



Création d'un référentiel européen de compétences en soins infirmiers Pour une nouvelle dynamique transnationale

Projet Pilote Leonardo da Vinci CRESI

Coordonné par l'Henam : n°2006-B/F/PP-144-008

Ce projet a été financé avec le soutien de la Commission européenne. Cette publication n'engage que son auteur et la Commission n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues

*Frédéric RUFIN, cadre de santé formateur IFSI CH Laon (02000)
Réfèrent Projet pilote Leonardo Da Vinci CRESI 2006-2008*

Courant 2004/2005, la Directrice du Département Paramédical de l'HENAM, la Haute Ecole Namuroise, située à Namur en Belgique, a pris contact avec l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Laon (02) car nous avons déjà collaboré lors d'un autre projet international... (Apprentissage par Problèmes en e-learning) Elle cherchait des partenaires car elle envisageait de construire un Projet Pilote à financement communautaire de type Léonardo Da Vinci, visant à élaborer un Référentiel Européen de Compétences en Soins Infirmiers (CRESI). Dans ce but, de nombreux partenaires ont été contactés, institutions de formation et établissements de santé. Seuls quatorze d'entre eux, répartis dans cinq pays ont répondu positivement : La Belgique (pilote), la Lituanie, la Pologne, le Portugal et la France.

Les objectifs de ce projet de 2006 à 2008 étaient :

- Promouvoir la transparence des qualifications en Soins Infirmiers
- Faire connaître les compétences et qualifications acquises et/ou requises dans différents pays européens
- Clarifier les différentes compétences qui doivent être acquises en fin de formation dans chacun des pays. Seront décrits les compétences et paliers de compétences (capacités) de l'année terminale.
- Produire 5 Référentiels de Compétences (RC) Nationaux spécifiques.
- Produire un Référentiel de Compétences Dénominateur Commun (RCDC). Profil infirmier de la jeune diplômée.
- Situer l'utilisation transnationale du RC (recrutement GPEC, évaluation des pratiques, formation)

Cette expérience conduite sur deux ans fut très riche, tant d'un point de vue professionnel que personnel.

Elle nous a permis de rencontrer des professionnels européens particulièrement brillants, de développer un questionnement sur les soins infirmiers (la « science infirmière », comme disent les Portugais ou « l'art infirmier » comme disent les Belges), de préciser les concepts et notre vocabulaire. Même la langue n'a pas constitué un problème dans nos échanges...

La réforme des études en soins infirmiers : quels enjeux, quelles perspectives ?

8 juin 2009

Séminaire organisé par
le **ministère de la santé et des sports**
Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

La rencontre avec les partenaires européens, notamment les Portugais, nous a permis d'entrer plus avant dans une approche communautaire des soins infirmiers, trop souvent centrée sur ses aspects curatifs en France.

Ce projet a mis en évidence les disparités de formation : 3 années en Belgique et en France, 4 années en Pologne ou au Portugal... Formation des infirmières graduées dans des hautes écoles en Belgique (Wallonie), à l'Université au Portugal ou en Pologne...de mesurer l'importance des recommandations européennes, dans le contexte de mobilité d'aujourd'hui.

En revanche, ce projet a également mis en évidence, les nombreux points communs du métier d'infirmière, de la conception des soins, de l'approche de la personne, dans les différents pays, malgré les différences culturelles.

Le plus grand intérêt de ce projet réside sans nul doute, de la rigueur méthodologique qui a conduit à la création d'une méthode **d'Approche Par Compétences Intégrées** dans une logique socio constructiviste. Cette méthode a permis d'élaborer un référentiel de compétences commun, en préservant les spécificités de chaque pays dans leur référentiel de compétence spécifique national. La transférabilité à d'autres contextes voire à d'autres métiers, ne fait aucun doute. (Téléchargement du document final : www.cadredesante.com)

Pour un pays comme la Lituanie, récemment entré dans la CEE, les enjeux d'un tel projet sont importants. L'application directe et immédiate est assurée.

La DHOS représentée par Mme Coudray conseillère pédagogique Nationale qui menait conjointement la réingénierie de la formation en France, a participé activement à la démarche. Fortement intéressé par le projet Leonardo CRESI, la DHOS a été à la fois ressource et en attente des résultats.

Le projet Leonardo, bien qu'utilisant une méthode totalement différente, a montré la pertinence de la démarche de réingénierie des études d'infirmière menée en France par la DHOS.

Les conclusions, tout en étant légèrement, différentes sont très voisines et se complètent totalement.

De l'approche par contenu à une approche par compétences intégrées

Guy LeBoterf distingue « Avoir des compétences » (avoir des ressources pour agir, sans forcément être capable de les combiner au bon moment dans la situation) et « Agir avec compétences » (qu'il définit comme être capable de mettre en œuvre des pratiques professionnelles et des combinaisons de ressources pertinentes)

Le parallèle entre ce postulat et les programmes infirmiers 1992 et 2009, est évident.

Le programme 1992, dans une approche par contenu à deux dimensions, alternait connaissances théoriques et pratiques, de façon juxta-positive.

Le programme 2009, dans une approche par compétences intégrées à trois dimensions, doit permettre de construire des Savoirs, dans une approche par concepts, constituant les ressources. (Unités d'enseignement disciplinaires et professionnelles)

Les 4 types de stages constituent les familles de situation, par lesquelles tout étudiant doit être passé et avoir pratiqué les activités professionnelles spécifiques à la famille considérée.

Les unités d'intégration, doit permettre à l'étudiant d'analyser sa pratique, pour devenir un praticien réflexif, et faciliter les transferts à d'autres situations.

Ce n'est qu'à cette troisième condition, que l'étudiant sera capable d'agir avec compétences en situations.

La réforme des études en soins infirmiers : quels enjeux, quelles perspectives ?

8 juin 2009

Séminaire organisé par
le **ministère de la santé et des sports**
Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

L'évaluation comme la construction des compétences devient vidéographique. (Jacques Tardif : L'évaluation des compétences)

Impacts et changements : Pistes de réflexion

- Pour les encadrants de stage
 - Approche pédagogique différente (suivi individuel obligatoire, plus de temps à consacré à l'encadrement des étudiants)
 - Responsabilité plus grande (validation des compétences par portfolio)
- Pour les formateurs
 - Approche pédagogique (suivi individuel, logique et méthodes pédagogiques différentes)
 - Validation vidéographique des compétences acquises en stage
- Pour les étudiants
 - Praticien Réflexif (liens théorie/pratique, transfert à d'autres situations, compétences)
 - Reconnaissance et système universitaire (Grade de Licence, étudiant acteur autonome)
 - Perspectives (mobilité en formation, portabilité des compétences en Europe, approfondissement possible ouverture vers des Masters...)

Frédéric Rufin, Cadre de santé, Formateur en IFSI, Laon (02)

Source : www.cadredesante.com