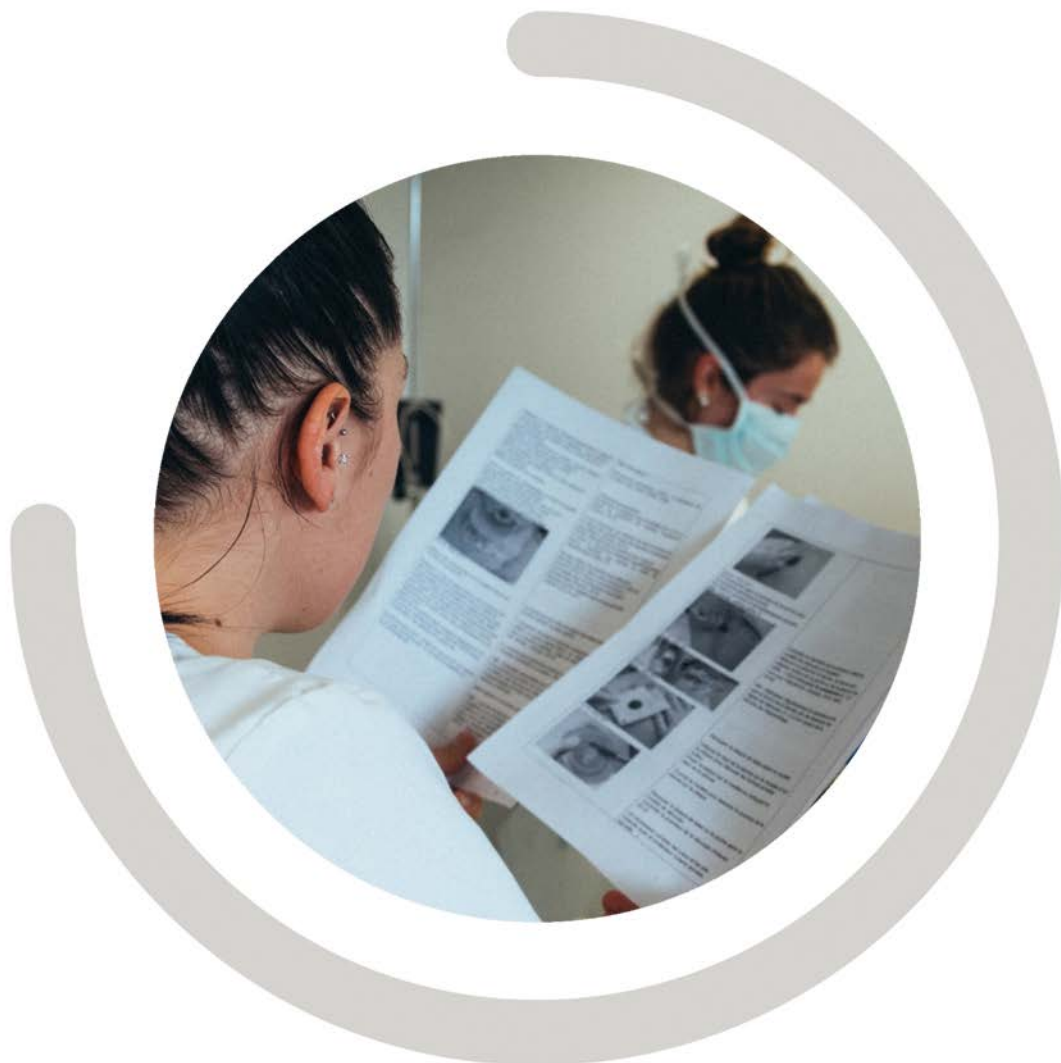


Formation pratique

Informations 2018-19



Impressum

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg
Route des Arsenaux 16a
CH - 1700 Fribourg/Freiburg
+41 26 429 6000
heds@hefr.ch
www.heds-fr.ch

© HEdS-FR / septembre 2018 / JMO

Table des matières

Avant-propos	2
Parcours de la formation pratique	3
Préambule.....	3
Typologie.....	3
Organisation des périodes de formation pratique.....	4
Santé durant les PFP.....	4
Organisation de la semaine	5
Organisation de l'encadrement.....	6
Analyse de pratique	7
Absences durant les périodes de formation pratique.....	8
Modalités.....	8
Évaluation des compétences	8
Éléments disciplinaires	9
Répétition.....	9
Documents utiles à l'analyse des activités	10
Quelques pistes pour aider l'étudiant-e à analyser une activité	10
Questions-type pour analyser les pratiques professionnelles	10
Développement de la pratique réflexive durant la formation	11
Références bibliographiques	12
Documents en lien avec la formation pratique.....	12
Annexe	13
Médiologie de la santé - Modèle d'intermédiaire culturel-le	13

Avant-propos

Cette brochure décrit la contextualisation, par la HEdS-FR, du cadre général de réalisation et d'évaluation de la formation pratique de la filière Soins infirmiers HES-SO (CORESLOC, 2016).

Les périodes de formation pratique (PFP) 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, 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 et actrices concernés par la formation et la profession.

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

Les PFP doivent permettre le développement des sept rôles selon le référentiel de compétences du Plan d'études cadre Bachelor 2012 de la filière de formation en Soins infirmiers (PEC 2012).

Parcours de la formation pratique

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, décrites en sept rôles, d'un-e infirmier-ère 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 (p. 13 - Médiologie de la santé) dans lesquels l'activité professionnelle infirmière se déroule. Ces normes suivent des logiques différentes. Par exemple, exercer son activité infirmière dans des structures hospitalières ou de type universitaire, avec une mission centrée sur la prise en charge de situations aiguës, dans une structure hiérarchique forte ou l'exercer dans une structure extrahospitalière où l'infirmier-ère se rend au domicile de la personne soignée et où le contact avec le médecin est peu institutionnalisé. L'activité professionnelle se présentera ainsi sous des jours radicalement différents.

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

Typologie

Dans une logique de contextualisation locale du cadre général de réalisation et d'évaluation de la formation pratique (CORESLOC, 2015), la typologie des PFP se traduit à la HEdS-FR, par les quatre exigences minimales suivantes :

1. Au minimum une période de formation pratique dans une structure de soins somatiques dans le domaine de la médecine ou de la chirurgie et ses spécialités.
2. Au minimum une période de formation pratique dans une structure de soins en santé mentale et psychiatrie.
3. Au minimum une période de formation pratique auprès de personnes âgées dans son milieu de vie (à domicile ou en institution spécifique).
4. La dernière exigence de formation pratique correspond à la catégorie "Autre" qui comprend des lieux d'exercice des soins plus spécifiques (milieu handicap, urgences, pédiatrie, centre de traitement et de réadaptation, services de soins aigus, urgences, soins intensifs, soins continus, anesthésie, salles de réveil, centres de traitement et de réadaptation, polycliniques etc.). Les places proposées dans cette catégorie le seront en fonction des disponibilités et des offres de la part des institutions de soins.

Il n'y a pas une suite fixe des différents PFP pendant la formation.

Cette typologie découle d'une compréhension du rôle professionnel infirmier issu du modèle de l'intermédiaire culturel-le (Nadot, 1993). Ce modèle est présenté en annexe de ce document.

Organisation des périodes de formation pratique

Les règles et procédures de répartition des places pour les périodes de formation pratique sont définies et présentées par les responsables de module en début de formation.

Une partie des institutions de formation pratique se situant hors canton, la probabilité de devoir réaliser une ou plusieurs PFP dans d'autres cantons est grande. L'école participe aux frais de déplacement et d'hébergement (toutes les informations utiles sont disponibles dans l'intranet de la HEdS-FR).

Les étudiant-e-s en formation en plein temps ont, en principe, congé les samedis et dimanches ainsi que les jours fériés en vigueur dans le canton où se déroule la période de formation pratique, sauf négociation particulière entre l'institution et le site de formation. Lors de la 3^{ème} année de formation, pour autant que l'encadrement soit garanti, les étudiants peuvent être planifiés les week-end.

Les horaires possibles correspondent à ceux valables dans l'institution. Les horaires du soir et de nuit (seulement en 3^{ème} année) sont possibles dans une perspective d'apprentissage pour autant que l'encadrement par du personnel diplômé soit garanti.

Pour les étudiant-e-s en emploi, les horaires et les congés sont définis selon le contrat de travail et leur convention avec l'employeur.

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.

Les étudiants de la formation bilingue doivent réaliser 50% - 50% des PFP dans chaque langue.

Santé durant les PFP

Assurance maladie et accident

Durant toute sa formation, l'étudiant-e est tenu-e de s'assurer personnellement auprès des caisses reconnues sur le territoire suisse contre les risques de maladies et accidents professionnels et non professionnels (art. 6.1. du Règlement de la filière du Bachelor of Sciences HES-SO en soins infirmiers). En cas d'accident durant une période de cours ou d'atelier, l'étudiant-e le déclarera à son assurance privée.

Durant les périodes de formation pratique, quelle que soit la nature du stage, la couverture d'accidents professionnels et non professionnels est prise en charge par l'institution de stage (art. 1a LAA et art. 6.3. du Règlement de la filière du Bachelor of Sciences HES-SO en soins infirmiers). En cas d'accident professionnel ou non professionnel durant une période de formation pratique, l'étudiant le déclarera au service du personnel du lieu de stage et en informera l'école.

Les étudiant-e-s effectuant leur formation en emploi doivent vérifier auprès de leur employeur que celui-ci respecte son obligation de couverture pour les accidents professionnels et non professionnels durant les périodes de formation pratique externe.

Assurance responsabilité civile privée

Durant toute sa formation, il est vivement conseillé à l'étudiant-e ou à son-sa responsable légal-e de s'assurer en responsabilité civile pour les dommages vis-à-vis de tiers.

Durant les périodes de formation pratique, l'étudiant est assuré en responsabilité civile par l'institution de formation pratique dans le cadre de sa fonction de stagiaire (art. 6.2. du Règlement de filière du Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers).

- Pour les questions en lien avec ce chapitre, contacter la réception (T. 026 429 60 00).

Vaccinations

Selon l'Office fédéral de la santé publique, aucune vaccination n'est obligatoire. Néanmoins des recommandations pour certaines catégories de professions existent, dont le personnel de la santé : hépatite B, rougeole-oreillons-rubéole (ROR), influenza (grippe saisonnière), varicelle, diphtérie-tétanos-coqueluche, poliomyélite. L'école demande l'établissement du certificat pour débiter la formation. Une copie d'un premier certificat est suffisante pour les autres PFP. En cas de non-respect des exigences posées par les institutions, ces dernières peuvent refuser le/la stagiaire, ce qui peut fortement influencer le bon déroulement de la formation. Si vous ne souhaitez pas faire le vaccin de la grippe, vous devez suivre les recommandations de l'institution en vigueur (port de masque etc.).

Toutes les informations sur les PFP (administratives, offres de formation, vaccination et la boîte à outils) sont accessibles aux étudiant-e-s sur [SharePoint](#).

Organisation de la semaine

Formation à plein temps

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

Sur ces cinq jours, quatre heures sont réservées au travail d'intégration et de développement de la compétence réflexive avec le praticien formateur ou la praticienne formatrice (PF). 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'étudiant-e-s.

Formation en emploi

PFP chez l'employeur

L'étudiant-e réalise des activités professionnelles entre deux et quatre jours par semaine. Une heure et demie sont réservées, en moyenne toutes les deux semaines, au travail d'intégration et de développement de la compétence réflexive avec le praticien formateur ou la praticienne formatrice.

Cours hebdomadaires :

- Lundi et Mardi 1ère et 2ème années
- Jeudi et Vendredi 3ème et 4ème années

PFP à l'extérieur

L'étudiant-e réalise des activités professionnelles cinq jours par semaine. Une heure et demie par semaine sont réservées au travail d'intégration et de développement de la compétence réflexive avec le praticien formateur ou la praticienne formatrice.

Organisation de l'encadrement

Le praticien formateur ou la praticienne formatrice (PF) est responsable de créer des conditions adéquates pour le développement des compétences professionnelles en collaboration avec l'équipe de soins. Il/elle met en place les conditions des séances d'analyse réflexive, stimule la réflexion professionnelle et soutient le travail d'intégration ainsi que l'utilisation des connaissances théoriques et d'expérience dans la pratique professionnelle.

Il/elle participe au développement de l'identité professionnelle. Il/elle aide l'étudiant-e dans le travail en équipe et la collaboration multidisciplinaire. Il/elle est la personne de contact entre le lieu de pratique et l'école. Il/elle effectue l'évaluation en collaboration avec les autres personnes de référence et la présente à l'étudiant-e. Le taux d'encadrement de référence du praticien formateur ou de la praticienne formatrice est fixé à 20% ce qui correspond à un emploi du temps standard de 40 heures par semaine. (Convention HES-SO, Art.5, www.hes-so.ch).

Un temps de préparation des objectifs est organisé en groupe avant chaque PFP. La suite de leur élaboration se fait avec le-la professeur-e de référence.

Nous avons précisé, en complément du référentiel de compétence (PEC 2012) et en négociation avec les PF, le niveau de responsabilité de manière suivante :

- 1ère année : l'étudiant-e assume la responsabilité des soins qui lui sont confiés dans des situations stables et/ou fréquentes dans le service auprès de 2 à 3 patient-e-s sous supervision directe et indirecte selon la progression de l'étudiant-e. Ceci dans une approche globale centrée sur la Personne.
- 2ème année : l'étudiant-e prend la responsabilité de 2 à 4 patient-e-s en situations de soins complexes avec une supervision indirecte.
- 3ème année : l'étudiant-e est responsable des soins de 2 à 6 patient-e-s dont les soins peuvent répondre à des critères de complexité, d'instabilité et/ou d'urgence, avec une supervision à distance.

Le nombre de situations s'entend pour un contexte stationnaire et doit être adapté selon les spécificités du domaine.

A préciser que la responsabilité des situations et des soins délégués à un-une étudiant-e reste toujours et jusqu'à la fin de la formation au niveau de l'infirmier-ère.

Le rôle du ou de la professeur-e est principalement de s'assurer que les objectifs fixés ainsi que les dispositifs mis en place sont en adéquation avec le niveau d'études de l'étudiant-e. Il-Elle a aussi le rôle de conseiller-ère pédagogique pour les PF et les étudiant-e-s.

Une rencontre entre le ou la PF, le ou la professeur-e et l'étudiant-e pour réaliser le contrat pédagogique tripartite a lieu idéalement durant la première semaine de la période de formation pratique.

Au milieu de la PFP, l'étudiant-e bénéficie d'un bilan formatif et doit informer le-la professeur-e de référence de celui-ci.

Pour l'étudiant-e en emploi, chez l'employeur, une rencontre formelle a lieu à l'occasion de ce bilan formatif dans le but de réajuster le projet de formation.

A la fin de la période, un bilan final a lieu avec les mêmes partenaires. A cette occasion, l'étudiant-e prépare une auto-évaluation écrite afin de faire un bilan du niveau d'atteinte des compétences, avec les ressources et les obstacles rencontrés durant la PFP. L'étudiant-e prend aussi des notes concernant ce bilan en vue de sa prochaine PFP.

En plus du ou de la professeur-e de référence pour le stage, l'étudiant-e bénéficie également d'un réseau auquel il peut faire appel en cas de nécessité: par exemple son mentor, le ou la responsable de module, la conseillère aux études, le conseiller psychologique et social.

Analyse de pratique

Des séances d'analyse de pratique obligatoires sont organisées dans la formation Bachelor. Les dates et heures figurent dans la lettre de confirmation de chaque PFP et sont accessibles sur SharePoint pour les étudiant-e-s à plein temps et sur Moodle pour les étudiant-e-s en emploi.

Ces séances concernent la pratique d'étudiant-e infirmier ou infirmière et leur processus de professionnalisation.

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 académique, dont une lors de chaque période de formation pratique.

Lorsqu'une séance d'analyse de pratique a lieu, elle remplace les 4 heures de travail d'intégration de la semaine avec le ou la PF.

Pour la formation bilingue, l'analyse de pratique se réalise dans la cohorte bilingue et chacun parle sa langue.

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, le ou la professeur-e si une séance est prévue (CTP, analyse de pratique, etc.).

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

Pour les étudiants-e-s en emploi, la gestion des absences des PFP chez l'employeur se réfère à leur contrat de travail. Les modalités pour les PFP externes sont identiques à celles de la formation à plein temps.

Évaluation des compétences

L'évaluation de la période de formation pratique est réalisée par le ou la praticien-ne formateur-trice (PF) au moyen des documents « Evaluation des compétences - niveau 1ère année bachelor, 2ème année bachelor ou 3ème année bachelor » et le guide pour l'évaluation des compétences (CORESLOC). Elle donne droit à 10 crédits ECTS (formation à plein temps et PFP en emploi chez l'employeur) et 5 crédits ECTS pour les PFP externes de la formation en emploi.

- Les documents d'évaluation sont téléchargeables en format PDF modifiable sur le site internet www.heds-fr.ch afin d'être complétés, imprimés et signés. Les appréciations dans chaque rôle et la note finale doivent être inscrites à la main.
- Les descriptifs de modules sont téléchargeables sur le site internet www.heds-fr.ch.

Le ou la PF réalise cette évaluation en intégrant les observations des référent-e-s- et de l'équipe infirmière et la partage avec l'étudiant-e.

Chaque rôle est évalué sur la base des compétences attendues et des critères d'évaluation correspondant au niveau de formation en tenant compte des objectifs de formation et des conditions du contrat tripartite. Les indicateurs donnent des indices permettant d'illustrer le niveau de compétences à atteindre pour chaque rôle.

Chaque rôle peut être évalué comme acquis (rôle maîtrisé), en voie d'acquisition (rôle partiellement maîtrisé) ou non acquis (rôle maîtrisé de manière insuffisante). Il n'y a qu'une option possible par rôle. Ceci est valable pour les PFP durant toute la formation (PFP1 à PFP6).

L'évaluation des compétences des différents rôles ne peut pas être uniquement basée sur une observation ponctuelle.

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

L'évaluation 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-e a besoin d'un temps d'adaptation et d'apprentissage.

Une période de formation pratique est considérée comme non validée si le nombre de jours d'absence pour juste motif et non compensé est supérieur à 5. La compensation doit se dérouler pendant la période de formation pratique. Elle fait l'objet de négociation entre l'institution de soins et le site de formation. Pour les PFP chez l'employeur de la formation en emploi, les absences non compensées ne doivent pas dépasser 20% sur la totalité de la PFP.

L'étudiant-e est responsable de rendre les documents de l'évaluation des compétences (l'original) et le contrat pédagogique au/à la responsable de module des périodes de formation pratique dans un délai de 3 semaines dès la fin de la PFP. Lors d'un non-respect de ce délai la PFP n'est pas validé et la note F est attribuée.

Une période de formation pratique est considérée comme échouée si :

- la note F est attribuée à l'évaluation de la période de formation pratique;
- la période de formation pratique est abandonnée, ceci indépendamment du nombre de jours réalisés; les cas particuliers sont évalués par le doyen de la filière;
- l'étudiant-e est coupable d'un comportement fautif dans le cadre de sa période de formation pratique;
- les documents ne sont pas restitués dans les délais.

Eléments disciplinaires

L'étudiant-e qui, par son comportement fautif (erreur professionnelle sérieuse ou non-respect du cadre et des règles et consignes), menace l'intégrité physique et/ou psychique d'un-e patient-e ou entrave le fonctionnement de l'institution de formation pratique est passible de sanction académique.

Un comportement fautif induit automatiquement l'arrêt de la période de formation pratique en cours et peut engendrer des sanctions disciplinaires allant jusqu'à l'exclusion de la filière. La sanction est prise par le doyen de la filière.

Répétition

En cas d'obtention de l'appréciation F, l'étudiant-e a la possibilité de refaire une seule fois la période de formation pratique. Un deuxième échec est considéré comme définitif et entraîne l'exclusion de la filière.

Les modalités de répétition sont définies dans la fiche module correspondant à la période de formation pratique. Lorsqu'un module de formation pratique est échoué ou non validé, il est répété en lieu et place de la PFP suivante. Par conséquent la formation est prolongée d'un semestre.

Documents utiles à l'analyse des activités

L'analyse réflexive est d'une part indispensable pour développer des compétences professionnelles et d'autre part met l'étudiant-e devant d'importantes exigences. Une pratique réflexive veut dire, marquer un temps d'arrêt dans sa pratique, prendre du recul pour expliciter ses actions et ses réflexions dans une situation donnée afin de modifier et de développer ces stratégies d'action et de les transférer dans de nouvelles situations (Le Boterf, 2002). Les perceptions en lien avec des actions professionnelles se transforment en vraies expériences seulement s'il elles sont analysées et interprétées par la pensée critique.

Quelques pistes pour aider l'étudiant-e 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-e.
- Définir la situation en utilisant tous les éléments constitutifs jugés pertinents a 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.

Questions-type pour analyser les pratiques professionnelles

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

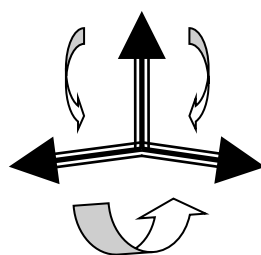
Développement de la pratique réflexive durant la formation

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

Auto-évaluation

Je dispose de ressources personnelles et externes issues des 3 systèmes culturels et de la profession (référentiel de compétences, normes éthiques, code déontologique, valeurs, vision de l'infirmier, de l'infirmière)

ÉTAPE 3 – Je peux citer les différentes ressources de différentes natures que j'ai mobilisées (sur quoi je me base, au nom de quoi j'ai agi)



Analyse de sa pratique

Je mets en œuvre des pratiques professionnelles efficaces et pertinentes.

ÉTAPE 1 – Je décris ce que j'ai mis en œuvre pour agir et réussir dans cette situation (quoi)

Combinatoires

J'ai mobilisé des ressources et les ai confrontées avec le contexte

Écarts entre buts et réel ou modification d'intention

ÉTAPE 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.

Références bibliographiques

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

Baeriswyl, C. Busset, F. & Fidanza, G. (2006). L'infirmière comme intermédiaire culturelle, une des formes possibles de l'intermétier. *Perspective soignante*, 25, 53-69.

Nadot, M. (2008). La fin d'une mythologie et le modèle d'intermédiaire culturel. Dans C. Dallaire (Ed.) *Le savoir infirmier. Au cœur de la discipline infirmière* (pp. 359-382). Montréal: Gaëtan Morin.

Nadot, M. (Ed.), Busset, F. & Gross, J. (2013). *L'activité infirmière. Le modèle d'intermédiaire culturel, une réalité incontournable*. Paris, France : De Boeck-Estem.

Documents en lien avec la formation pratique

- Dossier de partenariat – dossier à destination des institutions partenaires de la HES-SO dans la formation pratique des étudiants-e-s dans les filières de la santé et du travail social – novembre 2016 <https://www.hes-so.ch/fr/partenariats-formation-pratique-390.html>
- Plan d'études cadre Bachelor 2012-filière de formation en soins infirmiers HES-SO – version 2015 <https://www.hes-so.ch/data/documents/plan-etudes-bachelor-soins-infirmiers-878.pdf>
- Formation pratique Bachelor en soins infirmiers - cadre général de réalisation et d'évaluation – version 2017-2018 http://www.heds-fr.ch/FR/ecole/partenaires-liens/Documents/Cadre_FP_BSc_2012_def.pdf
- Évaluation des compétences Bachelor HES-SO en soins infirmiers de la période de formation pratique concernée : <http://www.heds-fr.ch/FR/ecole/partenaires-liens/Pages/formation-pratique.aspx>
- Règlement de filière du Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers du 15 juillet 2014 <https://www.hes-so.ch/fr/reglements-filieres-bachelor-321.html>
- Convention formation Bachelor of science HES-SO en soins infirmiers en emploi http://www.heds-fr.ch/FR/bachelor/BachelorSI/emploi/Documents/Convention_FP.pdf
- Descriptifs de modules : Modules formation pratique Bachelor : <http://www.heds-fr.ch/FR/bachelor/BachelorSI/formation-bachelor/Pages/organisation-modulaire.aspx>

Annexe

Médiologie de la santé - Modèle d'intermédiaire culturel-le

Le modèle d'intermédiaire culturel (IC) de Nadot permet à l'étudiant-e d'appréhender l'ensemble de **l'activité infirmière**, dans sa complexité. Il permet des analyses de situations professionnelles avec les principaux avantages suivants :

- Une précision quant aux exigences des données et des connaissances nécessaires à la qualité des prestations à offrir
- Une lucidité sur l'activité infirmière et les bénéficiaires de celle-ci
- Une identité infirmière clairement définie

Des outils issus du modèle d'IC sont à disposition des étudiant-e-s.

Fondements théoriques

« La médiologie de la santé est une théorie de l'activité soignante (synonyme d'activité infirmière) issue d'une étude de l'histoire des pratiques soignantes (Fribourg en Suisse au milieu du XVIIIème siècle), complétée d'une démarche philosophique (Nadot 1993) » (Baeriswyl, Busset & Fidanza, 2006, p. 54). Ainsi, l'activité infirmière n'est pas en rupture, mais ancrée dans une continuité d'avec les pratiques historiques et des exigences faites à la profession encore aujourd'hui.

Le modèle de cette théorie – le modèle d'intermédiaire culturel – définit l'infirmière comme étant celle qui fournit, en toute circonstance et potentiellement, des prestations de service à trois systèmes culturels (faits de valeurs, idéologies, connaissances). Selon Nadot (2008), « L'activité professionnelle n'est pas qu'un service rendu aux personnes soignées et à leur entourage, mais consiste en des prestations de service fournies aux acteurs de trois cultures distinctes, pas toujours en synergie. » (p. 365) :

- Système culturel 1 ou SC1 : système de santé et institution (fonction d'institutionnalisation)
- Système culturel 2 ou SC2 : corps médical (fonction médico-déléguée)
- Système culturel 3 ou SC3 : personne soignée et son entourage (fonction indépendante)

Les usagers des prestations infirmières sont en même temps les prestataires et ceux/celles qui fournissent l'information nécessaire (Nadot, 2013, p. 67). Celle-ci est captée – ou non - par l'infirmier-ière grâce aux connaissances (au sens large) qu'il-elle possède à propos de ces trois systèmes.

Dans sa position d'intermédiaire culturelle, l'infirmier-ère traduit ensuite l'information issue des trois systèmes culturelles pour la transformer en activités infirmières ou en pratiques. « C'est à partir des interactions avec [...] *les personnes soignées* (SC3) que se sont élaborés la culture et le langage réflexive des soignants (selon une approche constructiviste interactionniste) appartenant à leur fonction indépendante du rôle professionnels (théories de soins et système culturel SC4) » (Nadot, 2013, p. 68).

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

- à la vie institutionnelle: règlements et organisation internes, hygiène collective, hôtellerie, etc.;
- 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, etc.

Le but du SC2 est résumé par l'idée de guérir, juguler ou prévenir les maladies. Dans sa fonction médico-déléguée, l'infirmier-ière 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, à la patiente.

Le but du SC3 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), à renforcer son autonomie. Il est demandé à l'infirmière la prise en compte des attentes, demandes - explicites ou implicites - de la personne soignée (et de son entourage).

Intermédiaire culturelle/SC4

Selon Nadot (2013), l'infirmière agit donc toujours dans une posture d'intermédiaire culturelle (**SC4**), synthèse des priorités issues de l'analyse des trois systèmes culturels et combinées par l'infirmière (p. 72). Cette activité infirmière se situe donc dans une position d'intermédiaire culturelle qui elle-même se base sur ses propres valeurs, idéologies et connaissances. C'est en ce sens que le modèle rend compte de la complexité de l'activité infirmière. L'intermédiaire culturelle définit l'identité de la profession.

Le contexte de soins et la mission institutionnelle sont aussi prépondérants sur le type d'activités demandées à la profession infirmière. Ils sont à bien considérer dans l'analyse de situations professionnelles.

Une recherche au niveau international, en 2002, souligne encore l'importance de la part « informationnelle » de la pratique infirmière (72 % de son activité) (Nadot, 2013, p. 92).

Identifier, traiter ces informations en permanence et les traduire en activité soignante exige de nombreuses connaissances et compétences à développer dans le cadre d'une formation HES.