

## **Formation des Infirmiers au Brésil pour travailler dans le social: dispositifs de formation**

Fabiana Ribeiro SANTANA. Doctorante en cotutelle en Sciences infirmières à l'Université de São Paulo et en Sciences de l'éducation à l'Université de Cergy-Pontoise.

Cinira Magali FORTUNA. Professeure en Sciences infirmières de l'Université de São Paulo.

### **Introduction**

Au Brésil les infirmières (il y a une forte majorité de femmes) font un travail d'attention primaire en santé qui est réalisé auprès des familles et des communautés. Ce travail correspond à des activités réalisées en France dans le secteur de l'intervention sociale. Comment former les professionnelles pour travailler dans le contexte social de quartiers sensibles et de familles en situations précaires?

Nous pensons que cette expérience de formation brésilienne dans le secteur de la santé a un intérêt pour réfléchir aux transformations actuelles des formations sociales en France, en particulier parce que la dimension collective prend davantage d'importance.

Cette communication propose de présenter deux dispositifs de formation mis en oeuvre sur le site universitaire de l'école en sciences infirmières de Ribeirão Preto de l'Université de São Paulo: le cycle pédagogique et la ligue contre la maladie de Hansen (Lèpre). L'expérience montre qu'il est utile de vivre différentes expériences et d'y réfléchir en s'appuyant sur des ressources scientifiques mais aussi sur la collaboration avec les professeurs, les usagers des services de santé et les travailleurs de santé du territoire.

Au Brésil la pratique ordinaire des infirmières dans les services de santé d'attention primaire est de travailler avec les familles et les communautés pour promouvoir la santé. Elles doivent donc travailler avec les déterminants sociaux du processus santé-maladie tels qu'ils se manifestent sur le territoire sanitaire où elles exercent leur travail.

En 2011, à Rio de Janeiro au Brésil, a eu lieu la Conférence Mondiale sur les déterminants sociaux de la santé qui a réaffirmé:

« Les inégalités en matière de santé sont le fruit des déterminants sociaux de la santé, c'est-à-dire des conditions sociétales dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Ces déterminants englobent les expériences vécues dans les premières années de la vie, l'éducation, le statut économique, l'emploi, le travail décent, le logement et l'environnement, et l'efficacité des systèmes de prévention et de traitement des maladies. Nous sommes convaincus qu'il est essentiel d'agir sur ces déterminants, pour les groupes vulnérables et pour l'ensemble de la population, afin de créer des sociétés soucieuses de n'exclure personne, équitables, économiquement productives et en bonne santé. Considérer la santé et le bien-être comme des caractéristiques parmi les plus importantes d'une société prospère, juste et qui n'exclut personne, au XXI<sup>e</sup> siècle va dans le sens de notre engagement en faveur des droits de l'homme aux niveaux national et international » p.2 rapport de la conférence.

Dans ce même propos, le travail dans le domaine de la santé dépasse le seul secteur de santé, ses techniques et sa technologie. Il a une dimension politique et sociale.

Alors, comment préparer les infirmières à accomplir de telles activités? Comment déconstruire un imaginaire de travail où prédominent la maladie, le corps, les individus en changement en faveur d'un travail chez les personnes et sur leurs territoires?

Nous présenterons deux dispositifs utilisés pour la formation:

### **Le cycle pédagogique**

Les étudiants en sciences infirmières suivent différents enseignements à travers des cycles pédagogiques. Nous allons présenter l'expérience du cours appelé «Soins Intégraux en Santé 2». Il s'agit d'études de 240 heures suivies pendant les troisième et quatrième semestres de la formation dont la durée totale est de cinq ans.

Le cycle débute pour une **immersion** dans un service de santé où les étudiantes y participent avec le professeur et des doctorants aux activités avec des groupes de femmes enceintes, des consultations infirmières, de groupes de personnes âgées, et en plus, aux visites à domicile.

Les étudiants souvent sont étonnés par la réalité sociale dans laquelle vivent les usagers du service de santé publique, par l'état de leurs maisons, leurs croyances, leurs habitudes, leurs valeurs. Il faut construire des stratégies pour que les étudiantes expriment leurs impressions.

Dans la deuxième phase du cycle, nommée «**synthèse provisoire**», les étudiantes problématisent leurs expériences et produisent une question d'apprentissage.

C'est un moment très particulier pour les participants de la séance parce que la question doit être assez large pour contenir la complexité sociale et politique de la situation vécue, car la tendance dominante est d'élaborer des questions restrictives aux aspects biologiques.

Cette question sera travaillée à partir de bases scientifiques et composera la troisième phase du cycle, celle de **la recherche**.

N'oublions pas que même les bases scientifiques ne sont pas neutres. Il y a des idéologies subtiles. Cela doit être sujet de réflexion du groupe: qui est l'auteur, dans quelle revue, dans quel pays, dans quel contexte, avec quel concept de santé et maladie, avec quelle vision de la science et de la société? Ce sont des questions auxquelles il faut également réfléchir.

Ensuite, il y a un rendez-vous du groupe pour construire collectivement une autre réponse à la question d'apprentissage. Cette dernière étape est appelée «**nouvelle synthèse**». C'est le moment d'écouter les collègues avec leurs recherches, leurs doutes et de repérer la situation vécue qui a contribué à l'élaboration de la question d'apprentissage.

Toutes les phases du cycle pédagogique sont sujet d'un compte rendu qui va composer le portfolio réflexif individuel de chaque étudiant. Il n'est pas rare de trouver dans le portfolio des réflexions qui ne sont pas apparues dans la discussion du groupe.

Pendant l'année, plusieurs cycles pédagogiques sont vécus et ce dispositif a une potentialité pour aboutir à une formation des infirmières vers le sociale et plus proche de la réalité des familles et des établissements comme l'église, le service social, l'école, entre autres qui coexistent dans un même territoire et qui peuvent travailler ensemble.

### **La ligue de la maladie de Hansen**

Un autre dispositif de formation est la participation à la ligue contre la maladie de Hansen où les étudiantes peuvent développer des activités volontaires (en dehors du curriculum prévu).

Ces activités sont réalisées en partenariat avec une organisation non gouvernementale qui a pour but la réinsertion sociale des anciens malades de Hansen et des personnes que vivent le traitement aujourd'hui, c'est le MORHAN (Mouvement de réintégration des personnes atteintes par la lèpre).

Il s'agit d'activités éducatives et autogestionnaires. Les étudiantes participent des activités qui visent à réduire les préjugés de la population et encourager les personnes malades à suivre leur traitement. Ces activités sont réalisées dans les écoles, les centres communautaires, les églises et d'autres espaces collectifs.

Il y a des connaissances, habilités et attitudes qui sont développées et qui ne sont pas prévues dans le curriculum officiel, par exemple, la dernière activité de la ligue est de produire un film documentaire. L'idée était de donner voix aux ex-patients qui ont vécu isolés dans les asiles colonies qui ont été fermé au Brésil depuis les années 1960. Les activités collectives pour obtenir le financement, la production du scénario, le rapport entre la photographie et le film, la bande sonore, les droits des images et pour réfléchir aux questions éthiques dans un documentaire sont des sujets qui ne figurent pas dans le curriculum des sciences infirmières mais qui permettent de travailler d'une autre façon avec la communauté.

## **Conclusion**

Nous avons présenté deux dispositifs qui ont en commun la perspective d'une formation qui permet d'être en proximité des familles et de leurs situations sociales.

Pour les professeurs de l'Université, c'est un défi de suivre le processus d'apprentissage de différents étudiantes et d'avoir un partenariat effectif avec les services de santé. Du côté étudiant, c'est aussi une difficulté à surmonter car cette formation est bien différente de la formation traditionnelle et attendue dans une cours de sciences infirmières.

Les effets que nous avons observés sont le développement de certaines caractéristiques chez les participants: la créativité, la capacité critique et réflexive et les initiatives autogestionnaires.

## **Références bibliographiques**

GONCALVES M. F. C., SANTOS R. A., IOSSI M. A., FORTUNA C. M. et ANDRADE L. S. (2014). Experience-Based Learning in Nursing Teacher Education:

A Historical-Cultural Research Study. *American Journal of Educational Research*, Vol. 2, p. 316-324.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2011). Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé. *Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé*. Rio de Janeiro (Brésil). Adresse électronique: [http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_French.pdf?ua=1](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_French.pdf?ua=1)

SILVA S. A. (2013). *As perspectivas das ligas acadêmicas no processo de formação dos estudantes de saúde na Universidade de Brasília*. Dissertação para mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.

.....

### **Abstract**

In Brazil the nurses work in the primary health care that is carried near of families and communities. How to form these professionals to work in this social context? This text presents two strategies of formation experienced in the Nursing School of Ribeirão Preto of the University of São Paulo: the pedagogical cycle and the Leprosy League. The experience shows that is necessary to live the experiences and to think with the support of scientific sources and reception of the professors, health care users and the workers of this territory.

**Key words:** Nursing Education; Social; Public Health.