

Bachelor of Science
HES-SO en soins infirmiers

Infirmier HES
Infirmière HES

FORMATION
PRATIQUE

Table des matières

1. Préambule	3
2. Parcours de formation pratique	4
2.1. Préambule.....	4
2.2. Typologie	5
2.3. Médiologie de la santé.....	6
3. Organisation des périodes de formation pratique	8
3.1. Organisation de la semaine.....	8
3.2. Analyse de pratique.....	9
4. Absences durant les périodes de formation pratique	9
5. Evaluation des compétences.....	9
6. Documents utiles à l'analyse des activités	11
6.1. Quelques pistes pour aider un étudiant à analyser une activité :	11
6.2. Questions-types pour analyser les pratiques professionnelles	11
6.3. Déroulé des étapes de la pratique réflexive	13
6.4. Elements qui concourent à la réalisation et à l'évaluation d'une situation professionnelle	14
7. Références bibliographiques.....	15

1. Préambule

Les périodes de formation pratique ⁽¹⁾ dans les terrains d'exercice professionnel constituent une partie importante de la formation pratique.

Les périodes de formation pratique sont sources d'apprentissages utiles à la formation clinique, la formation relationnelle, technique et gestuelle, la formation à l'enseignement et à l'éducation, la formation à l'analyse du travail et à la gestion, la formation à la recherche et au développement.

Les ateliers, les laboratoires pratiques, les séminaires, les stages d'observation font également partie de la formation pratique.

Une pratique réflexive implique la réflexion dans et sur l'action. L'alternance est un moyen privilégié de la développer, en confrontant les différents acteurs concernés par la formation et la profession.

Le but prioritaire des périodes de formation pratique est de permettre à l'étudiante ou l'étudiant, par la mise en situations, de développer les compétences professionnelles.

Qu'est qu'une compétence ?

Une compétence effective est le résultat de la mobilisation, de la sélection, de la coordination, de la mise en œuvre des ressources utiles et de leurs nombreux ajustements pour le traitement d'une situation ou d'une famille de situations.

Les ressources sont de nature cognitive, affective, sociale et contextuelle. Le traitement d'une situation doit être socialement acceptable.

Une compétence suppose, au-delà du traitement efficace, que le sujet pose un regard critique sur les résultats de ce traitement (analyse des éléments considérés, réflexion sur les ressources mobilisées).

Une compétence est donc construite, située, réflexive et temporairement viable.

Les situations deviennent à la fois source de compétences car elles permettent de les construire et critères de compétences car elles en testent l'efficacité.

Les référentiels de compétences servent de balises pour la construction du curriculum de formation.

¹ Dénomination officielle de la HES SO, le terme stage est équivalent

Qu'est qu'une situation ?

Une situation professionnelle est la rencontre singulière et toujours renouvelée entre un professionnel (étudiant) et un tiers (personne soignée et son entourage, etc., membre de l'équipe disciplinaire ou multidisciplinaire) dont l'objet est toujours à construire.

Par exemple :

"Travaillant dans un CSR, je suis chargée d'organiser, avec ses trois enfants, le retour à domicile pour une personne de 75 ans qui nécessite encore une visite hebdomadaire du centre de santé et une suite du traitement en ergothérapie."...

Pour traiter avec succès cette situation, l'infirmière ou l'infirmier mobilise, toujours en fonction du contexte particulier :

- des ressources cognitives en sciences infirmières, biomédicales, humaines, sociales, socio-politiques, économiques, etc.
- des ressources psychomotrices (potentiellement)
- des ressources sociales (informer, rassurer, obtenir la collaboration, motiver, organiser une prise en charge interdisciplinaire, etc.)
- des ressources affectives (gérer les émotions, avoir une présence de qualité, être à l'écoute de la personne soignée et de sa famille et des contraintes des autres intervenants, etc.)

Si l'on se réfère à l'exemple ci-dessus, la situation est bien la rencontre entre ces personnes dans leurs contextes de vie avec pour l'infirmière ou l'infirmier, entre autres, le projet de réussir le transfert.

2. Parcours de formation pratique

2.1. Préambule

Si l'on part du profil professionnel visé en fin de formation, la formation pratique se doit de favoriser le développement des compétences professionnelles d'une infirmière généraliste.

Le parcours de formation pratique est construit de façon à obliger l'étudiant-e à expérimenter les normes, règles, valeurs et codes des différents systèmes culturels (présentés ci-dessous) dans lesquels l'activité professionnelle infirmière se déroule. Ces normes suivent des logiques différentes. Par exemple, exercer son activité soignante dans des structures hospitalières ou de type universitaire, avec une mission centrée sur la prise en charge de situation aiguës, dans une structure hiérarchique forte ou l'exercer dans une structure extra-hospitalière où l'infirmière se rend au domicile de son client et où le contact avec le médecin est peu institutionnalisé, l'activité professionnelle se présentera sous des jours radicalement différents.

Il nous semble important, dans une formation initiale de, non seulement, développer des connaissances sur les systèmes culturels mais également de les expérimenter, de les intégrer pour comprendre, in situ, en quoi le contexte d'exercice de la profession influence l'activité.

C'est pourquoi nous avons fait le choix d'une période plus longue pour le stage final. Les périodes de formation pratique 5 et 6 se déroulent donc sur le même lieu.

2.2. Typologie

Cette typologie a les trois exigences minimales suivantes :

1. Au minimum une période de formation pratique dans un milieu d'exercice de la médecine somatique aiguë (médecine, chirurgie).
2. Au minimum une période de formation pratique dans un milieu d'exercice de la médecine psychiatrique ou de santé mentale.
3. Au minimum une période de formation pratique auprès de personnes âgées dans son milieu de vie (à domicile ou en institution spécifique).

Pour les autres périodes de formation pratique, elles sont inscrites dans une catégorie « Autres » qui couvre, en plus des trois types de lieux présentés ci-dessus, des lieux d'exercice des soins moins courants (milieu handicap, santé scolaire, pédiatrie, CSR...). Les places proposées dans cette catégorie le seront en fonction des disponibilités et des offres de la part des institutions de soins.

Une partie des institutions se situant hors du canton de Fribourg, la probabilité de devoir réaliser une période formation pratique hors canton est grande. Concernant la participation de l'école aux frais de déplacement et d'hébergement, toutes les informations utiles sont disponibles dans l'intranet de la HEdS-FR.

Comme la typologie découle d'une compréhension du rôle professionnel infirmier issu du modèle de la Médiologie de la santé (*Nadot, 1993*), nous trouvons utile d'en présenter les caractéristiques principales.

2.3. Médiologie de la santé

Selon Baeriswyl, Busset et Fidanza (²)

La médiologie de la santé est une théorie de l'activité soignante issue d'une étude de l'histoire des pratiques soignantes (Fribourg en Suisse au milieu du 18^{ème} siècle), complétée d'une démarche philosophique (Nadot 1993).

Elle permet de considérer que l'infirmière fournit, en toute circonstance et potentiellement, des prestations à trois systèmes:

- *Au système culturel 1 ou SC1 au système de santé - ou à l'institution dans sa fonction d'institutionnalisation.*
- *Au système culturel 2 ou SC2 au corps médical dans sa fonction médico-déléguée.*
- *Au système culturel 3 ou SC3 qui correspond à la personne soignée et à son entourage dans fonction indépendante.*
- *Ces usagers des prestations infirmières sont en même temps les prestataires et ceux qui fournissent l'information nécessaire. Celle-ci est captée par l'infirmière grâce aux connaissances (au sens large) qu'elle possède à propos de ces trois systèmes. Elle traduit ensuite l'information pour la transformer en activités soignantes ou en pratiques. (cf Nadot 2002a, p. 51).*

C'est en ce sens qu'elle rend service aux trois systèmes mentionnés ci-dessus. Le modèle de cette théorie intitulé modèle d'intermédiaire culturel-le décrit l'infirmier-ère comme occupant une position stratégique "entre" ces systèmes qui ne sont pas forcément en synergie. (cf Nadot 2002a, p. 54).

Le but du SC1, ordre institutionnel, est le fonctionnement du système socio-sanitaire en général et de l'institution en particulier. Cela comporte, dans la fonction d'institutionnalisation de l'infirmière, de veiller :

- à la vie institutionnelle : règlements et organisation internes / hygiène collective/ hôtellerie,...
- au fonctionnement du système socio-sanitaire : respect des missions de l'institution, des liens de qualité avec les autres institutions, des lois et règlements
- à l'image de l'institution : qualité – satisfaction de la clientèle, représentation, publicité...

Le but du SC2, ordre médical est résumé par l'idée de guérir ou prévenir les maladies.

² Baeriswyl, C Busset, F Fidanza, G. « L'infirmière comme intermédiaire culturelle, une des formes possibles de l'intermétier », *Perspective soignante*, N° 25, pp. 53-69

Dans sa fonction médico-déleguée, l'infirmière agit comme :

- agent collecteur d'informations : surveillance, observation, anamnèse médicale, etc. Tous ces éléments seront transmis au corps médical dans un but diagnostique ou/et thérapeutique
- agent applicateur de prescriptions : appliquer les mesures et techniques de diagnostic et de traitement (y compris de réhabilitation, de prévention), comprenant également l'information à donner au patient

Le but du SC3, ordre soignant non médical, est résumé par l'idée d'aider la personne soignée (et son entourage) à vivre une étape de vie (dont l'aide aux activités de la vie quotidienne, l'aide à trouver un sens à l'expérience); renforcer son autonomie.

Dans ce système culturel 3, deux axes sont à considérer, dans l'interrelation soignant – soigné.

Tout d'abord, dans l'axe « soigné », il s'agit pour l'infirmière de repérer les attentes, demandes et besoins de la personne soignée et y donner suite à partir de l'état de santé/maladie, des écarts par rapport aux besoins fondamentaux, des événements et faits actuels, de l'histoire de vie, de l'entourage familial et social.

Ensuite, dans l'axe « soignant », il est nécessaire de connaître et de prendre en compte ce qui appartient aux soignants : valeurs, vécu actuel ou antérieur, connaissances/expériences, conceptions de soins, etc. au niveau individuel ou d'une équipe élargie.

Enfin, ce modèle permet d'appréhender la complexité de l'activité de l'infirmière car il définit l'infirmière comme étant toujours dans une position d'intermédiaire culturelle entre ces trois systèmes.

Dans le cadre des projets Do-Re soutenus par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) et la Commission pour la technologie et l'innovation (CTI), une recherche a été entreprise entre 2000 et 2002 à la Haute Ecole de santé de Fribourg. Cette recherche sur la « Mesure des prestations soignantes dans le système de santé » s'est déroulée sur 11 sites d'observation représentatifs des lieux possibles de l'activité infirmière selon les trois systèmes culturels

Elle conclut à la pertinence actuelle du modèle historique pour décrire la complexité de l'activité de l'infirmière. Cette complexité réside, et la recherche le démontre bien, dans la pratique « informationnelle » de l'infirmière (72% de son activité). Cette pratique est exercée avec différents partenaires. Cela exige donc des compétences professionnelles et des connaissances multiples à développer dans le cadre d'une formation HES.

3. Organisation des périodes de formation pratique

Les étudiants et étudiantes ont congé, en principe, les samedis et dimanches ainsi que les jours fériés en vigueur dans le canton où se déroule la période de formation pratique.

Les horaires au-delà de vingt heures sont possibles dans une perspective d'apprentissage pour autant que l'encadrement par du personnel diplômé soit garanti.

Les étudiant-e-s peuvent apprendre en stage des connaissances, actes ou attitudes non encore enseignés à l'école, moyennant un encadrement pédagogique et professionnel garantissant la sécurité et l'adéquation entre la complexité des soins, l'expérience et la compétence de l'étudiant-e.

Toutes les données administratives concernant les périodes de formation pratique sont accessibles sur le site : www.heds-fr.ch → Bachelor → formation pratique.

3.1. Organisation de la semaine

L'étudiant-e réalise des activités professionnelles cinq jours par semaine.

Durant la semaine, l'équivalent d'un jour est réservé et organisé de la manière suivante :

- Quatre heures sont octroyées à l'étudiant-e et sont planifiées par le lieu de pratique. L'étudiant-e dispose de ce temps pour son processus d'apprentissage (intégration des apprentissages, approfondissement des connaissances en lien avec les situations rencontrées, etc.). En principe, l'étudiant reste sur le lieu de pratique (si les conditions pour accomplir ces activités le permettent). L'organisation de ces quatre heures (1 x 4 heures, 2 x 2 heures ou 4 x 1 heure) dépend des nécessités du contexte de l'unité et des besoins d'apprentissage de l'étudiant-e.
- Quatre heures sont réservées au travail d'intégration, de développement de la compétence réflexive et d'enseignement clinique avec la praticienne formatrice. L'objectif est l'articulation pratique/théorie et le partage des composantes de la profession. Cette séance peut être organisée de manière individuelle ou pour un groupe d'étudiants.

Ces heures sont organisées de manière régulière avec les différentes partenaires et sont inscrites dans le plan de travail.

Une rencontre entre le ou la PF, le ou la professeur et l'étudiant-e pour définir le contrat pédagogique tripartite a lieu, idéalement, durant la première semaine de la période de formation pratique. A la fin de la période, un bilan de ce contrat pédagogique tripartite a lieu avec les mêmes partenaires.

Le rôle du professeur est principalement de s'assurer que les objectifs fixés ainsi que les dispositifs mis en place sont en adéquation avec son niveau d'étude.

L'étudiant bénéficie également d'un réseau auquel il peut faire appel en cas de nécessité : par exemple son mentor, le responsable de module, la conseillère aux études.

3.2. Analyse de pratique

Des séances d'analyse de pratique sont organisées dans la formation Bachelor. Les dates et heures figurent dans la lettre de confirmation de chaque PFP.

Ces séances concernent la pratique d'étudiant-e infirmière ou infirmier et leur processus de professionnalisation. L'introduction de l'analyse de pratique dans cette formation émane de la volonté de notre site de considérer l'alternance comme une articulation entre différentes catégories d'activités ; de ce fait, l'animation des séances est assurée conjointement par un-e professeur-e de l'école et un-e praticien-ne formateur-trice.

Pour toutes les séances, les étudiant-e-s sont réparti-e-s dans plusieurs groupes constitués aléatoirement. Quatre séances d'analyse de pratique ont lieu durant chaque année scolaire, soit une lors de chaque période de formation pratique.

Lorsqu'une séance d'analyse de pratique a lieu, le temps d'intégration (pour tous les étudiant-e-s) et le temps de travail personnel (pour les étudiants qui se trouvent éloignés de l'école) de la semaine sont consacrés à cette activité.

4. Absences durant les périodes de formation pratique

Modalités

En cas d'absence de moins de trois jours, l'étudiant-e avertit le lieu de stage ainsi que le ou la PF, l'enseignant-e si une séance est prévue (CTP, analyse de pratique,....

A partir du quatrième jour d'absence, l'étudiant-e fait parvenir un certificat médical à la conseillère aux études.

5. Evaluation des compétences

L'évaluation de la période de formation pratique est réalisée par la praticienne formatrice au moyen des documents "Evaluation des compétences – niveau 1^{ère} année bachelor, 2^{ème} année bachelor ou 3^{ème} année bachelor. Elle donne droit à 10 crédits ECTS. Les critères de validation de chaque module sont définis dans la fiche de module.

Chaque module PFP (déroulement et validation) est décrit dans une fiche de module. Cette fiche officielle est aussi accessible sur l'intranet du site de l'école www.heds-fr.ch auquel tous les étudiants ont accès.

Pour les périodes de formation pratique 1/3/5 l'étudiant-e doit démontrer une **progression significative** dans le développement des compétences (niveau 1^{ère} année bachelor, 2^{ème} année bachelor ou 3^{ème} année bachelor) selon les modalités définies lors du contrat pédagogique tripartite.

Pour la période de formation pratique 2/4/6 l'étudiant-e doit démontrer **l'atteinte** des compétences selon le niveau correspondant à sa période de formation pratique (niveau 1^{ère} année bachelor ou 2^{ème} année bachelor ou 3^{ème} année bachelor).

Pour pouvoir valider la période de formation pratique, les jours d'absences ne doivent pas dépasser 20 % du temps de stage.

Le-la PF réalise cette évaluation en intégrant les observations de l'équipe soignante et la discute avec l'étudiant-e dans le cadre du bilan du contrat pédagogique tripartite.

Les documents d'évaluation sont téléchargeables sur le site internet www.heds-fr.ch → Bachelor → formation pratique.

La maîtrise de la compétence est évaluée sur la base de son intitulé; les items donnent des indices permettant d'illustrer le niveau des compétences à atteindre.

Evaluer une compétence suppose, selon la conception de la compétence citée plus avant, que l'étudiant-e puisse, en plus du traitement efficace de la situation, présenter une analyse des activités déployées.

L'évaluation de compétences ne peut pas être uniquement basée sur une observation ponctuelle. Elle doit être le reflet de compétences effectivement déployées dans plusieurs situations et à plusieurs moments et ceci plus particulièrement durant les deux ou trois dernières semaines de période de formation pratique. En effet l'étudiant ou étudiante a besoin d'un temps d'adaptation et d'apprentissage.

Le contrat tripartite va déterminer le type d'activités et, dès lors, le niveau des compétences prioritairement évaluées dans le contexte particulier du stage.

Lors des évaluations en stage, les appréciations FX et F ont le même statut car il n'y a pas de remédiation possible pour les périodes de formation pratique (cf ordonnance sur la formation bachelor³ article 23) En cas d'obtention de l'appréciation FX ou F, l'étudiant-e a la possibilité de refaire une seule fois la période de formation pratique.

³ Ordonnance sur la formation bachelor en soins infirmiers à la Haute Ecole de santé Fribourg, 19 septembre 2006 (accessible sur le site de l'école)

Remédiation

Les modalités de remédiation sont définies dans la fiche module correspondant à la période de formation pratique.

6. Documents utiles à l'analyse des activités

6.1. Quelques pistes pour aider un étudiant à analyser une activité :

Réaliser une description narrative sans censure, celle-ci est formulée en "je".

Débuter par ce qui est jugé le plus important par l'étudiant

Définir la situation en utilisant tous les éléments constitutifs jugés pertinents à posteriori dans le contexte donné

Identifier et argumenter les ressources mobilisées

Réaliser l'autoévaluation des ressources et des résultats dans le but d'une remédiation et de fixer les priorités pour une prochaine situation similaire.

6.2. Questions-types pour analyser les pratiques professionnelles (suggestions)⁽⁴⁾

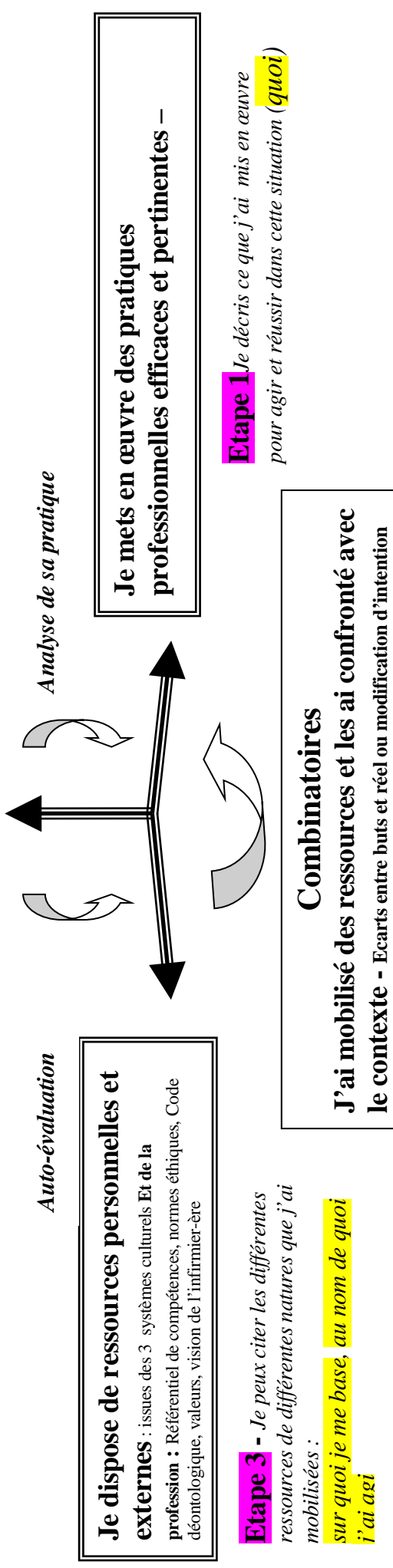
- Qu'elle est votre intention ? Que vouliez-vous faire ? Quels types de résultats vouliez-vous obtenir ? Quel but poursuiviez-vous ? Quel était votre projet ?
- Quels sont les résultats ? A quoi avez-vous abouti ? Les résultats sont-ils satisfaisants pour vous en regard des activités ? Comment expliquez-vous les écarts ?
- Qu'avez-vous entrepris ? Quelles décisions ? Quels dispositifs ? Quelles ont été les différentes étapes ? Quel a été le déroulement de l'action ? Comment vous y êtes-vous pris pour prendre en compte les exigences professionnelles de la situation ?
- Qu'auriez-vous voulu faire et que vous n'avez pas pu faire ou entreprendre ? Quelles en sont les raisons ?
- Comment pourriez-vous progresser ? Si c'était à refaire, comment envisageriez-vous de procéder ? Quels sont les enseignements que vous tirez de cette expérience pour l'avenir ? Comment pourriez-vous procéder pour mieux prendre en compte les exigences professionnelles de la situation ?

⁴ Le Boterf Guy, (2002) : *Ingénierie et évaluation des compétences*, Paris. Ed. Organisation

- Au regard de votre expérience, comment rendre plus opérationnelle la situation et les exigences professionnelles décrites dans le référentiel ?

6.3. DEROULÉ DES ETAPES DE LA PRATIQUE REFLEXIVE⁵ FIN DE FORMATION

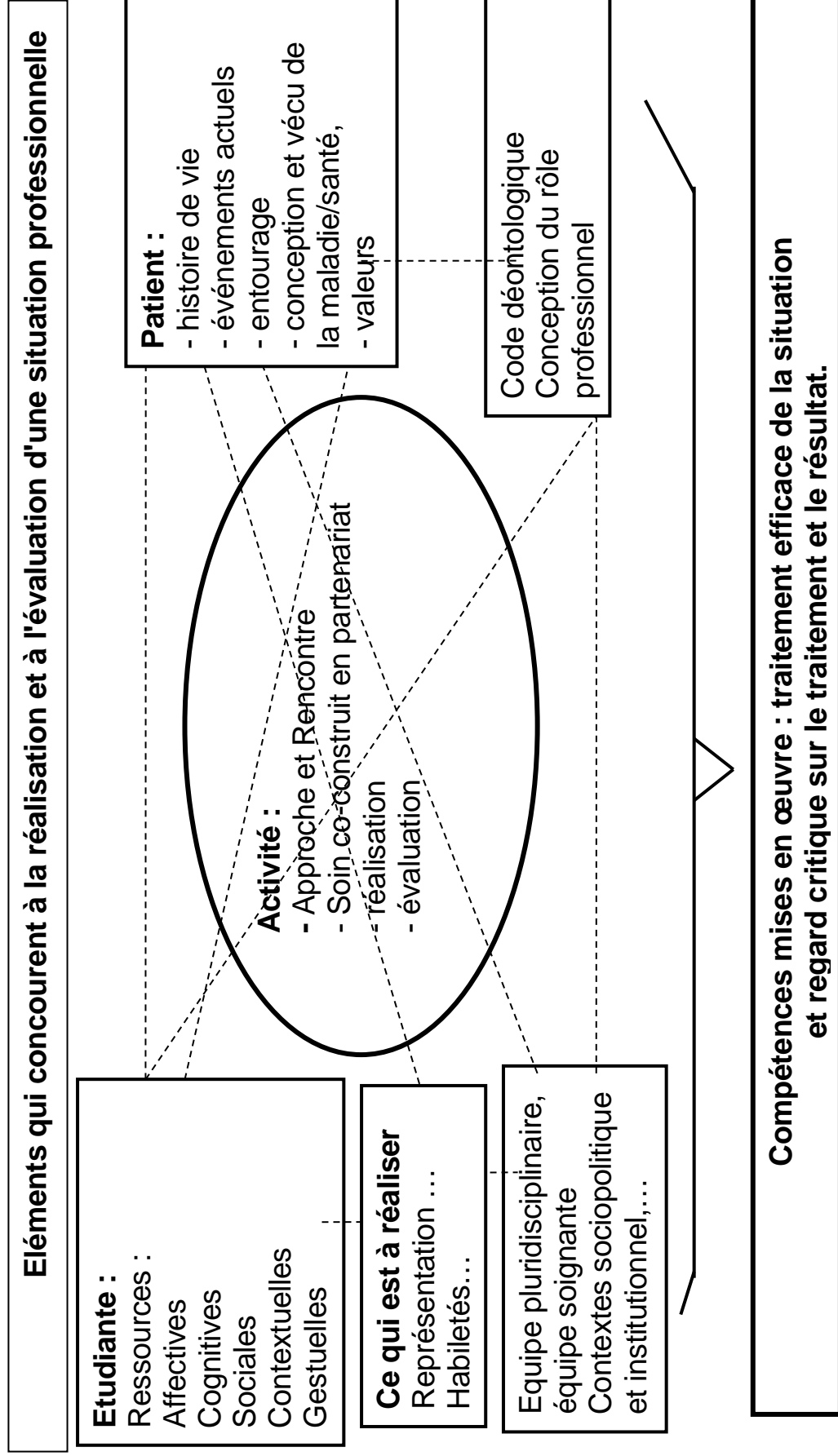
RECU par rapport à soi (auto-évaluation) et par rapport à d'autres (analyse de sa pratique)



Etape 2 : Je sais décrire, expliquer et analyser comment je m'y prends pour agir dans cette situation, en fonction de quelles représentations, valeurs professionnelles, en me basant sur quelles compétences du référentiel infirmier et en quoi l'activité y a répondu ou pas.

⁵ A partir de Guy Le Boterf, Notes du Congrès de l'ARSI, Les dimensions de la compétence, Paris, janvier 2006

6.4.



7. Références bibliographiques

Livres

Baeriswyl, C Busset, F Fidanza, G. « L'infirmière comme intermédiaire culturelle, une des formes possibles de l'intermétier », *Perspective soignante*, N° 25, pp. 53-69

Jonnaert P. (2002) : *Compétence et socioconstructivisme, un cadre théorique*. Bruxelles, Ed de Boeck

Le Boterf Guy, (2002) : *Ingénierie et évaluation des compétences*, Paris. Ed. Organisation

Nadot M. (1993). *Des médiologues de santé à Fribourg, Histoire et épistémologie d'une science soignante non médicale (1744 – 1944)*. Thèse de doctorat en sciences de l'éducation (option sciences infirmières fondamentales) sous la direction de Daniel Hameline. Lille : Atelier national de reproduction des thèses

Perrenoud, Ph. (1994). *La formation des enseignants entre théorie et pratique*. Paris : L'Harmattan.

Perrenoud, Ph. (1998). De l'alternance à l'articulation entre théories et pratiques dans la formation des enseignants. In Tardif, M., Lessard, C. et Gauthier, C. (dir.). *Formation des maîtres et contextes sociaux. Perspectives internationales*. Paris : PUF, pp. 153-199.

Perrenoud, Ph. (2001). Articulation théorie-pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance. In Lhez, P., Millet, D. et Séguier, B. (dir.) *Alternance et complexité en formation. Éducation - Santé - Travail social*. Paris : Éditions Seli Arslan, pp. 10-27.

Perrenoud, Ph. (2001). *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant. Professionnalisation et raison pédagogique*. Paris : ESF.

Perrenoud, Ph. (2003). L'analyse de pratiques en questions. *Cahiers Pédagogiques*, n°416, pp. 12-15.

Saussez, F., Ewen, N. et Girard, J. (2001). Au coeur de la pratique réflexive, la conceptualisation ? In : *Recherche et Formation*, n° 36, pp. 69-87

Documents non publiés

Valeurs pédagogiques de la HEEdS Fribourg, septembre 2001, Fribourg
Évaluation des compétences en stage de la HES S2

Dossier à l'intention des institutions partenaires de la HES S2 dans la formation pratique des étudiants, novembre 2003, Délémont

Documents officiels du Bachelor sur notre site : www.heds-fr.ch → Bachelor → formation pratique

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg
Route des Cliniques 15
1700 FRIBOURG / FREIBURG
Tél. : 026 429 60 00
Fax : 026 429 60 10
Internet : www.heds-fr.ch
E-mail : heds@hefr.ch