



PV de la réunion de réflexion du 25 Juin 2016

10h – 17h
Siège de l'ANPDE

Ont reçu convocation	Présents	Excusés	Absents
ALIN Danièle (AEEIBO – CA) DA		X	
ANTHONY Jean-Pierre (CEIIADE – CA) JPA	X		
APRA Anne (CEFIEC – MA Association) AP	X		
BARRIER Anne (GIT – MA Association) AB		X	
BEAUVARGER Sophie (Sideral – CA) SB		X	
BOISSART Marielle (Individuel – CA) MB	X		
CAZANEUVE Pascale (SIDERAL – CA) PC		X	
CHAPDANIEL Sébastien (MA – Individuel) SCH	X		
CHAUMIER Danièle (AFET – CA – Individuel) DC		X	
COLSON Sébastien (ANPDE/Individuel – CA) SC		X	
DANNENMULLER Anne (CEEPAME) AD	X		
DEBOUT Christophe (Individuel – CA) CD	X		
DUGOT Michel (Individuel – CA) MD	X		
DURAND Fanny (GIFE – CA) FD		X	
FAIVRE Patricia (Individuel – CA) PF	X		
GENES Isabelle (CEIIADE – IG)	X		
HERISSON Brigitte (Individuel/ANFIIDE – CA) BH		X	
HUE Gilberte (Individuel – CA) GH	X		
KARAM May (MA – Individuel) MK	X		
LECOINTRE Brigitte (ANFIIDE – CA) BLe		X	
LOUVEL Brigitte (Individuel – CA) BLE	X		
LUDWIG Brigitte (UNAIBODE – CA) BL	X		
GROULT Montserrat (CEEPAME – CA) MG		X	
NIAUX Jocelyne (GERACFAS/Individuel – CA) JN	X		
NOEL BOURGOIS Soizic (MA – individuel) NB		X	
RIOU Yann (MA – individuel) YR		X	
SCHARFF Jean-Jacques (Individuel – CA) JJS		X	
STRAUB Sylvie (AsCISM – MA Association) SS			X
THOMYRE Catherine (MA – Individuel) CT		X	
VALENCAS Anaïs (CA – ANPDE) AV	X		
WISNIEWSKI Elisabeth (MA – ANdEP) EW	X		

Animateur : Gilberte HUE

Secrétaire : Marielle BOISSART



Gilberte HUE ouvre la séance à 10h00 et annonce l'ordre du jour.

ORDRE DU JOUR :

Matin

- Approbation du PV du CA du 21 Mai 2016.
- 2 groupes de travail :
 - ⇒ Formation à la recherche.
 - ⇒ Finalisation de la charte de l'ASI.

AM

- Travail sur les 3 mesures de la Grande Conférence de Santé.
- Information sur le colloque du CIF.
- Questions diverses : état d'avancée des GHT.

1. Approbation du PV du CA du 21 Mai 2016

Approuvé à l'unanimité.

2. Groupes de travail : formation à la recherche

Membres du groupe : PF, CD, AA, BL, AV, JPA, EW, MB.

PF rappelle la genèse de ce travail : constat au sein des différentes associations, de grandes disparités dans le cadre du L et M aussi.

3 sous-groupes : existant, passages obligés et latitudes laissées par le référentiel de formation ainsi que l'existant à l'international.

2 choix possibles pour le niveau L :

Option 1 : protocole de recherche.

Option 2 : démarche de recherche fondée sur les données probantes.

Un travail reste à réaliser sur la posture du guidant, l'évaluation et le lien avec les tuteurs de stages pour le développement de la compétence 8.



Pour le positionnement des associations (CEFIEC, UNAIBODE, AEIBO) n'ont pas pu encore l'évoquer en AG.

AV : l'ANPDE s'est positionné sur l'option 2.

AA : en Aquitaine, l'ARS a donné des directives. Celles-ci n'ont rien à voir avec l'option 2 de l'ASI.

PF : en Bourgogne, il n'y a pas de revue de littérature. Quelle validation des travaux en commission spécialisée ? En GCS ?

EW : l'UE 3.4 ne fait pas partie des UE universitaires.

CD : risque de mouvement pendulaire vers les Sciences Humaines et Sociales soit risque de mouvement pendulaire plutôt médical. Or, les sciences infirmières combinent les 2. Que voulons-nous construire comme compétence 8 ?

Importance de l'argumentaire pour faire adhérer les personnes à cette option 2.

MB : rôle important de l'ASI pour accompagner ce changement et d'identifier les stratégies adaptées.

AA : dans l'option 1, l'ESI se professionnalise par rapport à la théorie et prend goût à la recherche théorique.

CD : dans l'option 2, départ d'un questionnement clinique qui ouvre à un état des savoirs sur la question. Les étapes suivantes sont celles de la recherche bibliographique, LCA et rédaction d'une revue de littérature. L'étudiant peut ainsi apporter des réponses issues à partir de la sphère des savoirs scientifiques. De ce fait, la démarche EBN n'est pas terminée.

AA : avez-vous vu des étudiants qui ont constaté l'utilisation de l'EBN dans les services ?

IG : importance de fournir aux étudiants des clés de lecture, de les sensibiliser à des postures d'écriture et de lecture.

PF : actuellement le mémoire visé amène la professionnalisation or le référentiel impulse davantage une initiation à la recherche via une UE.

CD : importance de s'appuyer sur les EPP... dans les établissements de santé, de créer des alliances. Or ces travaux ne sont pas enrichis de recherches bibliographiques et de LCA. Cela peut avoir un impact sur les représentations des étudiants, des établissements de santé...

IG : pour les IADE, en fin de 1^{er} année, les étudiants travaillent sur des problématiques de terrain avec des audits.

BL : l'ingénieur qualité de son établissement remet en cause la validité des résultats qui ressortent des recherches des étudiants ?

IG : cette démarche les positionne dans les démarches qualité de manière pratique et cela valorise les instituts de formations et le travail des étudiants.

EW : les étudiants ont des difficultés par rapport aux autorisations à obtenir. Pourquoi ne pas se saisir des stages, notamment le stage du semestre 5 pour impliquer les maîtres de stages. De plus, une synergie peut se créer entre les directions des établissements de santé et les instituts de formations.

AV : importance pour l'autonomisation et la responsabilisation de l'étudiant.

CD : dans l'option 1, il peut y avoir un effet de frustration car il n'y a pas de mise en œuvre qui suit. De plus, dans la phase méthodologique, il peut se dégager des problèmes d'équité en termes de charge de travail, entre les approches qualitatives et quantitatives. Par rapport à l'option 2, il peut y avoir des comparaisons avec l'AIMS en formation puériculture : Action d'Information et d'Education à la Santé. Il s'agit d'un travail de groupe avec une thématique large au départ. Ce travail ne remplace pas le mémoire.



IG : La question est posée de la demande d'un travail de groupe ou en individuel.
Les problématiques professionnelles se rencontrent en équipe donc pourquoi pas demander un mémoire collectif.

AA : il existe confusion entre EPP et recherche.

CD : il existe aussi des confusions entre recherche / recherche bibliographique, démarche EBN / synthèse de données probantes pour alimenter l'EBN (qui relève du niveau doctoral).
Cela nécessite donc des clarifications.

EW : les APP sont actuellement peu référencées par les étudiants.

MB : tout dépend comment les étudiants sont accompagnés par les formateurs et comment les formateurs alimentent leurs cours par des articles scientifiques.

CD : cela dépend des ressources mises à disposition pour la recherche bibliographique ; cela dépend du degré de familiarité des formateurs avec la recherche bibliographique et à la LCA.
Il serait aussi important de questionner les modules de formation des IFCS. La majorité des formateurs sont formés dans des champs des sciences humaines et sociales et sont moins enclins à utiliser des méthodes expérimentales.

AA : il apparaît important aussi pour les étudiants d'avoir une conception de soins et une philosophie de soins bien définies.

CD : en se référant à Benner, le nouveau diplômé est débutant donc c'est aux environnements de pratiques de pouvoir faire développer. Dans le raisonnement clinique, nous avons aussi une approche a-théorique. Intérêt d'introduire Carper et ses 4 cadrans.

PF : le fait d'amener les professionnels de terrain dans cette démarche va faire évoluer la relation de guidance. Les RESP (Résolution de Problèmes sur le Terrain) en formation puériculture amènent aussi une satisfaction des professionnels car les étudiants construisent un projet.

IG : l'option 2 va impliquer les équipes pédagogiques sur les terrains professionnels et les équipes des établissements de santé dans cette démarche.

AA : Importance de s'appuyer sur nos réseaux pour développer cette culture.

CD : l'option retenue va à l'encontre de ce qui se fait actuellement. D'où l'importance de tenir compte des résistances pour mettre en place des stratégies d'implantation.

PF : il pourrait être donné un axe de travail de recherche avec des angles de vue différents.

IG : l'option 2 permet également de travailler le jugement critique.

EW : les formateurs ne seront pas forcément opposés car ils font souvent remarquer que les recherches bibliographiques sont pauvres dans les travaux actuels des étudiants en soins infirmiers.

CD : en master, nous aurons des exigences de déroulé total avec un cadrage plus marqué.

Ex : travail sur les interventions visant à prévenir les comportements violents chez les patients ou les interventions qu'un soignant met en place face à un patient qui a déjà développé un comportement violent. L'étudiant doit travailler sur la violence, les auteurs qui ont travaillé dessus, quelles écoles de pensées ont travaillé dessus ? Ce qui fait partie de l'EBN. Quelle position prend l'étudiant ?



Cela implique la compréhension du phénomène en amont. La synthèse réalisée par l'étudiant doit prendre en compte un cadre de référence qui permet de donner sens au comportement du patient.

CD : 3 niveaux par rapport à la faisabilité. Au niveau des textes : il n'y a rien d'incompatible. Un 2^e niveau est relatif aux expertises dans les associations. Un 3^e niveau est lié aux résistances.

AA : il existe des soucis de plagiats.

Stratégies: voir si toutes les associations sont d'accord ?

La formation des formateurs sera à envisager.

Importance de rencontrer les conseillères pédagogiques nationales.

Importance de poser des échéances dans la temporalité.

Lors de la restitution au groupe, GH indique avoir rencontré Pilar Verdoncq. Au CEFIEC GH a rencontré Nathalie Larivière. Cette dernière était favorable à une rencontre avec l'ASI et Mme Verdoncq, Mme Belliard. Nathalie Larivière serait favorable à s'associer à l'ASI.

AA : l'argumentaire devra être très complet car la quasi-totalité des IFSI travaillent selon l'option 1. L'explicitation de la sémantique est indispensable.

EW : c'est un modèle tout à fait transférable aux autres professions des milieux de la santé ; c'est un argument qui peut être porté au niveau des conseillères pédagogiques nationales. Par ailleurs, plus de sens sera donné à ce travail pour l'étudiant.

GH : ceci en respectant le niveau de progression **aux niveaux L M D**.

SCH : au niveau L, il est important que les étudiants sachent utiliser les outils, les informations.

CD : comment évalue-t-on que la compétence 8 est validée à un niveau L ? Se référer au document Tuning. Cette compétence 8 est à ouvrir au sens large de la clinique. Un autre niveau renvoie à l'ingénierie de formation et l'activité recherche propre au formateur est aussi à prendre en compte.

SCH : un étudiant peut se poser une question qui sera une question liée au niveau management.

GH : cela pourrait faire l'objet d'une autre réflexion avec une sémantique à clarifier ; approfondir tout ce qui nous questionne. Ce qui relève de la clinique peut se référer aussi à l'éducation.

Il existe un besoin du côté des formateurs, des professionnels de terrain et des étudiants. Mais les recommandations de l'ASI pourront aussi évoluer.

GH fait un rapprochement avec des dispositifs de tutorat qui sont supprimés en France.

CD évoque les dispositifs qui existent au Portugal, aux Etats Unis où les tuteurs sont rémunérés et formés.

AA : quelle est la volonté derrière ? Nous cantonner à un rôle d'exécutant ? En quoi le raisonnement clinique infirmier est-il reconnu par les médecins ?

GH : dichotomie entre le référentiel de formation, la Loi de modernisation de notre système de santé et les lieux de stages où les professionnels sont pris dans l'action.

GH : il nous revient de valoriser les activités de l'ASI auprès des instances nationales.



3. Groupes de travail : charte de l'ASI

Membres du groupe : BLE, SC, MK, IG, AD, JN, MD, GH.

Une réflexion sur les valeurs a été menée.

- Impartialité.
- Confraternité.
- Confidentialité.
- Devoir de réserve.
- Fiabilité des informations.
- Devoir de reconnaissance en dehors de la charte.

Une comparaison a été effectuée avec le code de déontologie.

La clause de confiance et la charte de communication vont être réalisées.

La déclaration de conflits d'intérêt a été développée.

La notion de supra-société savante devra être clarifiée.

Des premières réflexions ont été menées pour la composition de la société savante.

La question du logo est soulevée. Dans quelles conditions l'appose-t-on ?

Signifie-t-il partenariat ou approbation ?

CD : cela dépend de la nature du document. Si nous sommes sur un registre de recommandations, la validation est attendue.

4. Travail sur les mesures 13, 14 et 15 de la Grande Conférence de la Santé

GH rappelle le souhait de travailler sur ces 3 mesures avec un retour des membres en Avril.

Au vu des agendas, cette réflexion a été reportée à notre réunion d'aujourd'hui.

Objet : il est question tout d'abord de réaliser un état des lieux des propositions faites jusqu'à ce jour par les membres de l'ASI sous forme de tableau.

	Commentaires - Discussions
Mesure 13 - Confier - à moyen terme - aux universités l'encadrement pédagogique des formations paramédicales	Lecture des positions CEFIEC. AA : réflexion sur la notion d'encadrement pédagogique. Toutes les formations paramédicales sont associées. PF : comment garder notre autonomie ? Institut universitaire ? École ? Département ? CD : questionnement par rapport au « même régime de gouvernance académique » avec « un haut niveau de formation ». AD : comment les conseils régionaux se positionnent ?



	<p>CD : outre-manche, à l'université la formation en soins infirmiers était subventionnée dans le cadre du NHS. Désormais, elle ne le sera plus. Ce régime de subventionnement a-t-il un avenir dans notre pays ?</p> <p>SCH : sondage au niveau de la FNEI qui serait à prendre en compte. Au ministère, ils ont été reçus et ont décidé quelles associations pourraient participer. Ils veulent supprimer les niveaux médicaux et paramédicaux avec des compétences communes et des compétences cœur de métier. Il serait intéressant de les inviter.</p> <p>AD : quelle est la position de la FHF ?</p> <p>EW : le GCS peut-il être considéré comme une entité qui s'est déjà vu confier l'encadrement pédagogique ?</p> <p>GH : le système se complexifie avec les GHT.</p> <p>PF : il n'est pas question des directions d'instituts.</p> <p>EW : conservation du caractère professionnalisant avec nécessité d'un travail en partenariat. Concernant les structures, la création d'un département est envisagée. Celui-ci aurait pour vocation de promouvoir les professions de santé en facilitant l'accès à la recherche. Le fonctionnement s'appuierait sur un conseil scientifique et de gestion.</p> <p>SCH : comment un directeur peut-il avoir un discours sur la recherche sans doctorat ?</p> <p>GH : important de parler d'une seule voix.</p> <p>AA : organiser des états généraux ?</p> <p>MB : quel est l'objectif ?</p> <p>BL : position minimale commune.</p> <p>EW : proposition de poser les invariants entre les associations.</p> <p>PF : envisager le statut juridique retenu.</p> <p>CD : risque de clivage au niveau des structures ; quel rapport voulons-nous entretenir avec l'université. Un 2^e risque de clivage, où nous partons d'une situation actuelle d'une fonction de cadre formateur ? Pouvons-nous entendre qu'il y a un niveau d'enseignant-chercheur et des cadres de santé formateurs ?</p>
Mesure 14 : Étendre la logique de l'évaluation de l'enseignement supérieur aux écoles et instituts de formation paramédicaux	<p>Lecture des positions CEFIEC.</p> <p>ANdEP : positionnement similaire au CEFIEC pour être au cœur de la construction du dispositif de formation. C'est aux instituts de proposer d'élaborer et mettre en œuvre des critères du référentiel.</p> <p>MB : les critères d'évaluation sont différents car le HCERES intègre la pertinence des recherches, la pertinence des publications.</p> <p>Notre position est que nous ne voulons pas que le HCERES impose son référentiel. Actuellement 6 domaines sont évalués par le HCERES.</p> <ul style="list-style-type: none">- Satisfaction des étudiants.- Evaluation des étudiants.- Mobilité internationale.- Pilotage.- Recherche.- Valorisation et culture scientifique. <p>Les 2 derniers domaines ne sont pas existants actuellement dans les instituts de formation.</p>



	<p>Le cadre de référence devrait être co-construit entre le HCERES et les associations professionnelles. Faut-il confier le tutorat aux étudiants ? Le statut d'hospitalo-universitaire pourrait-il être envisagé pour les formateurs ? EW : les infirmiers de pratiques avancées ne pourront-ils pas endosser ces fonctions ? CD : aux EU, il faut ramener des budgets aux départements (Face à face pédagogique) et animation de consultations par une IPA. Celui qui veut faire de la recherche doit chercher des budgets suffisants pour amener des subventions à son département. Le corps d'enseignant chercheur est-il santé avec une composante clinique ou est-il enseignant chercheur dans d'autres composantes sans aspect clinique ?</p>
Mesure 15 : Concourir à l'émergence d'un corps d'enseignants chercheurs pour les formations paramédicales	<p>CEFIEC : proposition de la création d'écoles doctorales en sciences de la santé. GH : des institutions proposent la création de leur propre école doctorale. CD : une école doctorale n'est pas centrée sur une discipline mais sur un champ.</p>

Décision : une synthèse des échanges sera réalisée et envoyée par mail. Les membres réalisent leurs remarques en vue d'une synthèse définitive et de la rédaction de recommandations en regard des ministères par mails.

Concernant la mesure 20 : un communiqué a été réalisé par l'ASI.

5. Information sur le colloque du CIF

GH précise tout d'abord les missions du CIF : implication dans le DPC au départ. Il s'agit surtout d'un Collège de bonnes pratiques. Les textes qui vont paraître dans le cadre de l'ANDPC devraient repositionner le rôle et les missions du CIF. Le but est bien d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Les composantes associatives, syndicales et ordinales sont présentes.

L'ASI peut réaliser des recommandations, des productions, diffusions des recherches.

GH : présentation des CV de personnes pour la réalisation des expertises ANDPC au niveau des CSI. Les membres proposés par l'ASI ont été retenus : Brigitte SIFFERLEIN pour le CEFIEC, Corinne LAFON (CEIIADE), Evelyne MALAQUIN (ANFIIDE), Michel DUGOT (individuel).

UNAIBODE : BL (titulaire) - Chantal LEVASSEUR (suppléante).

ANPDE : SC (titulaire) – Madeleine COLOMBIER (suppléante).



SNPI (titulaire) - Florence GIRARD (suppléante).
ASI : Brigitte SIFFERLEIN – CEFIEC (titulaire) – MD (suppléant).
Convergence (titulaire) – ANFIIDE (suppléant).
Pour la commission des soins palliatifs : Evelyne MALAQUIN est titulaire SC est suppléant.

Les textes ne sont pas sortis.

Un communiqué a été réalisé (droit de réponse) en regard de la démission du SNIL mais 2 propositions réalisées n'ont pas été prises en compte.

Une autre postulante (hypnose analgésie) a été accusée d'exercice illégal de la profession.

SCH : les syndicats ont à redéfinir leur rôle.

Par ailleurs, concernant le colloque du CIF pour lequel l'ASI sera l'organisateur, le CIF en supporte bien le financement.

Le bureau se réunira en Septembre afin de faire une proposition à l'AG du 01^{er} Octobre.

6. Questions diverses

- GHT

La Chaire management des systèmes de santé mène une réunion le 07 Juillet pour la mise en œuvre des GHT. SCH s'y rend et réalisera un retour.

EW : l'article concernant la coordination des instituts n'est pas toujours pris en compte dans les conventions constitutives.

GH : la réalité des problématiques de terrain n'est pas forcément prise en compte.

GH clôture la journée à 17h15.

Secrétaire
Marielle BOISSART

Présidente
Gilberte HUE