

Enseignement de **l'Accompagnement et des Soins Palliatifs** dans la formation initiale infirmière



Résultats et Analyse de l'ENQUETE 2001-2003

Groupe de travail
sur la formation en soins infirmiers

Pôle formation
avec le Collège National des Soins Infirmiers,

SFAP

Sommaire

1/- Introduction

- 1.1 - Présentation du groupe de travail
- 1.2 - But du travail
- 1.3 - Méthodologie retenue
 - 1.3.1 : recensement bibliographique préalable
 - 1.3.2 : questionnaire d'enquête
 - 1.3.3 : échantillon enquêté
 - 1.3.4 : grille d'analyse et de saisie
 - 1.3.5 : choix de présentation des résultats
 - 1.3.6 : limites de l'enquête

2/ Lexique

3/- Etude du programme de formation initiale en soins infirmiers

- 3.1 - Profil infirmier défini
- 3.2 - Formation en alternance
 - 3.2.1 - Stages
 - 3.2.2 - Modules théoriques
 - 3.2.2.1 : modules obligatoires communs
 - 3.2.2.2 : modules optionnels
 - 3.2.3 - Contenu des modules théoriques
 - 3.2.3.1 : modules Sciences Humaines
 - 3.2.3.2 : module Législation, Ethique et déontologie, Responsabilité, Organisation du travail
 - 3.2.3.3 : modules Soins infirmiers
 - 3.2.3.4 : autres 16 modules
- 3.3 - Synthèse du programme
- 3.4 - Projet d'enseignement

4/- Résultats de l'enquête et analyse

5/- Recommandations

6/- Conclusion

Bibliographie

Annexes

Annexe 1 - Composition du groupe de travail

Annexes 2 - Questionnaire

Annexe 2A : questionnaire d'enquête complet

Annexe 2B : questions regroupées par objectifs ciblés

Annexe 3 - Pourcentage de retour des questionnaires par région

Annexe 4 - Décrets

1/- Introduction

1.1 - Présentation du groupe de travail

Au sein du Collège National en Soins Infirmiers de la SFAP, à l'initiative d'Evelyne Malaquin-Pavan¹, le groupe Enseignement des acteurs du soin infirmier s'est constitué en Septembre 2001. Il regroupe des infirmières, des infirmières cliniciennes, des infirmières spécialistes cliniques, des cadres infirmiers exerçant soit en structures spécialisées en Soins Palliatifs (Unité ou Equipe mobile) soit dans des unités de soins non dédiées, enfin des cadres infirmiers enseignant en IFSI (Annexe 1). Ces professionnelles participent à des formations d'enseignement initial et/ou continu en matière de soins infirmiers et de soins palliatifs.

Ces personnes viennent de différentes régions de France Métropolitaine. En étroite concertation avec les Collèges régionaux Soins Infirmiers de la SFAP et le groupe de travail, elles représentent leur région et celles environnantes lorsqu'il n'y a pas de correspondant identifié.

1.2 - But du travail

Depuis sa création, le Collège National a été sollicité à plusieurs reprises² afin de donner des orientations pour l'enseignement ou pour savoir s'il existait des recommandations en matière d'enseignement des soins palliatifs (contenu, outils pédagogiques, référentiels, cahier des charges...). Il a donc été décidé de créer ce groupe de travail afin de réfléchir et de proposer une harmonisation des pratiques de formation initiale et continue en matière d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (ASP) pour les acteurs des soins infirmiers.

Le premier axe de travail s'est dirigé sur l'enseignement de l'accompagnement et des soins palliatifs dans la formation initiale infirmière dispensée en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI).

Trois objectifs ont été retenus :

- repérer l'enseignement de l' ASP dans la formation initiale au regard du décret régissant l'exercice de la profession infirmière et du programme d'étude conduisant au Diplôme d'Etat³ ;
- recenser l'enseignement de l'accompagnement et des Soins Palliatifs dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) par l'intermédiaire de l'analyse d'un questionnaire national ;
- formuler des recommandations aidant à cadrer un référentiel de formation initiale ASP.

Le deuxième axe de travail concernant les formations continues et universitaires - pour lequel un envoi de questionnaires en direction des équipes infirmières d'USP⁴ et d'UMSP⁵ a été effectué mi 2002 - a été différé sur 2004/2005, notamment pour fusionner avec les travaux du Pôle Enseignement de la SFAP et pour revoir la construction du questionnaire au regard des limites identifiées dans l'exploitation du questionnaire aux IFSI.

¹ Infirmière Spécialiste Clinique, Coordinatrice du Collège National Soins Infirmiers SFAP.

² Sollicitations émanant de professionnels intervenant en formation initiale ou continue, de cadres enseignants cherchant à enrichir leurs programmes pédagogiques, de professionnels réagissant au contenu de certains cahiers des charges de formation continue.

³ Se reporter au chapitre 3

⁴ USP : unité de soins palliatifs d'hospitalisation

⁵ UMSP : unité mobile de soins palliatifs

1.3 - Méthodologie

1.3.1 - recensement bibliographique préalable

Une des références bibliographiques ciblée sur le thème a permis d'appuyer la construction de l'outil retenu pour l'enquête envisagée. Il s'agit du mémoire d'un cadre de santé enseignant, Agnès MONTAUT⁶ sur le même thème mais effectué à un niveau régional. L'analyse de la méthode et des résultats obtenus a servi de base et pré-test pour le projet d'enquête nationale, notamment pour la compréhension des intitulés des questions et leur exploitation.

1.3.2 - élaboration du questionnaire

Le questionnaire est composé des 21 questions élaborées dans le travail précité, avec quelques modifications minimales de libellés (annexe 2A).

1.3.3 - échantillon enquêté

Pour avoir une vision d'ensemble de l'enseignement initial de l'ASP en France, le questionnaire a été adressé en avril 2002 aux **252 IFSI** nationaux affiliés au CEFIEC (Comité d'Entente et de Formation des Instituts de formations en soins infirmiers et Ecoles de Cadres)⁷ avec une consigne d'un seul questionnaire à remplir par IFSI (consensus), ceci afin d'avoir une vision commune des équipes pédagogiques cohabitant dans un même IFSI. Outre ce premier envoi, une relance téléphonique individualisée a été réalisée par le membre du groupe de travail de la région des IFSI concernés.

94 IFSI ont répondu. 05% des équipes pédagogiques d'un même IFSI ont fait le choix de répondre séparément (deux, trois ou plus de formateurs répondant individuellement) ; les réponses ont été regroupées par IFSI afin de ne pas fausser l'exploitation générale. Ainsi, les **40%** de réponses recueillies ont pu être exploitées (annexe 3).

1.3.4 - élaboration d'une grille de saisie et d'analyse

L'enregistrement et l'exploitation brute des résultats ont été effectués sous Excel selon une grille de saisie élaborée avec l'aide de Claude Pierrot, informaticien. L'ensemble des questionnaires retournés a été exploité.

Afin de permettre des croisements dans l'analyse finale, les questions sont regroupées en quatre rubriques permettant de cibler les objectifs suivants (annexe 2B) :

- Identifier les moyens mis en oeuvre dans les IFSI pour l'organisation de l'enseignement de l'ASP (questions n° 01 - 09 - 10 - 16 - 18 - 19).
- Identifier l'organisation de l'enseignement de l'ASP durant les 3 années d'études en soins infirmiers (questions n° 03 - 04 - 05 - 06 - 11 - 12 - 15).
- Repérer les principes généraux des projets d'enseignements de l'ASP tels intention pédagogique, objectifs, contenus, évaluation (questions n° 02 - 07 - 08 - 13 - 14 - 17).
- Identifier les difficultés rencontrées par les équipes pour l'élaboration et la mise en oeuvre de l'enseignement à l'ASP au sein des IFSI (questions n° 20 - 21).

L'analyse qualitative, par croisement des données au regard du cadre réglementaire du décret infirmier et du programme de formation en vigueur⁸ s'est effectuée en plusieurs temps :

⁶ MONTAUT Agnès (2001) « Comment les instituts de formation en Midi-Pyrénées construisent le projet d'enseignement en ASP en formation initiale des infirmiers », Faculté de Médecine – Toulouse, DIU Accompagnement Soins Palliatifs.

⁷ Liste communiquée actualisée fin 1997.

⁸ Se reporter au chapitre 3

- une lecture individuelle effectuée par chaque membre du groupe
- une mise en commun pour la rédaction intermédiaire reprenant l'ensemble des commentaires
- une synthèse consensuelle des commentaires les plus significatifs
- une validation finale desdits commentaires par chaque membre du groupe.

1.3.5 - choix de présentation des résultats

Pour une facilité de lecture, les résultats de chaque question sont présentés bruts sous forme de graphique suivis d'emblée de l'analyse rédigée sous forme de commentaires.

Le croisement des résultats des questions quant à lui a plus particulièrement servi pour l'élaboration des recommandations en matière de formation initiale d'ASP.

1.3.6 - Limites de l'enquête

Entre le début du travail et sa finalisation, un long laps de temps s'est écoulé (avec potentiellement déjà des adaptations de programmes pédagogiques au regard notamment des orientations du Plan gouvernemental Soins Palliatifs ou des collaborations initiées entre IFSI et équipes de soins palliatifs.

Certains libellés de questions trop imprécis par rapport aux réponses attendues - notamment concernant le volume horaire dédié lors des modules transversaux ou ciblés sur une discipline - ne permettent pas d'affiner l'analyse sans interprétation erronée.

Les résultats bruts et l'analyse proposée sont à considérer comme état des lieux partiel.

Puisqu'il est prévu un envoi aux IFSI répondants et au CEFEIC des résultats de cette enquête et des recommandations mises en forme en regard, il serait intéressant d'initier en retour un second travail d'actualisation de cet état des lieux en 2005, en étroit partenariat avec le Pôle Enseignement de la SFAP.

2/- Lexique

Formateur référent : selon le dictionnaire "le Petit Larousse illustré" le formateur est défini comme étant la personne chargée de former de futurs professionnels. Le terme référent quant à lui est défini comme étant un être, auquel renvoie un signe linguistique. Par conséquent nous pouvons définir le terme de formateur référent comme étant la personne à laquelle un module d'enseignement renvoie. Il s'agit d'un formateur référent qui fédère les 3 années d'études sur un domaine donné, fait les liens entre les différents enseignements et permet le suivi sur les trois années. Ce n'est pas uniquement lui qui forme. Il possède une expertise, une aptitude (au regard d'une formation ou d'une pratique) dans le domaine en question. C'est la personne la mieux placée pour générer une dynamique sur un enseignement ciblé

Modules d'enseignements (verticaux, transversaux) : le programme des études en soins infirmiers prévoit des modules d'enseignements théoriques obligatoires pour les étudiants. La durée respective des modules varie de 40 à 360 heures. Les équipes pédagogiques considèrent que les modules d'enseignements verticaux sont ceux qui concernent les soins infirmiers aux personnes atteintes de pathologies (cardiaques, digestives, psychiatriques,...). Les autres modules représentent les modules d'enseignements transversaux (sciences humaines, anatomie - physiologie - pharmacologie, législation éthique déontologie responsabilité du travail...). Ces derniers s'inscrivent dans la durée de la formation. (Groupe Enseignement des acteurs de soins infirmiers. Collège National Soins Infirmiers. SFAP)

Soins et enseignements requis : concerne les soins et les enseignements que l'étudiant doit avoir acquis avant de commencer un autre enseignement. Ceci doit lui permettre une meilleure compréhension, faciliter l'intégration et l'appropriation d'un nouvel enseignement (groupe Enseignement des acteurs de soins infirmiers. Collège National Soins Infirmiers. SFAP).

Sensibiliser : rendre réceptif à quelqu'un ou à quelque chose (Dictionnaire Petit Larousse illustré). Le groupe formation pense que sensibiliser les étudiants correspondrait à un premier niveau de formation permettant de développer l'approche humaniste, éthique à travers un début de questionnement personnel.

Former : éduquer, façonner par l'instruction ; exercer, entraîner (Dictionnaire Petit Larousse illustré). Le groupe formation assimile cela au développement de compétences techniques et relationnelles nécessaires à la pratique en soins palliatifs.

Module optionnel d'approfondissement : c'est un module d'enseignement théorique qui est facultatif pour l'étudiant. Il est donc choisi par l'étudiant selon son centre d'intérêt pour le module proposé. Le programme des études en soins infirmiers prévoit deux modules d'enseignement optionnel par opposition aux modules d'enseignement obligatoires

Objectifs Pédagogique : résultat à atteindre au terme d'une action de formation. Il décrit en terme de comportement observable le niveau de compétences attendues. Les objectifs pédagogiques sont dérivés des tâches professionnelles infirmières.

3/- Etude du programme de formation initiale en soins infirmiers

Dans la période de réalisation de l'enquête (2001-2002), l'étude du programme de formation initiale en soins infirmiers s'appuie sur le décret n° 92.264 du 23 mars 1992 modifiant le décret du 2 avril 1981 relatif aux études conduisant au Diplôme d'Etat d'infirmier(e)⁹. Cependant, depuis le recueil de données effectué au sein des instituts de formation, l'annexe à l'arrêté du 28 septembre 2001 modifie celle du 23 mars 1992. Les modifications apportées concernent la forme (nombre d'heures et répartition des stages cliniques) et non le fond du programme (c'est-à-dire le contenu).

3.1 - Profil infirmier défini

La présente présentation du programme de formation en soins infirmiers s'appuie donc sur l'ensemble des publications du Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

"Le programme des études d'infirmier a pour objectif de favoriser l'émergence d'un nouveau profil d'infirmier dont les caractéristiques seront les suivantes :

- un infirmier apte à répondre aux besoins de santé d'un individu ou d'un groupe dans le domaine préventif, curatif, de réadaptation et de réhabilitation;
- un infirmier polyvalent apte à dispenser des soins infirmiers prenant en compte l'ensemble des problèmes posés par une atteinte fonctionnelle et une détresse physique ou psychologique qui frappe une personne. L'infirmier doit faire participer l'individu ou le groupe en considérant leur dimension culturelle et leur personnalité.
- un infirmier bénéficiant d'une meilleure reconnaissance sociale grâce à un savoir lui permettant d'affirmer une réelle professionnalisation".

Le profil infirmier ainsi déterminé n'inclut pas la dimension palliative. Cependant, le programme se veut humaniste puisque centré sur l'étudiant et basé sur le concept d'accompagnement comme le décline les principes pédagogiques cités.

3.2 - Formation en alternance

L'étudiant en soins infirmiers a obligation de présence aux travaux dirigés et aux stages ; par contre, l'assistance aux cours est facultative (depuis le décret précité de Mars 92).

La formation des infirmiers est une formation professionnelle basée sur l'alternance stages/théorie sur trois années d'études pour un total de 4760 heures. Cette alternance entre théorie et pratique permet à l'étudiant d'articuler des savoirs de natures différentes pour une pratique responsable.

3.2.1 - Stages

La moitié du temps de la formation correspond aux stages cliniques, soit 2380 heures (au lieu de 2275 heures). Le stage permet à l'étudiant d'acquérir un savoir-faire qui s'appuie sur des savoirs et des savoir-faire intégrés à l'IFSI pour transformer le geste du débutant en compétence infirmière.

⁹ décret issu du recueil des principaux textes relatifs à la formation et à l'exercice de la profession d'infirmier – Mod. 531001. Edition Berger - Levraut Ministère du Travail et des Affaires Sociales.

La répartition des disciplines de stages est la même pour tous les étudiants. Cependant dans le cadre du stage de médecine, l'étudiant qui souhaite réaliser un stage en unité de soins palliatifs ou dans un service doté de lits identifiés de soins palliatifs peut le faire à condition que le terrain puisse l'accueillir en stage.

3.2.2 - Modules théoriques

3.2.2.1 - modules obligatoires communs

La formation est organisée en modules d'une durée variable (de 40 à 100 heures) :

"Les modules obligatoires ont pour objectif de permettre aux étudiants d'acquérir les connaissances indispensables pour dispenser les soins relevant du rôle propre de l'infirmier et ceux réalisés sur prescription médicale"... «Ces modules permettent également aux étudiants tout au long des études d'acquérir les compétences nécessaires pour remplir efficacement le rôle de formation, d'encadrement, d'organisation et de gestion dévolus à l'infirmier".

Ils représentent au total 2080 heures de formation.

3.2.2.2 - modules obligatoires optionnels

L'étudiant doit également réaliser deux modules optionnels selon ses choix. Le premier a lieu en 2^{ème} année, le second en 3^{ème} année d'études : *"Les modules optionnels permettent aux étudiants d'approfondir leurs connaissances dans des domaines déterminés des soins infirmiers en relation avec leur projet professionnel."*

C'est au cours des modules optionnels que les étudiants peuvent approfondir des thèmes tels que les soins palliatifs, la douleur, l'éthique, ainsi que d'autres thèmes toujours en lien direct avec la profession infirmière. Ils représentent une durée totale de 160 heures environ. Tous les IFSI ne proposent pas les mêmes thématiques dans la mesure où l'étudiant peut intégrer temporairement un autre IFSI, les dates de réalisation de ces modules étant définies en région¹⁰ selon un principe d'échange d'étudiants permettant ainsi de diversifier les choix possibles.

Si l'étudiant choisit un module optionnel en soins palliatifs, il bénéficie de 80 heures de formation dédiée.

3.2.3 - Contenu des modules théoriques

Les recommandations générales du programme ciblent des axes prioritaires concernant l'étude des différentes pathologies et stipulent : *"Les différentes pathologies font l'objet d'un enseignement particulier dans un souci de clarté pédagogique. Cependant, il revient à l'équipe enseignante de faire prendre conscience aux étudiants en soins infirmiers de l'imbrication des pathologies qui nécessitent une prise en charge globale de la personne soignée par une équipe pluridisciplinaire. Il appartient aux équipes enseignantes, tout en restant dans les limites fixées par le présent programme d'adapter le contenu des enseignements à l'évolution des sciences et des techniques dans le domaine des soins infirmiers."*

¹⁰ Réunion régionale CEFIEC regroupant les IFSI d'une même région

Parmi les enseignements théoriques obligatoires, le programme prévoit :

- 02 modules de «Sciences humaines» d'une durée de 160 heures
- 01 module «Législation, Ethique et déontologie, Responsabilité, Organisation de travail» d'une durée de 80 heures
- 04 modules de soins infirmiers d'une durée totale de 360 heures («Concept et théorie de S.I.» - «Démarche de soins» - «Démarche éducative et initiation recherche en S.I.» - «Démarche relationnelle»).

Les autres modules sont relatifs aux soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections des différents appareils (locomoteur, cardiologique,.....). Aucun module n'est spécifique aux soins palliatifs.

Pour une meilleure compréhension de l'ensemble du dispositif du contenu de formation, il paraît donc indispensable d'approfondir le contenu des différents modules susceptibles de concerner les soins palliatifs.

3.2.3.1 - modules de sciences humaines

Ils débutent dès la 1^{ère} année de formation et se poursuivent jusqu'à la fin de la 3^e année. Ils permettent l'approche des concepts indispensables aux soins infirmiers tels que la santé, la maladie, le handicap, la vie, la mort, le normal, le pathologique, l'approche globale de l'homme, le modèle biopsychosocial et culturel de la santé. Plusieurs notions sont abordées :

- des notions d'anthropologie et d'ethnologie complètent l'approche de l'homme dans les différents milieux et prévoient d'aborder entre autre la culture et les phénomènes culturels, les mythes et croyances, les attitudes culturelles face à la santé, à la naissance, à la maladie, à la mort.
- des notions de psychologie et de psychanalyse permettent à l'étudiant de comprendre le développement affectif, intellectuel, psychomoteur et psychosocial de l'individu, le corps avec la notion de schéma corporel et d'image du corps, la personnalité avec les aspects dynamiques de la personnalité tels que inconscient, pulsion refoulement, motivation, les mécanismes de défense et d'adaptation, les états affectifs tels que sentiments, émotions, (peur, colère, méfiance, inquiétude) concept de soi, réactions humaines d'adaptation, les conduites et les comportements réactionnels, les différents modes de relation sociale, éducative, coopérative..., la relation soignant - soigné avec, entre autre, la notion de transfert et de contre - transfert, ainsi que les techniques d'entretien et d'observation.
- des notions de sociologie et de psychologie sociale permettent d'aborder la notion de groupe tel que famille, travail, institution, la dynamique des groupes, des conflits, la communication et les réseaux de communication, la fonction de rôle, de compétence, la responsabilité, l'autorité, et les techniques d'animation de groupe.

Il est évident que tous ces thèmes et concepts se prêtent à l'approche de l'accompagnement et des soins palliatifs soit parce qu'ils se retrouvent dans la philosophie de l'ASP, soit parce qu'ils sous - tendent la qualité des soins dispensés.

L'important pour le formateur est de faire le lien entre tous ces concepts, pour que les étudiants puissent appréhender la globalité de la personne soignée, et qu'ils puissent transposer les connaissances d'un domaine à un autre.

3.2.3.2 - module «Législation, Ethique et déontologie, Responsabilité, Organisation du travail»

Il prévoit une réflexion sur les concepts tels que normes, valeurs, croyances, respect de la vie et de la mort, secret professionnel, les droits de l'enfant, de l'homme, des malades et l'éthique dans la recherche médicale ainsi que le travail en équipe.

3.2.3.3 - modules de soins infirmiers

Le module 1 (généralement dispensé en 1^{ère} année bien que le programme ne le stipule pas) concerne les concepts et les théories des soins infirmiers. Il débouche sur l'étude des différents besoins de l'homme, les différents niveaux de demandes, les différentes phases de la maladie et les différentes dimensions du soin.

Le module 2 est centré sur l'acquisition de la démarche de soins indispensable pour la qualité du plan de soins du patient. La démarche de soins est une méthode de résolution de problème ; elle nécessite un recueil de données, une analyse pour mettre en évidence les problèmes de santé du patient et ses ressources. Elle permet l'élaboration et la planification des soins, à savoir les objectifs, les actions, et l'évaluation des résultats obtenus.

Le module 3 concerne la démarche relationnelle, notamment le travail de développement personnel, les techniques d'écoute, les différents niveaux de relation aidante dans le soin, la relation d'aide thérapeutique avec sa définition, ses buts, ses différentes phases, le rôle du superviseur, ses techniques et ses limites ainsi que les situations la nécessitant (telles que le deuil, le stress, l'anxiété, la perte, la rupture affective), l'accueil des malades et de leurs familles.

Le module 4 concerne la démarche éducative et l'initiation à la recherche en soins infirmiers.

L'ensemble de ces modules représente un enseignement transversal c'est-à-dire organisé sur les trois années d'études selon le choix des équipes pédagogiques. Ils sont fondamentaux pour la pratique des soins infirmiers quel que soit le domaine dans lequel ils s'exercent. Ils fondent l'identité professionnelle infirmière.

3.2.3.4 - les 16 autres modules

Ils sont dispensés dans un temps déterminé au cours de la formation, c'est-à-dire soit en 1^{ère}, 2^e ou 3^e année. Ce sont des modules "d'enseignement vertical" durant lesquels sont enseignés les soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections (digestives, cardiaques ou d'uro-néphrologie...).

Le concept de soins palliatifs y est présent, notamment :

- *«le concept d'accompagnement en fin de vie»* dans le module «Soins infirmiers aux personnes atteintes de maladies infectieuses et aux personnes atteintes de l'infection par le VIH», ainsi que dans le module «Soins infirmiers aux personnes âgées».
- *les concepts de «soins palliatifs», «d'accompagnement des malades en phase terminale»* ainsi que celui de *«résolution des problèmes moraux et des dilemmes éthiques posés par les soins dispensés aux patients atteints de cancer»* dans le module «Soins infirmiers aux personnes atteintes d'hémopathies et de cancers». Ce module aborde également la gestion de la douleur.

Le thème de douleur est lui-même abordé de plus dans le cadre du module «Anatomie - Physiologie - Pharmacologie» ainsi que dans les modules «Traumatologie - Orthopédie» et «Urgence Réanimation».

3.3 - Synthèse du programme

Globalement, le programme d'études permet de retenir les intentions pédagogiques définies par le législateur, sans qu'il y ait une définition précise des contenus, de la durée des contenus spécifiques et des méthodes pédagogiques ; ce programme ne détermine pas les objectifs pédagogiques à atteindre. Il est donc difficile pour les équipes pédagogiques de savoir quelle planification du programme mettre en place. De plus, l'annonce du concept «Soins palliatifs» n'apporte pas de précision suffisante pour déterminer la compétence finale en soins infirmiers requise dans ce domaine.

Les équipes pédagogiques doivent tenir compte du programme, de l'évolution des sciences et des techniques, et faire preuve d'adaptation pour dispenser une formation de qualité afin de former des infirmiers adaptés au monde du travail et aux exigences de soins. Il existe donc forcément des écarts entre les différents instituts de formation dans la mise en œuvre du programme.

Il appartient à chaque équipe d'élaborer un projet pédagogique et des projets d'enseignements spécifiques en considérant la finalité de la formation. Comme l'indique le programme, *«la finalité de la formation est de permettre à l'infirmier d'assumer chacun de ses rôles en tenant compte notamment des aspects éthiques et juridiques de son engagement professionnel»*... *«Chaque équipe enseignante, en vue de la réalisation de cette finalité, en fonction de son projet de formation et dans le cadre du programme du nouveau cursus d'études, déterminera des objectifs de formation permettant à l'étudiant l'acquisition progressive de connaissances et d'aptitudes qui, conformément aux données actuelles de la science, contribuent à forger son identité professionnelle»*.

3.4 - Projet d'enseignement ou planification du programme

Tel que cité par J.J Guilbert¹¹, le projet d'enseignement doit permettre d'atteindre les buts fixés c'est-à-dire *«les buts de l'enseignement sont d'aider les étudiants à acquérir des connaissances, les retenir et être capables de les utiliser pour résoudre des problèmes; comprendre, analyser, synthétiser et évaluer; avoir les compétences pratiques voulues; acquérir des habitudes; adopter des attitudes.»* ... *«enseigner c'est faciliter des apprentissages»*.

¹¹ GUILBERT J.J. () – «Guide pédagogique pour les personnels de santé», Ed. O.M.S. Publication offset No 35. Sixième édition, page 319

Pour cela, il est donc nécessaire d'élaborer un projet d'enseignement. Celui-ci se décline en quatre catégories¹² qui sont :

- « fixer des objectifs
- « choisir les activités d'apprentissage correspondantes
- « organiser les activités d'apprentissage de manière à en optimiser les effets cumulatifs
- « évaluer l'efficacité du programme de formation en appréciant les progrès réalisés par les étudiants ».

La définition d'objectifs permet de déterminer «ce que les étudiants doivent être capables d'accomplir à la fin d'une période d'enseignement qu'ils n'étaient pas capables d'accomplir avant»¹³. Ils dérivent des tâches professionnelles. Différents auteurs ont travaillé sur des classifications telle celle de B. S BLOOM¹⁴ qui détermine le domaine des attitudes ou savoir être, le domaine des gestes pratiques ou savoir-faire, le domaine de la démarche intellectuelle ou savoir.

La définition des objectifs pédagogiques sert de guide à l'élaboration du projet d'enseignement. Le choix des activités d'apprentissage est capital pour permettre à l'étudiant d'atteindre les objectifs. Plusieurs éléments sont à prendre en compte :

- les différents domaines taxonomiques permettant de déterminer les méthodes d'apprentissage
- la prise en considération des requis des étudiants en amont de l'élaboration du projet pédagogique afin de déterminer les méthodes permettant à l'étudiant d'acquérir de nouveaux savoirs, de nouvelles compétences.

Il existe de nombreuses méthodes notamment celles que préconise le pédagogue G.E MILLER «des méthodes d'enseignement qui mettent l'étudiant dans une situation active pour apprendre...ont plus de chance d'être efficaces que celles qui ne le sont pas»¹⁵.

L'organisation des activités d'apprentissage doit favoriser un apprentissage progressif. En effet, chaque nouvelle activité doit permettre d'approfondir des connaissances fondamentales dans des contextes variés. De plus, le formateur doit aider à mettre en évidence les liens entre les différentes activités, les différents concepts comme le rappelle si justement J.J. GUILBERT «il faut aider les étudiants à faire usage dans d'autres contextes des choses apprises dans un cours ou un domaine donné, et à percevoir les différences et les analogies existant entre les notions, les principes, les attitudes et les aptitudes utilisés dans les différents cours ou domaines». Il est donc important qu'il y ait une correspondance entre la théorie et la pratique, d'autant plus quand l'ensemble d'un dispositif de formation professionnelle repose sur cette alternance.

¹² ibid, p...

¹³ Ibid p...

¹⁴ BLOOM B.S. - Classification des trois domaines taxonomiques in GUILBERT J.J. p.....

¹⁵ MILLER G.E. in GUILBERT J.J. p.....

L'évaluation quant à elle doit porter sur «l'aptitude du programme à atteindre ses objectifs en appréciant les progrès réalisés par les étudiants »¹⁶. Ce qui veut dire qu'il faut tenir compte des objectifs éducationnels pour déterminer la méthode d'évaluation. Selon ce choix, le formateur évalue plutôt des connaissances, ou des attitudes, ou des savoir-faire, et parfois plusieurs domaines taxonomiques à la fois.

Il n'est donc pas chose facile de concevoir un projet d'enseignement, d'autant plus que les moyens des IFSI diffèrent en fonction du contexte géographique et économique, qu'il faut tenir compte des théories de l'apprentissage et notamment de la motivation des étudiants pour un domaine donné.

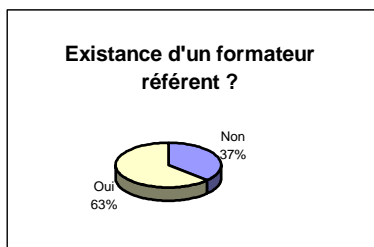
¹⁶ *ibid.*, p.....

4/- Résultats par question et analyse

Afin de faciliter la lecture, les résultats sont présentés question par question de deux manières :

- pour les résultats bruts, sous forme de tableaux et de phrases courtes complétant les présentations graphiques
- pour l'analyse, sous forme de commentaires.

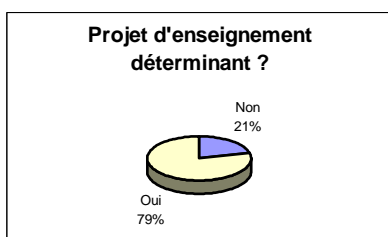
Question 1 : Y a t-il un formateur référent à l'enseignement de l'accompagnement et des soins palliatifs au sein de votre IFSI ?



Il existe un formateur référent à l'ASP dans IFSI.

Commentaires : L'importance des réponses positives confirme l'intérêt des équipes pédagogiques pour les Soins Palliatifs Bien que cette notion de «formateur référent» ne soit pas explicitée dans le programme d'études, elle existe pourtant dans la réalité. Néanmoins, près d'un tiers des IFSI n'a pas développé cette approche de formateur référent pour les soins palliatifs.

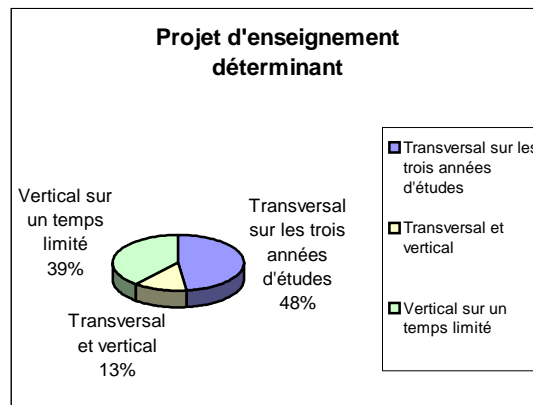
Question 2 : Le projet d'enseignement ASP détermine-t-il des objectifs à atteindre en terme de capacités pour l'étudiant ?



79 % des IFSI déterminent des objectifs en terme de capacités à atteindre pour l'étudiant contre 21% n'orientent pas le projet d'enseignement

Commentaires : La détermination d'objectifs permet à l'équipe enseignante de définir quels enseignements réaliser (contenu - méthode) pour amener les étudiants à acquérir telle ou telle capacité et, à l'étudiant, d'être acteur dans ses apprentissages. Telle que formulée, la question

Question 3 : L'enseignement de l'ASP fait-il l'objet d'un module d'enseignement vertical, sur un temps limité, transversal sur les trois années réparties équitablement ?

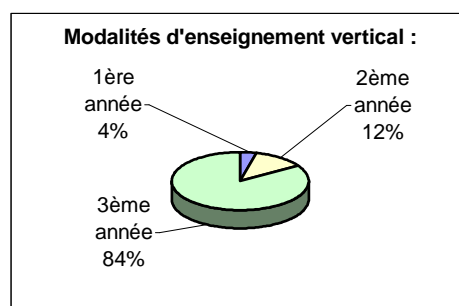


L'enseignement ASP fait l'objet à 48% d'un module transversal sur les 3 années d'études ; se rajoutent à ce pourcentage les 13 % des IFSI qui associent les modules d'enseignement vertical et d'enseignement transversal. Ainsi, pour 61 %, l'enseignement de l'ASP s'inscrit dans toute la durée de la formation.

Commentaires : 3/5^{ème} des IFSI ont fait le choix de cette approche des Soins Palliatifs tout au long de la formation : ceci permet aux étudiants de développer cette philosophie humaniste du soin, au fur et à mesure de leur cursus. Par contre, pour les autres 2/5^{ème}, on peut s'interroger sur les raisons qui amènent ces équipes enseignantes à aborder l'ASP sur un temps limité souvent restreint (voir résultats question n°05) : est-ce pour garantir d'avoir des acquis solides préalables ? Pourtant, il est fréquent de constater la confrontation des étudiants à la fin de vie voire à la mort des malades lors de leurs premiers stages... D'autres hypothèses peuvent se concevoir telles une manière de «protéger» l'étudiant, d'autres enseignements tournés vers la santé et la vie jugés plus prioritaires ou encore des méthodes pédagogiques en vigueur centrés plutôt sur l'exploitation de ce qui est réellement vécu plutôt que sur la préparation/anticipation de cette éventualité.

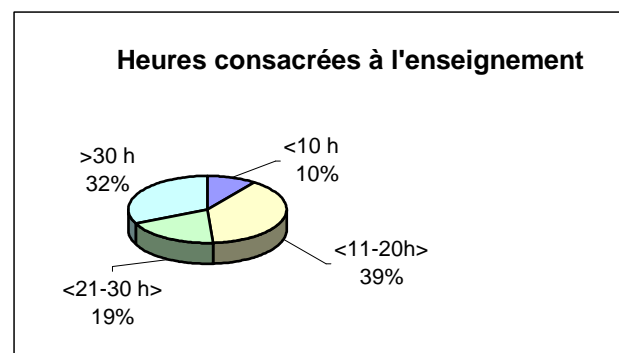
Pour mettre en lumière les avantages et inconvénients de ces deux approches, une enquête auprès des jeunes diplômés pourrait être envisagée afin de mieux cerner les écueils rencontrés.

Question 4 : S'il s'agit d'un module vertical précisez : la durée, l'année d'étude où il est dispensé



Commentaires : «module vertical» signifiait pour nous le temps spécifique accordé à la formation ASP. Les réponses nous sont parvenues avec des taux horaires correspondant au module entier intégrant l'enseignement de l'ASP (Ex : ASP intégré dans le module «Cancérologie» d'où une réponse globale de 80 heures). Aussi, les résultats obtenus ne permettent pas de repérer le temps spécifique consacré à l'ASP. Les résultats concernant la durée moyenne de l'enseignement de l'ASP ne peuvent donc pas être exploités. Cependant, nous repérons que 84 % des IFSI organisent le module vertical ASP en 3^{ème} année, alors que 12 % le prévoient en 2^{ème} année. Il semble que les IFSI n'abordent l'ASP qu'après un certain nombre d'acquisitions requises (élément que nous pourrions croiser avec la question n° 12).

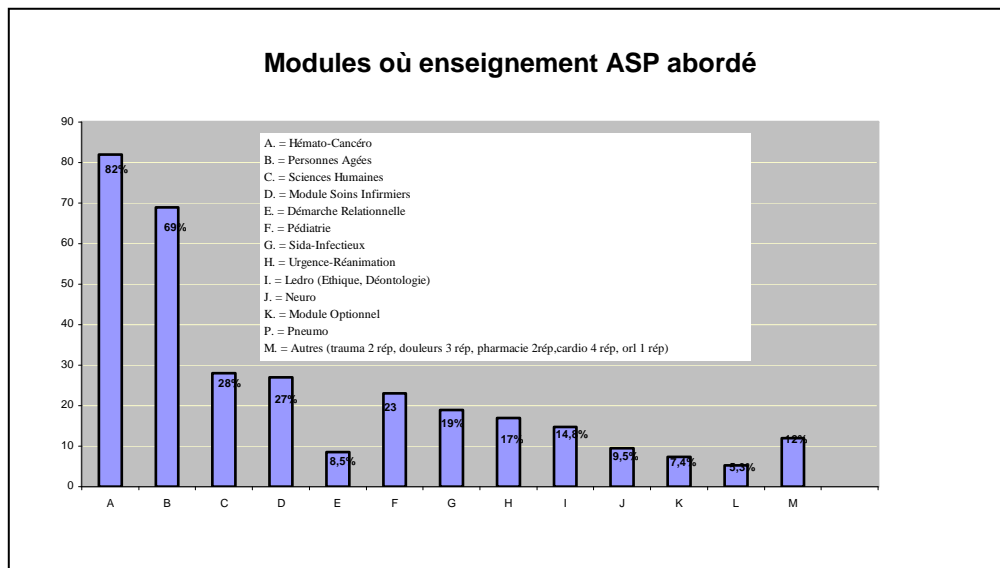
Question 5 : Quel est le nombre d'heures global consacrées à l'enseignement ASP ?



Les quatre options de volume horaire consacré à l'ASP sont retenues ; les plus fréquemment citées concernent l'option entre 11 et 20 heures (39%) et celle de plus de 30 heures (32 %).

Commentaires : Une grande disparité apparaît dans les réponses, passant du simple au double. Pour mémoire, le volume global des enseignements théoriques est de 2240 heures sur 3 ans ; nous constatons ici que la durée horaire de l'enseignement ASP est réduite même si certaines équipes y consacrent plus de 30 heures. D'autre part, les choix pédagogiques des 10 % d'IFSI qui n'y accordent que 10 heures sont interpellants. Certes, la durée de l'enseignement n'est pas, en soi, le seul critère de qualité de la formation (certaines méthodes pédagogiques étant plus consommatrices de temps que d'autres et pas forcément plus aidantes à terme pour l'étudiant) ; cependant, au vu de l'étendue du thème qui nous intéresse - il est difficile de concevoir comment les équipes qui réservent si peu de temps durant les 3 années d'études parviennent à former, ou du moins à sensibiliser les étudiants à cette approche.

Il nous semble intéressant de faire un parallèle avec le programme des études d'aides soignants qui prévoit un module ASP de 35 heures pour une durée de formation totale théorique et pratique de 1575 heures sur un an. La durée de formation en ASP des étudiants en soins infirmiers est proportionnellement inférieure à celle des aides soignants : il y a matière à rechercher une meilleure cohérence, notamment pour favoriser la collaboration de ces deux acteurs du soin infirmier ainsi que l'interdisciplinarité.

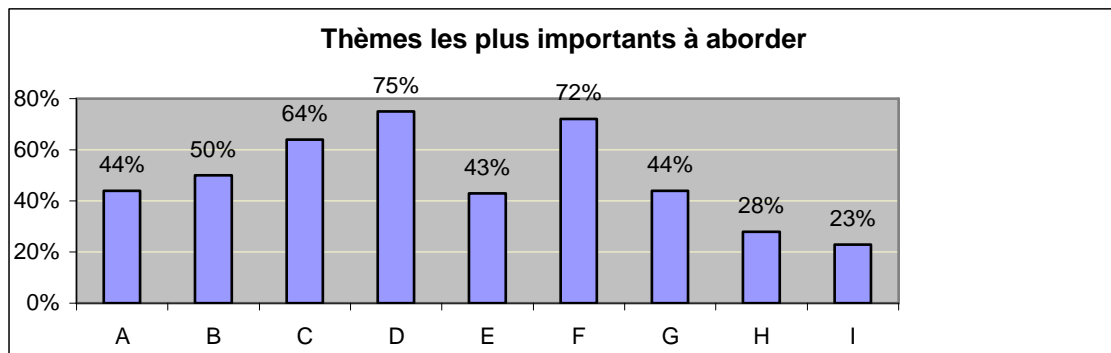
Question 6 : Citez les modules d'enseignement dans lesquels vous abordez l'ASP


Les deux modules les plus fréquemment cités sont ceux traitant de la cancérologie (82 %) et des soins aux personnes âgées (69 %).

Commentaires : Aborder les soins palliatifs dans ces différents modules nous semble bien en lien avec les problématiques de fin de vie rencontrées en pratique dans ces différentes disciplines (patient atteint d'une maladie grave, incurable, ou terminale...). Remarquons qu'il s'agit avant tout des deux modules cités par le programme des études en Soins Infirmiers (cancérologie, personnes âgées). Par contre, le programme des études en soins infirmiers recommande également d'aborder l'accompagnement des malades sidéens en fin de vie dans le cadre du module Infectieux et Sida ; il est surprenant que seulement 19 % seulement des IFSI citent ce module. Nous pouvons peut-être rapprocher cela au fait que la prise en charge des personnes atteintes de sida ait évolué du fait de l'allongement de la durée de vie (ce qui n'était pas encore d'actualité en 1992, date d'élaboration du programme d'études).

Aborder les soins palliatifs dans les autres modules nous semble judicieux compte tenu de la chronicité de certaines maladies. Par contre, au moment où le programme de 1992 a été édité, la démarche d'Accompagnement et soins palliatifs était encore timide (Circulaire de 1986, rapport Delbeque...); depuis cette approche a été médiatisée et légalisée (loi de Juin 1999), la demande de soins palliatifs de plus en plus avouée. Il est rassurant de constater que les équipes enseignantes ont suivi l'évolution. En effet, la mort de l'enfant est davantage évoquée (cf enseignement ASP dans module pédiatrie à 23 %) ainsi que les problèmes éthiques abordés à 17% dans le module Urgence - Réanimation, en adéquation avec les problématiques des services considérés.

Question 7 : Précisez les 5 thèmes qui vous paraissent les plus importants à aborder au cours de cet enseignement



- A - La mort, la vie (dans les civilisations, les étapes...)
 B - Le concept de S. P et accompagnement, approche philosophique, politique, organisationnelle
 C - Le travail de deuil, deuil famille, rites, croyances, valeurs, cultures
 D - Les soins infirmiers (confort, relation, relation d'aide)
 E - Ethique, législation, acharnement, euthanasie, sédation
 F - Symptômes inconfort, douleur (évaluation, outils...)
 G - Psychologie personne en fin de vie (stades du mourir...)
 H - Souffrance des soignants (épuiement, travail sur soi, gestion du stress...)
 I - Interdisciplinarité, bénévoles, réseau, politique de soins

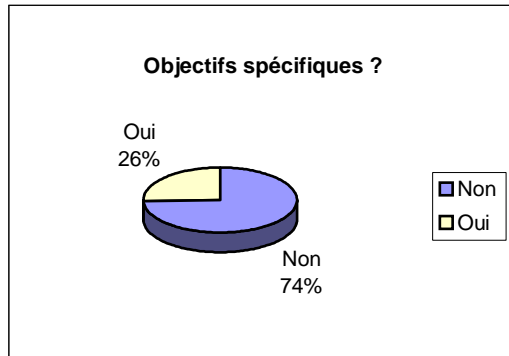
Trois thèmes ont été principalement cités par ordre décroissant :

- Soins Infirmiers (confort, relationnel, relation d'aide) cités à 75 %
- Symptômes d'inconfort cités à 72 %
- Le travail de deuil du patient et de la famille, rites, croyances, valeurs, cultures cités à 64 %.

L'aspect théorique des soins en tant que philosophie et conceptualisation est cité juste après à 51 %.

Commentaires : L'enseignement privilégie l'aspect pratique, basé sur les interventions de soins infirmiers en lien avec les symptômes d'inconforts et le travail de deuil.

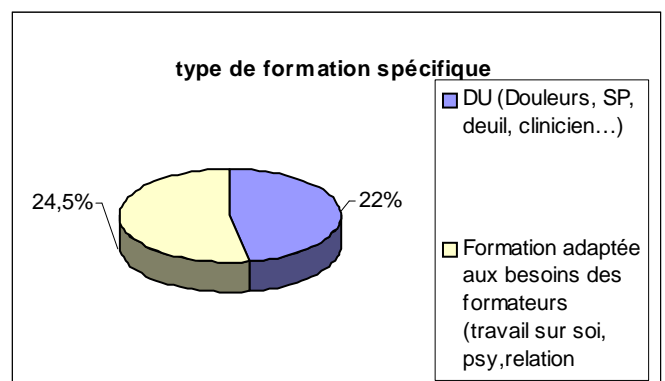
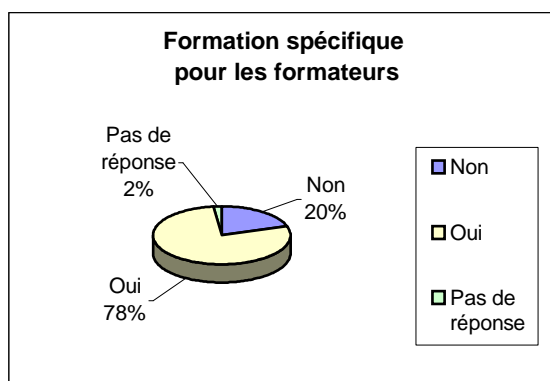
La sensibilisation théorique autour de la conceptualisation de la pratique du soin infirmier, les valeurs humaines guidant le soin, l'incontournable interdisciplinarité de l'exercice palliatif, associent professionnels et bénévoles : ces points forts sont à repérer et à encourager. Ce versant important abordé en formation initiale donne du sens à la pratique et permet à l'étudiant d'approcher des notions primordiales, essences même du travail en Soins Palliatifs.

Question 8 : Définissez-vous des objectifs de stage spécifiques à l'ASP ?


74 % n'ont pas d'objectif de stage spécifique à l'ASP

Commentaires : Comme la formulation de la question ne permet pas de savoir si les IFSI définissent des objectifs de stage spécifiques à d'autres thèmes, il n'est pas possible de tirer des conclusions. Néanmoins, nous pouvons nous interroger sur cette obligation a priori d'objectifs que l'étudiant et les services l'accueillant doivent communément définir (notamment par le biais du cahier de suivi d'apprentissage que l'étudiant présente à chaque stage et qui sert de référence guidant les équipes dans leur tutorat) :_est-ce que les services qui reçoivent des étudiants en stage proposent des objectifs spécifiques à l' ASP ?_est-ce que les étudiants déterminent des objectifs personnels en fonction de la spécificité du service qui les accueille ? En la matière, il y a nécessité d'encourager :

- le partenariat entre les services, les EMSP référents (la formation faisant partie de leur mission) et les IFSI pour mener une réflexion sur les objectifs spécifiques à l'ASP,
- l'étudiant à définir des objectifs personnels vis-à-vis des situations spécifiques en ASP.

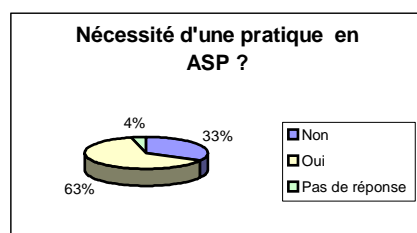
Question 9 : Pour les formateurs impliqués dans cet enseignement, une formation spécifique à l'ASP vous paraît-elle nécessaire ? Si oui, précisez laquelle


78 % des IFSI considèrent qu'une formation en est nécessaire pour les formateurs impliqués. Parmi les formations nécessaires, 22 % sont en correspondance avec un diplôme spécifique (D.U. ; formation spécifique aux formateurs ; infirmier clinicien ou infirmier spécialiste clinique). Par contre, 24.5 % considèrent qu'un travail sur soi, une réflexion psychologique ou une formation plus générale à la relation d'aide suffisent.

Commentaires : ce fort pourcentage (78%) considérant qu'une formation est nécessaire pour les formateurs impliqués démontre leur intérêt pour la formation en ASP et la reconnaissance d'un savoir pour enseigner cette discipline. Par contre, les résultats ne permettent pas de savoir si elle est effective dans les IFSI en question. Il aurait été intéressant d'identifier savoir les formations spécifiques considérées et le lien fait par ces enseignants autour du transfert de savoirs pratiques et théoriques en matière d'ASP. De plus, seulement 46,5% des 78% d'IFSI ayant répondu positivement précisent leur réponse sous deux modèles qu'il serait intéressant d'analyser plus avant, notamment dans le cadre des réflexions actuelles sur les pratiques avancées et l'évolution des formations paramédicales (cf. Rapport Berland Hôpital 2007 et réformes des études paramédicales et médicales LMD).

De même, concernant les 20 % des IFSI estimant qu'une formation spécifique n'est pas nécessaire, il aurait été intéressant de faire préciser la place donnée à l'expérience pratique tant dans la confrontation à la mort qu'à l'accompagnement des patients. En effet, il n'est pas rare que des infirmières expérimentées situent, avec raison, les soins palliatifs au cœur de la nature du «prendre soin».

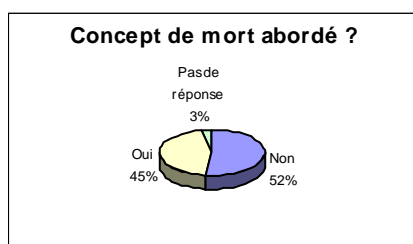
Question 10 : Pour les formateurs impliqués dans cet enseignement, une pratique en ASP vous paraît-elle nécessaire ?



La réponse est largement positive à 63 %.

Commentaires : Au même titre que la question précédente, les réponses ne précisent pas si cela est réalisé concrètement. Nous pensons que le fait d'avoir une pratique récente (expérience de terrain inférieur à 5 ans) permet un enseignement basé sur une réflexion professionnelle et personnelle actualisée issue de situations vécues. Si les formateurs n'ont pas cette expérience, il nous semble important qu'ils puissent solliciter des intervenants extérieurs, de faire participer des professionnels en exercice direct, des bénévoles, en favorisant ainsi le partenariat avec les UMSP et les USP dont l'une des missions est l'enseignement. Dans tous les cas, il est bon de faire appel à des professionnels experts dans cette pratique et en cours d'activité (les pratiques et innovations thérapeutiques évoluant rapidement).

Question 11 : Abordez-vous le concept de mort avec les étudiants de 1^{ère} année avant leur premier stage clinique ?

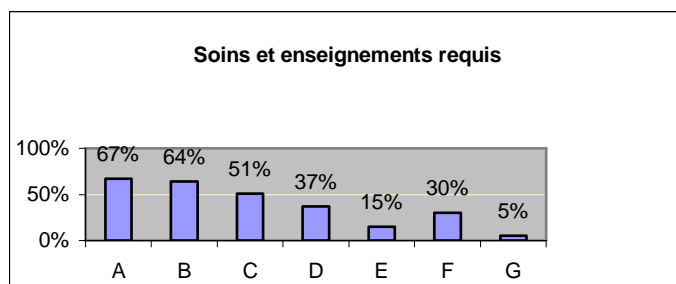


Le concept de mort est abordé à 45 % avant son premier stage clinique (moins d'un étudiant sur deux).

Commentaires : Le module des Sciences humaines débute dès la 1^{ère} année. Il prévoit l'étude des concepts de vie, de maladie, de handicap et de la mort. Or, en règle générale, ces concepts sont abordés, sauf celui de la mort qui est différé. Quelle que soit l'expérience personnelle antérieure de l'étudiant, comment vit-il sa première confrontation possible à la mort de l'autre s'il n'y a pas au préalable d'approche conceptuelle à l'IFSI ? Comment l'étudiant et l'équipe de soins arrivent-ils à discuter de ce qui se vit ici et maintenant ?

Comparé à notre pratique, ce résultat nous amène à souligner les difficultés que les étudiants peuvent rencontrer sur leur lieu de stage lorsqu'ils sont confrontés aux souffrances et à la mort d'un patient ; allant de pair, il y a bien nécessité de s'interroger sur la pertinence du moment propice à l'étude de ce concept difficilement mis en mot. La confrontation brutale de la mort avec l'idéal du jeune soignant animé par le désir de guérir - souvent à l'origine de l'engagement professionnel de l'étudiant - ne doit pas être occulté. La réflexion doit s'orienter sur les modalités de préparation et de retour de stage, d'analyse de la pratique, afin que les émotions, la compréhension ou les images encombrant l'étudiant ne soient pas à terme paralysantes pour un exercice objectif. C'est en tout cas une donnée que nous n'avons pas exploré dans notre enquête.

Question 12 : Quels sont les soins et les enseignements requis avant de débiter l'enseignement de l'ASP ?



100% des IFSI ont retenu au moins un pré-requis, voire plusieurs.

- A - Démarche de soins. approche globale (diagnostics IDE, jugement clinique, besoins fondamentaux de la pers. approche biopsychosociale et spirituelle, concepts...)
- B - Soins de base et de confort, techniques de soins
- C - Etapes de la vie, la mort, sciences humaines, anthropologie
- D - Communication, relation d'aide
- E - Valeurs, croyances, représentations, cultures
- F - Douleur
- G - Modules spécifiques obligatoires (Cancérologie, Personnes Agées ...)

Commentaires : Au vu des résultats, un pré-requis est jugé nécessaire par l'ensemble des équipes enseignantes avant d'aborder celui de l'ASP. Il est donc peu probable que cet enseignement puisse débiter tôt dans le processus de formation. Si nous comparons les résultats obtenus à ceux de la question n°07 (concernant les thèmes les plus importants à aborder en Soins Palliatifs), nous notons qu'une cohérence se dégage.

En effet, le pré-requis dont le résultat est le plus élevé est l'acquisition de la démarche de soins (67 %). Il s'agit donc bien de guider l'étudiant dans son analyse clinique : comment savoir quoi faire et pourquoi faire s'il n'y a pas d'analyse, en amont et en équipe pluridisciplinaire, de la situation de la personne, soit au regard des différentes étapes de la démarche de soins :

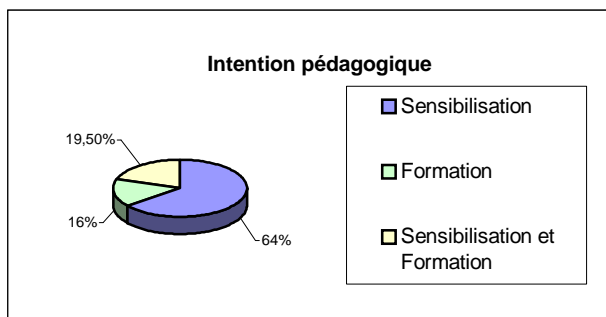
- identifier ses problèmes de santé,
- définir des objectifs en accord avec la personne soignée,
- choisir des interventions,
- élaborer une planification de soins,
- évaluer régulièrement les résultats des actions entreprises.

Pour l'ensemble des autres résultats, les thèmes d'enseignements requis sont sensiblement les mêmes que ceux cités comme les plus importants à aborder au cours de cet enseignement à la question n°07 (cf Q7 items D et F) :

- soins de base et de confort requis à 64 % et cités majoritairement à 75 % en formation SP
- relation d'aide requise à 37 % et abordée à 75 % en formation ASP
- douleur requise à 30 % et abordée en formation ASP à 72 %.

Il semble que ces équipes enseignantes veuillent apporter un approfondissement en lien avec la spécificité de fin de vie et de Soins Palliatifs ; les pré-requis correspondent à un enseignement de base sur lequel vient s'appuyer l'enseignement spécifique, ce qui est en soi porteur d'ancrage et d'appropriation potentiels.

Question 13 : Selon vous, l'intention pédagogique en formation initiale en ASP est-elle de sensibiliser, de former les étudiants ?

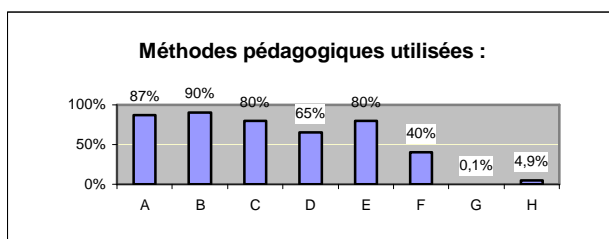


L'intention pédagogique est à 64% de sensibiliser les étudiants à ASP et à 16 % de les former à l'ASP.

Commentaires : La formation initiale vise l'acquisition de compétences professionnelles ; pourtant, 64% des IFSI reconnaissent une intention pédagogique de sensibilisation : cela peut correspondre au fait que le temps consacré leur semble insuffisant pour estimer que les étudiants soient réellement formés à l'ASP. En effet (cf question n°05 = 10% < 10heures - 32% > à 30heures), il existe un écart important dans le volume horaire global consacré à l'enseignement de l'ASP. Cela conforte bien l'idée qu'il y a une réelle volonté de sensibiliser et non de former les étudiants à cette approche. En rapprochant les résultats de cette question d'intention pédagogique avec ceux recueillis à la question n°02 où 79 % des IFSI déterminent des objectifs pédagogiques en terme de capacités à acquérir pour l'étudiant, ces objectifs visent probablement des capacités non spécifiques aux soins palliatifs.

Est-ce parce que les soins palliatifs représentent dans le programme un contenu restreint par rapport aux soins préventifs, curatifs ? Est-ce parce que les étudiants ou enseignants sont centrés sur la démarche curative ? Est-ce que le programme est trop pléthorique dans d'autres domaines et ce, au détriment des soins palliatifs ? Est-ce parce qu'il est difficile de déterminer ce que former en soins palliatifs veut dire ? Notamment, ces équipes pédagogiques font-elles le lien avec le peu de recul d'expérience des étudiants en la matière pour asseoir les acquis ? Il est intéressant de noter ici que les 16% d'équipes pédagogiques qui déclarent former leurs étudiants à l'ASP sont celles qui inscrivent la formation dans la durée, ce qui permet davantage d'associer niveau de formation et niveau d'expérience pratique et de satisfaire à l'article 2 du décret n°2002-194 relatif aux actes et à l'exercice de la profession d'infirmière.

Question 14 : Précisez les méthodes pédagogiques utilisées pour cet enseignement



Les méthodes pédagogiques sont variées, associant au moins quatre formes différentes. Elles sont pour 87 % magistrales et pour 90 % basées sur des ateliers de réflexion-discussion ou d'analyse.

- A - Cours magistral
- B - Atelier de réflexion-discussion
- C - Films vidéo et analyse
- D - Etudes de cas
- E - Exploitation de stages, partage d'expériences
- F - Jeux de rôle, théâtre
- G - Recherche bibliographique
- H - Atelier de techniques et travaux pratiques (toucher, sophrologie, musicologie, relaxation...)

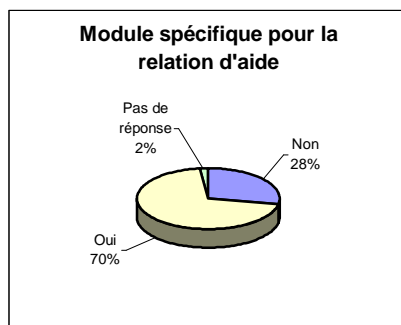
Commentaires : Cette variété de méthodes très complémentaires est un réel atout pour sensibiliser l'étudiant quel que soit son profil. L'approche magistrale est propice au transfert de connaissances. Les ateliers de réflexion-discussion sensibilisent l'analyse de situation et développent les compétences cognitives nécessaires à la pratique soignante ; de plus, s'ils sont utilisés en transversal sur les trois années, ils introduisent le réflexe de questionnement. Le recours à 80% de l'exploitation de stages et l'utilisation de vidéo (vecteur d'une possible prise de distance pour dissocier ce qui est vu, de ce qui est vécu ou serait fait par soi) sont certainement des axes forts pour la modélisation (modèle - contre-modèle).

En revanche, les ateliers de techniques sont les moins cités (à peine 5 %), ce qui va de pair avec l'utilisation du jeu de rôle (cité à 40 %) pourtant porteurs d'acquisition pratique de savoir faire et savoir être. Nous savons combien les situations d'ASP confrontent à l'image de notre corps, de nos émotions et à la prise de conscience de nos attitudes : ces deux méthodes sont plus

complexes à mettre en œuvre, mais elles sensibilisent l'étudiant à la nécessité d'analyser sa manière de faire. C'est un atout qui pourra l'autoriser davantage à demander de l'aide, à recourir au compagnonnage pour progresser, confirmer une technique de soin, corriger une attitude gestuelle ou comportementale.

Transmettre un savoir pratique est aussi une des missions des infirmières et aides soignantes qui accueillent en stage : cette mission est à valoriser et à cadrer dans les services, le tutorat ne s'improvisant pas. De plus, un partenariat pourrait se formaliser de manière plus systématique avec les infirmières et autres soignants des EMSP dont la principale mission est le compagnonnage via le conseil, l'écoute, la mise en mots et en lien.

Question 15 : L'enseignement de la relation d'aide fait-il l'objet d'un module spécifique ?



70% IFSI organisent un module spécifique à la relation d'aide.

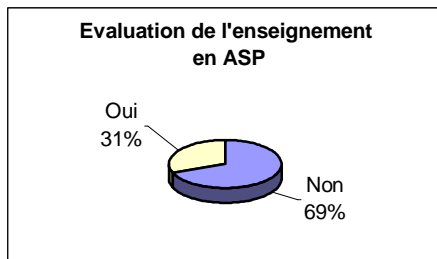
Commentaires : Cet enseignement est très intéressant et complémentaire à l'enseignement en ASP. En effet, le soutien psychologique est un des fondement de la pratique en ASP. Il y a donc possibilité de transfert des acquisitions faites par l'étudiant. Le fait que les équipes pédagogiques organisent un module spécifique à la relation d'aide peut expliquer en partie le volume horaire global consacré à l'ASP limité. Cependant, un module centré sur la relation d'aide peut ne pas aborder des situations de soins palliatifs : il y a là matière à réflexion, notamment pour mutualiser les acquis et faire des liens consensuels entre les modules et les problématiques de santé des patients en fin de vie.

Question 16 : Proportionnellement, quel pourcentage représente l'enseignement dispensé par les formateurs, les professionnels de terrain et bénévoles ?

L'enseignement en ASP est réalisé à 51 % par des formateurs de l'IFSI (cadres de santé) et à 49 % par des personnes extérieures (professionnels de soins, EMSP et bénévoles).

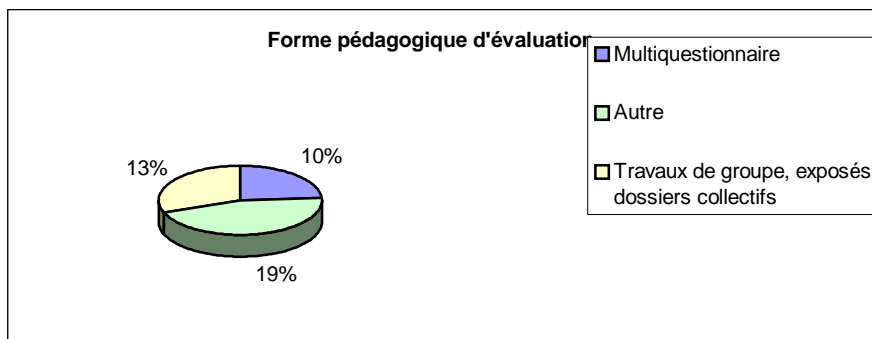
Commentaires : La répartition des intervenants est sensiblement égale, ce qui suppose que l'enseignement au sein de l'IFSI mixe théorie et témoignages de pratique, concrétisant les problématiques rencontrées dans l'exercice quotidien. La collaboration semble donc satisfaisante.

Question 17 : L'enseignement en ASP fait-il l'objet d'une évaluation spécifique ?



69 % des IFSI n'évaluent pas de manière spécifique les soins palliatifs.

Q17 : Evaluation sous quelle forme ?

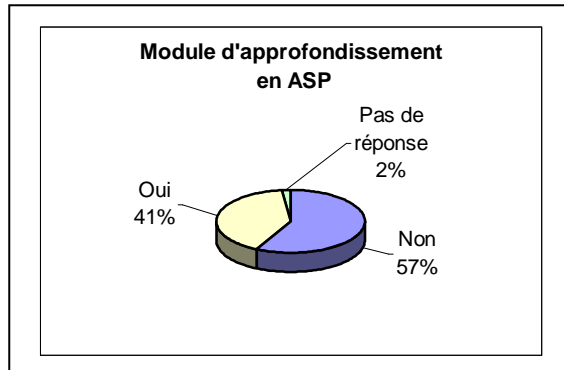


Commentaires : 3/5^{ème} des IFSI n'évaluent pas l'enseignement ASP. Ceci peut s'expliquer par le fait que celui-ci soit considéré comme une simple sensibilisation et qu'il ne représente pas en soi un module d'enseignement obligatoire mais un contenu inclus dans divers modules tels personnes âgées, hémato-cancérologie, sida... (cf. programme annexe....). Il serait néanmoins intéressant de savoir quelles modalités d'évaluation les IFSI qui mettent en place un module optionnel ASP ont retenu.

Pour les 31 % des IFSI qui réalisent d'une évaluation spécifique ASP, plusieurs modalités sont citées, en cohérence avec les méthodes pédagogiques (cf. question n° 14) notamment la méthode d'analyse de cas concrets.

Pour mémoire, le décret n°2002-194 du 11 février 2002 précité stipule dans deux de ses articles les compétences attendues : les soins infirmiers préventifs, curatifs, palliatifs intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade (Art.2) et «...dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et assurer le confort et la sécurité de la personne..... ..évaluation des symptômes,... ..de la douleur.» (Art.5). Le législateur attend donc de l'infirmière qu'elle soit apte au «...recueil des observations de toute nature susceptible de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne...». Il y a donc bien nécessité d'acquérir des compétences dans le domaine de l'ASP et d'être évalué sur celles-ci.

Question 18 : Proposez-vous un module optionnel d'approfondissement en ASP dans votre IFSI ?



41% des IFSI proposent un module optionnel. 57% n'en proposent pas, soit un peu moins d'un IFSI sur deux.

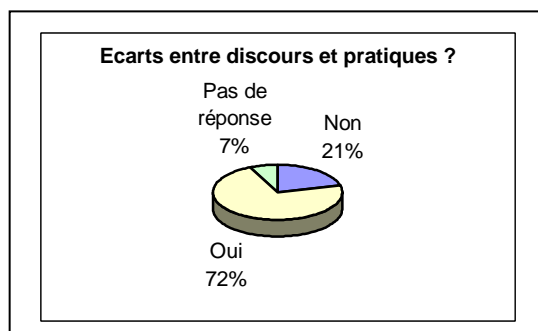
Commentaires : L'organisation opérationnelle des IFSI qui travaillent en partenariat entre eux permet d'offrir un éventail le plus large possible de modules optionnels en mutualisant leurs ressources, en accueillant réciproquement les étudiants des autres IFSI pour des modules ciblés. Sur l'ensemble des thèmes de modules optionnels, ce résultat est porteur de l'évolution des pratiques en lien avec l'évolution des besoins des patients.

Question 19 : Combien de travaux écrits de fin d'études concernent l'ASP ? Précisez le nombre d'étudiants en 3^{ème} année.

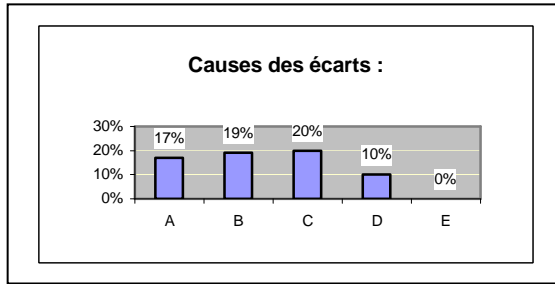
Sur une moyenne de 35 étudiants par IFSI, 03 travaux de fin d'études portent sur une problématique d'ASP, ce qui représente un peu moins de 10 %.

Commentaires : Il nous semble très intéressant de favoriser cette démarche de l'étudiant. En effet, les travaux écrits de fin d'études représentent une source importante de savoirs en soin infirmier. De plus, le temps consacré à la recherche bibliographique, à l'analyse de la problématique et aux enquêtes permettent à l'étudiant d'approfondir sa réflexion et les perspectives d'amélioration de la qualité des soins. L'effort de publication et/ou d'accessibilité à tous ces travaux est à renforcer.

Question 20 : Selon vous, existe-t-il un écart entre le discours en ASP et les pratiques sur les lieux de soins ?



Pour 72 % des IFSI, il existe un écart discours en ASP et les pratiques de soins

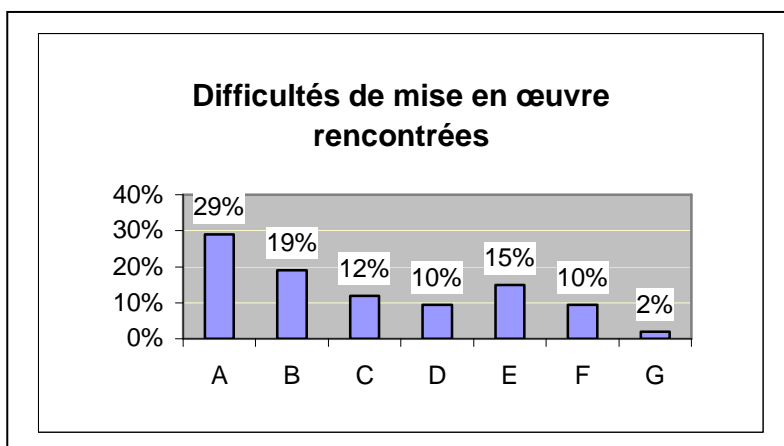


- A - Manque de moyens
- B - Manque formation du personnel
- C - Manque d'objectifs service/SP
- D - Epuisement/souffrance, manque de reconnaissance
- E - Version étudiants

Commentaires : Dans cette question, nous parlons de l'ensemble des lieux de soins possibles. Malgré une ouverture à des intervenants extérieurs pour les cours à l'IFSI (cf. question n° 16), le travail de formation-action et de suivi dans la continuité par les équipes de terrain reste encore bien difficile. Il y a là toute la place pour la confrontation entre les représentations mentales de bonnes pratiques, les dogmes théoriques peu efficaces dans certains milieux non dédiés spécifiquement à l'ASP et la nécessaire prise de distance pour analyser ce qui est vu, entendu, attendu, perçu et rapporté.

Concernant les principales causes de décalage identifiées, par ordre décroissant, il est intéressant de noter que l'on retrouve le manque de formation du personnel tant de l'IFSI que du lieu de soin (cité à 20 %), le manque d'objectifs de service en ASP (cité à 18 %) et le manque de moyens (cité à 17 %) mélangeant effectifs et matériels ; ces trois causes arrivent bien au-dessus de celle regroupant l'épuisement, la souffrance des soignants ou le manque de reconnaissance. L'absence de consensus réel sur l'enseignement requis et son évaluation laisse le champ ouvert entre les représentations mentales des bonnes pratiques et leur mise en œuvre réaliste.

Question 21 : Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour construire et mettre en œuvre l'enseignement en ASP au sein de votre IFSI ?



- A - Aucune
- B - Manque de temps pour l'équipe pédagogique
- C - Manque de disponibilité des équipes mobiles, intervention extérieure
- D - Difficulté de collaboration entre IFSI et terrain
- E - Difficulté de formation pour les enseignants (perso ou prof.)
- F - Choix pédagogique de l'IFSI
- G - Version étudiants

29% des IFSI considèrent ne pas avoir de difficultés pour construire et mettre en œuvre cet enseignement. Pour les autres, il s'agit par ordre décroissant :

- d'un manque de temps (19 %),
- d'une difficulté liée à la formation des enseignants (15 %) notamment en lien avec le degré de développement personnel et professionnel jugé requis ou encore par indisponibilité pour compléter leur propre formation.
- d'un manque de disponibilité des EMSP et d'interventions extérieures (12 %).
- de difficultés de collaboration entre IFSI et terrain (10 %).

Commentaires :

10% des IFSI ont transmis des difficultés pour construire un enseignement en ASP liées à un choix pédagogique de l'IFSI. Cette réponse est en lien avec un manque de présence de l'ASP dans le programme d'étude en vigueur au moment de notre enquête, de même qu'un manque de véritable référent et/ou de formation spécifique des cadres enseignants.

Pour 02 % d'entre eux, les difficultés sont liées directement aux étudiants, les enseignants identifiant une immaturité (« *trop immatures pour un enseignement sur la mort* » ; « *Ils ne sont pas prêts* ») et la nécessité d'acquérir du recul par l'expérience pour pouvoir intégrer un enseignement sur ce thème (« *il leur faut évoluer quelques années sur le terrain avant qu'il ne soit apte à comprendre et gérer les situations de fin de vie* »). Il aurait été intéressant d'avoir le point de vue des étudiants en regard.

5/ RECOMMANDATIONS

I. Le volume de l'enseignement en ASP

Il doit être au moins équivalent à 35 h en module de base afin d'assurer une meilleure cohérence avec la formation des Aides Soignants. (cf. Q 5), au mieux supérieur ou égal à 40 h si l'on considère le rapport durée de la formation et durée du module d'enseignement le plus faible de la formation en soins infirmiers

II Le niveau de formation :

Définir le niveau de formation minimum souhaité à l'issue de la formation en soins infirmiers. En référence au décret n° 2002 - 194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, et compte tenu du programme de formation, de la durée et de la transférabilité des savoirs, nous pensons qu'il est possible de :

-sensibiliser les étudiants en soins infirmiers :

- à la philosophie des soins palliatifs
- au concept d'accompagnement
- au travail de deuil
- au questionnement éthique
- à l'interdisciplinarité

-former les étudiants en soins infirmiers :

- aux soins de confort (toilettes, installation...)
- à l'administration et surveillance des thérapeutiques courantes en soins palliatifs
- à l'entretien de soutien
- à l'analyse de situations cliniques en vue de dégager un projet de soins adapté à la personne en fin de vie.

III. Le contenu :

Le contenu en référence au programme AS, au programme Infirmier, aux résultats d'enquête (Q7), au rapport EAPC 2003.

Concept de mort : approche culturelle et anthropologique, sociale, religieuse, les incidences dans la pratique de soins infirmiers, l'enfant et sa compréhension de la mort.

Le deuil : les étapes du deuil.

L'accompagnement, les soins palliatifs :

Approche conceptuelle, philosophie de soin, soins continus,
Le concept humaniste : approche globale de l'homme : modèle holistique
Valeurs professionnelles.

L'éthique :

Les textes règlementaires,
Questionnement éthique : respect de la vie, de la mort, et de la personne.

Prise de décision en soins palliatifs :

Démarche de réflexion éthique
Renoncement thérapeutique curatif et maintien de la prise en charge
symptomatique et soignante
Travail en équipe et interdisciplinarité.

Les symptômes rencontrés lors de la fin de vie, leurs traitements et les soins infirmiers :

Douleur,
Souffrance Globale,
Troubles respiratoires,
Troubles digestifs,
Troubles confusionnels,
Troubles psychologiques,
L'inconfort,
L'insomnie...

Réactions d'adaptation de la famille et accompagnement :

Pendant la maladie,
Lors du décès.

Prise en charge de la personne au moment du décès :

La toilette mortuaire
Les rites à l'hôpital
Les démarches administratives à envisager lors du décès (avec ou sans famille)

Relation et communication en situation de stress, de deuil, d'anxiété :

Attitude d'écoute et ou de soutien en fonction des demandes.
L'utilité de la relation d'aide dans le soutien
Information et vérité

Les réseaux et l'interdisciplinarité.

Souffrance des soignants.

IV. Les personnes ressources

La collaboration entre les équipes enseignantes d'IFSI et les professionnels de structures de S. P. (EMSP, USP, Réseaux, Association de Bénévoles) doit être renforcée.

Pour favoriser la modélisation, l'enseignement confié aux professionnels extérieurs est dispensé pour moitié par les acteurs des soins infirmiers (aides soignants, infirmiers, cadre de santé.)

Une personne ressource est identifiée au sein de chaque IFSI pour garantir l'adéquation entre théorie et pratiques d'actualité. Cette personne ressource formée au S.P. et, ou ayant une expérience pratique (cf. Q9 et Q 10) est,

Soit un cadre formateur de l'IFSI,

Ou un professionnel infirmier de terrain de structure spécialisée. (Pouvant exercer en binôme)

Les objectifs Pédagogiques et les compétences attendues sont élaborés par l'équipe pédagogique de l'IFSI en concertation avec l'infirmière de l'équipe mobile.

V. L'organisation de l'enseignement de l'accompagnement et des soins palliatifs :

Elle repose sur une approche transversale au cours des 3 années d'études et sur un module spécifique qui pourrait être réalisé en fin de formation pour fédérer les enseignements transversaux réalisés durant la formation.

Il est souhaitable :

D'aborder les concepts fondamentaux des soins palliatifs dès la première année de formation, y compris et surtout le concept de mort.

D'avoir acquis la méthode de résolution de problème (démarche de soins) et les soins infirmiers de base avant de débiter le module d'ASP afin que celui-ci mette l'accent sur la spécificité des situations de fin de vie.

Repérer dans les différents projets d'enseignements (au sein de l'IFSI) les thèmes qui se rapportent à l'ASP tout au long du cursus des étudiants. Thèmes qui peuvent être fédérés au cours du module spécifique.

L'équipe pédagogique reste garante de la sensibilisation aux aspects spécifiques de la fin de vie dans chaque module d'enseignement ; bien au delà des consignes du programme qui réduise l'abord aux soins palliatifs aux module Sida, Cancérologie, Personnes Agées. (cf. Q6)

Au mieux, il serait nécessaire de modifier le programme de formation en soins infirmier, afin que l'enseignement de l'ASP soit identifié comme un module spécifique. Ceci permettrait de valoriser cet enseignement et de lutter contre l'idée que ce domaine est réservé exclusivement à ces pathologies (nommées ci dessus).

Préparer le stage

Avec l'étudiant et la personne ressource ou le formateur référent pour :

- Présenter les objectifs du service de soins qui va accueillir l'étudiant.
- Que l'étudiant définisse des objectifs personnels à atteindre en fonction de ses compétences attendues à son niveau de formation.
- Favoriser l'expression de l'étudiant sur ses craintes, ses appréhensions concernant le stage à venir (mort, fin de vie)
- Favoriser l'expression des situations vécues (à développer lors d'exploitation de stages) afin de donner du sens aux soins et ébaucher un travail sur soi nécessaire à la pratique de l'accompagnement et des soins palliatifs.

Proposer enfin, suffisamment de module d'approfondissement en ASP pour répondre à la demande des étudiants qui souhaitent parfaire leurs connaissances dans ce domaine.

Le module d'approfondissement :

Est facultatif et basé sur le volontariat de l'étudiant.

Il correspond à un volume horaire de 70 heures.

Il s'agit d'un niveau supérieur de formation dont voici quelques critères :

- soulager la douleur : évaluation, application des traitements, autres stratégies possibles
- questions et réponses possibles autour du besoin de s'alimenter,
- soins de bouche,
- besoins de se mouvoir, de la mobilité à la dépendance totale : ques accompagnements, les installations les plus adaptées, soins d'escarres,

- besoin de communiquer : moyen à chercher pour maintenir la communication verbale le plus longtemps possible, passage à la communication non verbale : importance du respect d'autrui, massage...
- altération de l'image corporelle : respect, moyens mis en œuvre au travers de la relation et des soins d'hygiène,
- les problèmes d'élimination...

6/ CONCLUSION

Après une enquête laborieuse et malgré un temps de réalisation plus important que prévu, nous pouvons dire finalement que nos objectifs de base ont été atteints.

Ils étaient

- 1 d'identifier les moyens mis en œuvre pour l'enseignement de l'ASP et son organisation durant les 3 années d'études pour l'obtention du diplôme infirmier.
- 2 de repérer les principes généraux des projets d'enseignement,
- 3 de détecter les difficultés rencontrées pour l'élaboration de ces projets et leur mise en œuvre.

Notre enquête nous a permis d'énoncer des recommandations dont en priorité nous voulons retenir :

- la nécessité d'un programme d'étude spécifique 'soins palliatifs', complémentaire mais indépendant et détaché des modules consacrés à l'étude des autres affections pathologiques.
- que ce programme de formation soit équivalent dans sa durée initiale et identique dans son contenu pour chaque intervenant en responsabilité : aide-soignant, ide, kiné, médecin...
- qu'il exige au préalable un apprentissage aux relations humaines et ensuite un prolongement progressif en formation continue.

Notre travail a été réalisé durant la même période où l'EAPC lançait son enquête dans plusieurs pays. Nous avons donc conjointement analysé nos résultats.

En conclusion,

Il nous paraît nécessaire de voir évoluer en ce sens les textes concernant le programme des études des soins infirmiers et notamment ceux du décret 92264 de Mars 92 ainsi que de l'arrêté du 28 Septembre 2001,

Certes le dernier arrêté, celui du 28 septembre 2001, est sorti après le début de nos recherches. Mais les modifications qu'il a prescrites ne visaient que la forme du programme (heures et répartition). Il n'a rien modifié quant au contenu. De ce fait nos recommandations sont toujours d'actualité.

Au cours de notre enquête, certains points se sont révélés à nous.

Ainsi, par exemple, les difficultés signalées entre IFSI et USP, EMSP d'une même région, pour établir une pleine collaboration entre elles, le motif invoqué étant la charge de travail trop importante dans chacune de ces structures spécialisées.

Nous ne pouvons apporter de réponse à ces problèmes qui justifieraient un travail spécifique : tel n'était pas le but de nos recherches et l'orientation de nos questions.

BIBLIOGRAPHIE

HesbeenWalter, 1997. Prendre soin à l'hôpital. Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante. Inter Edition Masson 195 pages

Rogers Carl, 1976. Liberté pour apprendre.. Sciences de l'éducation. Dunod Paris 358 pages

ARTICLES, COMPTE-RENDUS :

Association François Xavier Bagnoud. sion 24 et 25 Août 1998 Colloque "Pédagogie et soins palliatifs".

Les dossiers de l'UNASP. Décembre 1996 N° 5 Quelle formation en soins palliatifs pour les soignants ? 78 pages

Porchet Françoise, 1997 La formation en soins palliatifs. Revue Médicale de la Suisse Romande 117; 215-217

Société Française d'Accompagnement et de soins palliatifs, Journée pédagogique du vendredi 10 décembre 1999 Compte Rendu "Les enseignements universitaires des soins palliatifs".

TEXTES LEGISLATIFS :

Manuel d'accréditation des établissements de santé. Février 1999. ANAES

Recueil des principaux textes relatifs à la formation et à l'exercice de la profession d'infirmier. Ministère du Travail et des Affaires Sociales. 1993. 88 pages

ANNEXES

Annexe 1 - Composition du groupe de travail

Annexes 2 - Questionnaire d'enquête

Annexe 2A - questionnaire d'enquête complet

Annexe 2B - questions regroupées par objectifs

Annexe 3 - Pourcentage de retour de questionnaires par régions

Annexes 4 - Décrets

- Recommandations concernant le contenu pédagogique défini lors de la journée pédagogique du Vendredi 10. 12. 1999 sous l'égide de la SFAP réservée aux enseignements universitaires de soins palliatif
- Programme des études conduisant au Diplôme d'Etat d'infirmier. Annexe à l'arrêté du 23 mars 1992 (B.O. du ministère des Affaires sociales et de l'intégration n° 92 / 13 du 7 mai 1992
- Circulaire du 26 août 1986 relative à l'organisation des soins et à l'accompagnement des malades en phase terminale
- Décret du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et des infirmières
- Décret du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- Références OPC5 OPC13 DIP6 du manuel d'accréditation des établissements de santé de février 1999
- Loi du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs

Annexe 1 - Composition du groupe de travail

Groupe Enseignement des acteurs du soin infirmier, Collège national Soins Infirmiers SFAP

Bonnefond Isabelle, Infirmière UMSP Paris puis USP Puteaux, Collège Régional SI Ile de France, Animatrice du groupe.

Delogne Agnès, Cadre Infirmier, CH Reims, Collège Régional SI Ile de France.

Fontanaud Nelly, Cadre Infirmier CRASP Toulouse, Collège Régional SI Midi-Pyrénées.

Grousset Sylvie, Infirmière Spécialiste Clinique, UMSP CH Beaune, Collège Régional SI.

Jehl-Kopff Marie-Rose, Infirmière EMSP CH Strasbourg, Collège Régional SI Alsace.

Lascombe Béatrice, Puéricultrice, EMSP CH Caen, Collège Régional SI Ile de France.

Malaquin-Pavan Evelyne, Infirmière Spécialiste Clinique, D° des Soins Hôp. Corentin-Celton Issy-les-Moulineaux, Collège National SI, Administrateur de la SFAP.

Marceroux Angèle, Infirmière Clinicienne, USP CRASP CH Toulouse, Collège Régional SI Midi-Pyrénées.

Montaut Agnès, Cadre de santé IFSI d'Auch, Collège Régional SI Midi-Pyrénées.

Neves Chantal, Cadre Supérieur Infirmière Spécialiste Clinique, Secrétaire Générale de la SFAP, Collège Régional SI Ile de France.

Peureux Domitille, Infirmière Spécialiste Clinique, UMSP CH Foch de Suresnes, Administrateur de la SFAP, Collège Régional SI Ile de France.

Peyrichoux Michelle, Infirmière UMSP Bordeaux, puis Dom Tom, Collège Régional SI Aquitaine -

Pierron Geneviève, Infirmière UMSP CH St Dizier, Collège Régional SI Lorraine-Champagne-Ardenne.

Aide logistique

Fox Agnès, Secrétaire Médicale. Angers

Murlin Didier, Informaticien, Hôp. Corentin-Celton Issy les Moulineaux.

Pierrot Claude, Informaticien, Houdan.

Annexes 2 - Questionnaire d'enquête

Annexe 2A - questionnaire d'enquête complet

QUESTIONNAIRE IFSI

Q-01 - Y a-t-il un formateur référent à l'enseignement de l'accompagnement et des soins palliatifs (ASP) au sein de votre IFSI ?

- Oui
- Non
- Pas de réponse

Q-02 - Le projet d'enseignement en ASP détermine-t-il des objectifs à atteindre en terme de capacités pour l'étudiant ?

- Oui
- Non
- Pas de réponse

Q-03 - L'enseignement en ASP fait-il l'objet d'un module d'enseignement :

- vertical sur un temps limité
- transversal sur les trois années d'études
- les deux

Q-04 - S'il s'agit d'un module vertical précisez :

- la durée
- l'année d'étude où il est dispensé (première, deuxième, troisième)

Q-05 - Quel est le nombre d'heures global consacré à l'enseignement en ASP :

- < 10 heures
- 11 heures <> 20 heures
- 21 heures <> 30 heures
- > 30 heures

Q-06 - Citez les modules d'enseignement dans lesquels vous abordez l'ASP

Q-07 - Précisez les thèmes qui vous paraissent les plus importants à aborder au cours de cet enseignement

Q-08 - Définissez-vous des objectifs de stage spécifiques à l'ASP ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez lesquels

Q-09 - Pour les formateurs impliqués dans cet enseignement, une formation spécifique à l'ASP vous paraît-elle nécessaire ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez laquelle et pourquoi

Q-10 Pour les formateurs impliqués dans cet enseignement, une pratique en ASP vous paraît-elle nécessaire ?

Oui
Non

Q-11 - Abordez-vous le concept de mort avec les étudiants de 1^{ère} année avant leur premier stage clinique ?

Oui
Non

Q-12 - Quels sont les soins et les enseignements requis avant de débiter l'enseignement de l'ASP ?

Précisez en clair

Q-13 - Selon vous, l'intention pédagogique en formation initiale en ASP est-elle de :

Sensibiliser les étudiants
Former les étudiants

Q-14 - Précisez les méthodes pédagogiques utilisées pour cet enseignement

Cours magistral
Atelier de réflexion-discussion
Films vidéo et analyse
Etudes de cas
Exploitation de stages, partage d'expériences
Jeux de rôle, théâtre
Recherche biblio
Atelier de technique (toucher, sophro, musico, relaxation)

Q-15 - L'enseignement de la relation d'aide fait-il l'objet d'un module spécifique ?

Oui
Non

Q-16 - Proportionnellement, quel pourcentage représente l'enseignement dispensé par

% Les formateurs
% Les professionnels de terrain, les bénévoles

Q-17 - L'enseignement en ASP fait-il l'objet d'une évaluation spécifique ?

Oui
Non

Si oui, sous quelle(s) forme(s) :

Multi questionnaire
Analyse de cas concret
Travaux de groupes, exposés, dossiers collectifs
Autre...

Q-18 - Proposez-vous un module optionnel d'approfondissement en ASP dans votre IFSI ?

Oui
Non

Q-19 - Combien de travaux écrits de fin d'études concernent l'ASP, précisez le nombre d'étudiants en 3^{ème} année ?

... Nombre de travaux Nombre d'étudiants

Q-20 - Selon vous existe t-il un écart entre le discours en ASP et les pratiques sur les lieux de soins ?

Oui

Non

Si oui, quelles en sont les causes ?

Q-21 - Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour construire et mettre en œuvre l'enseignement en ASP au sein de votre IFSI ?

Précisez en clair

Annexes 2 - Questionnaire d'enquête

Annexe 2B - questions regroupées par objectifs

Un regroupement de questions a été prédéterminé afin de permettre un croisement entre elles et de répondre à 04 objectifs ciblés.

Objectif 1 - Identifier les moyens mis en oeuvre dans les IFSI pour l'organisation de l'enseignement de l'ASP

Q-01 : Y a-t-il un formateur référent à l'enseignement de l'accompagnement et des soins palliatifs au sein de votre IFSI ? Oui - Non

Q-09 : Pour les formateurs impliqués dans cet enseignement, une formation spécifique à l'ASP vous paraît-elle nécessaire ? Oui - Non - Pas de réponse + Si oui, précisez laquelle et pourquoi

Q-10 : Pour les formateurs impliqués dans cet enseignement, une pratique en ASP vous paraît-elle nécessaire ? Oui - Non

Q-16 : Proportionnellement, quel pourcentage représente l'enseignement dispensé par
% Les formateurs ?
% Les professionnels de terrain, les bénévoles ?

Q-18 : Proposez-vous un module optionnel d'approfondissement en ASP dans votre IFSI ? Oui - Non

Q-19 : Combien de travaux écrits de fin d'études concernent l'ASP, précisez le nombre d'étudiants en 3^{ème} année ? ...Nombre de travaux ...Nombre d'étudiants

Objectif 2 - Identifier l'organisation de l'enseignement de l'ASP durant les 3 années d'études en soins infirmiers

Q-03 : L'enseignement en ASP fait-il l'objet d'un module d'enseignement vertical sur un temps limité - transversal sur les trois années d'études - les deux

Q-04 : S'il s'agit d'un module vertical précisez la durée - l'année d'étude où il est dispensé (première, deuxième, troisième)

Q-05 : Quel est le nombre d'heures global consacré à l'enseignement en ASP
< 10 heures - 11 heures <> 20 heures - 21 heures <> 30 heures - 30 heures

Q-11 : Abordez-vous le concept de mort avec les étudiants de 1^{ère} année avant leur premier stage clinique ? Oui - Non

Q-12 : Quels sont les soins et les enseignements requis avant de débiter l'enseignement de l'ASP ?

Q-06 : Citez les modules d'enseignement dans lesquels vous abordez l'ASP

Q-15 : L'enseignement de la relation d'aide fait-il l'objet d'un module spécifique ? Oui - Non

Objectif 3 - Repérer les principes généraux des projets d'enseignements de l'ASP (intention pédagogique, objectifs, contenus, évaluation)

Q-13 : Selon vous, l'intention pédagogique en formation initiale en ASP est-elle de :

Sensibiliser les étudiants - Former les étudiants

Q-02 : Le projet d'enseignement en ASP détermine t-il des objectifs à atteindre en terme de capacités pour l'étudiant ?

Oui - Non - Pas de réponse

Q-08 : Définissez-vous des objectifs de stage spécifiques à l'ASP ?

Oui - Non

Q-07 : Précisez les thèmes qui vous paraissent les plus importants à aborder au cours de cet enseignement :

Q-14 : Précisez les méthodes pédagogiques utilisées pour cet enseignement

Cours magistral - Atelier de réflexion-discussion - Films vidéo et analyse - Etudes de cas -
Exploitation de stages, partage d'expériences - Jeux de rôle, théâtre - Recherche biblio -
Atelier de technique (toucher, sophro, musico, relaxation)

Q-17 : L'enseignement en ASP fait-il l'objet d'une évaluation spécifique ?

Oui - Non

Si oui sous quelles formes :

Multiquestionnaire - Analyse de cas concret - Travaux de groupes, exposés, dossiers collectifs
Autre...

Objectif 4 - Identifier les difficultés rencontrées par les équipes pour l'élaboration et la mise en œuvre de l'enseignement à l'ASP au sein des IFSI

Q-20 : Selon vous existe t-il un écart entre le discours en ASP et les pratiques sur les lieux de soins ?

Oui - Non

Si oui, quelles en sont les causes ?

Q-21 - Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour construire et mettre en œuvre l'enseignement en ASP au sein de votre IFSI ?

Annexe 3 -

Pourcentage retour questionnaires par régions

	ENVOIS	REponses	%
REGION PACA. IFSI	26	03	11,5%
CHAMPAGNE ARDENNES, LORRAINE IFSI	25	09	36 %
POITOU, LIMOUSIN, AQUITAINE IFSI	22	06	27,2 %
BOURGOGNE, FRANCHE COMTE, RHONES ALPES IFSI	42	16	38 %
LANGUEDOC ROUSSILLON, AUVERGNE, MIDI PYRENEES IFSI	31	18	31 %
ALSACE, CENTRE, VAL DE LOIRE IFSI	09	05	55 %
BRETAGNE, BASSE NORMANDIE, PAYS DE LA LOIRE IFSI	22	09	40 %
PARIS, ILE DE FRANCE IFSI	36	13	36 %
HTE NORMANDIE. PICARDIE IFSI	16	08	50 %
NORD. PAS DE CALAIS IFSI	23	02	8 %

Annexe 4 - LES DECRETS

- Recommandations concernant le contenu pédagogique défini lors de la journée pédagogique du Vendredi 10. 12. 1999 sous l'égide de la SFAP réservée aux enseignements universitaires de soins palliatif
- Programme des études conduisant au Diplôme d'Etat d'infirmier. Annexe à l'arrêté du 23 mars 1992 (B.O. du ministère des Affaires sociales et de l'intégration n° 92 / 13 du 7 mai 1992
- Circulaire du 26 août 1986 relative à l'organisation des soins et à l'accompagnement des malades en phase terminale
- Décret du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et des infirmières
- Décret du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- Références OPC5 OPC13 DIP6 du manuel d'accréditation des établissements de santé de février 1999
- Loi du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs