



Association pour la Recherche et la
Formation des Infirmiers et infirmières

arfi@chu-st-etienne.fr

4ème Colloque national en soins infirmiers

Année 2019

Titre de la présentation	De guérir à prévenir, un nouveau paradigme ?
--------------------------	--

Établissement	I.F.S.I Vienne
Adresse	Montée du Dr Chapuis. 38209 Vienne
<u>Personnes ressources</u> : (grade, téléphone, mail...)	MP Halbwachs : Cadre de Santé Formatrice 04 74 31 33 25 mp.halbwachs@ifsi-vienne.fr N. Malin : Cadre de Santé Formatrice 04 74 31 32 55 n.malin@ifsi-vienne.fr

ATTENTION!

Le contenu de ce sujet appartient à l'équipe qui le présente.
Toute reproduction est interdite sans l'autorisation des auteurs.

De guérir à prévenir, un nouveau paradigme ?

Etudiants infirmiers P. 2016-2019 et Formateurs IFSI Vienne

Historiquement, notre système de santé repose, pour l'essentiel sur une approche curative de la santé. Les différents programmes de formation des soignants et en 1^{er} lieu celui des infirmiers ont été élaborés selon cette vision. Pourtant, la prévention et l'éducation à la santé font partie de la définition même du métier d'infirmier. Ainsi, selon l' Art L43.11-1 du CSP :

«L'exercice de la profession infirmière comporte l'analyse, la réalisation, de soins infirmiers, et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et à la participation à *des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé*».

L'augmentation des maladies chroniques, le vieillissement de la population, le coût sociétal des soins amènent les autorités sanitaires au travers notamment de la mise en place du Service Sanitaire à réorienter les politiques de santé vers davantage de prévention et d'éducation pour répondre aux défis d'aujourd'hui et de demain.

C'est à ce changement de paradigme que nous vous invitons au travers du témoignage de 3 groupes d'Eide de la Promo 16-19.

Comment en effet accompagner des EIDE dans l'acquisition de compétences éducatives et préventives alors même que leur motivation 1^{ère} est de soigner.

Comment en effet permettre cette acquisition de compétences quand les représentations concernant la santé publique sont peu valorisantes et les compétences s'y rattachant peu valorisées.

Parler de santé publique, de prévention et d'éducation c'est entendre que :

« *Soigner, c'est être utile, prévenir c'est être inutile* « *les gens font bien ce qu'ils veulent* »
« *Qu'il y a de bons et de mauvais comportements* », le préventeur /éducateur incarnant alors une posture de censeur, d'empêcheur de se faire plaisir
« *Que prévenir, c'est donner des informations* », pas besoin de compétences particulières.

Si la connaissance et la conscience des risques encourus suffisaient à provoquer un changement de comportement plus favorable à sa santé, cela se saurait.

Quel fumeur, en effet ignore aujourd'hui ce qu'il risque en fumant ?

Quel sédentaire ignore qu'il diminue son espérance de vie en bonne santé s'il ne fait pas 30 min d'activité physique par jour ?

Initier et accompagner le changement de comportement repose en réalité sur la capacité à comprendre le sens qu'il prend dans la situation de vie de l'individu ou du groupe.

L'acquisition de compétences éducatives repose donc sur la capacité à identifier une problématique et à analyser le sens du comportement. C'est précisément la qualité de cette analyse qui permettra d'identifier des leviers d'actions.

C'est donc là que se situe l'enjeu de la formation des EIDE.

Le service sanitaire est à la fois une opportunité de répondre aux enjeux de santé publique et un même temps un risque si les moyens alloués ne permettent pas ce temps d'analyse.

Il donne une visibilité et donc une légitimité aux compétences éducatives mais questionne sur la qualité de l'analyse des comportements car il est centré principalement sur l'action.

Notre présentation est issue des travaux de santé publiques de l'année dernière avant la mise en place du service sanitaire et montre l'importance de « penser et analyser avant d'agir »

Dans les UE dédiées à ces acquisitions, les étudiants ont choisi une problématique qui les intéressaient puis sont allés se confronter aux données scientifiques dans ce domaine.

Ces premiers temps de recherche ont permis de confronter leurs représentations, pour certains leurs préjugés, aux éléments théoriques.

Les 3 sujets choisis ont été :

Il y a un retard de prise en charge de l'AVC

Les harcelés sont des victimes à protéger

Les réseaux sociaux amplifient le mal être des jeunes

Après plusieurs temps de recherches les groupes font le constat que :

Concernant l'AVC :

→ Le délai de prise en charge de l'AVC est en réalité performant en France

- ➔ Identifie que l'HTA est le 1^{er} facteur de risque de survenue de l'AVC avec des convictions très ancrées dans le groupe que « *les gens manquent de connaissances* ».
- ➔ Puis enfin, le groupe identifie qu'il existe un retard de dépistage de l'HTA car l'HTA est une maladie silencieuse.

Concernant le Harcèlement :

-> Agir sur les conséquences n'est pas efficace, il faut donc agir sur les causes.

-> L'estime de soi est diminuée autant chez la personne harcelée, que chez le harceleur, et même chez le sauveur. Tout au long de nos vies, nous sommes amenés à nous inscrire dans ces positions.

-> Nous avons pris conscience qu'il ne fallait pas agir uniquement au niveau de la personne harcelée, mais aussi au niveau de la personne qui harcèle.

-> Une faible estime de soi favorise cet ancrage dans la logique du triangle de Karpman, et empêche de voir cette dynamique.

Concernant l'influence des médias sur la santé psychique des jeunes :

- ➔ Les garçons et les filles ne sont pas impactés de la même manière, le mal être se manifeste de manière différente, et que le suicide est la 2^e cause de décès des 15 20 ans.
- ➔ le passage à l'acte suicidaire à un sens différent : tentative comme appel à l'aide pour les filles, acte violent abouti pour les garçons

Ces temps de recherche permettent également d'identifier la population cible :

POPULATION CIBLE AVC :

Les hommes et femmes de plus de 35 ans car c'est l'âge où peut d'ores et déjà voir apparaître des problèmes d'hypertension HTA + important d'agir au plus tôt de l'apparition du pb afin de limiter les conséquences sur la santé

POPULATION CIBLE Harcèlement

Tous les jeunes de 15 à 17 ans car c'est une période charnière dans la construction de l'être.

L'estime de soi est en pleine construction et à besoin de se reposer sur des bases solides, C'est encore un moment de puberté ou l'adolescent n'est pas confiant.

C'est un moment où l'on demande au lycée de choisir une orientation qui sera la sienne

POPULATION CIBLE L'influence des médias sur la santé psychique des jeunes :

Jeunes filles de 15 à 19 ans car c'est le plus souvent un appel à l'aide.

Ensuite l'enquête de terrain va permettre de recueillir les éléments de compréhension du comportement :

l'AVC : Le retard de dépistage de l'HTA est lié à:

- une méconnaissance des lieux possible de dépistage,
- une méconnaissance des normes
- une méconnaissance des facteurs de risques
- une méconnaissance des conséquences sur la santé

Les situations de harcèlement :

L'enquête confirme qu'une estime de soi altérée fait le lit de situations de harcèlement

Les tentatives de suicides comme appel à l'aide chez les jeunes filles de 15 à 19 ans sont liées à :

- un sentiment de honte à s'exprimer,
- un manque de connaissances des personnes ou structures vers qui se tourner en cas de crise suicidaire.

L'identification et la compréhension de la problématique étant aboutie, les étudiants peuvent alors élaborer leurs outils qui s'adresseront spécifiquement à la population identifiée et aux motivations du comportement :

En prévention de l'AVC :

Un flyer permettant aux personnes d'identifier leurs facteurs de risque d'être atteint par l'Hypertension et selon le niveau de risque des infos sur les lieux permettant la mesure de la pression artérielle.

En prévention du harcèlement, un cahier d'exercices ludique visant à renforcer l'estime de soi des adolescents

En prévention de la tentative de suicide chez les jeunes filles de 15 à 19ans un "Kit de Survie" comprenant une carte et stylos avec N° de téléphone des lieux ressources du territoire Viennois au milieu d'objets typiquement féminins: chouchou, vernis à ongle, protections hygiéniques, crayons de maquillage.

C'est tout ce cheminement (ce processus) qui permet aux Eide de développer des compétences à recueillir des données collectives, à rechercher des données scientifiques et

à les analyser, à rechercher le sens du comportement pour élaborer une action qui soit adaptée aux problèmes /difficultés de la population ciblée. Par ailleurs, chaque étape mobilise la posture éthique de ces futurs soignants en terme de non jugement, de bienveillance et ce dans un souci de promotion de la santé.

Le nouveau dispositif du service sanitaire permettra-t-il d'inscrire les étudiants dans ce processus et de maintenir les mêmes exigences pédagogiques ?