

7053

Sentiment d'efficacité personnelle et autoformation des soignants

Introduction

Une recherche exploratoire réalisée en 2001¹, centrée sur les questions de formation continue du personnel soignant, dans le cadre de l'obtention d'une maîtrise en sciences de l'éducation, a mis en évidence (auprès de cinq soignantes d'un service d'urgence) le lien étroit entre une approche autoformatrice² et l'appropriation par la soignante³ de la direction de son apprentissage, parallèlement à un développement très clair de son positionnement professionnel et personnel.

Pour faire suite à cette recherche et dans le cadre d'un doctorat en sciences de l'éducation à l'université de Paris X – Nanterre, nous explorons la manière dont s'articule chez les soignantes le sentiment d'efficacité personnelle (dans l'offre faite aux patients) avec leurs pratiques de formation et les représentations sociales produites et vécues.

Nous présentons ci-après les résultats de l'étude exploratoire réalisée à partir d'entretiens auprès de 10 professionnelles des soins, qui permettent de préciser les hypothèses, et d'organiser la programmation de la recherche ultérieure qui formera le corps de la thèse.

Etude exploratoire

Ces entretiens exploratoires ont été centrés sur le développement des compétences spécifiques des soignantes et sur leurs manières de les développer, par des questions sur : la description des compétences spécifiques d'une soignante, la définition d'une soignante compétente, le développement de ses compétences au quotidien, la place de l'expérience dans le développement de ses compétences et ce qui pousse la soignante à apprendre.

Trois éléments ressortent particulièrement de ces entretiens :

- La difficulté pour l'ensemble des professionnelles interviewées à définir la spécificité des compétences soignantes
- le lien étroit existant chez ces trois soignantes entre une motivation à apprendre à partir de leur environnement et de leur expérience, de leurs intérêts, le développement de leurs compétences dans leur pratique, et un sentiment d'efficacité personnelle élevé
- le caractère exceptionnel de leur motivation à apprendre en regard de l'ensemble des professionnelles de leur équipe et de l'ensemble des professionnelles en général

Chacun de ces trois éléments sont développés ci-après afin de clarifier la problématique.

¹ PIGUET, C. *De l'autoformation à l'organisation qualifiante*. Lausanne : LEP, 2002. 148 p.

² CARRE, P. *L'autoformation dans la formation professionnelle*. Paris : La documentation française, 1992. 212 p.

³ Par soignantes, nous entendons des infirmières diplômées formées en 4 ans ;

Au vu de la proportion de femmes exerçant cette profession, nous choisissons d'utiliser le féminin qui vaut également pour le masculin

La difficulté pour l'ensemble des professionnelles interviewées à définir la spécificité des compétences soignantes

Plusieurs écrits et recherches font état de l'évolution du rôle et de la pratique soignante au cours du siècle passé ; pour exemple, Marie-Françoise Collière retourne aux sources des soins exercés par les femmes pour décrire la transformation de cette fonction de maintien, de promotion et de développement de la vie à l'avènement de l'ère chrétienne et avec l'émergence de la médecine « scientifique ». Voici ce qu'elle écrit en 1980⁴ : « ... *dépouillée de ses savoirs, privée d'un renouvellement de connaissances, éclatée en tâches dissociées, la fonction soignante devient alors une fonction subalterne dépourvue de sa valeur sociale et économique, jusqu'au jour où, sous l'impact de la pression médicale, elle se transforme en fonction « traitante » ; les soins se changent alors en traitement, ne gardant que leur dénomination, mais perdant l'essentiel de leur raison d'être.* »

Depuis, les écrits et les recherches se multiplient pour préciser, clarifier, retrouver cette spécificité soignante indispensable et vitale aux patients et à l'Homme d'aujourd'hui (W. Hesbeen⁵, M. Nadot⁶). Les formations, sous l'impulsion de l'OMS⁷, du CII⁸, de la CRS⁹ (en Suisse) et des associations professionnelles qui toutes précisent le rôle de prévention et de promotion de la santé, vont de réformes en réformes (2 en 10 ans), pour tenter d'accéder à une autonomie professionnelle centrée sur la santé et la vie au travers d'approches pluridisciplinaires (psychologie, sociologie, anthropologie, ...)

Dans sa thèse de doctorat, Pierre Gobet¹⁰, infirmier et sociologue, analyse cette évolution à travers le discours infirmier au cours de différentes époques ; il montre que ce discours est formé de quatre paradigmes différents : confessionnel, syndical, professionnel et subsidiaire. « *Avec l'univers subsidiaire, qui émerge dès le milieu des années 1970, écrit-il, ... l'infirmière est tenue de valoriser ce capital formé du savoir et du savoir-faire spécifique dont elle est détentrice. Elle devient, en principe, « entrepreneure » d'elle-même.* »

Aujourd'hui, Michel Fontaine, infirmier, professeur dans la haute école¹¹ de la santé la Source et docteur en sciences sociales, précise quant à lui dans une interview¹² que les soins infirmiers ne sont pas encore légitimés comme une discipline, au sens que lui donne Edgar Morin, c'est-à-dire comme « *catégorie organisationnelle au sein de la connaissance scientifique* » et bien que ceux-ci doivent continuer à œuvrer pour une reconnaissance disciplinaire et une activité de recherche, il est indispensable, dit-il, qu'ils gardent un champ de vision large, unifiant et un lien ontologique avec la pratique. et plus loin, il ajoute : « *...que toute question actuelle dans le domaine des soins est une question complexe qui ne peut se satisfaire d'une seule discipline, aussi unifiante soit elle.* » Il nous invite ainsi avec Edgar Morin : « *...à une connaissance en mouvement, à une connaissance en navette qui progresse en allant des parties*

⁴ COLLIÈRE, M-F. *Promouvoir la vie*. Paris : InterEditions, 1980. 391 p.

⁵ HESBEEN, W. *Prendre soin à l'Hôpital, inscrire le soin dans une perspective soignante*. Paris : InterEditions, 1997. 195 p.

⁶ NADOT, M. *Des médiologues de santé à Fribourg, histoire et épistémologie d'une science soignante non médicale (1744-1944)*, thèse de doctorat en sciences de l'éducation. Lille, 1993.

⁷ Organisation mondiale de la santé

⁸ Comité international des infirmières

⁹ Croix rouge suisse

¹⁰ GOBET, P. *La construction sociale de l'activité soignante*. Lausanne : Editions Réalités sociales, 2002. 400 p.

¹¹ HES : haute école spécialisée en santé/social qui correspond à une université professionnelle

¹² « Les soins infirmiers doivent-ils garder un champ de vision large » *Soins infirmiers*. Berne : Association Suisse des Infirmières, février 2004. p. 51.

au tout et du tout aux parties, ce qui est notre ambition commune – aux différentes disciplines».

Si les écrits et les recherches précisent toujours mieux ce champ spécifique aux soins infirmiers et bien que les réformes dans le domaine de la formation existent maintenant en Suisse depuis 15 ans, l'intégration dans les pratiques ne peut suivre simultanément ; c'est ainsi que s'explique en partie et à notre sens cette difficulté à définir la spécificité des compétences soignantes, il s'explique aussi de par la construction d'un champ disciplinaire non encore inscrit dans le cadre universitaire en Suisse, il s'explique enfin par la multiplicité des disciplines impliquées dans les pratiques de soins puisqu'il s'agit de l'Humain et des humains.

Cependant, si « *raisonner en terme de discipline infirmière, explique Michel Fontaine, entraîne une autonomie, un langage, une zone de compétence délimitée, reconnue, des techniques et des théories qui lui sont propres.* » l'autoformation centrée sur le sujet/soignant apprenant à partir de lui-même, de son histoire particulière mais aussi culturelle, au contact avec les autres sujets/soignants, (re)connaissant et valorisant les compétences réciproques en présence, concourt à la réduction de ce « flou » par la construction de ce champ disciplinaire avec et à partir des pratiques.

Le lien étroit existant chez ces trois soignantes entre une motivation à apprendre à partir de leur environnement et de leur expérience, de leurs intérêts, le développement de leurs compétences dans leur pratique et un SEP élevé.

Albert Bandura, psychosociologue américain décrit le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) comme un moteur puissant de réussite et d'atteinte de ses objectifs par l'individu qui le possède. A l'origine de ce sentiment, quatre sources prioritaires : l'expérience de maîtrise, l'expérience vicariante (le modèle, l'exemple d'une autre soignante), le soutien verbal (des responsables institutionnelles et de formation, des pairs, des patients,...) et les états émotionnels et physiologiques (le plaisir de la maîtrise d'une situation, l'énergie présente chez chacune d'elles). Il relève aussi la motivation à apprendre¹³ que le SEP suscite et qui le construit en retour.

Dans le récit de ces trois soignantes, ces quatre sources sont présentes, chacune à des degrés divers, plus ou moins explicites, de même que la prise en charge de leur formation en lien avec leurs activités et leurs centres d'intérêts. Les entretiens montrent qu'une synergie importante se crée à partir du moment où se rencontrent chez elles un intérêt, une expérience et un environnement porteur de cet intérêt et de cette expérience soutenu par la parole et le regard de l'autre ; cette synergie touche à la validation du travail de la soignante, à son existence et à son sens, dans et à partir de sa propre pratique.

Le caractère exceptionnel de la motivation de ces trois soignantes à apprendre en regard de l'ensemble des professionnelles de leur équipe et de l'ensemble des professionnelles en général

Certaines « soignantes d'exception » développent des compétences en s'autoformant chacune individuellement, au contact de leur pratique, grâce à leurs expériences, en observant des professionnelles qu'elles admirent. Elles bénéficient en outre d'un soutien et d'une

¹³ CARRE, P. MOISAN, A. *La formation autodirigée, aspects psychologiques et pédagogiques.* Paris : L'Harmattan, 2002. 366 p.

reconnaissance importante de la part de leur responsable, de leurs pairs et des patients, et possèdent de ce fait un SEP élevé, cependant elles restent peu nombreuses et isolées au sein de leur service où la motivation à apprendre de leurs collègues est moins développée à leur dire. Par ailleurs, la reconnaissance et valorisation qu'elles reçoivent de leur responsable, les compétences qu'elles acquièrent, les poussent à viser d'autres fonctions avec d'autres responsabilités pour lesquelles elles se forment. Ce qui peut laisser supposer que ces soignantes « particulièrement compétentes » vont quitter leur fonction de soignante proche des patients pour d'autres fonctions et d'autres rôles.

Dans sa théorie sociocognitive, Albert Bandura situe la perception du sentiment d'efficacité aussi bien au niveau individuel que collectif. L'un et l'autre, bien que distincts sur le plan conceptuel, interagissent entre eux, cependant il précise que : « *un faible lien dans une activité réalisée de façon interdépendante peut conduire à l'échec même si les membres sont individuellement très efficaces* ». Il affirme également que les croyances d'efficacité collective prédisent le niveau de performance d'un groupe. Il souligne la nécessité et l'importance de développer une agentivité collective pour potentialiser l'efficacité recherchée, voici ce qu'il écrit à ce sujet :

« Les gens ne vivent pas de façon isolée et agissent ensemble pour produire les effets qu'ils souhaitent. L'interdépendance grandissante de la vie sociale et économique souligne le besoin d'élargir le thème des recherches au-delà de l'influence individuelle, vers l'action collective destinée à façonner le cours des événements. La théorie sociocognitive étend donc l'analyse des mécanismes de l'agentivité humaine à l'agentivité collective. La croyance qu'ont les gens de pouvoir produire collectivement des effets est une composante essentielle de l'agentivité collective. L'efficacité collective n'est pas simplement la somme des croyances des individus en leur efficacité, mais il s'agit plutôt d'une caractéristique émergente du groupe, produite par des dynamiques coordonnées et interactives. »¹⁴

Hypothèse

Au vu des résultats de cette étude exploratoire, nous postulons que la perception d'un sentiment d'efficacité collective¹⁵ (SEC) au sein d'une équipe de soins suscite, chez l'ensemble de ses membres, la motivation à apprendre par des démarches autoformatives. Ce qui offre les conditions d'un développement de compétences soignantes individuelles et collectives qui permettent de modifier la représentation sociale que les soignantes se font de leur rôle et de leur fonction auprès des patients et des autres partenaires du champ sociosanitaire.

Question

Ce qui nous amène à rechercher :

Quelle est la prédictivité de la perception du sentiment d'efficacité collective (SEC), au sein d'une équipe de soins, sur le développement des compétences soignantes de celle-ci, individuelles et collectives, auprès des patients et leurs répercussions dans le champ socio sanitaire ?

Sentiment d'efficacité personnelle et collective – autoformation - représentation sociale – positionnement professionnel – pratique/s soignante/s

¹⁴ BANDURA, A. Traduit de l'anglais par LECOMTE, J. *Auto-efficacité, le sentiment d'efficacité personnelle*. Paris : Editions De Boeck Universités, 2003. p. 18. ISBN 2-7445-0098-4.

¹⁵ «L'efficacité collective perçue est définie comme une croyance partagée par un groupe en ses capacités conjointes d'organiser et d'exécuter les actions nécessaires pour produire un niveau donné de réalisations. » idem p. 708.