

ENTRE FORMATION ET MILIEU HOSPITALIER : UN ESPACE À EXPLORER

Olivier Callebaut et Nicole Bureau

Introduction (Olivier)

Malgré un cursus professionnel très différent, Nicole et moi-même partageons les mêmes valeurs à l'égard de notre profession. Tous deux interpellés par les difficultés vécues par les jeunes infirmières diplômées, nous souhaitons en découvrir les fondements. La multiplicité de ceux-ci nous a rapidement conduits à limiter notre dialogue autour des éléments impliquant conjointement nos pôles d'activités respectifs : l'enseignement et la coordination des soins infirmiers au sein d'une unité de chirurgie.

Evidemment, nous ne pouvions aborder une telle problématique sans mettre en exergue certaines dérives ou dysfonctionnements tabous que nous avons choisis d'évoquer.

Si la formation en soins infirmiers était la traversée d'une rivière, Nicole serait sur la rive gauche, là où on enseigne les bases nécessaires pour la traverser et s'y épanouir une fois parvenu.

Pour ma part, je serais sur la rive droite, tentant d'attirer la future diplômée pour lui faire découvrir la beauté mais également les difficultés de son nouveau métier.

Malheureusement d'une rive à l'autre, la traversée est parfois longue et sinueuse. Souvent parsemée de remises en questions et d'échecs, sa durée varie d'un étudiant à l'autre. Certains dérivent et ne parviennent jamais jusqu'à l'autre berge.

Questionnement

Aujourd'hui, c'est l'heure du questionnement. Les étudiants sont-ils suffisamment motivés pour arriver de l'autre côté de la rivière ? Ce qui est décrit sur la rive gauche de

l'enseignement correspond-il à la réalité vécue sur la rive droite des praticiens ?

Les professionnels de chaque berge connaissent-ils suffisamment les réalités de la rive opposée ?

Pourquoi s'étonner qu'un étudiant qui pataugeait déjà dans les 10 premiers mètres n'arrive finalement pas sur l'autre berge ou s'il y parvient, n'y reste pas bien longtemps ?

Par ailleurs, est-ce que tous les moyens sont donnés à l'étudiant pour réaliser cette traversée ?

Comment expliquer que la rive droite semble lui faire peur et l'incite à dériver dans un courant d'enseignement complémentaire ou à se laisser emporter vers d'autres professions car les étudiants le disent souvent en fin de formation : « je ne me sens pas prêt à travailler » ? Autant de questions auxquelles nous allons tenter de répondre.

Expérience

Récemment, j'ai eu au sein de l'unité de soins une jeune diplômée qui, à mon sens, ne possédait pas les compétences de bases pour être infirmière. Des lacunes importantes furent constatées dans la maîtrise des techniques de soins, l'organisation de son travail et sa capacité de jugement.

Trop souvent, son sens des responsabilités a fait défaut, ses relations avec le patient et sa famille paraissaient inadaptées.

De son côté, l'équipe a rapidement détecté que cette nouvelle collègue n'appréciait pas prodiguer les soins de base et ne connaissait pas les limites de ses initiatives ni les conséquences de ses actes. Au fil du temps et malgré une prise en charge et un encadrement rapproché, ses attitudes apparaissent de plus en

plus inadéquates et sa période d'essai se révèle non concluante.

Cette expérience fut vécue comme une épreuve par l'équipe de soins. Pendant trois mois, une énergie considérable fut dépensée dans l'accompagnement de cette nouvelle diplômée qui ne parvenait pas à s'améliorer. En qualité d'infirmier responsable de l'unité, les risques potentiels que j'encourais pour le bien être de l'équipe et des patients devenaient déraisonnables.

Nicole, comprends-tu que cette situation nous interpelle ? Quelle est la part de responsabilités de l'institut de formation face à cette jeune diplômée ?

Les difficultés des professeurs (Nicole)

Dans le contexte de pénurie actuelle, nous ressentons à différents niveaux la difficulté de mettre en échec un étudiant.

Osons nous questionner sur nos responsabilités respectives à l'égard de cette jeune diplômée. De plus en plus d'étudiants parviennent à traverser les mailles du filet qui, à mon humble avis, ne sont pas suffisamment serrées. Face à l'étudiante en difficulté, le malaise et les craintes vécus par le corps enseignant et le personnel hospitalier sont considérables. Si l'évaluateur met 10/20 à une étudiante, il n'aura aucun problème alors que si il prend la responsabilité d'accorder un 7/20, il devra se justifier auprès de l'étudiant, de ses parents et parfois même de son représentant juridique.

Avoir le courage de mettre en échec signifie risquer de devoir se justifier auprès de ses collègues et ainsi se remettre en cause personnellement. Dans la même perspective, les exigences de réussite en matière d'acquisition des savoirs ne devraient-elles pas être revues à la hausse ?

Et là, je m'adresse à chacun d'entre vous. Vous laisseriez-vous soigner par une jeune diplômée venant de sortir de l'école avec cinquante pour-cent en pratique

professionnelle ? Je trouve courageux ceux qui répondraient par l'affirmative car la question est de savoir que contenaient les cinquante autres pour cent. D'un point de vue déontologique, respectons-nous le patient qui ne détient pas cette information ? Ce souci de promouvoir des exigences donnerait à mon sens plus de crédit à notre profession.

C'est une question éthique qu'il est bon d'évoquer ici pour préciser qu'il ne suffit pas d'avoir des infirmières demain, encore faut-il quelles soient compétentes. Mais tu sais, Olivier, à force d'entendre que le niveau de formation baisse, je pense qu'il serait bon de s'interroger sur les enjeux qui maintiennent ce filet mal tendu.

Enjeux humains et financiers

(Olivier)

Je dirais qu'une école est une entreprise avec des enjeux humains mais également des enjeux financiers et nous ne pouvons les occulter. En Belgique, l'absence de concours d'entrée est symptomatique de ce phénomène qui génère un manque regrettable de sélection à l'entrée. Ce constat nous donne la sensation que certains étudiants sont inscrits pour répondre à des normes financières imposées par les pouvoirs publics et non par véritable conviction du métier. Précisons qu'un tel mécanisme soutient en partie l'emploi des enseignants et pourrait ainsi décourager les exigences de sélection.

(Nicole)

Dans ce même ordre d'idées, les instituts de formation organisent de plus en plus de spécialisations qui répondent à une complexité grandissante des soins prodigués dans certains services. Cette tendance est légitime mais son recours semble précipité pour les jeunes diplômés. Ne serait-il pas préférable d'encourager ces étudiants à travailler d'abord dans une unité de soins et à se spécialiser si tel est toujours leur désir ? Par ailleurs, on est interpellé lorsqu'on constate que l'étudiant ressent le besoin de se spécialiser parce qu'il ne se sent pas capable d'affronter le monde

professionnel, alors qu'il est susceptible d'y travailler au terme de trois années de formation.

Ce phénomène de spécialisation nous amène à évoquer ses implications telles que l'entrée retardée dans le monde du travail et un accès plus ciblé dans des unités où il n'y a pas forcément pénurie. Un tel scénario assure également des rentrées financières importantes et une sécurité d'emploi pour bon nombre de professeurs.

Lors de nos rencontres, tu m'as fait part du sentiment que la faible sélection et la modération des exigences de réussite était perçues sur le terrain comme de fausses solutions au problème de la pénurie infirmière. Rapidement, nous nous sommes rejoints sur la conviction qu'en privilégiant la quantité au dépend de la qualité des infirmières formées, on risque de mettre en péril la profession, son image, et donc sa reconnaissance. Cette dérive est à la source de nombreux problèmes rencontrés dans un institut de formation.

Les cursus et les motivations des étudiants (Nicole)

Tout d'abord, j'évoquerai l'extrême diversité des cursus de formation à l'entrée. En Belgique, presque tous les étudiants qui ont terminé les douze années de base ont accès aux études d'infirmière. Certains ont une assise solide en sciences et en mathématiques. D'autres sont des spécialistes des langues et n'ont que peu de notions en sciences. Plusieurs étudiants ont un cursus d'enseignement professionnel. Certains possèdent la langue française, d'autre la maîtrisent mal. Certains ont réussi deux années universitaires et commencent les études d'infirmières suite à un échec.

Vous imaginez la difficulté d'adapter son enseignement face à ces différentes filières. À cette problématique, s'ajoute le constat d'une motivation de plus en plus relative des étudiants. En 2001, 47 % des étudiants sont

arrivés au sein de notre institution après des études non réussies soit à l'université soit dans un autre type d'enseignement. On peut dès lors se demander quelles sont leurs véritables motivations à devenir infirmières. D'autres, motivées au départ, ont tendance à se démotiver au contact de certaines diplômées peut-être usées par la profession. Parallèlement, dans un contexte de pénurie, les étudiants commencent des études d'infirmières avec la certitude de trouver un emploi.

Et toi, Olivier, la motivation des étudiantes en stage te pose-t-elle problème ?

(Olivier)

Elle me préoccupe de plus en plus. Bon nombre d'étudiants n'aiment plus prendre les paramètres vitaux, semblent de moins en moins enclin aux soins d'hygiène. D'autres sont capables de rester assis alors que les sonnettes retentissent et partir à l'heure des fonctionnaires. À travers ces attitudes, le patient est-il encore au centre de leurs préoccupations ?

Avec du recul, je comprends la dynamique insufflée de dire haut et fort que nous ne sommes plus des religieuses soumises au corps médical, mais bien des professionnels qui souhaitent travailler en collaboration avec les autres acteurs de santé. Le penchant actuel est de former des étudiants qui défendent leurs droits mais qui malheureusement semblent oublier leurs devoirs. Une telle tendance m'interpelle car lorsque ces étudiants seront diplômés, des devoirs et des responsabilités, ils n'en manqueront pas. Mais pourront-ils les assumer ?

Les théories en soins infirmiers

Dans la même perspective, les théories de soins sont-elles adaptées à la réalité ? L'enseignement d'une théorie de soins isolée telle que celle de Virginia Henderson paraît incongrue car correspond-elle encore aux valeurs et au sens soignant que les étudiants se représentent aujourd'hui ? N'est-ce pas abuser

de la docilité de ces futurs professionnels de vouloir leur imposer une pensée unique ? Plus dérangeant ant encore, le fait de leur cacher qu'il existe d'autres façons d'envisager le soin, la santé, le patient et son environnement. Nous pensons ici aux théories de Peplau, Orem, et Watson. C'est un peu comme imposer l'écoute du journal à la radio et ignorer que le journal télévisé existe sans se soucier de savoir si l'étudiant a une mémoire auditive ou visuelle. Le risque que l'on prend en imposant une conception sans s'inquiéter de savoir si l'étudiant est susceptible d'y adhérer paraît démesuré. De telles pratiques risquent de majorer les difficultés inhérentes aux premières expériences déjà difficiles de ces futurs professionnels. Par ailleurs, le corps enseignant nous paraît parfois en marge de notre réalité de terrain, des responsabilités à assurer, du rythme soutenu et de la quantité de travail que nous devons assumer à l'hôpital. Comment justifier que certaines techniques (exemple, le sondage vésical) sont parfois enseignées ou évaluées par des infirmières professeurs qui n'ont peut être jamais réalisé ce soin ou alors il y a très longtemps ? Et toi, Nicole que penses-tu de cette phrase attribuée à un pédagogue : « Un professeur est celui qui a peur de pratiquer le métier qu'il enseigne ? »

Infirmières et ou professeurs...(Nicole)

Nous ne pouvons évidemment pas généraliser ce genre de propos, mais force est de déplorer qu'il existe des infirmières professeurs plus professeurs qu'infirmières. Je défends l'idée que je ne peux enseigner que ce que je sais bien faire de mes deux mains. Supervisant des stages dans une unité de chirurgie digestive, je suis chaque jour confrontée à des patients nécessitant de nombreux soins. J'ai la chance de pouvoir pratiquer un grand nombre de techniques et d'adapter mon enseignement à la réalité. Pourquoi enseigner des techniques sophistiquées si elles ne sont pas applicables sur le terrain ? Une articulation entre le lieu de formation et les lieux de pratique est indispensable.

On ne peut nier que certains professeurs se réfugient derrière une théorie pédagogique privilégiant l'approche par problèmes. Une démarche pédagogique est certainement indispensable à l'apprentissage. A mon sens, toute réflexion doit se nourrir de situations de terrain vécues par l'étudiant et le professeur, elles mêmes soutenues par des acquis théoriques solides. L'apprenant ne peut ainsi inventer des données ou des problèmes ou évoquer des solutions non réalisables. Le professeur est sur le terrain pour vérifier ses dires et son raisonnement

A la lumière de cette réflexion, une maîtrise des techniques de soins enseignées et une formation continue en soins infirmiers et pas seulement en pédagogie doivent absolument être envisagées. Récemment j'ai appris qu'une ancienne étudiante sortie de l'école il y a cinq ans et qui a terminé une licence en santé publique ainsi qu'une agrégation pour l'enseignement supérieur supervise des étudiants dans un service de pédiatrie alors qu'elle n'y a jamais travaillé et n'a aucune expérience dans ce domaine.

Je terminerai en soulignant la difficulté pour des enseignants de garder le rythme de travail : stage le matin, cours l'après midi, correction de rapports de stages, de travaux, préparations de cours le week-end.... Cela ne correspond pas à l'image de vie facile qu'on leur accorde peut-être trop souvent..

Conclusions (Olivier)

Nous avons souhaité ici construire un pont rejoignant la rive des instituts de formation à celle des praticiens. L'objectif poursuivi était de mieux saisir la problématique du choc de la réalité vécue par les jeunes diplômées. Cet exposé nous a permis d'échanger nos points de vue et d'approcher la réalité de la rive opposée dans un réel souci de compréhension mutuelle.

Au fil des jours, nous avons pris conscience de l'intérêt de cette passerelle de part sa fragilité nous incitant à l'entretenir et à la renforcer. Grâce à elle, nous avons compris combien il

était important d'assumer conjointement nos responsabilités à travers la formation, l'encadrement, et l'évaluation de l'acquisition des compétences.

Il nous est apparu incontournable de poursuivre un enseignement éclairé par les pratiques de terrain, elles mêmes soutenues par les théories enseignées. Un tel mécanisme nécessite la présence du professeur en stage et un souci permanent des praticiens de se former, ce qui permet une cohésion de l'encadrement des étudiants.

Par des rencontres régulières, nous croyons qu'il est judicieux d'affiner nos exigences, notre vision déjà commune des compétences de l'infirmière de demain et de s'y tenir malgré les difficultés rencontrées. Nous avons ainsi pu explorer un espace méconnu qui a progressivement nuancé les représentations que nous avons, hier encore, des réalités de la rive opposée. Face à ces exigences, force est de déplorer du haut de notre passerelle que les mailles du filet ne sont pas suffisamment serrées.

Pour l'avenir de la profession, les problèmes d'aujourd'hui doivent susciter l'attention et la vigilance des professionnels tant à l'hôpital qu'en institut de formation. Nous sommes convaincus que l'un des piliers de la passerelle qui nous unit est notre conviction commune qu'il ne suffit pas d'avoir des infirmières demain, encore faut-il qu'elles soient compétentes, heureuses et épanouies