

# Expériences d'apprentissages-enseignements des stagiaires infirmiers bacheliers en relation avec le prendre soin humaniste-caring

Dan LECOQC

Inf., PhD santé publique

Enseignant, Université libre de Bruxelles & Haute Ecole Libre de Bruxelles

Chercheur postdoctoral en sciences infirmières, Université du Luxembourg



AXE 2  
VÉCUS DES ÉTUDIANTES ET DES ÉTUDIANTS EN STAGE,  
ENTRE MOTIVATION ET DÉSILLUSION.  
FOCUS SUR DES ZONES D'OMBRES ET DES TABOUS  
COLLOQUE INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINAIRE

## PAR-DESSUS LES ÉPAULES DES STAGIAIRES

Regards sur la profession infirmière et les enjeux sociétaux  
révélés par une crise sanitaire

9 ET 10 FÉVRIER 2023

AUDITOIRE SOCRATE 11  
PLACE CARDINAL MERCIER  
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

Infos et contact : [berence.goffin@uclouvain.be](mailto:berence.goffin@uclouvain.be)

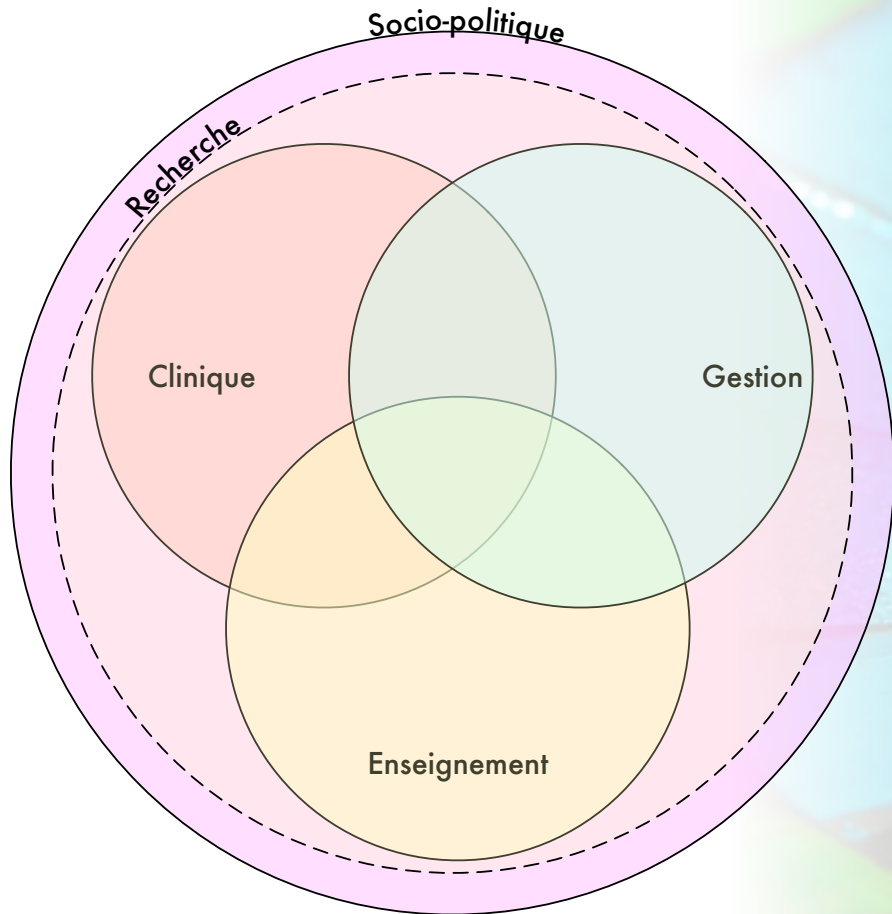


Investiguer les pratiques infirmières en Belgique francophone à la lumière des théories humanistes-caring dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins

*Une façon actuelle de considérer la qualité des soins*



# Guider les pratiques infirmières



# Modèle conceptuel de soins infirmiers



(Adam, 1999 cité par Pepin et al., 2017, p.51)

# Vision moderne de la qualité des soins (1/2)

- Intègre la dimension des contacts humains au sein du système de santé (Hanefeld et al., 2017)
- Impact positif sur l'adhésion au traitement et sur les résultats de santé (Doyle et al., 2013).
- Satisfaction des patients en matière de relation de soins mérite d'être explorée de façon systématique (Akachi & Kruk, 2017)

# Vision moderne de la qualité des soins (2/2)

- Attentes des patients envers les professionnels infirmiers : être soigné humainement et efficacement
- Professionnels infirmiers : préparés de façon adéquate

# Qualité des soins infirmiers (1/3)

- Ce qui est jugé comme étant de qualité n'est souvent pas le soin lui-même, mais **la personne qui le prodigue et la façon dont elle entre en relation avec le patient** (Attree 1993)
- Soins infirmiers de qualité (Kitson, 1986) :
  - « plus que de simples tâches »
  - un reflet de la « contribution thérapeutique des infirmières **dans chaque interaction** » plutôt que « la simple exécution d'activités »
  - toute **interaction** d'une infirmière avec un patient est constitutive du soin

# Qualité des soins infirmiers (2/3)

- Qualités personnelles des professionnels infirmiers (Attree, 1993) :
  - attention, compassion, sollicitude, empathie, intégrité, humanisme, gentillesse, respect des droits de l'individu, de sa dignité, de son caractère unique
- Caractéristiques de la relation infirmière-patient : concept de caring
- Donabedian (1988) :
  - compétences techniques
  - gestion du processus interpersonnel
    - « élément d'une importance vitale »

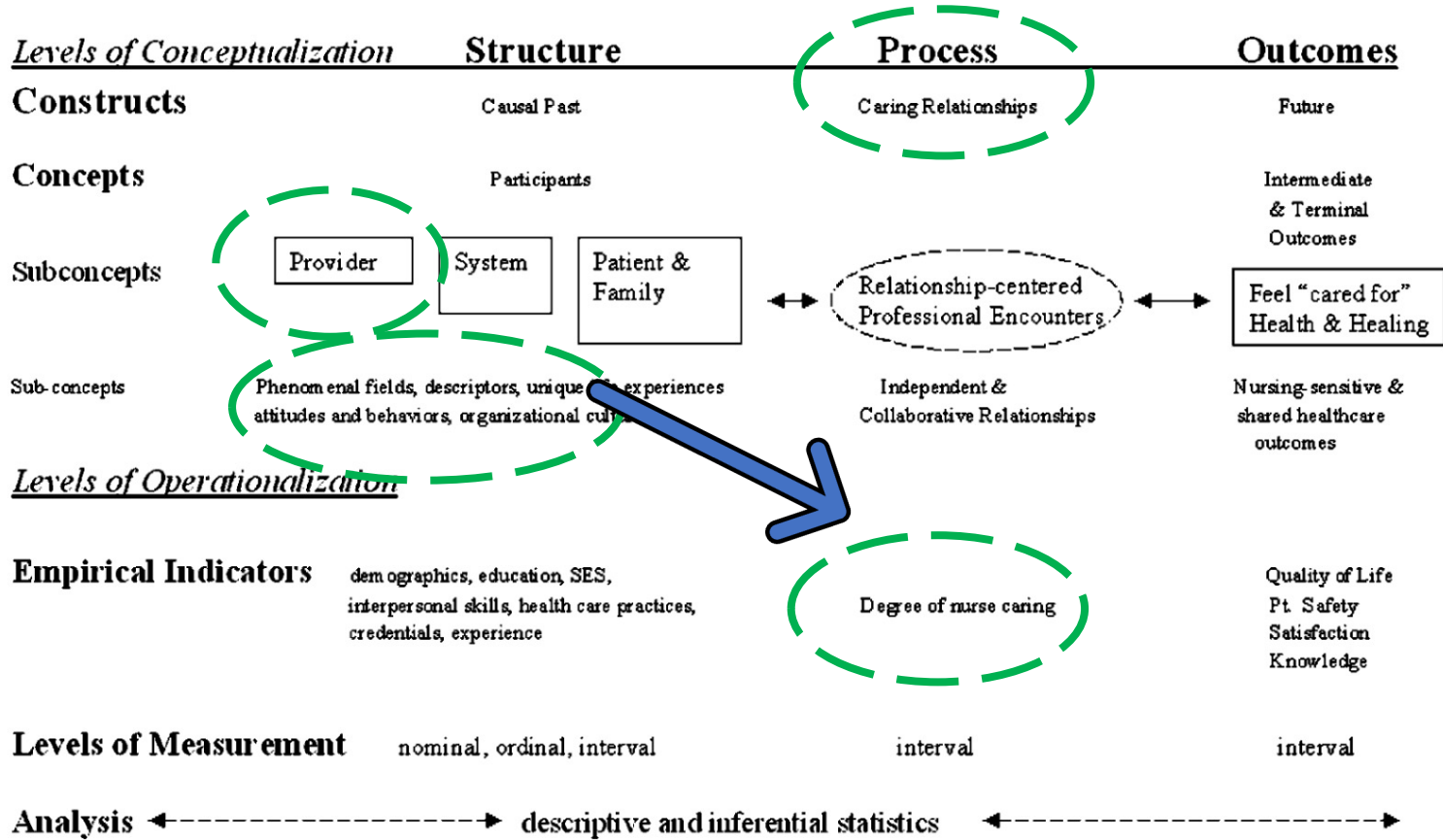


# Qualité des soins infirmiers (3/3)

- Résultat de soins / caring (Finfgeld-Connett, 2007; Swanson, 1999, 2013):
  - mieux-être physique aux patients
  - mieux-être psychologique aux patients et aux professionnels infirmiers
- Sens au soin infirmier:
  - lutte contre le risque de déshumanisation, de réification de la personne, liée à la technicité croissante des soins et aux pressions productivistes sur le système de soins qui augmentent la charge de travail des professionnels infirmiers et diminuent le temps consacré à chaque patient (Cara et al., 2011; Cara & O'Reilly, 2008; Krol & Lavoie, 2015).

# Expériences d'apprentissages-enseignements influençant le sentiment de compétence de futurs infirmiers bacheliers à prendre soin de façon humaniste-*caring*

Au sein d'une Haute Ecole belge francophone



# Quality-Caring Model ©

Fig 3. Conceptual-Theoretical-Empirical Linkages between Quality of Care and Human Caring.

(Duffy, 2003)

# But de recherche & Question de recherche

Comprendre quelles expériences d'apprentissages-enseignements ont influencé le sentiment de compétence des futurs infirmiers bacheliers à prendre soin de façon humaniste-caring

« Quels sont, dans leur parcours d'apprentissage-enseignement, les éléments facilitants et les obstacles au sentiment de compétence des futurs infirmiers bacheliers par rapport à la dimension humaniste-caring du soin dans la pratique clinique ? »

# Recherche



Qualitative descriptive  
interprétative (Gallagher,  
2014)



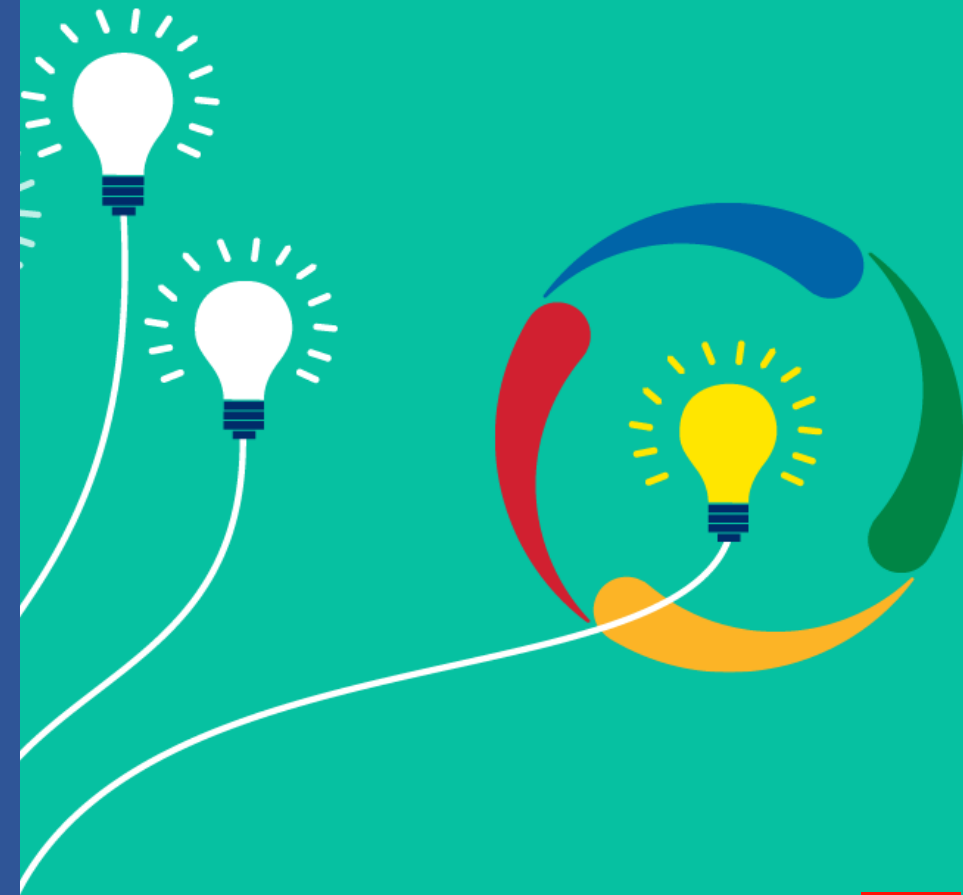
Étudiants BSI finissant leurs  
études de soins infirmiers à la  
HELB-IP en juin 2017



Entretiens de groupe focalisés  
semi-directifs

# Outil de collecte de données

- Guide d'entretien
- Structuré selon les 4 dimensions de l'Echelle d'Interactions Infirmière-Patient (23 items) (Cossette, 2015)
  - Aidé à se sentir compétent (éléments facilitants)
  - Empêché de se sentir compétent (obstacles)
  - Suggestion / formation pour développer sa compétence



GROUPES	ANIMATEURS (N=11)	ETUDIANTS (N=74)	GENRE (N <sup>F</sup> =63/N <sup>H</sup> =11)
GROUPE 1	2	12	10/2
GROUPE 2	2	13	10/3
GROUPE 3	2	13	11/2
GROUPE 4	2	12	10/2
GROUPE 5	2	12	12/0
GROUPE 6	1	12	10/2

Composition des groupes focalisés

Etudiants infirmiers

SOUS-THÈMES	THÈMES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir une assise théorique du prendre soin</li> <li>• Être conscient de ses valeurs</li> <li>• Avoir réfléchi à sa vision du prendre soin</li> <li>• Avoir réfléchi à son identité professionnelle</li> </ul>	<p><i>ÊTRE STIMULÉ À DÉVELOPPER SON IDENTITÉ PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE TOUT AU LONG DE LA FORMATION</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentir que l'humanisme est quelque chose d'important pour l'école</li> <li>• Être accompagné par des enseignants qui mettent l'accent sur l'humanisme dans le soi</li> </ul>	<p><i>BÉNÉFICIER D'ENSEIGNEMENTS QUI METTENT L'ACCENT SUR L'IMPORTANCE DE LA DIMENSION HUMANISTE-CARING DU SOIN</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Être accompagné par des enseignants qui se montrent disponibles et s'intéressent à l'étudiant</li> <li>• Être accompagné par des enseignants qui soutiennent l'étudiant</li> </ul>	<p><i>BÉNÉFICIER D'UN ACCOMPAGNEMENT HUMANISTE-CARING DE LA PART DES ENSEIGNANTS</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre conscience de l'intégration progressive et volontaire des considérations humanistes-caring dans sa pratique soignante</li> <li>• Être capable de se remettre en question par rapport à l'humanisme dans les soins dont on est soi-même responsable</li> </ul>	<p><i>ÊTRE ENCOURAGÉ À LA PRATIQUE RÉFLEXIVE PAR RAPPORT À LA DIMENSION HUMANISTE-CARING DU SOIN</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir un retour de la part du patient pour progresser</li> </ul>	<p><i>AVOIR UN RETOUR DE LA PART DU PATIENT QUANT À SES QUALITÉS HUMAINES POUR PROGRESSER</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Échanger avec les autres professionnels de santé sur le terrain</li> <li>• Pouvoir s'identifier à des modèles de rôle</li> <li>• Travailler dans des équipes qui manifestent des comportements et des attitudes humanistes-caring entre collègues</li> </ul>	<p><i>TRAVAILLER SUR LE TERRAIN AVEC DES PROFESSIONNELS QUI METTENT EN ŒUVRE DES SOINS HUMANISTES-CARING</i></p>

Éléments facilitants

Etudiants infirmiers



## SOUS-THÈMES

- Avoir le sentiment de vivre dans une période de transition entre des conceptions différentes du prendre soin
  - Évaluer l'aspect humaniste-caring des soins paraît subjectif
  - Évaluer l'aspect humaniste-caring des soins par rapport à un cadre de référence théorique semble compliqué
  - Arriver à dépasser le « jargon » humaniste-caring pour le mettre en pratique est un travail de longue haleine
- Travailler avec des patients qui ont une vision consumériste des soins
  - Éprouver de la difficulté avec des patients avec lesquels on a du mal à communiquer
  - Éprouver de la difficulté avec des patients qui ne souhaitent pas s'impliquer dans leurs soins
- Être conscient des divergences de vision du prendre soin entre l'école et certains terrains de stage
  - Expérimenter des divergences de vision du prendre soin entre étudiant et équipe
- Travailler dans des services dont l'organisation impose un rythme soutenu
  - Travailler dans des services dont l'organisation semble en contradiction avec les priorités de l'école
  - Avoir été témoin de comportements qui leur ont paru en contradiction avec les principes du soin humaniste-caring
- Ne pas savoir comment réagir en tant qu'étudiant au sein d'une équipe face à des comportements contraires aux principes humanistes-caring
  - Être victime de l'effet de groupe
  - Être victime de la routine

## THÈMES

*PARVENIR À ÉVALUER L'ASPECT HUMANISTE-CARING DES SOINS*

*AVOIR DU MAL À PRENDRE SOIN DE FAÇON HUMANISTE-CARING DE CERTAINS PATIENTS*

*ÊTRE CONFRONTÉ À UNE RÉALITÉ DE TERRAIN EN DÉCALAGE AVEC LES PRINCIPES DU SOIN HUMANISTE-CARING*

*RESTER HUMANISTE-CARING DANS UN CONTEXTE QUI NE SEMBLE PAS Y ACCORDER LA PRIORITÉ*

*CONSERVER LA VOLONTÉ DE PRENDRE SOIN DE FAÇON HUMANISTE-CARING AU FIL DU TEMPS*

# Obstacles

# Etudiants infirmiers

## SOUS-THÈMES

- Renforcer le bagage théorique pour une meilleure compréhension de la dimension humaniste-caring
- Profiter du passage des études à quatre ans pour renforcer encore les notions d'humanisme dans les soins
- Faire de la recherche pour être en mesure d'argumenter quant à la dimension humaniste-caring du soin
- Faire de la recherche pour conserver du sens quant à la dimension humaniste-caring du soin
- Avoir l'occasion d'aller en stage dans des endroits où la démarche est empreinte des principes humanistes-caring
- Insister dans les enseignements sur le fait que les étudiants seront eux-mêmes un jour des modèles de rôle
- Défendre ses valeurs professionnelles quand elles sont mises en cause
- Devenir des soignants de terrain à l'initiative de changement
- Être plus nombreux à porter ces valeurs pour vaincre les résistances

## THÈMES

*RENFORCER LES ASSISES THÉORIQUES DU PRENDRE SOIN HUMANISTE-CARING*

*FAIRE DE LA RECHERCHE POUR DÉMONTRER EN CONTEXTE L'INTÉRÊT D'UNE PRATIQUE HUMANISTE-CARING DU SOIN ET LUI DONNER DU SENS*

*AVOIR L'OPPORTUNITÉ DE RENCONTRER DES MODÈLES DE RÔLE POUR EN DEVENIR UN À SON TOUR*

*FORMER DES ACTEURS DE CHANGEMENT SUR LE PLAN DE LA GESTION DES SOINS INFIRMIERS*

# Suggestions

## Etudiants infirmiers

# Résultats principaux (1/2)

- Stages en milieu clinique :
  - occasion de travailler sur le terrain avec des professionnels qui mettent en œuvre des soins humanistes-caring
  - être confrontés à une réalité de terrain en décalage avec les principes du soin humaniste-caring

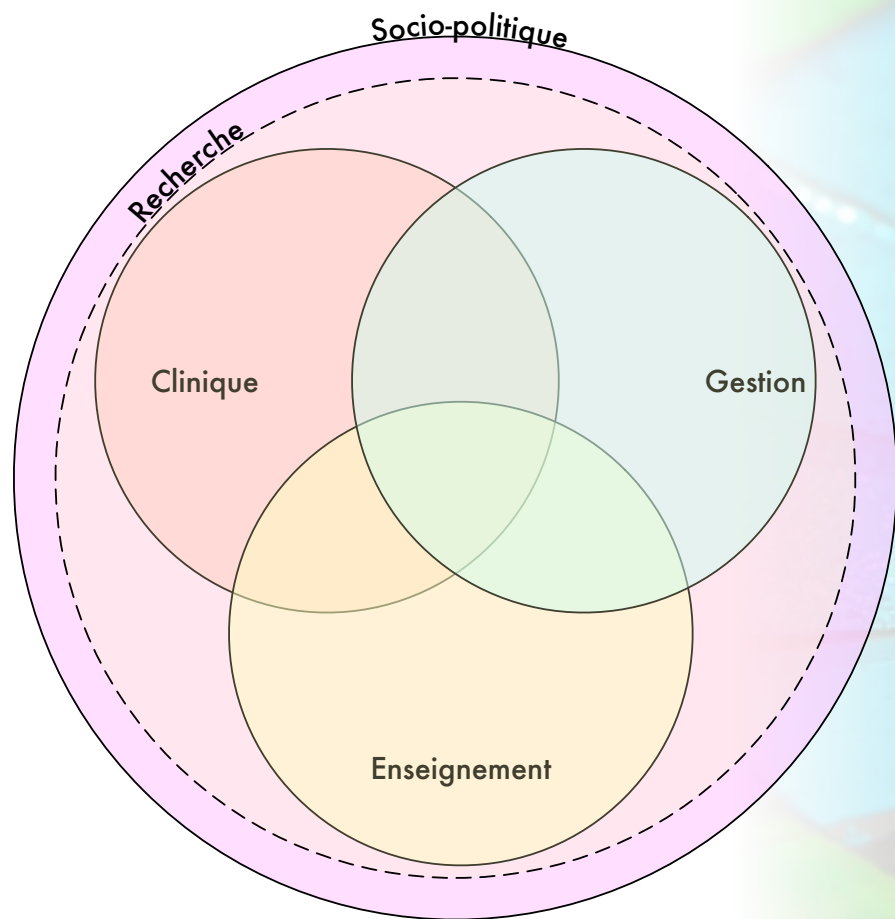


# Résultats principaux (2/2)

- Défis à relever :
  - rester humaniste-*caring* dans un contexte qui ne semble pas y accorder la priorité
  - conserver la volonté de prendre soin de façon humaniste-*caring* au fil du temps



# Pistes à suivre



# Merci pour votre attention

*“As the human threats from biotechnology, scientific engineering, fragmented treatment, bureaucracy, and depersonalization increase and spread in our health care delivery system, so must we increase and spread the human care philosophy, knowledge and practices in our systems.”*

(Watson in Krol & Lavoie, 2015)



ÉCOLE  
DE SANTÉ  
PUBLIQUE

UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES