

International Review of Community Development Revue internationale d'action communautaire



L'hôpital comme autre lieu de formation Education in the Hospital El hospital como otro lugar de formación

Marie-Thérèse Engelberts and Pierre Dominicé

Number 1 (41), Spring 1979

La prise en charge communautaire de la santé

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1034836ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1034836ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (print)

2369-6400 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Engelberts, M.-T. & Dominicé, P. (1979). L'hôpital comme autre lieu de formation. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (1), 131–135.
<https://doi.org/10.7202/1034836ar>

Article abstract

The geriatric hospital of Geneva offers a continuing education programme for nursing personnel which responds to the particular needs of this group of health workers. Through group discussions, audio-visuel methods and institutional analysis this project brings together representatives of all departments concerned. One of the objectives is to work out a framework for negotiating changes in such a way that the hospital administration becomes committed to a process of change.

Tous droits réservés © Lien social et Politiques, 1979

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

L'hôpital comme autre lieu de formation

par Marie-Thérèse Engelberts
Pierre Dominicé

P.— L'Association des infirmières et l'Ecole d'infirmières genevoise le Bon Secours offrent toute une série d'activités de formation dans le cadre d'un programme dit de formation continue du personnel infirmier.

D'où vient l'idée de déplacer la formation sur le lieu de travail ? Cette idée est-elle apparue comme importante à un certain moment du développement de cette offre de formation continue ?

M.T.— Tout d'abord, je décrirai le contexte de l'hôpital dans lequel a lieu la formation en question.

C'est un hôpital de gériatrie qui a pour but d'offrir au vieillard malade les prestations spécifiques qu'exige son état et de favoriser par tous les moyens l'indépendance au sens large du terme.

C'est un hôpital qui participe très largement au développement de l'action gérontologique dans son ensemble. Hôpital de 300 lits pour un effectif d'environ 483 personnes réparties de la façon suivante :

personnel :	- médical	5,8 %
	- paramédical	14,1 %
	- soins infirmiers	53,8 %
	- services généraux	21,7 %
	- administration	4,6 %

Pour répondre à la demande de formation émanant du personnel soignant, on s'est rendu compte, dans cet hôpital, que malgré la formation externe

offerte principalement à Genève et la formation interne, les résultats obtenus étaient assez peu satisfaisants à partir du moment où le personnel soignant travaillait dans son contexte habituel, c'est à dire en équipe sur le terrain ; qu'il y avait un manque de possibilité de réutiliser ce qui avait été appris ou confronté avec l'extérieur et que, d'autre part, les personnes se formant à l'extérieur étaient minoritaires dans les équipes soignantes.

En ce qui concerne la formation interne, le problème est dû à la rotation du personnel au sein des services. Il y a toujours un certain nombre de personnes qui veillent, d'autres qui assurent les soins auprès des malades et des personnes en congé. Il faudrait donc un nombre de cours répétitifs, assez vaste pour que tout le monde soit touché par la même information, ou la même formation. Ensuite je répondrai en disant que pour moi, formateur, la raison était double : le premier but, c'était que la formation devienne réellement le reflet des demandes des soignants, qui ne peuvent en fait élaborer ces demandes qu'à partir d'un terrain très précis et commun. Et puis, l'autre but, plus personnel, devait me permettre de faire une auto-évaluation, en tant que formateur, des idées que j'avais de la formation, et de la confronter avec la pratique.

Mais c'était aussi une façon d'évaluer les répercussions de la formation sur le personnel soignant,

et les adaptations qu'il pouvait en faire sur son terrain. C'était également une manière de motiver les personnes à la formation, de faire valoir leurs demandes, à condition qu'ils arrivent réellement à les formuler eux-mêmes, et enfin, d'introduire des changements qu'ils sont capables d'assumer eux-mêmes. Je crois que ce sont les points les plus importants.

P.— Le choix d'intervenir dans un hôpital, en l'occurrence l'Hôpital de Gériatrie, ne relève donc pas d'un mandat émanant de la direction de l'hôpital, mais d'une initiative personnelle soutenue par l'infirmière-chef adjointe de l'hôpital. Comment expliquer qu'un hôpital qui est en général géré par des médecins ait accepté une telle perspective d'intervention et de formation ?

M.T.— L'hôpital a accepté l'intervention d'une infirmière pour deux raisons :

La première, c'est que, au sein de l'hôpital, hiérarchiquement parlant et dépendant du médecin-chef, il y a la hiérarchie infirmière, qui comprend une infirmière-chef générale et deux infirmières-chef adjointes. L'une de ces deux infirmières-chef adjointes est responsable de l'enseignement et de la formation en soins infirmiers au sein de l'hôpital, et, de ce fait, a la possibilité d'aménager, à l'intérieur d'un certain budget, la formation qu'elle considère comme adéquate pour le personnel soignant. Ayant travaillé en collaboration avec cette infirmière-chef adjointe dans un groupe de réflexion sur la formation permanente, nous avons décidé de proposer une recherche sur la formation portant sur une action collective de formation ; optique pédagogique tout à fait nouvelle mais présentant une alternative intéressante et qui permettait d'atteindre le but dont nous avons parlé.

Il faut tenir compte du fait que l'infirmière qui pouvait recevoir ce mandat était étudiante à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, et que cette recherche faisait l'objet de son mémoire de licence. Finalement, avec l'accord de la Direction, nous avons pu contacter un service en soins infirmiers qui avait l'envie et souhaitait collaborer à cette étude.

P.— La formation recherchée était donc de nature collective. Il s'agissait de s'adresser à l'ensemble du personnel d'un hôpital. Dans quelle mesure la

structure organisationnelle de l'hôpital et son fonctionnement hiérarchique ne présentaient pas des difficultés très grandes qui risquaient de faire obstacle à cette volonté de travail collectif ? Est-ce qu'il y avait dans l'hôpital une ouverture qui permettait de penser que l'élaboration collective d'une demande de formation puisse réellement aboutir ? M.T.— Il faut d'abord préciser que la nature de la formation est effectivement collective, mais qu'elle ne touche pas au départ à l'ensemble de l'hôpital. Elle touche d'abord un service de l'hôpital, qui comprend donc une quarantaine de personnes. Ce personnel, que j'appellerai personnel soignant, comprend des infirmières, des infirmières-assistantes, des aides hospitaliers, des ergothérapeutes, sociothérapeutes, médecins, chef de clinique, etc., donc toutes les personnes qui constituent une équipe soignante proprement dite.

Cette demande a pu être prise en compte d'abord parce qu'il s'agissait d'une recherche qui allait relativement dans le sens des questions que se posent aussi bien les directions médicales, administratives et des soins infirmiers sur les possibilités des soignants de faire face aux situations des malades hospitalisés. Il y avait, certes, des formations internes, dans l'hôpital, comme j'ai dit, mais jugées relativement négatives dans leurs résultats. La possibilité nous a donc été donnée de tenter une expérience nouvelle.

Nous avons en fait touché deux services, et non plus un seul. Les structures en place et les modes de fonctionnement ont été, dès le départ, les deux points de remise en question professionnelle auxquels des groupes se sont livrés dans une première phase de cette action collective de formation. Ils correspondent maintenant aux axes de formation prioritaire dans la formation qui a été mise en place par le personnel soignant.

Les difficultés que l'on a rencontrées, comme l'action se situait de façon isolée au sein de l'hôpital, peuvent paraître mineures par rapport à celles qui auraient existé dans une action collective, même à l'intérieur de l'ensemble de l'hôpital. Les remises en question des structures et des modes de fonctionnement vont réellement commencer à partir de février 1979. Jusqu'ici, les changements proposés ne touchaient en fait que le service directement concerné et encore peu les services exté-

rieurs à celui des soins infirmiers. A partir du moment où, par exemple, on aura des changements à proposer, à un service annexe comme la cuisine, par rapport aux besoins des malades, ou par rapport au fonctionnement du personnel soignant, je pense que là on verra les réelles difficultés, et on pourra mesurer l'ouverture de l'hôpital par rapport aux demandes de formation du personnel.

Un type de difficultés provient du fait que les services concernés par les besoins des malades se sentent en fait engagés très différemment dans l'action collective. Par exemple, les soignants qui sont directement auprès des malades, c'est à dire les infirmières, les infirmières-assistantes et les aides-hospitalières sont plus directement confrontées aux problèmes traités que le personnel de la diététique, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes.

P.— Le travail d'intervention proprement dite a donc commencé par des réunions de groupe, qui rassemblaient des représentants de l'ensemble du personnel du service. Quels moyens a-t-on utilisé pour faciliter cette discussion et permettre qu'aussi rapidement le thème de la structure de travail et de son mode de fonctionnement apparaisse comme prioritaire ?

M.T.— Comme point de départ, nous avons utilisé un film sur la formation permanente fait par un groupe d'infirmières à partir d'une analyse des besoins de formation des infirmières, ceci dans le but de sensibiliser le personnel soignant à la formation permanente.

Un groupe de réflexion sur la formation permanente dont nous avons déjà parlé s'était réuni autour d'une étude consacrée aux besoins de formation du personnel soignant. Il réunissait des infirmières-chef, des cadres, des administrateurs d'hôpitaux et des formateurs de l'université. Ce groupe avait pour mission de réfléchir à la manière de répondre à ces besoins de formation. Plusieurs sous-groupes se sont, par la suite, constitués. Celui auquel j'ai participé a recherché les voies d'une sensibilisation du personnel à la formation permanente, et élaboré un film. Ce film a une histoire intéressante. Il ne réunissait que des infirmières-chef, ayant la possibilité (relative), au sein de leurs institutions, de prendre un certain nombre de décisions. Il était animé par une infirmière-

enseignante, en collaboration avec un psychosociologue. Le scénario du film a été mis en place par ce groupe de travail, formé de non-professionnels, puis a été ensuite réalisé par une petite équipe de professionnels. Sur le terrain, il était prévu de l'utiliser comme tremplin, compte tenu du fait que nous réunissions pour la première fois des personnes d'un service de soins qui se connaissaient mal. C'était une façon de les confronter à une problématique qui me paraissait commune.

L'histoire du film représente déjà un début d'action collective, dans la mesure où les besoins de formation apparus dans l'étude pré-citée ont été retravaillés à partir de ce que nous étions et de ce que nous faisons dans nos pratiques hospitalières ou extra-hospitalières. Chacun des membres du groupe a donc collaboré, pour lui-même d'abord, et pour son service, à la création de ce film. Dans le service, ou l'unité de soin, le film a été montré plusieurs fois et laissé à la disposition du personnel qui pouvait le visionner quand il le souhaitait pendant ses heures de travail. Ce film, qui a été vu par tout le monde, n'a pas été très utilisé par la suite, sauf dans un des groupes où il a permis de faire démarrer la discussion en vue de définir leur propre problématique. Le but n'était pas que les soignants se centrent sur ce que présentait le film mais l'utilisent un peu comme miroir et révélateur de leur propre réalité. En fait, c'est ce qui s'est passé.

Ensuite, nous avons travaillé en trois sous-groupes pendant deux mois. La discussion a porté sur les modes de fonctionnement du service et les structures de l'hôpital, mais de façon assez informelle au départ. Ce n'est qu'après trois mois de travail commun que l'on a pu synthétiser sous ce titre toutes les demandes qui avaient été mises en évidence.

A la fin de cette période d'animation avec l'ensemble du service, deux axes de formation ont été définis par les soignants : le premier est une demande d'analyse des modes de fonctionnement du service, qui reprend ce dont nous venons de parler, et le deuxième qui est l'étude d'une approche psychosociologique de la personne âgée. Ces deux thèmes centraux, ces deux questionnements montrent bien l'interrogation des soignants par rapport au travail qui se fait dans l'institution.

Par l'analyse des modes de fonctionnement du service, j'entends toutes les questions concernant les horaires, les tâches, les fonctions, la superposition des fonctions, etc., et l'approche psychosociologique de la personne âgée, soit toutes les préoccupations et les demandes de formation par rapport à une approche psycho-gériatrique des personnes âgées, et psychiatriques.

Pour rester dans la logique d'une action collective de formation, il y a eu une très forte demande de la part des participants de n'avoir pratiquement aucun formateur intervenant de l'extérieur, qu'il soit psychologue, médecin, médecin-psychiatre ou autre, mais de répondre à cette formation en grande partie par eux-mêmes. Dans un premier temps, ils ont même voulu assumer eux-mêmes leur formation et puis ils ont accepté la participation d'un animateur, mais qui serait et resterait une infirmière-enseignante.

En ce qui me concerne, j'ai gardé le mandat de formateur, étant bien entendu que je garde aussi le double objectif, celui à la fois de m'auto-évaluer dans ces deux types de formation, et la possibilité de me former, en même temps qu'eux, à la démarche de formation qu'ils souhaitent. La difficulté principale consiste à ne pas planifier ou à ne pas organiser leur demande de formation, mais, comme dans toute action collective, de stocker toutes les demandes et de négocier ensuite les possibilités sans en éliminer aucune au départ, ce qui n'est pas facile quand on a un personnel aussi hétérogène. P.— Après cette première phase de sensibilisation, de clarification de la demande, va se mettre en place un processus de formation proprement dite. Quel va être son déroulement, quels seront ses modes de gestion, et que peut-on attendre des répercussions de cette formation sur la vie professionnelle telle qu'elle est vécue par les membres des différents groupes touchés ?

M.T.— Le déroulement pratique du processus de formation : c'est une formation qui se déroule en deux temps, elle est répétitive, elle a lieu deux fois par semaine, pendant deux heures pour chaque personne du service, donc sur les heures de travail. Elle est répétitive dans le sens qu'elle a lieu deux fois par semaine pour toucher le maximum de personnes. D'autre part, dans cette formation il importe, par rapport au nombre de demandes, de voir comment elles peuvent aboutir, d'où la néces-

sité de négocier et donner satisfaction. La direction médicale, administrative et infirmière agissent comme groupe témoin. Les groupes du service, eux, se régulent de façon interne, c'est leur propre travail, c'est ce qu'ils souhaitaient faire de façon soit individuelle soit collective au sein du service.

Quant à la façon de gérer le processus de formation, il y a plusieurs temps. Le premier qui consiste d'abord à faire émerger de façon précise les demandes en termes de formation. Deuxièmement, c'est de répondre et de gérer cette demande en utilisant au maximum les ressources internes à l'hôpital et au service. Et puis, il y a un temps d'évaluation, qui doit être défini précisément dans ses contenus, ses formes, avec le service, raison pour laquelle je ne peux pas encore en parler.

Quant aux attentes par rapport aux répercussions de cette formation sur l'ensemble du personnel, il convient de rappeler que dans une action collective il est difficile, et même faux d'avoir des attentes précises au départ, puisque le but est de permettre l'émergence des demandes, et donc par conséquent de voir comment elles peuvent se réaliser... Ce qui me paraît le plus important, plutôt que de parler ici des attentes que je pourrais avoir, ou que l'équipe pourrait avoir, c'est de travailler à la définition d'un cadre de négociation avec la direction, le plus précis possible et le plus en rapport avec l'ensemble des demandes qui seront faites par les services, afin que les réponses apportées engagent réellement la direction dans un processus de changement pour elle et pour le service.

P.— Les groupes actuellement au travail sont donc en quelque sorte expérimentaux, et il est prévu qu'il y ait une phase plus globale de l'action qui la rende encore davantage collective.

M.T.— Oui, dans le sens où, si l'action peut être validée par rapport au service, aux personnes et à l'institution après un certain temps de formation qui reste à définir — c'est un des buts de cette action collective — ce serait de généraliser ce type de formation à l'ensemble de l'hôpital.

P.— Dans quelle mesure est-ce que ces groupes expérimentaux pour l'hôpital le sont également par rapport à l'ensemble de la conception de la formation continue qui existe dans l'Association des infirmières ?

M.T.— Ces groupes apportent, et c'est intéressant, une réponse de formation, sur un terrain. C'est important dans l'immédiat ou à plus ou moins long terme au sein d'une institution. C'est une partie de l'alternative de formation possible pour les soins infirmiers. Parallèlement il paraît nécessaire de maintenir et de renforcer aussi à l'extérieur de chaque institution une formation permanente qui

entraîne une approche différente de celle-ci, mais permette un réajustement de la formation interne offerte dans les institutions et qui tend aussi quand même à renforcer — c'est un des risques — le pouvoir qui existe déjà à l'intérieur de chacune de ces institutions.

Marie-Thérèse Engelberts