



La Lettre de l'URD

No 13

Octobre 2004



Le patrimoine

La Haute Ecole de Santé La Source, tout particulièrement du fait de sa longue histoire, est portée, en ces temps de réaménagement de la formation comme des pratiques de soins, à penser sa participation à l'aune de son patrimoine. Nous référons à cette notion l'ensemble des biens communs à une collectivité, biens hérités dont la conservation, l'actualisation, le développement, la diffusion et la transmission relèvent de la responsabilité de ses membres.

A ce titre, L'URD consacre cette lettre et la suivante à la présentation de deux volets, constitutifs du patrimoine qui est le nôtre : la recherche et les archives. La prochaine lettre de l'URD questionnera la participation de chacun à la constitution d'archives, à la construction de la mémoire à partir de laquelle une distanciation, une relecture, un deuxième temps de compréhension et d'appropriation sont possibles. La présente lettre donne à voir les compétences en présence à produire du savoir sur les pratiques pédagogiques et soignantes, comme sur leur lien. Nous soumettons à votre curiosité les résumés de cinq recherches récemment réalisées. Les réalités qu'elles explorent et mettent en lumière tendent à comprendre la fonction soignante, ses processus, ses conditions. Ces recherches interrogent l'activité du point de vue de l'implication des acteurs, sa pérennisation, l'impact des prescriptions sur celle-ci et la place de l'idéal professionnel. Elles décrivent le soin comme un espace exigeant et fructueux de rencontres et d'autoformation. Il est remarquable que, quoique référées à des champs disciplinaires différents, elles reflètent une convergence du questionnement et en quelque sorte se répondent. Cette lettre contribue à la circulation de ses savoirs et au partage des improvisations méthodologiques comme source d'inspiration. Nous vous invitons, ainsi, à consulter l'entier de ces recherches en ligne sur le site www.ecolelasource.ch

Brigitte Bally



Echanges

Débuter dans la profession d'infirmière après sa formation

Une nouvelle formation d'infirmières (Niveau II) a débuté en 1994 à l'école de soins infirmiers La Source à Lausanne et ses premières diplômées sont sur le marché de l'emploi depuis fin 1998.

Une étude de nature exploratoire et descriptive, réalisée entre 1999 et 2002 auprès de diplômées occupant leur 1^{er} emploi et d'employeurs, tente de discerner l'impact de ces nouvelles orientations de formation à partir de deux questions.

- Comment les Nouvelles Professionnelles (NP) s'intègrent-elles et s'adaptent-elles au monde du travail qui est le leur ?
- Comment ces débutantes répondent-elles aux attentes de leurs employeurs et collègues ?

Des entretiens exploratoires puis une enquête par questionnaire ont permis de recueillir les appréciations de 54 employeurs¹ et de 34 NP.

Presque toutes ces NP exercent en milieu hospitalier. La majorité des situations de soins est de type aigu et complexe.

L'adaptation et l'intégration

Les nouvelles professionnelles s'adaptent et s'intègrent pour la plupart plutôt rapidement et avec aisance dans leur 1^{er} poste de travail. Ce qui est aussi l'avis des employeurs. Ce processus est favorisé par l'accueil qui leur est fait, l'encadrement et le soutien apporté par les pairs professionnels. Les NP y contribuent en manifestant de réelles capacités d'adaptation, une bonne résistance au stress, une confiance en elles et en leurs ressources et compétences.

¹ Le terme « employeur » est utilisé comme générique. Dans ce travail, il désigne toutes les professionnelles infirmières qui ont répondu et recouvre un éventail de fonctions de la hiérarchie infirmière. Si nécessaire, il est parfois précisé la fonction.

La qualité de vie au travail et l'ambiance dans l'équipe sont pour les NP un facteur important d'intégration. Leurs employeurs, conscients que des conditions de travail difficiles peuvent avoir une influence défavorable, offrent autant que possible des moyens pour faciliter l'entrée dans l'emploi.

Le conflit d'intérêts entre l'idéal de soins des NP et les exigences du travail quotidien est pour elles, selon les employeurs, une source de tension intérieure qui augmente leur fatigue physique et psychique. Ils apprécient ces éléments comme préjudiciables à une bonne intégration.

Les NP sont lucides tant sur leurs exigences que sur leurs manques et difficultés, mais contrairement aux employeurs, elles ne les perçoivent pas comme un handicap. Elles estiment avoir des capacités à apprendre et à se développer, font des projets qui visent à pallier à leurs insuffisances, au renforcement de leurs compétences et à leur évolution professionnelle. Elles souhaitent promouvoir leurs valeurs professionnelles.

La réponse aux attentes des employeurs

Ces nouvelles professionnelles répondent partiellement aux attentes de leurs employeurs et collègues qui reconnaissent par ailleurs, leurs qualités et leurs compétences. Estimant leur niveau d'aisance dans la pratique des soins en se référant à une liste de compétences, les NP situent leurs performances à un niveau plus élevé que les employeurs. Ces derniers l'apprécient plus souvent dans la moyenne.

Employeurs et NP mettent en exergue l'excellence des compétences relationnelles, la capacité à approcher globalement les situations, l'aptitude au travail en équipe. Ils se rejoignent aussi au sujet des capacités manifestes à se situer professionnellement, à prendre position, à négocier, à collaborer, à apprendre, à évoluer.

Les difficultés essentielles perçues à des degrés divers par les employeurs et les NP se situent autour des compétences relevant de « l'agir en situation ». L'aisance pour mobiliser des connaissances bio-médicales, prendre des décisions de soins, organiser et réaliser les soins, est le plus souvent estimée comme relative. Employeurs et NP, surtout dans les entretiens, insistent sur les manques de connaissances, d'expérience et d'efficacité.

Les employeurs attribuent ces manifestations en bonne partie à la formation qui ne prépare pas suffisamment les étudiantes à la réalité de la pratique des soins et parfois aussi aux conditions de travail et modes de gestion des services.

Les NP expriment plutôt le regret d'être peu considérées et sollicitées au-delà des aptitudes indispensables au travail quotidien et de la difficulté à soigner en référence à leur conception des soins.

Les constats

Ces résultats reflètent des choix faits, privilégiant une formation d'infirmière de type généraliste. Cette nouvelle professionnelle est préparée à travailler dans n'importe quel milieu de soins et de santé avec un bagage initial suffisant lui permettant de développer des compétences plus spécifiques et par la suite de l'expertise.

Dans cette optique, l'accent est mis dans la formation, sur l'acquisition de compétences professionnelles et d'aptitudes à savoir chercher, savoir apprendre, à savoir comprendre, en regard de l'expérience et des connaissances nécessaires à une infirmière.

Ces NP ont le bagage et le potentiel nécessaires à leur évolution professionnelle, mais elles ne répondent que partiellement aux besoins immédiats de la plupart des services dans lesquels elles occupent leur 1^{er} poste.

Elles se situent, nous semble-t-il, après une étape de prise de conscience, dans une étape d'expérimentation et d'intégration, bien que les compétences acquises ne soient pas toutes, pour le moment, une « deuxième nature ».

Ces NP présentent les caractéristiques des professionnelles débutantes proposées par Benner.

« Une débutante a rencontré suffisamment de situations réelles et commence à percevoir les aspects caractéristiques d'une situation rencontrée. Elle a besoin d'aide pour établir des priorités car elle agit encore beaucoup en fonction de règles apprises. Elle deviendra compétente quand elle pourra tenir compte de buts à long terme et de la planification faite pour déterminer quels aspects d'une situation sont importants et lesquels elle peut ignorer. Bien qu'elle n'ait pas encore la rapidité et la flexibilité du stade suivant (performante), elle sent qu'elle maîtrise la situation et qu'elle est efficace dans la plupart des cas.² »

Perspectives

Ces résultats posent à la formation et aux employeurs des questions déjà connues, telles que : comment préparer à un emploi et y entrer ? comment garder les professionnelles en emploi ?

Ils interrogent l'organisation du travail et la gestion des soins en regard de la complexité des situations, des compétences à disposition et des valeurs que ces nouvelles professionnelles voudraient promouvoir.

Ils soulèvent l'importance de la reconnaissance et de la satisfaction au travail.

Michèle Monnier, recherche réalisée dans le cadre son poste de responsable de formation à la Haute Ecole de Santé La source, 1999-2003. m.monnier@ecolelasource.ch



Vivre et faire vivre la flexibilité

Un défi quotidien pour l'animateur d'équipe

Le contexte de ce travail se passe dans une unité de production industrielle de matériel biomédical (pacemaker). Un changement organisationnel est intervenu voici un an dans le but de décloisonner les chaînes de production de la salle blanche, d'encourager la polyvalence des collaborateurs, de permettre une meilleure coopération... Le poste d'animateur a été créé dans ce contexte de changement. L'animateur est « le chef d'équipe » de 15 à 30 opérateurs et développe des compétences techniques mais également relationnelles et managériales.

Connaître les liens et les effets de la flexibilité interne sur le climat de travail, sur la coopération intra- et inter-cellule, sur le mode de gestion des ressources humaines confrontées quotidiennement au changement et à l'innovation... permet de développer une critique constructive d'une prescription explicite de l'entreprise (la flexibilité est au cœur de tous les discours).

Autour d'une question générale de départ « Quelles sont les compétences développées par l'animateur pour vivre et faire vivre la flexibilité dans son activité professionnelle au sein de la salle blanche ? », il s'agit d'analyser ce que l'animateur mobilise comme compétences pour gérer ce contexte auprès des opérateurs, de ses pairs, de sa hiérarchie.

Isabelle Jouve. Mémoire de DESS Analyse du travail et construction des compétences professionnelles, Université de Genève, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, octobre 2003. i.jouve@ecolelasource.ch

² Adaptation de From Novice to expert Benner P. Adisson-Wesley 1984, Frenette-Leclerc Claire-Andrée « La route de l'expertise in nursing », Québec, vol. 12, janv-fév 1992.

Découverte d'une déficience de l'enfant et intervention précoce : le lien social entre les mères et les assistantes sociales.

Dans mon travail d'enseignement l'utilisation de témoignages de praticiens et de personnes nécessite une exploitation théorique.

Le service des besoins spéciaux de la petite enfance (Pro-Infirmis) est un élément central de l'aide précoce auprès des parents qui viennent de découvrir une déficience chez leur enfant. Ce service, assuré par des assistantes sociales, va au-devant d'une démarche de demande d'aide, leur but est de créer un lien.

Sachant que le lien social a pour but une solidarité qui se construit dans l'échange par le don et que l'on est dans une relation professionnelle, que recouvre exactement cette notion dans ce contexte ? Que s'échangent les assistantes sociales et les mères ? Comment cela facilite-t-il la demande d'aide ?

Pour mieux cerner ce que les personnes qui témoignent (les mères et les assistantes sociales) entendent par lien social, j'ai recueilli le récit de vie de deux mères et de deux assistantes sociales.

L'analyse de ces récits montre qu'il s'agit bien de la mise en place d'une solidarité construite sur l'échange par le don.

En effet, la solidarité se manifeste par l'acceptation du partage d'une histoire. Ce partage nécessite que les assistantes sociales se mettent en disposition de recevoir, c'est à dire de discerner leur propre affect de la réalité de l'interlocuteur. Il s'initie par une rencontre qui n'a d'autres buts que de s'identifier.

L'échange par le don réside dans un appui réciproque à la résilience ; celle-ci est vécue par les mères et est symbolique pour les assistantes sociales. Les mères sont dans un processus de lutte pour le maintien de l'équilibre familial. Elles décrivent l'énergie et l'amour qui sont mobilisés. Le renforcement des assistantes sociales à la résilience des mères prend forme dans une mise à disposition de leurs compétences pour un soutien concret au quotidien. L'appui des mères envers les assistantes sociales, se réalise par la transformation du sens de la situation de handicap, elles leur permettent de participer à leur propre processus de résilience.

Cette solidarité permet la création d'échanges informels, qui laissent la place à une parole « libre », sans but pré-défini. Celle-ci initie la mise en mots des besoins des mères qui, lorsqu'ils rencontrent une ressource professionnelle chez les assistantes sociales, permet l'élaboration d'une demande.

Otilia Froger. DES (diplôme d'études spécialisées), « Intervention auprès de personnes en situation de handicap », Université de Namur, Département de Psychologie, juin 2004. o.froger@ecolelasource.ch



Les odeurs dans les soins infirmiers : dialectique du propre et du sale chez les soignants

Cette recherche de type exploratoire porte sur la question de la place des odeurs dans les soins infirmiers en tant que phénoménologie de l'altérité, c'est-à-dire ce qui émane de la présence de l'Autre, en l'occurrence par le biais de son corps odorant ou des odeurs reliées à son proche environnement, par exemple la nourriture, ses effets de toilette, et ce, dans l'immédiat. Plus précisément, ce travail inspiré de ma propre confrontation aux odeurs corporelles, en particulier, expérience difficile, aborde le vécu d'une population constituée d'infirmiersEs, d'enseignantsEs et d'étudiantsEs face aux odeurs présentes dans la pratique professionnelle, hospitalière ou extra-hospitalière. L'instrument choisi est de type qualitatif : l'entretien semi-dirigé, complété par un support de représentations graphiques, objet également d'analyse.

Cette étude a permis d'une part d'identifier le sens que les personnes interviewées donnent aux odeurs en fonction d'espaces distincts dans lesquels elles sont vécues, d'autre part d'évaluer l'impact de ces odeurs dans le cadre de la relation soignant-soigné. Au cours des interviews, j'ai introduit un outil d'analyse consistant à demander aux personnes interrogées d'essayer de représenter graphiquement les odeurs évoquées, en lien avec le souvenir des espaces respectifs dans lesquels ces odeurs sont perçues et vécues dans le lieu de la pratique professionnelle. Le support graphique a permis d'apporter des informations qui font apparaître des éléments inconscients montrant en partie ce qui n'est pas exprimé par la parole.

J'ai intégré les résultats de la pré-enquête à ceux de l'enquête afin de conserver le maximum d'informations intéressantes. Ces résultats ont démontré que les odeurs corporelles ne sont pas incluses dans le champ de la pensée professionnelle et paraissent s'inscrire dans une fonction non conceptualisée, déniée d'articulation entre le champ social et professionnel avec le champ privé.

A la suite des résultats et de leur interprétation, j'ai modifié mes hypothèses théoriques de départ en fonction d'autres concepts théoriques qui m'ont semblé tenir compte plus précisément des témoignages et du déplacement de mon regard à leur propos.

Se rapportant à la sexualité, non pas seulement génitale mais dans son acception globale, les odeurs liées à l'acte de prendre soin d'autrui sont interrogées en référence à la clinique des « *fantasmes originaires* » spécifiquement, et du processus de fantasmatization.

Si l'ensemble des odeurs rencontrées par les soignants dans les soins participe effectivement à la construction d'un lien étroit avec la profession, les témoignages dévoilent la rudesse de l'épreuve, toute empreinte de bénéfiques compensatoires issus de l'engagement et de la capacité du soignant à surmonter une certaine souffrance psychique.

La question de l'identité professionnelle est constamment sous-tendue dans le texte mais n'est pas traitée en tant que telle.

Quant aux aspects biologiques reliés au système olfactif, ils feront l'objet d'un dossier ultérieur, complément au présent dossier.

Phyllis Wieringa. Mémoire de Maîtrise en Psychologie Clinique, Université Lumière Lyon2, mai 2003. p.wieringa@ecolelasource.ch

Connaissances déclaratives et stéréotypes aller simple ou aller retour ?

Etude comparative et descriptive du devenir des stéréotypes et des connaissances déclaratives en anthropologie chez des étudiants en soins infirmiers.

La rencontre entre soignants et personnes soignées de cultures différentes peut s'avérer complexe ; ceci nous amène à nous interroger sur la qualité de l'offre en soins et sur le caractère indéniable que représente l'enseignement de l'anthropologie dans les programmes en soins infirmiers.

Nous avons donc entrepris une recherche descriptive et comparative qui nous a permis, dans un premier temps, d'identifier le devenir des connaissances déclaratives en anthropologie chez des étudiants en soins infirmiers et des jeunes diplômés puis dans un deuxième temps, de déterminer si les stéréotypes résistent ou pas à l'introduction de connaissances déclaratives en anthropologie.

L'objectif principal de notre recherche a consisté à décrire, comparer, analyser les scores obtenus par six groupes d'étudiants et ex-étudiants ayant reçu un enseignement en anthropologie de manière intégrée ou bloquée et par des étudiants n'ayant pas reçu d'enseignement en anthropologie. Notre instrument de recherche consiste en un questionnaire (vrai-faux, degrés de certitude) de 50 items (41 connaissances déclaratives et 9 stéréotypes) élaboré à partir d'un référentiel de connaissances. Ces items sont répartis en cinq domaines (maternité - douleur - maladie - handicap et maladie mentale - vision anthropologique des soins, maladie dans un contexte migratoire et réflexions éthiques).

Nous avons décrit les résultats intergroupes en calculant la moyenne, l'écart type et avons effectué leur comparaison au moyen du test de Student afin d'établir la significativité des résultats intergroupes.

A la lumière de notre étude nous constatons qu'un enseignement de manière intégrée ou bloquée a peu d'influence sur l'acquisition de connaissances déclaratives. En effet, de manière globale nous pouvons observer que la moyenne des résultats intergroupes est peu significative. Nous remarquons qu'un enseignement réalisé de manière morcelée n'invite pas suffisamment les étudiants à modifier leurs représentations.

En fonction des résultats obtenus il nous paraît pertinent d'envisager une modification de l'enseignement en anthropologie afin que celui-ci soit moins morcelé dans le cursus de formation. Nous réalisons qu'il est essentiel que l'enseignement en anthropologie, les représentations, les connaissances antérieures soient renforcés en classe et soient systématiquement mobilisés lors de l'enseignement clinique.

Des propositions sont envisagées quant au devenir de l'instrument de recherche développé dans l'optique d'une utilisation ultérieure. Au vu de l'étude réalisée nous attestons qu'il s'avère impératif que les étudiants prennent conscience durant leur cursus de formation que l'approche anthropologique est incontournable dans l'acte de soigner. Il s'agit alors de mettre l'anthropologie au service des compétences infirmières en les abordant sous l'angle des domaines cognitif, sensori-moteur et psychoaffectif. Nous sommes en mesure de dire que c'est l'expérience auprès des personnes de diverses cultures et la mise en relation des connaissances acquises en formation qui suscitent un réel changement chez le soignant.

Véronique Hausey-Leplat. Mémoire de Maîtrise Universitaire de Pédagogie des Sciences de la Santé, septembre 2004.
v.hausey-leplat@ecolelasource.ch

Diplôme des Hautes Etudes des Pratiques Sociales (DHEPS)

Pratiques de développement social, santé communautaire et recherche-action

Rentrée de la promotion 2004-2007 :

Prolongement exceptionnel du délai de dépôt des dossiers de candidature au 31 décembre 2004.

M. Michel Fontaine, responsable de formation, est à votre disposition pour tout entretien et préparation du dossier de candidature.
Tél. +41 21 641 38 29

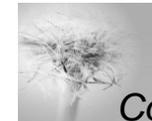
E-mail : m.fontaine@ecolelasource.ch



Informations

Lire ...

Le numéro 20 de la Revue *Perspective soignante* est paru en septembre 2004.



Conférences et publications

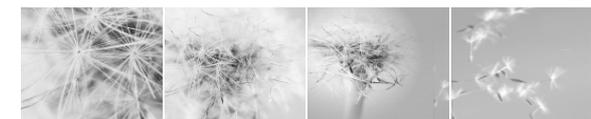
Denise Francillon

Conférence :

Valérie de Gasparin, une protestante féministe ? Fondatrice de l'Ecole normale de gardes-malades, La Source. Conférence donnée dans le cadre des paroisses réformées et catholiques de Bienne et de Nidau et de l'Eglise évangélique des Ecluses, 13 mai 2004

Publications :

Sans archives, la mémoire infirmière est condamnée à l'oubli. Journal Dossier. Formation professionnelle dans le domaine de la santé. Croix-Rouge suisse, n° 2, août 2004, pp.14-15



L'équipe de l'Unité de recherche et développement :

Chargée de recherche :

Marion DROZ MENDELZWEIG

Assistante de recherche

Brigitte BALLY

Archives et Histoire :

Denise FRANCILLON

Documentalistes :

Claire-Lise BOILLAT

Nathalie BOVAY

Secrétaire :

Andrée FAVRE

Responsable de formation DHEPS :

Michel FONTAINE, Dr en Sciences Sociales

Pour tout renseignement, ou si vous souhaitez recevoir gratuitement **La Lettre de l'URD**, vous pouvez nous joindre :

par e-mail : urd@ecolelasource.ch

par tél. : +41 21 641 38 35 - par fax : +41 21 641 38 38