

Les stratégies d'apprentissage et d'enseignement requises pour mobiliser les savoirs infirmiers : constats et réflexions

Louise Bélanger ^a, inf., Ph.D. et Christine Cohen ^b, inf., M.Sc.

^a Professeure au département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais

^b Candidate au doctorat, Professeure HES associée, Institut et Haute école de la Santé La source, Lausanne, Suisse

Résumé

Contexte : Les soins aux personnes, souvent âgées et vivant avec des problèmes de santé complexes, exigent que les infirmières mobilisent divers savoirs identifiés comme étant empiriques, éthiques, esthétiques, personnels et émancipatoires. L'apprenant voulant apprendre en profondeur les connaissances issues de ces savoirs cherche à comprendre la signification des connaissances transmises et partagées. Il fait des liens entre les connaissances récentes, celles apprises antérieurement et sa pratique quotidienne. Pour sa part, l'enseignant soutient la mobilisation de ces savoirs en créant et animant des situations propices à leur apprentissage. Le but du présent article est d'identifier dans les écrits en sciences infirmières, les stratégies d'apprentissage et d'enseignement permettant de mobiliser les différents savoirs infirmiers. De cette démarche, il ressort que les stratégies d'apprentissage et d'enseignement servant le plus fréquemment à mobiliser ces différents savoirs sont les discussions d'histoires et de cas cliniques, ainsi que le partage d'expériences vécues. Ceci est cohérent avec les propos de plusieurs chercheurs et théoriciennes en sciences infirmières, soulignant que c'est principalement à travers le questionnement et la réflexion concernant des situations de soins que les infirmières apprennent, se développent et, conséquemment, améliorent leur pratique. Toutefois, des études supplémentaires sont requises pour augmenter les connaissances empiriques relatives aux stratégies d'apprentissage et d'enseignement permettant de mobiliser les savoirs infirmiers.

Mots-clés : infirmière, apprentissage, enseignement, savoirs infirmiers

Abstract

Learning and teaching strategies to mobilize patterns of knowing: findings and reflections

Context: Providing care to older people often living with complex health problems requires nurses to develop different patterns of knowing labelled empiric, ethical, aesthetic, personal, and emancipatory. The trainees wanting to learn these patterns of knowing in depth to grasp the meaning of the knowledge transmitted and shared and makes connections between the recent knowledge, that learned previously and his daily practice. For their part, trainers support the mobilization of these patterns of knowing by creating and facilitating conducive to their being learned. The purpose of this article is to identify, in nursing writing, learning and teaching strategies to mobilize different patterns of knowing. From this approach, it emerges that the most frequently used learning and teaching strategies to mobilize the different patterns of knowing are the discussions of histories and clinical cases, as well as the sharing of lived experiences. This is consistent with the writings of numerous nursing researchers and theorists who underscore that it is essentially by questioning and reflecting upon care situations that nurses learn and develop and, consequently, improve their practice. However, additional studies are required to increase empirical knowledge of educational strategies for mobilizing patterns of knowing in nursing.

Keywords : nurses, learning, teaching, patterns of knowing.

Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Mme Louise Bélanger, Professeure au Département des sciences infirmières, UQO. louise.belanger@uqo.ca

Apprendre à soigner un être humain est complexe. Des savoirs de nature scientifique, relationnelle et éthique sont requis. L'histoire clinique concernant Madame Desbiens décrite ci-dessous le démontre bien. Ces savoirs peuvent être appris et enseignés en utilisant de multiples stratégies. Le but du présent article est d'identifier les stratégies d'apprentissage et d'enseignement permettant de mobiliser les différents savoirs infirmiers. Dans un premier temps, les concepts d'apprentissage et d'enseignement sont définis. Par la suite, les divers savoirs infirmiers (*patterns of knowing in nursing*), identifiés par Chinn et Kramer (2018) comme étant contributifs à la pratique clinique infirmière, sont décrits et les stratégies d'apprentissage et d'enseignement permettant de les mobiliser sont explorées. À cet égard, une recherche documentaire a été effectuée pour retracer les écrits théoriques et empiriques relatifs à ces stratégies. Enfin, une discussion au sujet des concepts, des stratégies et de leurs implications pour la pratique, ainsi que pour la formation initiale et continue des étudiantes en sciences infirmières, est présentée. Des implications pour les recherches futures sont également abordées.

Apprentissage et enseignement

Dans un premier temps, il est question de bien comprendre le concept d'apprentissage. Pour ce faire, nous avons retenu les définitions de différents auteurs. Pour Ramsden (2003), un *pro vice-chancellor* (enseignement et apprentissage) à l'Université de Sydney, l'apprentissage représente un changement dans la façon qu'à l'apprenant de voir le monde. Pour sa part, Legendre (2005), professeur émérite québécois en éducation, définit ce concept comme un ajout à la structure cognitive d'une personne de connaissances, d'habiletés, d'attitudes, ainsi que de valeurs, qui lui permet d'évoluer. Ravitch (2007), une historienne et chercheuse américaine en éducation, stipule que l'apprentissage est un processus au cours duquel l'apprenant développe ses connaissances, ses habiletés et sa compréhension par le biais d'études, d'enseignements reçus et d'expériences. Plus précisément, Vienneau (2017) spécifie que l'apprentissage est un processus interne continu qui s'inscrit dans le temps et qu'il est une construction constante et cumulative réalisée par un apprenant en interaction avec ses connaissances antérieures et les personnes qui l'entourent (p.ex., enseignant, étudiants, collègues). Ce psychopédagogue et professeur dans cette discipline ajoute que l'apprentissage est tributaire de la culture dont il émerge, va au-delà de la dimension cognitive en faisant appel à la connaissance de soi et des autres, aux sentiments, ainsi qu'aux relations sociales et permet l'intégration des savoirs dans la pratique et l'actualisation de soi.

Ramsden (2003) met en évidence deux types d'apprentissages, soit en surface et en profondeur. Selon cet auteur, un apprentissage en surface survient lorsque l'apprenant répond à une tâche qu'il voit comme une imposition en se concentrant sur chaque élément du contenu, et en mémorisant ce qui est requis pour réussir le cours, et ce, sans un processus réflexif. Un apprentissage en profondeur se réalise quand l'apprenant cherche à comprendre la signification du contenu dans sa globalité et fait des liens entre les connaissances théoriques apprises, ses connaissances antérieures et sa pratique quotidienne. Plus récemment, Fullan et al. (2018) ont défini l'apprentissage en profondeur comme étant l'acquisition de compétences englobant la compassion, l'empathie, les habiletés socioémotionnelles, l'esprit d'entreprise et les habiletés connexes (p.ex., collaboration, communication, pensée critique et créativité) requises pour fonctionner au mieux dans un univers complexe. Ils soulignent que ce type d'apprentissage permet aux apprenants d'aborder les enjeux qui ont de la valeur pour eux et de s'épanouir en tant que citoyens du monde. Pour ce faire, il est nécessaire de considérer la nature de l'enseignement permettant de soutenir un tel apprentissage.

En fait, Legendre (2005) définit l'enseignement comme un processus de communication et de prise de décision visant l'apprentissage et mis en œuvre intentionnellement par une personne, ou un groupe de personnes, auprès d'une clientèle cible. Vienneau (2017) indique que l'enseignement est un art s'appuyant sur la science, mais aussi sur les expériences personnelles de l'enseignant, aidant à créer et à animer des situations propices à l'apprentissage. Plus précisément, il met en évidence qu'enseigner c'est collaborer, planifier, susciter la participation, motiver, animer, communiquer, savoir adapter son enseignement aux différents apprenants, gérer les différences, être un médiateur et un accompagnateur dans le processus d'apprentissage des apprenants, donner de la rétroaction, être ouvert aux nouveaux apprentissages et savoir se remettre en question.

En ce qui concerne la formation des infirmières, l'apprentissage et l'enseignement sont étroitement liés à l'acquisition et à la maîtrise des divers savoirs que les infirmières mobilisent dans les situations cliniques. Ces savoirs sont classés par Chinn et Kramer (2018) comme étant empiriques, esthétiques, éthiques, personnels et émancipatoires. Les paragraphes suivants traitent de l'origine de ces savoirs, comment on les reconnaît dans la pratique de l'infirmière, ainsi que des stratégies d'apprentissage et d'enseignement permettant de les mobiliser.

Encadré 1**Histoire clinique**

Madame Desbiens¹ (72 ans) est hospitalisée depuis hier pour une chirurgie cardiaque urgente. Elle est aussi diabétique. Lorsque vous entrez dans sa chambre vers 20h30, sa fille Denise et son fils Jean sont au chevet. Ils semblent inquiets parce qu'ils trouvent que leur mère n'est pas comme d'habitude. Ils disent qu'elle est très amorphe, répond à leurs questions que très sommairement et a très peu mangé au souper. Après avoir fait une évaluation de l'état physique et cognitif, vous constatez que la glycémie est à 3,8 mmol/l et qu'elle présente des signes de délirium (syndrome confirmé à l'aide un instrument de dépistage valide) et décidez de lui proposer un verre de jus, de ne pas donner certains médicaments prescrits au coucher (insuline et somnifère), de vérifier les résultats des derniers prélèvements sanguins et d'appeler le médecin. Le médecin prend note de la situation, ajuste la prescription d'insuline, vous suggère d'exercer une surveillance plus étroite et de le rappeler au besoin. Vous donnez des explications à Denise et Jean. Ils disent vouloir rester au chevet de leur mère. Vous les encouragez dans leur projet malgré la fin des heures de visites que, de toute façon, vous trouvez trop rigides. Vous savez, par expérience, que la présence des proches dans un tel contexte est utile pour rassurer la personne soignée et, ainsi, améliorer son confort. Toutefois, vous devez justifier votre décision auprès de l'assistante infirmière-chef. Vers 22h00, madame Desbiens devient plus agitée et se plaint de maux de tête. Seule Denise est capable de la calmer. Elle collabore avec vous pour assurer le confort et la sécurité de sa mère, ce qui vous évite d'avoir à administrer l'anxiolytique prescrit au besoin. Au moment où madame Desbiens est plus calme, vous mesurez sa glycémie, prenez ses signes vitaux et constatez une baisse de la tension artérielle et une augmentation du rythme cardiaque. Vous considérez que la situation est critique, vous demandez l'aide d'une collègue pour surveiller étroitement madame Desbiens pendant que vous appelez le médecin pour l'informer de son état.

1. Nom fictif

Savoirs infirmiers

En 1975, à l'aide d'une analyse conceptuelle et syntaxique des écrits en sciences infirmières, Carper (1978) a décrit dans ses travaux doctoraux des savoirs mobilisés dans la pratique par les infirmières¹. Pour cette chercheuse, ces savoirs sont empiriques, esthétiques, éthiques et personnels. Ils mettent en évidence que le soin infirmier dépend des connaissances scientifiques de l'infirmière, mais aussi de sa capacité à percevoir l'unicité de la personne soignée et la signification que celle-ci donne à son expérience et à faire des choix moraux devant une situation concrète de soins. Par la suite, s'inspirant principalement de White (1995), qui a mis en évidence l'importance pour l'infirmière de tenir compte du contexte sociopolitique, économique et culturel dans lequel les soins sont prodigués, Chinn et Kramer (2008) ont identifié un cinquième savoir qu'elles nomment « savoirs émancipatoires ».

Savoirs empiriques

Selon Carper (1978), les savoirs empiriques s'inspirent de résultats d'études en sciences

infirmières ou dans d'autres disciplines. Ils sont factuels, descriptifs, discursifs et vérifiables et permettent de décrire, d'expliquer et de prédire de façon abstraite et théorique un phénomène. Concrètement, l'infirmière démontre ses savoirs empiriques lorsqu'elle examine, analyse et critique les données obtenues au cours de son évaluation, qu'elle décrit un phénomène et fait des prédictions basées sur des faits (Vison, 2000). De tels savoirs requièrent de solides connaissances acquises préalablement et qui s'appliquent dans les situations cliniques auxquelles les infirmières sont confrontées. Ils s'expriment, par exemple, lorsque l'infirmière soignant madame Desbiens (cf., histoire clinique p.5) reconnaît les signes d'hypoglycémie et intervient promptement. On l'observe aussi lorsque l'infirmière relie une baisse d'hémoglobine avec la présence de méléna et la possibilité de saignements intestinaux ou la prise de millepertuis chez une personne âgée prenant un antidépresseur et le risque d'une interaction médicamenteuse néfaste. La reconnaissance par l'infirmière de la difficulté qu'a une personne à vivre avec la douleur chronique et la participation à un groupe de soutien proposée comme stratégie à explorer dans une

¹ Étant donné que la majorité des personnes soignant, enseignant et étudiant en sciences infirmières sont des femmes, le féminin est utilisé pour désigner

les personnes oeuvrant dans cette discipline. Ce choix n'a aucune intention discriminatoire.

étude récente serait un autre exemple de savoirs empiriques.

Traditionnellement, les savoirs empiriques sont acquis à l'aide de lecture de textes scientifiques, de l'écoute de conférences et de présentations (Stein, et al., 1998). Par ailleurs, les simulations sont aussi des stratégies utiles pour mobiliser ces savoirs (Hegland et al., 2017). Elles sont basées sur des scénarios cliniques « réalistes » variés situés dans différents contextes. Elles sont des jeux de rôle se déroulant auprès de mannequins haute fidélité, avec des patients simulés ou encore dans un environnement de réalité virtuelle. Elles permettent aux étudiantes de mobiliser leurs connaissances théoriques dans des situations simulant la pratique (Society for simulation in health care, 2017). À l'aide de ces stratégies, les étudiantes font des liens entre la théorie et la pratique pour divers niveaux de complexité et dans un environnement sécuritaire (Lendahl et Oscarsson, 2017). Les résultats d'une revue systématique avec métasynthèse montrent que les simulations ont un effet significatif sur les connaissances et les compétences des étudiantes en sciences infirmières (Hegland et al., 2017).

Aussi, certaines stratégies éducatives principalement basées sur l'échange et la réflexion favorisent l'intégration des savoirs empiriques. Par exemple, dans une étude phénoménologique de Peden-McAlpine et al. (2005) visant à intégrer l'approche systémique familiale dans leur pratique en soins critiques pédiatriques, une intervention éducative basée sur la pratique réflexive a été conçue, réalisée et évaluée auprès d'un échantillon de huit participantes. Au cours de l'intervention, les participantes devaient, dans un premier temps, lire une narration illustrant la signification et les bénéfices d'une intervention familiale, observer une intervention familiale effectuée par une infirmière experte et, enfin, avoir une discussion interactive avec cette infirmière au sujet de la narration lue et de l'intervention familiale observée. Les résultats font ressortir que l'intervention a permis aux participantes de comprendre et de recadrer leurs préconceptions de la famille, reconnaître le stress vécu par les familles et commencer à intégrer les familles dans les soins. Dans une autre étude récente de Grealish et al. (2019), les chercheurs ont demandé aux étudiantes de réaliser une carte conceptuelle illustrant ce qu'elles comprennent d'une situation clinique vécue et d'en discuter par la suite avec un groupe de pairs ($n = 72$). Le but de l'étude exploratoire était de comprendre la contribution d'un tel groupe sur l'apprentissage des étudiantes. De ces résultats, il ressort que l'échange en groupe au sujet du contenu de la carte conceptuelle a permis, principalement, de mettre en lumière les savoirs empiriques des étudiantes.

En fait, selon certains auteurs (DiCenso et al., 2005; Fullan et al., 2018; Porter, 2010; Tarlier, 2005), la réflexion critique est un préalable à l'intégration dans la pratique des connaissances théoriques et celles provenant de la recherche. Chinn et Kramer (2018) soulignent qu'une telle réflexion de la part de l'infirmière au sujet de la valeur et du mérite de résultats issus de la recherche est nécessaire avant que celle-ci décide de les intégrer dans son corps de connaissances, voire dans sa pratique. DiCenso et al. (2005) ajoutent que devant chaque situation clinique, l'expertise de l'infirmière passe par un processus réflexif à travers lequel sont pris en compte les résultats probants, mais aussi les préférences et les actions de la personne soignée, ainsi que son état clinique.

Savoirs éthiques

L'infirmière se sert des savoirs éthiques quand elle se questionne sur ce qui doit être fait et utilise la réflexion critique pour comprendre ce qui est bien et désirable, ainsi que les orientations au sujet de ses obligations, les principes éthiques et les processus décisionnels soutenant l'analyse des situations complexes exigeant un jugement moral (Chinn et Karmar, 2018). Pour faire des choix moraux, l'infirmière sait que la spécificité de chaque situation doit aussi être considérée. De plus, elle se questionne sur ce que signifie l'expérience vécue par la personne soignée, sur les souhaits et les choix de cette personne, ainsi que sur les possibilités qui s'offrent à elle pour être en mesure d'expliquer, si on lui demande, les raisons qui justifient ses interrogations (Porter, 2010). Par exemple, comme illustrés dans l'histoire clinique de madame Desbiens, les savoirs éthiques sont utiles lorsque l'infirmière soigne une personne âgée devenant subitement agitée en soirée et qu'elle doit décider des mesures à prendre pour éviter de causer plus de torts (cf., histoire clinique p.5). Aussi, de tels savoirs de l'infirmière sont essentiels lorsque la famille d'une personne en fin de vie, inapte à exprimer ce qu'elle souhaite, exige des soins pouvant faire plus de torts que de bien.

Par conséquent, la formation offerte aux infirmières doit stimuler leur sensibilité éthique en tenant compte de la singularité de la personne, du contexte dans lequel elle se trouve et des différents repères et approches éthiques. Lors de ces formations, les attitudes, les émotions et les valeurs des personnes concernées (p.ex., personne soignée, membres de la famille, intervenants) doivent aussi être considérées. Dans les écrits consultés, des présentations théoriques, des discussions concernant diverses situations cliniques et l'utilisation d'un journal de bord sont les moyens proposés pour mobiliser les savoirs

éthiques (Fullan et al. 2018; Gatsmans, 2002; Keatings et Smith, 2010; Saint-Arnaud, 2010). D'ailleurs, à ce sujet, une étude expérimentale de Lin et al. (2010) visant à comparer deux approches éducatives, met en évidence dans les résultats que l'utilisation de petits groupes de discussion (sept participantes) au sujet de situations cliniques est une méthode efficace pour l'enseignement de l'éthique en sciences infirmières en comparaison avec une méthode plus conventionnelle comprenant des conférences visant la transmission de connaissances et des réponses aux questions et des discussions sur le contenu présenté. Plus spécifiquement, analyser des situations fictives comprenant un dilemme éthique, collecter les informations requises, résumer et réfléchir à la solution possible permettraient d'augmenter les habiletés éthiques, la pensée critique, ainsi que la satisfaction des participants.

Savoirs esthétiques

Les savoirs esthétiques réfèrent à ceux qui permettent à l'infirmière de percevoir et d'être sensible aux spécificités de la personne soignée et de prodiguer des soins cohérents avec ce qui est important et significatif pour celle-ci. Ces savoirs réfèrent à l'art du soin (Chinn et Kramer, 2018). Concrètement, avec l'aide de tels savoirs, l'infirmière explore ce que signifie la situation pour la personne soignée et quels sont ses besoins. Ainsi, l'infirmière sera en mesure d'utiliser des moyens créatifs pour transformer l'expérience de cette personne afin de répondre aux besoins qu'elle exprime (Fullan et al., 2018). Ces savoirs peuvent être utiles, entre autres, pour rechercher des stratégies efficaces aidant une personne âgée isolée socialement et souffrant de solitude ou pour soutenir l'autogestion chez un adolescent vivant avec un diabète de type 1 pouvant être à risque de complications. Dans la situation de madame Desbiens (cf., histoire clinique p.5), l'infirmière se sert de ces savoirs lorsqu'elle écoute les membres de la famille, tient compte de ce qu'ils lui disent et adapte ses soins pour répondre aux besoins de la personne soignée faisant aussi partie de cette famille.

Dans l'étude exploratoire de Grealish et al. (2019), où les étudiantes ont discuté en groupe d'une situation clinique vécue, les savoirs esthétiques sont ressortis lorsque les habiletés requises dans des situations spécifiques de soins ont été identifiées. Outre les résultats de cette étude, l'écriture de narrations, de poèmes ou de fictions, des approches méditatives, l'observation critique d'une interaction entre une infirmière et la personne soignée sont les stratégies éducatives suggérées pour mobiliser les savoirs esthétiques (Beckerman, 1994; Chinn et Kramer, 2018; Holmes

et Gregory, 1998; Leight, 2002; Sorrell, 1994). Aussi, la création et la recréation d'histoires racontées à une autre personne aident le narrateur et les personnes qui l'écoutent à prendre conscience de la globalité d'une expérience humaine et des diverses significations et possibilités incluses dans celle-ci (Chinn et Kramer, 2018). Le partage d'histoires vécues permet d'entrer durant un bref moment dans la vie d'une personne, d'avoir accès à la signification qu'elle donne à son expérience (Leight, 2002). C'est une stratégie utile pour rechercher les diverses possibilités permettant de transformer cette expérience afin qu'elle reflète ce que souhaite la personne (Bélangier et Ducharme, 2015).

À cet égard, Michael et Candela (2006) ont demandé aux étudiantes ($n = 136$) qui suivaient un cours de formation de premier cycle en sciences infirmières lors du dernier semestre du programme d'explorer ce que signifiait vivre avec une maladie chronique pour les personnes qu'elles soignaient, et ce, avec un moyen créatif (p.ex., dessin, poème, lettre). L'exercice visait à aider les étudiantes à voir les personnes soignées d'une manière plus holistique et à adapter leurs soins en fonction de ce qu'exprimaient ces personnes. Les résultats d'un questionnaire d'évaluation de l'exercice démontrent, entre autres, que les étudiantes ont modifié leurs plans d'intervention après avoir pris conscience de la signification que les personnes donnaient à leur expérience de chronicité. Par exemple, voyant l'expression de détresse dans un dessin, une étudiante a été plus présente et à l'écoute d'une personne vivant avec un diabète au lieu de se centrer seulement sur l'enseignement visant le contrôle de la diète.

Savoirs personnels

Les savoirs personnels réfèrent à la connaissance que l'infirmière a d'elle-même et des personnes avec lesquelles elle communique. Par ailleurs, ces savoirs incluent également la capacité de l'infirmière à apprécier les diverses possibilités découlant des relations humaines et à s'améliorer afin d'utiliser les caractéristiques propres à sa personnalité de façon thérapeutique (Chinn et Kramer, 2018). L'infirmière qui mobilise ces savoirs ne cherche pas à catégoriser, classifier ou encore manipuler la personne. En fait, elle accepte l'ambiguïté, la différence, ainsi que l'incertitude. On peut observer ces savoirs dans des expériences vécues au cours desquelles la personnalité de l'infirmière s'exprime à travers sa relation avec une personne (p.ex., personne soignée, proche aidant, collègue). Aussi, avec son savoir personnel, l'infirmière est en mesure d'expliquer comment ses valeurs affectent ses croyances et ses actions (Fullan et al., 2018, Vinson, 2000). Ces savoirs

peuvent être utiles lorsque l'infirmière doit intervenir dans une situation conflictuelle ou émotionnellement difficile, par exemple avec une personne insatisfaite des soins offerts et agressive, ou avec une famille en détresse devant l'annonce de la fin de vie d'un proche. Dans la situation concernant madame Desbiens (cf., histoire clinique p.5) qui présentait des signes de delirium, l'infirmière s'est servie de ses savoirs personnels pour informer les proches et répondre positivement à leur demande de rester au chevet de leur mère, sachant par expérience que c'est la bonne façon de faire.

Les activités permettant de développer et de mobiliser les savoirs personnels des infirmières incluent une démarche de réflexion sur ses expériences et le partage de celles-ci avec des collègues. La méditation, le tai-chi, l'écriture d'un journal de bord et la marche pour se centrer sur son expérience sont aussi des activités pouvant être considérées (Chinn et Kramer, 2018). À cela, Bélangier (2013) ajoute qu'« une question visant à explorer la signification de l'expérience vécue [par les infirmières], ainsi qu'une image ou une photo illustrant cette expérience, seraient des moyens qui pourraient [les] aider à s'exprimer sur la signification que revêt l'expérience pour elles. » (p.141).

Savoirs émancipatoires

Les savoirs émancipatoires réfèrent aux capacités de l'infirmière à prendre conscience du caractère social, politique et économique du contexte de soins, à reconnaître les injustices et les iniquités, à comprendre pourquoi celles-ci existent et à identifier des façons de modifier cette réalité (Chinn et Kramer, 2018). De tels savoirs sont utiles à l'infirmière qui observe que les soins aux personnes âgées admises sur une unité de soins chirurgicaux sont négligés et que les mesures de contention chimiques sont utilisées de façon abusive ou celle qui constate l'isolement social et le sentiment de solitude de plusieurs personnes âgées vivant à domicile. Lorsque l'infirmière, dans la situation de madame Desbiens (cf., histoire clinique p.5), croit que les heures de visite sont trop rigides pour assurer le bien-être de la personne soignée et intervient auprès de l'assistante infirmière-chef pour les contourner elle utilise ses savoirs émancipatoires.

C'est en critiquant le statu quo à partir de différents points de vue et en imaginant de nouvelles façons de créer un monde meilleur plus équitable, que les savoirs émancipatoires sont mobilisés (Fullan et al., 2018). Selon Chinn et Kramer (2018), cette mobilisation est possible à l'intérieur de petits groupes de discussion dans lesquels les participantes se sentent en sécurité et peuvent s'exprimer, critiquer et débattre. Dans cet ordre d'idée, Jacobs et al. (2005) ont exploré les perceptions d'infirmières au sujet de leur travail et des moyens permettant de modifier leur réalité. Pour atteindre ce but, huit à 15 infirmières, réparties en trois groupes, se sont rencontrées sur une base hebdomadaire pendant six à dix semaines. Des résultats de l'étude, on retient que les participantes ont décrit ce qu'était la pratique contemporaine du soin infirmier, identifié ce qui était inadéquat dans cette pratique et imaginé des moyens permettant de la modifier. Le Tableau 1 présente une synthèse des savoirs décrits par Chinn et Kramer (2018). De plus, les stratégies éducatives permettant de les mobiliser sont aussi identifiées.

En somme, les savoirs empiriques, éthiques, esthétiques et personnels permettent à l'infirmière d'utiliser dans sa pratique clinique ses connaissances et celles provenant de la recherche, d'entrer dans une relation significative avec la personne soignée et ses proches et d'être sensible à ce que vivent ces personnes afin de pouvoir personnaliser ses interventions et offrir des soins adéquats, justes et responsables. À cela s'ajoutent les savoirs émancipatoires, qui permettent à l'infirmière de contribuer à la création d'un monde plus équitable. Toutefois, on retient que peu de stratégies de mobilisation de ces savoirs ont fait l'objet d'études empiriques. Seules quelques études concernant les savoirs empiriques, éthiques, esthétiques et émancipatoires ont été retracées. En fait, il ressort que les discussions au sujet d'histoires ou de situations cliniques et le partage d'expériences vécues sont les stratégies d'apprentissage et d'enseignement les plus communes pour la mobilisation des différents savoirs infirmiers et que l'utilisation de telles stratégies permettrait de mobiliser plusieurs d'entre eux de façon concomitante (voir Tableau 1).

Tableau 1

Reconnaissance des savoirs infirmiers dans la pratique et stratégies d'apprentissage et d'enseignement pour les mobiliser

| Savoirs | Reconnaissance dans la pratique | Stratégies éducatives pour les mobiliser |
|----------------|---|--|
| Empiriques | L'infirmière* entre dans un processus de résolution de problème et de raisonnement logique en tenant compte des connaissances scientifiques existantes. | <ul style="list-style-type: none"> • Lectures de textes professionnels et scientifiques • Écoute de présentations et de conférences scientifiques • Discussion au sujet d'expériences vécues** • Pratique réflexive** • Simulation** |
| Éthiques | L'infirmière* se questionne sur ce qui est juste et responsable à faire dans une situation spécifique et ses actions sont cohérentes avec ce qu'elle pense. | <ul style="list-style-type: none"> • Écoute de présentations théoriques • Discussion au sujet d'une situation spécifique** • Écriture d'un journal de bord |
| Esthétiques | L'infirmière* apprécie la signification profonde que la personne soignée ou sa famille donne à son expérience et utilise des moyens créatifs pour transformer cette expérience. | <ul style="list-style-type: none"> • Approches méditatives • Expression créative de la signification d'une expérience • Observation critique d'une interaction • Discussion au sujet d'expériences vécues** • Écriture d'expériences vécues • Création et recréation d'histoires |
| Personnels | L'infirmière* se sert de son identité de façon thérapeutique de sorte que ses relations avec la personne soignée deviennent significatives. | <ul style="list-style-type: none"> • Approches méditatives • Partage d'expériences vécues** • Écriture d'un journal de bord |
| Émancipatoires | L'infirmière* est capable d'identifier les iniquités d'une situation, de clarifier les valeurs et les croyances culturelles requises pour que celle-ci soit juste et équitable et d'agir pour la transformer. | <ul style="list-style-type: none"> • Groupes de discussion** • Partage d'expériences vécues** |

Note. Adaptation de Bélanger (2013). * L'infirmière ou l'infirmière en apprentissage.

** Stratégies éducatives ayant fait l'objet d'études empiriques en sciences infirmières

Discussion

Les notions d'apprentissage et d'enseignement, les savoirs infirmiers et les stratégies pour les mobiliser ont été présentés. Il ressort des écrits consultés et de leur analyse que les savoirs infirmiers sont des repères utiles pour planifier la formation dans cette discipline et que la discussion concernant des situations cliniques spécifiques et le partage d'expériences vécues en groupe sont des stratégies d'apprentissage et d'enseignement permettant de mobiliser de façon concomitante plusieurs de ces savoirs. De plus, ces stratégies favorisent un apprentissage en profondeur tel que défini par Fullan et al. (2018) et Ramsden (2003) puisque l'étudiant cherche, entre autres, à comprendre ce qui est important dans la situation et fait des liens entre la théorie et la pratique. Ces constats, qui encouragent les enseignants à utiliser des stratégies novatrices favorisant l'engagement des étudiants dans leur apprentissage, sont cohérents avec les propos de plusieurs auteurs en sciences infirmières (p.ex., Benner et al., 2010; Boykin et Schoenhofer, 2001) et en pédagogie (p.ex., Schön, 1983).

Ce que disent des auteurs sur l'apprentissage et l'enseignement en sciences infirmières

Pour Benner et al. (2010), on ne peut apprendre le soin infirmier simplement par imitation, mais plutôt par la créativité, la réflexion critique, le questionnement et l'innovation. C'est principalement à travers un questionnement et une réflexion concernant des situations de soins que l'infirmière apprend et se développe (Boykin et Schoenhofer 2001). Aussi, dans des revues d'écrits, relatives à la formation des infirmières (Forbes et Hichey, 2009; Griscti et Jocono, 2006) et d'autres professionnels en santé (Forsentlund et al., 2009), les auteurs soutiennent que des approches éducatives où les participants sont actifs seraient plus efficaces pour modifier des comportements complexes et encourager l'intégration de nouveaux savoirs en lien avec la pratique. Schön (1983), pour sa part, souligne que la complexité des situations et l'instabilité et l'incertitude vécues par les professionnels ne peuvent se résoudre par l'application de connaissances spécialisées et de tâches bien définies. Il précise que la qualité de la pratique professionnelle dépend d'une restructuration préalable de ces situations qui se fait à travers une réflexion du praticien pendant et sur ses actions. Un examen de la portée des connaissances (*scoping review*) de l'apprentissage favorisant une transformation chez les professionnels de la santé a été réalisé récemment par Van Schalkwyk et al.

(2019). Les résultats indiquent que des changements de valeurs, d'attitudes et de comportements surviennent quand l'apprentissage se déroule dans des milieux non conventionnels où les étudiants sont exposés à des situations non familières, voire sont déstabilisés, et que les stratégies d'enseignement ne se limitent pas à la transmission formelle de connaissances.

En ce qui concerne la simulation, une stratégie souvent utilisée dans la formation des professionnels de la santé, Parent et Jouquan (2016) précisent que pour le développement des compétences, il est essentiel que les scénarios utilisés prennent en compte la complexité des situations rencontrées par les professionnels. À cet égard, Morgan et Pelaccia (2019) indiquent que si la compétence est envisagée comme un savoir-agir complexe, alors la simulation doit être développée dans une perspective de résolution de problème et exiger une participation active des apprenants. Ceux-ci mettent alors en œuvre des compétences qui mobilisent plusieurs types de savoirs. À titre d'exemple, McGovern et al. (2013) se sont servis des savoirs décrits par Carper (1978) pour créer une simulation, encadrer les objectifs d'apprentissage et faire le débriefing de manière à tenir compte du caractère interpersonnel de la pratique du soin dans un contexte réel.

Savoirs infirmiers comme repères pour la planification de la formation

Pour ce qui est de la planification de la formation en sciences infirmières, l'utilisation des cinq savoirs décrits par Chinn et Kramer (2018) paraît appropriée pour soutenir le développement de programmes et de stratégies éducatives dans cette discipline. Le vieillissement de la population, la prévalence accrue des maladies chroniques et la complexité des situations de soins qui en découle justifient l'utilisation de ces savoirs pour assurer une compréhension approfondie des situations et contribuer à une pratique optimale des soins infirmiers. Dürrenberger (2016) présente la complexité du travail de l'infirmière comme « un tissu d'événements, actions, interactions, rétroactions, déterminations, aléas, qui constituent notre monde phénoménal » (p.217) que l'on ne peut appréhender efficacement d'une façon linéaire ou standardisée. En considérant que les savoirs infirmiers décrits précédemment devraient être mobilisés, il serait souhaitable que les concepteurs de programme en sciences infirmières prennent en compte autant les connaissances préalables à acquérir, que les habiletés et les attitudes à développer chez les étudiantes infirmières et les infirmières en formation continue. Concrètement, la conception des cours et l'utilisation de stratégies d'apprentissage et

d'enseignement variées devraient faciliter la mobilisation de divers savoirs et contribuer à une meilleure compréhension des situations cliniques et des interventions infirmières (Chinn et Kramer, 2018). Par exemple, dans un cours sur la maladie chronique et le vieillissement, des connaissances théoriques concernant les enjeux relatifs à de telles expériences de santé pourraient être transmises. En fait, diverses mises en situation s'inspirant d'histoires réelles comprenant un dilemme éthique, des problèmes relationnels ou des iniquités pourraient être présentées, interprétées et remises en question. Par conséquent, une variété de façons d'intervenir pourraient être explorées. Ces mises en situation soutiendraient l'utilisation conjointe des savoirs empiriques, éthiques, esthétiques et émancipatoires. Quant aux savoirs personnels, une réflexion critique de l'apprenante, dans un journal de bord ou un court travail, concernant sa façon d'agir dans certaines situations de soins favoriserait l'expression de ces savoirs, donc une meilleure connaissance de soi comme soignante.

Le partage d'expérience pour mobiliser simultanément plusieurs savoirs

Dans ces programmes de formation, c'est le partage d'expériences qui serait une stratégie d'apprentissage et d'enseignement utile pour favoriser la mobilisation de plusieurs savoirs à la fois. Pour ce faire, la pédagogie narrative offre des pistes utiles pour la conception de stratégies d'apprentissage et d'enseignement. Cette approche découle d'études en sciences infirmières (Bélanger et Ducharme, 2015; 2012) et s'inscrit dans les courants de pensée socioconstructiviste et humaniste en pédagogie (Bélanger et al., 2014). Généralement, les stratégies développées seraient alors des rencontres où les participantes apprennent ensemble en écoutant des expériences de soins vécues par elles ou par les personnes soignées ou leurs familles, en questionnant et en interprétant ces expériences et, enfin, en cherchant d'autres possibilités de soins. La pédagogie narrative peut s'appliquer, avec quelques variations selon les contextes, autant dans les cours se déroulant en classe qu'en milieu clinique (stage), comme l'on décrit Bélanger et Porlier (2017).

Enfin, pour être en mesure d'enseigner en s'inspirant de la pédagogie narrative, la personne ayant la responsabilité de la formation des infirmières doit développer des habiletés variées comme celles décrites par Vienneau (2017), Bélanger et Porlier (2017) et Van Schalkwyk et al. (2019). Des écrits de Vienneau (2017) on retient, entre autres, que la collaboration, l'animation, la gestion des différences, l'adaptation de l'enseignement aux différents apprenants, la

rétroaction, l'ouverture aux nouveaux apprentissages et l'autocritique comme des activités faisant partie du rôle de l'enseignante. À ces activités demandant des habiletés conséquentes, Bélanger et Porlier (2017) précisent que l'enseignante voulant jouer de tels rôles ne prédétermine pas tout le contenu à transmettre à l'avance pour garder du temps pour écouter les préoccupations des étudiants. Il doit aussi gérer son incertitude, son insécurité et les conflits de valeurs pouvant survenir en favorisant l'expression d'opinions divergentes. Enfin, Van Schalkwyk et al. (2019) soulignent qu'il est important que les enseignantes soient sensibles aux réponses cognitives et affectives des étudiantes, qu'elles soient positives ou négatives. À l'instar de ces auteurs, la conception d'un guide de pratique d'enseignement détaillé s'inspirant de la pédagogie narrative pour soutenir les personnes qui enseignent aux infirmières serait aussi requise. Les travaux d'Armola et al. (2010) pour le développement des compétences des infirmières travaillant en soins critiques peuvent être également une source d'inspiration pour la conception d'un tel guide.

Outre ces implications pour la formation en sciences infirmières, apprendre et enseigner les savoirs infirmiers permettent d'améliorer la qualité de la pratique infirmière. Pour améliorer la formation des infirmières et leur pratique, il s'avère essentiel d'effectuer des études supplémentaires visant à concevoir, expérimenter et évaluer des stratégies d'apprentissage et d'enseignement favorisant la mobilisation des savoirs infirmiers.

Conclusion

Dans le présent article, l'apprentissage et l'enseignement, les savoirs infirmiers et les stratégies permettant de les mobiliser ont été décrits et discutés. On retient que cette mobilisation est essentielle pour l'apprentissage et l'enseignement en sciences infirmières, pour faire face à la complexité des soins. De plus, le partage d'expériences vécues est une stratégie permettant la mobilisation concomitante de plusieurs savoirs et une telle stratégie demande des habiletés avancées en pédagogie. Cette façon de voir l'apprentissage et l'enseignement en sciences infirmières, qui encourage les apprenantes et les enseignantes à être pleinement conscients de leur rôle comme professionnelle engagée et responsable, est une opportunité d'appréhender la complexité des situations de soins pour répondre aux défis actuels dans la pratique infirmière. De plus, ceci favorise un meilleur ancrage dans la perspective disciplinaire, un questionnement des savoirs mobilisés et la suggestion de pistes de développement de nouvelles connaissances.

Aussi, des études supplémentaires devraient être entreprises pour concevoir, mettre en oeuvre et évaluer des stratégies d'apprentissage et d'enseignement permettant de mobiliser les différents savoirs infirmiers.

Références

- Armola, R. R., Brandeburg, J. et Tucker, D. (2010). A guide to developing nursing grand rounds. *Critical Care Nurse*, 30(5), 55-62. [https://doi:10.4037/ccn2010486](https://doi.org/10.4037/ccn2010486)
- Beckerman A. (1994). A personal journal of caring through esthetic knowing. *Advances in Nursing Science*, 17(1), 71-79.
- Bélanger, L. et Ducharme, F. (2015). Narrative-based educational nursing intervention for managing hospitalized older adults at risk for delirium: Field testing and qualitative evaluation. *Geriatric Nursing*, 36, 40-46. [https://doi:10.1016/j.gerinurse.2014.10.010](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.10.010)
- Bélanger, L. et Ducharme, F. (2012). Toward the development of a nursing practice for older persons with acute confusional state (ACS). *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.1515/1548-923X.2454>
- Bélanger, L., Goudreau, J. et Ducharme, F. (2014). Une approche éducative socioconstructiviste et humaniste pour la formation continue des infirmières soignant des personnes ayant des besoins complexes. *Recherche en soins infirmiers*, 118, 17-25. <https://doi.org/10.3917/rsi.118.0017>
- Bélanger, L. et Porlier, M. J. (2017). La pédagogie narrative en sciences infirmières: activités éducatives et défis. *Recherche en soins infirmiers*, 129, 52-59. <https://doi.org/10.3917/rsi.129.0052>
- Bélanger, L. (2013). *Mise à l'essai et évaluation qualitative d'une intervention inspirée de la pédagogie narrative destinée aux infirmières soignant des personnes âgées en état confusionnel aigu* [Thèse]. Université de Montréal.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. et Day, L. (2010). *Educating nurses. a call for a transformation*. Josey Bass.
- Boykin, A. et Schoenhofer, S. O. (2001). *Nursing as Caring: A model for transforming Practice*. Jones et Bartlett and National League for nursing.
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23. [https://doi:10.1097/00012272-197810000-00004](https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004)
- Chinn, P. L. et Kramer, M. K. (2018). *Knowledge Development in Nursing: Theory and Process* (10th ed.). Elsevier.
- Chinn, P. L. et Kramer, M. K. (2008). *Integrated Knowledge development in Nursing* (7th ed.). Elsevier.
- DiCenso, A., Guyatt, G. et Ciliska, D. (2005). *Evidence Based Nursing: A guide to clinical practice*. Mosby.
- Dürrenberger, Y. (2016). La formation de l'infirmière : au cœur de la complexité. Dans C. Halpern (Éd.), *Identité(s)* (pp. 217-221). Éditions Sciences Humaines.
- Forbes, M. O. et Hickey, M. T. (2009). Curriculum Reform in Baccalaureate Nursing Education: Review of the Literature. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 6, 1-16. [https://doi:10.2202/1548-923X.1797](https://doi.org/10.2202/1548-923X.1797)
- Forsetlund, L., Bjorndal, A., Rashidian, A., Jamtvedt, G., O'Brien, M. A., Wolf, F. Odgaard, J. et Oxman, A. D. (2009). Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009(2), 1-87. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003030.pub2>
- Fullan, M., Quinn, J. et McEachen, J. (2018). *L'apprentissage en profondeur: S'ouvrir au monde, changer le monde*. Presses de l'Université du Québec.
- Gastmans, C. (2013). Dignity-enhancing nursing care: a foundational ethical framework. *Nursing Ethics*, 20(2), 142-149. <https://doi.org/10.1177/0969733012473772>
- Grealish, L., Armit, L., Shaw, J., Frommolt, V., Mitchell, C., Mitchell, M., van de Mortel, T. et Billett, S. (2019). Learning through structured peer discussion: An observational study. *Nurse Education Today*, 82, 99-105. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.08.015>
- Griscti, O., Jacono, J., Griscti, O. et Jacono, J. (2006). Effectiveness of continuing education programmes in nursing: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 449-456. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03940.x>
- Hegland, P.A., Aarlie, H., Strømme, H. et Jamtvedt, G. (2017). Simulation-based training for nurses: Systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 54, 6-20. [https://doi:10.1016/j.nedt.2017.04.004](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.004)
- Holmes, V. et Gregory, D. (1998). Writing poetry: a way of knowing nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 28(6), 191-1194. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00848.x>

- Jacobs, B.B., Fontana, J.S., Kehoe, M.H., Matarese, C. et Chinn, P.L. (2005). An emancipatory study of contemporary nursing practice. *Nursing Outlook*, 53(1), 6-14. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2004.04.015>
- Keatings, M. et Smith, O.B. (2010). *Ethical and legal Issue in Canadian Nursing*. Elsevier.
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation*. Guérin.
- Leight, S.B. (2002). Starry night: Using story to inform aesthetic knowing in women's health nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 108-114. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02050.x>
- Lendahls, L. et Oscarsson, M.G. (2017). Midwifery students' experiences of simulation and skills training. *Nurse Education Today*, 50, 12-16. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.005>
- Lin, C., Lu, M., Chung, C. et Yang, C. (2010). A comparison of problem-based learning and conventional teaching in nursing ethics education. *Nursing Ethics*, 17(3), 373-382. <https://doi.org/10.1177/0969733009355380>
- McGovern, B., Lapum, J., Clune, L. et Martin, L. S. (2013). Theoretical Framing of High-Fidelity Simulation With Carper's Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 52(1), 46-49. <https://doi.org/10.3928/01484834-20121217-02>
- Michael, S. R., Candela, L., Mitchell, S., Michael, S. R., Candela, L. et Mitchell, S. (2002). Aesthetic knowing: understanding the experience of chronic illness. *Nurse Educator*, 27(1), 25-27. <https://doi.org/10.1097/00006223-200201000-00015>
- Morgan, J. et Pelaccia, T. (2016). La simulation en santé : principes, outils, impacts et implications pour la formation des enseignants. *Recherche et formation [En ligne]*, 82, 17-30, <https://journals.openedition.org/rechercheformation/>
- Parent, F. et Jouquan, J. (2016). *Inscrire la formation dans le cadre d'une approche par compétences. Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?* De Boeck Supérieur.
- Peden-McAlpine, C., Tomlinson, P.S., Forneris, S.G., Genck, G. et Meiers, S.J. (2005). Evaluation of a reflective practice intervention to enhance family care. *Journal of Advanced Nursing*, 49(5), 494-501. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03322.x>
- Porter, S. (2010). Fundamental patterns of knowing in nursing: The challenge of evidence-based practice. *Advances in Nursing Science*, 33(1), 3-14. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3181c9d5eb>
- Ramsden, P. (2003). *Learning to teach in higher education* (2e éd.). Routledge Falmer.
- Ravitch, D. (2007). *Ed Speak: A glossary of education terms, phrases, buzzwords and jargon*. ASCD.
- Rochelle, R. A., Brandeburg, J. et Tucker, D. (2010). A guide to developing nursing grand rounds. *Critical Care Nurse*, 30(5), 55-62. <https://doi.org/10.4037/ccn2010486>
- Saint-Arnaud, J. (2009). *L'éthique de la santé : guide pour une intégration de l'éthique dans les pratiques infirmières*. Gaëtan Morin.
- Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. Temple Smith.
- Society for simulation in Health Care. (2017) *About simulation* [En ligne]. <https://www.ssih.org/About-SSH/About-Simulation/>
- Sorrell, J.M. (1994). Remembrance of things past through writing: esthetic patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 17(1), 60-70. <https://doi.org/10.1097/00012272-199409000-00009>
- Stein, K.F., Corte, C., Colling, K.B. et Whall, A. (1998). A theoretical analysis of Carper's ways of knowing using a model of social cognition. *Scholarship Inquiry in Nursing Practice*, 12(1), 43-60.
- Tarlier, D. (2005). Mediating the meaning of evidence through epistemological diversity. *Nursing Inquiry*, 12(2), 126-134. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2005.00262.x>
- Van Schalkwyk, S.C., Hafler, J., Brewer, T.F., Maley, M.A., Margolis, C., McNamee, L., Meyer, I., Peluso, M.J., Schmutz, A.M., Spak, J.M. et Davies, D. (2019). Transformative learning as pedagogy for the health professions: a scoping review. *Medical Education*, 53(6), 547-58. <https://doi.org/10.1111/medu.13804>
- Vienneau, R. (2017). *Apprentissage et enseignement: Théories et pratiques* (3e éd.). Gaëtan Morin.
- Vinson, J. A. (2000). Nursing's epistemology revisited in relation to professional education competencies. *Journal of Professional Nursing*, 16(1), 39-46. [https://doi.org/10.1016/S8755-7223\(00\)80010-1](https://doi.org/10.1016/S8755-7223(00)80010-1)
- White, J. (1995). Patterns of knowing: review, critique, and update. *Advances in Nursing Science*, 17(4), 73-86. <https://doi.org/10.1097/00012272-199506000-00007>