

# **COMPTE RENDU DU COLLOQUE DE FINE EUROPE 2014**

Rapporteur : **Annie Santucci**    Octobre 2014

Représentante de FINE Belgique (Membre du Bureau de Fine Belgique en tant que Responsable des Relations Internationales)

Ce colloque s'est déroulé à NANCY - France du 24 au 26 septembre 2014  
Il s'agissait de la Xème Conférence Internationale de Fine Europe  
(Fédération Européenne des Enseignants en Soins Infirmiers).

Thème : **La Formation et l'exercice infirmier : quel avenir ?**

Elle a rassemblé quelques 350 personnes provenant de 28 pays.

Dans le cadre de ce rapport, je me propose de reprendre des idées qui ont été émises et qui me semblent intéressantes à mûrir dans le cadre de nos fonctions d'enseignants. Le rapport ne sera donc pas un résumé exhaustif de toutes les présentations (impossible d'ailleurs du fait que beaucoup d'ateliers avaient lieu en parallèle). Il reflétera plutôt ma perception personnelle de ces rencontres et il m'arrivera donc pour cette raison d'utiliser parfois la forme « je ».

Le site de FINE Europe reprend néanmoins les abstracts de toutes les présentations et le lecteur qui souhaiterait les lire peut aller sur : <http://www.fine-europe.eu/>. Les coordonnées précises de chacun des orateurs cités ci dessous peuvent être trouvées sur le site également.

Les journées ont été particulièrement riches et les exposés très diversifiés.

## **SEANCES PLENIERES**

J'ai été agréablement surprise de voir que de nombreux orateurs représentant des instances internationales telles que l'OMS, le C.I.I., l'UNESCO ont répondu présents à l'invitation des organisateurs du colloque. Ils se sont montrés très concernés par l'évolution, le développement de la profession d'infirmière et convaincus de son impact sur la santé des populations.

Les discussions et présentations de ces différentes conférences lors de ces journées ont abordé tant le sujet de l'exercice que celui de l'enseignement.

Certains orateurs ont repris les **différents facteurs qui influencent l'exercice des métiers** médicaux et para médicaux tels que :

- la chronicité
- l'inégalité des soins
- le développement du secteur ambulatoire
- les contraintes financières
- la médecine prédictive (médecine des bien portants)

Certains ont avancé des idées qui annoncent des **changements importants dans la pratique des soins.**

- revoir le parcours de soins et la place des professionnels : revoir le chemin du patient .Qui d'abord ? avant d'office le médecin mais pourquoi pas l'infirmière avec des activités de promotion, prévention et diagnostic et traitement des problèmes de santé du quotidien
- travailler autrement et ensemble (réingénierie des professions de la santé)

D'autres encore ont traité des **répercussions de la technologie sur la formation** et notamment de la place que l'enseignement virtuel prend dans l'apprentissage des professions de santé.

Avec le virtuel, l'enseignement et les savoirs surviennent dans les réseaux. Les publics de différentes professions (médecins, pharmaciens, odontologues, professionnels du sport) se rallient autour d'un même bagage de connaissances.

Le futur aujourd'hui, c'est le numérique « intermédié » par l'humain. Il a été présenté, les différents supports numériques et celui qui se développe actuellement qui est les MOOCS.

L'orateur relève l'importance de l'étape de l'anticipation pour le cerveau avant toute action. Se préparer à l'action à entreprendre est important et l'orateur insiste sur l'impact des différents moyens tels que les simulateurs, les « serious games », les imprimantes en 3D qui sont de plus en plus utilisés dans les formations.

Il s'agit dit il d' « enseigner le réel avec le virtuel grâce au numérique ».

Les résultats de **l'enquête « RN4 cast study »** ont été présentés par notre compatriote W. Sermeus. Cette enquête qui comprenait 16 partenaires (Europe + Chine+ Afrique du Sud + USA) a été publiée dans la revue « Le Lancet » en 2014, auteur : Aiken and all..).

Dans le cadre du congrès de FINE, seule la partie relative à l'Europe a été présentée.

Quelques résultats ou éléments explorés et notamment les effets des modèles organisationnels de soins sur la qualité et la sécurité des patients et la satisfaction au travail des infirmiers

Il s'agissait de récolter des données objectives (mortalité, morbidité des patients) et des données subjectives (bien être des infirmières).

En ce qui concerne la satisfaction des infirmières au travail, les critères suivants ont été relevés :

- Adéquation du staff selon la charge de travail

- Relations médecins-infirmières

- Implication des infirmières dans l'institution

- Types de tâches des infirmières et répartition dans le temps de travail

On remarque un lien entre la satisfaction des infirmières et celle des patients.

Par contre, la qualification des infirmières n'est pas liée à la satisfaction au travail

L'étude met une nouvelle fois en évidence que l'utilisation d'un personnel infirmier avec une haute qualification ne coûte pas cher si on prend en compte les effets secondaires/ douleur/ souffrance des patients et familles.

Ex : si dans une unité chirurgicale, 60% des infirmières sont du niveau de bachelor, la mortalité diminue de 30%.

**L'orateur représentant du CII** a aussi parlé du rôle et de la mobilité des infirmières.

Les infirmières bougent car elles recherchent une qualité de vie, de meilleures conditions de travail et une progression possible dans leur carrière. Sur base de cela, on comprend bien que des interventions locales ciblées sont nécessaires si on veut garder les infirmières en place.

Il a parlé aussi de la nécessité d'étendre le rôle des infirmières, de l'importance de la reconnaissance du rôle autonome, des sciences infirmières et de l'inter professionnalité, de repenser la nature des soins infirmiers.

Il a été aussi question des difficultés d'offrir des places de stage dans le cadre de la formation ainsi que de la nécessité de revoir le séquençage.

L'orateur a abordé la question de la Formation des enseignants et la pertinence d'envisager la création de postes conjoints (école-hôpital).

**L'orateur de l'U.E. (Economiste politique)**

Cet orateur nous présenté différents points liés au travail dans le secteur infirmier :

- \*Répartition du personnel infirmier

18 millions de postes pour le personnel de santé et 8,4 % de ceux ci sont dans l'Union Européenne.

Tous les secteurs de travail ont perdu des emplois depuis quelques années sauf le domaine de la santé.

Des traités élaborés par l'EU visent les professionnels de la santé :

- Amélioration de la planification des travailleurs de la santé
- Anticipation des expertises nécessaires
- Mesures de Recrutement et de rétention

Il a aussi cité l'élaboration d'un code de l'OMS afin d'assurer une éthique au niveau international pour le recrutement du personnel de santé et qui par ce fait interdit de recruter du personnel dans des pays pauvres.

Il se met en place aussi une Etude sur les stratégies innovantes de rétention du personnel infirmier avec l'élaboration d'une carte des différentes institutions et l'inventaire de leurs méthodes pour garder leur personnel.

Il est aussi question de se préoccuper de la formation continue du personnel de soins afin d'arriver à la gratuité pour augmenter la sécurité des patients.

### **La directrice d'une HEC en Suisse**

Cette personne nous a parlé des préoccupations que doivent avoir toute institution de formation car elles sont à la base des défis pour la pratique et la formation :

- Sécurité des patients
- Collaboration interprofessionnelle
- Pratique basée sur des résultats probants
- Formation d'infirmières de pratique avancée de 2 types
  - Spécialiste Clinique (développement dans son propre champ clinique)
  - Infirmière praticienne( dans son champ clinique proche de celui du médecin – dans ce cas nécessité de changer les lois )

Pour contrer tous ces défis, il faut :

- un leadership à différents niveaux (universalisation de la profession pour Bac- Master- Doctorat)
- de nouveaux contenus de formation (science infirmière- évaluation clinique-recherche- EBN)
- de nouvelles stratégies d'enseignement et d'apprentissage (simulation- PBL- éducation en interprofessionnel – apprentissage en profondeur- projets à caractère intégrateur)

### **La Directrice d'une maison d'édition de revues professionnelles**

Cette personne a incité l'auditoire à une Responsabilité plus grande des formateurs pour la communication. Elle a insisté pour que les enseignants

s'investissent dans la publication d'articles et qu'ils poussent aussi les étudiants à avoir le réflexe de l'écriture.

### **UNESCO**

Une personne représentante de cet organisme a traité largement de l'éthique médicale et notamment de la manière de l'enseigner. Elle a insisté sur l'importance de rendre les étudiants actifs dans ce type de cours et souligne l'intérêt d'enseigner par le biais de discussions en groupe sur base d'études de cas.

Elle a aussi annoncé que l'UNESCO élaborait un livre à l'intention des juges sur l'éthique médicale et aussi la création d'Unités de Bioéthique de l'UNESCO au sein de différentes universités (+/- 50).

### **OMS**

L'orateur a parlé du droit à la santé et de la bioéthique.

Il s'est interrogé sur la pertinence de l'utilisation des preuves dans les décisions politiques.

Il a posé d'autres questions telles que :

Comment on intègre le droit et la bioéthique ?

Pourquoi lier le droit et la santé ?

Des explications ont été données sur base d'exemples de questions à débattre à ce sujet :

Etre maître de son existence

Liberté autonomie

Apport des informations nécessaires pour une prise de décision

Droit à la santé

Egalité de traitements

Environnements physique-social sains

Accès à l'eau et des aliments sains

Inégalités sociales

Inclusion du citoyen dans la prise de décision au niveau politique et des situations liées à la santé

Il s'agissait donc vraiment de débattre de questions de santé publique avec notamment le point suivant qui est de donner aux gens un pouvoir sur leur santé.

### **Ecoles doctorales Sciences de la vie et de la santé**

Je ne peux pas parler de ce congrès sans évoquer la discussion qui a eu lieu lors de cette présentation au sujet des écoles doctorales. En effet, est ce une maladresse de l'orateur ou une interprétation personnelle de ma part et d'autres infirmières présentes dans la salle mais il a été compris qu'il y avait

une remise en question de la nécessité d'un doctorat en sciences infirmières.

La raison invoquée étant : pourquoi un doctorat spécifique dans cette discipline qui semblait au nom de l'orateur ne pas avoir d'existence. Celui-ci nous incitant à faire un doctorat en sociologie par exemple pour acquérir une approche qui pourrait par la suite être utilisée pour éventuellement étudier les soins infirmiers.

Je prends l'entière responsabilité de ce que j'écris ici (à titre personnel) mais néanmoins, je me devais de relater ce fait. Cet incident bien qu'il m'ait heurté dans un premier temps a un aspect très positif car il m'amène à prendre encore plus conscience de l'importance, de l'urgence à se questionner au plus vite au sein de notre profession et ce à différents niveaux/secteurs afin de rendre plus visible notre profession et tout ce qu'elle comprend.

### **Etude descriptive sur la spécialisation de l'infirmière en Europe**

Cette étude a été menée par FINE Europe dans les 29 pays de l'U.E.. Elle met en évidence comme par le passé la grande diversité des formations incluses sous ce concept de spécialisation (discipline- niveaux et durée de formation). Ces résultats doivent, il me semble nous amener à nous questionner sur l'impact de cette variété alors que l'Europe nous incite à l'harmonisation d'une part et aussi de la pertinence ou non d'aller vers cette diversification de formation ou tout au moins de choisir les critères sur lesquels cela se fait (discipline médicale versus population spécifique). Cette dernière phrase est à nouveau une réflexion personnelle.

### **EFN (European Federation of Nurses- Paul de Raeve )**

Il nous a présenté le travail de lobbying qui est fait constamment au niveau des instances politiques européennes (Parlement, Conseil des Ministres) afin d'avoir et de maintenir la représentativité des infirmières d'Europe. Les priorités au niveau de ces diverses démarches sont : la modernisation de la Directive 55, le potentiel des travailleurs de la santé, la qualité des soins - la sécurité des patients.

Au niveau des sujets plus précis qui sont débattus, il s'agit de la Formation continue des infirmières, de la carte professionnelle européenne et de la finalisation de la liste de Compétences pour l'infirmière en Europe qui devra être dans l'annexe 5 avant janvier 2016.

### **ESNO (European Specialist Nurses Organisations - F. Charnay)**

Ce groupe existe depuis 10 ans et constitue une voix unique au niveau européen pour toutes les spécialisations d'infirmières. Ce qui est très intéressant pour cette association, c'est qu'elle travaille de façon régulière

et d'égal à égale avec les autres professions qui ont aussi des spécialisations (pharmaciens, médecins). Ils déterminent ensemble un socle commun sur le plan des : Connaissances- Aptitudes- Compétences- Tests Standards).

### **FINE & Directive (C. Hall Bord of FINE Europe)**

Cette oratrice a présenté les différents niveaux et lieux où l'association FINE Europe défendait les intérêts des infirmières et notamment par l'attention assidue qu'elle entretient vis à vis de la révision des Directives au sein de l'E.U.

## **ASSEMBLEE GENERALE DE FINE EUROPE**

Les membres du bureau de FINE Europe ont fait une rétrospective de leurs différentes activités afin de représenter et de défendre la qualité de la formation d'infirmières en Europe.

Ils ont aussi présenté et discuté des points suivants :

- Workshop en Roumanie centré sur la formation non universitaire des infirmières
- Workshop à Paris sur l'importance de la Formation continue et l'apprentissage tout au long de la vie
- Discussion sur l'intérêt ou non d'avoir la formation liée à l'éducation ou à 2 Ministères Santé et Education
- Mobilisation pour la Directive 2013/55/UE

## **ATELIERS**

Ce choix a été fait selon mes affinités et les possibilités puisque de nombreux ateliers avaient lieu en parallèle.

### ***Approche communicationnelle de la transmission des savoirs (L. Lagarde - France)***

Le travail sur le corps n'est pas facile ni pour les étudiants, ni pour les enseignants. L'approche théorique est souvent utilisée pour mettre le corps à distance car celui-ci effraie, fascine, il est difficile pour les étudiants de le regarder, de le toucher. La métaphorisation du langage permet de se protéger. L'utilisation de mots tels que le haut - le bas du corps, la petite toilette, la toilette intime amène à faire disparaître le patient. Les étudiants sont bien conscients que la simulation même de haute définition n'est pas la

réalité et que ces mannequins leur permettent simplement de réfléchir à leurs futures activités.

Cet exposé très pratique présenté par des collègues très intéressées par leur métier au quotidien était intéressant car il nous entraînait à réfléchir à notre pratique et à nous interroger sur ce que nous faisons pour aider l'étudiant à affronter la situation réelle des soins. N'y a-t-il pas moyen de mieux les accompagner dans cette transition de l'école à l'hôpital et à affronter le corps de l'autre, le corps malade.

### ***Approche ergologique des situations de soins (I. Baye France)***

Ce travail a pour but d'étudier l'apprentissage de la posture professionnelle en situation réelle. La chercheuse a observé l'activité des étudiants et des tuteurs de stage. Elle voulait voir comment l'étudiant apprend à affronter la complexité des situations de soins où il faut toujours jongler avec le paradoxe de la responsabilité à l'humain et la logique procédurale du travail (normes).

Par une méthode narrative, chacun des acteurs a pu verbaliser ses choix d'actions et par ce biais a pu évoluer dans ses représentations.

La différence dans le travail prescrit et le travail réalisé résulte des caractéristiques de l'individu.

Les résultats montrent que les étudiants ont vraiment besoin d'être accompagnés dans cette étape afin qu'ils saisissent mieux pourquoi l'action ne se réalise jamais de façon linéaire. Les soignants ne s'expriment pas assez sur leurs soins, ceci serait pourtant très instructif pour les étudiants qui ont la sensation avec leur bagage réduit d'expérience que personne ne fait pareil.

### ***Quels pédagogues pour quels étudiants en SI le dilemme de la génération Y (D. Lang France)***

Cet exposé relate les difficultés au quotidien des enseignants devant des étudiants et montre qu'elles sont à l'identique quelque soit la région ou le pays. Cette situation n'est pas liée uniquement au public mais aussi au changement de programme qui vise à avoir des étudiants plus actifs.

Il a été question aussi de la nécessité de mettre en place un centre pédagogique afin de soutenir les enseignants dans ce changement de stratégies d'enseignement à introduire afin de répondre aux nouveaux courants pédagogiques mais aussi aux mentalités de la jeunesse actuelle et aux caractéristiques de la société.



***Supervising a student. What does it mean for the teacher ? (R. Urban Estonie)***

Présentation d'une étude qualitative auprès d'enseignants en soins infirmiers afin de collecter leurs représentations sur ce qu'est le travail de de Supervision.

Les résultats montrent que les enseignants accordent le maximum d'importance dans leur métier aux points suivants :

Coopération créative et utile

Créer une relation libre de stress

Fixer des buts

Se mettre d'accord sur des règles de fonctionnement

Offrir des moyens acceptables

Guidance et support

Evaluer le niveau et les capacités de l'étudiant

Développer sa capacité à des discussions critiques

Inciter à un apprentissage en profondeur

Motiver et renforcer sa confiance en lui

Intégrer dans le discours connaissances / expériences et antérieures

Créer un climat de sécurité

Préparer à avoir une autonomie

Aider à apprendre de ses erreurs

Offre de feed back

Travailler sur les erreurs

Etablissement d'une relation à caractère professionnel

Etonnamment, il est apparu que les enseignants vivaient quand même des émotions fortes dans leur pratique, telles que la peur, la tristesse, la culpabilité et l'insécurité.

***Représentation du métier d'infirmier : point de vue des étudiants (FNESI France)***

Le sujet principal qui a été discuté est le TFE (Travail de fin d'étude). Les étudiants exprimaient l'importance pour les enseignants de leur donner l'envie de faire de la recherche, de les laisser aussi plus libre dans le choix du sujet.

Offre Erasmus

***European collaboration : a transferable educational model to develop compassionate care (A. Knight UK)***

Il s'agissait de se questionner sur le concept de la Compassion et d'amener une approche plus humaniste des soins. Il est question aussi de penser

différemment car l'observation sur le terrain met très vite en évidence une pauvre attention à ce concept dans l'administration des soins. Ils ont organisé un séminaire de 5 jours à l'intention d'infirmières et de sage femmes.

3 dimensions ont été explorées :

Aspect personnel et organisationnel /Théorie / Pratique.

Il s'agissait de discuter de l'attention apportée aux besoins des autres, des émotions, et de comportements, de faire comprendre la différence entre empathie et compassion par le biais de vidéo.

Des activités diverses ont été mises en place : pratique réflexive, élaboration d'un journal, partage d'expériences, lecture de la littérature Une forte attention a été accordée à la Voix du Patient.

***Analyse de la perception de l'efficacité pédagogique de 2 stratégies d'enseignement : APP et Simulation à haute fidélité (J.C. Servotte Belgique)***

Etude qui vise à comparer l'efficacité de méthodes pédagogiques et d'évaluer le niveau d'acquisition des étudiants.

L'étude très rigoureuse montre une efficacité fort différente dans les acquis des étudiants dans un contexte de simulation versus APP.

Si l'institution utilise les 2 méthodes, l'auteur recommande de passer d'abord par l'APP et de terminer par la simulation. La diversité des méthodes reste de mise, il n'est donc pas question d'éliminer les cours magistraux.

L'étude dévoile aussi que les étudiants réclament plus d'encadrement et de feedback lors des APP. et que dans la méthode de simulation, l'enseignant doit apporter plus d'indices. Le chercheur insiste sur l'importance du débriefing et du comportement de l'enseignant.

La question de l'évaluation est un aspect important dans l'utilisation de ce type de stratégies.

***Utilisation des évaluations cliniques objectives structurées en travaux dirigés (P. Didry France)***

Les enseignants ont utilisé le principe de l'ECOS mais l'ont détourné en outil d'apprentissage dans le cadre de la formation des étudiants des 3 années en SI. Dans le cadre de cet atelier, ils ont présenté l'utilisation en 2ème A. dans l'unité d'apprentissage centrée sur la Communication : accueillir et gérer la peur dans un contexte de soins.

Le dispositif met les étudiants en position active, tant pour jouer le rôle de patients ou de soignants que lors de l'analyse de la situation.

Les autres thèmes utilisés dans cette école sont : les paramètres en 1ère et le refus des soins en 3eme année. Les enseignants et les étudiants sont très satisfaits de ce dispositif et poursuivront cette expérience dans les prochaines années.

Voilà, j'espère que ce résumé vous apportera des informations utiles dans votre pratique et peut être vous suggéra des changements.

Je souhaite que vous ayez l'un ou l'autre jour la possibilité de participer à l'un des colloques de FINE Europe afin de profiter des nombreux échanges que cela apporte.

Votre rapporteur : Annie Santucci Membre de FINE Belgique