

CHAPITRE 5

La relation d'aide en soins infirmiers : un acte qui ne s'improvise pas

La personne peut être considérée comme un système ouvert sur l'environnement avec lequel elle est en interaction permanente. Elle donne des significations aux événements, aux faits de sa vie. Elle mobilise alors ses expériences, ses croyances, réfléchit, vit des émotions et adopte des comportements.

Elle est confrontée sans cesse à des événements de vie diversifiés, s'adapte et grandit en permanence. Elle fait ses choix seule, en fonction de ce qu'elle pense et/ou croit bon pour elle.

Parfois, la personne vit des situations dans lesquelles des facteurs multiples peuvent entraîner des tensions, comme la frustration, les conflits, les menaces qui vont se manifester sous forme de stress ou d'anxiété.

La relation d'aide infirmière s'adresse à des personnes en difficulté qui ne peuvent pas répondre seules à leurs besoins, faire face à un événement naturel de la vie (la naissance, l'adolescence, le vieillissement, la mort, etc.) ou imprévu (la maladie, le chômage, l'accident, etc.).

Pour Jean-François Malherbe : « La parole naît de la souffrance d'un sujet qui chemine à la recherche de sa véritable identité au cœur même de la crise qu'il vit, au cœur même de la déchirure qui le fait crier. Encore faut-il pour que son cri devienne parole qu'il soit entendu par autrui pour ce qu'il est¹ ».

Quel qu'il soit, l'événement représente un problème pour la personne ; elle ne peut ni le fuir, ni le résoudre avec ses méthodes habituelles d'adaptation.

La personne a besoin d'aide quand elle ne parvient plus à faire des choix satisfaisants pour elle. Cette situation peut être liée à des facteurs multiples : manque de données, mauvaise interprétation, peur, culpabilité, agressivité, honte, tristesse, idées floues, incompétence pour agir, choc, dénégation, etc.

La relation d'aide implique que l'individu puisse, après un temps d'entretien, nommer ce qui lui pose problème. Il est important que la personne souhaite s'engager dans la résolution du problème. Dans l'idéal, la personne aidée fixe les objectifs et dirige l'action.

1. J.-F. Malherbe, « La réciprocité dans les relations d'aide. Petite philosophie du prendre soin », *Perspective Soignante*, 2000, n° 8, p. 84-104.

Chaque rencontre est unique. Pour l'infirmière, la mise en œuvre de la relation d'aide exige une connaissance de l'humain, des bases de communication et aussi d'accepter de ne pas tout maîtriser, de se laisser guider par la personne aidée, de rester humble.

C'est, à chaque fois, une remise en question, une volonté d'apprendre et de chercher toujours. Rosette Poletti² confie : « [...] la communication et la relation d'aide sont deux chemins qui sont basés sur des modes d'être, et [...] ces modes d'être ne s'élaborent pas en douze heures d'enseignement ».

De même, Bernard Honoré exprime l'idée de « trans » formation de la personne en formation : « La formation induit un changement par une nouvelle façon de sentir, de percevoir, de connaître, d'exprimer et d'agir³ ».

De cette façon, la relation d'aide étant considérée comme un « mode d'être », elle implique non seulement un développement personnel, mais aussi un développement de compétences, dans une pratique fondée sur une dimension éthique.

La formation initiale

Nous abordons cette formation selon son évolution chronologique. En formation initiale, l'étudiant en soins infirmiers découvre le monde du travail. Un des objectifs de la formation est de l'aider à acquérir une posture de futur professionnel autonome et responsable au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

La formation par alternance lui permet de faire les liens entre théorie et pratique. Kant illustre cette nécessité en affirmant : « La théorie sans la pratique est impuissante, la pratique sans la théorie est aveugle⁴ ». Dans un premier temps, la priorité de l'étudiant est de développer les connaissances physiopathologiques et les pratiques de soins directement liées à l'exercice de sa profession. Ce premier apprentissage « technique », qui monopolise le plus souvent la majorité de son énergie cognitive, est un temps d'assimilation et de concentration incontournable dont les formateurs ont bien conscience.

Pour autant, même si ces soins doivent être accomplis avec toute la rigueur requise, ils sont nommés « accessoires » par Watson (1985), par rapport à l'essentiel représenté, pour lui, par « la démarche interpersonnelle entre l'infirmier et le patient en vue de produire un résultat thérapeutique chez celui-ci ».

Aujourd'hui encore, l'infirmière est attendue en tant que technicienne de soins infirmiers, mais aussi en professionnelle de la relation d'aide auprès des personnes en souffrance et en tant que co-élaboratrice de l'interdisciplinarité. En équipe, elle sera amenée à faire valoir son savoir dans le respect de la collégialité et, auprès du malade et de sa famille, à trouver sa juste place dans une interaction professionnelle adaptée.

Elle va donc avoir à acquérir de l'assurance et de la confiance pour s'exprimer. Le chemin pour atteindre cette aisance relationnelle sera facilité par une meilleure connaissance de soi, un développement personnel intégrant des notions de base

2. R. Poletti, « Communication et relation d'aide », Les conférences du CRERSI, Montpellier, 26 janvier 1990.

3. B. Honoré, *Pour une pratique de la formation*, Paris, Payot, 1980, p. 69.

4. E. Kant, *Critique de la raison pure*, 1781-1787.

en communication et en sciences humaines, ainsi qu'une approche réflexive sur le sens des soins.

L'enseignement de la relation d'aide est introduit dans le programme de formation des infirmières dès 1979, renforcé dans celui de 1992, et trouve une place mieux identifiée en 2009.

L'affirmation du rôle propre a été accompagnée d'un développement de la formation à la relation d'aide qui fait partie des compétences de base de l'infirmière. Dès 1992, l'apprentissage de la relation d'aide en institut de formation en soins infirmiers (IFSI) s'appuyait sur un savoir théorique où les sciences humaines tenaient une place importante. Selon Travelbee (1978) et Watson (1985), l'infirmière avait le devoir d'acquérir une profonde connaissance de la condition humaine.

Cette notion, toujours centrale aujourd'hui dans la formation au métier d'infirmier, prend tout son sens dans la démarche palliative.

Aussi, en 2002-2003, un groupe de travail du Collège national des acteurs en soins infirmiers (CNASI) de la SFAP avait réalisé une enquête auprès des IFSI sur les modalités de l'enseignement de l'accompagnement et des soins palliatifs.

Celle-ci montrait que :

- 70 % des IFSI (94) ayant répondu au questionnaire organisaient un module d'enseignement spécifique à la relation d'aide ;
- le soutien psychologique est un des fondements de la pratique de l'accompagnement et des soins palliatifs, un module centré sur la relation d'aide pouvait, dans certains instituts, ne pas aborder de situations de soins palliatifs ;
- l'enseignement de la relation d'aide faisait partie des prérequis à l'enseignement des soins palliatifs pour 37 % des IFSI ; celle-ci était abordée en formation en soins palliatifs dans 75 % d'entre eux.

Les recommandations de la SFAP faisant suite aux résultats de cette enquête mentionnaient la nécessité d'élaborer un programme de formation spécifique aux soins palliatifs, exigeant au préalable un apprentissage aux relations humaines, en formation initiale, pouvant être renforcé par un approfondissement progressif en formation continue.

La spécificité de ce programme se situait autour des thèmes suivants : « la relation et la communication en situation de stress, de deuil, d'anxiété », avec pour visée l'acquisition d'une attitude d'écoute et de sensibilisation à la relation d'aide dans le soutien et l'accompagnement des patients et des proches.

C'est donc avec satisfaction que les acteurs de ce groupe de travail initial ont accueilli la concrétisation de leurs propositions au travers d'une unité d'enseignement (UE) spécifique « Soins palliatifs et fin de vie » dans le programme de 2009 (UE 4.7), ainsi que 3 UE intitulées « Soins relationnels » avec un total de 71 heures de travaux dirigés (TD).

Le programme de formation en soins infirmiers

L'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier⁵ rassemble toutes les nouvelles mesures relatives à la formation conduisant à ce diplôme.

5. *Journal Officiel* du 7 août 2009.

En redéfinissant le métier selon un référentiel d'activités, de compétences et de formation (annexes 1 et 2 de l'arrêté), il devient un texte fondamental pour l'évolution de la profession infirmière.

Il réforme la formation et révolutionne son approche : les savoirs et les savoir-faire du programme sont définis par rapport à des compétences attendues. Le principe d'autonomie et la posture réflexive du futur professionnel en sont les éléments clés. « L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul et en équipe pluriprofessionnelle. »

Il permet, en outre, d'inscrire cette formation dans le cadre de la réforme universitaire dite « Licence/Master/Doctorat », reconnaissance tant attendue par les infirmières.

Ce nouveau référentiel de formation donne lieu à l'attribution de crédits universitaires (*European Credit Transfer and Accumulation System* [ECTS], conformément au système européen). Le diplôme d'État d'infirmier sanctionne un niveau validé par l'obtention de 180 crédits européens. La formation qui conduit dorénavant au diplôme d'État d'infirmier permet d'obtenir le grade de licence. À ce titre, une partie de la formation est délivrée par des enseignants universitaires.

Les IFSI intègrent donc aujourd'hui des enseignements universitaires dans les domaines suivants :

- sciences humaines, sociales et droit ;
- sciences biologiques et médicales ;
- sciences et techniques infirmières, initiation à la démarche de recherche ;
- sciences et techniques infirmières, interventions ;
- méthodes de travail et anglais.

Ce programme s'applique pour les étudiants depuis la rentrée 2009.

La durée de la formation est de trois années, soit 6 semestres de 20 semaines chacun, équivalant à 4200 heures.

La répartition des enseignements est la suivante :

- la formation théorique de 2100 heures, sous la forme de cours magistraux (750 heures), de TD (1050 heures) et de travail personnel guidé (300 heures) ;
- la formation clinique de 2100 heures.

Le travail personnel complémentaire est estimé à 900 heures environ, soit 300 heures par an.

L'ensemble, soit 5100 heures, constitue la charge de travail de l'étudiant.

Les champs d'apprentissage du diplôme recouvrent dix compétences dont cinq correspondent au « cœur de métier » :

- évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine des soins infirmiers ;
- concevoir et conduire un projet de soins infirmiers ;
- accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ;
- mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique ;
- initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.

Les cinq autres compétences, « transverses », sont communes à certaines professions paramédicales et doivent être validées pour le métier d'infirmier :

- communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins ;
- analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle ;
- rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques ;
- organiser et coordonner des interventions soignantes ;
- informer et former des professionnels et des personnes en formation.

Les unités d'enseignement (UE) sont en lien les unes avec les autres et contribuent à l'acquisition des compétences. Elles couvrent six champs disciplinaires :

- sciences humaines, sociales et droit ;
- sciences biologiques et médicales ;
- sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes ;
- sciences et techniques infirmières, interventions ;
- intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière ;
- méthodes de travail.

Le référentiel de formation du diplôme d'État d'infirmier est ainsi constitué de 36 matières de formation réparties dans 59 UE pour permettre une progression pédagogique cohérente.

L'étudiant est doté d'un portfolio qui permet d'évaluer les compétences en stages et qui sert à mesurer la progression de l'étudiant. Il est centré sur l'acquisition des compétences, des activités et des actes infirmiers.

Il comporte plusieurs parties remplies par l'étudiant lui-même et ses différents tuteurs de stage. Chaque semestre, le formateur de l'IFSI responsable du suivi pédagogique de l'étudiant fait le bilan des acquisitions avec celui-ci. Il conseille l'étudiant et le guide pour la suite de son parcours. Il peut être amené à modifier le parcours de stage au vu des éléments contenus dans son portfolio.

L'acquisition des éléments de chaque compétence et des activités techniques est progressive. Chaque étudiant peut avancer à son rythme, à condition de répondre aux exigences minimales portées dans l'arrêté de formation.

Compétences et réflexivité : des principes pédagogiques fondateurs

« 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 professionnel⁶. »

Même si la réforme de 2009 est centrée sur une approche par compétences, ce principe fondateur préexistait déjà dans celle de 1992. Cette réforme implique désormais davantage l'étudiant en tant qu'acteur principal de sa formation qui doit construire lui-même l'acquisition progressive de ses compétences.

6. Annexe à l'arrêté du 28 septembre 2001 modifiant l'annexe à l'arrêté du 23 mars 1992 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'État d'infirmier.

Ainsi, l'étudiant va devoir être en capacité de relier les connaissances acquises aux compétences attendues. C'est grâce à l'apprentissage à partir de situations « emblématiques » qu'il va s'initier à mobiliser ses connaissances dans des contextes différents.

Selon le dictionnaire *Le Robert*, la compétence est une « connaissance approfondie, reconnue, qui confère le droit de juger ou décider en certaines matières ».

Guy Le Boterf⁷ la définit, lui, comme une combinaison de connaissances, de savoir-faire et de savoir être⁸. Le savoir-faire est l'ensemble des gestes, des méthodes, de l'expérience et de la capacité d'agir efficacement sur un lieu de travail. Le savoir être représente les attitudes, les comportements s'exerçant dans un contexte précis ; il désigne la façon dont l'individu s'adapte à un groupe de travail et se comporte conformément aux objectifs (dans le cas de l'étudiant aux objectifs de la formation).

Selon cette logique, l'adaptabilité du professionnel est au cœur de la compétence ; la dynamique de la compétence étant liée aux situations professionnelles auxquelles il est confronté.

La compétence inclut aussi la prise d'initiatives et de responsabilités dans des situations professionnelles. C'est une démarche engageante « dans une action qui modifie l'existant, qui introduit du nouveau, qui crée⁹ ».

Par conséquent, nous retiendrons la définition de Jacques Tardif qui précise qu'une compétence est « un savoir agir très flexible et adaptable à divers contextes et à différentes problématiques. [...] il s'agit d'une mobilisation sélective des ressources¹⁰ » ; ainsi que celle de l'Ordre des infirmiers et des infirmières du Québec : « La compétence professionnelle fait référence aux connaissances, aux habiletés, aux attitudes et au jugement nécessaires à l'infirmière pour exercer sa profession, ainsi qu'à la capacité de les appliquer dans une situation clinique donnée ».

En s'appuyant sur un référentiel de compétences, le programme des études d'infirmière reconnaît l'évolution du métier par la nécessité d'une polyvalence, au travers d'un agir adapté et réfléchi en lien avec des valeurs professionnelles à positionner dans l'interdisciplinarité, au service des besoins du patient.

Il n'existe pas de savoir sur l'autre. Aussi l'acquisition et le développement de compétences en matière de relation à l'autre nécessitent-ils l'apprentissage des techniques de communication associé à un développement personnel et à une connaissance de soi (« déformation et transformation ») qui permettent de

7. Expert en management et développement des compétences.

8. G. Le Boterf, « De quel concept de compétence avons-nous besoin ? », *Soins Cadres*, n° 41, février 2002.

9. P. Zarifian, *Objectif compétence. Pour une nouvelle logique*, Paris, Éditions Liaisons, 1999.

10. J. Tardif, « Développer un programme par compétences : de l'intention à la mise en œuvre », *Pédagogie Collégiale*, vol. 16, n° 3, mars 2003, p. 36-44.

cheminer vers un savoir être adapté, quelle que soit la situation à laquelle la future professionnelle va être confrontée.

Gérald Boutin, professeur au Département des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), et Anne-Marie Lamarre, assistante de recherche, proposent pour les enseignants la définition suivante de l'analyse réflexive : elle « permet au professionnel d'analyser et d'évaluer ses propres actes en se référant à son répertoire de savoirs constitué des savoirs scientifique et professionnel. [...] Quotidiennement, toute situation d'apprentissage est une interaction qui requiert que l'enseignant analyse son intervention et la modifie, si nécessaire, au moment même où elle s'effectue. Il doit alors posséder les habiletés et la créativité qui lui permettent de restructurer son action en cours d'action¹¹ ».

Analyser son action en cours d'action, pour mieux l'adapter et la modifier, puis revenir à distance en explicitant cette action pour en comprendre les mécanismes d'ajustement est un processus d'apprentissage complexe. Il se construit par strates où, à chaque fois, il est nécessaire de déstabiliser les représentations déjà construites pour permettre de s'adapter et de s'ajuster à un nouveau contexte. Les représentations se modifient et changent dans l'interaction. L'apprentissage est donc un processus qui entraîne un changement ou une relecture permanente du système de représentation, dans la façon de penser, de sentir et d'agir.

Pour s'inscrire dans ce processus, le programme de formation énonce des principes pédagogiques. Parmi ceux-ci et en lien avec la relation d'aide sont cités : l'« articulation de la formation autour des connaissances professionnelles, des aptitudes, des attitudes personnelles de l'étudiant », le « suivi pédagogique basé sur l'accompagnement et le développement personnel de l'étudiant en vue d'une meilleure intégration des connaissances par celui-ci ».

Apprenant ainsi à mobiliser progressivement ses connaissances, et grâce aux situations emblématiques proposées, l'étudiant percevra qu'elles ne peuvent pas être applicables en l'état ; elles sont à adapter constamment. Dès la formation, l'étudiant s'inscrit donc dans un processus cognitif continu, qui devra perdurer aussi en situation professionnelle, et qui lui permettra d'évoluer du professionnel débutant vers le professionnel expert.

L'enseignement de la relation d'aide dans le programme

Le référentiel de formation aborde l'apprentissage relationnel tant dans la finalité de la formation et ses principes pédagogiques qu'à travers différentes compétences (voir plus loin).

Ainsi, l'une des visées de l'enseignement de la relation d'aide va être de permettre à l'étudiant de reconnaître ses propres émotions et de les utiliser avec une

11. G. Boutin, « L'analyse réflexive », http://probo.free.fr/ecrits_app/analyse_reflexive_g_boutin.pdf.

distance (ou proximité) professionnelle juste. Au fur et à mesure de cet apprentissage « intime », le futur professionnel adoptera implicitement la posture réflexive évoquée précédemment, posée comme une exigence et permettant de lier savoir et actions.

Ce fondement pédagogique lui permettra alors de poser les premières pierres de la compétence 6 du référentiel, qui se développera non seulement au cours de sa formation, mais aussi tout au long de son cursus professionnel.

La compétence 6 – « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins »

La compétence 6 est directement en lien avec la pratique de la relation d'aide. Chaque unité d'enseignement (UE) contribue à l'acquisition des compétences du référentiel.

Les UE en relation avec la compétence 6 sont les suivantes :

- UE 1.1.S1 « Psychologie, sociologie, anthropologie » : les grands domaines de la psychologie, les concepts de base en psychologie cognitive, analytique, le développement de la personne et de la personnalité, les concepts en psychologie sociale, psychologie et santé.
- UE 1.1.S2 « Psychologie, sociologie, anthropologie » : les grands domaines de la sociologie, les concepts de bases en sociologie, en anthropologie et ethnologie, la relation soignant-soigné et ses aspects, la dynamique dans les relations de soins.
- UE 4.2.S2 « Soins relationnels » : les concepts – relation, communication, négociation, médiation – ; la communication par le langage, la culture, la langue, la communication non verbale, le toucher dans les soins et dans la relation thérapeutique.
- UE 4.2.S3 « Soins relationnels » : la relation d'aide – écoute, attitudes, techniques, etc. – ; les entretiens infirmiers, l'alliance thérapeutique, les réactions comportementales et leurs manifestations, la relation adaptée à des situations spécifiques : crise, détresse, deuil, conflits, violence.
- UE 4.2.S5 « Soins relationnels » : la gestion du stress professionnel, l'analyse des émotions, les attitudes cliniques et les postures professionnelles, l'adaptation des modalités de communication aux personnes et aux populations – enfants, personnes âgées, contextes –, la distance et la proximité dans la relation, la projection, l'identification, l'établissement d'une communication aidante, l'évaluation des résultats.

L'UE 5.3.S3, intitulée « Communication et conduite de projet » est une UE d'intégration des savoirs, centrée sur l'acquisition de ceux-ci, concernant en particulier la compétence 6 et la compétence 2 (concevoir et conduire un projet de soins infirmiers).

Il s'agit d'une UE importante (4 ECTS) car elle est centrée sur l'étude de situations de conduite de projets et de communication. Elle permet de faire le lien entre toutes les UE en relation avec ces deux compétences et avec ce qui a été vu en stage.

Au total, sur ces UE spécifiques (d'intégration), sont délivrés 14 ECTS, ce qui représente une charge de travail pour l'étudiant de 350 heures.

D'autres UE sont en lien avec la relation d'aide, notamment les deux UE concernant l'éthique et la déontologie.