

LA PHILOSOPHIE DU PROJET : VALEURS DE LA FORMATION

De tout temps, notre profession a été porteuse de valeurs humanistes.

Celles-ci sont toujours présentes aujourd'hui, avec des références qui se sont modifiées avec l'évolution de la recherche, des savoirs, des institutions, des rapports à l'homme, et au monde. ¹

Notre profession a aussi évolué :

- d'une part, les professionnels gagnent en autonomie, ²
- d'autre part, ils affirment leur conception du soin centrée sur la personne soignée et étayée par des théories de soins humanistes. ³

Ils créent des outils spécifiques, la démarche de soins, l'approche clinique, le diagnostic infirmier, entre autres, pour une prise en charge globale et personnalisée du patient.

En effet, les articles du code de la Santé Publique R4311-1 à R4311-15, relatifs aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière, montrent que l'infirmier doit exercer dans le respect de la vie et de la personne humaine.

Il doit respecter l'intimité du patient et de sa famille avec la même conscience, quelle que soit la personne, majeure ou mineure.⁴

De plus, le ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale édite des guides du service infirmier qui rappellent le cadre de référence du domaine des soins infirmiers. ⁵

¹ COLLIERE M.F., Promouvoir la vie, p. 279

² Code de la santé Publique, Art.L4311-1, Art. R4311-1

³ Sous la direction de DOUSSOT Pierre, THIEBAUD Yves, "Du soin à la personne" INFIPP, Démarche et dossier de soins. Réflexion et pratique : 1990.

Ch. 1 : Des fondements philosophiques de la démarche de soins p. 8 à 16 ; Ch.4 : Au cœur de la méthode : la personne. p. 51 à 67

"Soins Cadres" : RIOPELLE L., MONTSERRAT, TEIXIDOR, Approche humaniste de l'infirmière, N°44, Nov. 2002, p. 61 à 64

RIOPELLE L., MONTSERRAT, TEIXIDOR, Approche humaniste de la pratique infirmière, N°45, Fév. 2003, p. 56 à 61

CHAUVEL G., MORLE D., "Dix valeurs pour les soins infirmiers". Objectif soins. Nov. 1993 N°17 p. 38 à 41

"Descriptif des valeurs" Recherche en soins infirmiers. N° 35. Déc. 1993

⁴ Décret 2004-802 du 29 juillet 2004. Extrait concernant la profession d'infirmier

Trois valeurs fondamentales y sont retenues : ⁶

- Le respect et la prise en compte de la dignité de l'être humain,
- La compétence professionnelle et individuelle,
- La responsabilité professionnelle et individuelle.
-

A l'IFSI de Poitiers, ces valeurs sous-tendent les différents choix de la formation.

Elles ont été :

- **CONCRETISEES** lors de la fusion des formations de secteur psychiatrique et de soins généraux, toujours en lien avec le programme commun de 1992,
- **FORMALISEES** lors de l'élaboration du projet pédagogique de 1995,⁷
- **QUESTIONNEES** lors de la mise en place de la formation à la relation d'aide (1997-2000), en lien avec la théorie de ROGERS, dans la réactualisation du projet pédagogique 2003-2004,
- **FEDEREES**, en juillet 2003, par l'équipe à partir du travail de réflexion sur les capacités attendues chez le professionnel polyvalent, pour déterminer le cadre éthique de la formation et le profil de l'étudiant.⁸
- **REMOBILISEES**, à partir de 2009, dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme, pour définir les références conceptuelles et professionnelles partagées par tous les partenaires de la formation.

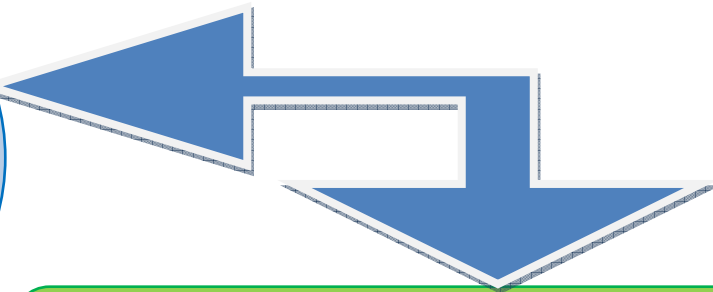
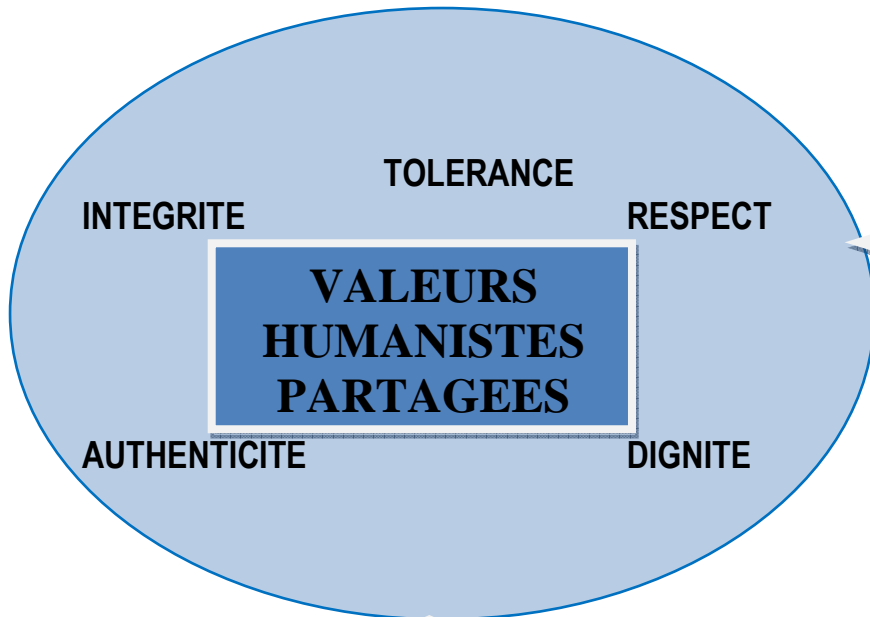
⁵ "Cadre de référence", Guide du service infirmier, N°4, L'évaluation de la qualité des soins. p. 21 à 24.

⁶ "Les postulats et les valeurs", Guide du service infirmier. N° 12. Normes de qualité pour la pratique des soins infirmiers. p. 15 et 16.

⁷ Projet pédagogique 1995. p. 29

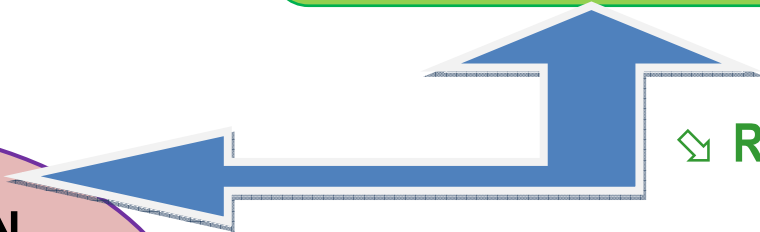
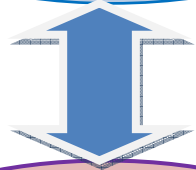
⁸ MAGNON R.. Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers - le bilan d'un siècle. Paris – Masson. 2001

REFERENCES CONCEPTUELLES ET PROFESSIONNELLES PARTAGEES



**PROFESSIONNALISME
COMPETENCES**

- ↳ RESPONSABILITE
- ↳ AUTONOMIE
- ↳ POSITIONNEMENT



Il convient d'expliciter :

1. LES VALEURS HUMANISTES

Les valeurs peuvent se définir comme les règles du bien vivre ensemble.

W. Hesbeen décrit la valeur comme « quelque chose qui vaut pour nous et que nous avons le désir de faire exister, c'est aussi un aspect de nous important que nous voulons garder, ou bien vers lequel nous essayons de tendre. »⁹ Cette définition montre bien plusieurs caractères de la notion de valeur : subjective, collective, et relative puisque liée à un moment donné. Nos valeurs personnelles et professionnelles orientent nos attitudes en fonction de ce qui nous paraît juste, propre, beau, normal, rationnel...

Référée aux fonctionnements sociaux et organisationnels, la valeur est équivalente à l'utilité sociale. Elle s'applique aussi bien aux individus qu'aux comportements et renvoie aux pratiques évaluatives dont la fonction est le repérage de l'utilité sociale des conduites et par internalisation, des individus.

Référée à l'idéologie, une valeur est proche d'une fin (la liberté, la solidarité, le savoir), elle peut s'appliquer à des groupes (les valeurs paysannes) et conduit à insister sur la signification des praxies ou pratiques sociales¹⁰

Nous associons l'**humanisme**, dans le domaine des soins, au « care » : souci de l'autre, attention à la vie humaine, donc quelque chose de très simple qui est évident mais que nous ne voyons pas. Il représente l'axe central de la pensée soignante non médicale. Plus qu'un modèle conceptuel, il est une philosophie de la sollicitude. L'autre courant de pensée humaniste fondateur de notre projet est celui de Rogers¹¹.

L'authenticité est l'état de concordance harmonieuse entre ce que je pense et ressens, et ce que je communique verbalement et non verbalement. Il s'agit de m'accepter tel que je suis et permettre à l'autre de le percevoir.

Cela fait appel à la notion d'expression de soi : action ou manière de dire, d'exprimer ses émotions, ses sentiments par le comportement extérieur. Ensemble des signes apparents, particulièrement sur le visage, par lesquels se manifeste un état affectif ou un caractère.

Cela s'exerce dans les trois domaines, existentiel (valeurs), psycho-émotionnel (émotions) et physique (pensées).

⁹ HESBEEN, W. (1997). *Prendre soin à l'hôpital. Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*. Paris : Masson. InterEditions. p. 38

¹⁰ DORON, R., PAROT, F. *Dictionnaire de psychologie*. Paris : PUF p 707

¹¹ ROGERS, C. (1972). *Le développement de la personne*. Paris : Dunod. et (1976). *Liberté pour apprendre ?* Paris : Dunod.

La dignité s'emploie pour marquer la noblesse, l'élévation, le respect de soi-même dans les sentiments, les actions, les manières.

« Toute la dignité de l'Homme est en la pensée » Blaise Pascal (Dictionnaire Quillet, de la langue française)

« Le principe de la dignité de la personne humaine, définit la façon selon laquelle un être humain doit être traité comme une fin en soi » (Nouveau petit Robert 2007)

L'intégrité définit la qualité de quelqu'un, de son comportement, d'une institution qui est intègre, honnête, impartial. (Dictionnaire Littré 2011)

La notion de justice et d'équité est relevée, au premier plan en formation et lors des soins pour une approche de l'autre égale quelque soit cet autre.

Le respect se traduit par la reconnaissance de la dignité et de la valeur du soigné, la confiance en sa capacité de résoudre ses problèmes et de prendre des décisions... Elle évite de le juger, de le blâmer. Elle le considère comme quelqu'un de responsable et lui manifeste un intérêt profond.

La tolérance est la capacité d'accepter et d'accueillir l'Autre tel qu'il est, dans ses pensées, ses comportements, ses sentiments, ses valeurs et son cadre de référence.

2. L'IDENTITE ET LA CONSTRUCTION IDENTITAIRE

L'identité se construit et se transforme au travers de multiples interactions du sujet avec son environnement.

Trois mécanismes sont décrits par Hughes¹² :

- **phase d'immersion dans la culture professionnelle** avec identification progressive du rôle → confrontation, négociation entre idéal et réalité,
- **installation dans la dualité entre le modèle idéal et le modèle pratique** : assimilation – accommodation,
- **phase de conversion ultime avec ajustement entre conception de soi et possibilités offertes par la profession envisagée** : distinction entre normes idéales formelles et normes pratiques informelles consolidées par l'expérience professionnelle.

L'identité doit être conçue comme une totalité dynamique où les différents éléments interagissent dans la complémentarité ou le conflit. Selon E.M. Lipiansky, il en résulte « des stratégies identitaires par lesquelles le sujet tend à défendre son existence et sa visibilité sociale, son intégration à la communauté, en même temps qu'il se valorise et recherche sa propre cohérence ».

L'identité est essentiellement conflictuelle : « comprendre l'identité, c'est donc mettre à jour les processus qui en organisent la construction historique, la mise en question, la perte ou la réappropriation. » comme l'écrit P. Tap.

¹² HUGUES in DUBAR, C., (1991), *La socialisation*. Construction des identités sociales et professionnelles, Paris : Colin.

La formation professionnelle va représenter un modèle de socialisation, c'est une initiation à la culture professionnelle vers une nouvelle identité. F. Champy présente la culture professionnelle comme « une communauté d'expériences et de pratiques propres à un groupe social, qui s'incarne dans des comportements habituels et des conceptions conventionnelles, partagées par tous. »¹³

En synthèse 4 points peuvent être retenus¹⁴ :

- « **la perspective dynamique** » : l'identité est la résultante d'un processus évoluant au fil des expériences de la vie,
- « **l'interaction entre le sujet et le monde** », avec les autres, les groupes, les structures sociales, permet la construction et la reconstruction d'un ensemble dans lequel la personne est reconnue et se reconnaît,
- « **l'aspect multidimensionnel et structuré de l'identité** » qui intègre les différences au-delà d'une juxtaposition, en un tout construit et cohérent,
- l'aspect paradoxal d'un processus évolutif, mouvant et « **d'une conscience d'unité et de continuité** ».

¹³ CHAMPY, F. (2009). *La sociologie des professions*. Paris : PUF. coll. Quadrige manuels. p. 111

¹⁴ LIPIANSKY E.M., (1992), *Identité et communication*, Paris : P.U.F

3. LE PROFESSIONNALISME ET LES COMPETENCES AU TRAVERS DE 3 AXES

- **La responsabilité**

Elle consiste à :

- Assumer ses attributions et ses choix,
- Respecter les règles éthiques, déontologiques et juridiques,
- Faire preuve de compétences dans les différentes dimensions du soin,
- Etre garant de la qualité de ses actes.

Etre responsable, c'est être acteur et non agent, c'est-à-dire actif et non passif, c'est avec lucidité et courage, prendre en charge. *Georges Nizard* (psychosociologue)¹⁵

- **Le positionnement**

Pour l'étudiant, se positionner c'est :

- Etre auteur,
- Développer son autonomie,
- Piloter son projet professionnel,
- Développer sa capacité de discernement,
- Contribuer au développement de la culture professionnelle.

¹⁵ Les cahiers de gestion hospitalière, avril 1995, n°42

- **L'autonomie**

Une des finalités du référentiel de formation se décline comme suit : « ***l'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif*** ».

Selon Polet-Masset, « Etre autonome, c'est :

- faire des choix,
- prendre des responsabilités et se situer,
- se donner des règles,
- se prendre en charge. »¹⁶

Elle précise :

- « - L'autonomie n'est ni l'individualisme, ni l'indépendance ni la dépendance
- L'autonomie n'est ni le désordre ni la liberté ni la contrainte
- L'autonomie n'est ni l'indifférence, ni le pouvoir absolu, ni l'absence d'identité »¹⁷

L'autonomie sous-tend deux dimensions : **authenticité** et **créativité**.

« Devenir autonome c'est vouloir, c'est aussi pouvoir s'affirmer dans un champ d'exercice, où tous les acteurs sont en interaction de manière quasi permanente »¹⁸

B. Parra affirme, quant à lui :

« Etre autonome c'est être capable de faire des choix et de se situer dans son environnement professionnel, social, personnel, de le comprendre et de l'influencer(...) être autonome et responsable c'est être capable d'exercer son jugement, de faire des choix, de prendre des décisions, en fonction de la connaissance que l'on a de la situation (...) l'autonomie de penser est un processus d'assimilation, d'accommodation, de questionnement, et donc, d'appropriation, de construction et de distanciation. »¹⁹

Pour P. Foulquié, « Etre autonome implique une relation interdépendante à autrui et suppose une parfaite connaissance de soi. »²⁰

¹⁶ POLET-MASSET A.M. (1993) *Passeport pour l'autonomie* – Paris : Ed Lamarre- p18

¹⁷ Ibid. p. 18

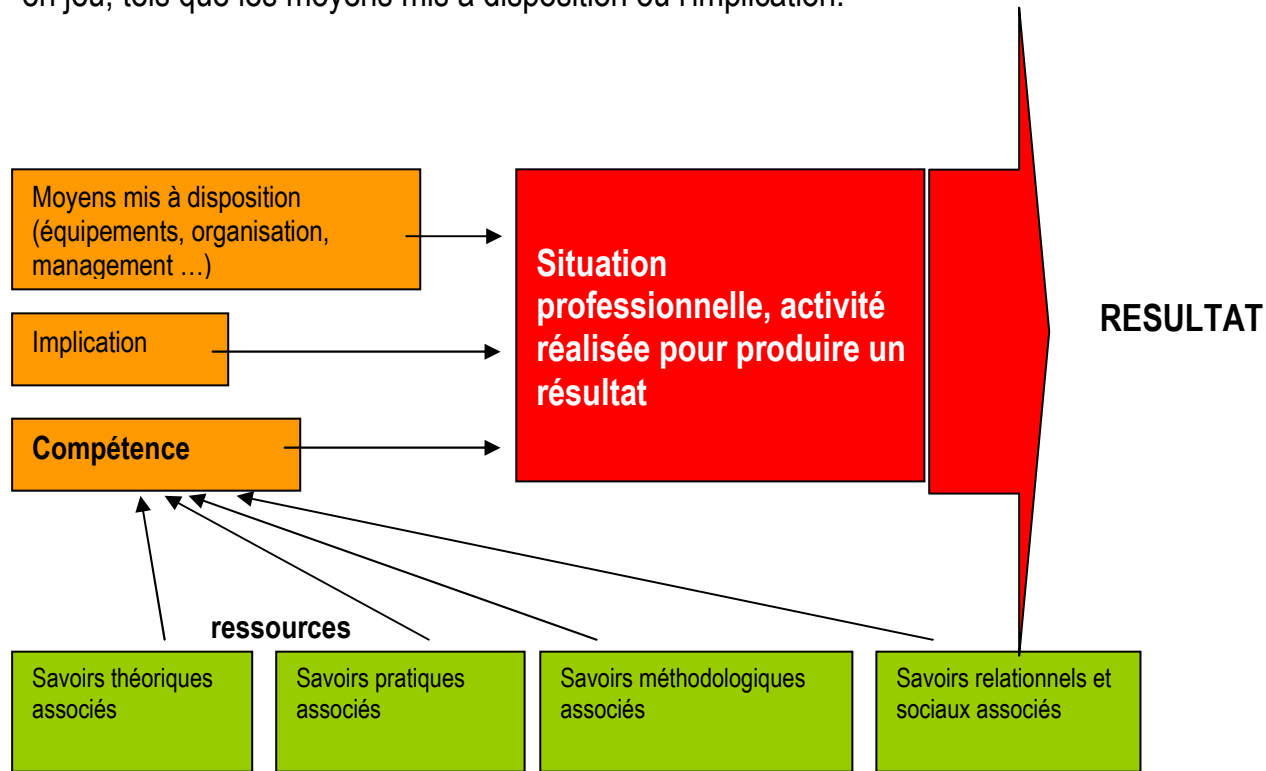
¹⁸ Ibid. p. 18

¹⁹ PARRA B. Autonomie de pensée et développement de compétence, *Objectif soins* n°105 / avril 2002

²⁰ FOULQUIE P. (1982) *Dictionnaire de la langue philosophique*. Paris- PUF

4. LES NOTIONS DE « COMPÉTENCE » ET DE « RESSOURCES DE COMPÉTENCE »

Pour agir en situation, la personne devra faire appel aux bonnes ressources, les combiner de manière efficace et les utiliser à bon escient. Cependant, le schéma²¹ montre que le résultat de l'action en situation ne dépend pas uniquement de la compétence : d'autres éléments entrent en jeu, tels que les moyens mis à disposition ou l'implication.



²¹ COUDRAY, M.A., GAY, C. (2009) Le défi des compétences – comprendre et mettre en œuvre la réforme des études infirmières. Paris : Masson, p.42.

« La compétence est la mise en œuvre par une personne en situation, dans un contexte déterminé, d'un ensemble diversifié mais coordonné de ressources : cette mise en œuvre repose sur le choix, la mobilisation et l'organisation de ces ressources et sur les actions pertinentes qu'elles permettent pour un traitement réussi de cette situation. »²²

Les ressources de la compétence sont les différents types d'ingrédients, indispensables à l'élaboration et à la mise en œuvre de la compétence.

Savoirs Théoriques Procéduraux	Représentations Du rôle De soi De l'environnement
Savoir faire Cognitifs Relationnels Opérationnels	Savoir-être Aptitudes Expériences vécues Attitudes Postures

²² MARGA P. d'après JONNAERT (2005), formation Pédagogie et Compétences, formation partenaires 2009, non publié

5. LA DEMARCHE REFLEXIVE, BASE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

La prise de conscience des représentations sous-jacentes aux pratiques est essentielle dans le processus de professionnalisation. La démarche réflexive amène une distance critique sur l'action, et conduit le sujet apprenant à en repenser le sens et l'origine. L'agir peut être décomposé en quatre éléments :

- Les représentations que l'apprenant se fait d'une situation
- Les intentions qu'il se fixe
- Les stratégies d'action qu'il peut envisager
- L'action effective qu'il met en œuvre

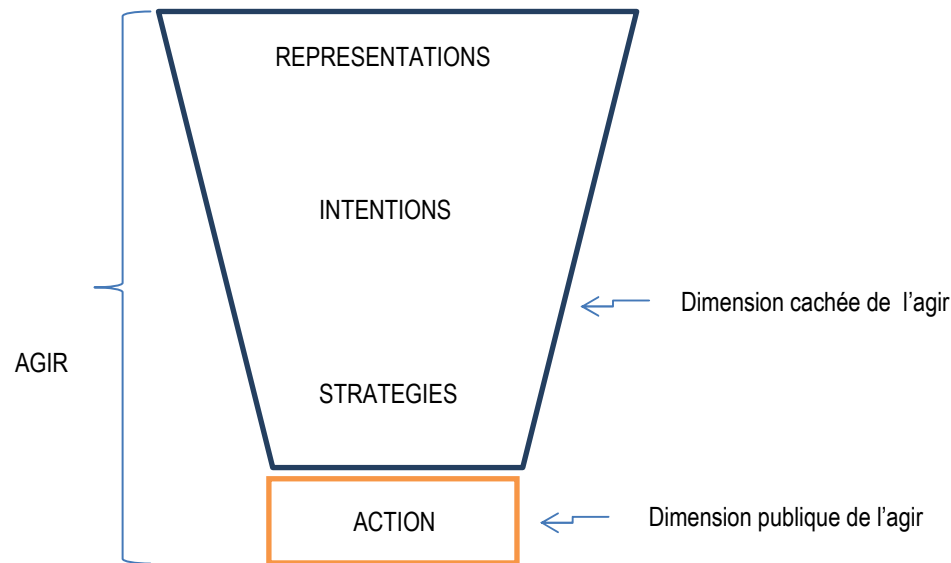
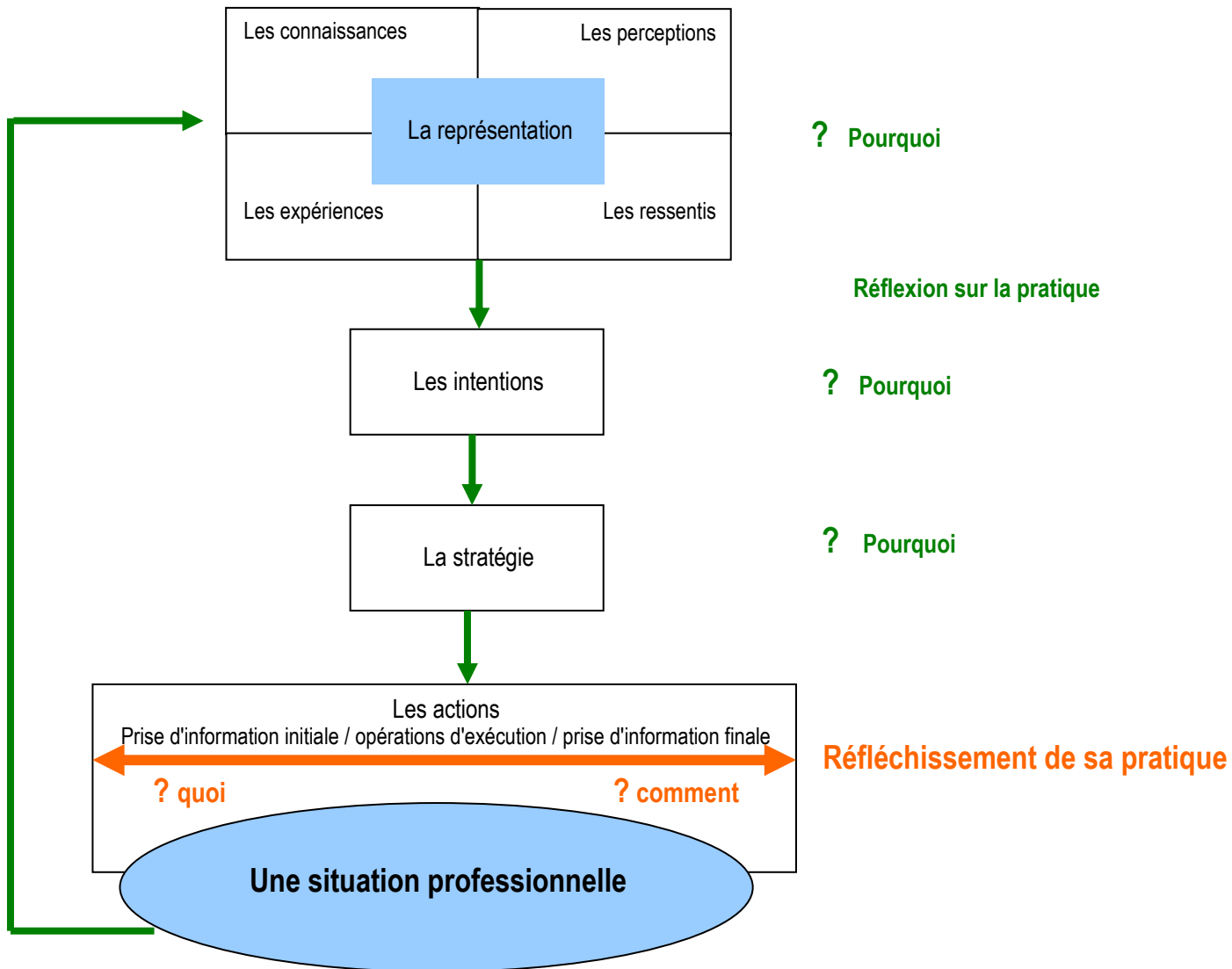


Fig.5 La décomposition de l'agir.²³

²³ PERON V. d'après Bourassa, Serre et Ross. Formation « Démarche réflexive et apprentissage ». (2010). Formation Partenaires. IFSI de Poitiers. Non publié.

La démarche d'explicitation²⁴ va permettre à l'apprenant de conscientiser sa pratique



²⁴ PENET, G. (2001). La démarche d'explicitation. Formation Partenaires, p. 3, non publié.

Démarche d'explication ou **démarche réflexive** :

- ✓ dans l'entretien de type réflexif, l'enjeu est de permettre à l'étudiant de conscientiser le processus qui l'a amené à proposer une réponse en regard d'une problématique professionnelle singulière. Il s'agit d'identifier avec lui la manière dont il a construit la représentation qu'il s'est faite, la pertinence et la richesse de celle-ci par rapport à la spécificité de la situation, pour lui permettre ensuite de l'enrichir.
- ✓ dans l'entretien d'explicitation, l'enjeu est de permettre à l'étudiant de conscientiser la manière dont il a mis en œuvre les actions qu'il a entreprises, l'enchaînement des différentes opérations, les processus de prise d'information ou d'évaluation qui ont encadrées celles-ci.