
Formation des infirmières au rôle éducatif auprès du bénéficiaire

Etude comparative en formation initiale (universitaire) au Liban¹- Etat des lieux – modalités de formation

Marie Thérèse SABBAGH

*Doctorante Université Lille3- labo Profeor
Infirmière- Formateur
Intervenante à l'Institut libanais d'éducateurs
Université Saint Joseph- Liban
treisab@hotmail.com*

*RÉSUMÉ. L'éducation auprès du bénéficiaire constitue un rôle propre pour l'infirmière et une composante essentielle de son travail ; elle devient aussi, une nécessité, et une condition pour des interventions qui se veulent soignantes. Face au malaise des infirmières, à passer d'une information prescriptive à une éducation promotrice (d'empowerment), nous nous interrogeons, sur la formation à l'éducation, qui leur en est dispensée. L'étude repère, en formation initiale dans les institutions universitaires au Liban (9), **deux orientations essentielles** qui émanent d'une différence dans la vision d'une intervention éducative efficace et pertinente ; et identifie différentes modalités de formation. Elle les relie aux logiques (finalités, concepts, orientation, stratégies) adoptées pour la formation professionnelle de l'infirmière ; et nous incite à nous interroger sur l'impact et les différences, dans la pratique professionnelle et la prise en charge du bénéficiaire.*

MOTS-CLES : formation infirmière- intervention éducative soignante- éducation pour la santé- rôle éducatif de l'infirmière.

¹ Thèse en cours : sous la co-direction de : Pr. Raymond BOURDONCLE et Dr. Bernadette TILLARD- Labo Profeor- Lille 3

1. Introduction

L'éducation constitue dans l'exercice professionnel de l'infirmière un soin infirmier, un rôle propre, un objet de soin et une condition d'efficacité de son intervention. Elle devient, en matière de santé, un besoin et une nécessité.

Bien que dans sa formation, l'infirmière acquiert les éléments essentiels pour son approche et son exercice professionnels : une pensée et une vision (modèle conceptuel) et des outils (démarche méthodologique de soins, plan de soins, ...) qui devraient lui faciliter sa tâche éducative ; on constate sa difficulté à passer d'un rôle d'information prescriptive, à un rôle d'éducation, d'empowerment. Aussi, l'éducation reste plutôt assignée aux autres professionnels et l'infirmière reste souvent perçue, de manière limitative, comme réalisatrice d'actes techniques de soins².

Nous faisons l'hypothèse qu'un problème essentiel, se situe au niveau de la formation de l'infirmière (sans restreindre la cause au seul problème de la formation). L'étude interroge donc, les filières de formation initiale universitaire, au Liban, sur leur vision de la profession, de la formation; sur leur conception de l'**homme**, de la **santé**, des **soins infirmiers**; et compare leurs stratégies de formation; et l'intégration de l'éducation dans une prise en charge du bénéficiaire **soignante**.

Je reporterai dans cette communication les modalités de formation de l'infirmière à l'éducation dans le domaine de la santé, et les relierai aux logiques de la formation générale dans les 9 institutions universitaires.³ Ceci étant un préalable à une étude sur l'enseignement et la formation à la prise en charge globale du bénéficiaire.

2. Des définitions pour l'étude

2.1 La Santé

C'est une ressource (Ottawa) et non un état ou un idéal. D'où la stratégie adoptée est une stratégie de Promotion ou Empowerment

² Repéré dans l'étude : "L'Education pour la santé : Situation et potentialités dans cinq centres de Soins de santé primaires" Etude entreprise pour l'obtention du Mastère en Sciences de l'éducation - Education à la santé. Université de Balamand - 1999

³ Il s'agit des 9 institutions qui existaient à l'heure de démarrage de l'étude (2005) et avait déjà des promotions de diplômés. Elles sont actuellement plus nombreuses. Les données relevées dans cette partie de l'étude ont été recueillies en février- mars 2006.

2.2 Education POUR la santé, POUR le patient

C'est une **approche** centrée sur le bénéficiaire, en vue de la promotion de ses capacités, de ses ressources, et de son bien être, (et non centrée sur la science et les professionnels). Une approche qui permet la promotion, le développement ou **Empowerment**, que ce soit en milieu thérapeutique ou en milieu de vie.

L'infirmière intervient en éducation dans le domaine thérapeutique comme dans le domaine de l'hygiène de vie ; en termes de littérature : éducation thérapeutique, et en éducation à la santé. Cependant même en milieu thérapeutique (hôpital, centre de santé...), son approche du bénéficiaire est globale, et sa prise en charge ne se limite pas au seul but thérapeutique. Cet aspect ne constitue que l'une des composantes des soins infirmiers. Donc un modèle d'empowerment y est adéquat autant qu'en milieu non thérapeutique.

Aussi, ce choix rejoint la nature des soins infirmiers et la raison d'être de l'intervention de l'infirmière; à savoir une **intervention qui se veut soignante**.

Par ailleurs, nous délimitons dans l'étude, les champs communs à l'éducation pour la santé, et l'éducation pour le patient, au niveau de la finalité et des capacités à développer. Ce rapprochement fait référence à la définition et aux déclinaisons que Vigarello évoque pour l'éducation à la santé⁴ ; et aux travaux de D'Ivernois et Gagnayre⁵, essentiellement dans la définition de la matrice de compétences transversales pour l'éducation auprès des malades chroniques.

2.3 Une intervention Soignante

Pour que l'action en soins infirmiers, soit soignante (**Caring: Jane Watson**), elle nécessite une démarche (**des attitudes et des interventions** dont la résolution de problème et l'apprentissage interpersonnel) ; permettant de : Comprendre les **perceptions** du bénéficiaire ; de promouvoir des **mécanismes d'ajustement constructifs** ; et de susciter et promouvoir les **soutiens situationnels**, et **des solutions alternatives**.

2.4 Les Soins Infirmiers :

Ce sont des interventions (processus, attitudes et techniques) en un moment donné de vie, de développement, de maladie; pour favoriser le projet d'autonomie de vie et/ ou thérapeutique. Les interventions de l'infirmière sont de deux natures : **le care** : prendre soin ; et **le cure** : le thérapeutique.

4 VIGARELLO G., « L'évolution des pratique de santé », (entretien avec Eliane Bautzer), Les sciences de l'éducation pour l'ère nouvelle, formation des soignants, vol. 36, n°2, 2003

5- D'IVERNOIS J.F et GAGNAYRE R., 2001, « Mettre en œuvre l'éducation thérapeutique », Bulletin d'information du Patient, vol.20, n°24, pp.2-4

2.5 Le Bénéficiaire :

Il est une Entité qui en interaction continue, avec son environnement, satisfait ses besoins et ses ambitions, s'il a la force, les connaissances, la volonté (Henderson). Ce terme est préféré à celui de *patient* ou de *client*. Il s'agit, pour l'infirmière, d'une personne (individu), de la famille, d'un groupe, d'une communauté, (et en extension la nation) ; comme il peut être la personne dans sa famille, sa communauté. Ce bénéficiaire peut présenter une pathologie ou non.

Il *n'est pas le patient* seulement : dans le sens où il ne présente pas nécessairement une pathologie et peut ne pas être la personne souffrante ou le patient lui-même, mais son aidant, sa famille, etc. Aussi, il *n'est pas client* : dans le sens où il ne s'agit pas d'offre et de demande (de marché) mais de réponse à un besoin (déclaré ou non).

Le bénéficiaire garde cependant sa liberté d'accepter, d'échanger ou de définir ses besoins et demandes.

3. Méthodologie

Cette première étape comporte : l'étude de la formation à l'éducation ; et l'étude des logiques de formation générale de l'infirmière ; qui sont en vigueur dans les différentes institutions.

Les Méthodes adoptées comportent : un entretien avec les responsables de la formation des infirmières (doyen et/ou directeur, et/ou coordinateur de formation) : pour la logique de la formation générale ; un entretien avec les coordinateurs/formateurs : pour les modalités de formation à l'éducation ; et l'étude des documents : cursus- grille évaluation de stage- grille évaluation de la mise en situation professionnelle- Evaluation d'une présentation ou intervention éducative.

Les Outils utilisés sont : le guide d'entretien (2) et le guide d'analyse des programmes (2). Les références de la construction des outils sont : l'ingénierie de formation ; et les recommandations du CII (conseil international des infirmières)

4. Caractéristiques de la population de l'étude

Les institutions de l'étude, sont au nombre de 9. L'une est publique ayant des sections dans toutes les régions et les huit autres privées ; elles présentent une diversité en :

- **Ancienneté** de l'institution : leur fondation pouvant aller de 1902 à 2000 ;

- **Statut** : qui peut être : un institut supérieur ou un département dans une faculté (soit faculté de santé publique, soit faculté de médecine, soit des sciences de la santé), ou une faculté des sciences infirmières ;
- **Gestion de la formation par les professionnelles (infirmières)** : le rôle de celles-ci pouvant aller de la coordination et l'enseignement seulement, à la gestion de l'institution et la mise en place de la politique et la stratégie de la formation ;
- **Langue** de formation : Française et/ou anglaise ;
- **Localisation et nombre de sections** : 1 seule section centrale seulement ou diverses sections répandues dans les différentes régions (jusqu'à 6 sections relatives à la localisation); trois institutions ont des sections doublées françaises et anglaises
- **Orientation de la formation** et modalités de formation repérée dans l'étude ci dessous).
- **Le diplôme de base délivré** est la licence en sciences infirmières (BSN pour les anglophones) avec pour certaines des reconnaissances d'universités ou d'instances publiques internationales. Celles-ci sont différentes d'une institution à l'autre. Aussi, une institution donne à ses étudiants la possibilité de se présenter au diplôme d'état français d'infirmière

5. Quelle formation à l'éducation auprès du bénéficiaire pour l'infirmière

Toutes les institutions affirment l'importance de l'éducation dans l'accomplissement du rôle de l'infirmière. En effet, l'éducation occupe une « place importante », elle constitue une « composante essentielle ; permanente; un **rôle propre** »; « **qu'elle ne peut déléguer** ».

Toutefois, la formation n'est pas la même. La différence qui nous interpelle se situe au niveau **de la vision d'une intervention éducative efficace et pertinente**. Celle-ci devant orienter la formation à l'éducation et pourrait s'expliquer à partir de la vision et l'orientation de la formation générale de l'infirmière.

NOTE. — Nous reporterons entre des parenthèses, en face des données retrouvées, le nombre correspondant d'institutions, sans évoquer leurs noms. Quand les données ne sont pas suivies de nombre, c'est-à-dire que c'est une donnée qui se retrouve chez toutes les institutions.

5.1-**Deux grandes visions** (d'une intervention pertinente) émergent, avec des variantes pour chaque institution ; ainsi une **intervention éducative pertinente et adéquate** se définit, dans un premier élan, à partir soit : du bénéficiaire et ses

besoins pour définir ensuite les savoirs ; ou du savoir et les éléments de l'intervention (démarche, moyens....) qu'on adapte ensuite au bénéficiaire.

Une différenciation franche se retrouve, pour certaines institutions, entre la finalité de l'intervention éducative de l'infirmière en santé communautaire, et sa finalité auprès du patient et en milieu hospitalier. Dans le premier contexte elle serait dans un but de prévention et/ou de promotion (pour certaines), et dans le second uniquement dans un but thérapeutique, écartant la promotion. Cette intervention devient alors du registre du prescriptif.

Le bénéficiaire est pour tout le monde : l'individu, la famille, la communauté. Pour certaines c'est aussi la population, la nation (3) ; l'individu au sein d'une famille et d'une communauté (1) ; un homme libre, l'ensemble des hommes (1).

Par ailleurs, les institutions estiment leur formation à l'éducation auprès du bénéficiaire au minimum suffisante (5), sinon solide (4).

5.2- L'organisation de la formation :

La finalité de l'intervention éducative correspond à celle des soins infirmiers ou des interventions de l'infirmière⁶.

Les modalités de formation, sont, aussi variées que les institutions. Cependant, on pourrait dessiner un contenu pour la formation à l'éducation auprès du bénéficiaire, qui se regroupe autour des axes suivants : sensibilisation au rôle ; méthodologie d'une intervention éducative (souvent exprimée en démarche éducative) ; le savoir à passer au bénéficiaire ; les capacités didactiques, et éducationnelles ; les capacités pédagogiques et relationnelles ; et l'intervention éducative dans la prise en charge du bénéficiaire.

Ce contenu est donné à travers de modules ou matières d'enseignement portant des titres différents. En exemple : la méthodologie d'une intervention éducative peut être délivrée dans le cours de soins infirmiers de base, ou de théories en soins infirmiers ; en cours de leadership et management ou soins en santé communautaire, ou un cours spécifique d'éducation à la santé.

Les infirmières enseignantes gèrent et se chargent de l'enseignement de la méthodologie, du contenu de l'éducation en fonction de la pathologie ou l'état de santé ou l'hygiène de vie, et de l'intégration de l'éducation dans la prise en charge du bénéficiaire.

Une seule des institutions ne présente pas dans son cursus des cours relatifs aux capacités pédagogiques et/ou didactiques, comme elle n'enseigne pas les soins en santé communautaire.

⁶ -Elle est reportée dans la partie qui suit : formation générale de l'infirmière

L'enseignement clinique se fait dans deux contextes :

- le milieu hospitalier : dans la prise en charge du patient (pour toutes les institutions); au service d'externes (out patient) et service d'éducation (2)
- le milieu extra hospitalier : à l'école ; aux centres de santé (les soins à domicile y sont inclus) ; dans un milieu carcéral (encore optionnel, ou en cours d'instauration) et à l'institution même.

Les **Actions à entreprendre** (autre que dans la prise en charge du bénéficiaire en milieu hospitalier) : chaque étudiant a à assurer une intervention durant le stage de santé communautaire (école, centre de santé) : intervention à un groupe (activités du centre- son propre projet) ; et/ou intervention avec une famille (1)

- dans l'institution : aux collègues- aux étudiants de l'université (1)
- participation aux actions menées par l'institution mère : kermesse de santé annuel aux écoles appartenant (1) - projet entrepris par l'institution dans une localité (2) - participation à une campagne nationale (3 : appartenant au 2ème groupe) ; des activités extra cursus, organisées ou encouragées par l'institution (3)

5.3 Les modalités d'évaluation.

Deux volets pour l'évaluation de l'action éducative :

- Evaluation d'une intervention éducative : les différentes capacités éducationnelles y sont évaluées : une présentation pour la classe (2) ; un plan d'enseignement pour un patient (3) , pour l'équipe de soin (2) ; une action ou un projet éducatif en santé communautaire : généralement pour un groupe (5), pour la famille (1)
- La considération de l'aspect éducatif dans la prise en charge du bénéficiaire :
 - à partir de l'évaluation du stage : Les différences sont dans la place accordée et les critères d'évaluation dans cette grille. Ceux-ci sont soit retrouvés dans les différentes étapes du processus de soins, soit regroupés en capacités éducationnelles et relationnelles.
 - durant la mise en situation professionnelle en évaluation normative (pour 7 des institutions)

6. Interprétation de ces données en confrontation avec la formation générale.

Nous reporterons en fonction des deux grandes visions retrouvées quant à une intervention éducative pertinente et adéquate, les principales différences au niveau des logiques de formation générale. Tout en sachant que les modalités d'application sont aussi variées que les institutions.

6.1 Premier groupe (5) :

L'intervention éducative est jugée pertinente en fonction : des connaissances (thème, pathologie) et/ou démarches et moyens qu'on adapte au bénéficiaire.

6.1.1 Au niveau de la Vision :

- La Finalité de la formation : **elle est plutôt axée sur son exercice de soignante** (Infirmière polyvalente- qualité de soins- capable de changement.

- Les Objectifs de l'intervention infirmière : Aider à devenir autonome, le plus indépendant, se prendre en charge... (4) ; Guérir ou dépasser la crise, ou récupérer (à tous les niveaux) (1) ; La satisfaction, le bien être du bénéficiaire (1)

6.1.2 Les référents pour la construction du programme :

- Le Programme d'origine : il est **plutôt francophone**.

- Les référents spécifiques : ils sont relatifs : à l'institution mère ; aux institutions avec qui ils collaborent (4) ; aux normes d'accréditation (1) ; à la vision du rôle de l'infirmière : prise en charge d'un homme Libre (1)

6.1.3 L'orientation de la formation dans le domaine de la santé :

Elle est surtout vers l'hospitalier et le thérapeutique ; plutôt la prévention que la promotion. Celle-ci trouve sa place dans les recherches sur les comportements (1)

6.1.4 La Construction du savoir :

-Le Regroupement du savoir : il se fait autour des connaissances médicales, des pathologies.

-Les Intitulés des cours: Soins infirmiers, interventions infirmières en pathologie (digestive,...) ; en appareil ou système...- en santé communautaire, en santé mentale, à la famille.

- L'Enseignement : Les connaissances médicales sont délivrées par les médecins et les professionnels respectifs ; les soins infirmiers par les infirmières enseignantes. L'intégration dans la prise en charge du malade se fait à partir d'études de cas à l'aide des démarches de soin par des infirmières.

- Le Modèle conceptuel adopté dans la prise en charge du bénéficiaire : Plutôt *Virginia Henderson* (en milieu hospitalier) - *Allen* en santé communautaire (1)

6.1.5 Validation de la prise en charge du bénéficiaire

Elle se fait à travers : l'évaluation de chaque stage et la mise en situation professionnelle pour chaque semestre et/ou année

Rappel de terminologie : Soins infirmiers; Infirmière de : infirme ; et rôle dans les établissements (le grand enfermement)

6.2- Deuxième groupe (4) :

L'intervention éducative est jugée pertinente en fonction du bénéficiaire et ses besoins et pour lequel on recherche alors les connaissances et les moyens

6.2.1 Au niveau de la Vision :

- La Finalité de la formation : en plus de son exercice de soignante : **participation à la prise de décisions** dans l'institution, la politique de santé ; s'acquitter de ses différents rôles (dont expert, advocate et non seulement technicienne) ; avoir un rôle dans le **développement de la situation de santé**

- Les Objectifs des soins : Aider à devenir autonome(1) ; le bien être du bénéficiaire (1) ; promouvoir sa santé (1) ; promouvoir, maintenir, restaurer la santé (1).

6.2.2 Les référents pour la construction du programme :

- Le Programme d'origine : il est **plutôt américain- anglo saxon**

-Les référents spécifiques : ils sont relatifs à l'institution mère ; aux normes d'accréditation (2) ; au développement des **valeurs et compétences** suivantes : pensée critique, leadership, engagement dans la communauté.

6.2.3 L'orientation de la formation dans le domaine de la santé :

Elle est essentiellement orientée vers l'hospitalier. Cependant la formation intègre dans une approche globale de la personne la prévention et la promotion.

6.2.4 La Construction du savoir :

-Le Regroupement du savoir : autour de l'homme, de son stade de développement.

-Les Intitulés des cours : soins de santé, soins infirmiers (health care, nursing care) : à l'adulte, à l'enfant, à la personne âgée ; en santé communautaire, ... ; en situation critique ou réanimation (3).

- L'Enseignement : Les connaissances médicales sont dégagées à partir des prises en charge des patients ; dirigées par les infirmières. Les médecins et professionnels interviennent en séminaire, comme visiteurs, ou de façon ponctuelle (3).

- Le Modèle conceptuel adopté dans la prise en charge du bénéficiaire : pas de modèle unique (2) ; plutôt Virginia Henderson (les 2 autres qui sont des instituts).

6.2.5 Validation de la prise en charge du bénéficiaire

C'est l'évaluation de l'ensemble de chaque stage (qui fait partie de la validation du cours correspondant). Et des évaluations normatives (pour 2 des instituts).

Terminologie : Nursing; nurse : prend soin, s'occupe, (se préoccupe) du développement.

Dans la variété des logiques et des stratégies, l'efficacité pour l'exercice de l'infirmière, réside dans son intégration de l'éducation à toute sa prise en charge du bénéficiaire. Nous nous questionnons alors, sur l'interprétation, des différences repérées, dans l'exercice professionnel de l'infirmière, et sur la réalité d'une différence de pratique ; comme nous nous interrogeons sur la capacité de l'outil (démarche de soins), tel qu'enseigné et utilisé dans la formation à intégrer une éducation promotrice de santé, dans la prise en charge du bénéficiaire (quel que soit le domaine d'application)⁷.

Remerciements

Je tiens à remercier :

Mes professeurs Mr Bourdoncle et Mme Tillard pour leurs orientations et leurs apports ; le laboratoire PROFEOR, pour son accueil et soutien continuel...

Les différentes institutions de l'étude par les personnes qui en sont responsables et celles qui ont participé à l'étude ; pour leur accueil, et leur coopération.

Bibliographie (éléments)

- Bourdoncle, R., Lessard, C. (2003), Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire ?, *Revue française de pédagogie*, n°142, janvier- mars 2003, pp.131- 181
- CII, 1989, *Elaboration de normes en matière d'enseignement et pratique des S.I.*, Genève
- Deccache A., Lavendomme (1989), *Information et éducation du patient, des fondements aux méthodes*, coll. Savoir et Santé - De boeck wesmail
- Dumit N., 1994, *Comparative Study of Nursing Education in Lebanon*, a thesis submitted for the requirement of master's of art degree, American University of Beirut
- Hedoux, J. (1996), *Se former à la pédagogie*, guide méthodologique en formation, Lamarre
- Kerouac, S., et als, (1994), *La pensée infirmière, Conceptions et stratégies*, Maloine
- Watson J. (1998), *Le Caring, philosophie et science en S.I.*, SeliArslan.

Références sur le WEB.

- Déclaration du CII/OMS Mars 2005 : Réglementation des soins infirmiers : une perspective de future Intention, http://www.icn.ch/ps_icn_who_regulationf.pdf visité le 18 août 2005
- CII, Le domaine de la pratique des SI, <http://www.icn.ch/psscopef.htm> visité le 16-8- 2005

⁷ - Ces questionnements sont l'objet de la deuxième partie de l'étude.