échanges entre les étudiantes.

Pour s'adapter au décalage horaire, la deuxième épreuve a été avancée d'une demi-heure afin de ne pas se situer sur des horaires de forte utilisation du réseau internet à Ho Chi Min. Malgré cela, la connexion à la classe virtuelle Big Blue Button n'a pas pu s'opérer. L'équipe pédagogique a donc opté pour la deuxième solution prévue, à savoir l'utilisation de la visioconférence de Skype avec toujours la surveillance locale réalisée par la personne de Campus France.

Au terme de chaque évaluation, les étudiantes ont déposé sur la plateforme leurs copies respectives. Instantanément la formatrice en France a récupéré les productions. Parallèlement la documentaliste a communiqué aux étudiantes, la bonne réception de leurs copies.

## Bilans et perspectives

Au terme de cette expérience l'équipe pédagogique a pu constater que les modalités d'évaluation ont été respectées.

Les étudiantes, a posteriori, ont fait part d'un facteur de stress en lien avec la peur de l'incident technique pouvant empêcher le dépôt des documents en fin d'évaluation sur la plateforme. Cependant, cette expérience de stage à l'étranger et d'évaluation à distance a permis de renforcer la cohésion du groupe étudiant. A leur retour de stage, un temps de restitution avec tous les étudiants de l'IFSI a mis en exergue les aspects positifs et les difficultés rencontrées dans l'exercice professionnel dans un contexte de soin différent.

Durant l'épreuve l'équipe de formateurs quant à elle a vécu un facteur de stress en lien avec la crainte de l'incident technique imprévu. Elle a également été mobilisée de manière continue durant et entre les épreuves d'évaluation. A posteriori, la réussite de ce projet, l'utilisation positive de la classe virtuelle et de la plateforme ont généré un sentiment de satisfaction. Cette réussite est le fruit d'un savoir-faire au sein de l'équipe et de compétences acquises lors de formation sur les TICE.

Par ailleurs, ce projet apporte une plus-value pédagogique pour l'ensemble de l'équipe. Elle a contribué à familiariser et sensibiliser les membres de l'équipe pédagogique aux outils du numérique. Nous pouvons même affirmer que leurs représentations ont évolué positivement.

## Conclusion

L'utilisation de ces outils a démontré la faisabilité et l'efficacité d'une évaluation à distance. Elle nous permet d'affirmer que l'accompagnement et le suivi pédagogique dans un contexte de mobilité internationale est réaliste et d'un bon niveau de qualité.

Elle nous permet d'envisager la réalisation d'entretiens d'explicitation ou des entretiens de bilan d'acquisition de compétences avec identification d'axes d'amélioration pour favoriser la professionnalisation des étudiants. Les outils numériques permettraient l'optimisation de l'alternance intégrative en favorisant les transferts entre approche théorique et réalisation pratique plus rapidement.

Ceci nous amène à conscientiser l'évolution de la posture du formateur et la nécessité de développer des compétences numériques pour déployer un environnement apprenant quel que soit la distance géographique.

## Images copies d'écran de classe virtuelle

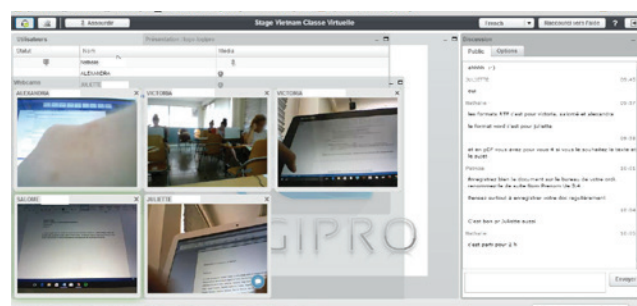


Figure 1 Copie écran classe virtuelle Plateforme e-ifs-midipy.fr  
IFSI du GERS

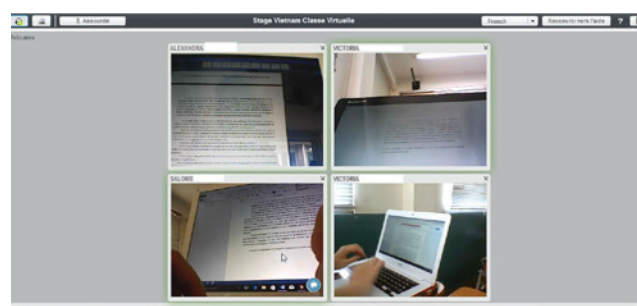


Figure 2 Copie écran classe virtuelle Plateforme e-ifs-midipy.fr  
IFSI du GERS



## Pré-requis technique (Encadré)

Pour l'équipe pédagogique :

Ordinateur personnel performant avec les logiciels/applications suivants installés et à jour :

- Skype : un compte institutionnel IFSI Skype
- Traitement de texte
- Navigateur Google chrome
- Un casque avec micro
- Un téléphone portable professionnel avec application Whatsapp installée
- Un logiciel de conception de tutoriel vidéo (ex : Camtasia Studio)
- Skype : un compte institutionnel IFSI Skype
- Traitement de texte
- Navigateur Google chrome
- Un casque avec micro
- Un téléphone portable professionnel avec application Whatsapp installée
- Un logiciel de conception de tutoriel vidéo (ex : Camtasia Studio)

Pour les étudiantes :

Ordinateur personnel performant avec les logiciels/applications suivants installés et à jour :

- Traitement de texte
- Navigateur Google chrome
- applications de communications synchrones (Skype, Whatsapp)

Fournit par l'IFSI aux ESI avant leur départ :

- un PC avec les logiciels/applications suivants installés et à jour : Skype, Logiciel de Traitement de texte, Navigateur Google chrome
- Pour chaque étudiante : un casque avec micro, une webcam et une clef USB 4 GO

Nathalie CEZARO  
cadre de santé, formateur  
n.cezaro@gip-ifsidugers.fr

Patricia GUEUX-LAC  
documentaliste,  
p.gueuxlac@gip-ifsidugers.fr

Agnès MONTAUT,  
cadre supérieur de santé, coordonnateur pédagogique,  
a.montaut@gip-ifsidugers.fr

## Glossaire

**Tutoriel** : Programme accompagnant une nouvelle application informatique permettant à un apprenant d'apprendre seul.

(Définition issue de l'ouvrage : Prat M. Réussir votre projet Digital Learning-Formation 2.0 les nouvelles modalités d'apprentissage. Eni Editions 2015, 358)

**Synchrone\*** : Les événements synchrones se déroulent en temps réel. Pour qu'une communication entre deux personnes soit synchrone, elles doivent être toutes les deux présentes à un moment donné. Les chats et les conférences audio/vidéo sont des exemples d'activités synchrones.

**Asynchrone\*** : Les événements asynchrones sont indépendants des questions de temps. Un cours en auto-apprentissage est un exemple d'apprentissage en ligne asynchrone puisque l'apprentissage peut se dérouler à n'importe quel moment. Les forums de discussion ou les courriels sont des exemples d'outils de communication asynchrones.

**Classe virtuelle\*** : Simulation d'une classe réelle. La diffusion du cours se fait à l'aide d'une solution réseau, à une date et une heure précise (synchrone) auprès d'apprenants éloignés géographiquement. Cet environnement intègre des outils reproduisant à distance les interactions d'une salle de classe.

(\*Définitions issues du guide en ligne : Ghirardini B. Méthodologies pour le développement de cours e-learning – Un guide pour mieux concevoir et élaborer des cours d'apprentissage numérique. FAO 2011 <http://www.fao.org/docrep/015/i2516f/i2516f.pdf>).

BigBlueButton : Outil open source classe virtuelle. (Intégré au sein de notre plateforme e-ifsidi-midip.fr)

(Définition issue de l'ouvrage : Prat M. Réussir votre projet Digital Learning-Formation 2.0 les nouvelles modalités d'apprentissage. Eni Editions 2015, 354)

### Bibliographie

#### Textes législatifs

Article 65 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=6E58D4CF8372F74E5E89D4574F737C14.tpdila18v.3?idArticle=LEGIARTI000020961906&cidTexte=LEGITEXT000020961768&dateTexte=20170122>

Article 49 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=6E58D4CF8372F74E5E89D4574F737C14.tpdila18v.3?idArticle=LEGIARTI000020961874&cidTexte=LEGITEXT000020961768&dateTexte=20170122>

Annexe III de l'Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier  
[http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-07/ste\\_20090007\\_0001\\_p000.pdf](http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-07/ste_20090007_0001_p000.pdf)

#### Articles

Martin L. Cap vers un apprentissage innovant. Soins cadres 2015 ; Suppl. 96 : S.15-S19.

Pierre-Poulet N., Martin L. (Coord.). Dossier : L'impact du numérique dans les formations. Soins cadres 2015 ; Suppl. 96 : S.11-S.29.

#### Documents publiés :

HAS. E-learning : Guide de conception de formation ouverte et à distance (FOAD) dans le monde de la santé. Avril 2015. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2060277/fr/e-learning-un-guide-de-conception-de-formation-ouverte-et-a-distance-foad](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2060277/fr/e-learning-un-guide-de-conception-de-formation-ouverte-et-a-distance-foad)

Ghirardini B. Méthodologies pour le développement de cours e-learning – Un guide pour mieux concevoir et élaborer des cours d'apprentissage numérique. FAO 2011 <http://www.fao.org/docrep/015/i2516f/i2516f.pdf>

#### Ouvrage :

Prat M. Réussir votre projet Digital Learning-Formation 2.0 les nouvelles modalités d'apprentissage. 3ème Eni Editions 2015, 358

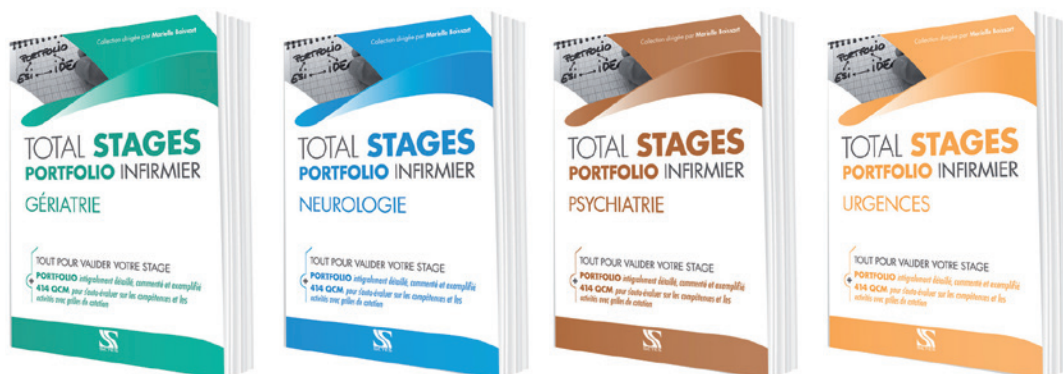
# TOTAL STAGES PORTFOLIO INFIRMIER

COLLECTION DIRIGÉE PAR **MARIELLE BOISSART**

TOUT POUR VALIDER SES STAGES

**PORTFOLIO** intégralement détaillé, commenté et exemplifié

**414 QCM** pour s'auto-évaluer sur les compétences et les activités avec grilles de cotation



La collection « TOTAL **STAGES - PORTFOLIO** INFIRMIER » est conçue afin d'offrir à l'étudiant-e la panoplie complète des outils de référence pour **réussir ses stages**. Elle traite de nombreuses disciplines de stages que l'étudiant-e peut rencontrer durant sa formation tout en intégrant les possibles parcours de stages liés à ces disciplines.

Cette collection d'ouvrages est centrée sur les trois temps majeurs des stages (préparation, déroulement et auto-évaluation) pour une unité de soins d'une discipline identifiée ; ceci en prenant ancrage dans le **portfolio** (conforme à l'arrêté du 26 septembre 2014 modifiant celui du 31 juillet 2009 relatif au Diplômé d'État Infirmier).

- **Partie 1 - Préparation du stage** : présentation de l'offre de stage déclinée selon la liste des activités infirmières, la liste des compétences, la liste des situations de soins emblématiques et la liste des intitulés de diagnostics infirmiers ou cibles prévalent-e-s permettant ainsi de **formuler des objectifs pertinents**.
- **Partie 2 - Déroulement du stage** : mise à disposition d'**exemples d'analyses de situations de soins et d'analyses d'activités de soins**.
- **Partie 3 - Auto-évaluation du stage (bilans intermédiaires, bilan final)** : proposition de **414 QCM assortis de cotations** sur les différents savoirs constitutifs des 10 compétences infirmières (333 QCM) et des activités de soins prévalentes (81 QCM).

Cette collection innovante s'appuie **sur l'approche par compétences**. Celle-ci représente **le compagnon incontournable pour valider les stages** avec des **méthodologies** expérimentées et reconnues en IFSI. En effet, tous les ingrédients sont réunis pour que l'étudiant-e développe ses compétences et utilise son portfolio dans une démarche d'étudiant-e réflexif-ve avec une posture professionnelle prompte à offrir une prise en soins de qualité aux populations.

**Titres disponibles : GÉRIATRIE - NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - URGENCES : 11,90 €/unitaire - Décembre 2016 - 256 pages - 12 x 17.**



## APPLICATION TOTAL STAGES - PORTFOLIO INFIRMIER *Plus pratique, plus complète et moins chère*

Cette application est composée de **18 disciplines**. Chaque discipline reprend **l'intégralité de l'ouvrage et des outils complémentaires** :

- **Prérequis** : propose des rappels de cours et des QCM en anatomie-physiologie, physiopathologie, pharmacologie, examens complémentaires, calculs de doses et de débits, surveillances infirmières selon les pathologies.
- **Unités de soins** : reprend intégralement l'unité de soins développée dans l'ouvrage. D'autres unités de soins liées à la discipline concernée s'ajouteront **gratuitement** par le biais des mises à jour.
- **Fiches de prises en soins infirmiers** : pharmacologie, pathologies et examens complémentaires.
- **Fiches d'activités de soins**.
- **Lexique** (avec traduction des termes en anglais).

L'application est téléchargeable **gratuitement** avec une **version de démonstration** et des **achats intégrés par disciplines**. Chaque discipline est en achat définitif, c'est-à-dire que (qu') :

- les mises à jour sont **gratuites** ;
- il n'y a **aucun abonnement supplémentaire** ;
- l'achat est en **multi-poste** (téléphone, tablette, ordinateur avec **synchronisation automatique**).

Pratique d'utilisation dans tous les lieux grâce à sa **consultation sans connexion**. Elle est téléchargeable **sur tous les supports et dans tous les formats**.

Pour en savoir plus : **[www.editions-setes.com](http://www.editions-setes.com)**



## CONCOURS AIDE-SOIGNANT ET AUXILIAIRE DE PUERICULTURE - EPREUVE ORALE IFAS/IFAP 2017 - 2018

Les clés pour convaincre le jury



**Titre :** Concours Aide-Soignant et Auxiliaire de Puériculture - épreuve orale IFAS/IFAP 2017 - 2018

**Sous – titre :** Les clés pour convaincre le jury

**Auteur :** Pierre Montagu

**Édition :** Elsevier Masson

**Page :** 248 pages

**ISBN :** 9782294752810

**Date de parution :** Aout 2016

**Prix annoncé :** 14,90€

### Texte de présentation

Pour convaincre votre jury lors de l'épreuve orale des concours AS ou AP, votre maîtrise des thèmes sanitaires et sociaux ne suffirap as. Au-delà de vos seules connaissances, il est essentiel d'adopter une démarche singulière spécifique à votre parcours.

Cet ouvrage innovant et synthétique vous propose tous les outils nécessaires pour y parvenir, il se compose de 4 parties :  
I. Culture professionnelle : devenir AS ou AP Tout ce qu'il faut savoir sur les métiers d'AS et d'AP afin de pouvoir vous projeter dans votre futur métier, c'est essentiel, en particulier pour ceux qui n'ont pas eu la chance d'effectuer suffisamment de stages.

II. Culture générale : l'essentiel à connaître Ce traitement synthétique et visuel des thèmes sanitaires et sociaux vous permet d'alimenter votre exposé sans vous perdre dans les détails.

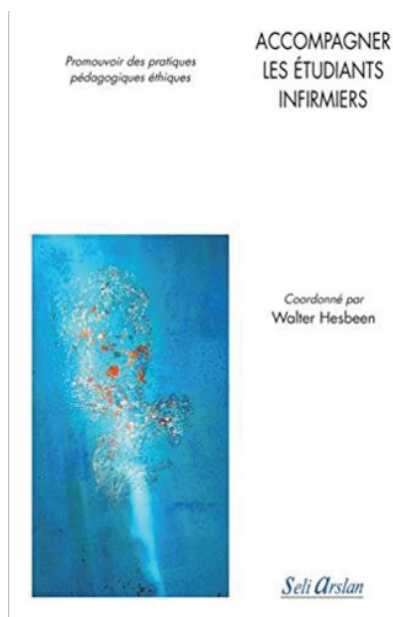
III. Méthodologie : suivez le guide Vous aurez peu de temps pour préparer l'oral. Cette méthodologie ciblée vous apporte tous les outils nécessaires pour ne pas perdre de temps.

IV. Entraînement personnalisé : sujets guidés À partir d'exemples concrets issus de situations de concours, vous aiguiserez votre esprit critique et assimilerez les étapes incontournables de l'oral.

Très pédagogique et innovant, cet ouvrage se révèle indispensable pour convaincre votre jury, rentrer en IFAS ou en IFAP et devenir aide-soignant ou auxiliaire de puériculture !

## ACCOMPAGNER LES ÉTUDIANTS INFIRMIERS

### Promouvoir des pratiques pédagogiques éthiques



**Titre :** Accompagner les étudiants infirmiers

**Sous – titre :** Promouvoir des pratiques pédagogiques éthiques

**Auteur :** Walter HESBEEN

**Page :** 188 pages

**ISBN :** 9782842762223

**Date de parution :** Septembre 2016

**Prix annoncé :** 23,5€

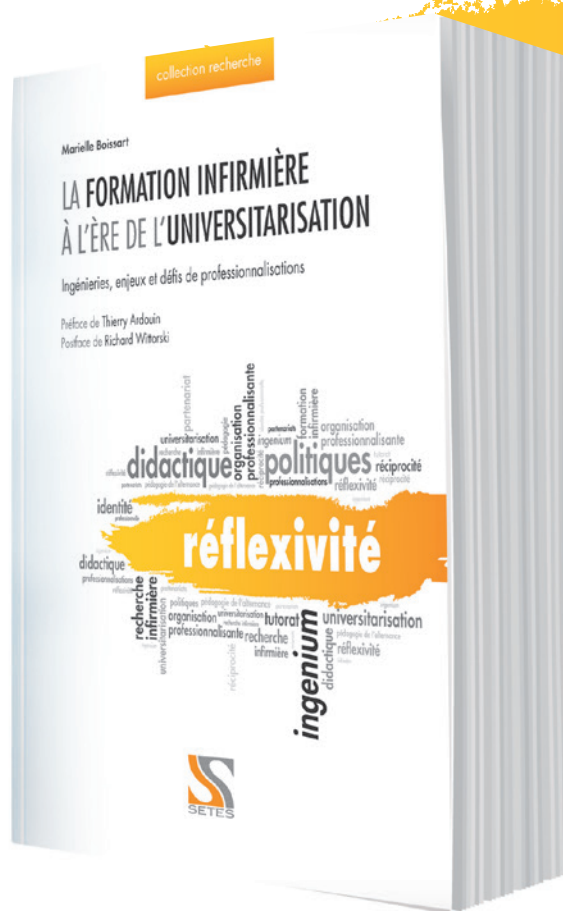
#### Texte de présentation

Cet ouvrage revient sur les enjeux professionnels et éthiques de la formation infirmière, les auteurs formateurs et encadrants de stages partageant projets et expériences pédagogiques pour favoriser des pratiques ajustées aux besoins. L'accompagnement des étudiants en soins infirmiers comporte des enjeux d'ordre pédagogique, éthique et humain. Comment promouvoir des pratiques pédagogiques éthiques en tenant compte des exigences institutionnelles, des attendus professionnels, des demandes des étudiants, conduits dès les premiers stages à côtoyer des patients, et du rappel constant de chercher à rendre plus humains les lieux de soins ? C'est à cette vaste question que cherchent à répondre les auteurs de cet ouvrage.

Accompagner de futurs professionnels infirmiers nécessite une réflexion individuelle, mais aussi collective, car c'est en équipe que les formateurs conçoivent des projets pédagogiques destinés à parvenir à une pratique professionnelle maîtrisée, réfléchie, humaine et juste. La première partie présente une vue d'ensemble sur ce que signifie être formateur en soins infirmiers aujourd'hui, s'interroger sur sa posture, son style, les objectifs et les moyens mis à disposition. La deuxième partie propose une série d'expériences menées par les auteurs formateurs, qui permettent de voir concrètement comment, sur le terrain et dans les instituts de formation, les équipes cherchent à parfaire leur accompagnement des étudiants en vue d'une pratique réflexive dans l'immédiat et dans le futur.

Sont entre autres abordés l'encadrement des étudiants sur les lieux de stage, les regards croisés d'étudiants et de formateurs sur des situations d'encadrement, l'évaluation, la collaboration entre futures infirmières et aides-soignantes, l'approche par situations-problèmes, l'utilisation de la simulation dans la formation, la posture du directeur de mémoire. Cet ouvrage s'adresse à tous les acteurs de l'accompagnement des futurs professionnels infirmiers et aux étudiants, réunis dans l'objectif de prendre soin des patients grâce à des pratiques justes et ajustées aux besoins singuliers.





# LA FORMATION INFIRMIÈRE À L'ÈRE DE L'UNIVERSITARISATION

Ingénieries, enjeux et défis de professionnalisations

de Marielle Boissart

Préface de Thierry Ardouin  
Postface de Richard Witorski

400 pages - 15 x 22 - 1<sup>re</sup> édition

Isbn : 979-10-91515-56-6

Parution : Janvier 2017

Prix annoncé : 30,00 €

Éditeur : SETES éditions

Site : [www.editions-setes.com](http://www.editions-setes.com)

**professionnalisante pour les étudiants et les cadres de santé formateurs<sup>1</sup>** ». Son auteure, Marielle Boissart, engagée pour la profession infirmière et dans de nombreux travaux de recherche sur les design de formations des adultes, offre par les résultats de cette thèse et les questions qu'elle soulève, la médiation d'un regard d'une praticienne-enseignante-chercheuse, avec une extrême clarté didactique, loin de toute volonté de simplification abusive.

En effet, dans un contexte d'évolution des organisations de santé, de réforme du référentiel de formation infirmière et d'identités professionnelles en mouvance, cet ouvrage se propose d'étudier la question de l'objectivation et de la mesure du phénomène relatif aux changements induits par le référentiel de formation infirmière. Des regards issus des champs de la didactique professionnelle, de l'anthropologie, de la psychologie, de la sociologie et de la philosophie de l'éducation permettent d'envisager l'influence de la réingénierie de la formation infirmière sur la professionnalisation des acteurs mais aussi sur la professionnalisation des organisations et de la profession afin de cerner le sens de la professionnalité infirmière.

Ainsi, le processus de professionnalisation engage le collectif de travail et le questionne évoluant du simple vers le complexe et du singulier vers le collectif marqué en continu par l'inter influence et l'interdépendance des interactions inter organisationnelles et interindividuelles.

En définitive, les phénomènes en jeu et les tensions qui en découlent font émerger une organisation professionnalisante dont la culture réflexive serait le pilier fondateur d'une réciprocité professionnalisante entre l'étudiant et le cadre de santé formateur. Les transformations générées par ce référentiel de formation infirmière, entre ingénierie et reliance sociale, laissent alors entrevoir l'enjeu du passage de l'intelligence pratique (*mètis*) à la sagesse pratique (*phronésis*).

Au cœur des problématiques actuelles des réingénieries des formations de santé, cet ouvrage fait ressortir l'importance des éléments d'ordre politique, stratégique, institutionnel, organisationnel et pédagogique dans les processus de construction et d'amélioration des processus de formation. À ce titre, il se situe à la fois comme précurseur et dans la continuité des mesures phares de la Grande Conférence de la Santé (11 février 2016) qui complète la Loi de modernisation de notre système de santé (26 janvier 2016) en s'inscrivant dans cette nouvelle page de la réforme de la santé publique : une page dédiée à l'avenir de nos professions. Celle-ci porte l'ambition de promouvoir l'accès à la recherche pour les infirmiers tout en défendant la co-construction de dispositifs de formations professionnalisants.

1. Le résumé complet de la thèse est disponible en français et en anglais en page liminaire VIII et IX de cet ouvrage.

# Jeux Concours



M'me Hortence a prévu de vous faire réfléchir cette fois  
 Vous qui savez si bien utiliser la réflexivité avec les étudiants !  
 Vous allez réfléchir à la différence entre je et jeu  
 Le je renvoie à l'ego, vision restreinte utilisée dans quelques UE  
 Le jeu que vous pouvez utiliser dans tant de vos cours  
 Pour comment dites-vous ? Innovation ? Créativité ?  
 Mais comme, on est dans une société individualiste,  
 Je reviens au je,  
 Je vous propose après cette masturbation intellectuelle,  
 De faire gagner un lot aux 3 premiers qui auront trouver  
 Le sobriquet donné par des étudiants  
 Ils ont bien écouté les cours et ont formé un néologisme à votre attention  
 Allez tous à vos crayons !!! Souriez !!!

Vous devez envoyer votre réponse avant le 15 mai, le cachet de la poste faisant foi, au site du CEFIEC :  
 Jeu concours, 10, rue Audubon 75012 PARIS  
 La solution du mot croisé et de l'énigme sur le site à partir du 15 mai.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
I																				
II																				
III																				
IV																				
V																				
VI																				
VII																				
VIII																				
IX																				
X																				
XI																				

### Verticalement

- 1 - mode de fonctionnement de raisonnement (par)- le premier
- 2 - le début
- 3 - ce qui reste - certains reflux le sont - langue régionale
- 4- petit revenu - certains étudiants savent nous mettre dans cette position
- 5- poète - support - saint normand
- 6 - expression de jeune après le jeudi soir - l'endroit où les instituts vont aller
- 7- vont de l'avant - rivière
- 8 - système ou abréviation couramment utilisée avec les étudiants -département
- 9 - certains le sont - abréviation que les oligarques apprécieraient
- 10 - dieu- ville du Togo
- 11 - endroit - savoir des moutons
- 12 - intonations de voix - symbole chimique - saint
- 13 - anglais propre
- 14 - note - couramment utilisé dans les salles de TP- sorte de rock
- 15 - qui donne son nom à quelqu'un- acronyme de ce qu'on vécu quelques patients
- 16 - ce que ne seront pas les infirmiers
- 17 - bois foncé- note
- 18 - zone d'entreprise - pays
- 19 - canton -matière textile prisée
- 20- ce que nous travaillons en ifsi

### Horizontalement

- I - l'objet de notre travail- on peut s'en prendre une - couleur
- II - les femmes y seraient plus sensibles - préfixe - acronyme de scanner - partie de champ
- III - auxiliaire conjugué- on peut s'en faire une poussée - appel au loin - égouttoir
- IV - Halucinogène- base infirmière à construire en France- expulsions- chics
- V - partie du corps - nation - produit de dégradation - ego
- VI - expression de jeune à ne pas confondre avec un outil infirmier- l'homme peut l'être - crient
- VII - incurable, malheureusement ! Attrapée- préfixe
- VIII - notre lieu de travail - points opposés - gagnant - monnaie
- IX - gaz tournants- ville Turquie
- X - note- intérieur anglais- article d'importation - le matin - défaitisme
- XI - notre programme est conçu dans cet optique

### Mot à trouver

6/I	15/I	20/I	16/IV	7/IV	J/V	4/VI	12/VI	11/XI	9/III	20/X	5/II
-----	------	------	-------	------	-----	------	-------	-------	-------	------	------



# MÉTIER DE LA SANTÉ

COMME FLORENCE, INFIRMIÈRE  
ET BÉNÉFICIAIRE DU C.G.O.S,  
PROFITEZ D'UN TARIF PRIVILÉGIÉ.

**-20%** SUR TOUT 1<sup>ER</sup> CONTRAT  
AUTO\*

**-10%** SUR TOUT 1<sup>ER</sup> CONTRAT  
HABITATION\*

ET **50€** OFFERTS LA 2<sup>ÈME</sup> ANNÉE  
SUR VOTRE CONTRAT AUTO  
OU HABITATION\*\*

---

**GMF 1<sup>ER</sup> ASSUREUR  
DES AGENTS DU SERVICE PUBLIC**

---



ASSURÉMENT HUMAIN

\*Offre valable du 01/01/2017 au 31/12/2017, lors de votre 1<sup>ère</sup> adhésion GMF, non rétroactive et non cumulable avec d'autres offres promotionnelles en cours ou à venir. \*\*Remise applicable une seule fois en priorité sur le contrat auto.

**LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés** - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - 775 691 140 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret et sa filiale GMF ASSURANCES. Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.

