

Mieux comprendre l'apprentissage du *caring*, une nécessité pour préserver l'approche humaniste au cœur des soins

Pawel Krol^a, inf., M.Sc., Alain Legault^b, inf., Ph.D.

^a Chargé de cours et étudiant au doctorat, Université de Montréal

^b Professeur adjoint, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Au cours des 30 dernières années, la profession infirmière s'est grandement développée de même que les programmes de formation universitaires en sciences infirmières. Cette recension d'écrits s'intéresse aux phénomènes associés à l'enseignement et à l'apprentissage du *caring* chez les infirmières qui suivent une formation universitaire. Le *caring* est une philosophie humaniste de soin guidant la pratique infirmière (Boykin & Schoenhofer, 2001; Watson, 2006). D'ailleurs, une récente métasynthèse sur le *caring* (Fingeld-Connett, 2007) spécifie que malgré la complexité du concept et l'existence de plusieurs définitions, le *caring* contribue au rétablissement de la santé ainsi qu'au bien-être des personnes soignées et des infirmières. Actuellement, plusieurs universités nord-américaines et européennes ont inclus le *caring* au cœur de leur curriculum de formation (Bevis & Watson, 2000). Ainsi, il apparaît que ce concept est central pour la discipline et qu'il s'avère pertinent de l'enseigner, le pratiquer et l'investiguer (Beck, 2001). Les écrits théoriques et empiriques sur l'enseignement et l'apprentissage du *caring* sont regroupés sous trois thèmes : 1) la relation de *caring* étudiante-enseignante ; 2) des méthodes pédagogiques contribuant à l'enseignement/apprentissage du *caring* et 3) un environnement de formation *caring*. Toutefois, l'ensemble des résultats sont isolés et ne fournissent qu'une compréhension partielle de l'enseignement et de l'apprentissage du *caring*. Ainsi, il apparaît essentiel de continuer à examiner de manière plus approfondie l'apprentissage du *caring*. Les enseignantes et cliniciennes pourront profiter de cette recension pour réfléchir sur les enjeux actuels, mais aussi s'inspirer des écrits recensés afin de mieux soutenir l'enseignement/apprentissage du *caring*.

Mots-clés : *caring*, étudiantes, enseignement, apprentissage, compétences

Devant la complexité croissante des soins de santé et la raréfaction des ressources humaines, plusieurs auteurs insistent sur la nécessité de préserver une approche humaniste au cœur des soins infirmiers afin d'assurer des soins authentiques et professionnels (Beck, 2001; Watson, 2006). À cet égard, l'enseignement du *caring*, une philosophie humaniste existentielle guidant la pratique infirmière, constitue une priorité pour plusieurs universités nord-américaines. Selon Watson (1999, 2006), le *caring* constitue un idéal moral basé sur une éthique de relation guidant la pratique infirmière. Le *caring* promeut des soins infirmiers solidement ancrés dans les sciences et

l'art d'une pratique professionnelle visant la préservation de la dignité humaine, la promotion de la santé et la guérison dans une harmonie du corps, de l'âme et de l'esprit. Toutefois, l'enseignement/apprentissage du *caring* est un phénomène encore peu connu. D'ailleurs, en conclusion de sa métasynthèse sur l'enseignement du *caring*, Beck (2001) souligne le besoin de raffiner les connaissances sur ce phénomène. Dans ce contexte, il apparaît important de faire le point sur l'enseignement/apprentissage du *caring*, ainsi que sur ses fondements pédagogiques et paradigmatiques.

Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Pawel Krol, Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières, C.P. 6128, Succursale Centre-ville, Montréal, H3C 3J7. Tél : 514-343-6111. Courriel électronique : pawel.krol@umontreal.ca

En premier lieu, cet article présente les principaux écrits théoriques sur l'évolution de la pédagogie dans la formation universitaire des infirmières. Cette section traite plus particulièrement de la convergence entre le paradigme de la transformation en sciences infirmières (Kérouac, Pepin, Ducharme & Major, 2003) et celui de l'apprentissage en sciences de l'éducation. Ensuite, sont recensés les plus récents articles empiriques et critiques traitant de l'enseignement/apprentissage du *caring*. À cet effet, nous avons procédé à une recension d'articles dans la base de données CINHALL, en utilisant, pour la période de 1994 à 2006 les mots-clés suivants: *caring*, *competency*, *education*, *evaluation*, *faculty*, *learning*, *professor*, *student*, *teacher* et *teaching*. Cette recension a permis d'identifier 21 articles sélectionnés en fonction de leur date de publication, du type de littérature (empirique, théorique, critique) et d'une sélection rigoureuse découlant de combinaisons booléennes des mots-clés dans divers champs de recherche de CINHALL (titre, résumé, texte complet) (Burns & Grove, 2005). Des 21 articles retenus, il y a respectivement 10 articles empiriques, et 11 articles critiques ou théoriques. Conséquemment, après l'analyse de l'ensemble des écrits retenus, ceux-ci ont été regroupés sous trois thèmes : 1) la relation de *caring* étudiante-enseignante ; 2) des méthodes pédagogiques contribuant à l'enseignement/apprentissage du *caring* et 3) un environnement de formation *caring*.

L'enseignement/apprentissage du caring, à la jonction de deux paradigmes

La formation universitaire des infirmières a débuté vers les années 1950 dans les universités américaines et canadiennes. Les programmes de formation étaient alors fondés sur une pédagogie traditionnelle, priorisant un enseignement par les expertes pour une clientèle novice. Dans cette perspective, les étudiantes infirmières suivaient un parcours pédagogique lié à plusieurs objectifs d'apprentissage et étaient évaluées au moyen d'examens à choix multiples ou à courtes réponses. De même, l'acquisition de connaissances se réalisait par des cours magistraux, des lectures, des études de cas cliniques et la rédaction de travaux. Enfin, des stages supervisés visaient la mise en pratique des connaissances en milieu clinique. Ces méthodes de formation ont eu préséance jusqu'à la fin des années 1970, période coïncidant avec deux révolutions majeures dans les disciplines associées à la formation infirmière : les sciences infirmières et les sciences de l'éducation.

D'abord, cette période marque l'émergence du paradigme de la transformation en sciences infirmières (Kérouac et al., 2003) avec l'avènement

des écrits philosophiques et théoriques de Rogers (1970), Leininger (1978), Watson (1979) et Parse (1981). Ce changement paradigmatique redéfinit fondamentalement le rôle de l'infirmière dans une perspective holistique et humaniste permettant la naissance de l'école de pensée du *caring*, un concept fondamental définissant l'archétype de l'infirmière (Watson, 1999). Depuis, plusieurs auteurs (Boykin & Schoenhofer, 2001; Leininger, 2006; Watson, 2006) s'entendent à l'effet que le *caring* constitue l'essence de la pratique infirmière et qu'il est primordial que l'étudiante puisse l'apprendre durant sa formation universitaire.

Récemment, la métasynthèse sur le *caring* de Finfgeld-Connet (2007) conclut que, malgré la complexité du concept et l'existence de plusieurs définitions, le *caring* contribue au rétablissement de la santé et au bien-être des personnes soignées et des infirmières. De même, Finfgeld-Connet souligne l'apport positif de la relation de *caring* et insiste sur l'importance de son enseignement à la relève infirmière.

Parallèlement, en sciences de l'éducation, certaines lacunes de la pédagogie traditionnelle ont été identifiées dès les années 1960 et ont mobilisé la recherche en vue d'élaborer des méthodes d'enseignement novatrices. Ainsi, selon Wiggins (1998), dès la fin des années 1960, on assiste à l'émergence du paradigme de l'apprentissage en sciences de l'éducation entraînant la conception d'approches novatrices de formation et d'évaluation. Ce paradigme introduit progressivement la formation par compétences, une pédagogie active fondée sur la théorie de la construction des savoirs axée sur le développement des compétences professionnelles. À cet effet, la plus récente métasynthèse sur le *caring* en éducation (Beck, 2001) explique que ces changements paradigmatiques ont encouragé plusieurs universités américaines à intégrer l'enseignement de la philosophie du *caring* dans les curriculums, tout en adaptant leurs méthodes d'enseignement et d'évaluation aux nouvelles approches développées en sciences de l'éducation. Ainsi, depuis la fin des années 90, quelques études en sciences infirmières ont été menées à propos de l'intégration et de l'utilisation de nouvelles pédagogies pour l'enseignement du *caring*. Par conséquent, nous examinerons maintenant les principaux écrits sur l'enseignement/apprentissage du *caring* en sciences infirmières au premier cycle universitaire et les changements majeurs ayant façonné la pédagogie 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. Selon les écrits théoriques de Huba et Freed (2000) et de Wiggins (1998), cette pédagogie se caractérise essentiellement par une transmission relativement passive de connaissances principalement théoriques. Dans ce mécanisme d'acquisition de connaissances, le rôle de l'étudiant consiste à recevoir de l'information et celui du professeur à transmettre des contenus, puis de procéder à l'évaluation de ce qui a été mémorisé par les étudiants. Malgré son omniprésence dans les programmes de formation des dernières décennies, les limites de cette approche de formation ont été observées autant dans les milieux de formation que professionnels (Tardif, 2006). À cet effet, Tardif décrit un problème important au niveau de la relation hiérarchique existant entre la professeur et l'étudiante ; la distance relationnelle qui sépare l'étudiante et la professeure dans la pédagogie traditionnelle peut créer un faible niveau de motivation d'apprentissage chez les étudiantes et influence négativement la qualité et la quantité des savoirs assimilés. De plus, Huba et Freed (2000) précisent que l'apprentissage d'une pratique professionnelle ne peut passer uniquement par des activités d'apprentissage passives, comme des cours magistraux, car ces méthodes ne font que survoler une mince partie de la réalité de la pratique professionnelle. En effet, la pédagogie traditionnelle mise sur la quantité de savoirs acquis de manière décontextualisée et non sur la qualité de leur utilisation dans la recherche de solutions aux problèmes rencontrés dans la pratique professionnelle.

La formation par compétences

La formation par compétences s'inscrit dans le paradigme de l'apprentissage et résulte de recherches menées en sciences de l'éducation sur la motivation scolaire et les processus de la mémoire. Les écrits théoriques de Wiggins (1998) spécifient que, dans un programme de formation par compétences, l'étudiant mobilise ses savoirs afin de faire face à une situation professionnelle, et ce, en utilisant son jugement clinique pour répondre aux événements de manière sûre et optimale. Dans cette optique, la mobilisation des savoirs est un processus actif de résolution de problèmes employant la pensée critique et l'intégration de plusieurs savoirs dans la réalisation de tâches complexes. Dans cette pédagogie, l'évaluation constitue un processus de formation reposant sur des rétroactions formatives et sommatives où l'étudiant est activement engagé dans un apprentissage et une auto-évaluation formative. Pour Huba et Freed (2000) la formation par compétences doit privilégier l'emploi de méthodes de formation et d'évaluation intégratrices

comme les projets de groupe, les mises en situation et les présentations orales. De même, l'évaluation est employée méthodiquement afin de promouvoir l'apprentissage et le développement de compétences; on parle alors d'une culture coopérative et collaborative entre étudiants et enseignants.

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

Hegge (1995) souligne 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 cohérents avec la pédagogie en sciences infirmières puisqu'ils s'appuient sur des méthodes collaboratives d'enseignement et des stratégies de formation consistantes avec le paradigme de la transformation et l'école de pensée du *caring*. En effet, dès 1985, Watson suggérait que la formation en sciences infirmières soit imprégnée d'une philosophie de *caring*, employant des pédagogies variées et novatrices, permettant à l'étudiante de développer les compétences nécessaires pour une pratique professionnelle correspondant aux besoins de la personne soignée et fondées sur une approche humaine et scientifique.

Au Québec, malgré la diversité des programmes de formation, les approches pédagogiques des divers milieux de formation tendent à s'adapter au courant actuel des sciences de l'éducation, soit la formation par compétences. C'est notamment le cas des établissements collégiaux qui ont ajusté leurs programmes de formation à partir de la fin des années 1990 (OIIQ, 2001). Plus récemment, le développement de la formation par compétences s'observe aussi au niveau universitaire. L'Université de Montréal, l'Université de Sherbrooke et l'Université du Québec à Chicoutimi ont développé des programmes de formation en sciences infirmières inspirés de cette approche (Pepin, Legault et Goudreault, 2008)

L'enseignement/apprentissage du *caring*

L'analyse des principaux écrits empiriques sur l'enseignement/apprentissage du *caring* permet de les regrouper en trois thèmes : 1) la relation de *caring* étudiante-enseignante ; 2) des méthodes pédagogiques contribuant à l'enseignement/apprentissage du *caring* et 3) un environnement de formation *caring*. Nous allons maintenant examiner en profondeur chacun de ces thèmes.

La relation de caring étudiante-enseignante

Plusieurs chercheurs s'intéressent à la relation inspirée de la philosophie du *caring* en formation infirmière. D'abord, Shyne-Dillion et Wright-Stines (1996) ont mené une étude phénoménologique auprès d'étudiantes bachelères (n = 32) afin d'explorer leur perception quant aux comportements de *caring* manifestés par les enseignantes. Les auteurs ont décrit l'importance de la relation *caring* où l'enseignante s'intéresse attentivement aux besoins de formation chez l'étudiante en adoptant une attitude de respect et de non-jugement. Les auteurs soutiennent qu'il est primordial que l'enseignante établisse une relation où le *caring* est valorisé et pratiqué. De même, l'étude ethnographique de Cara (2001), s'est 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 ». Cara souligne 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* chez les étudiantes. L'étude herméneutique de Nhels, Rather et Guyette (1997), menée auprès d'étudiantes au baccalauréat (n = 31), s'intéresse plus particulièrement à leur perception de la formation employant le préceptorat. Les résultats suggèrent que la relation d'accompagnement, inspirée par la philosophie de *caring* lors de stages cliniques, facilite les apprentissages chez les étudiantes. En effet, les étudiantes ont souligné l'importance, pour la préceptrice, de comprendre et de répondre à leurs besoins d'apprentissage en leur allouant le temps nécessaire d'accompagnement et d'écoute authentique durant les expériences de stage. Nhels et al. (1997) ont expliqué que la durée et la qualité du temps alloué par la préceptrice pour l'accompagnement de l'étudiante constituent des facteurs contribuant à l'apprentissage de la relation de *caring*. D'autre part, Wade (2004) souligne l'importance de la relation de *caring* de manifestée par l'enseignante pour le développement du *caring* professionnel chez l'étudiante. Les résultats de cette étude corrélationnelle (n = 317) montrent que l'enseignement/apprentissage du *caring* est influencé par les expériences de *caring* vécues lors de relations entre enseignantes et étudiantes ainsi qu'entre personnes soignées et étudiantes. En effet, lorsque les interactions se réalisent dans une relation de *caring*, l'étudiante est en mesure de développer son apprentissage du *caring* professionnel (Wade, 2003). Les résultats de Wade corroborent ceux de Sorrell et Redmond (1997) qui ont mené une recherche

phénoménologique sur l'expérience du *caring* vécue par 23 étudiantes en sciences infirmières provenant de différentes universités américaines. L'analyse des données permet de décrire qu'une relation inspirée de *caring* et ancrée dans des interactions authentiques entre étudiantes et enseignantes contribue à l'apprentissage du *caring*. Dans le même sens, l'étude phénoménologique de Gramlin et Nugent (1998), menée auprès d'étudiantes inscrites à un baccalauréat de formation initiale (n = 22), décrit l'enseignement/apprentissage du *caring* en tant que relation d'empowerment où l'enseignante accompagne l'étudiante lors d'apprentissages théoriques et en stage. Selon Gramlin et Nugent, le *caring* se vit dans une relation/connexion de groupe, permettant le soutien par les pairs lors d'activités pédagogiques structurées. Les auteurs recommandent que les étudiantes soient sensibilisées aux valeurs de la philosophie du *caring* dès le début de leur formation dans l'intention de favoriser le développement d'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 de personnes soignées constitue le reflet de la relation vécue entre l'étudiante et l'enseignante.

Ainsi, d'après l'ensemble des écrits consultés sur la relation de *caring* entre enseignantes et étudiantes, il se dégage que la relation de *caring* entre étudiante et enseignante contribue manifestement à soutenir l'étudiante pendant dans son parcours universitaire et qu'elle est fondamentale pour l'enseignement/apprentissage du *caring*.

Des méthodes pédagogiques contribuant à l'enseignement/apprentissage du caring

L'étude longitudinale de Vanhannen et Janhonen (2000), réalisée auprès d'étudiantes au baccalauréat (n = 187), démontre qu'un peu plus du tiers d'entre elles (n = 63 : 34,1 %) vit des problèmes associés aux études et que pour certaines (n = 31 : 16,8 %), cette situation influence leur choix d'abandonner le programme. Dans le groupe d'étudiantes vivant des problèmes associés directement aux études (n = 63), 36,5 % d'entre elles expriment une insatisfaction face à la structure du programme de formation et 30,2 % éprouvent des problèmes liés à la motivation. Les étudiantes ont associé leur insatisfaction à quatre facteurs : trop de cours théoriques et de travaux d'équipes, peu d'occasions de mettre en pratique les habiletés techniques, de même que la difficulté à concilier leurs obligations familiales avec les horaires de cours. Par conséquent, les auteurs recommandent d'augmenter la supervision et l'accompagnement des étudiantes tout au long

de leur formation. Les suggestions de Vanhannen et Janhonen (2000) corroborent celles de l'étude de Sorrell et Redmond (1997), suggérant de redéfinir les moyens d'enseignement/apprentissage en mettant l'accent sur les relations humaines et sur les interactions formatives entre étudiantes et enseignantes. Ainsi, Sorrell et Redmond suggèrent d'explorer et d'identifier des stratégies pédagogiques qui seront en mesure de contribuer au développement des comportements et attitudes de *caring* professionnelles.

D'autre part, Neil, McCoy, Parry, Cohan, Curtis, et Ransom (1998) ont mené une étude phénoménologique exploratoire visant à comprendre l'expérience des étudiantes novices (n = 75) lors de leur première expérience clinique. Les résultats de cette étude ont permis de décrire que la méthode d'enseignement par le parrainage des pairs, où les étudiantes avancées assistent les débutantes, contribue à l'acquisition d'attitudes de *caring*. En effet, lorsque les différents niveaux cognitifs des étudiantes sont pris en compte (débutante, intermédiaire ou avancée), les enseignantes peuvent planifier des activités d'enseignement/apprentissage cliniques optimales. Par ailleurs, Nhels et al. (1997) spécifient qu'il est indispensable que les méthodes d'enseignement utilisées pendant le préceptorat fassent preuve d'intérêt et de respect envers l'étudiante. Dans ce sens, Nhels et al. précisent que les équipes d'apprentissage, les journaux de bord et les stages encadrés par un précepteur contribuent à l'apprentissage du *caring*. De même, Peterson et Crawford (1994) expliquent que les méthodes employées dans la pédagogie traditionnelle sont inadéquates, car elles sollicitent principalement la productivité et la performance, s'attardent à la quantité de connaissances acquises et engendrent un environnement de compétition et d'individualisme. Selon Peterson et Crawford, ces méthodes de formation, d'évaluation et leur environnement de réalisation demeurent incompatibles avec l'enseignement/apprentissage du *caring*.

En résumé, il apparaît que la pédagogie traditionnelle ne soit pas une approche permettant d'assurer l'enseignement et l'apprentissage du *caring*. De plus, l'ensemble des auteurs suggère des méthodes novatrices pouvant combler les lacunes de la pédagogie traditionnelle, et tous insistent sur le besoin de continuer à investiguer et développer une pédagogie cohérente et en harmonie avec la philosophie du *caring*.

Un environnement de formation empreint de caring

Pour plusieurs auteurs, l'environnement de formation constitue un facteur déterminant de

l'enseignement/apprentissage du *caring*, (Beck, 2001; Dillon-Shayne & Wright-Stines, 1996; Cara, 2001; Grams & al., 1997; Redmond & Sorell, 1996; Sorell & Redmond, 1997; Wade, 2004). Deux études (Redmond & Sorrel, 1996; Simmons & Cavanaugh, 1996) se sont spécifiquement intéressées au rôle d'un environnement de *caring* dans la formation des étudiantes. D'abord, Redmond et Sorrel (1996) ont réalisé une étude phénoménologique herméneutique auprès d'étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières (n = 23). Deux thèmes ont été interprétés : « créer un environnement d'apprentissage *caring* » et « la force des enseignantes ». Selon ces auteurs, il est essentiel de créer et soutenir un environnement d'enseignement/apprentissage adéquat afin que les étudiantes intègrent et pratiquent le *caring*. En effet, l'enseignante est l'agente principale dans l'établissement de l'environnement de *caring*, car elle a l'opportunité de démontrer des attitudes et des comportements empreints de *caring* envers ses étudiantes.

D'autre part, quelques auteures ont aussi discuté de l'importance de l'environnement de *caring* dans la formation. Peterson et Crawford (1994) expliquent que lorsque l'étudiante fait l'expérience et reconnaît la relation de *caring* dans l'environnement de formation, cela contribue à son apprentissage. Pour sa part, Cara (2001) souligne que l'environnement d'enseignement empreint de *caring* s'avère un facteur important contribuant à l'apprentissage du *caring*. Parallèlement, Grams et al. (1997) précisent que l'établissement d'un environnement de *caring* soutient la motivation scolaire chez les étudiantes. Somme toute, la métasynthèse de Beck (2001) au sujet du *caring* en formation souligne la nécessité de créer et de promouvoir un environnement de *caring* afin de permettre aux étudiantes de vivre l'expérience du *caring* dans un environnement pédagogique supervisé.

Ainsi, nous constatons que les écrits consultés soulignent l'importance de créer et de maintenir un environnement empreint de *caring*, contribuant au développement personnel et professionnel de l'étudiante et ultimement au développement d'une pratique professionnelle inspirée de la philosophie du *caring*.

Conclusion

Nous avons pris conscience que diverses évolutions paradigmatiques ont favorablement transformé la formation universitaire des infirmières. Actuellement, les approches actuelles d'enseignement/apprentissage du *caring* s'inspirent du paradigme de l'apprentissage et

permettent une pédagogie active. De même, le paradigme de la transformation a redonné au *caring* sa place au cœur de la pratique infirmière.

Cette revue des écrits a également révélé plusieurs lacunes associées à l'utilisation de la pédagogie traditionnelle dans la formation à la philosophie du *caring* en sciences infirmières. En effet, il apparaît que les programmes de formation traditionnels sont perçus comme complexes et rigides, favorisant des relations hiérarchiques et distantes entre enseignantes et étudiantes nuisant à la nature relationnelle du *caring* et, par extension, à son apprentissage. De plus, certaines méthodes traditionnelles de formation favorisent une acquisition passive de savoirs décontextualisés entraînant une faible motivation scolaire. Ces lacunes justifient le besoin de continuer à étudier divers phénomènes pédagogiques et relationnels, telles que les nouvelles pédagogies cohérentes pour l'enseignement/apprentissage du *caring* car les connaissances actuelles sont fragmentées et isolées, ne fournissant qu'une compréhension partielle de l'apprentissage du *caring*.

Devant la réalité professionnelle caractérisée par une raréfaction de ressources humaines et une complexification perpétuelle des technologies, plusieurs auteurs signalent l'urgence de préserver une approche humaniste au cœur de la pratique infirmière afin d'assurer que les soins restent authentiques, professionnels et humains. Par conséquent, il apparaît primordial de poursuivre à investiguer plus profondément l'apprentissage du *caring* afin de développer des pédagogies qui permettront d'assurer une pratique de *caring* professionnelle guidée par la théorie, basée sur des fondements éthiques solides, ancrée dans un ensemble de connaissances scientifiques et les divers savoirs infirmiers.

Finalement, nous recommandons aux enseignantes de continuer à honorer leurs relations humaines et de *caring*, en démontrant de l'intérêt et du respect envers les étudiantes ainsi que leurs collègues de travail. De même, nous croyons que les étudiantes devraient être sensibilisées à la philosophie du *caring* dès le début de leurs études, et ce, dans des environnements permettant de faire l'expérience de relations agréables et collégiales de formation. Enfin, nous encourageons les enseignantes à continuer à intégrer une pédagogie par compétences dans leurs programmes de formation, ainsi que l'élaboration de méthodes de formation novatrices, qui contribueront à l'enseignement/apprentissage du *caring*.

Références

- Beck, C. (2001). Caring within nursing education : A metasynthesis. *Journal of Nursing Education*, 40, 101-109.
- Benner, P., Wrubel, J., (1989). *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*. Addison Wesley, Menlo Park, CA.
- Bevis, E.O., & Watson, J. (2000, reprinted). *Toward a caring curriculum. A new pedagogy for nursing*. Mass: Jones & Bartlett.
- Boykin A., & Schoenhofer, S.O.(2001). *Nursing as Caring. A model for transforming Practice*. National League for Nursing Press. New York.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2005). *The practice of nursing research: conduct, critique & utilisation*. 5th Edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Cara, C. (2001). The apprenticeship of caring. *International Journal for Human Caring*, 11, 33-41.
- Dillon, R.S. & Wright Stines P. (1996). A phenomenological study of faculty-student caring interactions. *Journal of Nursing Education*, 35, 113-117.
- Fingfeld-Connett, D. (2007). Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of clinical nursing*, 17, 196-204.
- Gramlin, L., & Nugent, K. (1998). Teaching caring within the context of health. *Nurse Educator*, 23, 47-52.
- Grams, K., Kosowski, M., & Wilson, C. (1997). Creating a caring community in nursing education. *Nurse Educator*, 22, 10-16.
- Hegge, M. (1995). Restructuring registered nurse curricula. *Nurse Educator*, 20, 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.
- Hugues, LC (1998). Development on an instrument to measure caring peer group interactions. *Journal of nursing education*, 35, 202-207.
- Leininger, M.M. (2006). Madeleine M. Leininger's theory of culture care diversity and universality. In M. Parker (Ed.). *Nursing theories and Nursing practice* (pp. 309-333). Philadelphia: F.A. Davis.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., et Major, F. (2003). *La Pensée infirmière*. 2eme édition. Montréal, Éditions Beauchemin.
- Lauterbach, S.S., & Hentz Becker, P. (1996). Caring for self : Becoming a self-reflective nurse. *Holistic Nursing Practice*, 10, 57-68.
- MacNeil, M., & Evans, M. (2005). The pedagogy of caring in nursing education. *International Journal for Human Caring*, 9, 45-51.
- 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, 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, 16-21.
- Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (2001). 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.
- Pepin, J., Legault, A. et Goudreau, J. (2008). Bilan après 4 ans d'existence d'un programme élaboré selon une approche pédagogique novatrice. *Perspective infirmière*. 5 (5), 33-34.
- Peterson, B., & Crawford, M. (1994). Caring in nursing education : an analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 164-173.
- Redmond, G.M., & Sorrell J.M. (1996). Creating a caring learning environment. *Nursing Forum*, 31, 21-27.
- Rogers, M. E. (1970). *An introduction to the theoretical basics of nursing*. Philadelphia, J. A. Davis.
- 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, 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, 373-381.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal : Chenelière Éducation.
- Vanhanen, L., & Janhonen, S. (2000). Factors associated with student's orientations to nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 1054-1062.
- Wade, G.H. (2004). A model of the attitudinal component of professional nurse autonomy. *Journal of Nursing Education*, 43, 116-124.
- 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. (1985). *Nursing : Human science and human care, a theory of nursing*. New York: National League for Nursing.
- 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. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. Toronto : Churchill Livingstone.
- Watson, J. (2006). *Theory 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.