



Séminaire International

**«La recherche qualitative et la formation en santé
au Brésil et en France :
entre universités et services de soin.»**

2 et 3 avril 2014

Laboratoire EMA “École, Mutations, Apprentissages”

<http://www.u-cergy.fr/fr/laboratoires/ema/ema-essat.html>

Université de Cergy-Pontoise (France)

Jeudi 3 avril

Institut d'Éducation – site Bernard Hirsch – Cergy-Pontoise

Présentation des communications

Matin : 9 h – 12 h (auditorium)

Les systèmes de formation des professionnels de santé

au Brésil et en France

1. La formation des médecins et la place qu'y prend la Santé publique en France, Dr A. Khau, Chef de clinique en Médecine Générale, UFR Santé Médecine et Biologie humaine, Université Paris 13/ Nord, Laboratoire *Educations et Pratiques de Santé*, R. Gagnayre, Professeur en Sciences de l'Éducation, Université Paris 13/Nord, Laboratoire *Pédagogie de la santé*, P. Lombrail, Professeur de Santé Publique, Université Paris 13/Nord, Laboratoire *Pédagogie de la santé*

La formation des médecins en France est assurée à la fois par l'université et sur des lieux de stage pratique qui sont principalement hospitaliers mais qui peuvent également être dans des cabinets de consultation ambulatoire ou des laboratoires de recherche.

La plupart des étudiants s'inscrivent à l'université l'année suivant l'obtention du baccalauréat. Ils suivent un cursus commun durant 6 ans avant le choix de leur spécialité. Leur parcours est

sanctionné par un concours à la fin de la première année commune aux études de santé (PACES). Le nombre d'étudiants reçus dans l'année supérieure est fixé chaque année par le « numerus clausus ». Cette première année est commune aux étudiants qui concourent pour les filières médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie. Les étudiants reçus dans chaque filière poursuivent ensuite leur cursus séparément se retrouvant dans de rares occasions sur des lieux de stages. La sixième année est sanctionnée par l'examen national classant à l'issue duquel les étudiants en médecine choisissent leur spécialité par ordre de mérite. La santé publique fait l'objet d'un enseignement obligatoire dans le module « Santé, Société, Humanité » de la PACES, elle peut ensuite être approfondie durant le deuxième cycle mais reste marginale par rapport aux enseignements de spécialité d'organe. La santé publique constitue cependant une spécialité à part entière dans le troisième cycle puisque les futurs médecins de la spécialité préparent le diplôme d'étude spécialisé en santé publique.

2. La réingénierie des diplômes paramédicaux en France, Dominique Samson, Ingénieure de recherche, Université de Cergy-Pontoise, Laboratoire EMA (*Ecole, Mutations, Apprentissages*)

Les professions paramédicales regroupent en France plus d'une vingtaine de métiers très contrastés qui sont souvent classés en plusieurs grandes familles : celle du soin, de la rééducation, de l'appareillage et de l'assistance médicale et technique. L'exercice professionnel est assujéti à la possession de diplômes d'Etat dont les conditions de délivrance sont définies nationalement par décrets et arrêtés. Jusqu'en 2005, le suivi d'une formation était une condition incontournable.

Un processus de longue haleine, qui s'inscrit dans le cadre des accords de Bologne, va commencer au milieu des années 2000 : la réingénierie des diplômes. Les traits les plus marquants sont les suivants : création d'un ensemble de référentiels professionnels, inscription des formations de niveaux post-baccalauréat dans l'architecture Licence, Master, Doctorat, partenariat avec les universités. Les premiers travaux vont concerner le diplôme d'Etat Infirmier avec la *refonte* du programme en 2009 puis vont s'étendre à d'autres formations : ergothérapeute, masseur-kinésithérapeute, spécialités infirmières, etc. C'est donc un processus encore en cours que je vais présenter en privilégiant la profession infirmière (de par son rôle historique dans la constitution des métiers paramédicaux) et en prenant en compte les premiers bilans réalisés.

3. La formation en santé collective au Brésil : le rôle de la recherche et de la pratique de soins, Professeur Dr Aluísio Gomes da Silva Jr, Directeur de l'Institut de la Santé Collective, Université Fédérale Fluminense (UFF)

L'Institut de la santé collective de l'Université Fédérale Fluminense (UFF) a été créé en 1995 par des professeurs de l'ancien Département de la Santé Communautaire de la Faculté de médecine.

Les enseignements dispensés sont guidés par le concept brésilien de *santé collective*. La caractéristique de cet institut est l'importance de sa participation dans les cours de formation initiale professionnelle de niveau post-baccalauréat. Cette participation a influencé les réformes brésiliennes des programmes des cours de formation initiale professionnelle, des cours de spécialisation, d'internat, de masters et de doctorats en santé.

Cette activité de formation a permis à l'Institut de développer des partenariats en appui sur les stages avec les services de santé de la Ville de Niterói et de São Gonçalo (proches de Rio de Janeiro), ainsi qu'avec plusieurs universités et centres de recherche nationaux et internationaux. Par ailleurs, avec la croissance de l'UFF à l'intérieur de l'Etat de Rio de Janeiro(RJ), l'institut a cherché à mettre en synergie les principaux sites universitaires de santé collective pour intervenir aux différents niveaux de gestion du Système Unique de Santé (SUS) : formation initiale et continue, recherche, pratiques de soins, planification et évaluation des politiques de gestion de santé.

4. Les formations dispensées en école d'infirmières au Brésil, Professeur Dr. Ana Lucia Abrahão, Directrice de l'École des Sciences Infirmières, Université Fédérale Fluminense (UFF) Depuis 90 ans, les infirmières sont formées à l'université au Brésil. Le programme a subi des changements significatifs mais a maintenu une base technique et une attention accordée à la hiérarchie et à la discipline comme principes fondateurs. L'investissement de la profession infirmière dans la maîtrise, le doctorat et la recherche s'est considérablement développé et a permis la mise en place d'une *science infirmière*. Cependant, la pratique quotidienne dans les services de santé est tout aussi importante en matière d'apprentissage et de qualification. Cette communication contribuera à faire un bref exposé sur l'évolution de l'enseignement des soins infirmiers au Brésil à partir de l'expérience acquise à l'École des Sciences Infirmières Aurora de Afonso Costa de l'Université Fédérale Fluminense (UFF), Niterói, au Brésil.

Après-midi en ateliers : 14 h – 17 h 30 (deuxième étage)

Recherches sur la formation et la pratique professionnelle en santé

ATELIER 1 - SALLE 32

5. Évaluation de la formation en Education en Santé dans le Master professionnel de l'École des Sciences Infirmières de l'Université Fédérale Fluminense (UFF), Dr. Elaine Cortez, Infirmière, Professeur de l'École des Sciences Infirmières, Université Fédérale Fluminense (UFF), Professeur Dr Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva, actuelle Vice-Coordinatrice du cours de Master professionnel d'Education en Santé de l'École des Sciences Infirmières Aurora de Afonso Costa, Université Fédérale Fluminense (UFF).

Le Master professionnel d'éducation en santé s'adresse prioritairement à des professionnels de santé déjà en poste (médecins, psychologues, dentistes, infirmières, pharmaciens, kinésithérapeutes, pédagogues, etc.) qui souhaitent évoluer dans leurs carrières et développer leurs pratiques pédagogiques. Celles-ci concernent à la fois la formation initiale et la formation continue infra ou post-baccalauréat. Ce cursus établit un dialogue entre les besoins des services de santé et l'université.

La création de ce master est récente (3 ans) et nous allons présenter cette expérience d'enseignement et d'apprentissage en mettant l'accent sur le processus de mise en œuvre, les principaux défis de l'interdisciplinarité et le développement d'une compétence collective.

6. *Les mutations du mémoire professionnel des masseurs-kinésithérapeutes en France*, Anne Pilotti, Masseur-kinésithérapeute hospitalier, doctorante en Sciences de l'éducation, Université de Cergy-Pontoise, Laboratoire EMA (*Ecole, Mutations, Apprentissages*)

Le masseur-kinésithérapeute est un professionnel de santé qui, éduque, rééduque ou soigne des patients atteints de pathologies diverses. Il prévient aussi l'apparition de troubles ou d'affections, locomotrice, respiratoire, cardio-vasculaire, digestive ou génito-urinaire. Le diplôme d'Etat (D.E) est nécessaire pour exercer cette profession, en libéral ou en établissement de soin. Ce D.E. s'acquiert après 3 années d'études en Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie. Depuis juin 2008, pour l'obtention de ce diplôme, les étudiants doivent avoir la moyenne aux différents modules et réussir la soutenance d'un mémoire professionnel.

Ce mémoire, produit par l'étudiant en fin d'études, a pris une importance nouvelle du fait de la disparation d'une *mise en situation professionnelle* auparavant obligatoire. Et ses modalités ne font qu'évoluer. Ainsi, ce travail écrit de 15 pages, qui au départ se référait à l'étude d'une intervention en masso-kinésithérapie, peut aujourd'hui concerner une situation *clinique* ou *hors clinique*. Je vais présenter ces modifications et mettre en lumière les relations entre les établissements de formation et les terrains où sont réalisés ces mémoires.

7. *Le rôle de la téléconférence dans la formation des infirmières à l'École de Sciences Infirmières de l'Université Fédérale Minas Gerais*

- *Le Programme National de Télésanté : l'expérience du Centre de Télésanté de Minas Gerais*, Professeur Dr. Eliane Marina Palhares Guimarães, Vice-Directrice de l'École de Sciences Infirmières, Université Fédérale de Minas Gerais (UFMG): Le Programme National de Télésanté, soutenu par le Ministère de la Santé, permet la structuration d'un réseau intégré pour la transmission de données, d'images et de sons, en créant un environnement de travail viable aux activités du Programme de Santé de la Famille (PSF). Il est développé par le Centre de télésanté de Minas Gerais et a pour objectif principal l'utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) et les ressources de la Télésanté afin d'améliorer les

pratiques soignantes en direction de la population dans les services d'Attention Primaire de Santé. Cette expérience sert pour développer la formation continue des médecins, infirmières et dentistes par téléconsultation et vidéoconférences. Nos actions s'intègrent dans une politique générale visant l'amélioration de la qualité des soins du Système de Santé au Brésil.

- *L'expérience de Telenfermagem de l'École des Sciences Infirmières de l'Université Fédérale Minas Gerais : chemins parcourus et nouvelles voies*, Professeur Dr. Solange Cervinho Bicalho Godoy, Professeur de l'École de Sciences Infirmières (UFMG)

Le projet *Telenfermagem* de l'École des Sciences Infirmières de l'Université Fédérale de Minas Gerais est une partie intégrante du Programme National de Télésanté soutenu par le Ministère de la Santé. Ce projet a pour but de promouvoir de nouvelles façons de fournir une assistance à la population, en tenant compte des besoins locaux et de contribuer ainsi à la transformation des réalités pratiques. L'équipe de professionnels de santé utilise la téléconsultation et les vidéoconférences en tant que ressources pour l'enseignement à distance (EAD). L'intégration des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans l'enseignement des soins infirmiers et de la gestion des services de santé a permis de surmonter certaines limites en formation permanente tels que la distance, le coût et les difficultés du vécu quotidien dans les services de santé. Avec cette technologie, les professionnels de santé sont stimulés pour acquérir de nouvelles connaissances et de partager entre eux leurs pratiques.

8. Impacts de la transformation de la formation infirmière sur les professionnels de santé qui exercent dans les services - Claudie Guéritte, Cadre de santé, Formatrice en Institut de Formation en Soins Infirmiers et Dominique Samson, IGR, UCP /EMA

L'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'Infirmier (DEI) et le décret du 23 septembre 2010 relatif à la délivrance du grade de licence ont transformé la formation infirmière : entrée de l'université via les facultés de médecine, modification des contenus, des méthodes pédagogiques et du rôle des acteurs suite au passage à une approche centrée sur les compétences, etc. Il est un peu tôt pour réellement évaluer l'impact de l'arrivée de ces « nouveaux » professionnels dans les services. Par contre, nous allons présenter les effets de cette *refonte du programme infirmier* sur les professionnels en exercice dans les services puisque la réforme a conservé le principe de l'*alternance*.

Le nouveau référentiel de formation a redistribué les responsabilités des formateurs et des professionnels de terrain en plaçant le stage « au cœur du dispositif ». Ceci a eu pour conséquence une modification de l'implication des *tuteurs* et des *professionnels de proximité* dans les procédures de certification ainsi que dans la transmission des connaissances. Un support écrit, le *portfolio étudiant*, joue un rôle déterminant dans ce processus. Cette modification réactive des contradictions constitutives de l'identité professionnelle infirmière.

ATELIER 2 - SALLE 33

9. *L'intégralité comme concept clé dans la réforme du programme de formation en médecine au Brésil*, Dr. Lilian Koifman, Pédagogue, Professeure en santé collective, Coordinatrice adjointe du Master universitaire en santé collective, Institut de Santé Collective, Université Fédérale Fluminense (UFF)

La réorientation de la formation professionnelle en santé au Brésil, en particulier celle des médecins, valorise le contact et l'articulation entre les services de soins et l'université. Le concept d'*intégralité* favorise de nouveaux scénarios d'apprentissage. Ceux-ci s'appuient sur la construction de moments pédagogiques, réflexifs et critiques, qui réunissent des enseignants engagés socialement dans la production collective des soins, des professionnels du réseau de services publics de santé et des étudiants placés dans ce nouveau contexte d'apprentissage participatif.

L'appropriation de ce concept d'*intégralité* se fait par le contact permanent avec les professionnels et les usagers des services de santé. Cela permet d'articuler les différents savoirs et le développement de nouveaux profils professionnels, plus approprié à l'exigence éthique et aux besoins épidémiologique et sociale de la population brésilienne. Il s'agit d'une éducation par le vécu professionnel, par la présence dans les services, la mise en place de stratégies d'apprentissage collectif au sein d'une équipe multidisciplinaire.

10. *Impact de la formation à la recherche dans la construction de l'identité professionnelle de l'ergothérapeute*, Aline Willot, Coordinatrice pédagogique, Institut de formation en ergothérapie, Campus de Meulan les Mureaux.

Bien que l'ergothérapie soit née en France, elle a beaucoup de difficulté à se faire connaître du grand public. Pourtant l'importance croissante prise par la question de la dépendance (au niveau démographique, social, économique...) peut lui permettre de se positionner face aux pouvoirs publics comme une alternative à l'hospitalisation.

C'est dans ce contexte que, suite aux accords de Bologne, l'ergothérapie accède à la formation universitaire. De métier elle devient profession pour s'émanciper du joug du modèle biomédical. Après un bref survol de l'origine de la profession d'ergothérapeute au travers le statut de l'activité, l'intervention développera les enjeux de l'*universitarisation* et les perspectives de construire une filière pour accompagner, soutenir les jeunes diplômés vers les laboratoires de recherche. L'initiation à la recherche développée au cours des trois années d'étude participe de cette finalité.

11. *L'acquisition des connaissances en épidémiologie*, Professeur Dr Regina Fernandes Flauzino Chef du Département d'épidémiologie et de biostatistique de l'Institut de la santé collective, Université Fédérale Fluminense (UFF)

Le renforcement des connaissances en épidémiologie est réalisé par des conférences et des méthodes actives : dynamique de groupe, lectures et discussions d'articles scientifiques, travail de groupe, études de cas, projection vidéo, participation à des activités de promotion de la santé et de prévention des MST et du VIH / Sida. La présence de l'enseignant en tant que facilitateur de l'apprentissage encourage les étudiants à comprendre le processus santé - maladie sur le territoire où ils résident et travaillent.

La construction des connaissances et le développement des compétences reposent sur l'articulation entre la connaissance de la réalité (identification des risques, de la vulnérabilité de la population) et les apports théoriques. Le domaine de la santé, plus largement, doit être considéré par rapport à la réalité sociale, économique et politique. Il est aussi essentiel de considérer l'appartenance à des classes sociales, les idéologies et les visions d'une société capitaliste pour comprendre les processus de santé-maladie.

12. *Lancement d'une recherche qualitative en milieu hospitalier sur les pratiques d'annonce d'une maladie rare*, Séverine Colinet, Maître de conférences, Université de Cergy-Pontoise, Laboratoire EMA (*Ecole, Mutations, Apprentissages*)

La présente communication vise à comprendre les enjeux des pratiques d'annonce diagnostique, identifiées dans la phase de lancement d'une recherche qualitative, laquelle implique une équipe en sciences sociales et cinq équipes médicales de trois centres de référence maladies rares. Elle porte sur l'anomalie rénale fœtale détectée pendant la grossesse.

L'objectif général de la recherche est de susciter une réflexion collective sur les pratiques d'annonce sur la maladie rénale avant la naissance, afin d'améliorer l'annonce aux couples ainsi que leur prise en charge dans le cadre du parcours de soins. Alors qu'il n'existe aucune « uniformisation » des pratiques d'annonce, l'enjeu vise ici à comprendre comment se distribue l'annonce entre soignants.

Nous mettons en évidence les enjeux disciplinaires et épistémologiques relatifs à cette recherche qui s'inscrit dans les champs des sciences de l'éducation et de la sociologie de la santé et qui s'applique à un objet médical, alors que la « psychologie » reste la discipline mère des sciences sociales à l'hôpital.

Cocktail et présentation de publications : 17 h 30 – 19 h 00

Les inscriptions sont gratuites mais obligatoires (nombre limité de places).

Pour s'inscrire : seminaire.ema@gmail.com