

Compte rendu de la journée d'informations et d'échanges organisée par la DRASS de Bourgogne, le 7 novembre 2008 à l'IFSI du CHRU de Dijon.

La matinée a été consacrée à des présentations : ci-joint le diaporama des intervenants.

- présentation des futurs ARS par Patrice Richard, directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Bourgogne.

A retenir : le projet de loi Hôpital, patient, santé et territoire sera examiné en janvier 2009, M. Richard souligne certains points très particuliers très très rapidement : la modernisation des établissements de santé, l'apparition d'un conseil de surveillance à la tête de l'établissement, ainsi qu'un directoire (il passe très très vite sur la composition), la mutualisation logistique et la répartition des activités dans différents établissements (publics ou privés). Il reste ensuite à publier les 60 décrets d'application du texte...

- présentation du service public d'éducation pour la santé, par Françoise Desbois, infirmière de santé publique de la DRASS Bourgogne.

Présentation du SREPS : schéma régional d'éducation pour la santé. Son but : développer un service public d'éducation pour la santé. En mettant en place un glossaire en ligne en 2008, en créant un annuaire des acteurs, des journées d'échanges des pratiques, par le CORES et CODES...

- présentation du CODES, par Isabelle Millot, médecin de santé publique, directrice du collège régional d'éducation pour la santé.

Le CODES : ses missions sont de relayer les programmes nationaux et régionaux en localement pour favoriser l'éducation pour la santé. C'est une plateforme au service des acteurs, elle emploie 18 salariés.

Création prochaine du site : www.episante-bourgogne.org, ainsi que d'une lettre d'actualité en santé publique : « canal santé », pour s'y inscrire : aller sur le site : www.educationsante-bourgogne.fr.

Pour tout besoin d'aide quelle qu'elle soit, pour le développement d'un projet en santé publique, sur le territoire : le CODES est disponible !

- présentation des travaux régionaux par Nadine Gartau, conseillère technique régionale en soins.

Deux thèmes sont en cours :

1- l'interruption des études en IFSI

En 2008, 3.7 candidats par place disponible, la sélection est très limitée, de plus parmi eux, 1/3 ne sont pas originaires de la région donc repartiront probablement dès la fin de leur formation.

Les résultats 2003.2006 : 76% des entrées en 1ère année ou 99% des étudiants présentant le concours ont eu leur DE. Ces chiffres ne semblent pas varier pour les années qui suivent.

Une étude cherche à savoir si la note d'admission impacte sur le déroulement des études, et cherche à identifier les raisons d'abandon de ces dernières (un questionnaire parvient à chaque étudiant qui interrompt ses études).

2- l'impact des formations pour l'exercice infirmier en psychiatrie.

531 personnes ont été formées depuis 2006 sur « la consolidation des savoirs et le tutorat des jeunes IDE arrivant en milieu psychiatrique ».

Le plan ne sera pas reconduit par le ministère.

L'étude sera réalisée et les résultats seront connus au 1^{er} trimestre 2009.

- la réingénierie du diplôme infirmier par Marie-Ange Coudray, conseillère pédagogique nationale en soins au ministère de la santé.

Dans un contexte général qui évolue (le monde change, l'informatisation accélère la circulation de l'information, l'Europe, le vieillissement de la population...), on parle aujourd'hui de savoirs nomades, c'est-à-dire accessibles de partout et par tous.

Il devient primordial de savoir traiter l'information.

Nous entrons dans une nouvelle ère : la population vieillit, la pluri-pathologie et la chronicisation augmentent, certaines catégories sociales sont fragilisées, les personnes sont de plus en plus informées sur leur problème de santé, l'exigence en termes de qualité de soins apparaît et la «judiciarisation» est plus fréquente.

Le contexte de société évolue : de nouvelles problématiques voient le jour...entre éthique et économique, que choisir ? Qui soigner quand on n'a pas les moyens de prendre en charge tout le monde ? Comment préparer les soignants à ces choix ?...

Les nouveaux professionnels conçoivent leur métier de façon évolutive, ils se sont appropriés le concept de formation tout au long de la vie, les notions de compétences leurs sont connues et familières.

Les métiers sont aujourd'hui référencés en activités et compétences, par le répertoire national des certifications professionnelles, site : cnp.gouv.fr.

En France il existe plusieurs nomenclatures, celles de 1969 en lien avec l'autonomie des professionnels et celle de 1967 en durée d'études. Depuis avril 2008 il existe le cadre européen de certification : CEC Europe. Les pays ont jusqu'en 2010 pour prendre les items du cadre Européen : LMD (Licence, Master, Doctorat), pour permettre aux universitaires Français d'avoir des passerelles possibles dans les autres pays.

Pour les IDE, la problématique est encore autre puisqu'ils ne sont pas universitaires à ce jour. Le point de départ de la réflexion sur le nouveau programme est l'activité qui influence la formation et pas l'inverse.

10 compétences sont retenues.

Il n'est pas question d'aborder les savoirs de manière additive, mais dans leurs interrelations au regard de situations professionnelles. En trois paliers : Comprendre/Faire/Transposer.

Il sera nécessaire de mixer les modes d'apprentissages.

Quelques situations clés sont déclinées par compétences, environ 30 ou 35 cas.

Les Unités d'enseignements permettent d'envisager une « universitarisation », puisqu'elles respectent les durées et modes d'évaluations. Le passage en 3 années, permet d'avoir les 6 semestres universitaires nécessaires à la qualification de licence, il est stipulé 4600 heures ou 3 années, nous respecterons donc bien le nombre d'années et sachant qu'en France nous sommes tous à 35h, cela validera un quota d'heures de 4200 H.

Pour l'instant le programme n'est pas validé par les instances, il est encore en phase d'élaboration et de travail.

L'après midi était axée sur des questions réponses.

Il n'est pas simple de résumer cette partie d'échanges et sans doute ma prise de note sera teintée par mon ressenti. En effet je peux dire que nous attendions des réponses plus précises : Mme Couday est restée très évasive quand à la faisabilité et la mise en place du nouveau programme : « chacun s'adaptera, ce nouveau programme n'est pas une révolution, il ne change rien sur le fond... »

Elle conseille de réaliser, en lien avec les lieux de stages, le listing des compétences et des ressources dont ils disposent.

Il faudra être imaginatif, tous les directeurs de soins n'ont pas le même point de vue et ne rétorquent pas qu'ils manquent de personnel... Les organisations peuvent être différentes, il peut exister un réel travail de partenariat entre les lieux de stages et les IFSI (exemple : Paray Le Monial, Pontarlier).

L'analyse des pratiques peut être réalisée sur le temps de stage, sachant que les stages seront plus longs :

semestre1 :4 semaines
semestre2 :8 semaines
semestre3 :8 semaines
semestre4 :16 semaines (2x8)
semestre5 :8 semaines
semestre6 :16 semaines (2x8)

Soit 60 semaines de cours pour 60 semaines de stages.

Le référentiel d'évaluation n'est pas encore réalisé mais il n'y aurait plus de MSP, car il n'est pas logique d'évaluer des compétences sur un temps donné : toutes les personnes présentes se réjouissent de cette suppression.

Le TFE pourrait être maintenu pour valider les dernières compétences.

Il reste à faire coïncider les évaluations universitaires avec nos pratiques.

Le programme reste applicable pour la rentrée 2009.

Une réunion de concertation avec les professionnels aura lieu le 18 novembre à propos de l'équivalence LMD. De novembre à Avril, il y aura concertation avec l'enseignement supérieur.

Mme Coudray finit par nous préciser qu'il n'est pas raisonnable d'espérer une science infirmière de première intention et qu'il faudra se satisfaire d'une licence professionnelle, et ce sera déjà pas mal. Selon elle, ce sont ceux qui seront formés avec cette licence qui pourront réaliser de la recherche et donc créer à leur tour une science infirmière dans une dizaine d'années.

Elle souhaite que les choses aillent vite, pour ne pas rater l'occasion qui se présente à nous, sous peine de ne plus jamais en avoir d'autres... Elle précise un peu violemment qu'il ne faut pas attendre que l'ordre infirmier soit formé car il sera trop tard et que de toutes les façons les élus de l'ordre sont aussi représentés dans d'autres instances.