

Université de Montréal

La signification de l'apprentissage du *caring* pour des étudiantes dans un baccalauréat
en sciences infirmières basé sur la formation par compétences.

par

Pawel Krol, inf. B.Sc.

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M.Sc.)
en Sciences infirmières

Mai 2007

© Pawel Krol, 2007



Direction des bibliothèques

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

La signification de l'apprentissage du *caring* pour des étudiantes dans un baccalauréat en sciences infirmières basé sur la formation par compétences.

présenté par

Pawel Krol, inf. B.Sc.

à été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Chantal Cara, inf., Ph. D.
présidente rapporteure

Alain Legault, inf., Ph. D.
directeur de recherche

Francine Ducharme, inf., Ph. D.
membre du jury

Mémoire accepté le 31 mai 2007

Résumé

L'enseignement des sciences infirmières au niveau universitaire a débuté autour des années 1950. Depuis, la profession s'est grandement développée ainsi que ses programmes universitaires de formation. Cette étude s'intéresse à l'apprentissage du *caring* dans un programme de formation par compétences dans le cadre particulier du baccalauréat de formation initiale en sciences infirmières.

Le but de cette étude qualitative de type phénoménologique est de décrire et comprendre la signification de l'apprentissage du *caring* par les étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières dans un contexte de formation par compétences. La philosophie du *Human Caring* de Watson (1988, 1999, 2006) suggère d'explorer la signification que la personne donne au phénomène. Cette philosophie sera utilisée comme perspective disciplinaire de l'étude. À partir d'entrevues semi-structurées auprès de quatre étudiantes-infirmières, l'analyse phénoménologique effectuée selon la méthode suggérée par Giorgi (1997) a permis de décrire quatre thèmes : 1) « vivre une découverte personnelle » ; 2) « approfondir la philosophie du *caring* » ; 3) « créer des liens entre la théorie et la pratique » et 4) « vivre l'expérience du *caring* pendant la formation ». Enfin, l'essence du phénomène à l'étude révèle que l'apprentissage du *caring* signifie : **l'évolution de l'harmonisation entre le « soi-perçu » et le « soi-vécu » qui permet l'incarnation du *caring* .**

Les enseignants peuvent prendre connaissance des résultats de cette recherche et considérer les recommandations dans la planification et l'élaboration de programmes de formation et d'évaluation pour divers types de clientèles infirmières. Ils peuvent également s'inspirer des activités d'apprentissage décrits dans cette étude pour la planification, l'élaboration et la dispensation des enseignements. Enfin, d'autres

recherches auprès de différentes populations infirmières en formation sont recommandées.

Mots Clé

Caring, apprentissage, compétences, réflexion, phénoménologie, étudiantes-infirmières, programmes de formation, enseignement.

Abstract

The nursing profession and university nursing programs both took great strides after universities first introduced nursing programs in and around the 1950s. The study at hand focuses the apprenticeship of caring through a competencies-based program that was part of a Bachelor of Science in Nursing degree.

The purpose of this phenomenological qualitative study was to describe and understand the meaning of the apprenticeship of caring through a competencies-based training program as perceived by students in the Bachelor of Science in Nursing program. Watson's human caring philosophy (1988, 1999, 2006) suggested that researchers explore the meaning persons ascribe to phenomena. This philosophy provided the study's disciplinary perspective. Based on semi-structured interviews with four student nurses, the phenomenological analysis performed using the method recommended by Giorgi (1997) described four themes: 1) « experiencing a personal discovery »; 2) « deepening the philosophy of caring »; 3) « creating links between theory and practice »; and 4) « experiencing caring through training ». Finally, the essence of the phenomenon under study revealed that the apprenticeship of caring meant **the harmonisation of the « self-perceived » and the « self-lived » that allows the embodiment of caring.**

The results of this research are available to teachers who may wish to consider its recommendations when planning and developing assessment and training programs for various kinds of nursing clienteles. They can also gain valuable insight from the training activities described in the study, which they can apply to the planning, development and teaching of their course material. Finally, the study recommended that further research be conducted on nursing populations in training.

Key Words

Caring, learning, competencies, reflection, phenomenology, student nurses, training programs, teaching.

Table des matières

Résumé.....	iii
Abstract.....	v
Liste des tableaux.....	xi
Liste des figures.....	xii
Dédicace.....	xiii
Remerciements.....	xiv
Chapitre premier - Le phénomène à l'étude.....	1
Le but de l'étude.....	9
La question de recherche.....	9
Chapitre deuxième - La revue des écrits.....	10
L'enseignement des sciences infirmières.....	11
La pédagogie traditionnelle.....	11
Les limites de la pédagogie traditionnelle exposées par les sciences de l'éducation.....	12
La formation par compétences.....	14
La cohérence entre les paradigmes de la transformation et de l'apprentissage.....	16
La perspective disciplinaire.....	17
La personne.....	19
L'environnement.....	19
La santé.....	20
Le soin.....	20
Les facteurs <i>caratifs</i>	21
L'apprentissage du <i>caring</i>	24

La relation de <i>caring</i> entre l'enseignante et l'étudiante-infirmière.....	24
Les méthodes de formation cohérentes avec la philosophie du <i>caring</i>	28
L'environnement de formation empreint de <i>caring</i>	32
Chapitre troisième - La méthode de recherche.....	35
La recherche phénoménologique.....	36
La méthode phénoménologique de Giorgi (1997).....	37
Le milieu.....	39
L'échantillon.....	39
Les critères d'inclusion.....	39
Le recrutement des participantes.....	40
Le déroulement de l'étude.....	41
La collecte de données.....	42
L'analyse de données.....	43
La lecture globale des données avant leur analyse.....	43
La division des données en unités de signification.....	44
L'organisation et l'énonciation des données brutes dans le langage de la discipline.....	44
La synthèse des résultats.....	45
Les considérations éthiques.....	46
La rigueur scientifique.....	47
Chapitre quatrième - La présentation des résultats.....	48
Le profil des participantes.....	49
Présentation des résultats.....	51
Vivre une découverte personnelle.....	52
Réfléchir sur soi.....	52

S`appropriier le <i>caring</i>	53
Approuver le <i>caring</i> comme philosophie de pratique infirmière..	55
Approfondir la philosophie du <i>caring</i>	56
Apprendre au moyen de méthodes pédagogiques adéquates.....	56
Explorer la complexité du <i>caring</i>	57
Réaliser l`existence de diverses définitions du <i>caring</i>	59
Créer des liens entre la théorie et la pratique.....	60
Réfléchir sur sa pratique.....	60
Réaliser certaines limites à la pratique du <i>caring</i>	61
Établir des liens avec la théorie.....	62
Vivre l`expérience de <i>caring</i> pendant la formation.....	63
Accompagner le patient dans une relation de <i>caring</i>	64
Mettre en pratique sa compréhension du <i>caring</i>	65
Être régulièrement en contact avec le <i>caring</i> pendant la formation.....	66
L`essence du phénomène.....	68
Chapitre cinquième - La discussion des résultats.....	73
Vivre une découverte personnelle.....	74
Réfléchir sur soi.....	75
S`appropriier le <i>caring</i>	76
Approuver le <i>caring</i> comme philosophie de pratique infirmière.....	77
Approfondir la philosophie du <i>caring</i>	78
Apprendre au moyen de méthodes pédagogiques adéquates.....	79
Explorer la complexité du <i>caring</i>	81
Réaliser l`existence de diverses définitions du <i>caring</i>	82
Créer des liens entre la théorie et la pratique.....	83

Réfléchir sur sa pratique.....	83
Réaliser certaines limites à la pratique du <i>caring</i>	83
Établir des liens avec la théorie.....	85
Vivre l'expérience du <i>caring</i> pendant la formation.....	86
Accompagner le patient dans une relation de <i>caring</i>	87
Mettre en pratique sa compréhension du <i>caring</i>	88
Être régulièrement en contact avec le <i>caring</i> pendant la formation...	89
L'essence du phénomène.....	90
Les limites de l'étude.....	93
Les recommandations pour les sciences infirmières.....	94
Les recommandations pour la recherche.....	94
Les recommandations pour la formation.....	96
Les recommandations pour la pratique.....	97
Conclusion.....	99
Références.....	102
Appendice A : Renseignements aux participantes.....	113
Appendice B : Formulaire de consentement.....	117
Appendice C : Données sociodémographiques.....	119
Appendice D : Guide d'entrevue.....	121
Appendice E : <i>Épochè</i> de l'étudiant-chercheur sur le phénomène étudié.....	123
Appendice F : Extrait d'analyse phénoménologique.....	126
Appendice G : Tableau des fréquences des sous-thèmes.....	128
Appendice H : Processus d'analyse phénoménologique.....	130
Appendice I : Certificat d'éthique.....	132

Liste des tableaux

Tableau 1 : Les thèmes et les sous-thèmes issus de l'analyse.....	51
Tableau 2 : Tableau des fréquences des sous-thèmes.....	128

Liste des figures

Figure 1 : L'expérience globale de l'apprentissage du *caring*.....72

Dédicace

Je dédie cet ouvrage à la mémoire de mon Père, Jan Krol, qui est subitement décédé le 21 mai 2006 à son domicile. Il est parti beaucoup trop vite. Toutefois il a su, tout au long de ma vie, me guider, m'accompagner, me comprendre et me soutenir dans l'ensemble de mes projets ; dont mes études à la maîtrise en Sciences infirmières.

Je n'oublierai jamais qu'il a cru en moi.

Remerciements

Je voudrais d'abord remercier sincèrement mon directeur de mémoire, Monsieur Alain Legault, Ph.D., pour sa confiance, ses encouragements et son implication dans ce projet de recherche. Je tiens également à remercier Madame Chantal Cara, Ph.D., qui a remarquablement contribué à la réalisation de ce projet.

Je tiens également à souligner la contribution de la faculté des Sciences Infirmières de l'Université de Montréal, pour m'avoir octroyé une bourse de rédaction qui m'a grandement aidé à finaliser mon projet de recherche.

Un merci spécial aux membres du comité d'approbation, les mesdames Francine Ducharme, Ph.D., et Caroline Larue, Ph.D., qui ont su me donner des recommandations constructives.

Je remercie aussi les cinq étudiantes qui ont accepté de participer à cette étude et qui ont contribué à ma compréhension du phénomène de l'apprentissage du caring.

Finalement, je désire remercier l'encouragement de mon père Jan, ma mère Ewa, ma conjointe Valérie et mon frère Lukasz, sans qui ce mémoire ne serait resté qu'un vague projet remis à demain.

Chapitre premier

Le phénomène à l'étude

L'enseignement structuré des sciences infirmières débute en Angleterre vers 1860, avec la création de la première école de soins infirmiers par Florence Nightingale. Il faut attendre le début des années 1950 pour assister à la naissance des premiers programmes de baccalauréat en sciences infirmières aux États-Unis. Ceux-ci sont créés afin de répondre à l'évolution des sciences pharmaceutiques et médicales, à l'évolution des technologies et, par conséquent, à l'évolution de la profession infirmière. Depuis, selon Watson (1988, 1999), l'enseignement de la profession se spécialise rapidement et la formation des infirmières¹ d'aujourd'hui intègre l'enseignement universitaire et les stages en milieu de pratique.

À ses débuts, la formation universitaire emploie des méthodes d'enseignement inspirées du paradigme de l'enseignement, que nous nommons, en accord avec Huba et Freed (2000), la « pédagogie traditionnelle ». Cette formation met l'accent sur la transmission aux étudiantes des connaissances par des enseignants qui détiennent l'expertise. Dans ce contexte, les étudiantes sont formées à partir d'un répertoire d'objectifs de formation très précis et d'apprentissages développés grâce à des exposés magistraux et des laboratoires pratiques (Lasnier, 2000). Pour Huba et Freed (2000) ainsi que pour Wiggins (1998), la pédagogie traditionnelle se caractérise essentiellement par la transmission, relativement passive, de connaissances surtout théoriques mettant davantage l'accent sur la quantité de savoirs acquis que sur leur utilisation dans la pratique. Ces méthodes d'enseignement ont été privilégiées durant la majeure partie des 50 dernières années.

Cependant, pour plusieurs auteurs (Huba & Freed, 2000 ; Perrenoud, 1999 ; Tardif, 1998 ; Watson, 1988, 1999), la « pédagogie traditionnelle » entretient un certain

¹ Pour simplifier le texte, l'emploi du féminin « infirmière » désigne aussi bien le genre masculin.

écart entre la théorie et la pratique. Selon cette approche, les connaissances théoriques sont évaluées au moyen d'examens à choix de réponses et à court développement. Par ailleurs, les habiletés cliniques sont développées en laboratoire et évalués au moyen d'examens pratiques et lors de stages en milieu clinique. De plus, il existe un délai plus ou moins important entre l'acquisition de connaissances théoriques et leur mise en pratique. Selon Huba et Freed (2000), malgré la rigueur des moyens d'évaluation, l'atteinte d'objectifs théoriques spécifiques n'est pas garante d'une pratique répondant à la complexité du rôle qui attend un professionnel dans le milieu clinique.

Déjà, en 1988, Watson soulève des questionnements en lien avec la pédagogie traditionnelle utilisée en milieu universitaire. Pour cette théoricienne, apprendre les règles et les techniques des soins infirmiers n'aboutit pas nécessairement à la compréhension des êtres humains, de leur vécu et de leur expérience associée à la maladie, ni à une pratique infirmière qui répond aux besoins spécifiques du patient en matière de soins de santé. Selon Watson (1989), il faut se demander si la pédagogie traditionnelle est adéquate dans le monde de la pratique infirmière moderne.

Selon Hegge (1995), Mustard (2002), Watson (1999) et Wiggins (1998), les lacunes de la pédagogie traditionnelle ont été discutées dès les années 1960 et ont amené les chercheurs à effectuer des études sur divers phénomènes entourant l'enseignement des sciences infirmières au niveau universitaire. Parallèlement à la progression de cette recherche, on assiste à l'émergence du paradigme de l'apprentissage en sciences de l'éducation entraînant ainsi l'émergence de nouvelles méthodes de formation et d'évaluation. Ce paradigme introduit la « formation par compétences », fondée sur la théorie de la construction des connaissances et axée sur le développement des compétences (Wiggins, 1998).

Pour Perrenoud (1999) et Tardif (1997), la construction d'un ensemble de savoirs professionnels doit être « contextualisée », permettant ainsi leur intégration cognitive et, par extension, le développement de compétences professionnelles spécifiques. En sciences infirmières, le développement de compétences se réalise lorsque l'étudiante-infirmière est confrontée à des situations-problèmes relativement complexes qui lui permettent de consolider sa capacité à mobiliser divers types de savoirs afin de prodiguer des soins appropriés. La formation par compétences constitue un changement radical dans les méthodes d'enseignement et d'évaluation ce qui entraîne une remise en question des méthodes d'enseignement utilisées par les universités qui offrent une formation en sciences infirmières. De plus, cette période marque aussi l'arrivée du paradigme de la « transformation » en sciences infirmières (Kérouac, Pepin, Ducharme, & Major, 2003) avec l'avènement des écrits philosophiques et théoriques de Rogers (1970), Leininger (1978), Newman (1979), Watson (1979) et Parse (1981). Le rôle de l'infirmière, selon le paradigme de la transformation, consiste à être avec le patient et à l'accompagner dans ses expériences de santé; une expérience subjective définie par la personne, elle-même considérée comme un être unitaire en relation continue avec son environnement. L'école de pensée du *caring* fait partie de ce paradigme. Le *caring*, selon Watson (1988, 1999, 2006), est une pratique et une philosophie intégrant la science et l'art où l'infirmière accompagne la personne dans les soins afin de promouvoir son harmonie corps-âme-esprit pour maintenir ou rétablir sa santé. Elle reconnaît son expérience spirituelle, considère l'environnement et le contexte existentiel de la personne. Elle utilise une diversité de ressources dans une relation humaine en se laissant guider par les dix « facteurs *caratifs* » (Watson, 1979, 1988), nommés par la suite, « processus de *caritas* cliniques » (Watson, 2006).

Cette période de changements paradigmatiques importants amène certaines universités américaines à intégrer les assises philosophiques du paradigme de la transformation dans les curriculums de formation tout en modifiant leurs méthodes d'enseignement et d'évaluation, et en se référant aux nouvelles approches proposées par les sciences de l'éducation (Beck, 2001). En 1988, Bevis révisé les changements réalisés au niveau de l'enseignement des sciences infirmières pour la *National League of Nursing*. et suggère une transformation encore plus radicale. Cette auteure souligne la nécessité d'un contexte d'enseignement imprégné par la créativité ainsi qu'une relation enseignant-étudiante égalitaire, mais avant tout une évolution de la pédagogie traditionnelle vers un modèle de formation inspiré et par le *caring*.

Les recommandations de Bevis (1988) ont été retenues par un nombre important de chercheurs en sciences infirmières (Andrews, 2004 ; Cara, 2001; Grams, Kosowski, & Wilson, 1997; Hegge, 1995 ; Kosowski, 1995 ; Peterson & Crawford, 1994 ; Redmond & Sorrel, 1996 ; Simmons, 1996 ; Beck, 2001; Vanhanen & Janhonen, 2000 ; Wade, 1995) qui ont suggéré l'intégration de méthodes d'enseignement apparentées aux programmes par compétences et cohérentes avec l'école du *caring*. En effet, ces méthodes, telles que le portfolio, l'apprentissage par situations infirmières cliniques (APSIC) ainsi qu'un environnement d'enseignement de soutien et de collaboration, s'avèrent cohérentes avec les assises philosophiques de l'école de pensée du *caring* et du paradigme de la transformation.

Pour Peterson et Crawford (1994), le noyau central du *caring* fait consensus chez un grand nombre d'auteurs, même si son apprentissage n'a pas encore été clairement explicité. Leur analyse critique suggère que le *caring* se trouve au cœur de la relation entre l'enseignant et l'étudiante-infirmière. En effet, plusieurs des écrits en sciences

infirmières consultés (Andrews, 2004 ; Beck, 2001 ; Glass & Walter, 2000 ; Gramlin & Nugent, 1997 ; Grams et al., 1997 ; Kosowski, 1995 ; Lauterbach & Becker, 1996 ; Nehls, Rather, & Guyette, 1997 ; Nelson, Howell, Larson & Krapiuk 2001 ; Peterson & Crawford, 1994 ; Simmons & Cavanaugh, 1996 ; Sorell & Redmond, 1997 ; Wade 2004) permettent de proposer que cette relation permet un meilleur apprentissage du *caring* chez l'étudiante. D'ailleurs, plusieurs auteurs (Gramlin & Nugent, 1997 ; Hegge, 1995 ; Nehls et al., 1997 ; Patterson & Crawford, 1994 ; Simmons & Cavanaugh, 1996 ; Sorell & Redmond, 1997 ; Vanhanen & Janhonen, 2000), reconnaissent l'importance, pour le professeur, d'utiliser de nouvelles méthodes d'enseignement afin de favoriser l'apprentissage du *caring* chez l'étudiante. En effet, l'ensemble de ces auteurs recommandent une orientation vers des programmes d'enseignement employant de nouvelles méthodes d'évaluation souvent inspirées de la formation par compétences, permettant ainsi de sortir du cadre rigide de l'enseignement et de se diriger vers un partenariat, entre étudiantes et professeurs, s'appuyant sur la mutualité.

Parallèlement, les articles critiques de Hegge (1995), Beck (2001) et la méta-analyse de Peterson et Crawford (1994) se sont intéressés aux divers enjeux de l'enseignement du *caring* et ont fait état de l'évolution des programmes de formation à la suite des diverses recherches menées en enseignement des sciences infirmières. D'après ces auteurs, depuis les années 1990, un nombre grandissant d'universités américaines intègrent de plus en plus de méthodes d'enseignement inspirées de formation par compétences ainsi que le *caring* comme école de pensée dans leurs curriculums universitaires en sciences infirmières. Ces universités ont été influencées par les deux paradigmes : celui de l'apprentissage issu des sciences de l'éducation et celui de la transformation provenant des sciences infirmières. Suivant le même courant,

la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal a mis en place, en 2004, un nouveau programme de formation par compétences au baccalauréat en sciences infirmières s'inspirant de l'école de pensée du *caring* comme base philosophique.

On constate donc que le courant actuel en enseignement universitaire des sciences infirmières s'oriente vers une synthèse des idées directrices des deux paradigmes dans une formation basée sur le *caring* et employant la formation par compétences. Pourtant, à la lumière de la revue des écrits, peu d'études se sont directement intéressées à l'apprentissage du *caring*, à l'exception de celles de Cara (1999), Kosowski (1995, 2004) et Wade (2004). En effet, Kosowski (1995) a réalisé une étude phénoménologique visant à décrire comment les étudiantes apprennent le *caring* professionnel dans le contexte de la formation des infirmières. Sa recherche permet de mettre en évidence le fait que le *caring* est d'abord appris théoriquement, puis intégré au cours d'expériences de soins avec les patients pour être finalement compris et renforcé lors d'expériences ultérieures. Toutefois, cette étude ne fournit aucun renseignement sur le contenu du programme de formation, ni sur les méthodes d'enseignement et d'évaluation. Pour sa part, Cara (1999) s'est intéressée au phénomène de l'apprentissage du *caring* auprès d'infirmières cliniciennes spécialisées, à l'aide d'une étude ethnographique et suggère que l'exposition « naturelle » et « professionnelle » au *caring* contribue à son apprentissage. Selon Cara (1999), les comportements de *caring* des professeurs s'avèrent importants pour la promotion de l'apprentissage du *caring*. Enfin, l'étude corrélationnelle de Wade (2004) a souligné l'importance de la relation de *caring* du professeur dans le développement du *caring* professionnel chez l'étudiante. L'apprentissage du *caring* demeure largement influencé par les expériences de *caring* vécues lors de relations enseignant-étudiante et patient-étudiante. En effet, selon Wade

(2004), un climat de formation *caring* permet de développer l'apprentissage du *caring* professionnel.

Ces trois études présentent des résultats comparables ; toutefois on détient peu d'informations sur la structure du programme de formation. À la connaissance de l'étudiant-chercheur, il n'existe aucune étude qui se soit intéressée au phénomène de l'apprentissage du *caring* dans un programme de formation par compétences. Nous considérons, à la lumière des écrits scientifiques consultés, que l'introduction de ces programmes de baccalauréat élaborés selon une approche par compétences et ayant l'école de pensée du *caring* comme perspective disciplinaire constitue un changement important dans la formation de la relève infirmière. La description et la compréhension du phénomène de l'apprentissage du *caring* dans un tel contexte devraient permettre l'amélioration des outils de formation, d'évaluation et, par extension, de la qualité de la formation des infirmières.

Cette recherche s'intéresse à la signification, donnée par les étudiantes, à l'apprentissage du *caring* dans un programme de formation par compétences. En effet, Watson (1988, 1999, 2006) reconnaît l'importance de décrire les perceptions vécues par la personne. Cette théoricienne encourage la recherche visant la compréhension du vécu de l'individu à l'aide d'une méthode phénoménologique. Cette méthode, telle que suggérée par Giorgi (1997), sera utilisée pour décrire et comprendre le phénomène à l'étude. Enfin, la philosophie du *caring* de Watson (1988, 1999, 2006) sera la perspective disciplinaire appropriée pour l'étude de l'apprentissage du *caring*. Pour cette théoricienne, les valeurs philosophiques humanistes, existentielles et phénoménologiques sont à la base de la pratique infirmière. Cette perspective disciplinaire permet de comprendre l'enseignant et l'étudiante dans une « relation

transpersonnelle d'apprentissage ». En effet, d'après cette perspective, l'enseignant accompagne l'étudiante dans sa recherche d'une cohérence entre ses apprentissages et leur mise en application dans la pratique. Le point focal de cette relation transpersonnelle consiste en un milieu de transfert de savoirs. L'acquisition de nouveaux savoirs se traduit par une harmonie rehaussée chez l'étudiante. Enfin, l'étudiante donne un sens à ses expériences d'apprentissage par le biais de leur utilisation dans le développement de compétences infirmières.

Le but de l'étude

Le but de cette étude qualitative de type phénoménologique est de décrire et comprendre la signification de l'apprentissage du *caring* par des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières, dans un contexte de formation par compétences.

Question de recherche

Quelle est la signification, pour des étudiantes, de l'apprentissage du *caring* dans un programme de baccalauréat en sciences infirmières basé sur la formation par compétences ?

Chapitre deuxième

La revue des écrits

Ce chapitre présente une revue des écrits scientifiques visant à documenter la pertinence du sujet de recherche soit, décrire et comprendre la signification de l'apprentissage du *caring* par des étudiantes-infirmières au baccalauréat en sciences infirmières, dans un contexte de formation par compétences.

Dans un premier temps, nous allons définir l'enseignement classique et exposer ses principales limites dans la formation professionnelle. Puis, nous définirons la formation par compétences et sa cohérence avec le paradigme de la transformation en sciences infirmières et la formation dans le domaine de soins infirmiers. Par la suite, nous mettrons en relief la philosophie du *caring* de Watson (1988, 1999, 2006) qui servira de perspective disciplinaire à la présente étude. Enfin, nous analyserons les principaux écrits sur la formation en lien avec l'école de pensée du *caring* par l'exposé trois thèmes : 1) la relation *caring* entre l'enseignant et l'étudiante-infirmière; 2) les méthodes d'enseignement cohérentes avec le *caring* et 3) l'environnement de formation empreint de *caring*.

L'enseignement des sciences infirmières

Cette partie du texte expose les principaux aspects de l'enseignement des sciences infirmières au niveau universitaire et les changements ayant façonné leur structure actuelle.

La pédagogie traditionnelle

La « pédagogie traditionnelle » (Huba & Freed, 2000) ancrée dans le paradigme de l'enseignement, est axée sur les contenus et l'atteinte d'objectifs spécifiques de formation. Ces objectifs sont associés à des savoirs précis, tels que : décrire le fonctionnement du poumon, comprendre le fonctionnement du triage à l'urgence, ou

encore expliquer les étapes de la vie d'un adulte. On parle souvent d'objectifs cognitifs, psychomoteurs et affectifs (Perrenoud, 1998).

Selon les écrits théoriques de Huba et Freed (2000) et Wiggins (1998), la pédagogie traditionnelle se caractérise essentiellement par la transmission relativement passive de connaissances principalement théoriques. Dans ce mécanisme d'acquisition, le rôle de l'étudiante-infirmière consiste à recevoir de l'information et celui du professeur à transmettre des contenus avant d'en faire l'évaluation. Selon ces auteurs, l'évaluation est un processus parfois dissocié de l'enseignement, servant surtout à vérifier la quantité de matière acquise. Cette évaluation est réalisée au moyen d'examens à choix de réponses et à court développement. Malgré son omniprésence dans les programmes de formation des dernières décennies, les limites de cette approche de formation ont été observées autant aux niveaux scolaire que professionnel, affirme Tardif (1998).

Les limites de la pédagogie traditionnelle exposées par les sciences de l'éducation

Au niveau des sciences de l'éducation, l'article théorique de Tardif (1998) décrit un premier problème au niveau de la relation hiérarchique existant entre l'enseignant et l'étudiante-infirmière. Dans ce type de formation, l'enseignant est considéré comme une personne experte détenant un savoir devant être livré aux étudiantes-infirmières novices. La distance qui sépare l'étudiante-infirmière et l'enseignant dans les méthodes de pédagogie traditionnelle peut créer un faible niveau de motivation scolaire et influencer la qualité et la quantité de l'acquisition de savoirs (Huba & Freed, 2000 ; Perrenoud, 1995a ; Tardif, 1998 ; Wiggins, 2000). En second lieu, Huba et Freed (2000) précisent que l'apprentissage d'une pratique professionnelle ne peut passer uniquement par des

apprentissages issus d'activités passives, telles que cours magistraux, examens à choix de réponse et simulations en laboratoire, car ces méthodes ne font qu'effleurer la réalité de la pratique professionnelle. Le problème majeur de la pédagogie traditionnelle réside dans le fait que les savoirs se transfèrent d'une manière passive entre l'enseignant et l'étudiante-infirmière. En effet, dans la « pédagogie traditionnelle », l'accent est mis sur la quantité d'acquisitions de savoirs « décontextualisés » de leur domaine d'utilisation et non sur leur mise en œuvre dans la recherche de solutions.

D'un autre côté, Tardif (1998) souligne que l'évaluation au moyen d'examens classiques ne prépare pas l'étudiante-infirmière à la réalité de la pratique professionnelle, car elle demande d'effectuer la reconnaissance d'un énoncé ou la discrimination entre le vrai et le faux, ce qui est loin de la complexité des responsabilités d'un professionnel. Comme le soulève Tardif, l'atteinte d'objectifs spécifiques et vérifiables n'est pas nécessairement à la hauteur de la complexité du rôle qui attend un professionnel dans son milieu de travail, là où il ne s'agit pas de choisir une bonne réponse ou d'écrire un court développement, mais de prendre une décision complexe en mobilisant divers types de connaissances. Enfin, Huba et Freed (2000) expliquent que les méthodes d'évaluation classique inculquent une culture compétitive et individualiste, ce qui ne constitue pas nécessairement le contexte social d'un professionnel.

En résumé, cette section indique que certains auteurs en sciences de l'éducation ont exposé l'existence de limites importantes dans la « pédagogie traditionnelle » et, plus particulièrement dans le domaine de la formation professionnelle. Ces limites ont conduit le domaine des sciences de l'éducation vers un changement paradigmatique, remettant en question les principes d'enseignement et d'évaluation. Ainsi, le paradigme de l'apprentissage se veut une vision renouvelée de l'enseignement utilisant, à la base, la

théorie de la motivation scolaire et la formation par compétences comme solution aux limites énumérées (Wiggins, 2000).

La formation par compétences

La formation par compétences s'inscrit dans le paradigme de l'apprentissage et elle est le résultat de recherches menées en sciences de l'éducation sur la motivation scolaire et les processus de la mémoire. Dans l'approche sociocognitive, la motivation scolaire se définit par l'état qui prend origine dans la perception qu'a l'étudiante d'elle-même de son environnement et qui l'incite à participer et à persister dans la réussite d'une tâche scolaire (Barbeau, Monti, & Roy, 1997). L'étudiante, sa motivation scolaire et l'environnement dans lequel elle évolue sont intégrés dans la conception de programmes de formation par compétences. En effet, ces programmes emploient des méthodes d'enseignement et d'évaluation axées sur l'interaction enseignant-étudiante et un environnement de formation stimulant.

Pour Tardif (1998) et Perrenoud (1995a, 1995b), la construction d'un savoir professionnel doit être mobilisée et contextualisée. Les nouveaux savoirs se construisent et s'acquièrent graduellement par leur mise en relation avec les savoirs antérieurs, permettant ainsi leur intégration cognitive et, par extension, le développement d'une compétence professionnelle spécifique. Dans ce processus d'apprentissage, les étudiantes construisent leurs savoirs par le biais de la recherche, la synthèse, la communication, la pensée critique et la résolution de problèmes. (Huba & Freed 2000).

Selon Wiggins (1998), dans la formation par compétences, l'étudiante doit mobiliser ses savoirs afin de faire face à une situation professionnelle et ce, en élaborant une décision assez rapide pour répondre à l'événement et assez sûre pour conduire à une

issue optimale. La mobilisation des savoirs est un processus actif de résolution de problèmes employant la pensée critique, l'intégration de savoirs et la réalisation de tâches complexes. Plus encore, pour Barbeau et al. (1997), l'étudiante doit être motivée émotionnellement à réussir ; le rôle de l'enseignant consiste alors à assister dans le but de faciliter ses apprentissages. Dans ce contexte, l'évaluation est un processus de formation reposant sur des rétroactions formatives et sommatives et l'étudiante est activement engagée dans son apprentissage et son évaluation.

Pour plusieurs auteurs (Huba & Freed, 2000 ; Perrenoud 1995a, 1995b ; Tardif, 1998 ; Wiggins, 1998) la formation par compétences doit utiliser des méthodes de formation et d'évaluation efficaces comme des portfolios, des projets de groupe, des mises en situation, des présentations orales, etc. L'évaluation est utilisée méthodiquement afin de promouvoir l'apprentissage et le développement de compétences; on parle alors d'une culture coopérative et collaborative. L'enseignant recourt à l'évaluation formative pour orienter l'étudiante et à l'évaluation sommative pour juger de son évolution.

Aux yeux de Perrenoud (1995b), un programme d'étude basé sur la formation par compétences doit être organisé autour de véritables compétences professionnelles, définies à partir d'une analyse réaliste de la profession à laquelle il prépare. Les enseignants font alors appel à des situations-problèmes tirées de la vie professionnelle. Le plan de formation prévoit des dispositifs favorisant un apprentissage par problèmes, une articulation entre la théorie et la pratique et l'intégration des acquis. Ces situations réfèrent à un inventaire de ressources que le professionnel doit mobiliser : cognitives, éthiques, techniques et communicationnelles. Selon Huba et Freed (2000), la formation

par compétences mise sur la qualité des apprentissages réalisés par l'élève et non sur l'augmentation de la quantité de connaissances mémorisées.

La cohérence entre les paradigmes de la transformation et de l'apprentissage

Le paradigme de la transformation constitue un changement important dans les courants de pensée infirmière. Il s'inspire des mouvements sociaux mondiaux; conscience globale, ouverture des marchés, prolifération des communications, et vision holistique de l'homme. Dans ce paradigme, Kérouac et ses collaboratrices (2003) expliquent que les soins de santé sont invités à prendre modèle sur la philosophie des soins de santé primaire proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S., 1978) où les personnes ont le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et la mise en oeuvre des mesures de protection sanitaire qui leur sont destinées.

Hegge (1995) a souligné la cohérence entre les paradigmes de l'apprentissage et de la transformation. Selon cette auteure, les programmes de formation axés sur le développement de compétences sont la voie de l'avenir en sciences infirmières puisqu'ils s'appuient sur des méthodes collaboratives en enseignement et des stratégies de formation cohérentes avec le paradigme de la transformation et l'école de pensée du *caring*. De même, la formation axée sur le développement de compétences a été proposée dès 1988 par Watson qui suggérait que la formation en sciences infirmières soit réalisée au moyen d'une relation de *caring*, employant des méthodes pédagogiques variées et adaptées, permettant à l'étudiante-infirmière de développer les compétences nécessaires à une pratique professionnelle correspondant aux besoins du patient et imprégnée d'une approche humaine et scientifique.

Au Québec, malgré la diversité des programmes de formation, les approches pédagogiques des divers milieux tendent à s'adapter au courant actuel des sciences de l'éducation, soit la formation par compétences. C'est notamment le cas d'un grand nombre d'établissements collégiaux ayant modifié la structure de leurs programmes de formation à partir de la fin des années 1990 par l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (O.I.I.Q., 2001). L'orientation vers le développement de compétences s'observe actuellement au niveau universitaire. En effet, l'Université de Montréal et l'Université de Sherbrooke ont récemment développé des programmes de formation inspirés de cette approche, (Université de Montréal, 2004 ; Université de Sherbrooke, 2004) suivant le courant engendré aux États-Unis au début des années 1980. Dans le même ordre d'idées, l'O.I.I.Q. a suggéré, en 2001, une mosaïque de compétences professionnelles à des fins de formation. Cette mosaïque favorise l'intégration des connaissances ainsi qu'une variété d'approches pédagogiques fondées plus particulièrement sur le développement de compétences au moyen de situations cliniques concrètes.

Perspective disciplinaire

La philosophie du *Human Caring* de Watson (1988, 1999, 2006) se situe dans le paradigme de la transformation qui accorde une importance particulière à l'expérience de la personne. Selon cette auteure, la profession infirmière est à la fois une science et un art qui transcende les valeurs humanistes, altruistes et les connaissances scientifiques. Selon Watson (2006), le *caring* ne peut être pratiqué qu'au moyen d'une relation d'humain-à-humain, où chaque individu perçoit l'autre dans son unicité. Elle nomme cette relation, qui constitue la base de la pratique infirmière, la « relation de *caring* transpersonnelle ». À l'intérieur de cette relation, qui constitue une activité

professionnelle complexe imprégnée de savoirs, savoir-faire et savoir-être, l'infirmière pose un regard sur la globalité de la personne. Pendant la relation de *caring* « transpersonnelle », l'infirmière transcende le « champ phénoménal » de la personne afin de la comprendre et de répondre à ses besoins en matière de santé. Il existe, lors de cette rencontre dans le « champ phénoménal », un échange intersubjectif entre les deux individus et des pensées (sentiments, sensations, émotions) moins harmonieuses sont alors partagées et remplacées par de plus harmonieuses. Cara (2003) explique que la relation s'avère « transpersonnelle » lorsqu'il y a une ouverture à l'autre, une présence spirituelle de même qu'une émancipation pour la personne et l'infirmière. En 1988, Watson suggérait à l'infirmière d'utiliser les facteurs *caratifs* comme guide d'intervention au sein de la relation de *caring* établie avec son patient. Plus récemment, Watson (2001) a proposé une reformulation de ces facteurs qu'elle nomme maintenant « processus de *caritas* cliniques » afin de permettre l'évolution de sa philosophie et d'intégrer davantage les notions spirituelles, ontologiques et de guérison. Toutefois, les facteurs *caratifs* (Watson, 1988) sont utilisés dans le cadre de cette étude en raison de leur nature plus accessible et parce qu'ils demeurent intimement liés aux concepts de « soi-perçu », de « soi-vécu » et de « soi-idéal » pertinents à la relation transpersonnelle.

Dans le cadre de cette étude, la philosophie du *caring* de Watson (1988, 1999, 2006), utilisée comme perspective disciplinaire, permettra de comprendre la formation des étudiantes-infirmières comme étant une relation de *caring* transpersonnelle où l'enseignant accompagne et guide les étudiantes-infirmières dans le développement de leurs compétences professionnelles. Afin de mieux comprendre cette perspective disciplinaire, une définition des quatre concepts centraux sera présentée, suivie de la description des facteurs *caratifs*.

La personne

Watson (2006) décrit la personne comme un *être-dans-le-monde* unique possédant un corps, un esprit et une âme. Cara (2003) explique que l'esprit correspond aux sentiments et à l'aspect cognitif de la personne. Le concept d'âme, quant à lui, fait référence à l'essence même de la personne, sa conscience et les forces internes qui résident en elle et qui lui permettent de se mobiliser et de se réaliser. La conscience de l'être spirituel permet à la personne de transcender le moment présent et de se réaliser à travers la compréhension des significations des expériences vécues. Pour Watson, l'âme constitue une force intérieure qui permet de rehausser l'harmonie. À partir de cette perspective, nous considérons l'étudiante-infirmière comme un être unitaire qui perçoit et vit des expériences d'apprentissage en continuité dans l'espace-temps.

L'environnement

Le concept de l'environnement de Watson (2006) comprend un environnement externe et interne. Le monde physique qui inclut la famille, le revenu, les ressources matérielles constitue l'environnement externe. Les connaissances, les attitudes professionnelles, la culture, les perceptions et la subjectivité forment l'environnement interne. Pour l'étudiante-infirmière, l'environnement externe est constitué du milieu de formation, de la classe, des ressources matérielles et pédagogiques, tandis que l'environnement interne est défini par ses connaissances antérieures, ses valeurs, ses attitudes et ses besoins d'apprentissage.

La santé

Watson (2006) définit la santé comme étant l'harmonie des sphères corps-âme-esprit de la personne et la signification à son expérience de santé. La santé est aussi l'expérience subjective associée au degré de cohérence entre le « soi-perçu » faisant référence au monde subjectif et spirituel de la personne et le « soi-vécu » qui se définit par l'entièreté des expériences vécues en interaction avec les environnements internes et externes. Une telle vision de la santé met l'accent sur la nature même de l'individu, car elle considère les aspects physiques, sociaux, esthétiques et moraux de la personne. Toujours selon Watson (1988), lorsqu'une personne vit une « incohérence » entre le « soi-perçu » et le « soi-vécu », une dysharmonie entre les trois sphères apparaît. Cette dysharmonie peut alors créer un sentiment d'anxiété, de menace ou de trouble chez la personne et mener à ressentir un désespoir existentiel, de la peur ou de la souffrance. Nous considérons que la santé peut être interprétée comme une expérience subjective, résidant dans l'harmonie au niveau des apprentissages et ce que l'étudiante-infirmière peut réaliser en utilisant ses savoirs.

Le soin

Selon Watson (2006), le soin se réalise à l'intérieur d'une relation de *caring*. Le soin se traduit par l'accompagnement de la personne dans un processus commun, une relation infirmière-patient, dans l'objectif d'atteindre un plus haut niveau d'harmonie corps-âme-esprit afin de promouvoir sa perception de soi, son estime et même sa guérison. Dans le même ordre d'idées, une relation de *caring* permet d'accompagner la personne pour l'aider à donner une signification à son existence, à sa dysharmonie afin qu'elle collabore dans la prise de décisions en matière de santé. Enfin, pour Watson, le

caring ne peut se réaliser que dans une relation « transpersonnelle » où il y a présence d'une transaction intersubjective d'humain-à-humain. Pour Watson, le *caring* est également un idéal moral faisant appel à un engagement personnel dont l'objectif est la protection et la promotion de la dignité humaine, le maintien de l'humanité et de la paix (Watson, 1999, 2006). Dans cette optique, nous considérons que le soin peut être expliqué comme étant l'accompagnement des étudiantes-infirmières au cours de leur apprentissage. En effet, à l'intérieur d'une relation de *caring*, l'enseignant assiste l'étudiante-infirmière dans l'atteinte d'une harmonie plus grande au niveau de l'apprentissage et de l'utilisation des savoirs en pratique clinique. De même, l'enseignant s'inspire du *caring* et emploie une diversité de méthodes pédagogiques afin de promouvoir l'acquisition de nouvelles connaissances, il accompagne l'étudiante-infirmière dans la prise de conscience de nouvelles possibilités et le développement de compétences professionnelles.

Les facteurs caratifs

Afin de guider l'infirmière dans ses interventions, Watson (1988) a développé les dix facteurs *caratifs* suivants (traduction de Cara, 2002) :

1. Système de croyances humanistes et altruistes;
2. Croyance et espoir;
3. Prise de conscience de soi et des autres;
4. Relation thérapeutique d'aide et de confiance;
5. Expression de sentiments positifs et négatifs;
6. Processus de *caring* créatif visant la résolution de problèmes;
7. Enseignement-apprentissage interpersonnel;

8. Soutien, protection et/ou modification de l'environnement mental, physique, socioculturel et spirituel;
9. Assistance en regard des besoins de la personne;
10. Forces existentielles-phénoménologiques-spirituelles.

À titre d'exemple de l'application en formation des facteurs *caratifs* définis par Watson (1988), les facteurs #3, #7 et #10 sont décrits dans les prochaines pages. Ces trois facteurs *caratifs* semblent les plus pertinents pour l'étude du phénomène qui nous intéresse. D'abord, examinons l'impact du facteur *caratif* #7 : « promotion d'un enseignement-apprentissage interpersonnel » sur la relation d'enseignement enseignant-étudiante. Guidé par ce facteur, l'enseignant considère les expériences passées, les perceptions, la motivation, l'intérêt et le rythme d'apprentissage de chacun, autant d'aspects permettant à l'étudiante-infirmière de développer une pensée critique face à ses choix et offre l'occasion d'évaluer ses apprentissages (Johnson, 2001). Au cours de la relation *transpersonnelle* d'apprentissage, les champs phénoménaux du professeur et de l'étudiante-infirmière se rencontrent en un moment de *caring*, créant un point focal dans l'espace-temps. Ce point focal est le lieu du transfert et de l'acquisition de nouvelles connaissances dans le développement de compétences professionnelles. Le transfert se fait mutuellement et il se crée un partage de connaissances. L'acquisition de nouvelles connaissances devient une conscience qui transcende l'espace-temps et qui, dans l'objectif de la formation, se traduit par le développement d'une compétence professionnelle.

En second lieu, le facteur *caratif* #3 : « prise de conscience face à soi et aux autres », suggère que l'enseignant développe une sensibilité à soi et aux étudiantes-

infirmières et la transcende dans ses méthodes d'enseignement. Ainsi, l'enseignant assiste les étudiantes à reconnaître leurs émotions et autorise leur expression pour en faire l'introspection. En acceptant les autres dans leurs différentes perspectives, l'étudiante-infirmière pourra dépasser les « à priori » face à ses collègues et, par extension, face aux patients lors de sa pratique. De même, l'enseignant aide l'étudiante-infirmière à prendre conscience de ce que vivent les familles et les autres proches du patient.

Le troisième facteur que nous retenons est le facteur *caratif* #10, « forces existentielles-phénoménologiques-spirituelles ». En reconnaissant l'unicité de chaque étudiante-infirmière, l'enseignant saisit la signification que celle-ci donne à son expérience d'apprentissage. Agissant à titre de collaborateur et personne-ressource, l'enseignant aide l'étudiante-infirmière à se réaliser pleinement et, par extension, l'assiste dans le développement de nouvelles compétences. À partir d'une perspective phénoménologique existentielle en enseignement (Johson, 2001 ; Watson, 1998), l'étudiante-infirmière se sent réellement comprise lorsqu'elle perçoit profondément la capacité d'une autre personne à co-exprimer la signification qu'elle accorde aux phénomènes et le fait que cette personne l'accepte. Ainsi, l'enseignant stimule le développement d'occasions dans lesquelles l'étudiante-infirmière découvre ses propres forces internes et attribue une signification à son rôle professionnel et à ses expériences d'apprentissage.

L'apprentissage du *caring*

La revue des écrits permet de dévoiler les trois principaux thèmes entourant l'apprentissage du *caring* ; 1) la relation *caring* entre l'enseignant et l'étudiante-infirmière ; 2) les méthodes d'enseignement cohérentes avec le *caring* et 3)

l'environnement de formation empreint de *caring*. Aux fins de la présente étude s'intéressant à l'apprentissage du *caring* dans un contexte de formation par compétences, seuls ont été retenus les recherches et les écrits théoriques sur le *caring* dans un contexte d'enseignement.

La relation de caring entre l'enseignante et l'étudiante-infirmière

Plusieurs auteurs et chercheurs s'intéressent à la relation de *caring* en formation au niveau des sciences infirmières (Andrews, 2004 ; Beck, 2001 ; Glass & Walter, 2000; Gramlin & Nugent, 1997 ; Grams et al., 1997 ; Kosowski, 1995 ; Lauterbach Steen & Becker Hentz, 1996 ; Nehls et al., 1997 ; Nelson et al., 2001 ; Peterson & Crawford, 1994 ; Simmons & Cavanaugh, 1996 ; Sorell & Redmond, 1997 ; Wade 2004). Shyne-Dillion et Wright-Stines (1996) ont mené une recherche phénoménologique auprès d'étudiantes-infirmières infirmières bachelières (n=32) qui a exploré leur perception des comportements *caring* manifestés par les enseignants. Ces étudiantes-infirmières ne suivaient toutefois pas un programme de formation par compétences. Les auteurs ont décrit l'importance d'une relation de formation *caring* où l'enseignant écoute attentivement le besoin en matière de formation chez l'étudiante-infirmière en adoptant une attitude de non-jugement. En effet, Shyne-Dillion et Wright-Stines (1996) expliquent que les participantes ont perçu le *caring* à travers une reconnaissance de leur individualité et dans la quantité de temps qui leur était alloué lors des relations de formation avec les enseignants. Les auteurs soutiennent qu'il est important que l'enseignant établisse un climat d'enseignement où le *caring* est valorisé et pratiqué.

Une étude ethnographique (Cara, 2001), s'est aussi intéressée à l'apprentissage du *caring* chez des infirmières cliniciennes spécialisées aux États-Unis (n = 6). L'auteure

constate que l'apprentissage du *caring* est influencé à la fois par le *caring* « naturel » et le *caring* « professionnel ». Dans la discussion, Cara mentionne l'importance, pour les facultés de sciences infirmières, d'adopter une philosophie de *caring* afin de promouvoir le modelage d'attitudes et de comportements de *caring*. Les recommandations de Cara (2001) suggèrent que l'enseignant adopte un rôle de modèle, et agisse comme un facilitateur, créant des occasions où se réalise l'apprentissage du *caring* par les étudiantes-infirmières.

L'étude phénoménologique herméneutique de Nhels, Rather et Guyette (1997), menée auprès des étudiantes-infirmières universitaires, au niveau du baccalauréat (n = 31), s'intéresse à leur perception de la formation fondée sur le préceptorat. Les résultats de cette étude suggèrent qu'un contexte de relation de *caring* facilite les apprentissages chez les étudiantes-infirmières, lors de stages cliniques. En effet, les étudiantes-infirmières ont souligné l'importance, pour l'enseignant, de comprendre et de répondre à leurs besoins d'apprentissage en leur allouant le temps d'accompagnement suffisant durant les expériences d'apprentissage en stage clinique. Nhels et al. (1997) expliquent que la durée du temps alloué par le précepteur pour l'accompagnement de l'étudiante-infirmière constitue un facteur significatif dans l'apprentissage du *caring*.

Wade (2003), quant à elle, souligne l'importance de la relation de *caring* engagée par l'enseignant pour le développement du *caring* professionnel chez l'étudiante-infirmière. Les résultats de cette recherche corrélationnelle (n = 317) montrent que l'apprentissage du *caring* est largement influencé par les expériences de *caring* vécues lors de relations enseignant-étudiante et patient-étudiante-infirmière. En effet, lorsque le climat de formation se réalise dans une approche de *caring*, l'étudiante-infirmière est en mesure de développer son apprentissage du *caring* professionnel (Wade, 2003). De plus,

Wade souligne que l'autonomie professionnelle de l'infirmière se développe et s'enracine lorsque les enseignants et les étudiantes-infirmières sont sensibles aux besoins réciproques. Les résultats de Wade corroborent ceux de Sorrell et Redmond (1997) qui ont conduit une recherche phénoménologique heideggérienne sur l'expérience de *caring* vécue par des étudiantes-infirmières en soins infirmiers provenant de différentes universités aux États-Unis. L'étude est menée auprès de 23 étudiantes-infirmières et décrit l'existence, chez l'enseignant, d'une relation inspirée de *caring* permettant d'encourager les étudiantes-infirmières dans leurs études. L'analyse phénoménologique de l'ensemble des données permet la description d'une relation d'enseignement inspirée de *caring* où l'enseignant offre son accompagnement, s'engage auprès des étudiantes-infirmières et maintient un climat de relation basé sur la philosophie de *caring*. Selon Sorrell et Redmond (1997), cette méthode d'enseignement, ancrée dans les interactions complexes entre les étudiantes-infirmières et les enseignants, contribue positivement à l'apprentissage du *caring*.

D'autre part, l'étude phénoménologique de Gramlin et Nugent (1998), menée auprès d'étudiantes-infirmières inscrites à un baccalauréat de formation initiale ($n = 22$), décrit que l'apprentissage du *caring* est associé à la relation d'*empowerment* où l'enseignant accompagne l'étudiante-infirmière lors des apprentissages théoriques et en stage. Gramlin et Nugent présentent divers types de relations de formation où les étudiantes-infirmières apprennent le *caring* : relations avec les enseignants, instructeurs, patients et équipes de travail. Selon ces auteurs, le *caring* est vécu dans la relation de groupe, le soutien des pairs et à travers des activités d'apprentissage structurées. Les auteurs recommandent que les étudiantes-infirmières soient sensibilisées au *caring* dès le début de leur baccalauréat en sciences infirmières afin de favoriser le développement des

attitudes de *caring* durant toute la durée du programme. Parallèlement, l'article critique de Peterson et Crawford (1994) suggère que la pratique du *caring* auprès des patients est le reflet de la relation vécue entre l'étudiante-infirmière et l'enseignant. En effet, Peterson et Crawford soulignent qu'une infirmière préceptrice « *caring* » pour les patients l'est aussi pour les étudiantes-infirmières. Dans le même sens, l'article critique de Hegge (1995) expose les limites de la pédagogie traditionnelle en sciences infirmières face à un univers de pratiques complexes et exigeantes. L'auteur explique que l'apprentissage, dans une relation de collaboration, constitue une expérience enrichissante où l'étudiante-infirmière et l'enseignant résolvent des problèmes et construisent ensemble leur savoir. Selon Hegge (1995), les étudiantes-infirmières ne doivent pas être considérées comme de simples « réceptrices » passives, mais comme des preneuses de décision impliquées activement dans un processus d'acquisition de savoirs. D'ailleurs, pour Hegge, les programmes de formation par compétences sont des moyens innovateurs de former les infirmières et ces programmes sont cohérents avec l'école du *caring*.

Andrews (2004) a publié un article critique examinant les compétences éthiques en soins infirmiers. Il met en évidence l'importance de l'accompagnement dans le cheminement d'une étudiante-infirmière. Selon l'auteur, l'étudiante-infirmière doit être assistée adéquatement afin d'assurer un transfert continu des apprentissages lors de la formation et des expériences vécues pendant les stages. Andrews souligne aussi l'importance de la relation entre l'enseignant et les étudiantes-infirmières pour un développement des compétences appropriées.

Ainsi, d'après l'ensemble des écrits consultés au sujet de la relation de *caring* en formation, il apparaît que celle-ci est fondamentale pour l'apprentissage du *caring* car

elle contribue positivement à l'intégration personnelle et professionnelle de la philosophie du *caring*.

Les méthodes de formation cohérentes avec la philosophie du caring

L'étude quantitative non paramétrique de Vanhannen et Janhonen (2000), réalisée auprès d'étudiantes-infirmières infirmières (n = 187), démontre qu'un peu plus du tiers d'entre elles (n = 63, 34,1 %) vivent des problèmes associées à leurs études en soins infirmiers et que pour certaines (n = 31, 16,8 %), cette situation influence leur choix d'abandonner les études. Dans le groupe des étudiantes-infirmières (n = 63) vivant des problèmes associés directement aux études, 36,5% d'entre elles expriment une insatisfaction face à la structure du programme de formation et 30,2 % éprouvent des problèmes reliés à la motivation. Les auteurs discutent des liens possibles entre les problèmes de motivation scolaire vécue par les étudiantes-infirmières et les méthodes d'enseignement employées par les enseignants de trois différentes écoles d'infirmières finlandaises dont deux de niveau universitaire et une professionnelle. Selon Vanhannen et Janhonen, l'abandon des études est principalement associé à la structure des divers programmes de formation. Les étudiantes-infirmières ont associé leur insatisfaction face aux programmes d'étude à quatre facteurs : a) trop de travaux d'équipes ; b) trop de cours théoriques ; c) le peu d'occasions de pratiquer les habiletés techniques ; d) la difficulté à concilier leurs obligations familiales avec les horaires de cours. Subséquemment, les auteurs discutent de la révision et de la restructuration des programmes de formation afin d'intégrer des méthodes de formation ayant un impact positif sur la motivation des étudiantes-infirmières. Les méthodes recommandées sont une augmentation de la supervision et de l'accompagnement des étudiantes-infirmières

tout au long de la formation. Les suggestions de Vanhannen et Janhonen (2000) corroborent celles de l'étude de Sorrell et Redmond (1997) expliquant que le courant actuel en enseignement suggère de redéfinir les moyens d'enseignement en mettant l'accent sur les relations humaines et plus particulièrement, sur les interactions formatives entre étudiantes-infirmières et enseignants. Ainsi, Sorrell et Redmond suggèrent d'explorer et d'identifier des stratégies pédagogiques qui vont contribuer au développement des comportements et attitudes *caring*. Selon ces auteurs, il semble nécessaire de créer et de maintenir des relations caractérisées par la coopération et la collaboration entre les étudiantes-infirmières et les enseignants.

D'un autre côté, Neil, McCoy, Parry, Cohan, Curtis, et Ransom (1998) ont mené une étude phénoménologique exploratoire afin de comprendre le vécu des étudiantes-infirmières novices ($n = 75$), dans le cadre de leur première expérience clinique. Les résultats de cette recherche suggèrent que la méthode d'enseignement par le parrainage des pairs, où les étudiantes-infirmières avancées assistent les débutantes, est positive pendant la formation d'attitudes de *caring*. En effet, lorsque les différents niveaux cognitifs des étudiantes-infirmières sont pris en compte (débutante, intermédiaire, avancée), les enseignants peuvent planifier des activités d'apprentissages cliniques optimales. Pour Neil et al. (1998), cette méthode d'enseignement constitue une méthode de renforcement positif pour les performances cliniques, permettant notamment de rétrécir l'écart entre la théorie et la pratique.

Nhels, Rhatler et Guette (1997) ont mené une recherche phénoménologique herméneutique ($n = 31$) s'intéressant au modèle de préceptorat, tel que perçu par un ensemble d'étudiantes-infirmières ($n = 11$), de précepteurs ($n = 10$) et d'enseignantes ($n = 11$) dans un programme de baccalauréat en sciences infirmières aux États-Unis. La

recherche permet la description du thème central « apprendre à penser comme une infirmière ». Les chercheurs spécifient qu'il est important que les stratégies d'enseignement utilisées pendant le préceptorat communiquent l'intérêt et le respect manifestés envers l'étudiante-infirmière. Nhels et al. sont d'avis que les équipes d'apprentissage, les journaux de bord et les stages encadrés par un précepteur constituent des méthodes de formation permettant la démonstration de l'intérêt pour les étudiantes-infirmières et contribuent à l'apprentissage du *caring*.

L'article critique écrit par Lauterbach et Becker (1996) élabore une méthode d'enseignement inspirée de *caring* appelée « la réflexion sur soi ». Se basant sur le fait que les infirmières sont souvent issues d'un environnement éducationnel encourageant le silence, ce qui est incompatible avec l'apprentissage du *caring*, les auteurs spécifient que l'apprentissage du *caring* doit venir d'un processus de dialogue, de relation et de réalisation dans un environnement adéquat et au moyen de méthodes d'enseignement adaptées. Pour Lauterbach et Becker, cette méthode de réflexion consiste dans l'utilisation d'un journal personnel incluant le récit des expériences personnelles de pratique, de réflexion sur les apprentissages. Les auteurs sont d'avis que cette méthode constitue un processus dynamique d'apprentissage du *caring*. La réflexion de Lauterbach et Becker (1996) appuie les suggestions de l'article critique de Hegge (1995) expliquant que l'union de nouveaux programmes de formation et de méthodes d'apprentissage, telles que les portfolio, la réflexion sur soi, l'autocritique, et l'évaluation formative contribuent à l'apprentissage du *caring*.

Parallèlement, l'analyse critique réalisée par Peterson et Crawford (1994) sur le *caring* dans la formation infirmière avance le point de vue que les méthodes de formation employées dans la « pédagogie traditionnelle » sont inadéquates. En effet,

Peterson et Crawford sont d'avis que ces méthodes sollicitent principalement la productivité et la performance car elles s'attardent principalement à la quantité de connaissances acquises. Dans le même sens, les méthodes d'évaluation, s'inspirant des mêmes principes quantitatifs, engendrent un environnement de compétition et d'individualisme. Pour Peterson et Crawford, ces méthodes de formation, d'évaluation et leur environnement de réalisation demeurent incompatibles avec l'apprentissage du *caring*.

À la lumière des écrits consultés, il apparaît que plusieurs auteurs ont remis en question certaines méthodes d'enseignement inspirées de la « pédagogie traditionnelle ». Toutefois, aucune étude consultée n'a clairement spécifié ou explicité le type de programme de formation d'où provenaient les participantes. Cependant, on constate que le courant actuel, en enseignement des sciences infirmières, s'oriente vers des méthodes de formation inspirées de la formation par compétences telles que les réflexions personnelles et sur la pratique, les travaux d'équipes et le portfolio. Pour la majorité des auteurs consultés, ces méthodes pédagogiques sont décrites comme cohérentes avec la philosophie du *caring*.

L'environnement de formation empreint de caring

Pour plusieurs auteurs, l'environnement de formation constitue un facteur déterminant de l'apprentissage du *caring*, (Andrews, 2004 ; Beck, 2001; Dillon-Shayne & Wright-Stines, 1996 ; Cara, 2001 ; Grams et al., 1997 ; MacKay-Greer, 1995 ; Redmond & Sorell, 1996 ; Sorell & Redmond, 1997 ; Wade, 2004). Deux études (Redmond & Sorrel, 1996 ; Simmons & Cavanaugh, 1996) se sont directement intéressées à l'environnement de *caring* dans la formation des infirmières. D'abord,

Redmond et Sorrel (1996) ont réalisé une recherche phénoménologique herméneutique auprès d'étudiantes-infirmières bachelières (n = 23). Deux thèmes ont été identifiés, soit « créer un environnement d'apprentissage caring » et « la force des enseignants ». Selon ces auteurs, il est important de créer un environnement d'apprentissage adéquat pour que les étudiantes-infirmières deviennent des professionnelles pratiquant le *caring*. En effet, l'enseignant est l'agent principal dans l'établissement de l'environnement de *caring* et, pour y arriver, il doit démontrer des attitudes et des comportements empreints de *caring* auprès des étudiants. D'un autre côté, Simmons et Cavanaugh (1996) ont conduit une étude quantitative randomisée auprès d'étudiantes-infirmières bachelières (n = 350) permettant de démontrer qu'un climat de *caring* constitue un prédicteur important d'habiletés de *caring* ($r = 0.16$, $P < .02$). Les auteurs expliquent qu'un environnement de *caring* à l'université favorise la pratique du *caring* chez l'étudiante-infirmière et, inversement, un climat *non-caring* réduit cette même habileté. La discussion de Simmons et Cavanaugh (1996) suggère que l'établissement d'un environnement de *caring* permet à l'enseignant d'identifier les besoins d'apprentissage chez l'étudiante-infirmière et de les satisfaire.

D'autres auteurs (Beck, 2001 ; Cara, 2001 ; Grams et al., 1997 ; Peterson & Crawford, 1994) ont aussi discuté de l'importance de l'environnement de *caring* dans la formation. Peterson et Crawford (1994) expliquent que lorsque l'étudiante-infirmière perçoit le *caring* dans l'environnement de formation, ceci contribue à son apprentissage du *caring*. Pour sa part, Cara (2001) souligne que le climat d'enseignement s'avère un facteur important qui contribue à l'apprentissage du *caring*. Grams, Kosowski et Wilson (1997) expliquent que la création d'un environnement de *caring* soutient la motivation chez les étudiantes-infirmières. Enfin, l'article méta-synthétique de Beck (2001) au sujet

de l'apprentissage du *caring* explique la nécessité de créer un environnement de *caring* afin de permettre aux étudiantes-infirmières de vivre le *caring* dans un environnement encadré de formation où il est possible de donner de la rétroaction. Il apparaît, selon l'ensemble des écrits consultés dans cette section qu'un environnement empreint de *caring* influence positivement l'apprentissage du *caring*.

Pour conclure, nous constatons que la recherche sur le *caring* en formation des sciences infirmières peut être regroupé sous trois thèmes principaux ; 1) la relation *caring* entre l'enseignant et l'étudiante-infirmière ; 2) les méthodes d'enseignement cohérentes avec le *caring* ; 3) l'environnement de formation empreint de *caring*. De plus nous réalisons que les recommandations de ces études ont progressivement transformé la formation universitaire des infirmières. Toutefois, la revue des écrits nous fait comprendre le besoin de continuer à investiguer les nombreux phénomènes entourant l'apprentissage du *caring* car les connaissances actuelles sur ce phénomène sont encore en développement. Effectivement, le nombre relativement restreint d'études qualitatives sur le sujet de l'apprentissage du *caring* suggère de continuer à conduire des recherches afin d'enrichir les connaissances actuelles et, plus particulièrement, au niveau de méthodes d'enseignement et d'évaluation. Finalement, le développement de ces connaissances pourra contribuer à l'apprentissage et à la pratique du *caring*.

Nous sommes d'avis que la nature du phénomène étudié, de même que le peu de connaissances sur l'apprentissage du *caring*, requièrent une méthode de recherche qui en facilite la description. D'ailleurs, la plupart des recherches sur le sujet ont été réalisées au moyen d'études qualitatives. Enfin, Watson (1988, 1999) recommande une approche méthodologique de type phénoménologique pour l'étude de phénomènes en sciences

infirmières. En cohérence avec la perspective disciplinaire proposée, la méthode de recherche phénoménologique de Giorgi (1997) apparaît cohérente pour l'étude de l'apprentissage du *caring* chez les étudiantes-infirmières. Cette méthode sera décrite dans le prochain chapitre.

Chapitre troisième

La méthode de recherche

Ce chapitre présente la méthode utilisée pour cette étude qualitative. Il explique la méthode phénoménologique en lien avec l'étude proposée, le milieu, la population cible, l'échantillon, les critères d'inclusion, le déroulement de l'étude, l'analyse des résultats, les considérations éthiques ainsi que la rigueur scientifique.

La recherche phénoménologique

Le mot phénoménologie provient de deux mots grecs : « *phainomenon* » qui signifie *apparence* et le mot « *logos* » qui veut dire raison. La phénoménologie a été développée par deux auteurs principaux: Husserl et Heidegger. Depuis les écrits de ces philosophes, diverses interprétations ont été formulées et elles sont davantage divergentes que convergentes (Giorgi, 1997). Aujourd'hui, la phénoménologie est considérée comme une philosophie et une méthode de recherche scientifique (Burns & Grove, 2001 ; Giorgi, 1997). Selon Giorgi, la phénoménologie signifie la « science des phénomènes », une étude systématique de ce qui se présente à la conscience, et ce, dans une description de la manière dont le contenu du phénomène se présente tel qu'il est dans sa réalité. De même, Giorgi définit la conscience comme la voie d'accès à tout ce qui appartient à l'expérience et contribuant, au moyen de divers modes et formes, à ce que les objets acquièrent leur signification véritable. De plus, l'intentionnalité, une dimension fondamentale de la conscience, est toujours orientée vers une attitude en lien avec une expérience spécifique. Enfin, l'intuition, un autre concept important de cette philosophie, représente le processus qu'emploie le chercheur afin de décrire l'expérience des participants telle qu'elle est vécue au moyen d'une ouverture d'esprit et d'une variété de modes de conscience (Cara, 1999). L'approche phénoménologique se définit comme un moyen d'accès à l'expérience humaine. En effet, pour Watson (1998),

la phénoménologie permet au chercheur de décrire et de comprendre les expériences de santé des êtres humains de même que la signification subjective et l'essence du phénomène à l'étude. La phénoménologie a influencé les travaux de théoriciennes importants en sciences infirmières: Paterson et Zderad (1976), Parse (1981) et Watson (1979, 1988, 1999, 2006). De même, Benner (1984) a utilisé l'approche phénoménologique pour explorer les récits qui s'intéressent la signification du niveau de compétence clinique des infirmières. Plusieurs auteurs (Benner, 1994 ; Cara, 1999 ; Parse, 1981 ; Omery, Kasper, Gale, & Paye 1995 ; Swanson-Kauffman & Schonwald, 1988 ; Watson, 1985, 1988) ont souligné la pertinence de se servir de la phénoménologie pour la recherche en sciences infirmières. Nous pouvons donc considérer la phénoménologie comme l'une des approches pertinentes dans le cadre des recherches qualitatives en sciences infirmières.

La méthode phénoménologique de Giorgi (1997)

La méthode employée aux fins de cette étude a été développée par Giorgi (1997). Cette méthode phénoménologique est inspirée de la philosophie husserlienne qui consiste à rechercher la signification d'un phénomène pour la personne qui le vit. La méthode de Giorgi est appropriée à la réalisation de cette étude, car elle est rigoureuse par son approche descriptive et permet d'accéder aux phénomènes de l'expérience humaine.

Afin de pouvoir décrire le phénomène tel qu'il est vécu par la personne, Husserl suggère de faire appel à la réduction phénoménologique favorisant la précision dans les résultats de recherche (Giorgi, 1997). En effet, dans la vie de tous les jours nous avons une tendance naturelle à accepter la réalité des événements d'une manière naïve, sans la

remettre en question ; c'est ce que Husserl appelle « l'attitude naturelle ». Cependant, il en est autrement en recherche, car le chercheur doit adopter une attitude philosophique, s'efforçant de saisir de façon plus prudente, plus systématique et plus critique le processus par lequel les phénomènes en arrivent à ce qu'ils sont, en essayant de relier choses et événements à des causes ou à des conditions (Giorgi, 1997).

La réduction phénoménologique se divise en deux étapes fondamentales et complémentaires. Selon Cara (1999), le chercheur doit effectuer le *bracketing* (ou *epochè*) et la réduction eidétique. Husserl définit l'*epochè* comme une activité intellectuelle où le chercheur doit reconnaître ses connaissances antérieures, ses « à priori », ses valeurs et croyances reliées au phénomène à l'étude (Giorgi, 1997). Pour Deschamps (1993), il s'agit aussi de suspendre ses propres jugements et de mettre à l'écart ses connaissances théoriques afin de saisir le phénomène tel qu'il est.

La réduction eidétique ou l'essence du phénomène consiste à utiliser la méthode intellectuelle de variation libre et imaginaire (Giorgi, 1997). Le chercheur utilise son intuition afin d'accéder à l'essence du phénomène étudié. Il modifie les aspects et les perceptions du phénomène afin de vérifier s'il est encore reconnaissable. Selon Giorgi (1997), grâce à la multiplication des possibilités on parvient à dégager les particularités qui demeurent inchangées, donc ce qui est essentiel pour que l'objet soit donné à la conscience. Selon Deschamps (1993), la variation libre et imaginaire permet de s'appuyer sur la compréhension ainsi que sur l'expérience initiale du phénomène, tel qu'il se présente au chercheur, afin d'en identifier la structure véritable. Par conséquent, explique Giorgi (1997), cette démarche intellectuelle permet au chercheur de partir des phénomènes bruts, tels que perçus initialement dans le particulier et de se diriger vers l'universalité, en reformulant les données obtenues selon la vision de sa discipline.

Le milieu

Cette étude a été réalisée dans une faculté des sciences infirmières d'une université québécoise, laquelle détient un programme de baccalauréat en sciences infirmières basé sur la formation par compétences.

L'échantillon

Dans le cadre d'une recherche phénoménologique, Benner (1994) recommande d'effectuer des entrevues jusqu'à redondance, ce qui correspond au moment où l'étudiant-chercheur a obtenu un nombre suffisant de données similaires entre toutes les participantes. Étant donné que ce projet s'inscrit dans le cadre d'un programme de maîtrise et que l'étudiant-chercheur doit respecter une limite de temps pour compléter ses études, un nombre limité de participants est suggéré. Parce que la diversité des données est souhaitable en recherche phénoménologique, l'étudiant-chercheur a recruté des participantes à l'étude en tenant compte de deux dimensions, le genre et l'origine culturelle, ce qui a permis de constituer l'échantillon de convenance composé de quatre participantes.

Les critères d'inclusion

Les participantes à l'étude ont rencontré les critères d'inclusion suivants :

- Être étudiant ou étudiante au baccalauréat de formation initiale en sciences infirmières de la faculté des sciences infirmières de l'université choisie;
- Avoir complété les trois premières sessions du programme;
- Accepter de discuter de leur apprentissage du *caring* dans le cadre de leur formation au baccalauréat.

Tel que mentionné précédemment, l'étudiant-chercheur a encouragé la diversité des participantes à l'étude en regard du genre et de l'origine culturelle. En effet, la recherche de Perterson et Crawford (1994) suggère qu'il existe des différences entre les hommes et les femmes en regard de l'apprentissage du *caring*. Aussi, les valeurs culturelles différentes peuvent également avoir un impact sur l'apprentissage du *caring* rappelle Cara (2001). Nous avons donc recruté cinq participantes : quatre femmes et un homme provenant de trois cultures différentes.

Le recrutement des participantes

Dans un premier temps, l'étudiant-chercheur a obtenu le consentement de la vice doyenne aux études de premier cycle de la faculté des sciences infirmières pour réaliser cette recherche phénoménologique auprès des étudiantes-infirmières du baccalauréat de formation initiale. Il a pris contact avec les participantes dans un cours du baccalauréat en présentant brièvement son projet de recherche. Il a invité les personnes intéressées à participer à l'étude à le rencontrer à la fin du cours pour obtenir plus de renseignements et, éventuellement, inscrire leur nom sur la liste prévue à cet effet. En utilisant cette démarche, l'étudiant-chercheur a obtenu six noms et numéros de téléphone. Dans les jours et les semaines qui ont suivi, il a contacté ces étudiantes-infirmières afin de fixer des rencontres à leur convenance, une des étudiantes a alors abandonné le projet. Les entrevues ont été réalisées au moyen d'un microphone électronique enregistrant les propos des participantes dans un fichier numérique sur un ordinateur portable. Cependant, dans les jours ayant suivi l'enregistrement, il s'est produit une panne informatique ayant corrompu un fichier audionumérique et rendu impossible l'écoute de

l'entrevue réalisée auprès de l'une des participantes. Toutefois, l'analyse des quatre autres entrevues réalisées a mené à l'obtention d'une certaine redondance des données (Benner, 1994). Donc, nous avons considéré que l'échantillon composé de quatre étudiantes-infirmières permettait d'obtenir des données suffisamment significatives (Ray, 1991) afin de poursuivre le processus de recherche.

Le déroulement de l'étude

Les étudiantes-infirmières sélectionnées ont pris rendez-vous avec l'étudiant-chercheur à l'heure et à l'endroit qui leur convenait. Au moment des entrevues, les participantes ont lu le texte « renseignements aux participantes » présentant, entre autres, les buts, les modalités de participation, les avantages et les risques de la recherche (appendice A). Après avoir bien compris les renseignements expliqués par l'étudiant-chercheur, elles ont signé le formulaire de consentement (appendice B) confirmant leur participation à l'étude. Les participantes ont été également avisées de l'enregistrement sur support électronique des entrevues afin de permettre leur transcription et leur analyse ultérieure. Un formulaire de données sociodémographiques (Appendice C) a été utilisé pour recueillir certaines informations servant à décrire les caractéristiques de l'échantillon et les participantes se sont vu attribuer un pseudonyme pour permettre de conserver la confidentialité. Dans cette optique, le seul étudiant de genre masculin s'est fait attribuer un pseudonyme féminin afin d'accroître davantage la confidentialité de ses réponses.

La collecte de données

Les données ont été recueillies lors d'entrevues semi-structurées d'une durée moyenne de 42 minutes (s'échelonnant de 36 à 63 minutes). Celles-ci ont été réalisées à l'aide de quelques questions larges et ouvertes ; un guide d'entrevue a été utilisé afin de fournir une structure à l'entretien et il contenait les questions principales servant de point de référence pour l'étudiant-chercheur (Appendice D). Ce guide d'entrevue contenait les questions suivantes : « Qu'est-ce que le *caring* pour vous ? » Cette question a servi à initier le processus de réflexion et à nous renseigner sur la nature du *caring* appris par ces étudiantes-infirmières. Ensuite la question « Comment décrivez-vous votre apprentissage du *caring* ? » a tenté de découvrir la signification du phénomène, tel que perçu par l'étudiante-infirmière. Enfin, trois autres questions ont été posées dans le but de préciser et approfondir les réponses à deuxième question : « Que signifie pour vous l'apprentissage du *caring* ? », « Qu'est-ce que l'expérience de l'apprentissage du *caring* pour vous ? » et « Décrivez une situation où vous avez appris le *caring* ». Les entrevues réalisées au moyen de ce guide d'entrevue l'ont été sous forme de conversations où les participantes ont eu l'opportunité, le temps et la liberté d'élaborer à leur guise sur leur perception du phénomène à l'étude jusqu'à ce qu'elle n'aient plus rien à ajouter et jusqu'à ce que l'étudiant-chercheur ait obtenu suffisamment de données se rapportant au phénomène à l'étude. Avant la collecte des données, l'étudiant-chercheur a effectué l'*epochè* en lien à ses valeurs, préconceptions, connaissances, à priori, valeurs, jugements et expériences personnelles face au phénomène à l'étude (Appendice E). Il a également tenu un journal de bord où il a inscrit ses propres impressions en regard du phénomène, après les entrevues, au moment d'en effectuer l'analyse et durant le processus de rédaction. Ces procédures ont contribué

à augmenter la rigueur scientifique en permettant de reconnaître les perceptions de manière à décrire, le plus fidèlement possible, la perception des participants face au phénomène étudié

L'analyse de données

La méthode d'analyse utilisée est celle développée par Giorgi (1997) selon les cinq étapes suivantes : a) la collecte de données, b) la lecture globale des données avant leur analyse, c) la division des données en unités de signification, d) l'organisation et l'énonciation des données brutes dans le langage de la discipline et e) la synthèse des résultats.

La lecture globale des données avant leur analyse

À la suite de la retranscription des entrevues et de la vérification de cette transcription, l'étudiant-chercheur a effectué plusieurs lectures de l'ensemble des données afin d'obtenir une vision globale de leur contenu. Cette procédure a contribué à mieux comprendre le langage des participantes et a permis de mettre en perspective les éléments pertinents pour l'analyse. Ainsi, tel que suggéré par Giorgi (1997), l'étudiant-chercheur a conservé seulement la signification globale des données à cette étape.

La division des données en unités de signification

Par la suite, toutes les transcriptions d'entrevues ont été intégrées dans un programme informatique de recherche qualitative, le *Text Analysis Markup System* (TAMS) sur un support Macintosh. Ce logiciel d'analyse qualitative permet la codification des textes, la classification des codes, leur analyse ainsi que l'élaboration

de diagrammes. Ainsi, à l'aide du logiciel TAMS, l'étudiant-chercheur a divisé le contenu des entrevues en différentes unités de signification (Appendice F). Quand un changement de sens était constaté durant la lecture, l'étudiant-chercheur identifiait l'endroit par une unité de signification et continuait sa lecture jusqu'à l'unité suivante. Dans ce processus et après plusieurs relectures, l'étudiant chercheur a identifié 339 unités de signification pour l'ensemble des entrevues.

L'organisation et l'énonciation des données brutes dans le langage de la discipline

À cette étape, indique Giorgi (1997), les unités de significations établies sont analysées, explorées et décrites de manière à rendre plus précise la valeur de chaque unité en lien avec la discipline infirmière. En effet, à l'aide du programme d'analyse TAMS, toutes les unités de signification semblables, similaires ou partageant un même sens expérientiel ont été rassemblées dans 15 fichiers informatiques différents. Chacun de ces fichiers contenait l'ensemble des unités de signification en lien avec un sous-thème formulé. Par la suite, chacun de ces fichiers a été lu dans son ensemble afin de comprendre la signification spécifique lié à l'ensemble des unités de signification qui y étaient incluses. Cette étape analytique a contribué à décrire 12 sous-thèmes dans le langage de la discipline. En effet trois sous-thèmes ont été écartés car peu pertinents au sujet central de l'étude. L'organisation et l'énonciation des données brutes dans le langage de la discipline sont représentées dans l'appendice G qui présente la fréquence des unités de signification liées aux sous-thèmes pour chacune des participantes à l'étude.

La synthèse des résultats

Tel que proposé par Giorgi (1997), toutes les unités de signification sont reformulées dans le langage de la discipline. Ensuite, l'utilisation de la variation libre et imaginaire permet de décrire, à partir de la perspective de la discipline, la structure essentielle de l'expérience vécue. Ainsi, à la suite de la description des sous-thèmes, nous avons configuré le programme TAMS et remplacé, en marge, chacune des unités de signification par son sous-thème spécifique dans l'objectif de décrire, dans la perspective de la discipline infirmière, la structure essentielle de l'expérience de l'apprentissage du *caring*. Ensuite, l'ensemble des entrevues a été relu et analysé de nouveau dans le but de décrire les thèmes. L'étudiant-chercheur a utilisé la variation libre et imaginaire en effectuant plusieurs diagrammes de l'ensemble des sous-thèmes ; une cohérence a alors commencé à prendre forme, puis le tout a été revu et validé avec le directeur de mémoire. Enfin, à la suite de plusieurs schématisations, nous avons identifié quatre thèmes représentant des diverses expériences d'apprentissage du *caring*.

Afin de décrire la structure et comprendre le plus fidèlement possible l'expérience vécue par les participants, l'étudiant chercheur a effectué une relecture des 12 fichiers dérivant les sous-thèmes, et ensuite l'ensemble des entrevues. Dans le même but, l'étudiant-chercheur a considéré l'ensemble des données dans leur globalité et produit un schéma pouvant traduire la cohérence des expériences d'apprentissage relatives aux quatre thèmes identifiés. Enfin, cette dernière étape a donné la possibilité de formuler, en une phrase unique, la signification globale du phénomène à l'étude (Appendice H)

Les considérations éthiques

L'étudiant-chercheur a assuré le respect des aspects éthiques durant sa recherche. D'abord cette étude a été approuvée par le comité d'éthique des sciences de la santé de l'Université de Montréal (Appendice I). Pour Fortin (2006), cette étape fondamentale, réalisée par une équipe multidisciplinaire, assure que le déroulement de toute la recherche respecte les principes éthiques et juridiques. Ensuite, les informations écrites et verbales ont été données à chacune des participantes sur le but de l'étude et sa réalisation à des fins de formation à la recherche. Cette étape d'information a permis de fournir aux participantes toute l'information nécessaire à la pleine compréhension du projet de recherche (Fortin, 2006). De plus, l'obtention d'un consentement libre et éclairé laissait la possibilité aux participantes de se retirer de l'étude en tout temps et cela sans préjudice quant à la poursuite de leurs études universitaires. La confidentialité des données fut assurée et respectée à toutes les étapes de la recherche grâce à l'utilisation d'un pseudonyme qui a été attribué à chacune des participantes. Le directeur de recherche, étant un professeur à la faculté des sciences infirmières où s'est déroulée l'étude, n'a pas eu accès aux données nominales afin de préserver l'anonymat des participantes. De cette manière, les risques de préjudices en lien avec les études universitaires des participantes ont été absents.

La rigueur scientifique

Selon Burns et Grove (2001), la rigueur scientifique en recherche qualitative est associée à l'ouverture d'esprit, au respect scrupuleux de la philosophie phénoménologique, ainsi qu'à la minutie accordée à la collecte des données et à l'analyse de celles-ci. Tel que suggéré par Cara (1999), l'étudiant-chercheur a respecté

les stratégies visant à assurer « l'authenticité » et la « crédibilité » des résultats. Selon Cara, « l'authenticité » permet de préciser si les résultats représentent réellement l'expérience telle que vécue par les étudiantes-infirmières. Cette authenticité a été favorisée par le respect de la méthodologie proposée, soit la réduction phénoménologique, le *bracketing*, les multiples lectures d'entrevues et l'utilisation de l'intuition. Enfin, la « crédibilité », un critère permettant de nous assurer que les résultats décrivent vraiment le phénomène étudié (Cara, 1999), a été recherchée en favorisant la diversité des participants, en employant la variation libre et imaginaire au moment de l'analyse et en respectant la réduction eidétique.

Le chapitre suivant présente les résultats issus de la présente recherche.

Chapitre quatrième

La présentation des résultats

Ce chapitre décrit, en premier lieu, le profil des participantes interrogées au cours de l'étude. Ensuite, il présente les sous-thèmes et les thèmes émergents de l'analyse des entrevues réalisées avec chacune des participantes sur la signification de l'apprentissage du *caring* dans un programme de baccalauréat en sciences infirmières basé sur la formation par compétences. À la suite de l'analyse phénoménologique, ce chapitre expose l'essence du phénomène étudié selon l'interprétation de l'étudiant-chercheur.

Le profil des participantes

La section suivante fournit les renseignements importants sur le contexte et l'histoire de chacune des participantes en s'appuyant sur le questionnaire sociodémographique. Un pseudonyme a été attribué à chacune des participantes afin de préserver l'anonymat et la confidentialité.

Participant #1 : Marie

Elle est titulaire d'un diplôme d'études collégiales en sciences de la santé et s'est intéressée au domaine des soins dès son jeune âge, car ses parents sont médecins omnipraticiens. Elle a travaillé comme externe en soins infirmiers durant l'été 2006. Marie est d'origine québécoise, âgée de 22 ans et désire poursuivre des études supérieures et faire de la recherche dans le domaine des soins d'urgence.

Participante #2 : Josée

Josée a terminé son baccalauréat en microbiologie en 1996, elle a travaillé durant dix ans dans le domaine de la recherche clinique où elle dit avoir eu peu de contacts avec les gens. C'est d'ailleurs ce qui l'a menée à choisir un changement de carrière et à

s'inscrire au baccalauréat en sciences infirmières. Elle a travaillé comme externe en soins infirmiers durant l'été 2006. Elle est d'origine libanaise et âgée de 26 ans.

Participante #3 : Anne

Anne a terminé son baccalauréat en biochimie en 1999 et travaillé pendant six ans dans le milieu de la recherche clinique. Durant ces années, elle voulait s'impliquer davantage socialement en accompagnant les personnes dans le besoin. Ainsi, durant les trois dernières années, elle s'est activement impliquée au niveau de diverses activités de bénévolat auprès d'enfants malades. Ces expériences l'ont convaincue de faire un changement de carrière et c'est cette raison qui l'a menée à s'inscrire en sciences infirmières. Elle est d'origine québécoise et âgée de 31 ans.

Participante #4 : Linda

Linda a terminé un baccalauréat en gestion en 1998 et un diplôme d'études spécialisées en administration en 2004. Durant les six dernières années, elle a travaillé auprès de missions humanitaires dans les pays en développement où elle exerçait un rôle de gestionnaire. Ayant peu de contact avec les gens, elle a décidé de poursuivre ses études en sciences infirmières car elle désire travailler davantage sur le terrain avec les personnes dans le besoin. Elle est d'origine québécoise-algonquine et âgée de 33 ans.

Présentation des résultats

Le but de cette étude qualitative de type phénoménologique est de décrire et comprendre la signification de l'apprentissage du *caring* par les étudiantes-infirmières au baccalauréat en sciences infirmières, dans un contexte de formation par compétences. Dans les prochaines pages, nous présentons les quatre thèmes qui ont émergé de l'analyse des entretiens réalisés auprès des quatre participantes à l'étude. Les thèmes et les sous-thèmes (voir tableau 1) sont exposés en incluant des extraits d'entrevues pour appuyer l'analyse.

Tableau 1

Les thèmes et les sous-thèmes issus de l'analyse

Thèmes	Sous-thèmes
• Vivre une découverte personnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir sur soi • S'approprier le <i>caring</i> • Approuver le <i>caring</i> comme philosophie de pratique infirmière
• Approfondir la philosophie du <i>caring</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre au moyen de méthodes pédagogiques adéquates • Explorer la complexité du <i>caring</i> • Réaliser l'existence de diverses définitions du <i>caring</i>
• Créer des liens entre la théorie et la pratique	<ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir sur sa pratique • Réaliser certaines limites à la pratique du <i>caring</i> • Établir des liens avec la théorie
• Vivre l'expérience du <i>caring</i> pendant la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner le patient dans une relation de <i>caring</i> • Mettre en pratique sa compréhension du <i>caring</i> • Être régulièrement en contact avec le <i>caring</i> pendant la formation

Vivre une découverte personnelle

Pour l'ensemble des participantes, l'apprentissage du *caring* dans un contexte de formation par compétences signifie d'abord vivre une découverte personnelle. En effet, toutes les participantes ont décrit une expérience personnelle d'exploration et d'identification durant laquelle elles ont associé à la philosophie du *caring* certains comportements, attitudes ou valeurs déjà présentes et significatives pour elles. Cette expérience de découverte se concrétise progressivement lorsque la philosophie du *caring* leur est enseignée théoriquement ou étudiée lors de travaux d'équipes. Ainsi, le premier thème présente la découverte personnelle se réalisant lors de l'apprentissage théorique du *caring*. L'extrait suivant, tiré de l'entrevue réalisée avec Anne, expose le récit de l'expérience où, à la suite d'une réflexion sur elle-même, Anne associe le mot *caring* à des manières d'être déjà existantes :

J'ai identifié que ce que je faisais était du caring. J'ai plus associé le mot avec ce qui était déjà. C'est sûr qu'en quelque part en apprenant ce que c'est le caring puis en lisant des définitions des différents auteurs t'apprends différentes avenues de ce que peut être le caring puis tu réfléchis et tu dis : ben oui, peut-être dans cette situation-là, je pourrais y aller davantage de cette façon-là pour faire encore plus de caring.

La découverte personnelle regroupe les trois sous-thèmes suivants : réfléchir sur soi, s'appropriier le *caring* et approuver le *caring* comme philosophie de pratique infirmière.

Réfléchir sur soi

L'ensemble des participantes ont décrit une activité de réflexion personnelle où elles effectuent un retour sur les apprentissages réalisés. Cette activité se réalise au moyen d'un questionnement intérieur qui leur permet une découverte personnelle. L'extrait suivant, tiré de l'entrevue avec Marie, présente la réflexion qu'elle fait sur elle-

même à travers une analyse de ses valeurs et limites personnelles, en regard d'une situation difficile vécue lors d'un stage sur une unité de médecine :

Le gros exemple que je peux donner, c'est justement nos limites. Jusqu'où on est capable d'être respectueux ? Jusqu'où vont nos valeurs ? De la même façon, quand on arrive dans une situation clinique, un client s'énerve ou un client nous envoie promener, il n'a pas eu une bonne journée. Jusqu'où je suis capable de me détacher par rapport à ça ? Si je ne suis pas capable de me détacher par rapport à ça ou bien si je juge qu'il y avait un détachement pas approprié, soit trop rapide soit pas assez rapide, je me pose la question, pourquoi ? Puis est-ce que ce serait mieux quelque chose d'autre ?

Pour sa part, Anne explique que la réflexion qu'elle réalise au moyen d'une analyse personnelle de ses expériences vécues constitue un moyen de comprendre le *caring* :

(...) par rapport à différents travaux de réflexion personnelle, par rapport aux expériences que t'as vécues, t'analyses ce que t'as fait, tu réfléchis à ce que t'as fait ; là, j'ai pu voir que c'est du caring. (...) Parce que moi, quand je m'analyse, je trouve que c'est vraiment ça.

Josée, quant à elle, précise que la réflexion personnelle lui a permis de ne pas se décourager et de réfléchir à la manière d'appliquer le *caring* de manière concrète en stage.

En faisant une réflexion personnelle, ça me fait réfléchir sur comment je peux appliquer le caring concrètement. (...) ça m'a amenée à réfléchir sur comment je pourrais l'appliquer concrètement, et aussi, de pas me décourager.

En somme, il apparaît que la réflexion sur soi constitue non seulement une activité d'apprentissage du *caring* mais également un apprentissage sur soi.

S'approprier le caring

Ce second sous-thème apparaît, pour l'ensemble des participantes, comme une façon de vivre une découverte personnelle. En effet, l'expérience de l'appropriation de notions théoriques du *caring* se réalise lorsque les participantes créent des associations

entre leurs actions, leurs pensées et les notions théoriques relatives au *caring* qu'elles apprennent durant leur formation. Les termes décrits dans ce sous-thème sont relativement diversifiés et peuvent être associés à l'épanouissement personnel et professionnel : « *concordance de valeur* », « *notions appropriées* », « *j'ai identifié* », « *associé* », « *être* », « *prendre conscience* » et « *c'est moi* ». L'extrait suivant présente comment Marie s'est approprié des notions théoriques du *caring*. Elle explique que la philosophie du *caring*, présentée au début de la formation, correspondait déjà à ses valeurs personnelles :

... le caring, je ne savais pas que c'était la philosophie de pensée ici. Je ne savais pas qu'il y avait des philosophies de pensée comme ça. Quand ils nous ont présenté ça, je trouve que ça concordait pas mal avec mes valeurs. C'est des notions qui embarquent dans mes valeurs et je les trouve très appropriées pour avoir une pratique infirmière efficace.

Anne, pour sa part, explique qu'elle possède des attitudes de relation interpersonnelle qu'elle identifie maintenant au *caring*. En effet, elle associe ses attitudes à la philosophie du *caring*, à la suite des apprentissages réalisés au cours de sa formation d'infirmière.

Avant, je sais ne même pas si je connaissais le mot caring ; ce n'était pas dans mon vocabulaire. Puis, par rapport à la Faculté, j'ai appris ce mot-là. Je l'ai identifié à ce que je faisais déjà. Maintenant, je l'identifie vraiment : « Ah ça c'est du caring ! » (...) le caring c'est une philosophie. Je n'y pense pas quand je fais quelque chose : « Et bien, je fais du caring » nécessairement. C'est un apprentissage plus personnel ou intérieur, tu te rends compte que ta personne change par rapport à ta façon de voir les autres ou la façon d'approcher les autres. C'est plus ça le caring : c'est l'apprentissage par rapport à la théorie sur le caring.

Les propos de Linda expriment une signification similaire : « [le *caring*] ça m'a fait prendre conscience d'une façon de voir qui m'était pas inconnue, mais que j'avais pas vraiment nommée avant. »

Ainsi, il semble que les activités d'apprentissage réalisées durant la formation par compétences permettent, à l'ensemble des participantes, d'identifier et de nommer

comme étant « *caring* » certaines valeurs personnelles ou comportements déjà acquis, ce qui contribue à la découverte personnelle associée à l'apprentissage du *caring*.

Approuver le caring comme philosophie de pratique infirmière

Deux participantes expriment une approbation positive face au choix, par la Faculté, du *caring* comme philosophie de pratique infirmière. Cette approbation contribue à la découverte personnelle liée à l'apprentissage du *caring*. En effet, l'analyse des résultats permet de regrouper les expressions suivantes en lien avec ce sous-thème : « *briller* », « *bon* », « *soulagée* », « *réassurée* », « *confiance* » et « *fierté* ». Ainsi, Marie exprime des sentiments de satisfaction lorsqu'elle réalise que le *caring* est enseigné aux infirmières, « *Donc, dès le départ moi ça m'a plu que ce soit le caring qu'ils nous enseignent ici (...) Je trouve que le caring c'est un de ceux [parmi les modèles étudiés] qui ressortait et brillait par son excellence (...) Donc, c'est bon d'avoir une pratique de caring.* » Pour sa part, Josée explique qu'elle se sent rassurée et fière que les infirmières aient une formation basée sur le *caring* :

J'étais un petit peu soulagée (...) rassurée de voir que les infirmières ou les infirmiers apprennent [le caring] à l'école. (...) On est fier d'aller plus loin que le simple symptôme dans le fond, d'aller plus loin et d'explorer vraiment la personne de façon globale (...) Donc je dirais, pour résumer, je me suis sentie, plus confiante, apprendre à se faire confiance puis de la fierté.

Ainsi, nous constatons, à la suite de l'analyse des résultats, que réfléchir sur soi, s'approprier le *caring* et l'approuver comme philosophie de pratique infirmière contribuent, chez l'ensemble des participantes, à vivre une découverte personnelle associée à l'apprentissage du *caring* dans le contexte d'un programme de formation par compétences.

Approfondir la philosophie du caring

Ce second thème illustre l'importance, pour l'ensemble des quatre participantes, de réfléchir sur la philosophie du *caring* afin de réaliser progressivement son apprentissage durant le programme de formation par compétences. Cet apprentissage s'effectue au moyen de méthodes pédagogiques adéquates où les participantes explorent et réalisent la complexité du *caring*. L'extrait suivant, tiré de l'entrevue avec Anne, décrit bien ce thème. Cette participante explique qu'elle apprend le *caring* au moyen d'exercices d'intégration et de réflexions réalisés en groupe. Toutefois, elle explique plus particulièrement la complexité de l'apprentissage du *caring* en spécifiant qu'il existe différents auteurs ayant écrit sur le *caring* et que le *caring* est unique à chaque personne :

À force de voir diverses situations cliniques en groupe, j'ai appris le caring. Cependant, parce qu'il existe différents auteurs, chacun voit le caring de différentes façons. (...) Mais, j'ai peut-être plus été en profondeur par rapport à des situations que j'aurais peut-être pas pensé que ça aurait été du caring. Après réflexion, je me dis : « Ben oui, c'est du caring par rapport à tel auteur » : il décrit l'a comme ça (...) Mais, moi je le vois [le caring] d'une autre façon, ma collègue d'à côté peut-être qu'elle ne l'appliquera pas de la même façon que moi et une autre personne non plus.

Ce thème se dégage des trois sous-thèmes suivants : apprendre au moyen de méthodes pédagogiques adéquates, explorer la complexité du *caring* et réaliser l'existence de plusieurs définitions du *caring*.

Apprendre au moyen de méthodes pédagogiques adéquates

Lorsqu'on a demandé aux participantes de décrire une situation où elles ont appris le *caring*, trois participantes ont accordé une signification importante aux méthodes d'enseignement utilisées dans la formation par compétences. Par exemple, le

portfolio, un dossier personnel où les acquis de formation et les expériences d'apprentissage sont regroupés en vue d'une évaluation par l'enseignant, est décrit, par les trois participantes, comme une méthode d'apprentissage adéquate. Ainsi, il semble que l'emploi des certaines méthodes pédagogiques, portfolios et réflexions personnelles, contribue à l'approfondissement de l'apprentissage du *caring*. En effet, l'analyse des données permet de citer les expressions suivantes: « *nous aider* », « *c'est un bon travail* », « *ça fonctionne bien* » et « *portait à réfléchir* ». L'analyse des résultats permet de mettre en évidence le fait que la démarche réflexive inhérente au portfolio constitue une méthode qui a aidé Josée dans l'apprentissage du *caring* :

Dans la démarche portfolio, on doit, à chaque session, remettre un travail. C'est un travail qui nous fait faire la réflexion sur le développement de nos compétences. [Comme] méthode d'apprentissage, ça enseigne bien le caring de façon théorique (...) ça nous aide à réfléchir.

Anne, pour sa part, souligne la pertinence de la réflexion sur sa pratique dans l'apprentissage du *caring* : « *Par exemple, dans les travaux (...) c'est quoi une infirmière et le caring ? (...) ça me portait à une bonne réflexion, j'apprenais à mieux comprendre la relation entre les deux thèmes.* » Marie explique, elle aussi, que le portfolio, en stimulant sa réflexion, constitue un moyen adéquat pour soutenir l'apprentissage du *caring*. « *Il y a une partie portfolio qu'ils appellent, qui demande des réflexions personnelles et ils posaient des questions relatives au caring, ça nous a beaucoup aidés à se comprendre c'est quoi le concept de caring.* »

Explorer la complexité du caring

Ce second sous-thème aborde l'exploration, par l'ensemble des participantes, de la nature complexe des notions théoriques relatives au concept du *caring*. Ainsi,

l'exploration de la complexité du *caring* contribue à l'approfondissement de sa compréhension. En effet, l'analyse des résultats permet de présenter les expressions suivantes qui reflètent la complexité du concept de *caring* : « *difficile à expliquer* », « *un thème abstrait* » et « *c'est pas toujours clair* ». L'extrait suivant, tiré de l'entrevue avec Marie, illustre cette complexité, telle que perçue par cette participante face à la signification du *caring*. En effet, selon elle, il s'agit d'un concept difficile à décrire :

Parce que le concept, même si le mot nous dit quelque chose, même s'il y a beaucoup [d'auteurs qui ont écrit] dessus, le concept est clair, mais c'est difficile à expliquer. Quand on demande à quelqu'un : C'est quoi le caring ? il va y réfléchir et te dire une phrase; il aura probablement pas dit tout ce qu'il pensait exactement. On pourrait écrire une bien plus qu'une page au complet [sur le caring].

Pour sa part, Josée explique qu'elle n'est pas en mesure de donner une définition claire du concept de *caring* car c'est un concept abstrait. De plus, elle spécifie que la définition varie d'une personne à l'autre :

C'est sûr que c'est une notion abstraite parce que toi tu l'interprètes d'une façon et une autre personne d'une autre façon, (...) ça demeure un thème abstrait parce que je suis même pas capable de dire une définition by the book, c'est encore vague, je pense.

Enfin, Linda nous fait remarquer que son apprentissage du *caring* n'a pas été simple, car diverses définitions ont été énoncées par les professeurs durant la formation :

Moi, c'est vraiment comment je le vis [le caring]. Mais, je ne sais pas exactement comment l'expliquer. C'est parce que ceux qui sont venus nous parler du caring dans nos cours, ce n'était pas toujours clair la façon que c'était défini.

Ainsi, l'analyse des données suggère que l'ensemble des participantes a vécu l'exploration de la complexité du *caring*, ce qui contribue à approfondir leur apprentissage dans un programme de formation par compétences.

Réaliser l'existence de diverses définitions du caring

Ce troisième sous-thème découle du précédent. En effet, l'exploration de la complexité du concept de *caring* amène deux participantes à réaliser l'existence de plusieurs définitions du *caring* et semble créer une certaine confusion. Toutefois, il semble que réaliser l'existence de plusieurs façons de définir le *caring* contribue à approfondir les connaissances sur cette philosophie. En effet, Josée explique qu'il existe plusieurs conceptions du *caring* :

[au niveau de l'apprentissage] (...) *c'était à la deuxième session, on avait des travaux à faire, c'est-à-dire chaque équipe devait travailler sur une école de pensée puis... il y avait, entre autres, l'école de pensée du caring qui était à l'étude, de façon plus spécifique celle de Watson, mais il y a d'autres conceptions aussi du caring.*

Dans l'extrait suivant, Anne explique l'existence de différentes définitions théoriques du *caring* :

(...) *en lisant les définitions des différents auteurs tu apprends différentes avenues du caring, tu y réfléchis et tu dis : « peut-être dans cette situation-là je pourrais y aller davantage de cette façon-là pour faire encore plus de caring (...) selon cet auteur, et dans un autre cas selon un autre [auteur] ».*

Ainsi, l'analyse des données des quatre participantes permet de croire que l'approfondissement de la philosophie du *caring* se réalise au moyen de l'apprentissage par des méthodes adéquates, l'exploration du *caring* et la réalisation de diverses définitions du *caring*. Cette réalisation contribue à l'apprentissage du *caring* dans un programme de formation par compétences.

Créer des liens entre la théorie et la pratique

Le troisième thème traduit les perceptions des participantes lorsqu'elles réalisent des liens entre la théorie et la pratique, durant les activités de formation. En effet, pour l'ensemble des participantes, il s'avère important de créer des liens entre la clinique et la formation, dans le but de favoriser l'apprentissage du *caring*. Dans l'extrait suivant, Josée discute de l'importance accordée à la création des liens entre la théorie et la pratique lors d'une expérience d'apprentissage du *caring* « *quand on réussit à mettre en pratique la théorie, ou du moins voir dans notre pratique notre théorie, je pense que ça apprend à donner plus confiance en soi... j'ai confiance en moi car je connais mon caring* ». Ainsi, créer un lien entre la théorie et la pratique semble représenter un thème important de l'apprentissage du *caring* et comprend les sous-thèmes : réfléchir sur sa pratique, réaliser certaines limites à la pratique du *caring* et établir des liens avec la théorie.

Réfléchir sur sa pratique

Ce sous-thème, abordé par trois participantes, regroupe les réflexions élaborées sur leurs expériences pratiques vécues durant les stages en milieu hospitalier. Une telle réflexion sur sa pratique clinique favorise la création de liens avec l'apprentissage théorique du *caring*. En effet, pour Marie, l'apprentissage du *caring* s'effectue par le biais d'une réflexion régulière sur ses expériences vécues en stage : « *Le caring, je pense que ça demande une réflexion personnelle sur sa pratique, un peu à tous les jours, sans que ça prenne trop de place.* » Josée, pour sa part, explique qu'elle apprend le *caring* en faisant une réflexion sur sa pratique au moyen d'un exercice effectué dans le contexte d'une activité pédagogique de réflexion liée au développement de ses compétences :

C'est un travail qui nous fait faire la réflexion sur le développement de nos compétences (...) c'est une réflexion personnelle sur le caring, si je m'en rappelle bien (...) réfléchir sur comment je peux l'appliquer concrètement dans le contexte de soins qu'on connaît ici.

Cette perception est partagée par Anne, expliquant qu'elle réalise ses apprentissages à la suite d'une réflexion sur ses expériences de pratique :

À force de faire des travaux personnels (où il) faut que t'exprimes tes expériences, (...) rapport aux expériences que t'as vécues, que là t'analyses ce que t'as fait, tu réfléchis à ce que t'as fait, que là j'ai pu voir que c'est du caring. (...) Ça a été quelque chose de concret par rapport à une expérience que j'ai vécue sur l'unité et ça été bien.

Réaliser certaines limites à la pratique du caring

Ce sous-thème est décrit par l'ensemble des quatre participantes et aborde les limites liées à la pratique du *caring* dans le contexte de pratique infirmière québécoise où le système de santé fait face à une importante pénurie d'infirmières et une augmentation très importante des hospitalisations dues au vieillissement de la population. L'analyse des données permet d'exposer les termes suivants : « *difficulté* », « *obligation* », « *pas toujours agréable* » et « *pas toujours possible* ». L'extrait suivant illustre les perceptions de Josée en regard de certaines limites liées à la pratique de *caring* et causées par les conditions de travail vécues dans le contexte hospitalier québécois :

Dans le contexte québécois, (...) on entend souvent que les infirmières sont débordées et ça va mal. Il y a une pénurie : il y a beaucoup, beaucoup de travail. Elles sont obligées de faire du temps supplémentaire obligatoire. Donc, comment peut-on appliquer le caring dans des situations de travail qui sont pas toujours très agréables. Donc, ça amène cette réflexion-là.

Dans le même sens, Anne exprime des craintes semblables à celles qui sont énoncées par Josée. Elle se questionne sur la possibilité de pratiquer le *caring* dans un contexte de surcharge de travail :

Lorsqu'on est avec plusieurs patients, on se dit : « Mon dieu, comment je vais arriver à appliquer le caring ? » Pour moi, appliquer le caring c'est vraiment de faire un plan de soins parfait, avec le patient. Mais, c'est pas toujours possible de le faire parce qu'on a beaucoup de patients, beaucoup de travail et peu de temps.

Établir des liens avec la théorie

Ce troisième sous-thème est discuté par l'ensemble des quatre participantes de l'étude. En effet, celles-ci rapportent que certaines activités d'apprentissage permettent d'effectuer des liens entre la théorie et la pratique ce qui contribue à leur apprentissage du *caring*. L'analyse des données permet d'identifier les expressions suivantes en lien avec ce sous-thème : « *intégrer* », « *réfléchir* », « *apprendre* », « *mettre en pratique* » et « *maîtriser le concept* ». Dans l'extrait d'entrevue ci-dessous, Marie explique comment les activités pédagogiques ont suscité sa réflexion et contribué à établir des liens avec certaines notions théoriques de la philosophie du *caring* :

(...) [les enseignants] posaient des questions relatives au caring. Par exemple : c'est quoi le concept de caring et où on se situe par rapport à cette philosophie de pensée ? (...) C'était une façon de bien intégrer le concept, de bien comprendre les avantages et les inconvénients. Donc, cela a permis de bien intégrer l'esprit caring et je pense que ça nous a beaucoup aidés à mieux comprendre le concept de caring.

L'extrait d'entrevue suivant décrit comment Josée explique les liens théoriques qu'elle effectue avec l'école de pensée du *caring* au moyen d'un travail de recherche sur l'application du *caring* en pratique :

(...) je trouve que c'était un bon travail parce que justement ça amène à prendre un temps puis vraiment réfléchir (...) Donc, comment est-ce qu'on peut appliquer le caring finalement dans des situations de travail.

Anne, pour sa part explique qu'elle a approfondi sa compréhension du *caring* en faisant des liens avec les écrits théoriques de différents auteurs :

J'ai été plus en profondeur par rapport à d'autres situations où j'aurais peut-être pas pensé que c'est du caring. Mais, après réflexion, je me dis « oui, c'est du caring par rapport à tel auteur » ; il décrit ça comme ça et je le comprends.

De son côté, Linda apporte une perception de plus au sous-thème. En effet, pour cette participante, les situations cliniques vues au cours des séances d'apprentissage par situation infirmière clinique (APSIC) constitue un moyen adéquat d'intégrer les connaissances théoriques sur le *caring* en considérant la personne dans sa globalité et en réalisant, en collaboration, un plan de soins adapté à ses besoins :

Il y a une situation clinique en particulier qui me vient à l'esprit : c'était en première année, on avait le cas d'un patient hypertendu, il était obèse et diabète type II et réfractaire au traitement. Donc, c'est essayer de travailler avec la théorie [afin] d'orienter tout par rapport au monsieur pour qu'il soit au centre des soins. Créer des moyens de collaborer avec le monsieur et son épouse pour l'amélioration de son état. Ça, c'est travailler dans la globalité, pas juste essayer de traiter son hypertension.

Vivre l'expérience du *caring* pendant la formation

Enfin, le dernier thème, « vivre l'expérience du *caring* pendant la formation », contribue largement à la signification de l'expérience de l'apprentissage du *caring* dans un programme de formation par compétences. En effet, ce thème traduit le vécu de l'ensemble des participantes en lien avec la mise en pratique de cette philosophie et regroupe les sous-thèmes suivants : accompagner le patient dans une relation de *caring*, mettre en pratique sa compréhension du *caring* et être régulièrement en contact avec le *caring* pendant la formation. Dans l'extrait suivant, lequel résume bien ce thème, Josée explique qu'elle apprend le *caring* en mettant en pratique ses connaissances de *caring* dans l'accompagnement de la personne en stage :

Quand j'ai appris le caring, ce que j'ai appris de plus important c'est de donner le pouvoir à la personne [soignée] (...) C'est-à-dire, avant, je

suggérais des façons pour pallier au problème. Alors que maintenant, suite à mon apprentissage du caring, je lui demande : « Mais comment est-ce que tu peux sortir de ton problème ? Qu'est-ce que tu penses faire? Quelles sont tes ressources ? » Parce que dans le fond, c'est la personne qui doit trouver ses propres solutions.

Accompagner le patient dans une relation de caring

Toutes les participantes ont discuté de l'expérience du *caring* auprès d'un patient. En effet, l'ensemble des participantes ont expliqué qu'elles ont appris le *caring* lors d'expériences de soins vécues auprès des patients lors des stages cliniques en milieu hospitalier. Ceci traduit l'importance fondamentale de vivre une relation de *caring* auprès d'un patient lors de stage en milieu clinique. L'analyse des données permet d'affirmer que l'apprentissage du *caring* se réalise à travers l'expérience vécue, en accompagnant le patient dans son expérience de santé comme le suggère l'ensemble des expressions suivantes : « *accorder* », « *accompagner* », « *rassurer* » « *être ensemble* » et « *soigner* ». L'extrait de l'entrevue réalisée auprès de Josée est un exemple de cet apprentissage du *caring* pendant un stage clinique qui se réalise grâce au temps accordé et à l'attitude manifestée envers le patient :

L'important c'est le temps que j'accorde aux patients. C'est comment je donne mes soins. Même si j'ai pas le temps de m'asseoir et de faire un plan de soins cette soirée-là, j'ai pu quand même appliquer le caring en rentrant dans la chambre, en faisant un sourire, finalement en m'intéressant à la personne, en lui donnant aussi le pouvoir de traverser son expérience de santé, pas seulement moi qui lui dis quoi faire, mais d'intervenir avec la personne. C'est le patient qui a le pouvoir, qui est maître de sa santé et de sa personne.

Pour Anne, l'apprentissage de la pratique du *caring* se concrétise dans l'accompagnement du patient dans son expérience de santé, tout en ayant une vision globale de l'être humain :

Pour moi, le caring c'était vraiment de tenir compte de l'autre personne, de tenir compte de ses besoins, de ses valeurs, de sa perception de ce qu'elle vit. Tenir compte de leur centre d'affection, (...) ce n'est pas nécessairement juste un diabétique ou une personne qui souffre d'hypertension ou peu importe. C'est dans son ensemble. C'est d'essayer d'aider dans son ensemble le patient à grandir dans son expérience.

Dans le même ordre d'idées, Marie explique l'aspect philosophique et pratique du *caring*. Elle discute de sa conception du *caring* où elle accorde une importance au patient dans sa globalité :

Quand on dit soins, c'est basé sur le patient. Le patient fait partie d'un tout, d'un univers vaste, c'est pas juste la blessure qu'il a, c'est comment il a vieilli, son environnement, c'est tous les aspects qui l'entourent et qui pourraient jouer sur soit son humeur, soit sur sa capacité à reprendre le dessus sur sa santé.

Pour Linda, l'accompagnement se réalise en plaçant le patient au centre de la situation clinique :

(...) on met le patient de la situation au centre (...) c'est-à-dire qu'on l'intègre bien au centre de tout ce qui arrive à la situation clinique (...) créer des moyens de collaborer pour aller ensemble avec le monsieur.

Mettre en pratique sa compréhension du caring

Toutes les participantes ont parlé du *caring* qu'elles ont appris et pratiqué durant leur formation, que ce soit avec le patient, elles-mêmes, leur famille ou leurs collègues d'études. Mettre en pratique ce que l'étudiante-infirmière a compris de cette philosophie de soins contribue à vivre l'expérience du *caring* pendant la formation infirmière par compétences. En effet, l'analyse des entrevues révèle que la pratique du *caring* s'inscrit dans une démarche unique à chaque participante mais s'appuie sur un ensemble de bases communes, comme le suggèrent les différents extraits d'entrevues. Il se dégage des résultats une variété d'expression en lien avec la pratique personnelle du *caring* : «

empathie », « *continuité* », « *philosophie de pensée* », « *prendre le temps* », « *idéal moral* », « *actions* », « *être avec* », « *prendre soin* » et « *modèle écologique* ». Toutes les participantes ont cité plusieurs exemples de leur pratique du *caring* en dehors des milieux de stage clinique. Cependant, nous allons présenter les plus significatifs. Ainsi, Anne discute de l'existence du *caring* dans sa vie quotidienne :

Je pense que le caring c'est quelque chose qui vient de toi puis tu le mets dans tes actions. C'est pas nécessairement juste quand t'es au travail, je pense que c'est quand t'es avec les gens, dans le métro, à la maison avec tes amis... tu fais un peu de caring.

Dans le même sens, Josée précise la manière dont elle applique le *caring* à l'extérieur du travail, en prenant soin des gens de son entourage :

Le caring pour moi c'est prendre soin. D'abord quand on est étudiante-infirmière on apprend à prendre soin des gens. Mais aussi, on prend soin des gens dans notre entourage, nos parents, nos amis. Donc, mon caring s'applique à l'extérieur du travail finalement.

Pour Marie, la pratique de son *caring* se traduit par une philosophie personnelle de pensée, vécue continuellement : « *Je fais ça dans une optique de continuité. C'est un peu du 24/2, le caring. C'est pour ça que je dis que c'est ma philosophie de pensée* ».

Être régulièrement en contact avec le caring pendant la formation

L'ensemble des participantes explique l'importance d'être en contact, sur une base régulière, avec le *caring* pendant la formation. En effet, les participantes constatent, à travers ce dernier sous-thème, que le *caring* est très présent durant toutes les sessions du baccalauréat et particulièrement ressenti lors des apprentissages réalisés sur les notions théoriques. D'abord, Marie explique que la constance de l'enseignement du *caring* durant toute la formation l'aide dans son apprentissage de certains aspects théoriques de la philosophie du *caring* :

Je pense que ce qui nous a permis de mieux comprendre le caring, (...) ça [le caring] dirigeait vraiment nos études : il y a pas un de nos cours où le mot ressortait pas. Donc, c'était un des très bons aspects : on n'avait pas un cours sur le caring, puis merci bonsoir. On continue de le voir dans notre pratique et le vivre dans nos stages. Ça nous aide à mieux le comprendre par rapport à certaines situations.

Dans le même sens, Josée précise que la présence du *caring* durant toute la formation l'aide dans ses apprentissages :

Quand on doit identifier les interventions infirmières par rapport aux situations cliniques, il y a toujours le caring qui est derrière. On parle toujours du caring. Il y a toujours le mot caring dans nos interventions et ça aide pas mal à le comprendre.

Enfin, Anne nous fait remarquer que dès le début du baccalauréat, elle a compris que le *caring* constituait la base du programme de formation :

[les professeurs] nous ont clairement signifié que les sciences infirmières de l'Université de Montréal se basaient sur l'école du caring. Tout ce qui touche le caring. À partir de ce moment-là, (...) la façon que ça nous est enseigné : c'est selon l'approche du caring.

Ainsi, accompagner la personne dans une relation de *caring*, pratiquer le *caring* et être en régulièrement en contact avec le *caring* pendant la formation peuvent aider à vivre l'expérience du *caring*, ce qui contribue à la signification de l'expérience de l'apprentissage du *caring*.

En résumé, quatre thèmes se dégagent de l'analyse de données dans le cadre de cette étude phénoménologique : vivre une découverte personnelle, approfondir la philosophie du *caring*, créer des liens entre la théorie et la pratique et vivre l'expérience du *caring* pendant de la formation. L'essence du phénomène, qui émerge de l'ensemble de ces thèmes, est présentée dans la prochaine section.

L'essence du phénomène

En accord avec la méthodologie utilisée pour réaliser cette étude (Giorgi, 1997), la recherche de l'essence traduisant la signification du phénomène a été réalisée au moyen d'une analyse approfondie des unités de signification, de l'interaction des sous-thèmes, d'une réflexion profonde en lien avec chacun des thèmes et de l'utilisation de la variation libre et imaginaire.

À la lumière des sous-thèmes et thèmes décrits, nous découvrons que les participantes perçoivent la signification de l'apprentissage du *caring*, dans un programme par compétences, comme une expérience d'incarnation au cours de laquelle l'étudiante-infirmière personnifie progressivement les notions complexes associées à la philosophie du *caring*. Dans cette expérience d'apprentissage, comportant quatre dimensions associées à des activités d'apprentissage spécifiques en interaction simultanée qui correspondent aux thèmes et sous-thèmes décrits, l'étudiante-infirmière est d'abord en contact avec une réalité théorique et abstraite, puis avec une réalité pratique et concrète, où l'intégration personnalisée de la philosophie du *caring* se concrétise dans sa mise en pratique et dans son intériorisation subjective.

Ainsi, l'apprentissage du *caring* signifie **l'évolution de l'harmonisation entre le « soi-perçu » et le « soi-vécu » qui permet l'incarnation du *caring***. Les quatre thèmes de l'étude ont permis l'émergence de cette essence. Le premier thème, « vivre une découverte personnelle », représente un point de départ de l'expérience d'apprentissage du *caring*. D'abord, l'étudiante-infirmière prend conscience de l'acquisition de nouveaux savoirs ce qui l'engage à porter une réflexion sur soi et à associer les nouveaux savoirs de la philosophie du *caring* à son répertoire de connaissances personnelles.

Le deuxième thème, « approfondir le concept du *caring* », décrit l'activité durant laquelle l'étudiante-infirmière réalise l'apprentissage du *caring* au moyen de méthodes pédagogiques adéquates, à travers l'exploration de la complexité du *caring* et par la prise de conscience du fait qu'il existe plusieurs définitions du *caring*. Ainsi, ces trois activités pédagogiques contribuent à l'apprentissage des notions complexes associées à la philosophie du *caring*.

Le troisième thème, « créer des liens entre la théorie et la pratique », correspond aux activités intellectuelles de réflexion et d'intégration s'opérant au niveau de l'apprentissage inhérent au développement de compétences rattachées à une pratique infirmière empreinte de *caring*. Ainsi, en effectuant une réflexion sur sa pratique, l'étudiante-infirmière établit certains liens avec les notions théoriques acquises lors des apprentissages personnels ou en groupe. À la suite de diverses expériences pratiques et des réflexions sur celles-ci, l'étudiante-infirmière prend conscience de certaines limites liées à la pratique du *caring*. En conséquence, l'établissement de liens entre la théorie et la pratique contribuent à l'expérience d'apprentissage du *caring*.

Enfin, le quatrième thème « vivre l'expérience du *caring* pendant la formation », contribue de manière importante à l'apprentissage du *caring* puisque les participantes affirment que le fait de que vivre une variété d'expériences significatives empreintes de *caring* durant la formation favorise l'intégration des savoirs. Par conséquent, pour l'étudiante-infirmière, il demeure essentiel d'être régulièrement en contact avec le *caring* au moyen d'une réflexion sur sa pratique et ce, afin de comprendre le concept de *caring* et de le mettre en pratique.

Ainsi, passant progressivement d'une introduction aux bases théoriques de la philosophie du *caring*, à une réflexion et une mise en pratique du *caring* en stage et dans

son milieu de vie naturel, l'étudiante-infirmière développe progressivement le *caring* au moyen de diverses réflexions et activités pédagogiques réalisées durant la formation par compétences, dans le cadre du baccalauréat en sciences infirmières.

S'inspirant de la perspective disciplinaire de cette étude (Watson, 1988, 1999, 2006), nous croyons que les diverses perceptions entourant l'expérience d'apprentissage du *caring* qui ont émergées des thèmes et des sous-thèmes de l'étude illustrent l'incarnation du *caring* lorsque l'étudiante-infirmière vit l'accroissement de l'harmonisation entre le « soi-perçu » et le « soi-vécu ». En effet, l'évolution de l'harmonisation entre la théorie et la pratique, respectivement associées au « soi-perçu » et au « soi-vécu », se réalise progressivement au fil de l'expérience d'apprentissage, permettant l'intégration et le développement des compétences infirmières empreintes de *caring*.

Ainsi, les deux premiers thèmes, « vivre une découverte personnelle » et « s'initier aux notions du *caring* » sont associés au « soi-perçu » qui représente les expériences subjectives de l'étudiante-infirmière en lien avec les activités d'apprentissage théoriques de la philosophie du *caring*. En effet, les verbes des sous-thèmes associés au « soi-perçu » ; « réfléchir, identifier en soi, apprécier, apprendre » et « explorer » traduisent surtout la nature théorique de l'apprentissage du *caring*. Parallèlement, les troisième et quatrième thèmes, « créer des liens entre la théorie et la pratique » et « vivre l'expérience du *caring* pendant la formation », sont associés au « soi-vécu » faisant référence à la mise en pratique du *caring*. Effectivement, certains verbes d'action des deux derniers thèmes ; « créer, vivre, accompagner » et « pratiquer » peuvent être davantage associés à la nature pratique de l'apprentissage du *caring*. Enfin, l'interaction simultanée des sous-thèmes et thèmes s'inscrit dans une recherche

d'harmonisation où se réalise l'incarnation du *caring*, qui transcende la totalité des activités contribuant à l'expérience d'apprentissage et tend vers la cohérence entre le « soi-perçu » et le « soi-vécu ».

L'expérience d'apprentissage du *caring* dans un programme de formation par compétences est schématisée dans la figure 1 (p. 72). On y a représenté, dans quatre colonnes, les sous-thèmes associés aux thèmes respectifs ainsi que l'interaction simultanée des activités contribuant à l'expérience d'apprentissage du *caring* liées au « soi-perçu » et au « soi-vécu » se traduisant par **l'évolution de l'harmonisation entre le « soi-perçu » et le « soi-vécu » qui permet l'incarnation du *caring***. Le « soi-perçu » et le « soi-vécu » sont représentés comme deux pôles principaux incluant leurs thèmes associés qui tournent autour de deux axes secondaires. De même, ces deux pôles sont en interaction simultanée autour d'un axe central, représentant l'harmonisation des activités qui contribuent à l'expérience d'apprentissage du *caring* laquelle permet l'incarnation du *caring*.

En résumé, à la lumière de ces résultats, la recherche d'une signification globale nous amène à formuler l'essence du phénomène comme étant : **l'évolution de l'harmonisation entre le entre le « soi-perçu » et le « soi-vécu » qui permet l'incarnation du *caring*** ; traduisant ainsi l'expérience de l'apprentissage du *caring* dans un programme de formation par compétences chez les étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières.

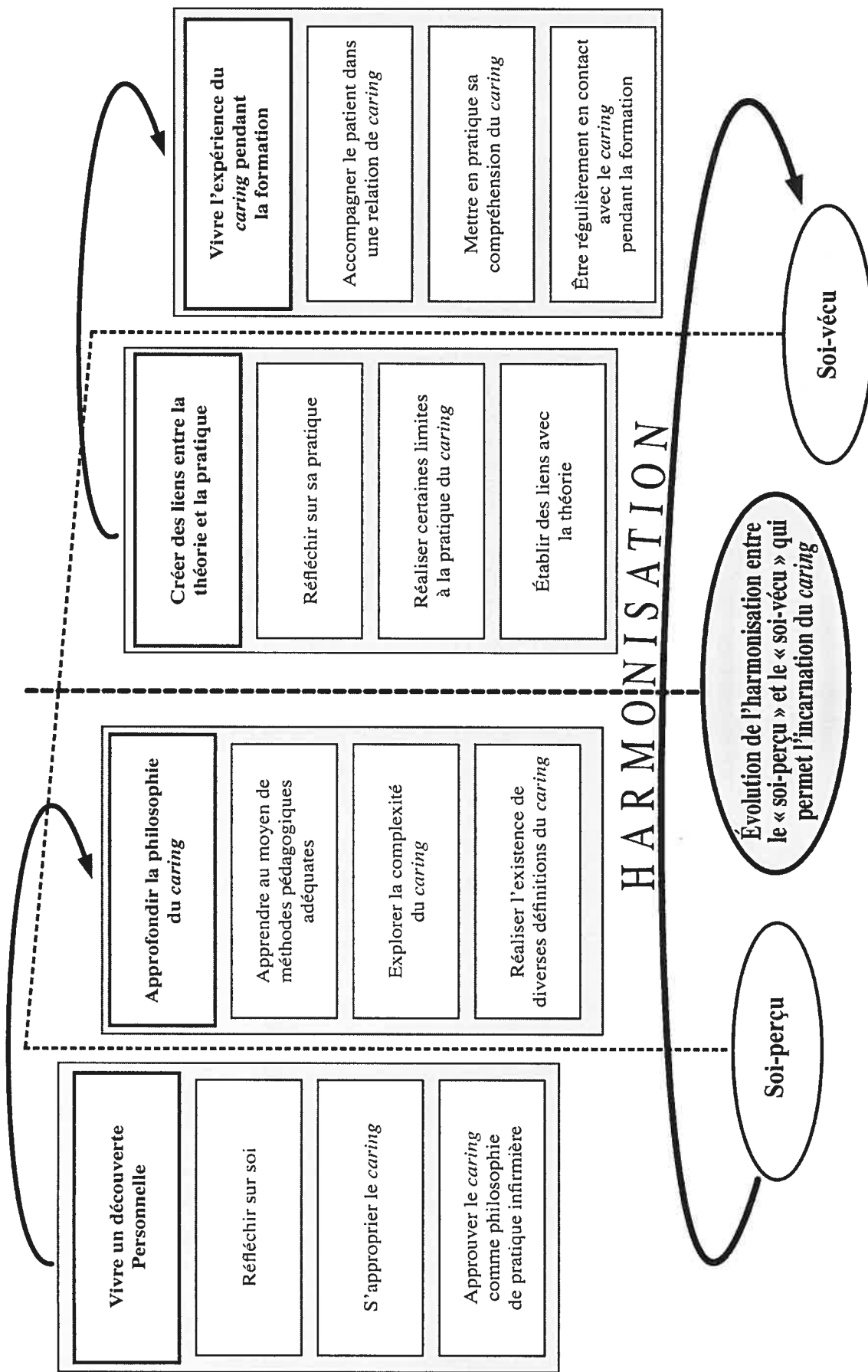


Figure 1 : L'expérience globale de l'apprentissage du *caring*

Chapitre cinquième

La discussion des résultats

Ce dernier chapitre présente la discussion des principaux résultats de l'étude. Il traite des quatre thèmes et de l'essence présentés au chapitre précédent en lien avec les écrits scientifiques sur l'apprentissage du *caring* de même qu'avec la philosophie du *Human Caring* de Watson (1988, 1999, 2006). Ensuite, il souligne les limites de l'étude, puis présente les recommandations pour la recherche, la pratique et la formation en sciences infirmières.

Discussion des résultats

À titre de rappel, l'analyse des données présentée au chapitre précédent a permis de formuler 12 sous-thèmes regroupés selon les quatre thèmes suivants : 1) vivre une découverte personnelle ; 2) approfondir la philosophie du *caring* ; 3) créer des liens entre la théorie et la pratique ; 4) vivre l'expérience du *caring* pendant la formation. Ces thèmes ont permis l'émergence de l'essence du phénomène, c'est-à-dire, que l'expérience de l'apprentissage du *caring* dans un programme de formation par compétences chez des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières signifie **l'évolution de l'harmonisation entre le « soi-perçu » et « soi-vécu » qui permet l'incarnation du *caring*.**

Vivre une découverte personnelle

Vivre une découverte personnelle constitue, selon nous, le premier thème décrivant l'expérience initiale et fondamentale de l'apprentissage du *caring*. Ce résultat s'avère très novateur, car aucune étude consultée n'explique l'apprentissage du *caring* par le vécu d'une découverte personnelle chez l'étudiante-infirmière. En effet, ce résultat expose comment les participantes découvrent le *caring* au moyen d'un processus de

réflexion et d'intégration au cours duquel elles réalisent des liens entre leurs valeurs personnelles, la philosophie du *caring* et accordent un sens transpersonnel aux savoirs au cours du développement de leurs compétences. Cette expérience de découverte personnelle est centrale pour l'apprentissage du *caring* dans un programme de formation par compétences, puisque les résultats obtenus dans le cadre de cette étude indiquent que le fait de vivre une découverte personnelle signifie, pour l'ensemble des participantes : « réfléchir sur soi », « s'approprier le *caring* » et « approuver le *caring* comme philosophie de pratique infirmière ».

Réfléchir sur soi

Le sous-thème, réfléchir sur soi, s'avère un élément important associé aux activités d'apprentissage et d'autocritique régulièrement réalisées par les participantes. Ce résultat corrobore plusieurs écrits scientifiques consultés. En effet, l'intérêt et la pertinence de la réflexion sur soi au niveau de l'apprentissage du *caring* ont été explorés par quelques chercheurs en sciences infirmières. En premier lieu, l'article critique de Lauterbach (1996) propose une méthode d'apprentissage comparable à la réflexion sur soi dont l'objectif est d'améliorer la qualité de l'apprentissage du *caring* lors de stages en milieu clinique. Dans le même ordre d'idées, les résultats de la recherche phénoménologique de Kapborg et Bertero (2003) (n = 147) explicitent la pertinence de réaliser des activités pédagogiques de réflexion sur soi. Selon ces auteurs, les étudiantes-infirmières doivent développer des habiletés de réflexion afin de mettre en pratique leurs savoirs théoriques relatifs à la philosophie du *caring*. Récemment, l'article de Craft (2005) expose le fait que la réflexion sur soi constitue une méthode pédagogique pertinente dans le développement de l'analyse critique de situations de santé pour les

étudiantes-infirmières. Ainsi, nous constatons que la réflexion sur soi semble une méthode d'apprentissage fort appropriée et constitue un point de départ de la découverte personnelle s'inscrivant dans l'expérience de l'apprentissage du *caring*. Nous croyons que la description spécifique, dans cette étude, de la réflexion sur soi qui s'opère au début du développement de l'apprentissage du *caring* permet une compréhension plus détaillée de l'expérience de l'apprentissage du *caring*.

S'approprier le caring

Le second sous-thème consiste à s'approprier les éléments théoriques de la philosophie du *caring*. Ce sous-thème s'avère très important dans l'apprentissage du *caring*. En effet, les résultats révèlent que, pour vivre une découverte personnelle, l'étudiante-infirmière doit « faire siens » les savoirs associés à la philosophie du *caring*. À cet effet, les participantes ont discuté d'une diversité d'activités où elles ont intégré subjectivement certaines notions théoriques associées à la philosophie du *caring*. Ce résultat corrobore ceux de deux recherches qualitatives menées au sujet de l'apprentissage du *caring*. Premièrement, des résultats semblables sont rapportés dans l'étude phénoménologique de Kosowski (1995) laquelle mentionne que l'apprentissage du *caring* s'initie dans une concaténation de la compréhension du *caring* à partir de connaissances expérientielles homologues que l'étudiante-infirmière associe à la philosophie du *caring*, par exemple : être parent, soigner ses enfants et associer ces expériences de soins à la philosophie du *caring*. Dans le même sens, nos résultats corroborent ceux de la recherche ethnographique de Cara (2001) qui suggère que l'apprentissage du *caring*, pour des infirmières cliniciennes spécialisées, se réalise à la suite d'une exposition « naturelle » et « professionnelle » au *caring*. Cara conclut que

l'apprentissage du *caring* s'effectue au niveau des liens établis entre la philosophie du *caring* et le bagage socioculturel des infirmières, leurs valeurs et certaines expériences personnelles de soin. En d'autres mots, l'action de s'approprier des éléments théoriques de la philosophie du *caring* s'opère à la suite d'une réflexion sur soi et concrétisée par la recherche de rapprochements entre le répertoire d'expériences personnelles et les nouveaux savoirs acquis en lien avec la philosophie du *caring*. En résumé, ce résultat indique qu'il s'avère important de prendre en considération les expériences personnelles des étudiantes-infirmières lors de leur formation afin de leur permettre de s'approprier de la philosophie du *caring* et, ainsi, contribuer à leur apprentissage du *caring* dans un programme de formation par compétences.

Approuver le caring comme philosophie de pratique infirmière

Ce dernier sous-thème, approuver le *caring* comme philosophie de pratique infirmière, s'avère un élément contribuant à l'apprentissage du *caring*. Ce résultat suggère que des émotions positives sont ressenties par les étudiantes-infirmières du fait que la philosophie du *caring* constitue l'école de pensée enseignée dans le cadre de leur programme de baccalauréat. Ces résultats sont novateurs puisqu'aucun écrit scientifique recensé n'a discuté ce propos. À la lumière de la perspective disciplinaire de l'étude (Watson, 1988, 1999, 2006), nous croyons que ces sentiments peuvent être associés à la perception de l'étudiante-infirmière d'un niveau d'harmonie plus élevé. En effet, nous croyons que l'étudiante-infirmière verbalise son approbation du *caring* lors d'une découverte personnelle, car elle s'y reconnaît à travers les réflexions qu'elle effectue et cela contribue à convenir de la pertinence de cette approche de soins et à y adhérer dans sa future pratique professionnelle.

Approfondir la philosophie du caring

Le deuxième thème, approfondir la philosophie du *caring*, traduit l'importance accordée par l'ensemble des participantes à l'approfondissement des notions théoriques de cette philosophie telle que vécue lors de l'apprentissage du *caring* dans un programme de formation par compétences. Les résultats de cette étude suggèrent que l'initiation progressive aux notions théoriques de la philosophie du *caring* signifie s'instruire au moyen de méthodes pédagogiques adéquates, explorer la complexité du *caring* et réaliser l'existence de diverses définitions du *caring*. À cet effet, nos résultats corroborent ceux de plusieurs recherches (Duke, 1996 ; Lauterbach, 1996 ; Nhels et al., 1997 ; Neil et al., 1998 ; Sorrell & Redmond, 1997 ; Vanhannen & Janhonen, 2000) menées au sujet de l'enseignement et l'apprentissage du *caring*. D'abord, l'ensemble des écrits consultés suggère d'approfondir progressivement l'enseignement du *caring* par le biais d'une diversité de moyens pédagogiques afin d'aider l'étudiant dans l'apprentissage complexe des notions théoriques en lien avec le *caring*, ce que notre étude corrobore dans le sous-thème « apprendre au moyen de méthodes pédagogiques adéquates ». De même, plusieurs auteurs (Hegge, 1995 ; Lauterbach, 1996 ; Nhels et al., 1997 ; Sorrell & Redmond, 1997 ; Vanhannen & Janhonen, 2000) suggèrent d'employer certaines méthodes pédagogiques inspirées de l'approche par compétences, comme le portfolio ou les travaux d'équipe ; cet élément est appuyé par le sous-thème « explorer la complexité du *caring* ». Enfin, le dernier sous-thème, « réaliser l'existence de diverses définitions du *caring* », rapporté par l'ensemble des participantes, constitue une description novatrice peu documentée dans les écrits consultés.

Apprendre au moyen de méthodes pédagogiques adéquates

La description de ce sous-thème témoigne de l'importance accordée, par l'ensemble de participantes, aux méthodes d'apprentissage qui contribuent positivement à l'apprentissage du *caring*. Les résultats de la présente étude corroborent plusieurs recherches en sciences infirmières ayant discuté de diverses méthodes pédagogiques contribuant à l'apprentissage du *caring*. Par exemple, les résultats dévoilent les effets positifs de la réalisation de travaux d'équipe lors des apprentissages en lien avec la philosophie du *caring*. Ceci corrobore les résultats de Gramlin et Nugent (1998) selon qui les travaux d'équipe structurés constituent une méthode pédagogique contribuant à l'apprentissage du *caring* car elle traduit la nature de la pratique infirmière qui se vit dans une relation de collaboration professionnelle. De même, nos résultats présentent des similitudes avec l'étude phénoménologique (n = 31) de Nehls et al. (1997) réalisée au sujet de l'apprentissage du *caring* dans le cadre du préceptorat. Ces chercheurs indiquent que les travaux d'équipe et la réflexion personnelle contribuent à l'apprentissage du *caring* durant les stages en milieu clinique. Dans le même sens, les résultats de la recherche phénoménologique (n = 45) d'Ironside (2005) révèlent certaines limites associées à l'utilisation de méthodes pédagogiques traditionnelles axées sur la mémorisation au niveau de la compréhension de phénomènes complexes vécus en sciences infirmières, telle la philosophie du *caring*. Nous partageons l'avis de cette auteure et croyons que de nouvelles méthodes pédagogiques inspirées de la formation par compétences demeurent adéquates en regard de la complexité de l'enseignement du *caring* en sciences infirmières.

De plus, les résultats de notre étude indiquent qu' « apprendre au moyen de méthodes pédagogiques adéquates » constitue une expérience pertinente à

l'apprentissage du *caring*. Les méthodes les plus discutées par l'ensemble des participantes à l'étude sont le portfolio, la réalisation de travaux d'équipe et certains exercices de réflexion sur les expériences de pratique infirmière. Cette découverte corrobore les écrits théoriques de certains auteurs (Huba & Freed, 2000 ; Wiggins, 2000) en sciences de l'éducation. Pour ces auteurs, un programme de formation par compétences devrait être construit autour d'un répertoire de méthodes d'enseignement et d'évaluation qui permettent l'acquisition de savoirs professionnels pouvant être mobilisés dans les situations complexes auxquelles sont confrontées les professionnelles d'aujourd'hui. Dans cette optique, les nouveaux savoirs se construisent et s'acquièrent graduellement par leur mise en relation avec les savoirs antérieurs, permettant ainsi leur intégration cognitive et, par extension, le développement d'une compétence professionnelle spécifique. Cette approche pédagogique promeut l'intégration des savoirs complexes et le développement de compétences professionnelles en encourageant une relation de collaboration entre professeurs et étudiants. Enfin, nos résultats corroborent les recommandations pédagogiques citées par Candela, Dalley et Benzel-Lindley (2006). Ces auteurs ont publié un article critique qui suggère l'intégration des méthodes pédagogiques inspirés de la formation par compétence pour contribuer à l'apprentissage du *caring*, car ces méthodes sont les mieux adaptées pour la formation d'infirmières.

À la lumière des écrits consultés et de leur congruence avec les résultats de la présente étude, nous croyons que l'utilisation d'une diversité de méthodes pédagogiques adéquates contribue positivement à l'apprentissage du *caring*. De plus, certaines des méthodes citées peuvent s'inscrire dans une relation de partenariat et d'accompagnement, ce qui semble cohérent avec la philosophie du *caring* et contribue aussi à son apprentissage. Enfin, nous pouvons considérer que l'apprentissage du *caring*

au moyen de méthodes pédagogiques adéquates est cohérent avec le facteur caratif # 4 : « relation d'aide et de confiance » de Watson (1988, 1999, 2006). En effet, nous croyons que l'utilisation de méthodes pédagogiques adéquates permet à l'enseignant de démontrer une relation d'aide à l'apprentissage, ce qui favorise un respect mutuel et s'inscrit dans le cadre de l'accompagnement de l'étudiante-infirmière dans son expérience d'apprentissage du *caring*.

Explorer la complexité du caring

Le sous-thème « explorer la complexité du *caring* » expose le fait que l'apprentissage du *caring* est teinté par la complexité de ce concept. Nos résultats présentent quelques similitudes avec les écrits consultés (Paterson & Crawford, 1994 ; Simmons & Cavanaugh 1996 ; Sorrel & Redmond, 1997) qui ont discuté de la complexité du *caring* en regard de la formation des infirmières. D'abord, nos résultats présentent quelques similitudes avec la recherche de Sorrel et Redmond (1997). En effet, ces auteurs expliquent que les programmes de formation en sciences infirmières sont contraints à dispenser une variété de savoirs issus de sciences connexes, tels que la biologie et la physiopathologie, ce qui peut réduire le temps accordé à l'enseignement des notions de bases de la philosophie du *caring*. De plus, selon Sorrel et Redmond, la définition même du concept de *caring* ne fait pas l'unanimité au sein de la profession, ce qui peut complexifier son enseignement. De même, Paterson et Crawford (1994) ont publié un article critique au sujet de la formation en sciences infirmières expliquant que la complexité du concept de *caring* accentue la difficulté de son enseignement et de son apprentissage. Le phénomène de complexité entourant l'apprentissage de la philosophie du *caring*, tel qu'explicité par ces auteurs, semble un vécu d'actualité chez les

participantes à la présente étude. Toutefois, notre analyse permet de décrire l'exploration de la complexité du *caring* à partir de la perspective de l'étudiante-infirmière, telle que vécue pendant l'apprentissage du *caring* dans un programme de formation par compétences. Ce résultat novateur semble révéler que l'étudiante-infirmière, étant exposée à la complexité du concept de *caring* dès le début de sa formation, vit certaines difficultés à comprendre les notions relatives à la philosophie du *caring*. Dans les faits, l'ensemble des participantes à l'étude ont expliqué que la complexité réside dans le niveau d'abstraction élevé du concept de *caring*.

Réaliser l'existence de diverses définitions du caring

Ce dernier sous-thème permet de constater que la prise de conscience de l'existence de plusieurs conceptions du *caring* entraîne un malaise ou de la confusion en regard de la compréhension et de l'apprentissage du *caring*. Cette caractéristique semble contribuer à augmenter la difficulté de compréhension et d'intégration du concept *caring*. Nous pouvons établir certaines analogies avec les écrits consultés (Hegge, 1995 ; Paterson & Crawford, 1994 ; Simmons & Cavanaugh, 1996 ; Sorrel & Redmond, 1997 ; Wade, 2003 ; Watson, 1988, 1999, 2006) discutant de la complexité du *caring* en formation des sciences infirmières. Pour l'ensemble de ces auteurs, la complexité de l'apprentissage du *caring* est occasionnée par la nature abstraite du concept et dans l'absence d'une seule définition du *caring*. Nous croyons que l'introduction de diverses définitions du *caring* augmente la difficulté d'enseignement pour les professeurs et de l'apprentissage pour les étudiantes-infirmières. Selon nous, l'utilisation d'une seule définition du *caring* et d'une seule philosophie explicite du *caring* allégerait ces

difficultés. Toutefois, une vision unique et statique du *caring* ne semble pas cohérente avec le paradigme de la transformation dans lequel s'inscrit l'école de pensée du *caring*.

Créer des liens entre la théorie et la pratique

Le troisième thème suggère que la création de liens entre la théorie et la pratique demeure un aspect incontournable à l'expérience de l'apprentissage du *caring*. Nos résultats corroborent ceux de la recherche menée par Neil et al. (1998) pour qui le développement de compétence associée à la pratique du *caring* se concrétise au niveau des liens qu'établissent les étudiantes-infirmières entre la théorie et la pratique. En effet, les résultats obtenus dans le cadre de la présente étude indiquent que « réfléchir sur sa pratique », « réaliser certaines limites à la pratique du *caring* » et « établir des liens avec la théorie » s'inscrivent dans un développement réflexif lié aux expériences d'apprentissage du *caring* vécues lors de stages en milieu clinique et d'expériences de relations de *caring* dans le réseau scolaire et social de l'ensemble des participantes.

Réfléchir sur sa pratique

Le sous-thème « réfléchir sur sa pratique » permet de constater que la réflexion sur les expériences de stage se révèle un moyen concret contribuant à l'apprentissage du *caring*. Ce résultat partage des similitudes avec le thème central de la recherche phénoménologique effectuée par Nehls et al. (1997) sur l'apprentissage du *caring*, lors de stages sous préceptorat. Ces auteurs ont décrit le thème « apprendre à penser comme une infirmière » (traduction libre) en expliquant que l'apprentissage de la pratique infirmière se réalise, entre autres, au moyen d'une réflexion sur les expériences vécues durant les stages. Parallèlement, les résultats de notre étude corroborent ceux de l'étude

phénoménologique réalisée par Ironside (2005) au sujet des limites de l'enseignement basé sur la mémorisation. Ironside décrit que l'utilisation des méthodes d'enseignement inspirées de la formation par compétences, dont les réflexions critiques sur les expériences vécues en stage, augmente la qualité de l'apprentissage chez l'étudiante-infirmière, en permettant une meilleure intégration des notions complexes propres à la pratique infirmière, comme la philosophie du *caring* dans la présente étude.

L'analyse des résultats permet de croire que ce sous-thème s'apparente à la « pratique réflexive » (Schön, 1996). En effet, nous croyons que ce sous-thème traduit une activité de l'apprentissage du *caring* où l'étudiante-infirmière pose une réflexion sur son action et les expériences vécues qui sont alors analysées et intégrées dans le répertoire de connaissances associées à la pratique du *caring*. De même, Perrenoud (2001) reprend les idées de Schön (1996) en expliquant que les retombées de cette réflexion sont ensuite réinvesties lors de nouvelles expériences pédagogiques autant théoriques que pratiques. Perrenoud explique que la « pratique réflexive » contribue de manière importante au développement des compétences professionnelles, car elle conduit à la compréhension et l'intégration des nouveaux savoirs. Dans le cadre de cette étude, nous croyons que les participantes, à la suite des reconstructions d'expériences réalisées durant la réflexion sur leur pratique, intègrent progressivement les notions théoriques du *caring* ainsi que les expériences vécues en stage, lors de la réflexion sur leur pratique.

Réaliser certaines limites à la pratique du caring

Ce sous-thème s'inscrit dans la création des liens entre la théorie et la pratique puisque l'étudiante-infirmière réalise que des limites à la pratique du *caring*, dans le

contexte actuel de soins de santé, semblent avoir leur origine dans l'expérience de surcharge de travail vécue en milieu hospitalier québécois. Bien que ce problème, rattaché à l'apprentissage du *caring*, soit documenté par quelques écrits scientifiques (Neil et coll., 1997 ; Sorrel & Redmond 1997 ; Vanhannen & Janhonen, 2000) aucune étude ne l'a encore exposé du point de vue de l'étudiante-infirmière québécoise. Ce résultat novateur décrit comment l'environnement de formation clinique, où il y a surcharge de travail pour les infirmières, influence négativement l'établissement des liens entre la théorie et la pratique. En effet, les participantes ont expliqué qu'il leur semble difficile d'appliquer le *caring* lorsqu'elles manquent de temps ou de ressources en personnel. Nous croyons que ces environnements de stage nuisent à l'établissement des liens entre la théorique et la pratique, car les participantes vivent des conflits dans la mise en pratique de leurs connaissances théoriques associées à la philosophie du *caring*. Cette réalité a été discutée dans l'article critique d'Ironside, Dieklmann et Hirschmann (2005) qui expliquent la nécessité d'éviter de placer les étudiantes-infirmières dans un stage qui se réalise dans un environnement de surcharge de travail, car ce contexte influence négativement la qualité de l'apprentissage chez l'étudiante-infirmière.

Établir des liens avec la théorie

Ce dernier sous-thème démontre l'importance d'établir des liens avec la théorie lors de l'apprentissage du *caring*. En effet, nos résultats corroborent plusieurs écrits consultés. En premier lieu, une analogie peut être établie avec Perrenoud (1995), pour qui la création de liens avec la théorie est fondamentale dans l'apprentissage et pour le développement de compétences professionnelles. De même, les résultats de notre étude appuient ceux d'Eklund-Myrskog (2000) qui a réalisé une recherche qualitative

s'intéressant à la compréhension qu'ont les étudiantes-infirmières (n = 60) de la science du *caring*. Selon cette auteure, il est nécessaire d'accorder de l'importance aux outils théoriques utilisés pour des fins de formation afin d'aider les étudiantes-infirmières à saisir les relations entre la théorie et la pratique. Dans le même sens, nos résultats corroborent ceux d'Arnold (1997) qui explicitent l'importance du lien entre la théorie et la pratique. Selon elle, la réalisation de liens entre la théorie et la pratique chez l'étudiante-infirmière se concrétise surtout à travers la réflexion sur les expériences pratiques vécues par l'étudiante-infirmière lors de stages en milieu clinique. Arnold suggère de développer des stratégies pédagogiques qui vont contribuer à augmenter les possibilités de réaliser les liens entre la théorie et la pratique tels que des lectures et discussions animées sur diverses situations cliniques. Nos résultats sont grandement documentés par les écrits consultés et portent à croire que l'établissement des liens entre la théorie et la pratique est fondamentalement significatif dans l'expérience de l'apprentissage du *caring*.

Vivre l'expérience du caring pendant la formation

À partir des résultats obtenus dans la présente étude, ce dernier thème, le fait de « vivre l'expérience de *caring* pendant la formation », semble constituer un élément déterminant dans l'apprentissage du *caring* dans un programme de formation par compétences. En effet, les résultats indiquent la réalisation d'une variété d'expériences vécues en lien avec le *caring* : la relation avec les patients, les autres étudiantes-infirmières et les enseignants. Nos résultats corroborent ceux de plusieurs auteurs consultés (Gramlin & Nugent, 1998 ; Hegge, 1995 ; Peterson & Crawford, 1994 ; Shyne-Dillion & Wright-Stines, 1996 ; Sorrell & Redmond, 1997 ; Wade, 2003) qui ont

souligné l'importance de la relation de *caring* entre l'enseignant et l'étudiante-infirmière lors de la formation de celles-ci au niveau du baccalauréat. En effet, Wade (2003) souligne l'importance de la relation de *caring* entretenue par l'enseignant pour le développement du *caring* professionnel chez l'étudiante-infirmière. Selon Wade, lorsque l'étudiante-infirmière *perçoit* le *caring* dans le climat de formation, elle a davantage de chances de développer des attitudes professionnelles empreintes de *caring*. Ainsi, pour cette auteure, l'apprentissage du *caring* est largement influencé par les expériences de *caring*, ce qui est corroboré par les résultats de la présente étude. De même, il est intéressant de constater que la présence régulière du *caring* pendant la formation crée des possibilités pédagogiques favorables à l'apprentissage du *caring*. Vivre une expérience de *caring* pendant la formation signifie : « accompagner le patient dans une relation de *caring* », « mettre en pratique sa compréhension du *caring* » et « être en contact régulier avec le *caring* pendant la formation ».

Accompagner le patient dans une relation de caring

Dans la présente étude, les résultats dénotent l'importance particulière de la relation de *caring* vécue auprès des patients en stage. L'analyse des résultats a révélé que toutes les participantes ont formulé plusieurs exemples explicitant la signification accordée à l'accompagnement de la personne dans son expérience de santé, ce qui nous permet de croire qu'il s'agit d'un phénomène déterminant lié à l'apprentissage du *caring*. Nos résultats semblent appuyer ceux de la recherche de Wade (2003) suggérant que les relations de *caring* vécues par les étudiantes-infirmières auprès de patients contribuent positivement à l'apprentissage du *caring*. Dans le même sens, Gramlin et Nugent (1998) expliquent qu'il existe une variété de relations permettant l'apprentissage du *caring* et,

plus particulièrement, celles vécues auprès d'un patient. De plus, ces auteurs invitent les étudiantes-infirmières à développer leur *caring* personnel en utilisant les facteurs caratifs de Watson (1988). Enfin, nos résultats sont cohérents avec la philosophie du *human caring* de Watson (1988, 2006), selon qui l'apprentissage du *caring* se réalise dans une relation de *caring* transpersonnelle vécue avec la personne soignée. Nous pouvons associer ce sous-thème au facteur caratif # 9 de Watson (1988) : « assistance en regard des besoins de la personne ». En effet, l'analyse des données permet de décrire plusieurs situations où les participantes ont accordé une signification importante à l'accompagnement de la personne dans ses besoins, et ce, au moyen d'une relation empreinte de *caring*.

Mettre en pratique sa compréhension du caring

Ce second sous-thème traduit la mise en application de la philosophie du *caring* telle qu'elle est perçue subjectivement par les participantes à l'étude. La mise en pratique de la compréhension intime du *caring* contribue à l'apprentissage du *caring*. En effet, les résultats de cette étude indiquent que l'apprentissage du *caring* est d'abord théorique et qu'il se concrétise ensuite lors d'expériences de relations de *caring* hors des milieux de stage. Tout porte à croire que, chez les étudiantes-infirmières, la mise en pratique de leur compréhension du *caring* est essentielle à leur apprentissage, ce qui corrobore quelques recherches consultées à ce sujet (Beck, 2001 ; Cara, 2001 ; Grams et coll., 1997). Ainsi, des similitudes existent entre nos résultats et ceux de la recherche phénoménologique de Grams et coll. (1997) expliquant que la pratique du *caring* débute lors de la formation et se transpose par la suite aux relations vécues auprès des enseignants, étudiantes et personnes dans le milieu familial. Dans le même sens, les

données relatives à la pratique du *caring* permettent d'établir des comparaisons avec les suggestions de l'article de Beck (2001), selon qui l'apprentissage du *caring* se réalise d'abord par des expériences vécues auprès des enseignants lors de la formation pour être ensuite transposées dans la pratique. Une analogie semblable au niveau des nos résultats peut être établie avec ceux de l'étude ethnographique de Cara (2001) expliquant que l'apprentissage du *caring*, chez les infirmières cliniciennes spécialisées, prend son origine dans certaines expériences personnelles de soins.

Être régulièrement en contact avec la caring pendant la formation

Ce dernier sous-thème suggère que la présence du *caring* durant la formation contribue à l'expérience de l'apprentissage du *caring* car elle est mise en valeur, par l'ensemble des participantes, lors de diverses activités pédagogiques : travaux d'équipes, cours théoriques et stages en milieu clinique. En effet, celles-ci ont accordé une signification particulière aux expériences de *caring* vécues après des enseignants, des étudiantes et la présence régulière de la philosophie du *caring* dans les travaux réalisés. Nous croyons que l'importance accordée par ces participantes à la présence du *caring* peut avoir un certain lien avec l'environnement de *caring* en formation. À cet effet, l'analyse des résultats permet d'établir certaines similitudes avec deux recherches ayant discuté de l'importance d'un environnement empreint de *caring* (Redmond & Sorrel, 1996 ; Simmons & Cavanaugh, 1996). En effet, Simmons et Cavanaugh (1996) ont conduit une étude quantitative dont les résultats suggèrent qu'un environnement empreint de *caring* constitue un prédicateur important dans l'apprentissage d'habiletés de *caring*, puisqu'il favorise l'apprentissage et la pratique du *caring* chez l'étudiante-infirmière. Nous croyons que des similitudes peuvent être établies avec les résultats de

notre étude. Effectivement, à partir de l'analyse de nos entrevues, nous croyons que le fait de ressentir la présence de *caring* pendant la formation au baccalauréat a contribué à l'apprentissage du *caring*. Dans le même sens, nos résultats appuient ceux de la recherche phénoménologique de Redmond et Sorrel (1996) qui recommandent de créer un environnement d'apprentissage adéquat afin de contribuer à l'apprentissage du *caring* chez les étudiantes-infirmières.

En définitive, il est intéressant de constater que l'apprentissage du *caring* se réalise au moyen de plusieurs activités d'apprentissage théoriques et pratiques décrites dans les quatre thèmes de cette recherche.

L'essence du phénomène

Rappelons que les résultats révèlent 12 sous-thèmes et quatre thèmes décrivant un ensemble d'activités d'apprentissage du *caring* qui traduisent, de manière structurée, l'expérience d'apprentissage du *caring* dans un programme par compétences tel que vécu par les participantes à l'étude. Ayant émergé de ces derniers, l'essence du phénomène illustre l'expérience globale de l'apprentissage du *caring* comme **l'évolution de l'harmonisation entre le « soi-perçu » et « soi-vécu » qui permet l'incarnation du *caring***. Nos résultats suggèrent que les activités d'apprentissages liés aux quatre thèmes décrits dans cette recherche peuvent être associées aux concepts de « soi-perçu » et de « soi-vécu » de Watson (1988, 1999). En effet, les deux premiers thèmes « vivre une expérience personnelle » et « approfondir la philosophie du *caring* » décrivent les activités d'apprentissage du *caring* que nous avons associé au concept du « soi-perçu » car les participantes ont discuté d'activités d'apprentissage que nous avons liés au caractère théorique de la philosophie du *caring*. Subséquemment, les troisième et

quatrième thèmes « créer des liens entre la théorie et la pratique » et « vivre l'expérience du caring pendant la formation » décrivent davantage les activités vécues lors de l'apprentissage pratique du *caring*. Ainsi, nous avons associé ces deux thèmes au concept du « soi-vécu » car leurs activités d'apprentissage se réalisent dans l'expérience concrète par la mise en pratique du *caring*. Enfin, l'apprentissage global du *caring* semble se réaliser lorsque les participantes vivent l'harmonisation de l'ensemble des activités d'apprentissage. Les résultats de cette recherche permettent d'avancer que l'harmonisation permettant l'incarnation du *caring* se concrétise lorsque les participantes vivent une cohérence et une plus grande fluidité au niveau expérientiel entre la théorie et la pratique de l'ensemble de leurs apprentissages liés à la philosophie du *caring*.

D'autre part, cette essence est cohérente avec la perspective disciplinaire de l'étude. Effectivement, elle peut être élucidée à la lumière de la philosophie du *Human Caring* de Watson (1988, 1999, 2006), plus précisément grâce au concept de la cohérence entre le « soi-perçu » et le « soi-vécu ». Considérant que la personne recherche l'actualisation de soi par un réveil spirituel et une harmonie entre le « soi-perçu » et le « soi-vécu » (Watson, 1988, 1999), nous avançons que les participantes à l'étude ont recherché leur actualisation par un réveil subjectif à la philosophie du *caring* ainsi que par une harmonisation plus grande entre l'acquisition et la mise en pratique des savoirs associés à la philosophie du *caring*.

L'essence du phénomène, telle que décrite dans la présente étude, corrobore le thème central de la recherche qualitative phénoménologique menée par Kosowski (1995). Effectivement, Kosowski propose une description globale de l'apprentissage du *caring* chez l'étudiante-infirmière (n = 18) lors de stages en milieu clinique qui se traduit

par le thème central « *embodied caring knowledge* » se réalisant au moyen de l'un des cinq processus d'apprentissage soit : « *Role Modeling, Reversing, Imagining, Sensing* » et « *Constructing* » (p. 235). Les résultats de notre étude permettent de croire qu'il existe des similitudes avec ceux de Kosowski (1995), plus particulièrement au niveau des patterns « *sensing* » et « *constructing* ». En effet, Kosowski décrit « *sensing* » comme un pattern d'apprentissage du *caring* se réalisant au moyen d'une prise de conscience subjective vécue pendant les interactions avec les patients, ce qui corrobore notre thème vivre « l'expérience du *caring* pendant la formation ». De même, « *constructing* » est décrit comme une construction de nouvelles connaissances de *caring* s'appuyant sur des expériences antérieures de soin vécues auprès de membres dans la famille ou de patients, ce qui nous permet de faire une analogie avec le thème « vivre une découverte personnelle » dans la présente étude. Toutefois, malgré les similitudes au niveau de la description de l'essence du phénomène, l'étude de Kosowski (1995) présente seulement une esquisse de l'apprentissage du *caring* fondé sur la relation entre le patient et l'étudiante-infirmière. Les résultats novateurs de notre étude permettent une compréhension plus approfondie du phénomène de l'apprentissage du *caring*, car en plus de l'accompagnement des patients, nos participantes ont discuté de leurs expériences de stage clinique ainsi que de leurs activités d'apprentissage théorique et personnel réalisées durant la formation au baccalauréat en sciences infirmières. Enfin, la description plus élaborée des diverses activités d'apprentissage, s'inscrivant dans l'évolution de l'harmonisation entre le « soi-perçu » et « soi-vécu » qui permet l'incarnation du *caring*, ainsi que la figure 1 (p. 72) schématisant l'expérience globale de l'apprentissage du *caring*, apportent de nouvelles connaissances et viennent enrichir les résultats présentés par Kosowski en 1995.

Les limites de l'étude

La limite majeure de cette étude est sans aucun doute le nombre restreint de participantes ($n = 4$). En effet, dans le contexte de la formation universitaire, il a été difficile de recruter les participantes, car elles terminaient leur session et étaient peu disponibles. Quelques étudiantes seulement sont venues s'informer au moment du recrutement. De plus, nous avons eu de la difficulté à rejoindre les participantes durant la saison estivale. En effet, une participante a abandonné et il a fallu étaler les rencontres et entrevues sur plusieurs mois. De même, nous croyons que le peu d'expérience de l'intervieweur a pu influencer la qualité des entrevues réalisées et des données recueillies, ce qui explique probablement pourquoi les participantes n'ont pas précisé leur pensée sur le phénomène étudié d'une manière exhaustive.

Une autre limite réside dans la nature de l'échantillon ayant participé à l'étude. En effet, trois des participantes avaient déjà complété des études de premier cycle et travaillé dans des domaines connexes aux soins infirmiers, tels que la biochimie, la microbiologie ou la gestion, avant d'entreprendre leurs études en sciences infirmières. Il faut considérer que ce qui les a attirées à poursuivre leurs études en sciences infirmières est le manque de contact humain vécu dans leur emploi précédent, expérience qui pourrait les rendre plus sensibles à la philosophie du *caring*. D'autre part, malgré une certaine diversité culturelle souhaitée, l'échantillon est relativement homogène quant aux expériences antérieures de ces étudiantes. Enfin, la moyenne d'âge de cet échantillon est de 28 ans, ce qui représente un groupe d'étudiantes légèrement plus âgées et expérimentées que la moyenne des étudiantes inscrites au baccalauréat de formation initiale.

Les recommandations pour les sciences infirmières

Recommandations pour la recherche

En premier lieu, les résultats obtenus permettent de croire qu'une des limites de ce mémoire se situe au niveau de la taille de l'échantillon ; ainsi, nous suggérons de réaliser une étude semblable, avec un devis qualitatif phénoménologique, auprès d'un échantillon plus grand. Nous estimons qu'un échantillon plus grand pourra fournir des données additionnelles et enrichir notre niveau de connaissances au sujet de l'apprentissage du *caring* chez les étudiantes-infirmières.

En second lieu, l'analyse phénoménologique a permis d'établir que l'ensemble des activités d'apprentissage du *caring* favorise l'évolution de l'harmonisation entre la théorie et la pratique ce qui permet l'incarnation du *caring*. Dans une autre optique, ce développement de l'apprentissage du *caring* peut être interprété comme un processus et nous sommes d'avis qu'il s'avère pertinent de réaliser une recherche s'intéressant à la compréhension du processus de l'apprentissage du *caring* à partir d'un devis utilisant la méthode de la théorisation ancrée. À cet effet, nous croyons qu'une étude qualitative en théorisation ancrée pourrait être réalisée à partir d'un échantillon théorique plus élaboré. Ainsi, à partir d'entrevues réalisées en début et en fin d'année auprès des mêmes étudiantes en première, deuxième et troisième année de formation initiale en sciences infirmières de nouvelles données viendront enrichir les résultats de la présente étude. En effet, à partir d'une perspective sociale du processus de l'apprentissage du *caring*, cette recherche en théorisation ancrée serait susceptible de générer une riche variété de données au sujet de l'apprentissage du *caring*, et ce, à divers moments de la formation. Les retombées de cette recherche pourraient contribuer à une compréhension plus

détaillée du processus associé à l'expérience de l'apprentissage du *caring*. Enfin, lorsque les connaissances associées au processus de l'apprentissage du *caring* seront plus développées, nous croyons qu'il serait alors pertinent de s'en inspirer dans l'élaboration de divers outils pédagogiques d'évaluation et de formation contribuant à l'apprentissage du *caring*.

Plusieurs aspects novateurs découlant de la description des divers sous-thèmes peuvent faire l'objet de recherches au sujet de l'apprentissage du *caring*. Par exemple, il serait pertinent de mieux comprendre comment l'existence de plusieurs définitions du *caring* influence l'apprentissage de celui-ci. De même, il serait intéressant de décrire davantage les facteurs influençant l'approbation personnelle du *caring* lors de la formation, ce qui pourrait contribuer au développement des divers outils pédagogiques pour l'enseignement du *caring* qui tiennent compte de ces facteurs. Enfin, même si certains auteurs (Hegge, 1995 ; Paterson & Crawford, 1994 ; Simmons & Cavanaugh, 1996 ; Sorrel & Redmond, 1997 ; Wade, 2001) sont d'avis que l'apprentissage du *caring* constitue une expérience complexe, nos résultats ont permis une première description de cette expérience de la complexité de l'apprentissage du *caring*, telle que vécue par les étudiantes-infirmières. Selon nous, cette description novatrice mérite d'être étudiée davantage dans le but de mieux comprendre la signification de l'exploration de la complexité du *caring* et, éventuellement, tirer profit des résultats d'une recherche à ce sujet, afin d'aider les étudiantes dans leur expérience d'apprentissage.

Les recommandations pour la formation

Les résultats de cette étude offrent de nouvelles perspectives pour la formation en sciences infirmières. En effet, la formulation de l'essence, **l'évolution de**

l'harmonisation entre le « soi-perçu » et « soi-vécu » qui permet l'incarnation du *caring*, favorise l'identification d'activités centrales associées à l'apprentissage du *caring* dans un programme de formation par compétences. Ainsi, la description des activités liées aux quatre thèmes de l'étude : 1) « vivre une découverte personnelle », 2) « approfondir la philosophie du *caring* », 3) « créer des liens entre la théorie et la pratique », 4) « vivre l'expérience du *caring* pendant la formation » ainsi que l'explicitation de leur interaction simultanée au moyen de l'essence du phénomène peut servir à soutenir et guider les enseignants dans leurs activités pédagogiques liées à l'enseignement de la philosophie du *caring* en sciences infirmières. À cet effet, les enseignants auraient intérêt à considérer les résultats de cette étude et, plus particulièrement, la figure 1 (voir page 72), résumant l'expérience d'apprentissage du *caring*, dans l'élaboration de stratégies pédagogiques d'enseignement et d'évaluation pour soutenir l'apprentissage du *caring* de leurs étudiantes. Ainsi, les enseignants pourraient prendre en considération le fait que l'apprentissage du *caring* commence par une découverte personnelle chez l'étudiante et qu'une telle découverte s'incarne progressivement au moyen de diverses activités d'apprentissage réalisées à l'aide de réflexions personnelles sur sa pratique ainsi que l'expérimentation du *caring* dans le milieu naturel ou en stage.

D'ailleurs, en nous inspirant des sous-thèmes présentés dans la figure 1, nous croyons que les enseignants pourraient utiliser des stratégies pédagogiques favorisant la réflexion personnelle sur la pratique clinique afin de contribuer à l'apprentissage du *caring*. De même, nous recommandons aux enseignants de développer certaines activités d'apprentissage favorisant l'intégration des connaissances, comme les travaux d'équipe, les séances d'apprentissage par situation infirmière clinique (APSIC) et la création de

portfolio. Enfin, nous recommandons aux formateurs de structurer des activités d'apprentissage et d'évaluation favorisant la création de liens entre la théorie et la pratique.

Les recommandations pour la pratique

Les thèmes et les sous-thèmes qui ont émergé des résultats de cette étude suggèrent que l'apprentissage du *caring* se réalise à travers plusieurs activités d'apprentissage où l'étudiante-infirmière recherche l'harmonie entre l'acquisition de nouveaux savoirs et leur application dans diverses expériences cliniques. Non seulement l'étudiante-infirmière apprend-elle le *caring* au moyen de diverses activités d'apprentissage, de réflexion, et de mise en pratique mais les résultats de l'étude démontrent qu'elle accorde une importance significative, tout au long de cette expérience, au fait de vivre une relation de *caring* avec les patients, les enseignants, des collègues et dans son milieu social. Ces résultats corroborent plusieurs écrits consultés établissant que le *caring* constitue un phénomène fondamental et essentiel à la pratique infirmière.

Nous suggérons donc aux infirmières qui pratiquent dans les diverses sphères de la profession de favoriser les relations de *caring* inspirées par les différents auteurs ayant élaboré des théories qui explicitent son application en pratique. Dans une autre optique, la description de l'expérience de l'apprentissage du *caring* peut être utile à l'évolution des pratiques infirmières. En effet, les résultats de la présente étude peuvent servir aux infirmières afin de les guider dans la compréhension de l'acquisition de savoirs pratiques et du développement de nouvelles compétences cliniques inspirées de la philosophie du *caring*.

Conclusion

Dans un contexte de pénurie d'infirmières dans le réseau de la santé, il semble prioritaire d'étudier l'apprentissage du *caring* en sciences infirmières. En effet, la compréhension de l'expérience d'apprentissage du *caring* peut nous guider vers des pistes de solutions afin d'augmenter la qualité des apprentissages, de l'intégration des connaissances et du développement de compétences chez les étudiantes-infirmières qui vont former la relève de demain.

Effectivement, les résultats de la présente recherche phénoménologique permettent d'avancer que l'expérience d'apprentissage du *caring* signifie, pour l'ensemble des participantes à l'étude, **l'évolution de l'harmonisation entre le entre le « soi-perçu » et le « soi-vécu » qui permet l'incarnation du *caring*.**

À cet effet, nous croyons que la description des domaines d'apprentissage et l'élaboration d'un schéma représentant l'expérience globale de l'incarnation du *caring* seront utiles pour les enseignants, les chercheurs ainsi qu'à la pratique infirmière. À titre d'exemple, les enseignants pourront s'y référer lors de la planification, de l'élaboration et la dispensation des enseignements de la philosophie du *caring*. Dans la même optique, nos résultats peuvent être utiles pour l'enseignant désireux de développer des outils novateurs d'évaluation et de formation en sciences infirmières.

D'après les résultats de cette recherche, l'apprentissage du *caring* semble se réaliser au moyen d'une expérience d'harmonisation où l'étudiante-infirmière fait des liens continus entre ses apprentissages et leur application dans la pratique ce qui semble répondre substantiellement aux questions fondamentales du lien entre la théorie et la pratique infirmière.

Enfin, nous croyons que la description de l'apprentissage du *caring* dans un programme par compétences s'inscrit dans une série de recherches pouvant être menées

afin d'ériger une pédagogie en harmonie avec les besoins d'apprentissage d'une relève infirmière qui saura intégrer pleinement le rôle professionnel de l'infirmière-bachelière et répondre à aux besoins croissants d'une population en quête d'harmonie face à leurs expériences de santé.

Références

Andrews, D.R. (2004). Fostering ethical competency : an ongoing staff development process that encourages professional growth and staff satisfaction. Journal of Continuing Education in Nursing, 35(1), 27-33.

Arnold, E. (1997). Caring from the graduate student perspective. International Journal for Human Caring, 1(3), 34-42.

Barbeau, D., Monti, A. et Roy, C. (1997). Tracer les chemins de la connaissance. Montréal : AQPC.

Beck, C. (2001). Caring within nursing education : A metasynthesis. Journal of Nursing Education, 40(3), 101-109.

Beck, C.T. (1994). Reliability and validity issues in phenomonological research. Western Journal of Nursing Research, 16(3), 254-267.

Benner, P. (1984). From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice. Don mills : Addison-Wetley Publ. Co.

Benner, P. (1994). The tradition and skill of interpretative phenomenology in studying health, illness, and caring practices. Dans P. Benner (Ed.), Interpretative phenomenology : embodiment, caring and ethics in health and illness (pp. 99-127). Thousands Oaks, CA: Sage.

Burns, N., & Grove, S.K. (2001). The practice of nursing research: conduct, critique & utilisation. 4th Edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Deschamps, C. (1993). L'approche phénoménologique en recherche. Montréal : Éd. Guérin.

Candela, L., Dalley, K. & Benzel-Lindley, J. (2006). A case for learning-centered curricula. Journal of Nursing Education, 45(9), 59-66.

Cara, C. (1999). Relational caring inquiry : nurses perspective on how management can promote a caring practice. International Journal for Human Caring, 3(1), 22-30.

Cara, C. (2001). The apprenticeship of caring. International Journal for Human Caring, 11(4), 33-41.

Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science, 1(1), 13-23.

Chinn, P., & Kramer M. (1991). Theory and nursing : a systematic Approach. (3rd Ed) St. Louis : Mosby.

Dillon, R.S. & Wright Stines P. (1996). A phenomenological study of faculty-student caring interactions. Journal of Nursing Education, 35(3), 113-117.

Duke, M. (1996). Clinical evaluation - difficulties experienced by sessional clinical teachers of nursing : a qualitative study. Journal of Advanced Nursing, 23(2), 408-414.

Evans, C.B. (1999). Clinical teaching strategies for a caring curriculum. Nursing and Health Care Perspectives, 21(3), 133-138.

Eklund-Myrskog, G.D. (2000). Student's nurses understanding of caring science. Nurse Education Today, 20(2), 164-170.

Giorgi, A. (1997). De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines: théorie, pratique et évaluation. Dans J. Poupart, J.P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayers et A.P. Pipes. (sous la direction de) La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques. (pp. 341-364). Boucherville : Gaétan Morin éditeur.

Gramlin, L., & Nugent, K. (1998). Teaching caring within the context of health. Nurse Educator, 23(2), 47-52.

Grams, K., Kosowski, M., & Wilson, C. (1997). Creating a caring community in nursing education. Nurse Educator, 22(3), 10-16.

Hegge, M. (1995). Restructuring registered nurse curricula. Nurse Educator, 20(6), 39-44.

Huba, M.E., & Freed, J.E. (2000). Learner-centered assessment on college campuses. Shifting to focus from teaching to learning. San Francisco : Jossey-Bass.

Ironside, P.M. (2005). Teaching thinking and researching the limits of memorization : Enacting new pedagogies. Journal of Nursing Education, 44(10), 441-448.

Ironside P.M., Diekelmann, N., & Hirschmann, M. (2005). Student's voices: Listening to their experience in practice education. Journal of Nursing Education, 44(2), 49-52.

Lori, C., Dalley, K., & Benzel-Lindley, J. (2006) A case for learning-centered curricula. Journal of Nursing Education, 45(2), 59-66.

Kapborg, I., & Bertero, C. (2003). The phenomenon of caring from the novice student nurse's perspective : A qualitative content analysis. International Nursing Review, 50(1), 183-192.

Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., et Major, F. (2003). La Pensée infirmière. Montréal, Éditions Beauchemin.

Kosowski, M. (1995). Clinical learning experiences and professional nurse caring : A critical phenomenological study of female baccalaureate nursing sStudents. Journal of Nursing Education, 34(5), 235-242.

Kosowski, M.M.R., Wilson, C.B., & Grams, K. (2004). Faculty stories of facilitating caring groups. International Journal for Human Caring, 8(4), 29-36.

Lasnier, F. (2000). Réussir la formation par compétences. Montréal : Guérin éditeur.

Lauterbach, S.S., & Hentz Becker, P. (1996). Caring for self : Becoming a self-reflective nurse. Holistic Nursing Practice, 10(2), 57-68.

MacNeil, M., & Evans, M. (2005). The pedagogy of caring in nursing education. International Journal for Human Caring, 9(4), 45-51.

MacKay-Greer, V., Holmes, S. (1995). Incoming nursing student's perceptions of their caring behaviors. Nurse Educator, 20(6), 36-38.

Mustard, L.W. (2002). Caring And Competency. JONA's healthcare, law and ethics, 4(2), 36-43.

Nehls, N., Rather, M., & Guyette, M. (1997). The preceptor model of clinical instruction : The lived experiences of students, preceptors and faculty-of-record. Journal of Nursing Education, 36(5), 220-227.

Neil, N.K, McCoy, A.K, Cohran, J., Curtis, J.C., & Ransom, R.B. (1998). The clinical experience of novice students in nursing. Nurse Educator, 23(4), 16-21.

Nelson, M.L., Howell, J.K., Larson, J.C., & Karpiuk, K.L. (2001). Student outcomes of the Healing Web : evaluation of transformative model for nursing education. Journal of Nursing Education, 40(9), 404-413.

Olier, C. (1981). The Phenomenological approach in nursing research. Nursing Research, 31(3), 178-181.

Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (2003). Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. Montréal : O.I.I.Q.

Parse, R.R. (1981). Man-living-health : a theory of nursing. Ney York ; Willey, Toronto.

Perrenoud, P. (1995a). Des savoirs aux compétences. De quoi parle-t-on en parlant de compétences ? Pédagogie collégiale, 9(1), 20-24.

Perrenoud, P. (1995b). Des savoirs aux compétences. Construire des compétences, est-ce tourner le dos aux savoirs ? Pédagogie collégiale, 12(3), 4-18.

Peterson, B., & Crawford, M. (1994). Caring in nursing education : an analysis. Journal of Advanced Nursing, 19(1), 164-173.

Prégent, R. (1990). La préparation d'un cours. Éditions de l'École Polytechnique de Montréal.

Ray, M.A. (1991). Phenomenological method for nursing research. Dans Wayne State University College of Nursing (Ed.), Summer research conference monogram : Nursing theory, research & practice (pp. 163-176). Detroit : WSU Press.

Redmond, G.M., & Sorrell J.M. (1996). Creating a caring learning environment. Nursing Forum, 31(4), 21-27.

Rogers, M. E. (1970). An introduction to the theoretical basics of nursing. Philadelphia, J. A. Davis.

Schaffer, M.A., & Juarz, M. (1996). A strategy to enhance caring and community in the learning environment. Nurse Educator, 21(5), 43-47.

Sandelowski, M. (1994) Focus on qualitative methods. Notes on transcription. Research in Nursing & Health, 17(4), 311-314.

Sorrell, J.M., & Redmond, G.M. (1997). The lived experiences of students in nursing : voices of caring speak of the tact of teaching. Journal of Professional Nursing, 13(4). 228-235.

Simmons, P.R., & Cavanaugh, S. (1996). Relationships among childhood parental care, professional climate, and nursing student caring ability. Journal of Professional Nursing, 12(6), 373-381.

Smith. M.C. (1991) Existential-phenomenological foundations in nursing : A discussion of differences. Nursing Sciences Quarterly, 4(1), 5-6.

Swanson-Kauffman, K., & Shonwald, E. (1988). Phenomenology. Dans B.Sarter (Ed.), Paths to Knowledge : Innovative research methods for nursing (pp.97-105). New York : National League for Nursing.

Schmidt-Bunkers, S. (2005). The quality of a teaching-learning organization and the novice nurse. Nursing Science Quarterly, 18(3), 215-220.

Tardif, J. (1998). La construction des connaissances. Les pratiques pédagogiques. Pédagogie collégiale, 11(3), 4-9.

Tiwari A., Lam D., Yuen K.H., Chan R., Fung T., & Chan S. (2005). Student learning in clinical nursing education: perceptions of the relationship between assessment and learning. Nurse Education Today, 25(4), 299-308.

Tordes, L. (1998). Qualitative analysis: What it is and how to begin. Qualitative Health research, 8(1), 121-127.

Vanhanen, L., & Janhonen, S. (2000). Factors associated with student's orientations to nursing. Journal of Advanced Nursing, 31(5), 1054-1062.

Wade, G.H. (2004). A model of the attitudinal component of professional nurse autonomy. Journal of Nursing Education, 43(3), 116-124.

Walters, A.J. (1995). The phenomenological movement : Implications for nursing research. Journal of Advanced Nursing, 22(4), 791-799.

Watson, J. (1979). Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little, Brown and Company. 2nd printing 1985, Boulder, CO: University Press of Colorado.

Watson, J. (1985a). Nursing : Human science and human care, a theory of nursing. New York: National League for Nursing.

Watson, J. (1985b). Nursing : The philosophy and science of caring. 2e éd., Boulder, Colorado, Associated University Press (Publication originale: Little, Brown & Co, 1979).

Watson, J. (1988). Nursing : Human science and human care. A theory of nursing. New York, National League of Nursing No 15-2236 (publication originale: Appleton Century Crofts, 1985).

Watson, J. (1998b). Human caring as moral for nursing education. Nursing and Health Care Perspectives, 9(8), 423-425.

Watson, J. (1999). Postmodern nursing and beyond. Toronto : Churchill Livingstone.

Watson, J., & Foster, R. (2003). The attending nurse caring model : Integrating theory, evidence and advanced caring-healing therapeutics for transforming professional practice. Journal of Clinical Nursing, 12(2), 360-365.

Watson, J. (2006). Thory of human caring. Dans M. E. Paker, Nursing theories and nursing practice (pp. 295-308). F. A. Davis Company, Philadelphia.

Wiggins, G. (1998). Educative assessment. Designing assessments to inform and improve student performance. San Francisco. Jossey-Bass.

Appendice A

Renseignements aux participants

RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTES

Titre de l'étude : La signification de l'apprentissage du caring pour des étudiantes en sciences infirmières dans un programme de formation par compétences.

Chercheur principal et collaborateur

Alain Legault, Ph. D. inf.	et	Pawel Krol, B.Sc. inf.
Professeur Adjoint		Étudiant à la M. Sc. inf
Faculté des sciences infirmières		Faculté des sciences infirmières
Université de Montréal		Université de Montréal

Introduction : L'enseignement des soins infirmiers au niveau universitaire a débuté autour des années 1950. Depuis, la profession s'est grandement développée et spécialisée autant que ses programmes de formation. Le paradigme de l'apprentissage, issu des sciences de l'éducation, et le paradigme de la transformation, issu des sciences infirmières, sont actuellement à la base des programmes de formation des futures infirmières. La Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal a mis en place un nouveau programme de formation par compétences guidant sa formation. La présente étude s'intéresse à l'apprentissage du caring dans un programme de formation par compétences dans le cadre particulier de ce baccalauréat.

But de l'étude : Le but de cette étude qualitative de type phénoménologique est de décrire et comprendre la signification de l'apprentissage du caring par les étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières dans un contexte de formation par compétences.

Modalités de participation à l'étude : Vous serez invitée à participer à une entrevue avec le chercheur dans l'objectif de parler du phénomène à l'étude. Cette entrevue sera réalisée à l'endroit qui vous convient et sera d'une durée de 60 à 90 minutes. L'entrevue sera enregistrée, par des moyens électroniques, pour les fins de l'analyse de données.

Critères d'inclusion

Pour participer à l'étude, vous devrez répondre aux critères suivants :

- Être étudiantes ou étudiant au baccalauréat de formation initiale en sciences infirmières de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.
- Avoir complété les 3 premières sessions du programme
- Exprimer avoir appris le caring dans le cadre du baccalauréat et désirer en discuter dans le cadre de cette étude.

Risques ou inconvénients : Il n'existe aucun risque connu à participer à cette recherche. Le seul inconvénient est le temps que vous consacrerez à la réalisation de l'entrevue.

Avantages : Vous pourrez bénéficier d'une réflexion personnelle sur vos apprentissages universitaires. Aussi, cette compréhension devrait permettre d'améliorer les moyens de formation et, par extension, la qualité de la pratique infirmière.

Liberté de participation : La sélection des participantes s'effectue sur une base volontaire. Vous êtes libre de vous retirer de l'étude en tout temps, même après le début de l'entrevue, sans préjudice, ni conséquences sur le déroulement de vos études.

Confidentialité : Pour assurer votre confidentialité, un pseudonyme vous sera attribué pour toute la durée de l'étude. Tous les renseignements obtenus seront tenus strictement confidentiels et seront conservés de façon sécuritaire durant cinq ans. La confidentialité des données sera assurée et respectée pour toutes les étapes de la recherche. Le directeur de l'étude, étant professeur à la Faculté, n'aura pas accès aux données nominales. Le déroulement de l'étude et ses résultats n'auront pas d'impact sur la formation et l'évaluation des étudiantes ayant participé à l'étude.

Questions sur l'étude : Si vous avez des questions concernant cette étude, vous pouvez contacter en tout temps le chercheur principal. Alain Legault : 343-6111, poste 5558. Et l'étudiant-chercheur ; Pawel Krol : XXXXXXXXXX

Éthique : Pour tout problème éthique au sujet de la recherche ou de votre participation a celle-ci, vous pourrez après avoir discuté avec le responsable du projet, faire part de vos commentaires et préoccupations à la présidente du comité d'éthique de la recherche des Sciences de la Santé de l'Université de Montréal, Mme. Marie-France Daniel, tél. (514) 343-5624 et si cette réponse est insuffisante vous pourrez contacter l'ombudsman de l'Université de Montréal, Martin Dupont, tél. (514) 343-2100.

Appendice B

Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de l'étude : La signification de l'apprentissage du caring pour des étudiantes en sciences infirmières dans un programme de formation par compétences.

Chercheur principal et collaborateur

Pawel Krol, B.Sc Étudiant à la M. Sc. inf Faculté des sciences infirmières Université de Montréal	et	Alain Legault, Ph. D. Professeur Adjoint Faculté des sciences infirmières Université de Montréal
--	----	---

CONSENTEMENT

Je _____ déclare avoir pris connaissance des renseignements ci-joints dont j'ai une copie, en avoir discuté avec (nom de l'investigateur) _____ et de comprendre le but, la nature des avantages, les risques et les inconvénients de l'étude en question. Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à l'étude. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice.

Signature du sujet _____

Date _____

Je (nom en lettres moulées de l'investigateur) _____ déclare avoir expliqué le but, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude à (nom en lettres moulées du sujet) _____

Signature de l'investigateur _____

Date _____

Appendice C

Formulaire sociodémographique

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Vous devez fournir une courte réponse aux questions suivantes.

Les renseignements obtenus demeurent confidentiels.

Age : _____

Genre : _____

Études actuelles : _____

Études antérieures : _____

Appartenance culturelle : _____

Appendice D

Guide d'entrevue

GUIDE D'ENTREVUE

1. Qu'est-ce que le *caring* pour vous ?

2. Comment décrivez-vous votre apprentissage du *caring* ?
 - 2.1. Que signifie pour vous l'apprentissage du *caring* ?
 - 2.2. Décrivez une situation où vous avez appris le *caring*
 - 2.3. Qu'est-ce que l'expérience de l'apprentissage du *caring* pour vous ?

Appendice E

Épochè de l'étudiant-chercheur sur le phénomène étudié

Épochè de l'étudiant-chercheur sur le phénomène étudié

Préconceptions

Je définis l'apprentissage du *caring* dans un programme de formation par compétences, comme un processus d'intégration des savoirs par leur mise en application dans la pratique infirmière. Je considère que plusieurs facteurs internes et externes peuvent influencer l'apprentissage du *caring* sont, la personnalité de l'étudiant, la manière dont le *caring* est expliqué par l'enseignant et le contexte où se réalise l'enseignement. Pour moi, l'apprentissage du *caring* a débuté au cours de ma formation au baccalauréat de base lorsque j'ai été initié à la philosophie de Watson (1979, 1988, 1999). En effet, ma perception de la pratique infirmière s'est grandement concrétisée lorsque j'ai pris conscience que la pratique infirmière est basée sur la science et dans l'art. Je crois que mes champs d'intérêts personnels et mes valeurs, tels que définis ci-après peuvent influencer ma perception du phénomène étudié.

Croyances et valeurs

Je considère que la philosophie de Watson oriente mes prises de décision cliniques, professionnelles et éthiques. Depuis mes nombreuses lectures sur le *caring* ainsi que sur les modèles conceptuels qui y sont rattachés, mes valeurs se sont progressivement définies dans un leur sens humaniste et transpersonnel. Je suis d'avis que les fondements de cette philosophie m'encouragent à vivre une plus grande harmonie, tant au niveau personnel, professionnel de même qu'au niveau existentiel.

Expériences de travail

J'ai complété mon D.E.C. en sciences de la nature et j'ai poursuivi mes études au Baccalauréat en sciences infirmières à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal pour graduer en 2001 et débiter ma carrière comme infirmier aux urgences de l'hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Par la suite, j'ai continué mes études au D.E.S.S et j'ai transféré à la Maîtrise en sciences infirmières en 2002. Entre 2002 et 2004, j'ai pratiqué aux urgences dans un milieu exigeant mais stimulant où j'ai eu l'opportunité d'apprendre beaucoup sur les techniques spécialisées et accompagner les personnes dans diverses expériences de santé. Depuis 2004, je pratique à l'urgence du centre hospitalier Pierre-Legardeur. Dès le début des études au deuxième cycle, j'ai commencé à enseigner les sciences infirmières et je suis actuellement chargé de cours pour les Universités de Montréal et du Québec en Outaouais où j'enseigne principalement les soins critiques, les fondements de la discipline infirmière ainsi que les méthodes de recherche qualitative.

Appendice F

Extrait d'analyse phénoménologique de l'entrevue avec Josée

Alors à la première année, à chaque cours on nous, on nous parlait de caring. On nous parlait de comment prendre soin des gens. Dans le sens être empathique, tenir compte de la personne. Je me rappelle pas la, trop la phrase, en interaction aussi avec son environnement. Donc tout l'environnement, y compris la famille vit, traverse une expérience de santé. Donc ça on l'a vu à chaque cours. Par contre, la conception de façon plus précise, je dirais elle a été vue dans le cours « discipline infirmière et profession I ».

Mais je dirais très bien. Pis j'étais un petit peu soulagée, c'est à dire pas le... je chercher l'adjectif. J'étais un petit peu rassurée de voir que les infirmières ou les infirmiers ils, ils apprennent cette appr... ils, ils... c'est à dire ils... ils apprennent ça à l'école. Que, c'est à dire bon, à travers leurs cours. Autrement dit, c'est rassurant parce que quand on se retrouve par exemple... comme patient soi-même, c'est rassurant de savoir que ben l'infirmier ou l'infirmière en face mais... eux-autres ils tiennent compte du caring. Ou j'espère qu'ils vont en tenir compte dans leur relation d'aide avec... les, les patients.

Oui, d'accord. Dans la démarche porte-folio on a à chaque session des tra... un travail à remettre puis... c'est un travail qui nous fait faire la réflexion sur le développement de nos compétences. Bon, c'est sûr que... pour les méthodes d'apprentissage... mais disons les réflexions, les, la réflexion sur le caring oui, ça apprend à... ça enseigne le caring de façon théorique. Mais en faisant une réflexion personnelle ça... ça nous a... ça nous fait réfléchir sur comment est-ce que je peux appliquer le caring concrètement. Donc, oui j'ai eu à faire une recherche sur le caring de façon théorique, sur l'école de pensée de façon générale. C'est à dire une recherche documentée, par contre ça m'a amenée à réfléchir sur comment je pourrais l'appliquer concrètement. Pis je trouve que c'était un bon travail parce que justement ça amène à... à prendre un temps puis... pis vraiment réfléchir à ce qui se passe autour de nous dans un contexte... dans un contexte plus québécois, je dirais. Ça on entend souvent que, que les infirmières... c'est ça elles sont débordées puis... Tsé ça va mal un petit peu. Il y a une pénurie, il y a beaucoup, beaucoup de travail. Elles sont obligées de faire des, du temps supplémentaire. Donc comment est-ce qu'on peut appliquer le caring finalement dans des situations de travail qui sont pas toujours très agréables. Donc ça amène cette, cette réflexion-là.

Ok. C'est ça. M'a permis de... de l'appliquer concrètement aussi. De dire que... de pas me décourager, de dire que c'est pas parce que je n'ai plus un seul patient, parce que quand on est étudiant, quand on commence en stage on a un seul patient.

Puis plus tard ben on a deux puis maintenant en tant qu'externe lorsque j'ai plusieurs patients, de pas me décourager. Ce n'est pas parce que je puisse pas de... toute la soirée avec lui, c'est à dire bon à m'occuper de ce patient-là que je fais plus du caring. C'est pas parce que je prends soin de... de... plusieurs patients que je peux pas appliquer le caring pour chacun d'eux. Je peux l'appliquer pour chacun d'eux, ne serait-ce que quand je rentre dans la chambre, à chaque fois que je rentre dans la chambre.

Ben disons que à l'époque j'étais plus sympathique par rapport aux patients, dans le sens que là ça me faisait mal de, de les voir... de, de les voir dans, dans cet état finalement. Je dirais... Mais je me suis, c'est à dire j'ai j'étais, je me suis bien sentie par rapport à mes interventions, je le savais que c'était les interventions à faire. Mais comment je me suis sentie en constatant par exemple que cette personne-là mais son âme elle souffre même si elle est psychotique, ben à ce moment-là je me suis sentie triste. Je peux dire ça comme ça parce que, comme je l'ai dit tantôt, ça on est très sympathique à la cause des, des patients. On apprend à, à prendre sa distance. Mais à cette époque-là j'ai... j'étais encore très, très sympathique finalement. Oui.

Perception que le caring est vu de manière continue tout au long de la formation

Perception que l'enseignement du caring est bon pour la profession infirmière

Perception que les réflexions réalisées dans le portfolio permettent l'apprentissage du caring concrètement

Perception que la réflexion permet de comprendre le contexte de pratique inf actuelle

Perception que la réflexion permet d'appliquer concrètement le caring.

Perception que suite à ces réflexions, elle est plus en mesure d'appliquer le caring dans sa pratique en générale.

Sentiment positif face à l'apprentissage du caring.

Perc. que apprentissage du caring permet de faire face à des soins particulières et de prendre une distance face à ses émotions..

Appendice G

Tableau des fréquences des sous-thèmes

Tableau 2

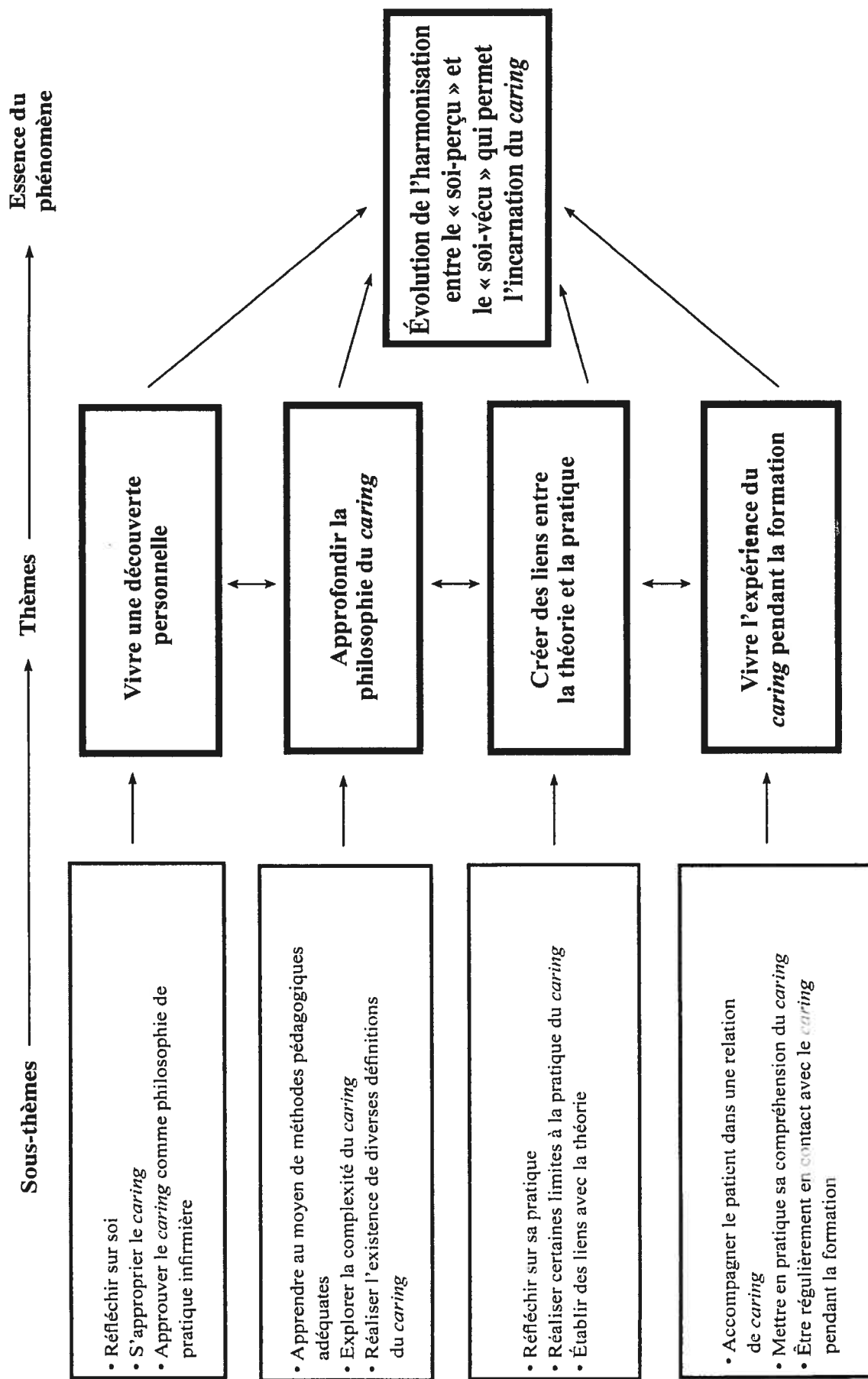
Tableau de fréquence des sous-thèmes

Sous-thèmes	Marie	Josée	Anne	Linda	Proportion	Total
Réfléchir sur soi	7	5	9	7	4/4	28
S'approprier le caring	5	5	6	4	4/4	20
Approuver le caring comme philosophie de pratique infirmière	7	10			2/4	17
Apprendre au moyen de méthodes pédagogiques adéquates	5	4	8	7	4/4	24
Explorer la complexité du caring	12	7	14	9	4/4	42
Réaliser l'existence de diverses définitions du caring	4	5	6	3	4/4	18
Réfléchir sur sa pratique	5	7	3		3/4	15
Réaliser certaines limites à la pratique du caring	4	5	4	9	4/4	22
Établir des liens avec la théorie	15	16	10	9	4/4	50
Accompagner le patient dans une relation de caring	8	14	8	10	4/4	40
Mettre en pratique sa compréhension du caring	12	13	15	8	4/4	48
Être régulièrement en contact avec le caring pendant la formation	4	5	5	2	4/4	16

Appendice H

Processus d'analyse phénoménologique

Schéma du processus d'analyse phénoménologique



Appendice I
Certificat d'éthique

**COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DES SCIENCES DE LA SANTÉ
(CÉRSS)****CERTIFICAT D'ÉTHIQUE**

Titre du projet : La signification de l'apprentissage du caring pour des étudiantes en sciences infirmières dans un programme de formation par compétences

Sous la direction de : Alain Legault

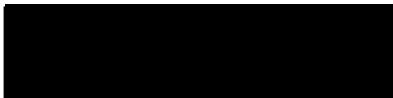
Nom de l'étudiant : Pawel Krol

À la réunion du 3 avril 2006, neuf (9) membres du CÉRSS étaient présents : la présidente, l'experte en éthique, l'experte en droit, deux représentants du public, la représentante des étudiants, le représentant de la Faculté de pharmacie, la représentante de la Faculté de médecine dentaire, la représentante de l'École d'optométrie.

Le Comité a jugé le projet mentionné ci-haut conforme aux règles d'éthique de la recherche sur les êtres humains.

Le certificat est émis pour la période du 25 avril 2006 au 24 avril 2007.

Le 25 avril 2006.


Marie-France Daniel
Présidente
Comité d'éthique de la recherche des sciences de la santé
CEPSUM, 2100, Edouard-Montpetit, bureau 7211
Téléphone : (514) 343-5624
Télécopieur : (514) 343-2181
Courriel : 