

Ghislaine St-Amour

France Desgroseillers

Monique Richard

ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

Copie de conservation et de diffusion, disponible en format électronique sur le serveur WEB du CDC :
URL = <http://www.cdc.qc.ca/parea/707678-st-amour-desgroseillers-richard-engagement-bois-de-boulogne-PAREA-1987.pdf>
Rapport PAREA, Collège de Bois-de-Boulogne, 1987.
note de numérisation:les pages blanches ont été retirées.

*** SVP partager l'URL du document plutôt que de transmettre le PDF ***



un processus
de socialisation
en soins infirmiers

**Ghislaine St-Amour
France Desgroseillers
Monique Richard**

ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

**Décarie
Éditeur**

**Collège
de Bois-de-Boulogne**

ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

La recherche sous-jacente
à la publication de cet ouvrage
a été subventionnée
par la Direction générale de l'enseignement collégial
du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science
dans le cadre du Programme d'aide à
la recherche sur l'enseignement et l'apprentissage
(PAREA).

Tous droits réservés
© Décarie Éditeur inc.

Dépôt légal 3^e trimestre 1987
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Décarie Éditeur inc.
233, avenue Dunbar
Ville Mont-Royal, Québec
H3P 2H4
(514) 342-8500

ISBN 2-89137-040-6

Il est illégal de reproduire une partie quelconque de ce livre
sans la permission de la maison d'édition. La reproduction
de cette publication, par n'importe quel procédé,
sera considérée comme une violation du copyright.

Imprimé au Canada

1 2 3 4 5 91 90 89 88 87

Présentation de la collection publiée chez Décarie Éditeur

Les recherches publiées dans cette collection portent sur les cinq fils conducteurs du nouveau programme de formation en soins infirmiers au niveau collégial (180-01) et concernent le diagnostic infirmier, la communication, la démarche de soins, l'actualisation de soi et l'engagement professionnel. Ces recherches, réalisées au Collège de Bois-de-Boulogne entre 1984 et 1987, ont pour but de fournir un guide pour l'enseignement du nouveau programme de techniques infirmières au niveau collégial. Elles s'inscrivent dans une ère de changements relatifs à la formation en soins infirmiers. En effet, ceux-ci sont maintenant enseignés à partir d'une approche holistique où la personne est considérée comme une entité, en interaction avec son environnement. Dans cette perspective, le programme de formation en soins infirmiers aborde la personne dans sa globalité, en fonction des âges de la vie, et sur un continuum naissance-mort. Le modèle en soins infirmiers de D.E. Orem définit clairement la nature des soins infirmiers et donne une orientation humanitaire au service d'aide. Conséquemment, il inspire plusieurs recherches publiées dans cette collection.

Dans Le diagnostic infirmier (1984), Schmouth-Valois, Saba et Rahal élaborent un mode d'organisation pour le contenu relié au fil conducteur connaissance de la personne, choisissent une classification de diagnostics infirmiers, celle de P.E. Jones (1982) et proposent des grilles méthodologiques permettant de développer des diagnostics infirmiers et d'analyser des problèmes prioritaires de santé.

La recherche, Démarche de soins selon la théorie de D.E. Orem (1985), effectuée par Gosselin, Fiset, Rousseau et Poirier-Piché, concerne le fil conducteur démarche de soins. L'implantation du modèle conceptuel de D.E. Orem (1980 et 1985) et son application à l'enseignement a suscité une certaine incohérence dans la formation des étudiantes infirmières. Cette incohérence s'est manifestée au niveau des concepts et du vocabulaire utilisés dans les instruments d'apprentissage. Pour pallier à cette lacune, les chercheuses proposent un lexique des concepts spécifiques à la théorie d'Orem, un guide de référence pour l'élaboration et l'utilisation des instruments d'apprentissage de la démarche de soins ainsi qu'une séquence d'objectifs d'apprentissage reliée à cette démarche.

Dans la recherche Communication en soins infirmiers (1985), Audette, St-Amour et Leduc Lalonde choisissent d'articuler le schème de référence de G. Egan (1982) avec le modèle en soins infirmiers de D.E. Orem (1980 et 1985) pour l'enseignement du fil conducteur communication. Elles s'inspirent de J.C. Bradley et M.A. Edinberg (1982) pour approfondir la relation entre l'infirmière et les membres de l'équipe multidisciplinaire. Elles se réfèrent aussi à Duld et al. (1984) pour leur conception humaniste de la communication en soins infirmiers. Entre autres, elles élaborent une séquence progressive et continue d'objectifs pédagogiques, amorcent une réflexion sur l'évaluation des objectifs d'ordre affectif et, finalement, identifient et regroupent des moyens d'enseignement autour d'une stratégie enseignement/apprentissage.

Aubin, Ouimet et St-Amour dans L'actualisation de soi : un modèle de croissance en soins infirmiers (1986), élaborent, en s'inspirant du modèle de croissance de St-Arnaud (1974, 1982, 1983), un guide d'actualisation comportant des objectifs terminaux et intermédiaires, de même que des indices d'actualisation afin de permettre à l'étudiante de se situer dans son processus de croissance. Elles choisissent l'apprentissage expérientiel comme modèle privilégié permettant d'utiliser le vécu expérientiel des étudiantes dans leur apprentissage et de le rendre significatif. Elles sélectionnent des moyens susceptibles d'être utilisés dans l'enseignement de ce fil conducteur, et elles privilégient l'auto-analyse comme moyen d'évaluation des apprentissages.

L'engagement professionnel : un processus de socialisation en soins infirmiers (1987) complète cette collection. Il présente des objectifs pédagogiques qui s'articulent à partir d'un schème de référence sociologique, le processus de socialisation, et autour de quatre composantes du rôle professionnel, identifiées par les chercheuses. Il s'agit des composantes structurelle, axiologique, éthique et légale. Les démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique sont suggérées comme moyens de socialisation permettant à l'étudiante de s'initier au rôle professionnel, de l'intérioriser et de s'y adapter afin d'exercer son service d'aide dans le domaine des soins infirmiers.

Suite à ces recherches sur les cinq fils conducteurs destinés à répondre aux besoins contemporains de la formation et de la pratique en soins infirmiers, Larouche et Poirier (1987) se sont penchées sur les instruments d'apprentissage. La recherche Instruments d'apprentissage : conception (1987) porte sur le choix de critères d'élaboration, la conceptualisation et les modes d'utilisation d'instruments d'apprentissage reliés aux fils conducteurs démarche de soins, communication, actualisation de soi et engagement professionnel. Parmi les instruments privilégiés, nous notons la collecte et l'analyse des données, le plan de soins, les journaux d'apprentissage et l'analyse d'interaction. Ces instruments sont choisis, pour leur capacité d'englober l'ensemble des objectifs de la formation et de favoriser l'autonomie de l'étudiante en techniques infirmières au niveau collégial.

Table des matières

	Page
Résumé	17
Préface	19
Avant-propos	21
Remerciements	22
Introduction	23
1. Problématique et objectifs de la recherche	26
1.1 Problématique	26
1.1.1 Difficultés reliées à la pratique professionnelle	27
1.1.2 Difficultés reliées à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel	27
1.2 Objectifs	29
2. Contexte professionnel et pédagogique	32
2.1 Contexte professionnel	32
2.1.1 Loi des infirmières et infirmiers du Québec	32
2.1.2 A.I.I.C. : Normes de la pratique infirmière	33
2.1.3 O.I.I.Q. : Normes et critères de compétence	33
2.1.4 O.I.I.Q. : Hypothèse de cadre conceptuel en nursing	34
2.2 Contexte pédagogique	35
2.2.1 Programme de formation en soins infirmiers	35
2.2.2 Cégeps expérimentaux	41
2.2.3 Modèle en soins infirmiers de D.E. Orem	52
3. Contexte théorique	62
3.1 Profession	62
3.1.1 Nature et attributs d'une profession	62
3.1.2 Obligations professionnelles	63
3.2 Socialisation à une profession	63
3.2.1 Action sociale	63
3.2.1.1 Interaction sociale	64
3.2.1.2 Rôle social	64
3.2.2 Socialisation	64
3.2.2.1 Processus de la socialisation	65
3.2.2.2 Mécanismes de la socialisation	66
3.2.2.3 Milieux socialisants	66
3.2.3 Organisation sociale	66

3.2.3.1	Éléments culturels et structurels	67
3.2.3.2	Organisation de la société technologique	67
3.2.4	Changement social	68
3.3	Socialisation en soins infirmiers	68
3.3.1	Processus de la socialisation	69
3.3.2	Rôle professionnel	70
3.3.2.1	Composante structurelle	71
3.3.2.1.1	Action sociale en soins infirmiers ...	71
	• Évolution	71
	• Nature	73
	• Modèle conceptuel	73
	• Statut et normes	74
3.3.2.1.2	Organisation sociale en soins infirmiers	75
	• Système de santé du Québec	75
	• Milieu de travail de l'infirmière ...	75
	• Conditions de travail de l'infirmière	76
	• Secteurs d'activités professionnelles	77
	• Associations professionnelles et syndicales	77
3.3.2.1.3	Changement social en soins infirmiers	77
	• Tendances de la pratique infirmière	77
	• Formation continue	78
	• Pouvoir et leadership	79
3.3.2.2	Composante axiologique	80
3.3.2.2.1	Notions générales	80
3.3.2.2.2	Valeurs en soins infirmiers	82
3.3.2.2.3	Valeurs du milieu de travail	82
3.3.2.2.4	Démarche de clarification des valeurs	83
3.3.2.2.5	Application en éducation et en soins infirmiers	84
3.3.2.3	Composante éthique	85
3.3.2.3.1	Nature	85
3.3.2.3.2	Délimitation de l'éthique et du légal .	86
3.3.2.3.3	Éthique professionnelle et dilemme éthique	86
3.3.2.3.4	Principes et théories éthiques	87
3.3.2.3.5	Démarche de prise de décision éthique	88
3.3.2.3.6	Développement du jugement moral ..	89
3.3.2.3.7	Éthique et formation en soins infirmiers	89
3.3.2.4	Composante légale	90
3.3.2.4.1	Loi et jurisprudence	90
3.3.2.4.2	Lois liées à la pratique des soins infirmiers	91
3.3.2.4.3	Droits et obligations	92
	• Client	92
	• Infirmière	93
	• Étudiante infirmière	94
	• Responsabilité et faute professionnelles	94

3.4	Engagement en soins infirmiers	95
4.	Cadre méthodologique	100
4.1	Déroulement général du projet	100
4.2	Instruments	103
4.2.1	Instruments d'enquête	103
4.2.1.1	Guide d'entrevue	103
4.2.1.2	Questionnaire relatif à l'enseignement de l'engagement professionnel en techniques infirmières (Inventaire E)	104
4.2.1.3	Inventaire des besoins de perfectionnement relatifs à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Inventaire B)	107
4.2.2	Instruments d'évaluation	108
4.2.2.1	Guide d'évaluation des objectifs terminaux	108
4.2.2.2	Questionnaire d'évaluation des objectifs terminaux proposés pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Grille O)	109
4.2.2.3	Questionnaire d'évaluation des objectifs intermédiaires et spécifiques proposés pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Grille O.I.S.)	110
4.3	Consultation auprès des professeures	112
4.3.1	Constitution des groupes de consultation	112
4.3.2	But des consultations	112
4.3.3	Déroulement des consultations	112
4.3.3.1	Première consultation	112
4.3.3.2	Deuxième consultation	113
4.3.3.3	Troisième consultation	114
5.	Résultats obtenus aux différents instruments d'analyse	116
5.1	Instruments d'enquête	116
5.1.1	Guide d'entrevue	116
5.1.1.1	Résultats des entrevues réalisées avec des professeures et des praticiennes en soins infirmiers	116
5.1.1.2	Résultats des entrevues réalisées avec des spécialistes en philosophie, en socioanthropologie, en éthique et en morale	121
5.1.2	Questionnaire relatif à l'enseignement de l'engagement professionnel en techniques infirmières (Inventaire E)	124
5.1.2.1	Conception de l'engagement professionnel	124
5.1.2.2	Définition à privilégier	126
5.1.2.3	Caractéristiques de la définition à retenir	127
5.1.2.4	Éléments ou composantes de l'engagement professionnel	128

5.1.2.5	Auteurs	129
5.1.2.6	Moyens d'enseignement	133
5.1.2.7	Ressources humaines	135
5.1.2.8	Difficultés d'enseignement	135
5.1.3	Inventaire des besoins de perfectionnement relatifs à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Inventaire B)	137
5.1.3.1	Thèmes de perfectionnement	137
5.1.3.2	Modalités de perfectionnement	139
5.1.3.3	Conditions de perfectionnement	140
5.2	Instruments d'évaluation.....	141
5.2.1	Guide d'évaluation des objectifs terminaux	141
5.2.2	Questionnaire d'évaluation des objectifs terminaux proposés pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Grille O)	142
5.2.2.1	Analyse quantitative des objectifs terminaux	142
5.2.2.2	Analyse qualitative des objectifs terminaux	144
5.2.3	Questionnaire d'évaluation des objectifs intermédiaires et spécifiques, proposés pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Grille O.I.S.)	148
6.	Élaboration et présentation des différentes versions des objectifs pédagogiques	152
6.1	Première version des objectifs terminaux	152
6.1.1	Élaboration	152
6.1.2	Présentation	155
6.2	Deuxième version des objectifs terminaux et première version des objectifs intermédiaires et spécifiques	157
6.2.1	Élaboration	157
6.2.2	Présentation	158
6.3	Élaboration de la version finale de l'ensemble des objectifs terminaux, intermédiaires et spécifiques	166
7.	Enseignement de l'engagement professionnel en soins infirmiers	172
7.1	Engagement professionnel : un processus de socialisation en soins infirmiers	172
7.2	Enseignement de l'engagement professionnel	175
7.2.1	Apprentissage du processus de socialisation	175
7.2.2	Choix d'un mode d'organisation des objectifs pédagogiques	177
7.2.3	Objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (version finale)	178
7.2.3.1	L'objectif 1 : s'initier au rôle professionnel en soins infirmiers	180
7.2.3.1.1	L'objectif 1.1 : se familiariser avec la composante structurelle du rôle professionnel	180

	7.2.3.1.2	L'objectif 1.2 : se familiariser avec la composante axiologique du rôle professionnel	187
	7.2.3.1.3	L'objectif 1.3 : se familiariser avec la composante éthique du rôle professionnel	187
	7.2.3.1.4	L'objectif 1.4 : se familiariser avec la composante légale du rôle professionnel	188
	7.2.3.1.5	L'objectif 1.5 : dégager une première vision du rôle professionnel	188
7.2.3.2		L'objectif 2 : intérioriser le rôle professionnel en soins infirmiers	189
	7.2.3.2.1	L'objectif 2.1 : développer la compétence dans sa pratique et à l'intérieur de l'équipe multidisciplinaire	189
	7.2.3.2.2	L'objectif 2.2 : développer la concordance entre les valeurs personnelles, professionnelles et celles du milieu clinique	190
	7.2.3.2.3	L'objectif 2.3 : développer l'éthique professionnelle dans sa pratique	190
	7.2.3.2.4	L'objectif 2.4 : développer le sens des responsabilités dans sa pratique	190
	7.2.3.2.5	L'objectif 2.5 : choisir la profession des soins infirmiers	191
7.2.3.3		L'objectif 3 : s'adapter au rôle professionnel en soins infirmiers	191
	7.2.3.3.1	L'objectif 3.1 : agir avec compétence en soins infirmiers et en solidarité avec les autres membres de la profession	192
	7.2.3.3.2	L'objectif 3.2 : agir en harmonie avec les valeurs de la profession, du milieu clinique et du marché du travail	192
	7.2.3.3.3	L'objectif 3.3 : agir en intégrant la composante éthique dans sa pratique	193
	7.2.3.3.4	L'objectif 3.4 : agir avec responsabilité en soins infirmiers	193
	7.2.3.3.5	L'objectif 3.5 : s'engager dans le rôle professionnel	193
7.2.4		Moyens de socialisation et activités d'apprentissage	194
	7.2.4.1	Moyens et activités privilégiés dans l'enseignement de l'engagement professionnel	194
	7.2.4.1.1	Activités d'apprentissage	194
	7.2.4.1.2	Moyens de socialisation	195
	7.2.4.2	Moyens et activités appliqués à une situation de soins infirmiers	196
	7.2.4.3	Rôle de la professeure	199
	7.2.4.3.1	Agente de socialisation	199
	7.2.4.3.2	Agente de changement	199
	7.2.4.3.3	Modèle	200

7.3	Intégration du fil conducteur engagement professionnel à l'ensemble du programme de soins infirmiers	201
	Conclusion et recommandations	204
	Bibliographie	208
	Annexes	219
1 :	Traduction de la préface de Dorothea E. Orem	220
2 :	Guide d'entrevue	221
3 :	Questionnaire relatif à l'enseignement de l'engagement professionnel en techniques infirmières (Inventaire E)	222
4 :	Inventaire des besoins de perfectionnement relatifs à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Inventaire B)	242
5 :	Guide d'évaluation des objectifs terminaux	247
6 :	Évaluation des objectifs terminaux proposés pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Grille O)	248
7 :	Évaluation des objectifs intermédiaires et spécifiques proposés pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Grille O.I.S.)	259
8 :	Définitions de l'engagement professionnel fournies par des répondantes au questionnaire (Inventaire E)	264

Liste des tableaux

Tableau 1 :	Devis - soins infirmiers 180.01	39
Tableau 2 :	Objectifs et contenu des cours pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel. Collège de Limoilou	42
Tableau 3 :	Objectifs et contenu des cours pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel. Collège de Saint-Félicien	47
Tableau 4 :	Objectifs et contenu des cours pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel. Collège de Trois-Rivières	50
Tableau 5 :	Pourcentage des répondantes qui choisissent les définitions correspondant à leur conception de l'engagement professionnel et celles qui devraient être privilégiées dans l'enseignement	125
Tableau 6 :	Caractéristiques proposées pour une définition de l'engagement professionnel	127
Tableau 7 :	Pourcentage des répondantes qui choisissent chacun des éléments et évaluation de l'importance des éléments	129
Tableau 8 :	Pourcentage des répondantes qui choisissent chacun des auteurs ...	132
Tableau 9 :	Évaluation de l'importance de chacun des moyens d'enseignement .	134
Tableau 10 :	Difficultés actuelles ou anticipées dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel	136
Tableau 11 :	Niveaux d'intérêt des répondantes pour les thèmes de perfectionnement reliés à l'engagement professionnel	138
Tableau 12 :	Niveaux d'intérêt des répondantes pour les différentes modalités de perfectionnement proposées	139
Tableau 13 :	Répartition des répondantes selon les réponses fournies aux questions concernant les conditions de perfectionnement	140
Tableau 14 :	Moyennes obtenues pour l'ensemble des objectifs terminaux en regard de chacun des critères d'évaluation proposés	143
Tableau 15 :	Moyennes obtenues par chacun des objectifs terminaux en regard de chacun des critères d'évaluation proposés	144
Tableau 16 :	Objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Deuxième version des objectifs terminaux, première version des objectifs intermédiaires et spécifiques)	160
Tableau 17 :	Objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Version finale)	181

Liste des figures

Figure 1 :	Cadre conceptuel de Chater pour l'élaboration d'un programme d'études	36
Figure 2 :	Cadre théorique pour l'organisation du contenu du programme de soins infirmiers	37
Figure 3 :	Éléments sociaux, interpersonnels et technologiques des systèmes de soins infirmiers	54
Figure 4 :	Éléments de la capacité de soins infirmiers	58
Figure 5 :	Illustration du déroulement du projet	101
Figure 6 :	Pourcentage de l'ensemble des répondantes ayant choisi les définitions correspondant le mieux à leur conception et celles devant être privilégiées dans l'enseignement de l'engagement professionnel	126
Figure 7 :	Pourcentage de l'ensemble des répondantes ayant indiqué que les thèmes leur sont familiers et qu'ils doivent être privilégiés dans l'enseignement de l'engagement professionnel	130
Figure 8 :	Aspects fondamentaux du processus de socialisation, inspiré de Rocher, 1969	154
Figure 9 :	Processus de socialisation appliqué aux soins infirmiers illustrant la première version des objectifs terminaux du fil conducteur engagement professionnel	155
Figure 10 :	Objectif terminal : développer le soi professionnel	156
Figure 11 :	Objectif terminal : développer son engagement interpersonnel	156
Figure 12 :	Objectif terminal : agir selon ses valeurs professionnelles en tant qu'agente de changement	157
Figure 13 :	Processus de socialisation	173
Figure 14 :	Processus de socialisation appliqué aux soins infirmiers	175
Figure 15 :	Enseignement du fil conducteur engagement professionnel en soins infirmiers	179
Figure 16 :	Vue d'ensemble des fils conducteurs du programme de techniques infirmières au niveau collégial	202

Résumé

Cette recherche porte sur l'engagement professionnel, cinquième et dernier fil conducteur du programme de formation des infirmières de niveau collégial. Elle tient compte des recherches antérieures portant sur le diagnostic infirmier, la démarche de soins, la communication, l'actualisation de soi et s'inspire du modèle en soins infirmiers de Dorothea E. Orem et des écrits en sociologie de Guy Rocher.

Les résultats de cette recherche consistent dans :

- l'identification de la spécificité du fil conducteur engagement professionnel;
- le choix du processus de socialisation comme schème de référence permettant d'organiser l'ensemble des éléments du fil conducteur engagement professionnel;
- l'identification de quatre composantes du rôle professionnel en soins infirmiers à savoir les composantes structurelle, axiologique, éthique et légale autour desquelles s'articulent les objectifs pédagogiques et méthodologiques pour l'enseignement de ce fil conducteur;
- l'élaboration des objectifs terminaux, intermédiaires et spécifiques créés à partir de la notion d'objectifs ouverts et de la taxonomie de Bloom et al., et de Krathwohl et al.;
- le choix des démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique comme moyens d'enseignement permettant à l'étudiante infirmière de se socialiser à son rôle professionnel;
- l'application de la démarche de prise de décision éthique à une situation de soins infirmiers;
- un diagnostic des besoins de perfectionnement des professeures relativement à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel;
- enfin, une solidarité et un engagement des professeures du département de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne manifestés lors des consultations effectuées tout au long de la recherche.

Préface

A body of knowledge about professionalism is an essential component of education that is preparatory for the practice of nursing. The structuring and development of such a body of knowledge and its publication by members of the nursing faculty of the College de Bois-de-Boulogne is a major contribution to the nursing literature. Professionalism as a quality of nurses is dependent upon nurses' development of attitudes and values about their functioning in the discipline of nursing, their incorporation of their nursing practitioner and scholar roles into their self-ideal and self-concept, and upon the quality and scope of their specialized knowledge and skills as nursing practitioners and nursing scholars.

A healthy professionalism is a sensibility of nurses that develops gradually. Its development must be fostered in both nursing education and nursing practice situations. Development requires that nursing students have access to and master bodies of nursing knowledge that focus on nursing practice and its foundations rather than on isolated task performance; assume responsibility for developing, maintaining and increasing their competencies in the provision of nursing; and that they be willing to reflect upon themselves as knowledgeable and skilled makers of nursing for individuals and groups.

It is not enough for nurses to accept themselves as nurses by virtue of their credentials. A healthy sense of professionalism includes nurses knowing and maintaining clarity about the domain and boundaries of their nursing practice, about the stage of their development as nursing practitioners and about their personal capabilities and limitations in nursing practice situations. It also includes the prudent use of nursing consultation in nursing practice situations, the maintaining and advancing of sound technical and ethical standards of practice, and the making of contributions to the advancement of nursing as a field of knowledge and practice.

This book along with its companion publications demonstrates to the profession the conviction of educators that nurses must be busy about the structuring of nursing and nursing related knowledge. Nurses have had and continue to have an equivocal position in society. Nurses have been told that they are professional practitioners of nursing yet they are employed as, and often think of themselves as, day workers with specification about what they can and cannot do. Only nurses can move themselves out of their equivocal position in society. Development by nursing students of a healthy sense of professionalism is a first step.

Dorothea E. Orem
March 29, 1987

Avant-propos

Au 20^e siècle, la pratique des professionnels de la santé est confrontée à deux changements de grande importance : l'évolution rapide des sciences et des technologies médicales; la place croissante des institutions de santé (hôpitaux, centres d'accueil, foyers) vers lesquelles converge la pratique des professionnels de la santé. Ces deux changements concurrents – et d'ailleurs liés l'un à l'autre, le développement des institutions étant une conséquence des innovations scientifiques et technologiques en même temps qu'il favorise celles-ci – entraînent une mutation des pratiques professionnelles : acquisition de connaissances nouvelles nombreuses et complexes, intégration dans la structure et le fonctionnement d'institutions pluri-fonctionnelles, confrontation à de nouveaux problèmes, conflits de normes et de valeurs, de morale et de déontologie. La réflexion sur l'engagement professionnel devient en conséquence un élément essentiel de la formation de futurs professionnels de la santé.

Les sciences humaines et sociales ont, de leur côté, fait de grands pas vers une meilleure connaissance - à la fois théorique et expérimentale - des processus de socialisation, c'est-à-dire de l'apprentissage que fait chaque personne du bagage culturel et social de sa société : connaissances, normes, symboles, valeurs, etc. Dans le contexte moderne des soins de santé, l'apprentissage du rôle en soins infirmiers suppose une intériorisation d'une quantité toujours croissante de ce bagage culturel sur lequel se fonde la pratique professionnelle des soins de santé.

Les auteures du présent ouvrage ont réussi une heureuse et fructueuse convergence entre les recherches et les acquis des sciences sociales et les exigences modernes de la formation professionnelle en soins infirmiers. Leur ouvrage arrive à point nommé pour offrir aux étudiant(e)s et aux professionnel(le)s une riche matière à réflexion.

Guy Rocher

Remerciements

Nous remercions sincèrement les personnes qui ont permis la réalisation de l'actuelle recherche.

Monsieur Gilles Saint-Pierre, service de la recherche et du développement de la DGEC, pour sa collaboration lors de la présentation du projet et de la demande de subvention.

Monsieur André Campagna, directeur des Services pédagogiques du Collège de Bois-de-Boulogne, pour son appui à la recherche.

Particulièrement, madame Jacqueline Bouchard, conseillère pédagogique et répondante locale du projet, pour sa compétence et son engagement tout au long de la recherche.

Les professeures du département de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne, pour leur précieuse et généreuse participation aux différentes consultations.

Mesdames Danielle Gosselin, Céline Larouche, Louise Leduc Lalonde et Chantal Rousseau et monsieur Michel Fortin, pour leur collaboration aux diverses étapes de la recherche.

Les professeures de techniques infirmières du réseau collégial pour la collaboration qu'elles ont manifestée en répondant au questionnaire relatif à l'enseignement de l'engagement professionnel.

Des professeurs des départements de philosophie, de psychologie et de sociologie du Collège de Bois-de-Boulogne et d'autres personnes-ressources pour leur participation aux entrevues.

Monsieur Jacques Joly, de la maison J.T.D. inc., pour l'aide compétente apportée à l'analyse des Inventaires E et B.

Monsieur Roger Gauthier, de la maison Dion Communication Conseil inc., pour la mise en page de cette recherche.

Madame Danielle Verrier, traductrice, pour la révision finale des textes.

Mesdames Ginette Lavigne-Masse et Nathalie Boyer, pour leur grande disponibilité et l'excellence de leur travail lors de la saisie des données de ce rapport et madame Ginette Lavigne-Masse pour la collaboration apportée à la traduction de la préface de Dorothea E. Orem.

Madame Charlotte Ouimet, pour son importante contribution à l'élaboration de la page couverture.

Introduction

Le fil conducteur engagement professionnel constitue l'objet de cette recherche qui a pour but d'assurer une formation unifiée et de favoriser une démarche cohérente de l'étudiante vers l'engagement professionnel.

Le premier chapitre traite de la problématique de la recherche et identifie certaines difficultés liées à la pratique des soins infirmiers et à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel. Ces difficultés sont liées à l'absence d'un schème de référence pour l'enseignement de ce fil conducteur, au manque d'une séquence d'objectifs terminaux, intermédiaires et spécifiques qui pourraient assurer à l'étudiante une formation progressive et continue, à l'insuffisance de moyens d'enseignement pour aider l'étudiante à développer les habiletés requises et à des lacunes dans l'information concernant les besoins de perfectionnement des professeurs. Aussi les objectifs de la recherche visent-ils à combler ces carences et à définir la spécificité de ce fil conducteur qui engage l'infirmière dans sa pratique professionnelle.

Nous présentons, dans le chapitre suivant, les contextes professionnel et pédagogique de la recherche dont les données, fournies par une documentation appropriée, orientent vers le sens à donner à l'engagement professionnel en soins infirmiers. Dans ces contextes, nous nous référons, entre autres, aux lois et aux normes de la pratique professionnelle, aux orientations du programme-cadre et au modèle de Dorothea E. Orem qui précise l'action sociale des soins infirmiers.

L'objet du chapitre suivant est d'élaborer le contexte théorique du projet. Nous y considérons chacun des éléments qui permettent de délimiter la notion et les composantes de l'engagement professionnel en soins infirmiers. Ces éléments sont la profession, la socialisation à une profession en général et à celle des soins infirmiers en particulier et l'engagement. À partir de ces éléments, nous relierons la socialisation en soins infirmiers à l'apprentissage du rôle professionnel et nous identifions ses quatre composantes : structurelle, axiologique, éthique et légale. Ces composantes indiquent les connaissances, les attitudes et les habiletés aptes à développer chez l'étudiante une conduite professionnelle et un engagement en soins infirmiers.

Le chapitre 4 se rapporte à la méthodologie et renseigne sur chacun des instruments d'enquête et d'évaluation élaborés et utilisés dans cette recherche. Il informe aussi sur le but et le déroulement des diverses consultations réalisées auprès des professeurs. Par ailleurs, les résultats obtenus à l'aide des différents instruments et consultations font l'objet du chapitre suivant. Ils apportent des données importantes qui alimentent notre réflexion et orientent le déroulement du projet.

Le chapitre 6 traite de l'élaboration et de la présentation des différentes versions des objectifs pédagogiques à l'exception de la version finale dont la présentation est faite au chapitre 7. Ces versions tiennent compte du schème de référence sociologique choisi, de la notion d'engagement professionnel, de ses composantes et du mode d'organisation des objectifs. Le lecteur y trouvera la première version des objectifs terminaux, la deuxième version des objectifs terminaux et la première version des objectifs intermédiaires et spécifiques. De cette manière, il pourra suivre toutes les étapes de la démarche des chercheurs

qui se termine par l'élaboration de la version finale de l'ensemble des objectifs pédagogiques.

Le dernier chapitre concerne l'enseignement de l'engagement professionnel en soins infirmiers. Nous y décrivons l'engagement professionnel comme un processus de socialisation en soins infirmiers, et y précisons comment ce processus favorise l'apprentissage du rôle dans l'exercice de la profession. Ainsi l'étudiante, tout au long de sa formation en soins infirmiers, poursuit un cheminement qui lui permet de s'initier au rôle professionnel, de l'intérioriser et de s'y adapter. Ces trois étapes de l'appropriation du rôle constituent essentiellement les objectifs de l'enseignement de l'engagement professionnel.

À l'intérieur de ce chapitre, les chercheuses précisent le choix d'un mode d'organisation des objectifs pédagogiques à la fois ouverts et séquentiels, et présentent la version finale des objectifs pédagogiques. Elles privilégient également deux moyens de socialisation : les démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique, destinés à favoriser l'apprentissage du rôle professionnel dans la pratique infirmière. Les chercheuses identifient ensuite le rôle de la professeure comme agente de socialisation, agente de changement et comme modèle. En dernière analyse, elles situent le fil conducteur engagement professionnel dans l'ensemble du programme-cadre en soins infirmiers.

À la suite de ces constatations, il paraît essentiel de terminer par quelques réflexions sur l'engagement professionnel et d'apporter certaines recommandations destinées à promouvoir l'enseignement de ce fil conducteur aux étudiantes des techniques infirmières de niveau collégial.

Chapitre 1

Problématique et objectifs de la recherche

1. *Problématique et objectifs de la recherche*

La place de l'engagement professionnel dans la formation de l'étudiante infirmière en soins infirmiers au niveau collégial ne laisse aucun doute. Toutefois, le fil conducteur engagement professionnel comporte des difficultés d'enseignement pour les professeures. En effet, la notion d'engagement professionnel constitue une réalité à la fois complexe et nouvelle dans l'enseignement des soins infirmiers. Afin de bien définir cette problématique, nous traitons des difficultés reliées à la pratique des soins infirmiers et à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel.

1.1 *Problématique*

La formation d'une professionnelle¹ en soins infirmiers requiert selon Kozier et Erb (1983) des apprentissages au niveau des connaissances, des habiletés psychomotrices et des tendances. Celles-ci sont définies comme la «sphère très vaste comprenant les attributs reliés à l'engagement professionnel et aux valeurs, comme la responsabilité, l'honnêteté, etc.» (p. 31). Cette importance de l'engagement professionnel dans la formation de l'infirmière est d'ailleurs mise en relief par le comité de coordination provinciale de techniques infirmières du cours 180.01, qui identifie le fil conducteur engagement professionnel comme l'un des cinq axes de la formation dans le nouveau programme-cadre de l'enseignement des techniques infirmières au niveau collégial (Québec (province), septembre 1981).

Par ailleurs, Dorothea E. Orem (1985), dont le modèle en soins infirmiers est adopté par le département de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne, insiste sur l'apprentissage du rôle professionnel qui permet aux étudiantes infirmières de s'engager dans une forme de développement personnel les habilitant à devenir compétentes dans un champ d'activités qu'elles ont choisi. Elle spécifie que la pratique des soins infirmiers comporte non seulement des aspects technologiques mais aussi des dimensions sociales, éthiques et légales.

Conscientes de l'importance de la formation de l'étudiante en soins infirmiers et de l'application prochaine du nouveau programme 180.01, les professeures de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne revisitent, depuis 1979, l'ensemble de leur curriculum. Des études sérieuses sont réalisées visant la cohérence, la continuité et la progression dans l'enseignement des fils conducteurs *connaissance de la personne* (Schmouh-Valois et al, 1984), *démarche de soins* basée sur un cadre conceptuel en soins infirmiers (Gosselin et al, 1985), *communication* (Audette et al, 1985), et *actualisation de soi* (Aubin et al, 1986). Ces études ont permis de revoir également le contenu du programme de cours en techniques infirmières et de réévaluer certains moyens d'enseignement.

¹ Le personnel en soins infirmiers étant très majoritairement féminin, seul le générique féminin sera utilisé tout au long de ce rapport, sans discrimination aucune et dans l'unique but d'alléger le texte.

Toutefois le fil conducteur engagement professionnel n'a pas été considéré comme tel et il demeure un aspect nouveau dans l'enseignement des soins infirmiers. Quant à l'engagement professionnel dans la *pratique infirmière*, il semble que très peu d'auteurs se soient penchés sur ce sujet, ce qui pourrait en partie expliquer les difficultés rencontrées dans la pratique professionnelle et dans l'enseignement de ce fil conducteur.

1.1.1 *Difficultés reliées à la pratique professionnelle*

Dans sa pratique professionnelle, l'infirmière est fréquemment confrontée à divers problèmes qui font appel aux valeurs, aux normes et qui l'amènent à s'impliquer et à poser des jugements moraux dans différentes situations cliniques.

Citons en exemples, la situation où les valeurs personnelles de l'infirmière entrent en conflit avec son rôle professionnel tel que défini par l'institution hospitalière où elle exerce sa profession et la situation de conflit dans ses fonctions de collaboration avec les autres professionnels de la santé.

L'infirmière pose alors un jugement moral qui fait appel à ses propres valeurs, mais qui peut toucher aussi les valeurs des personnes impliquées dans la situation, les normes professionnelles et les relations contractuelles avec l'établissement-employeur.

Ces différentes situations cliniques supposent, au départ, que l'infirmière soit capable de clarifier ses valeurs personnelles, de s'impliquer dans la prise de décision éthique et de développer son jugement moral. Se retrouvant au carrefour de tout ce qui touche la vie et la mort : l'avortement, l'insémination artificielle, les greffes d'organes, le prolongement artificiel de la vie, l'euthanasie, etc., l'infirmière doit posséder des habiletés spécifiques qui l'aident en de telles circonstances et qui se développent suivant un processus de formation en soins infirmiers.

De plus, la pratique infirmière se situe dans la structure complexe des soins de santé et dans une organisation institutionnalisée des milieux de travail; ces conditions comportent des exigences qui font partie de l'apprentissage du rôle en soins infirmiers et qui exercent une influence sur l'engagement professionnel de l'infirmière.

1.1.2 *Difficultés reliées à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel*

La formation actuelle de l'infirmière au niveau collégial est davantage axée sur l'acquisition de connaissances (lois, normes, règlements) que sur l'acquisition d'un processus d'apprentissage à un rôle professionnel. Le constat de certains faits ou problèmes concernant la nouvelle infirmière nous incite à exprimer une telle affirmation. Ainsi, nous observons souvent la difficulté de concilier les valeurs du milieu de formation et celles du marché du travail. La nouvelle diplômée démontre des difficultés d'application ou de transfert de ses connaissances professionnelles dans sa pratique parce qu'elle n'a pas suffisamment intégré les normes de sa profession. Elle a tendance à développer une attitude

conformiste dans le milieu du travail et à craindre d'affirmer son autonomie professionnelle.

Toutes ces difficultés mentionnées sont reliées à l'apprentissage du rôle professionnel. Elles indiquent, entre autres, le manque d'intériorisation des différents aspects du rôle en soins infirmiers et les limites d'implication de l'infirmière dans sa profession.

Au cours de la formation actuelle, l'étudiante infirmière est peu préparée à développer son jugement moral, à résoudre des conflits de valeurs et à participer aux prises de décision éthique. Dans l'apprentissage d'un rôle professionnel, il ne suffit pas de comprendre des éléments de contenu comme l'historique de la profession, les principes d'éthique, la classification des établissements de santé pour développer le sens des responsabilités. L'étudiante doit, à la base, acquérir la capacité d'analyse et de synthèse, elle doit encore identifier ses valeurs personnelles, elle doit enfin former son jugement moral si elle veut être capable de prendre ses responsabilités professionnelles.

En outre, les professeures se questionnent sur la spécificité du fil conducteur engagement professionnel ainsi que sur la façon d'articuler avec cohérence des objectifs pédagogiques et des moyens d'enseignement qui suscitent l'intérêt, la motivation et les prises de conscience chez les étudiantes du niveau collégial.

Ainsi, l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel concerne non seulement l'acquisition de connaissances, mais également l'apprentissage d'un rôle professionnel où l'étudiante développe son jugement moral, utilise les démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique. La formation ainsi acquise devrait permettre à la généraliste de s'engager dans sa profession et de faire face, avec compétence et responsabilité, aux différentes situations cliniques de la pratique infirmière.

Dans la perspective du nouveau programme en soins infirmiers, chaque professeure devra, dans ses cours, à l'une ou l'autre des sessions, assurer l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel, en plus des quatre autres fils conducteurs. Or, pour l'enseignement de ce fil conducteur, les professeures ne disposent pas actuellement :

- d'un schème de référence leur permettant de préciser la notion d'engagement professionnel et de dégager les composantes de cet engagement;
- d'une séquence cohérente et progressive d'objectifs pédagogiques qui permettent d'assurer une formation continue des étudiantes au cours de leurs trois années de cours et de stages;
- de moyens d'apprentissage communs assurant une continuité, une cohérence et une progression au cours des trois années de formation de l'étudiante;
- d'informations sur les besoins des professeures relativement à l'enseignement de ce fil conducteur;
- d'une coordination et d'un regroupement des professeures autour des objectifs pédagogiques et méthodologiques reliés à l'engagement professionnel, coordination qui constituerait en soi un point de convergence, d'unité et de cohérence à l'intérieur du projet éducatif.

La problématique reliée à l'enseignement de l'engagement professionnel, objet de la présente recherche, nous amène à viser les objectifs suivants :

1.2 *Objectifs*

- *Objectif principal*

Assurer aux étudiantes infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne une formation unifiée et favoriser une démarche continue et progressive vers l'engagement professionnel.

- *Objectifs intermédiaires*

- Inventorier et analyser les schèmes de référence, les notions et les composantes reliés à l'engagement professionnel.
- Élaborer une séquence d'objectifs terminaux pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel en tenant compte d'un schème de référence, du programme-cadre et du modèle d'Orem.
- Élaborer des objectifs intermédiaires et spécifiques destinés à permettre à l'étudiante de progresser dans son engagement professionnel tout au long de sa formation et d'atteindre les objectifs terminaux.
- Proposer des moyens d'enseignement ou des activités d'apprentissage (objectifs méthodologiques) destinés à assurer l'atteinte des objectifs spécifiques, intermédiaires et terminaux de formation.
- Proposer quelques modalités/activités de perfectionnement suite à une analyse diagnostique des besoins de formation exprimés par les professeures.
- Susciter tout au long de cette démarche une collaboration, une solidarité et un engagement professionnel par un processus constant, formel et informel d'information-consultation.

Chapitre 2

***Contexte professionnel et
pédagogique***

2. *Contexte professionnel et pédagogique*

L'engagement professionnel constitue une dimension importante de la pratique infirmière. Aussi est-il nécessaire de définir l'essence et l'étendue de ce fil conducteur. Nous présentons, dans ce chapitre, les contextes professionnel et pédagogique qui contribuent à préciser le sens de l'engagement professionnel en soins infirmiers.

2.1 *Contexte professionnel*

Pour définir le contexte professionnel, nous nous référons à la Loi des infirmières et infirmiers du Québec², aux normes définies par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (A.I.I.C.) et aux différents travaux élaborés par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (O.I.I.Q.).

2.1.1 *Loi des infirmières et infirmiers du Québec*

Les articles 36 et 37 de la Loi des infirmières et infirmiers du Québec (Québec (province), 1978) définissent ainsi le rôle de l'infirmière :

Constitue l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier tout acte qui a pour but d'identifier les besoins de santé des personnes, de contribuer aux méthodes de diagnostic, de prodiguer et contrôler les soins infirmiers que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le traitement et la réadaptation, ainsi que le fait de prodiguer des soins selon une ordonnance médicale (article 36).

L'infirmière et l'infirmier peuvent, dans l'exercice de leur profession, renseigner la population sur les problèmes d'ordre sanitaire (article 37).

Le champ d'exercice de la profession infirmière, tel que défini par les articles 36 et 37 suppose un savoir, un savoir-faire et également un savoir être chez l'infirmière qui veut rendre, avec adéquacité, le service d'aide à la population. Ainsi, les ressources personnelles et professionnelles de l'infirmière sont mises à profit dans sa pratique professionnelle.

² Les références concernant les lois provinciales et fédérales citées dans ce volume, se retrouvent dans la bibliographie sous les rubriques : Gouvernement du Canada, Statuts révisés du Canada, 1952-1970; Gouvernement du Canada, Lois du parlement du Canada, 1970-; Québec (province), Lois refondues du Québec, 1979-.

2.1.2 *A.I.I.C. : Normes de la pratique infirmière*

Les normes de l'A.I.I.C. (Association des infirmières et infirmiers du Canada) se regroupent autour des quatre thèmes suivants :

- le modèle conceptuel de la profession infirmière;
- la démarche scientifique;
- la relation d'aide;
- les responsabilités professionnelles.

Elles constituent un guide pour évaluer l'efficacité et la qualité du service d'aide prodigué par l'infirmière. Le quatrième thème touche l'engagement professionnel et se lit comme suit : «la pratique infirmière exige que les infirmières assument des responsabilités professionnelles à l'intérieur de leurs fonctions indépendantes, interdépendantes et dépendantes» (Kozier et Erb, 1983, p.27). Il fait référence aux dimensions suivantes de la responsabilité professionnelle :

- le respect des statuts et des politiques applicables à la profession et au milieu de travail;
- l'obligation de se conformer au code de déontologie de la profession;
- l'obligation de travailler à titre de membres d'une équipe de santé.

Mentionnons quelques critères sous-jacents à ces trois dimensions de la responsabilité professionnelle de l'infirmière, tels que préconisés par l'A.I.I.C. Il s'agit du respect des lois et procédures juridiques, de la qualité de l'exercice professionnel et de l'importance pour l'infirmière de faire preuve de jugement et de responsabilité. À cela s'ajoutent le respect des droits de la personne (client) et l'importance de collaborer avec l'équipe multidisciplinaire pour la coordination et la dispensation des soins.

2.1.3 *O.I.I.Q. : Normes et critères de compétence*

L'O.I.I.Q. (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec) dans ses documents relatifs à l'évaluation de la compétence professionnelle de l'infirmière et de l'infirmier du Québec (1980, 1982) mentionne que la compétence de l'infirmière comprend les quatre composantes suivantes : les connaissances, les habiletés, les attitudes et le jugement dans l'exercice de la profession infirmière. Elle définit la compétence professionnelle en ces termes :

(...) la qualité d'une infirmière ou d'un infirmier qui exerce sa profession selon les normes d'exercice, c'est-à-dire qui, possédant les connaissances scientifiques et professionnelles, le jugement et les habiletés nécessaires, s'acquitte adéquatement des tâches inhérentes à ses fonctions d'infirmière ou d'infirmier dans un rôle donné (1980, Tome I, p. 5).

Comme le champ d'exercice de la profession infirmière, la compétence professionnelle telle que décrite par l'O.I.I.Q., intègre le savoir, le savoir-faire et le savoir être de l'infirmière dans l'exercice de sa profession.

Certaines normes élaborées par l'O.I.I.Q. se rapportent à la notion de l'engagement professionnel et la précisent. Ainsi, la norme 7 stipule que

«l'infirmière situe son rôle dans l'équipe de soins infirmiers et elle l'assume» (1982, p. 37). D'autre part, la norme 10 fait référence à la multidisciplinarité lorsqu'elle mentionne «l'infirmière connaît son rôle au sein de l'équipe multidisciplinaire et elle l'assume» (1982, p. 41). L'O.I.I.Q. indique également que l'infirmière connaît les lois, les règlements et les codes relatifs à sa profession, les fonctions dépendantes et indépendantes de son service professionnel, et qu'elle est de plus capable de s'auto-évaluer quant à sa compétence et d'utiliser les moyens pour maintenir celle-ci à jour. Aussi, l'infirmière sait qu'elle peut se référer à des lois relatives aux droits des clients, selon les différentes situations vécues.

2.1.4 *O.I.I.Q. : Hypothèse de cadre conceptuel en nursing*

Dans le document intitulé Hypothèse de cadre conceptuel en nursing (1980), l'O.I.I.Q. présente une conception de l'homme sur laquelle se greffent les conceptions de la santé et des soins infirmiers. Ces conceptions constituent les balises du service d'aide de l'infirmière dans le contexte québécois. De plus, ce cadre conceptuel concerne tous les domaines de la profession, à savoir la formation, la clinique, l'administration et la recherche. Il constitue donc une référence essentielle dont nous devons tenir compte pour bien circonscrire le sens de l'engagement professionnel.

L'O.I.I.Q. présente une conception de l'homme où celui-ci est défini comme un être moral, c'est-à-dire une personne qui prend des décisions à partir d'un éclairage, d'un discernement et d'une volonté de poursuivre un but considéré comme bon à l'homme. Cette prise de décision est ensuite assumée en toute responsabilité.

D'autre part, la conception de la santé se réfère à «cet état d'harmonie résultant de l'équilibre des tendances fondamentales de l'être humain» (p. 68). La qualité de l'environnement dans lequel l'homme évolue constitue d'ailleurs un élément essentiel de cette conception globale de la santé; celle-ci «réside, avant tout, dans l'autonomie de l'être humain et dans sa participation à un milieu de vie qualitatif» (p. 66).

La conception des soins infirmiers rejoint celle de la santé, car l'individu y est présenté comme un être autonome, capable de prendre des décisions, et comme le principal agent de sa santé. Cette personne autonome donne un sens à sa vie, effectue des choix d'action et assume la pleine responsabilité de ses décisions.

De plus, l'O.I.I.Q. mentionne aussi le caractère délibéré du service d'aide de l'infirmière qui consiste dans l'appropriation d'une conception des soins infirmiers et dans l'adoption de stratégies. Ce service d'aide suppose, chez l'infirmière, une conscience d'elle-même et de l'autre (client), qui détermine son degré d'autonomie professionnelle. «En effet, nul ne saurait prétendre être en mesure de faciliter la prise en charge de la santé par un autre sans au préalable avoir expérimenté une même démarche personnelle et professionnelle» (p. 74). L'infirmière devient donc une agente de changement en matière de santé lorsqu'elle encourage l'autoprise en charge par l'individu de sa santé. Ainsi, la participation de l'infirmière au service d'aide se caractérise par

l'engagement, la responsabilité et l'influence qu'elle exerce sur le client comme agente de changement de nouveaux comportements de santé.

De plus, l'O.I.I.Q. met l'emphase sur l'engagement social et la collaboration qui impliquent la participation de l'infirmière avec les autres intervenants à un projet créateur qui nécessite le partage des responsabilités mutuelles. La pratique en soins infirmiers suppose ainsi la capacité de l'infirmière de s'engager et de participer aux actions multidisciplinaires afin de répondre aux demandes de la collectivité.

Toutes ces dimensions reliées à la conception de l'homme, de la santé et des soins infirmiers nous apportent des précisions sur le sens particulier donné à l'engagement professionnel.

2.2 *Contexte pédagogique*

Le contexte pédagogique de cette recherche fait référence aux orientations provinciales du nouveau programme-cadre en soins infirmiers 180.01 au niveau collégial, aux devis des trois collèges expérimentaux élaborés à partir de ce même programme et au cadre conceptuel en soins infirmiers d'Orem.

2.2.1 *Programme de formation en soins infirmiers*

Le programme de formation en soins infirmiers 180.01 préconise la formation d'une généraliste qui administre des soins infirmiers relevant des aspects préventif, curatif, de réadaptation et d'enseignement à un individu considéré dans sa globalité. Cette infirmière doit être capable «d'exercer la profession infirmière de façon autonome, auprès d'individus, dans des milieux où l'organisation des soins infirmiers favorise la consultation des collègues infirmiers dont la formation déborde le niveau collégial» (Québec (province), septembre 1981, p. 4). Elle se situe à un premier niveau de formation qui exclut la préparation aux fonctions d'encadrement et d'enseignement des soins infirmiers ainsi que l'approche collective reliée à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie (Lambert et Riopelle, octobre 1981).

Le programme de formation de la généraliste vise l'atteinte des buts et objectifs généraux auxquels se réfère le fil conducteur engagement professionnel. Ces buts et objectifs généraux s'énoncent comme suit :

- la formation de personnes capables d'exercer la profession d'infirmière telle que définie dans la Loi des infirmières et infirmiers du Québec;
- la formation de personnes capables d'exercer la profession d'infirmière à l'intérieur d'une équipe multidisciplinaire;
- la croissance personnelle et professionnelle des étudiants.

Pour atteindre ces buts, il importe qu'à la fin de sa formation collégiale, l'étudiante puisse :

- démontrer un respect de la dignité et de la valeur de la personne;

- adopter des comportements de collaboration avec les membres des équipes de soins infirmiers et multidisciplinaires;
- exercer la profession d'infirmière de façon à faire valoir ses droits et à respecter les droits d'autrui;
- participer à la vie communautaire en vue d'assumer ses responsabilités sociales (Lambert et Riopelle, juin 1981, pp. 3-5).

Les orientations provinciales du programme-cadre proposent le cadre conceptuel de Chater pour l'élaboration de ce programme d'étude. Il met en évidence les trois composantes suivantes : le milieu, la clientèle étudiante et le contenu qui sont représentées à la figure 1 par trois cercles d'égale importance se recoupant. Ceux-ci sont eux-mêmes inscrits dans un grand cercle rappelant l'organisation d'un système où les parties en interrelation forment un tout. Ainsi, des modifications dans l'une ou l'autre des trois sphères engendrent des répercussions dans les autres, conséquence de leur interrelation.

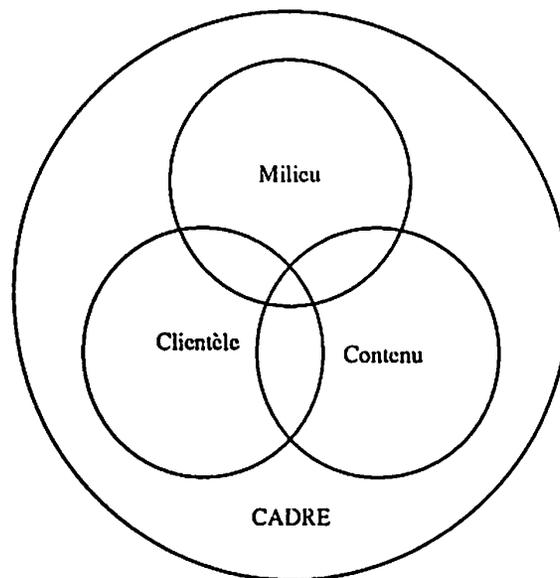


Fig. 1 - Cadre conceptuel de Chater pour l'élaboration d'un programme d'études (Lambert et Riopelle, avril 1982, p. 11)

Le contexte de la présente recherche nous fait considérer spécifiquement l'élément contenu du programme qui se réfère à la nature du service, à une conception de la personne et à l'exercice de la profession. Ces trois volets s'articulent dans la représentation graphique suivante qui illustre le cadre théorique pour l'organisation du contenu du programme de soins infirmiers (figure 2).

La nature du service fait référence à l'interaction entre l'infirmière et le client grâce au service d'aide axé sur la promotion et le recouvrement de la santé. Les deux cercles, identifiés par «infirmière» et «client» et qui s'entrecroisent, témoignent de cette interaction entre l'infirmière et le client. Ajoutons que ce service d'aide relève d'un processus décisionnel essentiellement «axé sur une

relation interpersonnelle entre une infirmière et un client» (Lambert et Riopelle, avril 1982, p. 17).

LES SOINS INFIRMIERS : UN SERVICE D'AIDE

- à des individus
- dans des situations courantes
- à tous les âges de la vie

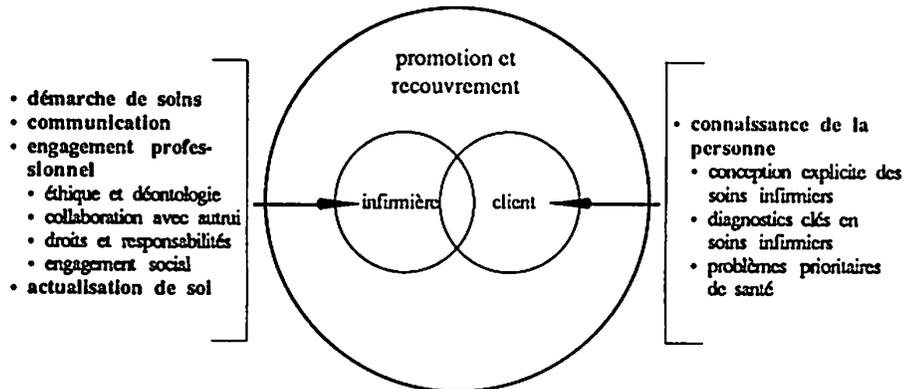


Fig. 2 - Cadre théorique pour l'organisation du contenu du programme de soins infirmiers (Lambert et Riopelle, juin 1982, p.9)

La conception de la personne fait référence à une connaissance du client basée sur une conception des soins infirmiers. Celle-ci fournit un cadre de référence pour recueillir l'information en rapport avec les diagnostics infirmiers et les problèmes prioritaires de santé.

L'exercice de la profession nécessite, de la part de l'infirmière, l'acquisition de connaissances, le développement d'attitudes et d'habiletés en regard de la connaissance de la personne, de la démarche de soins, de la communication, de l'actualisation de soi et de l'engagement professionnel. Ces lignes directrices constituent les cinq grands fils conducteurs du programme de formation de l'étudiante infirmière de niveau collégial.

En ce qui concerne le fil conducteur engagement professionnel, le programme-cadre propose une organisation de l'enseignement autour de quatre thèmes : éthique et déontologie, droits et responsabilités, collaboration avec autrui et engagement social.

De plus, le service d'aide s'articule selon une approche holistique où l'infirmière considère le client dans sa globalité avec ses dimensions physique, émotionnelle, intellectuelle, sociale et spirituelle. L'être humain est donc considéré comme un tout dans un système ouvert, c'est-à-dire en constante interaction avec l'environnement. Cette approche holistique devient une manière d'être de l'infirmière avec le client, qui exige des connaissances, des attitudes et des habiletés particulières en regard des fils conducteurs dont celui de l'engagement professionnel qui nous intéresse spécifiquement.

Le tableau 1, tiré de Programme soins infirmiers 180.01 - Devis. Plans d'étude cadres révisés 1986 (Québec (province), 1986), présente textuellement, les notions cognitives rattachées à chacun des quatre thèmes de l'engagement professionnel, de même que les attitudes et les habiletés découlant de cette acquisition de connaissances. Ces dernières constituent les éléments dynamiques de l'engagement professionnel de l'étudiante infirmière.

TABLEAU 1
Devis - soins infirmiers 180.01 *

SOINS INFIRMIERS I	SOINS INFIRMIERS II	SOINS INFIRMIERS III	SOINS INFIRMIERS IV	SOINS INFIRMIERS V	SOINS INFIRMIERS VI-VII	SOINS INFIRMIERS VIII
NOTIONS COGNITIVES						
<p>1. Éthique et déontologie</p> <p>Principes généraux et applications</p> <p>Droits du client à l'intimité et à la confidentialité</p> <p>Le secret professionnel</p>	<p>Notions de responsabilité civile et professionnelle</p> <p>Valeurs professionnelles</p> <p>Responsabilités professionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • être responsable • rendre des comptes • être digne de confiance • respecter les autres <p>Faute et négligence professionnelles</p>	<p>Confrontation des valeurs</p> <p>Droits à la vie</p>	<p>Résolution des conflits de valeur</p> <p>Droits du client :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à l'information • à l'individualité des soins 	<p>Droit à la qualité de vie</p> <p>Droit à la mort dans la dignité</p> <p>Euthanasie</p> <p>Suicide</p>	<p>Principes propres aux situations analysées</p>	<p>Valeurs de l'école et valeurs du monde du travail</p>
<p>2. Collaboration avec autrui</p> <p>Initiation à la structure des services de santé</p> <p>Concept : collaboration</p>	<p>Attitudes et comportements de collaboration</p> <p>Notions sur le fonctionnement d'un groupe (dans le contexte d'une équipe de soins)</p>	<p>Rôles et fonctions des membres d'une équipe de soins : modes de collaboration dans des contextes variés</p>	<p>Rôles et fonctions de l'équipe multidisciplinaire dans des contextes variés</p>	<p>L'équipe multidisciplinaire dans un contexte de soins prolongés et de soins psychiatriques</p>	<p>Clarification des responsabilités des divers intervenants dans les situations analysées</p>	<p>La réalité du marché du travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> • conditions d'emploi • code du travail • conditions de travail • conditions de formation en cours d'emploi • difficultés d'adaptation • ressources de soutien • mesures de santé et sécurité
<p>3. Droits et responsabilités</p> <p>Notions élémentaires sur l'exercice de la profession</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loi 273, section VIII, art. 36-37 • Code des professions • Actes autonomes et dépendants • Actes délégués : définition, exemple <p>Éléments de santé et sécurité au travail : facteurs de risque et mesures préventives</p>	<p>Chartes des droits et libertés de la personne : impact sur l'exercice de la profession</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Mesures sociales et législatives relatives à la protection de l'enfant et de la famille : enfance négligée et maltraitée (agressions sexuelles) * Contenu pouvant être vu en soins infirmiers IV 	<ul style="list-style-type: none"> * Mesures sociales et législatives relatives à la santé et sécurité au travail Droits des malades et des handicapés, impact sur la pratique infirmière * Contenu pouvant être vu en soins infirmiers III 	<p>Mesures sociales et législatives relatives à la personne âgée ou mourante et au malade mental : impact sur la pratique infirmière</p>	<p>Mesures sociales et législatives appropriées aux situations analysées</p>	<p>Implications législatives de l'exercice de la profession :</p> <ul style="list-style-type: none"> • actes autonomes • actes délégués • actes désignés • contrôles des soins infirmiers <p>Associations professionnelles et syndicales : droits et responsabilités de l'infirmière</p>

TABLEAU 1 (suite)
Devis - soins infirmiers 180.01

SOINS INFIRMIERS I	SOINS INFIRMIERS II	SOINS INFIRMIERS III	SOINS INFIRMIERS IV	SOINS INFIRMIERS V	SOINS INFIRMIERS VI-VII	SOINS INFIRMIERS VIII
<p>NOTIONS COGNITIVES (suite) 4. Engagement social</p>						
<p>Événements historiques qui ont influencé l'évolution de la profession</p>	<p>Contribution de l'infirmière généraliste au système de santé</p> <p>Rôles et fonctions de l'infirmière en soins de courte durée</p>	<p>* Apport de la profession infirmière à la promotion de la santé familiale et de la lutte contre la violence</p> <p>Rôles et fonctions de l'infirmière</p> <ul style="list-style-type: none"> • en planning • en néonatalogie • en milieu scolaire 	<p>* Apport de la profession infirmière à la promotion de la santé et sécurité au travail</p> <p>Rôles et fonctions de l'infirmière en santé au travail</p>	<p>Apport de la profession infirmière à la promotion de la santé des personnes âgées et à la santé mentale</p> <p>Rôles et fonctions de l'infirmière en centre d'accueil, en centre de soins prolongés, en soins palliatifs et en milieux psychiatriques</p>	<p>Évaluation de l'apport de la profession dans le développement des soins relatifs aux situations analysées</p>	<p>Questions de prospectives pour la profession infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • fondements théoriques • réorganisation des ressources de distribution des soins infirmiers • degré de formation <p>Perspectives d'avenir pour l'infirmière nouvellement diplômée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • secteur pratique • secteur administration • secteur formation • secteur recherche
<p>Attitudes</p> <p>Prise de conscience des implications de l'engagement professionnel dans le contexte d'activités d'apprentissage des soins infirmiers</p>	<p>Attention dirigée vers la découverte des implications de l'engagement professionnel dans le contexte d'activités d'apprentissage des soins infirmiers</p>	<p>Volonté de répondre aux exigences de l'engagement professionnel dans le contexte d'activités d'apprentissage des soins infirmiers</p>	<p>Acceptation des exigences de l'engagement professionnel dans l'exercice des activités d'apprentissage des soins infirmiers</p>	<p>Adhésion à l'importance de l'engagement professionnel pour exercer la profession d'infirmière</p>	<p>Disposition à réviser ses comportements à la lumière des principes de l'engagement professionnel</p>	<p>Disposition à se préparer à accéder au marché du travail</p>
<p>Habiletés</p> <p>Initiation aux comportements et valeurs qui sous-tendent les divers aspects de l'engagement professionnel</p>	<p>Compréhension de l'importance des comportements et valeurs qui sous-tendent les divers aspects de l'engagement professionnel</p>	<p>Manifestation de comportements qui découlent des divers aspects de l'engagement professionnel dans divers contextes (enfant et relation parentale, adulte)</p>	<p>Analyse des comportements adoptés en fonction des divers aspects de l'engagement professionnel dans divers contextes (enfant et relation parentale, adulte)</p>	<p>Démonstration d'un engagement professionnel dans des contextes propres à la personne âgée et à la santé mentale</p>	<p>Évaluation de ses comportements en regard des divers aspects de l'engagement professionnel</p>	<p>Évaluation de ses acquis en regard des attentes et exigences du marché du travail</p>

* Québec (province). Programme soins infirmiers 180.01. Devis. Plans d'étude cadres révisés 1986. juin 1986. pp. 10-11.

2.2.2 *Cégeps expérimentaux*

L'expérimentation du nouveau programme en soins infirmiers 180.01 est en cours aux Collèges de Limoilou, Saint-Félicien et Trois-Rivières. Avec la permission de chacun de ces collèges, nous allons présenter des données reliées à l'engagement professionnel, à savoir les buts ou objectifs généraux de l'enseignement de ce fil conducteur et les auteurs utilisés. Suivront les tableaux 2, 3 et 4 présentant les objectifs et le contenu des cours des trois années de formation en regard de l'engagement professionnel.

• *Collège de Limoilou*

Les buts généraux de l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel au Collège de Limoilou sont de :

- adopter des comportements reflétant son engagement professionnel (CEGEP de Limoilou, 1984, p. 34);
- adopter des comportements susceptibles de promouvoir la qualité des soins et de favoriser le développement de la profession (p. 21).

Les auteurs auxquels se réfèrent les enseignantes de ce collège sont : Sklar, Clément, Kozier et Erb, Villeneuve, l'O.I.I.Q, et l'A.I.I.C.

Le tableau 2 présente textuellement les objectifs généraux, l'objectif terminal et les objectifs intermédiaires poursuivis à chacune des sessions, ainsi que le contenu des cours.

TABLEAU 2
Objectifs et contenu des cours pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
Collège de Limoilou *

Objectifs	Soins infirmiers I	Soins infirmiers II	Soins infirmiers III	Soins infirmiers IV	Soins infirmiers V	Soins infirmiers VI-VII	Soins infirmiers VIII
OBJECTIFS GÉNÉRAUX DES SESSIONS 	Prendre connaissance des aspects de l'engagement professionnel	Comprendre les manifestations de l'engagement professionnel de l'infirmière dans l'exercice de ses fonctions	Approfondir sa compréhension des différents aspects de l'engagement professionnel	Utiliser ses connaissances acquises en regard de l'engagement professionnel dans les situations vécues avec les bénéficiaires	Utiliser ses connaissances acquises en regard de l'engagement professionnel dans les situations vécues avec les bénéficiaires	Intégrer ses connaissances, ses attitudes et habiletés acquises dans des situations cliniques complexes chez l'individu de tout âge	
a) Éthique et déontologie objectif terminal : Adopter des comportements et attitudes conformes aux principes d'éthique et aux normes (déontologie) de conduite dans l'exercice de sa profession Objectifs intermédiaires : Respecter les droits et les valeurs et convictions personnelles du bénéficiaire Démontrer sa responsabilité, être digne de confiance et rendre des comptes.	Sensibilisation à la nécessité de se référer à l'éthique et à la déontologie dans l'exercice de la profession : <ul style="list-style-type: none"> • définition • normes Comportements et attitudes conformes au code de déontologie Re : médicaments dossiers	Attitudes et comportements conformes au code de déontologie : <ul style="list-style-type: none"> • respect des droits • respect des valeurs • respect des convictions 	Confrontation des valeurs dans une situation conflictuelle Résolution de conflits dans une situation fictive	Utilisation des principes d'éthique dans les situations vécues avec le bénéficiaire	Utilisation des principes d'éthique dans des situations complexes vécues avec les bénéficiaires : <ul style="list-style-type: none"> • mourants • soins prolongés • confus • etc. 	Intégration des comportements et attitudes	Réalité du milieu de travail : système de valeurs (travail versus éducation)

TABLEAU 2 (suite)
Objectifs et contenu des cours pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
Collège de Limoilou

Objectifs	Soins infirmiers I	Soins infirmiers II	Soins infirmiers III	Soins infirmiers IV	Soins infirmiers V	Soins infirmiers VI-VII	Soins infirmiers VIII
<p>b) Collaboration avec autrui</p> <p>Objectif terminal :</p> <p>Collaborer au plan d'action de l'équipe de soins afin de favoriser le dynamisme et l'efficacité de l'équipe</p>							
<p>Objectifs intermédiaires :</p> <p>Adopter des comportements favorisant les relations de travail avec les membres de l'équipe de soins</p> <p>Participer à l'élaboration et l'exécution du plan d'action de l'équipe de soins</p>	<p>Connaître la classification des établissements de santé du Québec</p> <p>Connaître :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les exigences particulières du C. H. • les composantes d'une équipe de soins • les implications pour l'infirmière d'appartenir à une équipe 	<p>Connaître le fonctionnement de l'équipe de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nature • structure • fonctionnement <p>(Notion de groupe)</p> <p>Exigences du travail d'équipe, attitudes et comportements de collaboration</p>	<p>Démontrer sa collaboration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • échanges • rapports • assistance aux réunions 	<p>Démontrer sa collaboration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participation aux réunions, émettre son opinion • analyse des relations avec l'équipe 	<p>Utiliser ses habiletés en relation interpersonnelle pour collaborer à l'équipe de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • respect des besoins de l'équipe • respect des décisions du groupe • conserver son autonomie (actualisation de soi) 	<p>Évaluer sa dynamique à l'intérieur de l'équipe de soins</p> <p>Utilisation des habiletés acquises en regard des fils conducteurs</p>	<p>Organisation du système de santé du Québec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • structures institutionnelles • lois <p>Rôles et fonctions des divers membres de l'équipe multidisciplinaire</p>

TABLEAU 2 (suite)
Objectifs et contenu des cours pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
Collège de Limoilou

Objectifs	Soins infirmiers I	Soins infirmiers II	Soins infirmiers III	Soins infirmiers IV	Soins infirmiers V	Soins infirmiers VI-VII	Soins infirmiers VIII
<p>c) Rôles et fonctions de l'infirmière</p> <p>Objectif terminal :</p> <p>Exercer la profession d'infirmière en respectant les droits d'autrui et les siens</p>	<p>Découvrir la nature du service de l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • conception des soins infirmiers : cadre conceptuel du programme 180.01 • modèle de Virginia Henderson • aspects du rôle de l'infirmière : préventif, curatif, éducatif • acte infirmier Loi 273 • histoire des soins infirmiers 	<p>Compréhension des différents aspects du rôle de l'infirmière de chevet dans un C. H. de courte durée</p> <p>Compréhension des éléments de l'acte infirmier</p> <p>Compréhension des modes de suppléance et d'interventions, du mode de V. Henderson</p>	<p>Rôle et fonctions de l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en milieu scolaire • en regard de l'enfance handicapée ou négligée et maltraitée • en planning • en néonatalité 	<p>Rôle et fonctions de l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en santé au travail • en soins d'urgence 	<p>Rôle et fonctions de l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en soins palliatifs • centre d'accueil • soins prolongés • soins psychiatriques 	<p>Perspectives professionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pratique • formation • recherche <p>Tendances en soins infirmiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soins intégraux • soins primaires • soins secondaires • soins tertiaires <p>Signification de la pratique autonome :</p> <p>Législation ayant trait à la pratique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • code des professions • loi des infirmières <p>Implications législatives, origine et impact</p>	

TABLEAU 2 (suite)
Objectifs et contenu des cours pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
Collège de Limoilou

Objectifs	Soins infirmiers I	Soins infirmiers II	Soins infirmiers III	Soins infirmiers IV	Soins infirmiers V	Soins infirmiers VI-VII	Soins infirmiers VIII
<p>d) Implication sociale</p> <p>Objectif terminal :</p> <p>Utiliser ses connaissances des droits et lois des individus pour en faire profiter le bénéficiaire dans diverses situations vécues</p>	<p>Présentation du concept comme dimensions de l'engagement professionnel</p>	<p>Identification des divers paliers où l'infirmière peut s'impliquer (comme individu social) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • légal • politique • associations syndicales • associations professionnelles • local, régional, national, international 	<p>Connaissance des lois 20, 40</p> <p>Chartes des droits des enfants</p> <p>Loi Santé et sécurité au travail (femme enceinte)</p>	<p>Connaissance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des droits du malade • des droits de l'adulte handicapé • de la loi Santé et sécurité au travail (vision globale) 	<p>Connaissance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la charte des droits de la personne • droits de la personne d'âge mûr (A.Q.D.R.) • loi de la protection du malade mental • loi de la curatelle publique 	<p>Utiliser ses connaissances des droits et des lois pour en faire profiter le bénéficiaire dans les diverses situations vécues</p>	<p>Prise de conscience ou sensibilisation au pouvoir d'associations sur des changements sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lois • droits

* CEGEP de Limoilou, Programme de soins infirmiers 180.01, Devis, Limoilou, 1984, pp. 34-37.
 Les professeurs du Collège de Limoilou précisent que ce document de travail est actuellement en révision.

• *Collège de Saint-Félicien*

Les buts généraux de l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel du Collège de Saint-Félicien sont les suivants :

- adhérer à un système de valeurs qui sous-tend l'exercice de la profession;
- démontrer un respect de la dignité et de la valeur de la personne;
- collaborer avec les autres membres des équipes de soins infirmiers et multidisciplinaires;
- exercer la profession infirmière de façon à respecter les droits d'autrui et les siens;
- participer à la vie communautaire en assumant ses responsabilités sociales (CEGEP de Saint-Félicien, 1984, p. 6).

Les auteurs auxquels se réfèrent les enseignantes de ce cégep sont Kozier et Erb, Auger, l' O.I.I.Q. et l'A.I.I.C.

Le tableau 3 présente textuellement les objectifs poursuivis dans cette institution ainsi que le contenu relié aux quatre thèmes de l'engagement professionnel.

TABLEAU 3
Objectifs et contenu des cours pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
Collège de Saint-Félicien

ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE						
Domaine	180-110	180-210	180-310	180-410	180-510	180-610-620-630
c o n t e n t i f	Principes généraux Secret professionnel	Valeurs professionnelles : • être responsable • rendre des comptes • digne de confiance • compétence	Multiplicité des valeurs Le droit à la vie	Affrontement des valeurs : • le droit du client au choix du traitement	Résolution des conflits de valeurs : • le droit à une mort paisible	610-620 Interrelations avec les autres fils conducteurs
COLLABORATION AVEC LES AUTRES						
Domaine	180-110	180-210	180-310	180-410	180-510	180-630
c o n t e n t i f	Introduction à l'organisation du système de santé : • organigramme - désignation - fonction	Modes de collaboration à l'intérieur d'un groupe	Modes de collaboration à l'intérieur d'une équipe de soins infirmiers : • fonctionnement • rôles	Modes de collaboration à l'intérieur d'une équipe multidisciplinaire • fonctionnement • rôles	Interrelation entre les soins infirmiers et les autres disciplines : • facteurs qui favorisent ou qui freinent la collaboration	Valeurs du marché du travail versus les valeurs éducationnelles Associations professionnelles, sectorielles et syndicales Implications législatives de la profession infirmière : • pratique autonome • législation Système de santé : • rapport entre le provincial et le fédéral • réorganisation • régime • rapport Lalonde • problèmes actuels
DROITS ET RESPONSABILITÉS						
Domaine	180-110	180-210	180-310	180-410	180-510	
c o n t e n t i f	Introduction à l'aspect juridique des Soins infirmiers : • Loi 273 • Art. 36-37 • O.I.L.Q. • Immatriculation	Introduction aux droits de la personne : • charte des droits de la personne • ligne des droits et libertés de la personne • droits du client	Mesures sociales et législatives : • protection de l'enfant • protection de la famille	Mesures sociales et législatives : • santé et sécurité au travail • dépendance aux drogues et alcool	Mesures sociales et législatives : • personnes d'âge mûr • personnes handicapées • santé mentale	

TABLEAU 3 (suite)
Objectifs et contenu des cours pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
Collège de Saint-Félicien

ENGAGEMENT SOCIAL						
Domaine	180-110	180-210	180-310	180-410	180-510	
c o g n i t i f	Évolution des soins infirmiers : • historique	Tendances actuelles en soins infirmiers	Participation et rôle de l'infirmière en regard de : • humanisation des pratiques de l'accouchement • violence • problèmes de santé des femmes	Participation et rôle de l'infirmière en regard de : • santé et sécurité au travail • dépendance aux drogues et alcool	Participation et rôle de l'infirmière en regard de : • santé mentale • soins aux personnes âgées et handicapées	Perspectives professionnelles Tendances actuelles de la profession
a f f e c t i f	Prendre conscience : • de l'impact des valeurs • de la nécessité de l'esprit d'entraide • de la nécessité du respect des droits d'autrui • de la nécessité de l'intérêt pour l'essor de la profession	Être attentive à la nécessité : • des valeurs professionnelles • de l'esprit d'entraide • du respect des droits d'autrui • de l'intérêt pour l'essor de la profession	Se conformer aux exigences : • de l'acceptation des valeurs d'autrui • de l'esprit d'entraide • du respect des droits d'autrui • de l'intérêt pour l'essor de la profession	Avoir le goût : • de l'acceptation des valeurs d'autrui • de l'esprit d'entraide • du respect des droits d'autrui • de l'intérêt pour l'essor de la profession	Adhérer aux exigences : • de l'acceptation des valeurs d'autrui • de l'esprit d'entraide • du respect des droits d'autrui • de l'intérêt pour l'essor de la profession	S'engager à démontrer : • de l'acceptation des valeurs d'autrui • de l'esprit d'entraide • du respect des droits d'autrui • de l'intérêt pour l'essor de la profession
p s y c h o m o t e u r	Application des principes qui découlent des divers aspects de l'engagement professionnel	Application des principes qui découlent des divers aspects de l'engagement professionnel	Analyse des principes qui découlent des divers aspects de l'engagement professionnel	Synthèse des principes qui découlent des divers aspects de l'engagement professionnel	Évaluation des principes qui découlent des divers aspects de l'engagement professionnel	Évaluation des principes qui découlent des divers aspects de l'engagement professionnel

* CEGEP de Saint-Félicien, Devis local du programme soins infirmiers 180.01, Saint-Félicien, 1984, pp. 6-8.

• *Collège de Trois-Rivières*

Les objectifs généraux de l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel du Collège de Trois-Rivières sont les suivants :

- éthique et déontologie: démontrer un respect de la dignité et de la valeur de la personne;
- droits et responsabilités : exercer la profession infirmière de façon à respecter les droits d'autrui et les siens;
- collaboration avec autrui : collaborer avec les membres des équipes de soins et multidisciplinaires;
- engagement social de la profession : participer à la vie communautaire en assumant ses responsabilités (CEGEP de Trois-Rivières, 1984, p. 10).

Les auteurs auxquels se réfèrent les enseignantes de ce collège sont Kozier et Erb; Bergeron; Duchesne; Du Gas; Fontaine-Fortin; Fortin; Gagnon-Painchaud; Martin; Grégoire; Fontaine; l'O.I.I.Q.; les gouvernements du Québec et du Canada.

Les notions théoriques reliées aux quatre thèmes de l'engagement professionnel et les habiletés à développer au cours des trois années de formation dans cette institution sont présentées textuellement dans le tableau 4.

TABLEAU 4 (suite)
Objectifs et contenu des cours pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
Collège de Trois-Rivières

	Engagement social de la profession		Collaboration	
180-110	<p>Initiation au mode de la santé (pratique sur le mode hospitalier)</p> <p>Notions sur le fonctionnement d'un groupe (équipe)</p> <p>Notions sur le mode de fonctionnement d'un groupe</p> <p>Être sensible à la nécessité de la collaboration dans le mode de la santé</p> <p>Discerner de l'aspect d'entraide vis-à-vis de ses collègues</p>			
180-210	<p>Notions sur la nouvelle conception de la santé dans la société actuelle (approche holiste selon Remville dans Int. Canad. 1984)</p> <p>So sentir concerner par l'évolution des soins infirmiers</p> <p>So sentir concerné par l'évolution des soins infirmiers</p> <p>Avoir le goût de s'impliquer dans la transformation du mode</p> <p>Comme au 310</p>			
180-310	<p>Apart de la profession infirmière à la résolution de problèmes réels : santé familiale</p> <p>Implications de la profession dans la lutte contre la violence</p> <p>Être attentive à la promotion de la santé familiale</p> <p>So élever par rapport aux organismes qui visent la promotion de la santé familiale et la lutte contre la violence</p>			
180-410	<p>Apart de la profession infirmière à la résolution de problèmes réels : aux personnes hospitalisées (a.m.)</p> <p>à la santé et la sécurité au travail</p> <p>Être sensible à l'impact de ces problèmes (voir le cognitif)</p> <p>Stimuler dans des activités relatives à la santé</p>			
180-510	<p>Implications de la profession : dans la promotion de la santé infirmière à travers les équipes sociales actuelles (approche holiste selon Remville dans Int. Canad. 1984)</p> <p>So sentir concerné par l'évolution des soins infirmiers</p> <p>Adhérer à l'engagement social de la profession</p> <p>Adhérer à l'engagement social de la profession</p>			
180-610-620				

* CEGEP de Trois-Rivières, Devis pédagogique, Soins infirmiers 180.01, Trois-Rivières, 1984, pp. 10 et 11. Les professeurs du Collège de Trois-Rivières précisent que ce document de travail sera éventuellement révisé.

En résumé, les collèges expérimentaux présentent le fil conducteur engagement professionnel selon les quatre thèmes proposés par le programme-cadre. Les notions correspondant à chacun de ces thèmes sont considérées en tenant compte des connaissances, des attitudes et des habiletés requises dans la formation infirmière.

2.2.3 *Modèle en soins infirmiers de D.E. Orem*

La dernière partie de ce chapitre concerne le modèle conceptuel d'Orem. Cette auteure présente la théorie générale des soins infirmiers en regroupant les théories de l'auto-soin, du déficit d'auto-soin et du système de soins infirmiers.

Dans la troisième édition de Nursing : Concepts of Practice (1985), Orem reprend et approfondit les concepts de la théorie générale du déficit d'auto-soin. Les concepts d'auto-soin, d'exigence d'auto-soin thérapeutique, de capacité d'auto-soin et de déficit d'auto-soin concernent les personnes bénéficiant de soins infirmiers. Les concepts de capacité de soins infirmiers et de système de soins infirmiers impliquent directement l'infirmière dans sa pratique professionnelle. Ces concepts se relient les uns aux autres et sont considérés, dans leur ensemble, en tenant compte de la dimension sociale des soins infirmiers.

Dans cette partie, nous considérons successivement : la formation en soins infirmiers, dans sa constituante professionnelle; les notions d'auto-soin et de capacité d'auto-soin; le service humanitaire des soins infirmiers lié au rôle social de l'infirmière; le sens des valeurs professionnelles telles que la compétence, l'éthique, la responsabilité; la notion de capacité de soins infirmiers; les fonctions sociales et interpersonnelles pour terminer par l'art et la prudence en soins infirmiers.

• *Formation en soins infirmiers*

Pour exercer la pratique infirmière, Orem conçoit un programme de formation où la constituante professionnelle des soins infirmiers prend une place importante. Elle précise les notions qui sont intégrées dans l'élaboration des cours de cette constituante professionnelle. Parmi ces notions, nous distinguons entre autres :

- le champ social des soins infirmiers qui considère ceux-ci comme un service institutionnalisé existant dans des conditions sociales, culturelles, économiques et politiques;
- les soins infirmiers définis comme une profession et comme une discipline pratique;
- la jurisprudence des soins infirmiers et la loi;
- l'histoire des soins infirmiers;
- l'éthique.

- *Auto-soin et capacité d'auto-soin*

Dans sa conception des soins infirmiers, Orem définit les soins infirmiers comme des «actions délibérées exécutées par certains membres d'un groupe social pour produire des effets et des résultats qui profitent aux autres de façon spécifique» (Orem, 1985, p. 10, traduit par Gosselin). L'infirmière est l'agente dont les actions produisent des soins. Elle agit de façon délibérée car elle possède des connaissances et des habiletés pour offrir la protection et le service d'aide que son rôle lui confère dans la société. Cela demande la conscience de son rôle, mais aussi la reconnaissance de la capacité d'auto-soin de l'individu ainsi que celle d'être responsable de sa santé et de son bien-être comme être humain.

La relation professionnelle de l'infirmière doit tendre vers l'auto-soin de la personne. L'auto-soin est une action délibérée, humaine, impliquant de la part de l'individu un choix ou une décision. Cette action est définie comme une «réponse pratique à une exigence ressentie de s'occuper de soi» (Orem, 1985, p. 89, traduit par Gosselin). Ainsi, l'auto-soin confère un aspect dynamique à l'action de prendre soin de soi.

La capacité d'auto-soin est le «pouvoir d'agir» de l'être humain sur sa condition de santé. Elle fait appel aux «capacités individuelles développées pour penser et agir» (Gosselin et al., 1985, p.33); par exemple, des habiletés intellectuelles, des capacités de jugement et de mise en action d'un choix. Aussi l'infirmière doit-elle aider l'individu à développer sa capacité d'auto-soin afin de satisfaire les exigences de santé de ce dernier.

- *Service humanitaire*

Dans la plupart des collectivités actuelles et dans l'évolution de leur histoire, les soins infirmiers s'avèrent un service humain à la fois désiré et utilisé. Ils sont fondés sur deux valeurs spécifiques : «*s'aider soi-même*» et «*aider les autres*». Ils se préoccupent ainsi du «besoin d'action d'auto-soin de l'individu ainsi que [de] la prestation et [de] l'administration de ce soin sur une base permanente afin de maintenir la vie et la santé, de guérir la maladie ou les blessures et de s'occuper de leurs effets» (Orem, 1985, p. 54, traduit par Gosselin). L'infirmière qui s'engage à offrir un service d'aide en soins infirmiers choisit d'intervenir auprès des personnes ayant des limitations sur le maintien de l'auto-soin et *a le droit d'agir* parce qu'elle utilise des connaissances et démontre les habiletés et les attitudes requises par ce travail. Par sa formation, elle se situe dans un processus continu qui consiste à identifier, instaurer et maintenir les soins infirmiers comme un service humanitaire et spécifique dans la société.

- *Rôle social*

Dans une perspective sociologique, les termes «infirmière» et «patient»³ indiquent des statuts sociaux. À chacun de ces statuts correspond un rôle social, c'est-à-dire un ensemble d'exigences. L'infirmière doit être consciente de ces rôles et également des exigences socioculturelles attribuées aux rôles respectifs d'infirmière et de patient (figure 3). Le rôle social de l'infirmière est

³ L'auteure emploie le mot «patient» pour désigner les individus qui reçoivent de l'aide et des soins infirmiers de personnes qualifiées en tant qu'infirmières.

centré sur le maintien des activités d'auto-soin de l'individu et sur l'auto-régulation des capacités d'auto-soin de ce dernier :

Les infirmières, à titre de professionnelles des soins infirmiers, ont la responsabilité sociale d'agir en vue d'assurer la sécurité des personnes dont les capacités d'auto-soin sont très limitées et de leur fournir les soins efficaces dont elles ont besoin (Orem, 1985, p. 156, traduit par Gosselin).

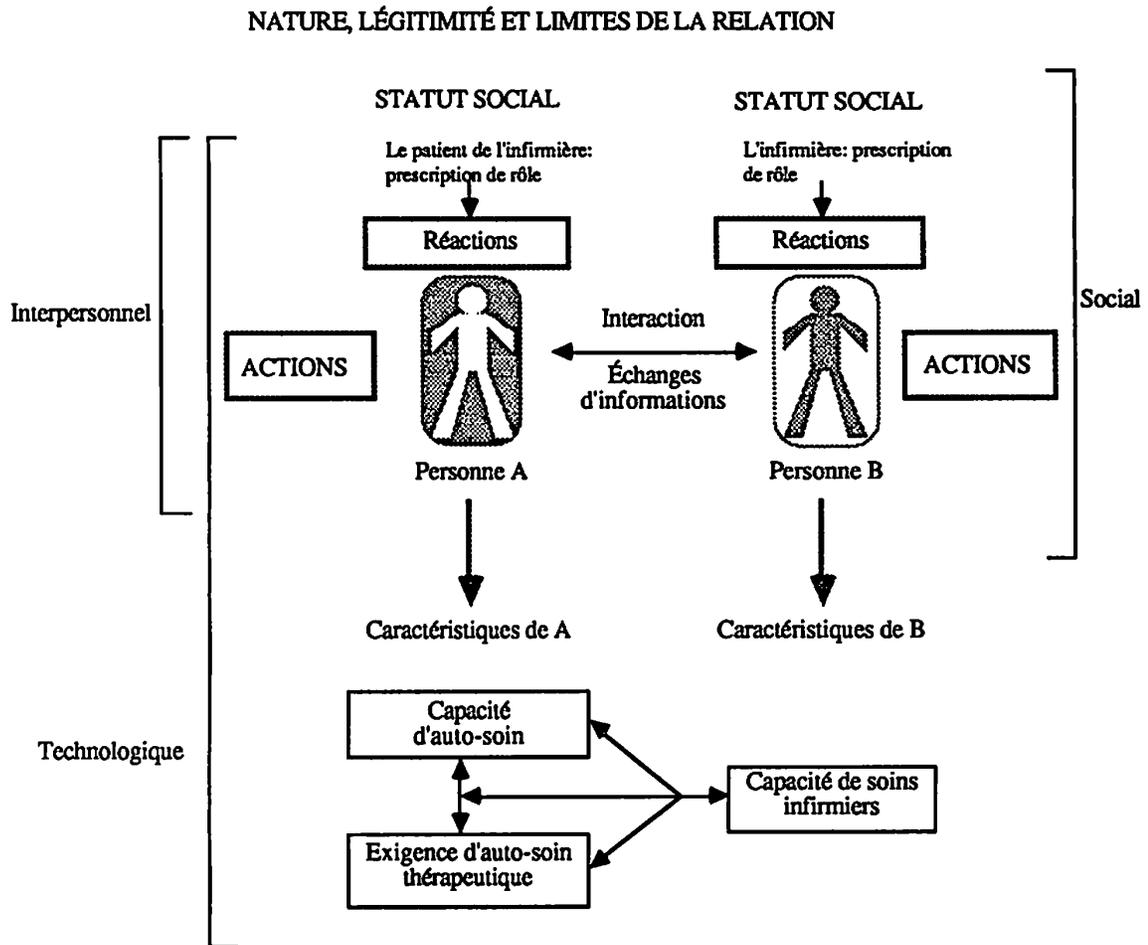


Fig. 3 - Éléments sociaux, interpersonnels et technologiques des systèmes de soins infirmiers (Orem, 1985, p. 150, traduit par Gosselin)

Implicitement, l'infirmière doit être capable de départager ses responsabilités de celles du patient et des membres de la famille. Afin d'être consciente de son rôle social et des responsabilités s'y rattachant, l'infirmière demeure, dans son travail, en interaction constante et continue avec la société. Elle définit son

champ d'activités professionnelles et tient compte des attentes de la société à l'endroit de son statut. Elle connaît les lois qui régissent ses responsabilités professionnelles et elle précise les types de relations contractuelles qui la lient aux personnes bénéficiant de soins infirmiers.

Parmi ces types de relations contractuelles, on distingue la relation contractuelle entre le patient et l'institution et celle liant le patient et l'infirmière. Il s'agit, dans le premier cas, d'un contrat entre le patient et l'institution lorsque la prestation des soins infirmiers se fait par l'intermédiaire d'une institution. Ainsi le patient qui établit une relation avec l'infirmière pratiquant en milieu hospitalier et qui accepte les soins de cette institution adhère à ce type de relation. Par ailleurs, il est souhaitable qu'une entente explicite s'établisse entre l'infirmière soignante et le patient ou la personne agissant au nom du patient. Dans le second cas, la relation contractuelle infirmière-patient, l'infirmière s'engage à procurer les soins au patient concerné selon sa compétence et ce patient accepte de recevoir les soins apportés par l'infirmière.

Outre la relation de type contractuel, l'infirmière possède un ensemble de rôles liés à la fonction du service d'aide; par exemple, elle établit une relation complémentaire avec le patient dans le but d'aider celui-ci à assumer sa responsabilité concernant l'auto-soin et simultanément, elle entretient une relation de collaboration avec la famille du patient et avec les autres membres de l'équipe de soins.

L'ensemble des rôles associés au service d'aide est différent de celui rattaché au statut d'employé. Ainsi l'infirmière travaillant dans un centre hospitalier possède deux statuts sociaux : celui d'une employée d'une institution de santé et celui d'une infirmière. Ces statuts différents peuvent parfois susciter des conflits de rôles et des problèmes particuliers. L'infirmière peut aussi vivre des conflits d'intérêt entre son rôle professionnel et les autres rôles qu'elle exerce dans la société. S'engager dans les soins infirmiers demande donc à l'infirmière de clarifier ses rôles multiples et ses statuts particuliers, de façon à trouver des moyens de combiner ces différents rôles avec aisance et de déterminer des priorités dans sa vie personnelle et professionnelle.

• *Compétence, éthique et responsabilité*

Apporter un service humanitaire et assurer la protection de la santé de l'individu fait partie intégrante du rôle social de l'infirmière. Aussi est-il important d'identifier les valeurs véhiculées par les soins infirmiers qui sont reflétées à la fois par l'évolution de la pratique infirmière et par les assises d'une formation de qualité. Les soins infirmiers sont conçus et prodigués par l'infirmière conformément aux lois des soins infirmiers; ils se définissent par un savoir et un art particuliers s'exerçant dans un champ d'action spécifique. Ils impliquent la compétence, l'éthique et la responsabilité professionnelle en soins infirmiers.

La compétence est décrite comme l'habileté à aider efficacement d'autres personnes, selon les circonstances quotidiennes. Elle requiert des connaissances, le développement et le perfectionnement d'habiletés à soigner.

L'éthique en soins infirmiers, c'est s'engager à rechercher, en collaboration avec les patients, «ce qui est vraiment bon pour eux» (Orem, 1985, p. 83, traduit par Gosselin). C'est d'abord dans cette recherche du mieux-être du patient que l'infirmière doit accepter de dispenser les soins. Sa relation

professionnelle doit être dénuée de tout intérêt ou avantage strictement personnel.

Le comportement éthique est relié au développement moral de l'infirmière lequel influence les décisions en situation clinique. Aussi les étudiantes infirmières doivent vivre des expériences d'apprentissage favorisant leur développement moral. Elle doivent être capables, dans la pratique, d'analyser les décisions prises

afin d'arriver à mieux se comprendre elles-mêmes, à comprendre les choix qu'elles ont fait délibérément, les possibilités qui existaient quand elles ont fait ces choix et la relation qui existe entre ce qu'elles savent et ce qu'elles font (Orem, 1985, p. 170, traduit par Gosselin).

Orem exprime ainsi l'importance de la concordance entre les choix de l'infirmière et les décisions qu'elle applique en situation clinique. Dans son travail, l'infirmière s'affirme et agit en personne responsable, car elle porte des jugements et prend des décisions par rapport à elle-même, à sa famille et à ses patients. La responsabilité est décrite comme une qualité qui dépend des valeurs de l'infirmière et qui incite celle-ci à agir en fonction des intérêts de santé du client.

De plus, la compétence et l'éthique professionnelles sont liées à l'autoformation de l'infirmière qui a la responsabilité de maintenir les standards de qualité du service d'aide à la population. Pour ce faire, elle doit satisfaire aux normes de compétence et adhérer aux lois qui régissent la pratique des soins infirmiers. De plus, elle doit s'accepter comme une aidante responsable à la fois des actes infirmiers posés et de son développement personnel.

• *Capacité de soins infirmiers*

La capacité de soins infirmiers s'exerce principalement dans la conception et la production de systèmes de soins infirmiers. Le système de soins est défini comme un ensemble d'actions «distinctes et délibérées accomplies par les infirmières et les patients en situation clinique» (Orem, 1985, p. 149, traduit par Gosselin). Ces actions incitent le patient à s'engager dans son auto-soin ou à satisfaire les nécessités d'auto-soin s'il présente des déficits d'auto-soin.

La capacité de soins infirmiers, c'est donc l'habileté à s'engager efficacement dans la pratique des soins infirmiers pour le bien-être et le bénéfice de l'autre. Orem précise les opérations rattachées à la pratique infirmière qui constituent les étapes de la démarche de soins; ce sont le diagnostic, la prescription, le traitement ou la régulation et l'administration des soins en situation clinique. Ces étapes définissent les opérations professionnelles technologiques propres aux soins infirmiers.

• *Fonctions sociales et interpersonnelles*

La capacité de dispenser des soins infirmiers requiert non seulement des habiletés liées aux opérations technologiques mentionnées plus haut, mais aussi aux fonctions sociales et interpersonnelles de la pratique infirmière. Mentionnons quelques-unes de ces fonctions :

1. Les infirmières doivent se socialiser dans leur rôle d'infirmière et aider les patients à se socialiser également dans le leur.
2. Les infirmières doivent s'adapter aux conditions et aux circonstances changeantes des situations cliniques de soins infirmiers, y compris aux changements de rôles, et aider les patients à s'y adapter également.
3. Les infirmières doivent collaborer avec les autres travailleurs de la santé qui dispensent les soins aux patients en coordonnant les actes infirmiers et les actes de ces soignants.
4. Les infirmières ont besoin de connaître le domaine et les limites des soins infirmiers et de respecter ces frontières dans leurs actes professionnels.

La fonction de socialisation est nécessaire car l'infirmière et le patient sont habituellement des étrangers qui, progressivement, créent la relation. Cette démarche implique un effort continu de réciprocité, soutenu par l'infirmière, afin que les partenaires de la relation assument leurs rôles respectifs et adaptent leurs rôles aux conditions de l'environnement.

Ainsi la première fonction rejoint la deuxième : l'adaptation de l'infirmière aux différentes situations cliniques.

La troisième fonction met en évidence la relation de collaboration entre le patient et l'infirmière et entre l'infirmière et les autres membres de l'équipe soignante. La dernière fonction se rapporte au champ d'action délimité par des lois professionnelles de l'exercice des soins infirmiers.

Il nous apparaît important de rendre l'étudiante infirmière consciente de ces fonctions afin qu'elle soit en mesure de les assumer par la suite. Ce cheminement est essentiel à l'étudiante qui passe d'un milieu de formation à celui de la pratique en soins infirmiers.

• *Art et prudence en soins infirmiers*

Grâce à son savoir, l'infirmière évalue, dans chaque situation clinique, la pertinence de ses connaissances et de ses habiletés et la possibilité d'en acquérir de nouvelles. Ainsi, l'art des soins infirmiers est cette qualité d'utiliser les connaissances et les technologies dans différents secteurs infirmiers d'activités. Il fait appel à l'intelligence pratique de l'infirmière et à sa créativité dans la planification et la production de soins.

Si l'art des soins infirmiers se réfère à la capacité de raisonner et de juger correctement la planification et la production des soins selon des normes, la prudence consiste à poser un acte précis dans une situation clinique. C'est une qualité de l'infirmière qui l'incite à :

- demander conseil dans des situations nouvelles et difficiles;
- porter des jugements adéquats sur ce qui est à faire ou à éviter quand des conditions particulières se produisent ou apparaissent soudainement en clinique;
- décider d'agir d'une certaine façon; et,
- entreprendre l'action (Orem, 1985, p. 144, traduit par Goselin).

L'art et la prudence en soins infirmiers se développent dans la pratique mais dépendent aussi de facteurs personnels chez l'infirmière : par exemple, le niveau

du développement moral, l'aptitude à analyser et à synthétiser des informations et celle de conceptualiser des situations complexes de santé. Ils contribuent à la création de systèmes de soins impliquant la motivation et la volonté de soigner en plus d'un répertoire d'habiletés sociales, interpersonnelles et technologiques (figure 4).

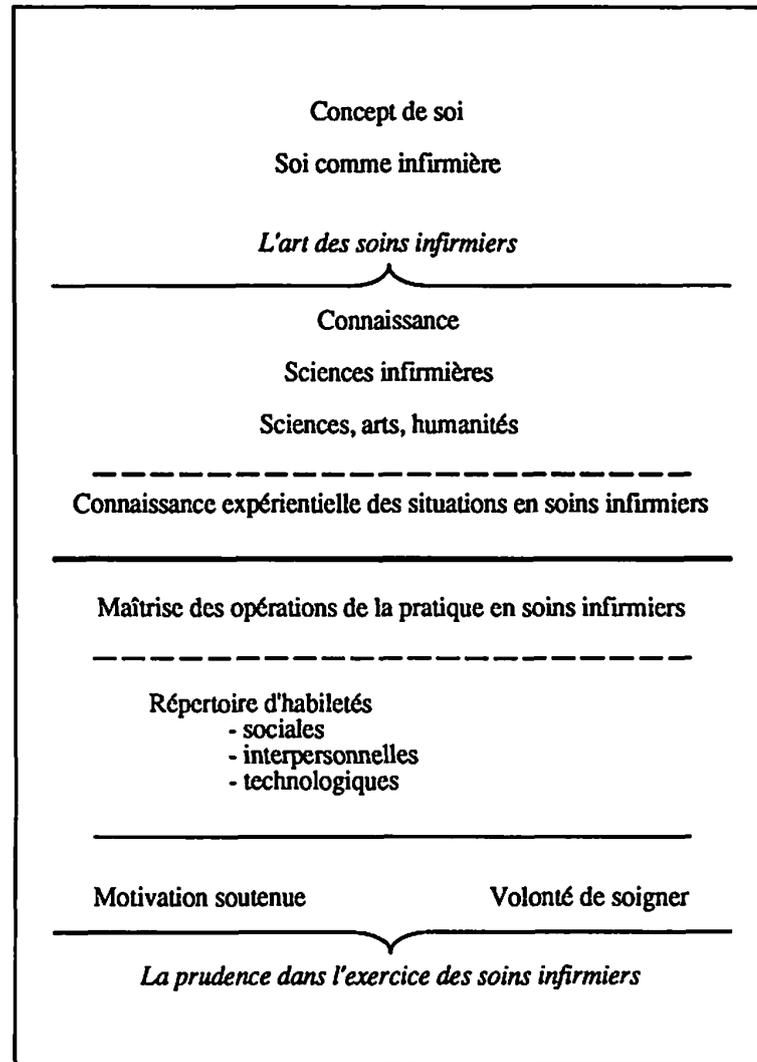


Fig. 4 - Éléments de la capacité de soins infirmiers (Orem, 1985, p.144, traduit par Gosselin)

On peut déduire que l'art et la prudence en soins infirmiers sont des dimensions particulièrement importantes dans la résolution des problèmes complexes de santé ou des problèmes d'ordre éthique.

Pour exercer sa pratique avec art et prudence, Orem nous précise les valeurs professionnelles auxquelles l'infirmière doit adhérer. Elle ne fournit pas une définition précise de l'engagement professionnel en soins infirmiers; toutefois, elle offre des pistes de réflexion, propose une conception des soins infirmiers

engageant la personne et l'infirmière vis-à-vis la santé. Elle questionne également notre engagement professionnel en soins infirmiers de la façon suivante :

Puis-je, sur une base quotidienne, vivre la composante professionnelle de ma vie avec une compétence qui m'apporte la reconnaissance et le respect des autres et à l'occasion leur affection et d'une façon qui me permette aussi de progresser dans la profession d'infirmière selon mes intérêts et mes talents? (Orem, 1985, p. 8, traduit par Gosselin).

Chapitre 3

Contexte théorique

3. *Contexte théorique*

Afin de mieux circonscrire la notion d'engagement professionnel, nous abordons successivement dans ce chapitre les données générales se rapportant à une profession, à la socialisation à une profession, à la socialisation en soins infirmiers et à l'engagement en soins infirmiers.

3.1 *Profession*

Dans cette partie, nous traitons de la nature d'une profession, de ses différents attributs et en dernier lieu, des obligations rattachées à une profession.

3.1.1 *Nature et attributs d'une profession*

L'Office des professions du Québec (1976) précise la notion de profession en ces termes :

...des activités d'un certain prestige en raison de leur caractère intellectuel ou de la position sociale élevée de ceux qui les exercent : attribuer à une activité donnée le titre profession équivaut alors à lui accorder une dignité particulière (p. 21).

D'autre part, être professionnel consiste à exercer une profession socialement ou juridiquement reconnue. Cette reconnaissance d'une profession suppose les attributs suivants regroupés en sept points : les connaissances et les capacités acquises, la nature de l'activité professionnelle, la qualité de la relation entre le professionnel et le client, l'autonomie professionnelle, l'orientation prioritaire vers l'intérêt public, l'autogestion du groupement, l'approbation sociale et la consécration juridique. Les trois derniers points se réfèrent aux effets attendus de l'existence d'une profession, tandis que les quatre premiers constituent les fondements même d'une profession. À ce titre, nous les expliquons brièvement.

Les connaissances et les capacités se réfèrent à l'acquisition de connaissances spécialisées dans le cadre d'une formation prolongée, ce qui constitue, pour le public, l'attribut essentiel d'une profession. La nature de l'activité professionnelle fait référence à une activité que le client du professionnel ne peut faire lui-même tout comme il ne peut en apprécier la qualité d'exécution. De plus, l'activité professionnelle peut occasionner un tort important au client lorsqu'elle est mal exécutée. La qualité de la relation entre le professionnel et le client concerne le caractère personnel, confidentiel et privilégié de l'information transmise au professionnel par le client. De plus, elle réfère à l'aspect unilatéral de la relation, c'est-à-dire que le professionnel utilise son savoir pour aider le client. Selon l'Office, l'autonomie du professionnel consiste dans le fait de se rendre responsable d'assumer ses tâches. À ces fondements d'une profession se greffent les obligations professionnelles que nous abordons brièvement.

3.1.2 *Obligations professionnelles*

Lecompte (dans Dufresne et al., 1979, no 26) précise certaines obligations professionnelles qui ont survécu à l'évolution : l'obligation de devenir et de demeurer compétent en vertu du Code des professions qui protège l'intérêt du public; l'obligation de posséder une formation humaniste et scientifique en raison, entre autres, du rôle social du professionnel; l'obligation de prodiguer des services de qualité et enfin; l'obligation de conserver une autonomie intellectuelle.

L'obligation de la compétence et du respect de l'intérêt public a été prise en considération lors de l'établissement du Code des professions. Ainsi, la mise sur pied de mécanismes tels le code de déontologie et l'inspection professionnelle régissant la conduite et la compétence professionnelles témoigne de cette obligation pour le professionnel d'être compétent et de respecter l'intérêt public. L'obligation et l'importance de posséder une solide formation humaniste sont liées à l'accentuation de la dimension sociale du rôle professionnel. L'obligation de fournir des services de qualité fait référence au produit offert par le professionnel; produit considéré de qualité s'il correspond à l'emploi auquel il est destiné. Ainsi les services professionnels de qualité sont ceux qui répondent aux besoins des utilisateurs et la formation du professionnel tient compte de cet aspect. L'obligation de conserver une autonomie intellectuelle est reliée à la responsabilité de protéger le public et cette autonomie intellectuelle est possible selon Lecompte avec le support de corporations fortes.

L'accès à une profession suppose l'appropriation des attributs et des obligations reliés à cette profession. Ces acquisitions s'effectuent par la socialisation.

3.2 *Socialisation à une profession*

Pour traiter de la socialisation à une profession, nous tentons tout d'abord de saisir les différentes notions de la socialisation chez l'être humain en général afin d'être en mesure par la suite de définir celle-ci par rapport à une profession.

Afin de comprendre la réalité sociale dans laquelle vit l'être humain, nous nous inspirons principalement des écrits sociologiques de Rocher (Tome 1, 1969; Tome 2, 1968 et Tome 3, 1968).

Dans cette partie, nous situons tout d'abord l'action de l'individu dans un contexte sociologique. Nous considérons ensuite comment la personne se socialise, comment s'organise une société composée d'ensembles de personnes et enfin comment s'effectue le changement social. Nous terminons en portant un regard particulier sur la socialisation en soins infirmiers.

3.2.1 *Action sociale*

L'action sociale de l'être humain se caractérise par des manières collectives d'agir, de penser et de sentir. Elle est structurée à partir de règles, de normes ou de modèles culturels; et est constituée par un réseau d'interactions et de rôles

qui engagent la conduite humaine. Voyons les deux aspects suivants de l'action sociale : l'interaction sociale et le rôle social.

3.2.1.1 *Interaction sociale*

L'interaction sociale origine de l'interrelation de deux personnes. Cette relation se construit à partir des premières impressions; elle est nourrie de perceptions nouvelles et d'expériences vécues par ces personnes. Ainsi l'image de l'autre se structure et se transforme à travers les rapports continus, riches de perceptions et d'expériences humaines. La relation interpersonnelle fait appel à un processus d'adaptation continu entre les personnes puisque la structure des rapports se modifie constamment. Elle permet ainsi de développer une connaissance approfondie de l'autre et, en même temps, elle suscite des attentes mutuelles.

L'interaction est de nature dynamique et sociale, car elle constitue une source d'influence réciproque entre deux ou plusieurs idées ou entre des groupes d'individus; elle produit l'action humaine dans différents milieux sociaux et est à l'origine de la création de rôles.

3.2.1.2 *Rôle social*

Le rôle social se réfère à une conduite particulière qui répond à des attentes sociales. Il désigne un «ensemble des manières d'agir» qui définit l'action de la personne dans l'exercice d'une fonction précise. Il est ainsi constitué d'attentes spécifiques, de valeurs et de normes qui orientent la conduite humaine. La différenciation et la multiplicité des rôles sont reliées non seulement aux attentes sociales, mais aussi à la division des tâches à l'intérieur d'une société donnée.

L'acquisition et l'exercice du rôle social supposent donc l'adhésion à des valeurs significatives qui confèrent un idéal à la conduite humaine et créent une cohérence dans l'ensemble des actions produites en rapport avec la position sociale occupée par la personne. L'adhésion à ces valeurs se fait dans la mesure où les valeurs et les modèles de rôles sont partagés par les membres d'une collectivité. Elle favorise la solidarité entre les membres et l'unité au sein de la collectivité.

Nous avons précisé que l'interaction sociale produit un échange et permet de situer le rôle des partenaires impliqués dans la relation. Voyons maintenant comment s'acquiert un rôle par la socialisation.

3.2.2 *Socialisation*

Nous présentons les différentes notions de la socialisation : le processus de la socialisation, les mécanismes de la socialisation et les milieux socialisants.

Rocher (1969) situe la socialisation de la personne en relation avec son milieu de vie. S'inspirant de la théorie générale de l'action de Parsons (dans Rocher, 1972), il décrit l'interrelation et la complémentarité des trois systèmes suivants : la personnalité, la culture et la société. En effet, la culture et la société se

retrouvent dans chaque personne et chaque personne est intégrée à son milieu socioculturel. Précisons ici la nature de chacun de ces systèmes afin de mieux saisir les aspects de la socialisation.

La personnalité est formée de composantes psychiques telles que les traits de caractère, les besoins, les aptitudes, les intérêts, etc., qui sont organisées en un tout structuré. Par ailleurs, le système culturel comprend l'ensemble des connaissances, des valeurs, des modèles et des idéologies. Le système social se rapporte d'une part à la collectivité et, d'autre part, aux interactions sociales qui se produisent dans la collectivité. Ces trois systèmes se recoupent et se complètent car ils sont nécessaires à l'engagement de la personne dans son action sociale.

3.2.2.1 *Processus de la socialisation*

Le processus de la socialisation débute dès la naissance et se poursuit durant toute la vie. Cependant l'être humain connaît des périodes plus intensives de socialisation, par exemple la formation à une carrière et l'entrée sur le marché du travail. En effet, ces expériences supposent l'acquisition d'éléments nouveaux et l'adaptation aux exigences du milieu. Cet exemple fait référence à la définition même du processus de la socialisation fournie par Rocher (1969) :

...processus par lequel la personne apprend et intériorise tout au cours de sa vie les éléments socio-culturels de son milieu, les intègre à la structure de sa personnalité sous l'influence d'expériences et d'agents sociaux significatifs et par là s'adapte à l'environnement social où elle doit vivre (p. 104).

Ce processus suggère dans sa définition les trois aspects de la socialisation. Tout d'abord, il s'agit d'acquérir les éléments de la culture : les connaissances, les modèles, les valeurs et les symboles propres au groupe social dans lequel la personne vit. L'individu y apprend des «manières de faire, de penser et de sentir» particulières à une collectivité.

L'intégration de la culture à sa personnalité constitue le deuxième aspect du processus de la socialisation : c'est l'étape où la personne intériorise ces «manières de faire, de penser et de sentir» de façon à ce qu'elles deviennent «naturelles» ou «normales» dans sa vie. L'auteur voit à cette étape l'appropriation de règles et de normes et l'obligation morale de s'y référer.

Le dernier aspect du processus de la socialisation traite de l'adaptation de la personne à son environnement social : elle prend sa place et s'identifie au groupe auquel elle appartient. Ainsi l'individu se reconnaît des traits communs avec les autres membres de sa collectivité et partage avec eux des «manières de faire, de penser et de sentir».

En fait, le processus de la socialisation a pour but de produire une conformité suffisante des attitudes et des comportements de chacun des membres. Cependant la notion d'adaptation n'est pas limitée au sens de la conformité sociale. Dans notre société, elle laisse place à une part, plus ou moins grande, d'autonomie personnelle à l'intérieur d'une conduite collective; ce qui suppose la possibilité d'initier des changements dans un milieu donné. Aussi, le

processus de la socialisation confère un mouvement et un dynamisme à la conduite sociale et laisse place à l'autonomie personnelle de l'individu. Les mécanismes de la socialisation constituent des moyens indispensables pour évoluer à l'intérieur du processus de la socialisation.

3.2.2.2 *Mécanismes de la socialisation*

Les mécanismes de la socialisation se rapportent au développement de la personnalité sociale, c'est-à-dire à la manière selon laquelle l'être humain acquiert les normes, les valeurs, les modèles et se motive à agir en accord avec ces normes, ces valeurs et ces modèles. L'apprentissage et l'intériorisation d'autrui constituent ces deux mécanismes.

L'apprentissage se fait, entre autres, par la répétition, l'imitation et le conditionnement dans le but d'acquérir des habitudes, des attitudes et des habiletés; alors que l'intériorisation d'autrui fait référence au développement du «soi social» de l'individu. L'image de soi se forme par identification à l'autre personne dans les rôles qu'elle tient. Elle se construit aussi grâce au miroir de l'autre où les perceptions exprimées par autrui viennent renforcer, de façon positive ou négative, l'image de soi.

Ainsi l'apprentissage et l'intériorisation d'autrui sont des mécanismes de la socialisation qui permettent l'appropriation de rôles sociaux. Ils se produisent dans les milieux socialisants.

3.2.2.3 *Milieux socialisants*

L'individu s'adapte, au cours de sa vie, à différents milieux socialisants. La famille et les milieux d'enseignement en sont des exemples; ils ont pour but la socialisation. Ainsi, dans les institutions d'enseignement, l'individu apprend à se créer un milieu de vie, de travail et de partage avec d'autres pairs; il expérimente des relations de collaboration et de complémentarité. Il est confronté, d'autre part, à une relation d'autorité, autre que celle de ses parents.

Par ailleurs, les groupes et les mouvements sociaux remplissent aussi certaines fonctions de socialisation. Ainsi l'appartenance à des groupes d'association étudiante, professionnelle ou syndicale peut influencer la personnalité de l'individu et, de façon plus large, favoriser la transmission d'une culture donnée.

Grâce aux interactions avec les divers milieux socialisants, l'individu se définit et acquiert une identité sociale, il assume différents rôles dans la société et tente de créer une unité harmonieuse entre ses manières d'être et d'agir.

3.2.3 *Organisation sociale*

Nous avons expliqué, précédemment, que l'action sociale s'intéresse à la conduite de l'individu et des collectivités et que la socialisation affecte la conduite humaine. Voyons maintenant comment s'organisent les collectivités ou les regroupements, entre autres professionnels. Nous y distinguons les

éléments culturels et les éléments structurels qui composent ces groupes. Nous considérons ensuite l'organisation de la société technologique et la place de l'autonomie de la personne dans ce type de société.

3.2.3.1 *Éléments culturels et structurels*

Les éléments culturels, rappelons-le, constituent les valeurs, les modèles et les symboles significatifs à un groupe donné. Ils sont nombreux et présentent un autre aspect bien vivant de l'organisation sociale. La répartition et l'accomplissement des tâches quotidiennes, la précision des rôles, des statuts et des fonctions des membres, la création de réseaux de rapports sociaux, formels et informels, en sont des éléments. En ce qui concerne les rapports sociaux, ils sont hiérarchisés, c'est-à-dire qu'ils apportent un caractère distinctif entre les membres dans l'échelle sociale en y définissant les niveaux d'autorité, les titres, les statuts. Ils se vivent selon les différents modes de collaboration, de compétition et de conflits.

Par ailleurs, les conditions financières, physiques et matérielles ainsi que la situation géographique sont d'autres éléments propres à la structure sociale d'un milieu donné. Cette structure d'un milieu sert à relier les membres entre eux et à reconstituer la réalité vécue par ceux-ci.

Ces éléments culturels et structurels sont en constante interrelation dans la vie de tous les jours. Ils créent une image qui représente la réalité d'un milieu, en un tout organisé et dynamique.

3.2.3.2 *Organisation de la société technologique*

L'organisation sociale de notre société se situe dans un contexte technologique qui influence l'organisation du monde du travail. Notons quelques caractéristiques de cette société technologique afin de mieux saisir son influence dans un milieu de travail institutionnel. Ce type de société s'avère *complexe* et centrée sur la *production*. Elle fait appel à la multiplicité des *rôles* avec laquelle la personne doit composer afin d'être efficace au travail. Elle est *professionnalisée*, c'est-à-dire que le monde du travail y est divisé en diverses occupations professionnelles qui elles-mêmes sont hiérarchisées suivant une échelle de prestige. Elle est *bureaucratisée* de façon à mettre en place une organisation systématisée du travail dans un but de productivité. On y définit les règles de fonctionnement en ce qui concerne les tâches, les responsabilités, la rémunération, les critères de compétence, d'embauche et de formation, etc.

Cette société technologique, en constante évolution, requiert le développement d'attitudes orientées vers le progrès, l'innovation, l'élargissement de connaissances exigeant ainsi des remises en question de la part des individus et une capacité à tolérer les conflits de valeurs entre les personnes. Elle influence ainsi notre conduite sociale. De plus, elle valorise à la fois l'individualité de la personne et l'adhésion de celle-ci à des regroupements tels que les associations professionnelles, syndicales, humanitaires ou autres.

Durkheim, 1960 (dans Rocher, 1968, Tome II) explique la relation entre le développement de l'autonomie des personnes et l'organisation sociale d'une

société. Dans une société technologique, l'organisation sociale est basée sur la collaboration entre les membres appelant un certain consensus sur les valeurs, les modèles et les normes. De plus, son fonctionnement encourage la diversité entre les personnes ou entre les groupes d'individus ainsi que l'interdépendance entre les membres.

En fait, cette société favorise, dans une certaine mesure, la différenciation sociale de ses membres. Ceci suppose le développement de la conscience personnelle et de la capacité de jugement qui accroissent l'autonomie des individus. Ainsi Durkheim rejoint la pensée de Mac Iver, 1920 (dans Rocher, 1968, Tome II) qui s'exprime en ces termes : «La différenciation des collectivités est en rapport direct avec le progrès de la personnalité chez les individus-membres» (p. 81). Le «progrès de la personnalité» se réfère ici à «la capacité qu'a un individu de s'exprimer librement et de s'autodéterminer» (p. 81).

3.2.4 *Changement social*

La conduite humaine est liée au changement social en ce sens qu'elle produit le changement et qu'elle en est aussi le résultat.

L'individu ou le groupe d'individus devient «agent de changement» dans la mesure où il influence, soit par l'apport d'idées et de valeurs nouvelles, soit par la propagation de celles-ci. L'agir de la personne est motivé par des buts, des connaissances et des idéologies qui sont partagés par d'autres personnes. Le ralliement autour de convictions et d'idéologies communes suscite un sentiment de puissance et de force pour défendre une cause ou une position; il contribue également à créer un sentiment d'appartenance et de solidarité à l'intérieur du groupe.

Ainsi certaines organisations (professionnelles, syndicales ou autres) constituent des groupes de pression qui visent la protection de leurs membres et la promotion de leurs intérêts. Elles détiennent donc, à des degrés divers, un pouvoir social et exercent un pouvoir d'influence. Le pouvoir social est défini ici, selon Parsons (dans Rocher, 1972), par la capacité d'obliger les membres à remplir leurs obligations et à mobiliser les ressources de la société en vue d'une action commune à ces membres tandis que le pouvoir d'influence est lié à la capacité de persuader les membres à une adhésion commune.

Ainsi le changement social modifie à long terme non seulement le comportement de la personne, mais aussi l'organisation sociale d'une collectivité donnée ou d'un groupe professionnel, par exemple. La socialisation à une profession telle que décrite précédemment s'applique également aux soins infirmiers.

3.3 *Socialisation en soins infirmiers*

Nous avons considéré, jusqu'à présent et de façon générale, la socialisation de la personne à une profession. Nous portons ici notre attention à la socialisation de l'infirmière à la profession des soins infirmiers. Nous abordons d'abord le processus de la socialisation et ensuite le rôle professionnel avec ses composantes.

3.3.1 *Processus de la socialisation*

Pour Kozier et Erb (1983), la socialisation aux soins infirmiers est un processus complexe par lequel l'infirmière fait l'apprentissage des connaissances, des habiletés et des tendances en soins infirmiers. Le système d'éducation, au Québec, agit, dans une large mesure, comme agent socialisant car il assure la formation de l'infirmière. Le code de déontologie sert de moyen socialisant pour guider la pratique infirmière.

Steele et Harmon (1983), auteures en soins infirmiers, définissent la socialisation comme étant un processus par lequel les valeurs sont transmises aux individus. En soins infirmiers, le processus de la socialisation se produit par la transmission des valeurs du groupe professionnel aux nouveaux membres. Il consiste en l'apprentissage des éléments de la «culture» des soins infirmiers et du rôle social et professionnel rattaché à ce secteur d'activités.

Les auteures relèvent plusieurs facteurs qui influencent la socialisation en soins infirmiers : la nature des soins infirmiers, les besoins actuels et futurs de la société en regard des soins infirmiers, la conception du rôle professionnel, actuel et futur, les valeurs des milieux de formation et des milieux cliniques.

La socialisation en soins infirmiers est liée non seulement à l'appropriation de rôles mais aussi à la superposition de rôles personnels et professionnels, ce qui requiert le développement de la conscience chez ses membres.

Dalme, 1983 (dans Chaska, 1983) mentionne que Erikson relie le processus de socialisation au développement de l'identité personnelle et professionnelle. Ainsi, l'identité émerge de toutes les interactions humaines et résulte de l'adaptation aux multiples rôles qu'une personne assume dans sa vie. Cette auteure ajoute que l'identité professionnelle se forme grâce à l'adhésion aux valeurs et aux attitudes du groupe d'appartenance professionnelle et à l'adoption de comportements professionnels suggérés par des modèles de référence en soins infirmiers.

Pour Riopelle et Leduc Lalonde (1982), l'infirmière autonome acquiert un savoir sur la profession, expérimente ce savoir dans la pratique et l'intériorise afin d'en vivre pleinement. Cette démarche suppose que l'infirmière soit consciente et ouverte à sa propre expérience et à celle de l'autre afin d'accepter sa différence et son identité.

Blondeau (1986) ajoute pour sa part que «les exigences professionnelles s'enracinent dans une personne façonnée par tout un processus complexe de socialisation...» (p. 85). Elle suppose donc que le processus de socialisation se poursuit dans le temps et comporte des aspects dynamiques qui permettent l'évolution de l'infirmière dans sa pratique professionnelle.

Globalement, la profession des soins infirmiers est liée au processus de la socialisation qui favorise l'apprentissage de la «culture» des soins infirmiers et l'appropriation du rôle professionnel correspondant.

3.3.2 *Rôle professionnel*

La profession des soins infirmiers est souvent définie en fonction du rôle de l'infirmière; aussi nous apparaît-il important de préciser la nature sociale et professionnelle du rôle en soins infirmiers et les qualités qui lui sont associées.

Le rôle social représente à la fois le modèle abstrait d'un comportement et celui de la conduite réelle de l'infirmière. Ainsi Collière (1982) décrit le rôle comme «...une ligne de conduite, un ensemble d'attitudes requises pour soigner» (p. 235) et aussi comme une «...expression des attitudes et du comportement de la personne...» (p. 236). Il demeure un *ensemble de manières d'agir* pour ses membres dans l'exercice d'une fonction. Dans la pratique, le rôle est inhérent à la personnalité de l'infirmière puisqu'il comporte des attitudes et des valeurs orientant l'agir.

Être professionnel en soins infirmiers, selon Larose (1981), c'est reconnaître que le caractère de l'activité répond aux attentes et aux besoins de la personne ou du groupe de personnes qui requièrent des services spécifiques. Steele et Harmon (1983) décrivent le rôle professionnel de l'infirmière praticienne en précisant que celle-ci contribue au bien-être du client par la satisfaction des interactions réalisées avec une variété de personnes. Ainsi l'exercice de son rôle lui fournit l'occasion de participer aux événements significatifs de la vie des autres, depuis la naissance jusqu'à la mort.

D'autres auteures définissent le rôle professionnel de l'infirmière par rapport à certaines qualités ou habiletés professionnelles, comme la compétence, la responsabilité et l'autonomie.

La compétence, telle que définie par le code de l'A.I.I.C. est la «possession des connaissances, des talents, de l'énergie et de l'expérience nécessaires à la prestation des services prescrits» (dans Blondeau, 1986, p. 83). Ainsi l'A.I.I.C. relève l'importance des connaissances et des habiletés.

Pour Collière (1982), la compétence de l'infirmière se base sur sa capacité de discerner ce qui apparaît indispensable pour entretenir et mobiliser la vie de la personne et de chercher les moyens les plus adaptés pour y parvenir. Cette auteure insiste donc sur la capacité de jugement et d'action.

En ce qui concerne la responsabilité, Warrington-Turcke (1983) lui donne un sens précis : c'est être «susceptible d'avoir à rendre compte, à expliquer ou à justifier ses actions ou son comportement soit à lui-même ou à une autre personne» (p. 30). La responsabilité de l'infirmière se définit ainsi par rapport à ses devoirs.

La responsabilité est souvent rattachée aux directives de la déontologie où elle est perçue comme une habileté à reconnaître et à protéger les droits du client et de sa famille. Elle renvoie à la conscience en ce qui concerne la manière d'agir.

L'autonomie professionnelle, selon la pensée de Riopelle et Leduc Lalonde (1982), c'est assurer la qualité du service infirmier en définissant la nature du service et en agissant en accord avec le service. Singleton et Nail (1984) associent les thèmes autonomie et responsabilité en décrivant l'autonomie comme la capacité de prendre des décisions et d'agir de façon responsable dans l'intérêt de

soi et du client. Blondeau (1986) ajoute que l'autonomie professionnelle est conditionnelle au niveau de développement de la conscience morale : «...l'autonomie de la profession infirmière se mesure d'abord par la profondeur de l'autonomie morale de chacun de ses membres» (p. 84).

Ainsi le rôle professionnel en soins infirmiers répond à des attentes sociales; il sous-tend des valeurs et comporte des règles et des normes. Afin de mieux comprendre tous les aspects du rôle professionnel, nous distinguons ses quatre composantes : structurelle, axiologique, éthique et légale.

3.3.2.1 Composante structurelle

La composante structurelle du rôle en soins infirmiers se réfère à l'organisation des rapports entre les individus et entre les personnes et les milieux de formation et de travail. C'est pourquoi nous considérons successivement l'action sociale en soins infirmiers, l'organisation sociale et le changement social.

3.3.2.1.1 Action sociale en soins infirmiers

La pratique des soins infirmiers se situe dans un contexte social où l'action de l'infirmière se produit dans différents milieux sociaux. L'infirmière pose des actions sociales, celles de «soigner» et de rendre un service humanitaire à la collectivité. En effet, Collière (1982) définit l'action de l'infirmière comme celle de soigner, c'est-à-dire de mobiliser tout ce que la personne peut faire par elle-même ou avec aide suivant les différents stades de sa vie. Aussi, l'action de soigner engage une responsabilité sociale, celle de diriger ses énergies à promouvoir la santé et à diminuer ainsi les risques sociaux.

Afin de bien situer l'action de l'infirmière, voyons comment la conception des soins infirmiers a évolué à travers les âges et comment se définit la nature des soins infirmiers. Nous présentons ensuite comment le modèle conceptuel, le statut et les normes sont associés à la pratique professionnelle.

• Évolution

L'époque moderne de la pratique des soins infirmiers débute avec la venue de Nightingale et s'étend jusqu'à nos jours. Cette époque est marquée d'événements importants qui ont influencé la pratique des soins infirmiers.

Dans un premier temps, nous abordons le double caractère de dépendance et d'indépendance de la pratique infirmière pour considérer, dans un second temps, les trois grandes phases de l'évolution des soins infirmiers, selon Trotter (1982).

La dichotomie entre le caractère de dépendance et d'indépendance de la pratique infirmière constitue les fondements des soins infirmiers modernes. L'influence de Nightingale sur l'évolution des soins infirmiers est incontestée. Sa contribution à notre profession réside dans l'importance accordée à la prévention et à la nécessité d'une formation pertinente pour exercer la profession. À cette fin, elle fonde en 1860 une première école qui offre une formation structurée en soins infirmiers. Trotter (1982) rapporte que Nightingale représente aujourd'hui

l'image de la dépendance des soins infirmiers à la profession médicale et aux institutions de santé; alors que pour d'autres, elle représente l'image de l'indépendance de la pratique infirmière.

Trottier tente d'expliquer le peu d'autonomie de la pratique infirmière par le fait que les infirmières sont majoritairement des femmes et par la subordination des tâches de l'infirmière à la pratique médicale (cure). Par ailleurs, le caractère indépendant de la pratique des soins infirmiers se réfère aux fonctions de soignantes, à savoir les fonctions de maternage et d'éducation (care), selon Mauksch, 1967 (dans Trottier, 1982).

Voyons comment le double caractère de dépendance et d'indépendance se traduit à travers les trois grandes phases de l'évolution des soins infirmiers énoncées par Trottier (1982).

Première phase : fin du 19ème siècle aux années 1930

Une première reconnaissance professionnelle des infirmières en 1920, liée au caractère féminin et moral, vient garantir l'honnêteté et l'habileté à soigner. Par conséquent, les infirmières, comme femmes et soignantes, obtiennent une reconnaissance sociale face à leur droit au travail rémunéré. Elles sont considérées comme des entrepreneures indépendantes dont le rôle comporte des tâches domestiques sans rapport avec les connaissances médicales naissantes.

Deuxième phase : 1940-60

Une dépendance accrue de la pratique infirmière vis-à-vis la profession médicale, les institutions de santé et le clergé se développe à partir des années trente.

Ainsi le rôle professionnel de l'infirmière est défini en fonction de sa compétence au plan scientifique et de sa fonction d'auxiliaire du médecin. Néanmoins, l'aspect vocationnel et le caractère féminin et moral demeurent.

Durant cette phase, la crise économique engendre le chômage chez les infirmières. Celles-ci troquent leur statut d'entrepreneures indépendantes pour celui de salariées. Elles deviennent des employées des hôpitaux. Elles continuent d'établir leur compétence au plan scientifique et de s'implanter dans les hôpitaux. Ainsi les clients sont dorénavant ceux des médecins ce qui a pour effet d'augmenter le contrôle médical sur la pratique infirmière. Puis elles obtiennent l'exercice exclusif en 1946.

Les années d'après-guerre voient apparaître les multiples spécialités médicales et paramédicales. Les tâches des infirmières deviennent ainsi de plus en plus techniques, spécialisées et organisées.

Troisième phase : 1960-80

Les années 1960-80 sont marquées par l'ingérence de l'État dans le secteur de la santé. L'adoption de lois telles la Loi de l'assurance-hospitalisation en 1961, la Loi des hôpitaux en 1962 et la réorganisation des services de santé et des services sociaux témoignent de cette présence de l'État dans le domaine de la santé. Pendant ce temps, un mouvement chez les infirmières vise à faire reconnaître les fonctions indépendantes (care) de leur pratique. Ainsi la profession des soins infirmiers acquiert un statut professionnel.

Par ailleurs, l'envahissement du secteur hospitalier par les nouvelles professions paramédicales amène une subdivision du travail des infirmières. Ainsi l'infirmière est confinée désormais à l'unité de soins et son champ d'action dans les hôpitaux est réduit. Ces années coïncident également avec la présence du mouvement féministe et un niveau plus élevé de formation. À titre d'employées de l'État, les infirmières revendiquent de meilleures conditions de travail et de salaire. Ainsi les notions de justice, de droit, de compétence et d'ancienneté remplacent les critères antérieurs de travail basés sur la vocation, la charité et le sacrifice. La formation des infirmières appartient dorénavant aux milieux collégial et universitaire. Ce dernier événement contribue à rehausser le statut professionnel des infirmières et à mieux préparer celles-ci à leurs fonctions indépendantes. Ainsi la pratique infirmière a évolué au cours de l'histoire ce qui a contribué à préciser la nature des soins infirmiers.

- *Nature*

À partir de la définition de l'exercice de la profession des soins infirmiers (section 2.1.1), nous pouvons dégager les fonctions dépendantes et indépendantes de l'infirmière. Ces fonctions impliquent un ensemble d'activités et de responsabilités qui mettent directement l'infirmière en relation avec les besoins d'une population. De plus, elles structurent les rapports entre les infirmières et les autres professionnels de la santé.

Plusieurs auteurs auxquels nous nous référons (A.I.I.C., 1980; Blondeau, 1986; C.I.I., 1973; Collière, 1982; Henderson, 1978; O.I.I.Q., 1977 et Orem, 1985) se sont arrêtés à préciser la nature des soins infirmiers de façon à mieux circonscrire le champ d'action de l'infirmière. Ils reconnaissent les trois dimensions sociales en soins infirmiers : la promotion, la prévention et le recouvrement de la santé. Ils définissent les soins infirmiers comme un service offert à l'individu, à son groupe d'appartenance et à la société; ce service étant orienté selon une approche bio-psycho-sociale de l'être humain.

Dans un document de travail préliminaire réalisé par l'O.I.I.Q. (1977), on relève plusieurs définitions différentes d'auteurs expliquant les soins infirmiers soit comme un service social puisqu'il touche la société, soit comme un service d'aide personnalisé puisqu'il s'établit grâce aux interactions continues entre l'infirmière et le client, dans un but d'assistance. Les soins infirmiers sont aussi présentés comme un art et une science. Ainsi, exercer les soins infirmiers avec art et science implique des connaissances spécifiques à l'être humain et aux soins infirmiers et fait appel à la qualité de la pratique des soins.

En somme la nature des soins infirmiers se rapporte au service offert à l'individu qui a des besoins en matière de santé. En conséquence, elle requiert la conduite professionnelle de ses membres.

- *Modèle conceptuel*

Afin de préciser la nature du service infirmier, il est utile de se référer à un modèle conceptuel. Celui-ci constitue un schème de référence, une façon de se représenter la réalité.

Selon Adam (1983), un modèle conceptuel en soins infirmiers permet de se construire une image mentale de la profession.

Le modèle indique le but des soins infirmiers, il sous-tend et privilégie des valeurs qui doivent être en accord avec celles de la société. Ces valeurs doivent être partagées par les membres qui adoptent le modèle. Celui-ci, dans son unité d'ensemble, donne un sens à la vie professionnelle. Dans ses éléments, il désigne l'action sociale de l'infirmière, délimite le champ de compétence et précise le centre de l'action.

Suivant le modèle infirmier de Henderson, par exemple, le but de la profession est «de conserver ou de rétablir l'indépendance du client de sorte qu'il puisse satisfaire lui-même ses besoins fondamentaux» (Adam, 1983, p. 14). En conséquence, l'infirmière supplée aux besoins de l'individu et intervient en regard des problèmes de dépendance du client.

En fait, l'adoption d'un modèle stimule et crée une unité d'action chez les membres. Dans son application, le modèle offre des directives pour la formation et la pratique des soins infirmiers et concourt à l'édification du statut et des normes.

• *Statut et normes*

Du point de vue sociologique, le statut signifie généralement la position sociale de l'individu ou le prestige d'une position. Le prestige signifie le degré d'acceptation d'une personne ou le degré de reconnaissance d'un groupe particulier au sein de la société. Le statut professionnel de la pratique infirmière est lié à la reconnaissance du champ d'action des soins infirmiers et à l'image sociale de la profession et de ses membres.

À ce sujet, Monnig, 1983 (dans Chaska, 1983) spécifie l'importance vitale de délimiter et d'élargir le domaine de la pratique des soins infirmiers. Le territoire professionnel est déterminé par les associations professionnelles, la législation et l'éducation. Ces trois éléments apportent des changements aux traditionnelles frontières entre les soins infirmiers et la profession médicale et contribuent à promouvoir l'identité, la reconnaissance légale et l'autonomie d'une profession.

En ce qui concerne l'image sociale de la profession et de ses membres, Pelland Baudry (1987) affirme que l'image projetée par notre profession «est tributaire de l'image que nous véhiculons chacune et chacun individuellement» (p.5). L'image professionnelle de l'infirmière est le reflet de ce qu'elle est d'abord comme personne avec ses connaissances, son expérience et ses habiletés. Elle est liée à la qualité du service offert en regard des besoins spécifiques des clients. L'auteure explique aussi les répercussions économiques et sociales de l'image projetée individuellement et collectivement; ces répercussions portant sur la rémunération, l'information de la population des différents aspects du rôle de l'infirmière et le pouvoir d'influence. De son côté, De Gramont (1987) présente des images sociales et actuelles de l'infirmière, celles de femmes dynamiques et compétentes subissant des rapports de force avec le corps médical, des gardiennes de l'ordre établi et de la tradition, des professionnelles parfois épuisées et démotivées se questionnant sur leurs choix et sur leurs capacités de donner des soins globaux et de qualité. Ces images, projetées dans la société, influencent la perception sociale d'un groupe professionnel et la perception de chacun des membres par eux-mêmes.

Si la profession des soins infirmiers possède un statut social, elle est aussi réglementée par des normes. Celles-ci constituent un ensemble de critères permettant d'évaluer l'efficacité et la qualité des soins. Elles sont destinées à protéger les membres, le client et sa famille. Elles spécifient les tâches particulières de l'infirmière, ce qui permet de les distinguer de celles des autres professionnels de la santé. À ce sujet, l'A.I.I.C., 1977 (dans Kozier et Erb 1983) et l'O,I,I,Q. (1980) ont publié respectivement leurs normes pour la pratique infirmière.

3.3.2.1.2 Organisation sociale en soins infirmiers

L'organisation des soins infirmiers gravite autour de la structure et de l'organisation du système de santé du Québec et de l'organisation du milieu de travail influencé par la société technologique. Grâce à la mise en place de ces éléments structurels, elle permet de reconstituer la réalité vécue par un grand nombre d'infirmières.

Nous nous situons, en premier lieu, face à l'organisation du système de santé du Québec. Nous considérons, en deuxième lieu, l'organisation du milieu du travail de l'infirmière, pour terminer avec les conditions de travail, les secteurs d'activités professionnelles et les associations professionnelles et syndicales.

• *Système de santé du Québec*

Depuis l'adoption de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le système de santé du Québec présente une structure assurant de multiples services de soins axés sur la promotion de la santé et le traitement de la maladie. Les auteurs Blais (1984) et Kozier et Erb (1983) font référence à cette structure de services composée des centres hospitaliers, des centres d'accueil, des départements de santé communautaire, des centres locaux de services communautaires et des centres de services sociaux.

Les centres hospitaliers sont classés selon la durée des soins; ils offrent des soins prolongés et des soins de courte durée qui sont subdivisés en soins généraux, spécialisés et ultra-spécialisés. Leur structure interne est formée de plusieurs services médicaux et paramédicaux où les soins infirmiers occupent une place importante.

Par la structure du système de santé actuel, sont visés les buts suivants : l'accessibilité des soins à toute la population, le maintien et l'amélioration de l'état de santé et des conditions sociales des individus. Néanmoins, l'organisation de ce système de santé, instauré dans une société technologique en constante évolution, présente certains problèmes. Kozier et Erb (1983) en énumèrent quelques-uns : le morcellement des soins, le coût élevé des services de santé, les connaissances et les pratiques plus ou moins mises à jour par les soignants et la distribution inégale des services de santé.

• *Milieu de travail de l'infirmière*

«Le travail demeure la source irremplaçable de satisfaction des besoins vitaux d'une collectivité...» écrit Grand'Maison (1975, p. 69). C'est le lieu où s'établissent des rapports fondamentaux entre l'individu et la société et entre les

personnes. Il constitue une source d'identité, une forme d'estime de soi, l'exercice de ses possibilités et l'affirmation de son soi social. Aussi l'infirmière possède des attentes face à son travail et à son milieu de travail. Celui-ci comporte, à son tour, des exigences face aux activités professionnelles de l'infirmière.

Dans son livre L'infirmière et l'organisation du travail hospitalier, Montesinos (1973) définit l'organisation du travail. Celle-ci se rapporte à l'activité professionnelle à l'intérieur d'une équipe de soins. Elle concerne les conditions de travail de l'infirmière et les résultats du travail en termes de productivité. Elle a pour but de procurer une qualité de soins de façon adaptée aux besoins de chacun des patients. Elle est soumise à une planification financière. L'organisation du travail en milieu hospitalier est influencée par les structures choisies qui conditionnent la participation et l'implication des infirmières suivant les responsabilités rattachées à leurs fonctions.

Les hôpitaux ont adopté, à l'exemple de l'industrie, le modèle bureaucratique caractérisé par la division et la hiérarchisation des tâches et des responsabilités. Même si l'objectif visé, en adoptant ce modèle, était l'efficacité, l'auteure Westley (dans Dufresne et al., 1979, no 25) affirme que la spécialisation et la multiplicité des professionnels de la santé semblent des causes probables de l'inefficacité des hôpitaux.

Selon l'auteure, la spécialisation dans le monde du travail tend à diminuer la prise des décisions et des responsabilités. Il s'en suit un changement d'attitudes de la part des professionnels qui se manifeste par le manque d'intérêt et d'engagement, le roulement élevé du personnel et l'absentéisme. La spécialisation des soins comporte donc des répercussions chez le soignant, mais aussi chez le soigné. Celui-ci est «fragmenté» et non considéré dans la totalité de son être et il en résulte une déshumanisation des soins dénoncée, entre autres, par les infirmières.

Par ailleurs, il existe un grand nombre de professionnels impliqués dans le service d'aide. Ces professionnels mettent beaucoup de temps et d'efforts à travailler avec un grand nombre de personnes dont les aptitudes et les intérêts divergent. Il semble qu'il reste moins d'énergie pour coordonner les activités de soins des patients.

Malgré toutes les difficultés reliées à l'organisation du travail en milieu hospitalier, les infirmières cherchent, selon l'auteure, à rétablir la relation individualisée avec les patients.

• *Conditions de travail de l'infirmière*

Les conditions de travail demeurent une réalité importante de la pratique infirmière. Parmi les conditions de travail reliées aux soins infirmiers, mentionnons les horaires variables (Bouchard et Perreault, 1982), le système rotatif des services jour, soir, nuit et les conditions d'emploi : temps complet, partiel, occasionnel (Fortier-Havelka, 1984). Toutes ces conditions influencent la motivation, l'implication et le rendement de l'infirmière au travail et affectent particulièrement les nouvelles diplômées.

- *Secteurs d'activités professionnelles*

L'exercice des soins infirmiers comporte plusieurs secteurs d'activités professionnelles : la clinique, l'administration, la formation et la recherche. Nous nous concentrons ici sur le secteur clinique où la majorité des infirmières généralistes, issues de la formation collégiale, exercent leurs fonctions.

Dans une enquête menée par l'O.I.I.Q. (1983) auprès des infirmières inscrites au tableau de l'Ordre depuis 1981, la majorité des infirmières travaillent dans les centres hospitaliers et dans les centres d'accueil. Ainsi, 60 % des infirmières se retrouvent dans le champ d'activités reliées aux soins médico-chirurgicaux, aux soins de gériatrie et de gérontologie et enfin aux soins prolongés. Les domaines spécialisés reçoivent 40% de ces nouvelles diplômées.

Nous constatons globalement les nombreuses exigences du milieu du travail concernant la pratique infirmière, en particulier pour les nouvelles diplômées.

- *Associations professionnelles et syndicales*

Les associations professionnelles en soins infirmiers sont nombreuses et diversifiées à l'image des différents secteurs d'activités professionnelles. L'adhésion des membres à ces associations se fait pour la plupart sur une base volontaire; elle correspond à un besoin d'appartenance et de solidarité à un groupe pour promouvoir des intérêts ou défendre une cause. Seule l'adhésion des membres à la corporation professionnelle de l'Ordre des Infirmières et des Infirmiers du Québec est obligatoire.

Les associations syndicales d'infirmières au Québec sont des regroupements qui visent à promouvoir les droits des infirmières à titre d'employées d'une institution. Elles sont établies, à la base, selon une idéologie d'orientation sociale et politique centrée sur la défense des intérêts des travailleurs.

De façon générale, les associations syndicales se rapportent davantage aux conditions de travail de l'infirmière alors que les associations professionnelles relèvent de l'intérêt personnel et professionnel de l'infirmière.

3.3.2.1.3 *Changement social en soins infirmiers*

Le changement, d'après Delisle (1984), suppose une transformation, un passage d'un état à un autre; il suscite une perception nouvelle et une prise de conscience. Se préparer au changement veut dire accepter de prendre des risques et se donner du pouvoir. Le changement social est la conséquence d'une réaction en chaîne de changements personnels. Les soins infirmiers sont tributaires des influences sociales; ils se transforment et alors se dessinent des nouvelles orientations de la pratique infirmière. Dans l'ordre, nous considérons ici les tendances de la pratique infirmière, la nécessité de la formation continue, la place du pouvoir et du leadership en soins infirmiers.

- *Tendances de la pratique infirmière*

Kozier et Erb (1983) mentionnent certaines tendances de la pratique infirmière et les relient à l'extension du champ d'action des soins infirmiers, à

l'élargissement des assises scientifiques, aux normes de la pratique infirmière et à la conquête progressive de l'autonomie.

Dès 1970, le rapport Castonguay-Nepveu, dans sa réforme importante du système de santé au Québec, visait une approche globale des soins de santé en valorisant les aspects préventif et social autant que les aspects curatif et médical des soins.

Quelques années plus tard, en 1979, la profession infirmière s'engageait à améliorer la santé de tous par les soins de santé primaires. Selon Martin (1984), ceux-ci sont basés sur la conception holistique de la santé où l'individu est considéré dans sa totalité et en relation continue avec son environnement. Les actions de l'infirmière sont donc orientées vers la promotion de la santé du client et de sa famille et vers la prise en charge par la personne, de sa santé.

Les auteures (Pelland Baudry 1984; Paul et al., 1985) soutiennent l'approche holistique considérant la santé globale de la personne. À la suite d'une enquête, Paul et al (1985) rapportent que les infirmières sont favorables à une approche globale ou holistique des soins et adhèrent à la «vision multidimensionnelle de la santé». Toutefois les infirmières démontrent encore peu de comportements susceptibles de promouvoir la santé et qui facilitent la prise en charge par le client de sa santé. Le Groupe Services-Formation (1983) mentionne également l'utilité de l'approche globale pour l'infirmière où celle-ci devient une agente intégratrice agissant sur l'ensemble de la situation de santé du client.

Rainville (1984) évoque le terme holiste pour considérer la personne de l'infirmière. Elle l'invite à utiliser tout son potentiel en prenant soin d'elle-même tout en prenant soin des autres.

La notion de soin intégral, rapportée par Théorêt et Perreault (1985) s'inspire de plusieurs auteurs américains. Le soin intégral se situe dans une approche globale où l'infirmière se rend responsable de la totalité des soins prodigués à ses clients, 24 heures par jour, sept jours par semaine. Il vise l'individualisation et la continuité des soins par la même infirmière afin de répondre aux besoins bio-psycho-sociaux de la personne. Il favorise l'implication de l'infirmière auprès du client et de l'équipe multidisciplinaire.

Les pratiques alternatives en soins infirmiers constituent une autre tendance dans l'exercice des soins. Potvin (1985) et Larouche (1985) mentionnent certaines approches alternatives de soins (massage Shiatsu, etc.), qui deviennent des moyens d'action enrichissant la pratique autonome de l'infirmière. Elles favorisent l'utilisation du potentiel de la personne et conçoivent la maladie comme une expérience pouvant transformer et enrichir la personne dans son processus de croissance.

• *Formation continue*

La formation continue s'inscrit dans la perspective de l'évolution de l'infirmière et des soins infirmiers. Elle sous-tend l'idée d'une mise à jour, d'un perfectionnement ou d'une progression d'un niveau éducatif à un autre.

Dans un document produit par la Direction générale de l'enseignement collégial, Dulong (1980) spécifie que la participation de l'infirmière à sa formation dans le domaine des soins infirmiers et de la santé fait partie intégrante de sa tâche.

De son côté, Duquette (1983) mentionne que la formation continue semble le moyen privilégié d'adaptation aux multiples changements sociaux. Il précise également que les infirmières participent aux activités de formation continue à la mesure de leurs motivations, de leurs raisons, de leurs forces et de leurs intérêts. Les conditions des milieux hospitaliers et leurs ressources éducationnelles semblent des variables importantes de la participation à la formation continue.

• *Pouvoir et leadership*

Le pouvoir est lié à la notion d'énergie, d'habileté à faire quelque chose. Tel que défini par Bergeron (1979), c'est la capacité d'utiliser l'influence exercée sur d'autres personnes afin d'atteindre des objectifs précis. Le pouvoir peut prendre des aspects d'autorité, de contrôle ou de domination. Le leadership est aussi un pouvoir d'influence; il met en rapport l'individu et le groupe tandis que le pouvoir d'autorité peut s'exercer d'individu à individu, de groupe à individu, de groupe à groupe. De plus, le pouvoir d'influence d'un leader se porte sur la réalisation «volontaire» d'objectifs. Ainsi, exercer un leadership suppose l'adhésion volontaire d'un groupe aux objectifs proposés par un membre.

Le leadership en soins infirmiers, selon Douglass (1984), est défini comme un processus par lequel l'infirmière influence une ou plusieurs personnes dans la poursuite des buts spécifiques reliés au bien-être.

L'organisation des soins de plusieurs clients à la fois exige une capacité de leadership de la part de l'infirmière. Tappen (1983) décrit les six composantes d'un leadership efficace : établir des buts clairs, posséder des connaissances et des habiletés de leadership dans le champ d'activité, développer une conscience de soi et reconnaître ses besoins et ceux des autres, communiquer clairement et efficacement avec les autres soignants, mobiliser son énergie adéquatement et passer à l'action.

En outre, travailler dans une équipe de soins demande d'exercer des capacités de leadership. L'auteure explique les étapes à suivre pour former une équipe de travail fonctionnelle. Elle précise, entre autres, l'importance de bien définir son rôle et ses attentes auprès des autres membres de l'équipe, de développer le sentiment d'appartenance à l'équipe, de favoriser la cohésion entre les membres et d'encourager une communication ouverte, notamment en présence de conflits.

Au sujet de l'exercice du leadership dans une équipe de soins, Marot (1985) mentionne que des jeunes infirmières se retrouvent à occuper des postes de chefs d'équipe où elles se doivent d'être des leaders sans y être suffisamment préparées.

L'infirmière est une agente de changement dans la mesure où elle influence les autres par ses idées et par son agir professionnel dans un but précis. Elle peut le devenir en développant son leadership infirmier et son identité professionnelle.

Enfin, le pouvoir et le leadership se situent dans un contexte de changement social en soins infirmiers et constituent le dernier élément de la composante

structurelle du rôle professionnel. Abordons maintenant la composante axiologique, se rapportant aux valeurs.

3.3.2.2 *Composante axiologique*

Dans cette partie, nous présentons d'abord des notions générales sur le concept de valeur et poursuivons avec un exposé sur les valeurs privilégiées en soins infirmiers et les valeurs courantes du milieu de travail; nous abordons ensuite le processus de valorisation et la démarche de clarification des valeurs pour terminer avec le rôle de l'éducation dans l'apprentissage des valeurs.

3.3.2.2.1 *Notions générales*

L'axiologie est la science des valeurs (Bahm 1974, dans Steele et Harmon 1983) et comporte tout un corps de connaissances structurées.

Plusieurs auteurs ont tenté de circonscrire la notion de valeur. Paris (1985) la définit comme ce qui importe dans la vie. «Un objet, une personne ou une conduite nous deviennent importants lorsqu'ils correspondent à un besoin ou à un désir» (p. 26).

Cependant, pour que cette valeur en soit réellement une, elle doit être digne d'être recherchée ou estimée. C'est ainsi que le désir de nuire à autrui ne peut être une valeur, selon Paris, puisqu'il n'engendre pas une action souhaitable.

Bissonnier (1983), éducateur, réserve le terme de valeur pour ce qui «de la part d'une personne ou d'un groupe suscite une attitude de choix et d'engagement» (p. 27). Le psychologue Perron (1981) juge que c'est la définition de valeur de Rokeach qui semble la mieux acceptée dans la littérature. Ce dernier définit la valeur comme :

...une croyance durable à l'effet qu'un mode de conduite spécifique ou une fin d'existence est personnellement ou socialement préférable à son opposé ou à sa contrepartie (Rokeach 1973, dans Perron, p. 4).

Néanmoins, Perron souligne les trois dimensions essentielles qui sont à retenir dans toute définition opérationnelle des valeurs : l'une de nature cognitive, l'autre de nature affective et l'autre concernant le conatif.

D'un point de vue cognitif, les valeurs sont des conceptions généralisées qui sont le résultat d'expériences et qui servent à évaluer les situations actuelles dans lesquelles les personnes sont en interaction avec leur environnement. Elles ont un caractère normatif en ce sens qu'elles sont des bornes ou des points de repère servant à évaluer toute nouvelle situation de la vie courante.

La dimension affective des valeurs désigne l'attrait qu'exerce la réalité sur la personne et par le fait même la quantité d'affectivité qui y est investie. L'affectif concerne ce qui est désirable, c'est-à-dire ce qui est bon, vrai ou correct. Il concerne aussi les émotions suscitées et engendrées par ceux qui les détiennent, les désapprouvent ou les rejettent.

La nature conative de la valeur se réfère à l'action, c'est-à-dire au choix de la manière de se comporter dans une circonstance donnée. Plusieurs situations dans la vie se caractérisent par une forme d'engagement telle que le choix d'une profession. Ces choix supposent que la personne utilise une démarche de prise de décision dans laquelle les valeurs sont impliquées.

En soins infirmiers Steele et Harmon (1983) mettent l'accent sur la dimension affective, pour définir la notion de valeur. C'est une disposition affective envers une personne, un objet ou une idée.

Aubin et al, (1986) auteurs de Actualisation de soi, un modèle de croissance en soins infirmiers, empruntent leur définition d'une valeur à Paquette (1982); la valeur est la fois une préférence et une référence. Cette définition fait appel à la fois à la nature cognitive, affective et conative de la valeur.

Selon Perron (1981), plusieurs attributs accordés aux valeurs tentent de préciser leur sens. Ce sont : la stabilité, la hiérarchisation, le caractère explicite-implicite, le désir-obligation et le caractère intrinsèque ou extrinsèque. Nous expliquons chacun de ces attributs.

La *stabilité* se réfère à la propriété de durer dans le temps. Ainsi, les valeurs sont assez stables pour témoigner de la continuité dans le cheminement de la personne et suffisamment variables pour souligner les changements dans son évolution.

La *hiérarchisation* correspond à l'organisation des valeurs en système selon un plan rationnel qui reflète l'importance que la personne accorde à chacune d'elles, selon sa philosophie de vie, sa profession, ses besoins, etc. Ce système de valeurs est dynamique et il se modifie au cours d'événements qui conduisent l'individu à réévaluer les valeurs orientant sa vie (valeurs effectives), et les valeurs correspondant à une aspiration de sa part (valeurs idéales). Ces valeurs effectives ou idéales peuvent être exprimées ou non par l'individu qui les possède. Celui-ci peut affirmer des valeurs qui ne correspondent pas au groupe auquel il appartient et s'attirer ainsi des représailles. Il peut aussi décider de déclarer ouvertement une valeur sans la posséder.

Le caractère *explicite-implicite* fait référence à la prise de conscience de ses valeurs par la personne ou à l'existence latente de ces valeurs.

Le *désir-obligation* concerne le fait que la valeur est détenue en fonction d'un besoin (valeur réelle) ou des pressions extérieures (pseudo-valeur) tandis que le caractère *intrinsèque ou extrinsèque* classe les valeurs selon qu'elles sont nécessaires ou non au maintien de la vie. En plus de considérer les valeurs du point de vue de leurs attributs, nous pouvons les aborder sous un angle moral; celui-ci se retrouve dans les jugements de valeurs.

Le jugement de valeur se distingue des autres types de jugement en ce sens qu'il dépasse la simple expression d'une préférence et qu'il comporte une appréciation fondée sur des caractéristiques précises. C'est ainsi que le jugement de valeur se prête à l'argumentation et qu'il est souhaitable de faire appel aux arguments rationnels dans un débat sur les valeurs. Une délibération sur les valeurs suppose de discuter non pas du «comment» parvenir au but mais du but lui-même. C'est ainsi que des buts ou des systèmes de valeurs différents

peuvent entraîner des conflits de valeurs. La personne qui se retrouve devant un conflit de valeurs, ou une inconsistance dans son système de valeurs, doit d'abord identifier ses contradictions puis se réorganiser pour solutionner cette dissonance. Ces situations sont, selon Steele et Harmon (1983) des occasions de réflexion et de croissance professionnelle.

3.3.2.2.2 *Valeurs en soins infirmiers*

Puisque les valeurs représentent ce qui est souhaitable pour un individu ou un groupe, voyons quelles sont les valeurs de la profession des soins infirmiers.

Selon Poletti (1984), «la valeur fondamentale dans laquelle toute infirmière se reconnaît, c'est promouvoir la vie» (Poletti cité par Wehrin, 1984, p. 8). L'auteure qualifie cette valeur d'essentielle et spécifie que les moyens choisis pour y parvenir varient selon l'échelle de valeur de chaque infirmière. Elle ajoute cependant que le fait de développer un certain nombre de valeurs professionnelles est un but prioritaire de la formation en soins infirmiers. Blondeau (1986) souligne quelques valeurs inhérentes à l'activité professionnelle; il s'agit du respect de la personne, de l'ouverture à autrui et du respect de la vie humaine.

Dans le contexte actuel des soins infirmiers, certaines valeurs deviennent prioritaires, à savoir : l'autonomie, le sens des responsabilités et la volonté de se former.

Paul (1980) affirme que maintenant, l'enseignement des soins infirmiers vise à former des infirmières responsables et autonomes qui prennent des décisions basées sur leur propre évaluation des situations.

Steele et Harmon (1983) mentionnent plusieurs valeurs inhérentes au choix de la profession des soins infirmiers; ce sont le service des autres, le respect, l'autorité, la créativité, le statut et le travail. De plus, les auteures soulignent que le degré de correspondance entre les valeurs personnelles et professionnelles influence le degré de satisfaction de la personne face à son choix professionnel.

Wehrin (1984) relie les valeurs à l'identité professionnelle. Elle spécifie que les valeurs qui servent de base à la construction de l'identité doivent être suffisamment «conscientes et intériorisées pour orienter notre action, notre jugement, nos modes de conduite dans la pratique quotidienne» (Loroux 1984, cité par Wehrin, 1984, p. 9).

3.3.2.2.3 *Valeurs du milieu de travail*

En plus d'être influencée par les valeurs véhiculées au sein même de son groupe professionnel, l'infirmière l'est aussi par les valeurs du milieu institutionnel qui lui-même est influencé par les courants socioculturels.

Selon Collière (1982), il est important de considérer l'impact du milieu de travail infirmier autant que l'orientation des soins infirmiers; les milieux de travail et de formation étant porteurs de valeurs parfois contradictoires ou même difficilement conciliables.

Les valeurs inhérentes au milieu hospitalier sont celles auxquelles sont confrontées les étudiantes tout au long de leur formation et lorsqu'elles arrivent sur le marché du travail. Selon Riverin-Simard (1984), une des premières caractéristiques du vécu de l'étudiante au moment de cette entrée dans le monde du travail est la perception d'un décalage entre l'identité professionnelle développée dans un milieu de formation «et son moi actuel aux prises avec des situations concrètes et typiques du marché du travail» (p. 27).

Dans une recherche portant sur la notion de rôle en soins infirmiers et le comportement moral des infirmières, Ketefian (1985) rapporte ce décalage entre les valeurs de l'éducation et les valeurs du milieu de travail. L'auteure fait référence à Kramer (1970) qui souligne que pendant sa formation, l'infirmière est introduite à un rôle professionnel idéal et apprend à valoriser les soins individualisés basés sur une approche scientifique. Elle est invitée à utiliser son jugement et à se conformer aux normes de la pratique et au code d'éthique. Cependant, une fois parvenue dans le milieu du travail, elle est confrontée à un travail routinier, parcellaire et doit se conformer à toute une hiérarchie d'autorité. Ces contraintes sont perçues comme l'antithèse du rôle idéal appris.

D'où l'importance pour l'infirmière d'apprendre et de maîtriser une démarche capable de l'aider dans la clarification de ses valeurs et de ses choix.

3.3.2.2.4 Démarche de clarification des valeurs

Telles que définies antérieurement, les valeurs représentent le «quoi» de ce qui est désirable. D'autre part, le processus de valorisation réfère au «comment»; il concerne la démarche suivant laquelle les personnes s'approprient les valeurs. Ce processus a été formulé par Raths et al (1966). C'est à travers des activités de clarification des valeurs que les individus ont l'opportunité d'explorer leur propre processus de valorisation.

Kozier et Erb (1983) définissent la démarche de clarification des valeurs comme «un procédé et un ensemble d'outils par lesquels un individu trouve ses propres réponses (valeurs) aux situations». Il s'agit «d'un processus d'assistance à l'individu lui permettant de développer ses propres valeurs» (p. 83).

La démarche de clarification des valeurs comporte sept étapes : choisir librement, choisir parmi certaines alternatives, choisir après considération des conséquences de chaque possibilité, accorder un sens au choix, affirmer publiquement, choisir dans le but d'agir et finalement, utiliser la valeur et l'intégrer à sa vie (Raths et al, 1966, pp. 28 et 29).

Cette démarche est parfois résumée par les trois termes suivants : «Choisir, accorder un prix et agir» (Steele et Harmon, 1983, p. 14) ou le terme «choisir» réfère à des habiletés cognitives, les termes «accorder un prix» mettent l'emphase sur l'aspect affectif et ou «l'agir» concerne le comportement.

Ces trois éléments sont impliqués dans le domaine de l'éducation où la démarche de clarification des valeurs est un moyen privilégié pour favoriser les apprentissages.

3.3.2.2.5 *Application en éducation et en soins infirmiers*

La démarche de clarification des valeurs comporte de nombreux avantages reliés à l'apprentissage des étudiantes. Ainsi elle peut être enseignée avec profit dans le domaine de l'éducation et plus particulièrement pour la formation de professionnelles en soins infirmiers.

Ustal (1977), dans Steele et Harmon (1983), souligne que la démarche de clarification des valeurs permet à la personne d'avoir accès à une connaissance de soi plus approfondie; ce qui favorise la construction de l'identité professionnelle.

Cette démarche est différente de celle qui consiste à persuader les étudiantes d'accepter un ensemble de valeurs professionnelles prédéterminées. Elle est basée sur la conception que l'être humain a la capacité de penser et de choisir librement, que les valeurs sont personnelles, qu'elles sont librement acceptées et qu'elles ont une signification si elles émergent de l'intérieur de l'individu lui-même.

En plus d'identifier les valeurs personnelles, Raths et al (1966) stipulent que cette démarche permet d'identifier des catégories de comportements qui peuvent indiquer la présence d'une valeur sans en être une; on les appelle les indicateurs de valeurs : ce sont les buts poursuivis par une personne, les aspirations, les attitudes, les intérêts, les sentiments, les croyances, les activités et les problèmes. Ils ont une grande importance pour l'enseignement, car leur identification permet de les élever au rang de valeur par le processus de valorisation.

La démarche de clarification des valeurs permet à l'étudiante d'identifier alternativement les valeurs qui guident sa vie personnelle et sa vie professionnelle et de voir comment celles-ci sont reliées à celles-là. C'est ainsi que les valeurs professionnelles peuvent devenir une extension réelle de ses valeurs personnelles.

Pour Steele et Harmon (1983), cette démarche met aussi l'emphase sur le choix autonome et facilite la prise de décision. Il permet à la personne de découvrir à travers ses sentiments et l'analyse de son comportement si ses choix sont le résultat d'un conditionnement ou le fruit d'une réflexion. Cette démarche permet de conscientiser les motivations qui guident l'action. Les auteures ajoutent que cette démarche répond à un besoin contemporain, puisqu'elle permet aux personnes qui sont aujourd'hui confrontées à beaucoup plus d'alternatives qu'auparavant, de choisir les conséquences les plus acceptables parmi une foule de possibilités.

Ce choix est d'autant plus valide que les valeurs qui l'orientent sont intériorisées par l'individu. Steele et Harmon (1983) soulignent aussi la responsabilité de la profession des soins infirmiers qui tend à influencer les valeurs de ses membres et à favoriser l'intégration des valeurs professionnelles par une démarche qui conduit à une prise de décision.

Cette démarche au niveau de l'action, rend les praticiennes plus humaines et renforce l'art de la pratique des soins infirmiers. Utilisée avec d'autres stratégies, elle permet de solutionner à la fois des problèmes routiniers et complexes de la pratique professionnelle; elle donne une direction pour vérifier les valeurs du client et permet de planifier et d'intervenir en soins infirmiers.

En plus d'être utile dans l'action reliée aux clients des soins infirmiers, cette démarche permet à l'infirmière de discuter avec ses collègues de l'équipe multidisciplinaire des valeurs impliquées dans leur interaction professionnelle. Selon Rescher, 1969, (dans Steele et Harmon 1983), la démarche d'identification des contradictions dans un groupe est à la fois bénéfique et pour le groupe et pour le client.

L'utilisation de cette stratégie en éducation amène chez les étudiantes une prise de conscience accrue de leurs valeurs, une plus grande consistance entre les valeurs qu'elles possèdent et une facilité à utiliser le processus de valorisation tout au cours de leur formation et même leur vie durant. Cette participation à la démarche de clarification des valeurs prépare à prendre des décisions dans des situations où les valeurs sont concernées : «When there are no absolute right or wrong answers, the ranking of priorities based on values is essential to the decision-making process» (Steele et Harmon, 1983, p. 17)..

Ces auteures soulignent que la démarche de clarification des valeurs est la première étape à effectuer par l'infirmière pour aborder les problèmes éthiques auxquels est confrontée la pratique des soins infirmiers.

3.3.2.3 *Composante éthique*

L'éthique est une composante essentielle du rôle professionnel. Nous abordons d'abord sa nature et la délimitation de l'éthique et du légal; puis nous traitons de l'éthique professionnelle et du dilemme éthique pour poursuivre avec les principes et les théories éthiques. Nous expliquons ensuite la démarche de prise de décision éthique et le développement du jugement moral selon Kohlberg. Nous terminons par une application de l'éthique à la formation en soins infirmiers.

3.3.2.3.1 *Nature*

Paris (1985) définit l'éthique comme étant : «la recherche et l'application de principes de conduite menant au respect de la dignité humaine» (p. 145). Kozier et Erb (1983) relie également la notion d'éthique à la bonne conduite : c'est «l'ensemble des règles ou des principes qui dirigent une bonne conduite» (p. 84). Il en est de même pour Robb cité par Steele et Harmon (1983) qui déjà en 1900, dans son livre intitulé *Nursing Ethics*, définissait l'éthique comme : «the science that approaches human actions in terms of right and wrong» (pp. 41 et 42).

L'éthique est aussi une branche de la philosophie et concerne la morale. Steele et Harmon (1983) nous résument la vision que plusieurs auteurs ont de l'éthique. Pour Jonsen et Hellegers (1974), l'objet de l'éthique est d'étudier comment arriver à prendre une décision à partir des normes et des faits. Pour Bahm (1974), l'éthique est une science qui étudie les problèmes reliés à la notion de bien et de mal, de conscience, d'intention, de choix, de droits, de devoirs et de responsabilité. Maguire (1978), relie également la notion d'éthique à une démarche de pensée réfléchie; il souligne que l'éthique est une science et un art qui permet d'appliquer une démarche systématique pour en

arriver à discerner les valeurs morales. Finalement, Fried (1970) stipule que la moralité est le grand principe universel qui s'applique dans la conduite humaine lorsque la personne fait face à des situations impliquant autrui. Blondeau (1986) renforce cette idée et conçoit la science morale comme une science pratique qui cherche à connaître pour orienter l'action; elle est «la science normative de la conduite humaine, de l'agir humain» (p. 153).

3.3.2.3.2 *Délimitation de l'éthique et du légal*

Le domaine éthique concernant l'éthique ou la morale et le domaine légal concernant la loi se distinguent nettement l'un de l'autre. Le domaine éthique se rapporte aux droits et obligations relevant de la *morale*, c'est-à-dire à tout «ce qui correspond à l'ensemble des règles qu'on s'impose à soi-même afin de respecter la personne humaine : tenir sa promesse, ne pas faire de mal à autrui, ne pas tromper, etc.» (Paris, 1985, p. 116). De ces obligations naissent les droits moraux qui constituent ce que la personne est en mesure d'exiger d'autrui pour être reconnue.

Par contre, le domaine légal fait référence aux «obligations imposées par une société et particulières à cette société» (p. 116). La zone commune au domaine éthique et au domaine légal concerne «les droits et obligations qui sont à la fois de nature légale (liés à un comportement observable) et morale (liés au respect de la personne)» (p. 116).

3.3.2.3.3 *Éthique professionnelle et dilemme éthique*

L'éthique professionnelle concerne les droits, les responsabilités et les obligations qui sont en relation avec la pratique des soins infirmiers. Les obligations éthiques de l'infirmière sont orientées vers le client, le médecin, les collègues et l'institution-employeur. Mais, selon Davis et Aroskar (1983), la première obligation éthique de l'infirmière professionnelle concerne le client.

Lorsque les obligations ne viennent pas en conflit, l'infirmière sait comment agir. Mais dès qu'un conflit se présente entre ces obligations, un problème naît. Les problèmes éthiques auxquels sont confrontées les infirmières, selon Kozier et Erb (1983), sont de cinq espèces : les conflits entre les valeurs personnelles et le rôle professionnel, les problèmes entre infirmières ou avec d'autres professionnelles, les difficultés entre l'infirmière et le client ou sa famille, les problèmes entre l'infirmière et l'institution et, finalement, les difficultés reliées aux responsabilités conflictuelles. Tout problème n'est pas nécessairement un problème éthique et un problème éthique n'est pas nécessairement un dilemme éthique. Curtin et Flaherty (1982) différencient un problème d'un problème éthique. Celui-ci implique un conflit de valeurs, il est complexe et sa solution a des conséquences sur les perceptions que les êtres humains ont d'eux-mêmes et de leurs relations.

Ce problème éthique peut aussi être un dilemme. L'A.I.I.C. (1985) stipule qu'il y a dilemme éthique lorsque devant un choix, la personne peut «trouver autant de motifs d'agir dans un sens que dans l'autre» (p. 1). En effet un dilemme, selon Davis et Aroskar (1983) se définit comme un problème difficile ne comportant aucune solution satisfaisante ou comme une situation problématique dans laquelle le choix se fait entre des alternatives également insatis-

faisantes. Les dilemmes éthiques sont des situations impliquant des droits moraux conflictuels. Les auteures donnent un exemple d'un conflit entre deux droits moraux, la vertu et le devoir : l'euthanasie peut être considérée comme un acte bon par des individus dans une situation particulière (vertu) tout en étant vu comme une défense (devoir).

Curtin et Flaherty (1982) définissent aussi le dilemme éthique comme étant un choix entre des alternatives également indésirables. Les auteures poursuivent en disant que, quelle que soit l'action choisie, elle n'est pas désirable ou elle constitue une infraction au devoir de quelqu'un d'autre. Elles soulignent cependant que le facteur «temps» peut, dans certaines situations, permettre de faire un choix plus éclairé. Le fait d'obtenir des informations, de vérifier davantage les valeurs impliquées et d'analyser les conséquences pour chacune des alternatives possibles favorise une décision plus satisfaisante.

3.3.2.3.4 Principes et théories éthiques

La pratique infirmière est confrontée à de nombreux dilemmes éthiques. C'est ainsi que la compréhension des principes éthiques et des théories guidant l'action des professionnels de la santé est plus que nécessaire à cette époque de transformations.

Les principes sont les fondements qui guident la pensée et l'action et dirigent la conduite. Rawls, 1971 (dans Davis et Aroskar, 1983), indique cinq critères pour qu'un principe soit qualifié de moral : il doit être général, universel, public; il doit s'imposer et être concluant. C'est ainsi que face à des dilemmes éthiques, une pensée guidée par de tels principes, conduit davantage à une décision morale et éthique qu'à une décision légale.

En soins infirmiers, les principes de respect des personnes, de bienfaisance et de justice sont, selon Davis et Aroskar (1983), des guides intéressants. Blondeau (1986) met aussi l'emphase sur des principes humanitaires comme phare de l'action infirmière, à savoir le respect de la vie humaine et le sens des autres.

En plus d'être guidé par ces principes, le groupe professionnel des infirmières est orienté dans l'exercice de sa profession par un code d'éthique. Son rôle est de prescrire les obligations éthiques de la professionnelle envers la population, le client et la profession (Kozier et Erb, 1983). Ce code dépasse parfois les exigences légales mais ne va jamais en deça de la loi. Toute corporation professionnelle est tenue, par le Code des Professions, d'adopter un code de déontologie pour ses membres. L'O.I.I.Q. et l'A.I.I.C. ont donc adopté leur code respectif basé sur les valeurs de respect de la personne et de la vie humaine.

Il est de la responsabilité de toute infirmière de connaître ce code, de l'appliquer et de s'en inspirer dans la résolution de problèmes éthiques. En plus de certains principes directeurs et du code d'éthique, les théories philosophiques peuvent aussi être utilisées comme cadre de référence pour clarifier des dilemmes éthiques.

Selon Steele et Harmon (1983), l'utilisation de ces théories conscientise les personnes et développe leur habileté à reconnaître et à analyser des situations. Elle ne permet cependant pas de guider le comportement moral d'une personne

et ne garantit pas nécessairement de bons résultats dans l'action. Ce sont les théories psychologiques qui permettent davantage de solutionner les problèmes réels auxquels sont confrontés les individus et les sociétés. La démarche de prise de décision éthique émerge de ces théories.

3.3.2.3.5 *Démarche de prise de décision éthique*

Vaux, 1974 (dans Steele et Harmon, 1983), propose un modèle tridimensionnel de prise de décision éthique basé sur l'égalité de considération du passé, du présent et du futur. Le regard vers le passé donne un sens aux actions prévues et la vision vers le futur à l'avantage de prévoir les conséquences des décisions.

Ce processus de prise de décision comporte quatre étapes : identifier, évaluer, choisir et agir (Vaux dans Steele et Harmon, 1983, p. 34). L'auteur souligne que parfois l'infirmière est mise à l'écart des trois premières étapes et a la responsabilité d'implanter le plan d'action. Cette situation est inconfortable pour l'infirmière particulièrement si elle est en désaccord avec l'alternative choisie. D'où l'importance de sa participation à tous les échelons de la démarche.

Dans le même sens, Blondeau (1986) stipule que le processus décisionnel appartient à l'infirmière et au client. Elle propose une démarche semblable : délimiter le problème de nature éthique, identifier les possibilités permettant de résoudre ce problème, évaluer les alternatives, choisir l'intervention la plus efficace pour le client et mettre la décision en action. Elle suggère même que le résultat du processus décisionnel implique l'acceptation d'une décision qui serait à l'encontre d'un traitement. En dernier ressort, l'auteure fait primer la volonté du client.

Kozier et Erb (1983) rejoignent les auteurs précédents et mentionnent les lignes de conduite qui permettent de résoudre les problèmes éthiques. Elles consistent à établir des données de base, à identifier les conflits, à trouver les alternatives possibles et leurs conséquences, à choisir la personne qui doit prendre la décision et à clarifier les obligations de l'infirmière.

Curtin et Flaherty (1982) proposent un modèle semblable, mais très détaillé pour faire une analyse critique de nature éthique. Leur modèle incorpore les forces des principales approches de la démarche de prise de décision. Il consiste à recueillir les informations scientifiques, culturelles, sociologiques et psychologiques pour identifier clairement le problème éthique; à rechercher si ce problème est de nature éthique et dans ce cas à identifier les composantes éthiques de la situation; à identifier certaines caractéristiques des individus impliqués dans la situation en termes de droits, de devoirs, d'autorité et de capacités; à identifier les actions possibles et leurs conséquences; à réconcilier les faits et les valeurs et finalement; à partager les décisions et à agir (pp. 60-63).

L'adoption de cette approche pour l'analyse de situations éthiques conduit à des choix responsables dans l'exercice de la pratique des soins infirmiers. Elle encourage les interactions entre les personnes, favorise les échanges avec des collègues qui ont déjà rencontré des situations conflictuelles semblables dans leur pratique et donne l'occasion de découvrir comment une alternative a été préférée à d'autres dans des situations précises pour l'intérêt du client. Elle

clarifie des hypothèses et conduit à la découverte de valeurs restées inconnues jusque là. Elle crée même des réseaux d'influence entre les collègues. D'où l'importance pour l'infirmière d'acquérir une formation adéquate face à l'éthique professionnelle. Selon Blondeau (1986) «la formation des infirmières doit stimuler le développement et le jugement moral...» (p. 86).

3.3.2.3.6 *Développement du jugement moral*

Le développement de la pensée morale, des stades les plus primaires au stade ultime des principes éthiques, a été étudié par Kohlberg (Rainville 1978).

Celui-ci distingue trois grands niveaux de développement moral composés chacun de deux stades. Ces trois niveaux constituent trois types différents de relations entre le sujet, les attentes et les règles de la société. Au stade *préconventionnel* les règles et les attentes de la société sont extérieures au sujet; la personne observe les règles parce qu'elle craint les punitions ou parce qu'elle attend une récompense. Au stade de la *moralité conventionnelle*, qui est celui de la plupart des adultes, le sujet a intériorisé les règles et les attentes d'autrui, particulièrement celles des autorités. Il prête attention aux règles sociales et aux attentes soutenues par les conventions sociales. Au niveau de la *moralité post-conventionnelle*, qui est celle d'une minorité d'adultes, le sujet s'est distancié des règles et des attentes d'autrui et définit les valeurs en termes de principes universels librement choisis. C'est le stade de l'autonomie et des principes moraux personnels. La conduite y est contrôlée par un idéal que l'individu a intériorisé et qui est indépendant des réactions d'autrui. Cet idéal intériorisé permet à l'individu de croire en la valeur de la vie, aux principes universels de justice, de réciprocité et de respect de la dignité des personnes. Quoique conscient de l'importance du contrat et de la loi, l'individu résout le conflit moral par des principes moraux très larges.

Pour Kohlberg, l'évolution du raisonnement moral d'un stade à un autre se fait selon une séquence invariable. Tous les jugements moraux posés par un individu ne sont pas nécessairement au même stade; un stade domine mais des comportements d'un autre stade peuvent exister. Il est à noter que Kohlberg a étudié principalement le jugement ou raisonnement moral et non pas le comportement moral. Certains auteurs estiment cependant que le stade du développement moral prédit bien le comportement moral dans plusieurs situations (Vandenplas-Holper, 1979).

De plus, en soins infirmiers, dans le domaine de la formation, plusieurs recherches ont été effectuées concernant le cheminement de l'étudiante vers des stades ultérieurs de développement moral.

3.3.2.3.7 *Éthique et formation en soins infirmiers*

Toutes les situations de soins infirmiers impliquent un certain niveau de prise de décision. D'où l'importance, selon Felton et Parsons (1987), que le programme en soins infirmiers mette l'accent sur le raisonnement moral et éthique et sur l'habileté à résoudre des dilemmes éthiques pour aider les étudiantes à prendre des décisions basées sur des principes. Les résultats de leur recherche ont conduit les auteures à croire que l'environnement éducatif

doit être organisé pour favoriser les progrès de l'étudiante vers l'atteinte de haut niveau de développement moral.

Dans le même sens, Benoiel (1983), stipule que la formation à l'analyse éthique doit faire partie de tout programme de soins infirmiers. Cette formation suppose beaucoup plus que l'ajout de nouveaux contenus dans le curriculum, mais l'initiation des étudiantes à tout un éventail de contenus portant sur la conduite morale, l'art du raisonnement basé sur les principes éthiques et l'engagement dans les discussions morales interdisciplinaires. Elle ajoute que la formation peut aider les étudiantes dans leur développement moral vers l'autonomie en proposant des échanges d'idées et en les encourageant à faire des choix.

Feather et Abbate (1985) utilisent le modèle développemental de Kohlberg pour observer la progression des étudiantes infirmières à travers les stades du développement moral. La classification des stades a servi de guide pour déterminer des stratégies d'enseignement et organiser des discussions. Les auteurs ont même tenté de faire progresser les étudiantes vers des niveaux de développement supérieurs en les impliquant dans des dilemmes éthiques. Further et Blatt, 1976 (dans Feather et Abbate, 1985), découvrent que si les étudiantes sont engagées dans des dilemmes réels le quart ou la moitié d'entre elles progressent vers un stade ultérieur de développement, durant un semestre.

Certains auteurs insistent également sur les conditions favorisant la progression des étudiantes. Dans l'enseignement de l'éthique, Murphy (dans Bandman et Bandman, 1978) affirme que les critères nécessaires pour stimuler un raisonnement moral sont les suivants : l'exposition à une situation conflictuelle, le dialogue entre l'étudiante et la professeure et la réflexion morale.

Selon Thompson et Thompson (1984), l'éducation face à l'éthique doit se poursuivre tout au long du processus éducatif. Des cours portant sur l'éthique et incluant le développement moral sont nécessaires. Les normes professionnelles telles que les codes d'éthique peuvent être enseignées à l'aide d'histoire de cas et d'applications. L'éthique doit faire partie de la formation continue autant au niveau des cours que des ateliers de travail et des séminaires. C'est une dimension essentielle à la pratique des soins infirmiers.

3.3.2.4 Composante légale

Pour étudier la composante légale, nous considérons d'abord la loi et la jurisprudence ainsi que les lois reliées à la pratique des soins infirmiers. Nous abordons ensuite les droits et obligations du client, de l'infirmière et de l'étudiante infirmière, de même que la responsabilité et la faute professionnelles.

3.3.2.4.1 Loi et jurisprudence

Selon Kelada (1974), «la loi est un acte législatif qui exprime la volonté collective d'ériger en règle certaines modalités du comportement humain» (p. 31). Fenner (1980) ajoute que la loi se préoccupe de sauvegarder les droits ou privilèges des individus auxquels sont associées des obligations.

La loi réglemente la conduite professionnelle. Ainsi en soins infirmiers, la loi remplit un certain nombre de fonctions suivantes (Kozier et Erb, 1983) : protéger le public, aider à définir les limites de l'acte infirmier autonome, procurer une charpente établissant les actes infirmiers légaux reliés au service d'aide. Elle favorise également la qualité des actes posés et la compétence de l'infirmière en la rendant responsable devant la loi; elle circonscrit aussi les responsabilités de l'infirmière par rapport à celles des autres membres de l'équipe de soin.

Nous constatons ainsi que la loi en soins infirmiers vient contrôler la qualité du service et les soins prodigués afin d'assurer la protection du public.

La jurisprudence, selon Kelada (1974), fait référence à «l'ensemble des règles de droit qui se dégagent des décisions rendues par les tribunaux dans un domaine particulier des rapports sociaux» (p. 32). Elle témoigne de la manière dont le tribunal juge habituellement une question.

3.3.2.4.2 *Lois reliées à la pratique des soins infirmiers*

L'expansion du mouvement professionnel en soins infirmiers oblige au contrôle légal de l'exercice professionnel. Ainsi, la Loi des infirmières de la province de Québec en 1946, s'oriente, entre autres, vers la réglementation et l'exercice d'une surveillance de la profession des soins infirmiers. L'article 39 de la loi rend exclusif l'exercice de la profession des soins infirmiers à toute personne qui détient une licence et qui est inscrite comme membre. Cette loi est modifiée en 1969 et son titre est remplacé par le suivant : Loi des infirmières et infirmiers; toute disposition de la loi s'appliquant également aux infirmiers.

L'adoption en 1964 du Code du travail vient réglementer les conditions de travail de l'infirmière. À la même époque, l'avènement de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, de la Loi sur l'assurance-maladie et de la Loi sur la protection de la santé publique s'inscrit dans le cadre d'une restructuration des services de santé et des services sociaux. Par la suite, la Loi sur les services de santé et les services sociaux vient reconnaître à tout individu le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans scientifique, humain et social.

Aussi en 1973, l'assemblée nationale du Québec adopte le Code des professions et la Loi des infirmières et infirmiers du Québec. Cette dernière entre en vigueur en 1974. Ainsi l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec est reconnu comme une corporation professionnelle par le Code des professions ainsi que par sa loi constitutive. Selon ce code,

Nul ne peut, de quelque façon, prétendre (..) infirmière ou infirmier ni utiliser un titre pouvant laisser croire qu'il l'est ni exercer une activité professionnelle réservée aux membres de l'Ordre, prétendre avoir le droit de le faire et agir de manière à donner lieu de croire qu'il est autorisé à le faire, s'il n'est détenteur d'un permis valide et approprié et s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre (Blondeau, 1986, p. 70).

La nouvelle corporation a comme principale fonction la protection du public. À ce titre, elle doit contrôler l'exercice de la profession par ses membres. Ce

contrôle exercé par l'O.I.I.Q. inclut l'admission à l'étude et aux examens professionnels, l'inspection professionnelle et le comité de discipline.

En l'année 1976, le Règlement concernant le Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Québec est adopté par le Bureau de l'Ordre et approuvé par le gouvernement. Ce code constitue un recueil des droits et des obligations des infirmières et infirmiers envers le public, le client et la profession. Il pose les jalons d'une conduite professionnelle recommandée.

Ainsi ces lois génèrent des droits et des responsabilités de l'infirmière dans sa pratique professionnelle. À celles-ci se greffent d'autres lois qui ont un impact dans l'exercice des soins infirmiers. L'infirmière doit connaître ces lois et peut ainsi se référer aux textes des Lois refondues du Québec.

3.3.2.4.3 *Droits et obligations*

Kelada (1974) précise que le droit fait référence à «la faculté de jouir de certains avantages à l'égard de ses semblables» (p. 26). Le droit conduit à l'établissement de règles obligatoires de conduite humaine.

Par ailleurs, l'obligation est un lien en vertu duquel une personne est astreinte envers une autre à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose. Les notions de droits et d'obligations ont des implications en soins infirmiers en regard de la responsabilité du client, de l'infirmière et de l'étudiante infirmière.

• *Client*

Aujourd'hui, le client n'est plus perçu comme un récepteur passif des soins prodigués par les professionnels de la santé. Il se définit lui-même comme un consommateur informé, ce qui lui permet d'exiger la qualité des soins qu'on lui prodigue.

Selon la Charte des droits et libertés de la personne, certains droits du client concernent directement la pratique professionnelle des infirmières, tels le droit à la vie, à la sûreté, à l'intégrité physique et à la liberté. Toute personne a droit aussi à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur, de sa réputation, de sa vie privée et au secret professionnel. Elle a aussi droit à la reconnaissance et à l'exercice des droits et libertés de la personne sans aucune discrimination. De plus, la Loi portant sur les droits du consommateur et les services de santé stipule que le client a le droit d'être informé et respecté en tant que personne ayant la responsabilité première des soins de sa santé et aussi de participer aux prises de décision relatives à sa santé. Cette loi implique aussi l'égalité dans l'accès aux soins de santé sans discrimination d'aucune sorte. Néanmoins, la jouissance de droits confère des obligations au client.

Ainsi, le droit de recevoir des soins confère au client l'obligation de se laisser soigner, en collaborant aux différents examens diagnostiques et aux traitements médicaux et infirmiers. Un refus de sa part, après avoir reçu toute l'information nécessaire à une prise de décision éclairée, lui confère la responsabilité d'en assumer les conséquences.

De plus, en vertu de sa responsabilité de soigné, le client doit adopter un comportement «raisonnablement prudent» qui prévient des dommages corporels

possibles. Ainsi, selon la loi, la norme objective du comportement du client est celle de tout client «raisonnablement prudent» placé dans les mêmes circonstances (Sklar, décembre 1980).

• *Infirmière*

En vertu de la relation contractuelle, l'infirmière a des droits et des obligations engageant sa responsabilité. Mais tout d'abord, nous définissons le contrat en ces termes : «une entente entre deux ou plusieurs personnes, exécutoires selon la loi, dans laquelle une partie s'engage à accomplir quelque chose en échange de quelque considération» (Good et Kerr, 1974, p. 35). Il peut être oral ou écrit. De plus, selon Kelada (1974) le contrat est un acte juridique créateur d'obligation.

La validité du contrat entre l'infirmière et le client est assujettie aux conditions suivantes : leur capacité juridique de contracter, le consentement légalement donné, une cause reconnue par la loi et un objet licite et possible.

Selon Kozier et Erb (1983), en soins infirmiers, «le contrat est à la base de la relation entre l'infirmière et un employeur (...) ou entre l'infirmière et le médecin» (p. 119). Aussi une infirmière employée par un hôpital travaille comme agente de l'établissement et le contrat devient implicite entre elle et son client.

L'infirmière doit connaître les implications de la relation contractuelle quant aux droits et aux obligations reliés à son statut d'infirmière *professionnelle* offrant un service d'aide au client, selon les normes reconnues et exigées par sa corporation. De plus, il lui incombe de respecter les droits et les obligations liés à son statut *d'employée* de l'hôpital oeuvrant dans une équipe de soins dont fait partie le médecin avec qui elle collabore dans le service d'aide.

Les droits de l'infirmière font référence entre autres, à celui de l'exercice de sa pratique professionnelle en raison de ses connaissances, de ses habiletés et de sa compétence reconnues. De plus, elle peut exiger un travail professionnel pour lequel elle est compétente. Elle a également, le droit à des conditions de travail adéquates, sécuritaires, fonctionnelles, favorisant la qualité du service d'aide.

Comme agente de l'établissement, l'infirmière agit au nom de l'employeur et sa pratique professionnelle doit s'effectuer à l'intérieur des lignes de conduite établies par celui-ci. De plus, tout en considérant la responsabilité de l'employeur envers la conduite de son infirmière, celle-ci demeure responsable, en tant que personne et professionnelle, des soins infirmiers qu'elle prodigue. L'employeur peut ainsi dénier toute responsabilité pour un geste posé par l'infirmière qui est en dehors des limites acceptées. Enfin, l'infirmière se voit dans l'obligation de respecter les limites de son champ d'exercice et d'accepter uniquement les fonctions inhérentes à son rôle.

À ces obligations s'ajoutent celles de contribuer à la bonne réputation de l'établissement, de respecter les droits et les responsabilités des autres membres de l'équipe multidisciplinaire et d'exiger de ceux-ci une attitude raisonnable et prudente (Kozier et Erb, 1983).

• *Étudiante infirmière*

En vertu de la charte des droits de l'étudiante, l'infirmière en apprentissage a droit entre autres, aux ressources nécessaires à son apprentissage et au caractère confidentiel de son dossier académique.

Afin de protéger ses intérêts et ceux du client, l'étudiante infirmière a droit à une surveillance et à un encadrement professionnels au cours de sa formation. La loi oblige et protège ainsi l'étudiante.

En regard du service d'aide, l'étudiante infirmière, comme toute personne, doit répondre personnellement de sa conduite devant la loi. En vertu du principe de la protection du public, elle doit prodiguer des soins avec le «même degré de compétence que celui requis de l'infirmière diplômée» (Sklar, janvier 1981, p. 33). Ainsi, il s'agit de prodiguer des soins répondant aux normes professionnelles, indépendamment du niveau de formation de celui qui les administre, de spécifier l'auteur. Néanmoins, à cette responsabilité de l'étudiante infirmière se greffe celle de d'autres intervenants impliqués directement ou indirectement dans l'apprentissage de l'étudiante infirmière au service d'aide.

Sklar (janvier 1981) conclut que la responsabilité de l'infirmière chargée de surveiller l'étudiante infirmière

consiste à déterminer quels besoins des malades peuvent être confiés sans risque à telle personne particulière et à juger si la personne ainsi désignée ne peut accomplir sa tâche avec compétence qu'à la condition d'être surveillée (p. 35).

• *Responsabilité et faute professionnelles*

Rappelons que l'existence d'un droit réfère à la responsabilité de respecter ce droit. S'il y a faute, cela engage la responsabilité de l'infirmière sur trois plans : civil, criminel (ou pénal) et professionnel, selon Dionne et Lyonnais (1984).

Au plan civil, l'infirmière, comme tout autre citoyen, se conforme aux règles de conduite stipulées dans le code civil québécois. En vertu de sa capacité de discerner le bien du mal, l'infirmière est responsable du dommage causé à son client par imprudence, négligence ou inhabileté (Kelada, 1974).

Au plan criminel, la responsabilité de l'infirmière est engagée en raison de lésions corporelles ou d'autres dommages causés à son client. (Dionne et Lyonnais, 1984).

Sur le plan professionnel, un client peut loger une plainte auprès de la corporation professionnelle des infirmières. Ainsi, une infirmière qui ne respecte pas les responsabilités reliées à son code de déontologie peut être traduite devant le comité de discipline en raison de négligence ou d'incompétence professionnelle (Dionne et Lyonnais, 1984).

Ces considérations juridiques s'appliquent également à l'étudiante infirmière, compte tenu du public à protéger, mais aussi de sa situation d'apprentissage de la pratique des soins infirmiers; ce qui implique l'obligation d'encadrer cet apprentissage.

Ainsi l'infirmière et l'étudiante infirmière doivent connaître les dimensions légales de la pratique des soins infirmiers dans le but de s'engager avec discernement dans la profession des soins infirmiers.

3.4 *Engagement en soins infirmiers*

La notion d'engagement fait appel aux éléments de fidélité, de moralité, de valeurs et de responsabilité. L'engagement professionnel se réfère au soi personnel et au soi professionnel et s'amorce au cours du processus de socialisation. Nous présentons l'engagement sous ces différents points de vue.

Schell et Hall (1980) définissent l'engagement comme «la capacité de poursuivre fidèlement des valeurs, des idéaux et des relations durables» (p. 365).

Ces auteurs stipulent que l'engagement envers soi-même est la pierre angulaire de tous les autres engagements; c'est la prise de conscience d'un «sens de sa valeur» basé sur la connaissance de ses capacités et de ses réalisations réelles ou potentielles. Cet engagement envers soi est le résultat de toutes les expériences antérieures et actuelles. Greffés sur cet engagement envers soi-même, plusieurs engagements subséquents se réalisent notamment au plan interpersonnel et professionnel.

Au cours de ces démarches d'engagement, l'individu acquiert une compétence personnelle et une compétence reliée au rôle choisi et à l'idéal poursuivi. En accédant au choix professionnel, il fait l'expérience de plusieurs instances sociales : les pairs, la profession et la société.

Cet aspect de fidélité est souligné par Becker. Celui-ci, dans un chapitre intitulé «Personal Change in Adult Life» (dans Bennis et al, 1969) définit une personne engagée comme un être qui, dans des situations variées et tout au long d'une période déterminée poursuit des actions convergeant vers un but. L'engagement est donc un cheminement par lequel la personne est fidèle à poursuivre un but suivant une certaine logique d'action.

Erikson (1971) relie également la notion d'engagement à la notion de fidélité. Il définit la fidélité comme : «l'aptitude à maintenir la loyauté librement promise en dépit des inévitables contradictions des systèmes de valeurs (p. 129).

Pour lui, la notion d'engagement renferme le double aspect de la liberté de choix et de l'obligation envers ce choix. C'est ainsi que l'engagement rejoint le domaine des valeurs et de la morale.

En soins infirmiers, le Code de déontologie de l'A.I.I.C. (1980, dans Blondeau, 1986) souligne que l'engagement fait référence à l'intériorisation des exigences déontologiques et morales de la profession. L'engagement est défini comme: «la décision prise délibérément de s'employer à respecter ses obligations professionnelles» (p. 84).

Blondeau (1986) explique aussi la notion d'engagement en soins infirmiers en la liant à un art moral. En effet, selon cette auteure, c'est la finalité du service qui confère aux soins infirmiers toute leur importance. Et, dans ce cas-ci, la finalité est la personne humaine avec tout ce qu'elle implique de respect et de

plénitude. L'engagement de l'infirmière comporte donc des obligations au niveau de sa relation à l'humain.

Cet engagement implique aussi une double exigence morale l'une concernant l'aspect professionnel et l'autre l'aspect personnel; l'un s'enracinant dans l'autre. En effet, «l'agir professionnel repose en tout premier lieu sur la personne puisque la conscience, la responsabilité et l'engagement représentent les qualités premières de la conduite éthique.» (p. 85).

L'engagement est qualifié par Blondeau (1986) de volontaire et éclairé en ce sens qu'il a son point de départ dans la conscience personnelle de l'infirmière. La «connaissance de soi demeure la première condition de toute conduite éthique.» (p. 85), et le fait d'adhérer à des valeurs issues de la conscience personnelle permet l'engagement.

Steele et Harmon (1983) voient également la notion d'engagement en termes d'adhésion à des valeurs. C'est en adhérant à certaines valeurs professionnelles plutôt qu'à des valeurs personnelles, qui à certains moments viennent en compétition avec celles-là, que l'infirmière s'engage dans la profession.

Selon ces auteures, la pratique des soins infirmiers implique de nombreuses responsabilités face à des situations qui sollicitent un grand investissement émotif. L'infirmière a avantage à tenir compte de la répartition des énergies qu'elle investit dans ses différents rôles professionnels et familiaux et à établir des priorités entre ses différents rôles et responsabilités. Ainsi, l'engagement face au rôle professionnel est influencé par les valeurs qu'elle privilégie aux différentes étapes de sa vie.

Davis et Aroskar (1983) adoptent la même position et soulignent que l'engagement de l'infirmière est d'abord et avant tout face au client; ce qui entraîne des conséquences au plan de la responsabilité professionnelle.

Curtin et Flaherty (1982) relient aussi la notion d'engagement à la notion de responsabilité. Selon ces auteures, la caractéristique qui identifie réellement une professionnelle est l'engagement de celle-ci face au client et à la profession. L'engagement de l'infirmière dans tous les domaines des soins infirmiers : la pratique, l'éducation, l'administration, la recherche et la consultation consiste à être responsable de son comportement professionnel. Cette responsabilité se rapporte à l'application de la démarche de soins, à la communication, à la législation et au code d'éthique. Elle s'applique dans le contexte des politiques de l'institution-employeur et des coutumes et valeurs de la société dans laquelle les soins infirmiers sont pratiqués.

Pour Orem, la notion d'engagement est directement rattachée à la notion de responsabilité et de compétence. Pour l'auteure,

la compétence d'une personne dans un domaine professionnel exige qu'elle soit motivée à fournir un travail de qualité, à maintenir son engagement, à s'organiser et à organiser son travail pour obtenir des résultats dans un temps donné sans se faire du tort à elle-même ni aux autres et sans perte de temps, de ressources et d'énergie (Orem, 1985, p. 71, traduit par Gosselin).

Cette conception de l'engagement tient compte à la fois du soi personnel et professionnel de l'infirmière. Parsons (dans Rocher, 1972) démontre l'importance de l'engagement chez la personne. Ainsi, l'individu engage sa conduite en concordance avec les normes et les valeurs d'une culture particulière. Par ces engagements, il s'intègre à une société donnée et y trouve son appartenance. De plus, l'engagement à un groupe particulier confère un certain droit d'acquérir l'influence ou le pouvoir dans ces interactions avec les autres membres de ce groupe.

Dans une perspective très globale, Steele et Harmon (1983) considèrent que l'engagement professionnel consiste tout d'abord à se socialiser aux éléments de la profession par l'éducation, à expérimenter cette profession, à se choisir un rôle spécifique dans cette profession, à exercer ce rôle et finalement à faire carrière dans cette profession. Plusieurs facteurs interviennent aux différentes étapes de ce processus : les valeurs personnelles, les valeurs du milieu du travail, le degré de satisfaction personnelle et le cycle de vie où se situe la professionnelle.

C'est ainsi que le processus de socialisation en soins infirmiers constitue la première étape de l'engagement professionnel. Ce processus de socialisation est essentiel à l'engagement professionnel puisqu'il permet à l'étudiante infirmière d'acquérir les éléments de la profession, de les intérioriser et finalement d'assumer son rôle professionnel.

Plus l'étudiante infirmière progresse dans sa socialisation en soins infirmiers, plus elle est en mesure de s'engager, c'est-à-dire de vouloir poursuivre un but professionnel, d'intérioriser des normes et des valeurs professionnelles, d'agir de façon responsable en concordance avec ses valeurs personnelles.

C'est ainsi que les années de formation constituent une période intensive de socialisation qui se poursuivra, tout au long de la carrière professionnelle vers un engagement professionnel de plus en plus conscient.

Chapitre 4

Cadre méthodologique

4. *Cadre méthodologique*

L'expérience vécue par le département de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne au cours de la réalisation des recherches portant sur les quatre autres fils conducteurs du nouveau programme nous a incitées à répéter, en suivant une méthodologie comparable, les étapes de réflexion-information-consultation qui ont donné jusqu'ici des résultats peu ordinaires.

Nous décrivons dans ce chapitre le déroulement général de notre projet, les instruments d'enquête et d'évaluation utilisés ainsi que les consultations effectuées auprès des professeures du département.

4.1 *Déroulement général du projet*

Comme l'illustre la figure 5 qui suit, ce projet s'est déroulé en six étapes successives qui ont débuté par un inventaire des schèmes de référence, notions et composantes reliés à l'engagement professionnel (étape 1) pour se terminer par une proposition de modalités/activités de perfectionnement pour les professeures (étape 6). Les quatre premières étapes sont principalement centrées sur les objectifs d'enseignement, tandis que les étapes 5 et 6 se préoccupent plus particulièrement des moyens d'enseignement et des modalités de perfectionnement des professeures qui formeront les étudiantes à l'engagement professionnel. Ces étapes sont itératives du début à la fin, c'est-à-dire que le processus «élaboration-consultation par les chercheures» est repris de l'étape 1 à l'étape 6 inclusivement, de façon à susciter et à maintenir la collaboration et l'engagement des professeures et de prévenir ou réduire la résistance aux changements dans le département.

Lors de l'étape 1, l'inventaire porte à la fois sur des données théoriques (consultation de banques de données et dépouillement de la littérature), sur celles fournies par des professeures et des praticiennes en soins infirmiers ainsi que sur les renseignements recueillis auprès de spécialistes des disciplines connexes aux soins infirmiers, à savoir, la philosophie, la socio-anthropologie, l'éthique et la morale.

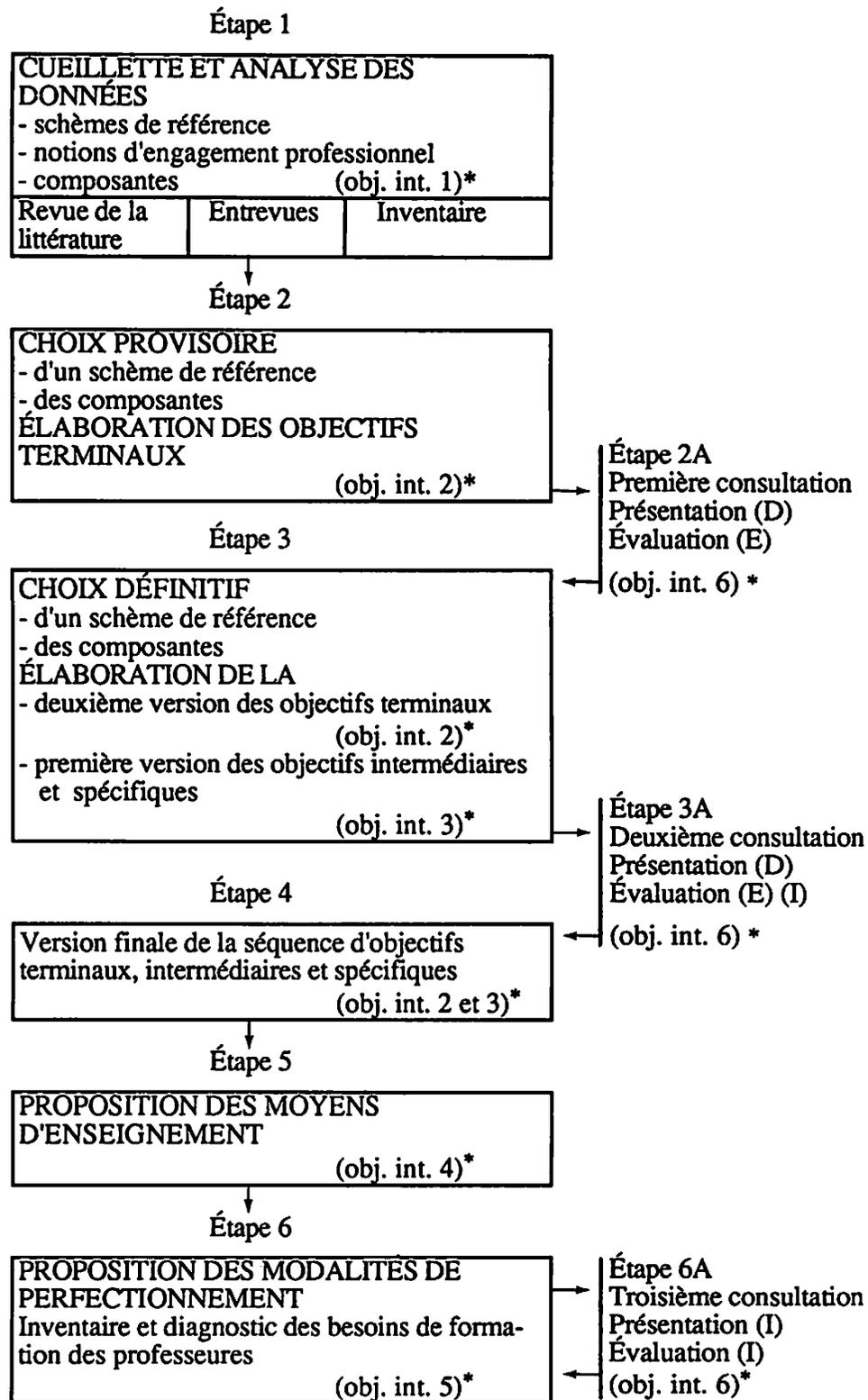


Fig. 5 - Illustration du déroulement du projet

* Le contenu des parenthèses marquées d'un astérisque fait référence aux objectifs de la recherche (section 1.2)

Une analyse de ces données, recueillies au cours d'entrevues ou à l'aide d'un questionnaire, complète cette étape, dont la qualité de réalisation risque d'influencer celle des démarches ultérieures.

Les étapes 2, 3 et 4 sont en quelque sorte des étapes où se font les choix reliés au contenu des objectifs terminaux, intermédiaires et spécifiques. On commence par faire un choix provisoire d'un schème de référence et de composantes reliées à l'engagement professionnel et par l'élaboration de la première version des objectifs terminaux (étape 2). Lors de l'étape 3, le choix définitif d'un schème de référence et des composantes est fait. Les objectifs terminaux font l'objet d'une deuxième version, alors que les objectifs intermédiaires et spécifiques sont élaborés pour la première fois. À l'étape 4, la version finale de la séquence d'objectifs terminaux, intermédiaires et spécifiques est réalisée.

Sur le plan de la pratique concrète de l'enseignement, l'étape 5, destinée à élaborer une proposition de moyens d'enseignement est capitale pour les professeures et pour les étudiantes. À travers l'inventaire prévu, les chercheuses répertorient les moyens déjà utilisés dans l'enseignement pour assurer l'engagement professionnel des étudiantes, mais aussi ceux fréquemment décrits par des spécialistes.

L'étape 6 est exclusivement centrée sur les besoins des professeures qui auront à vivre le nouveau programme-cadre. Les chercheuses tentent, après avoir fait l'inventaire des besoins de formation des professeures, relativement au fil conducteur engagement professionnel, de proposer des modalités/activités de perfectionnement qui leur permettent d'agir avec compétence comme professionnelles de l'enseignement et des soins infirmiers.

Intercalées entre les étapes 2 et 3, 3 et 4, et durant l'étape 6, des consultations sont réalisées auprès des professeures du département de techniques infirmières. Les deux premières consultations s'adressent à l'ensemble du département (étapes 2A, 3A) et la troisième, aux professeures consultées individuellement (étape 6A). Les évaluations demandées à chacune des étapes s'adressent aux professeures du département réunies en équipe de travail (étapes 2A, 3A) ou à chacune des professeures rencontrées individuellement (étapes 3A, 6A).

Ces étapes de consultation comportent deux parties : la présentation et l'évaluation du contenu.

En résumé, les étapes 1, 5 et 6 sont des étapes d'inventaire, d'exploration, de diagnostic et de propositions. Les étapes 2, 3 et 4 sont des étapes successives de réalisation des objectifs d'enseignement. Les étapes 2A, 3A et 6A sont des étapes d'évaluation conditionnant l'étape suivante à l'exception de l'étape 6A qui initie et alimente l'étape 6 seulement.

4.2 *Instruments*

Pour effectuer cette recherche, nous avons utilisé, entre autres moyens, trois instruments d'enquête et trois instruments d'évaluation.

Pour chacun de ces instruments, nous précisons les buts poursuivis, la population visée ainsi que les modalités d'élaboration, de passation et d'analyse.

4.2.1 *Instruments d'enquête*

Parmi les instruments d'enquête se retrouvent le Guide d'entrevue, le Questionnaire relatif à l'enseignement de l'engagement professionnel en techniques infirmières (Inventaire E) et l'Inventaire des besoins de perfectionnement relatifs à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Inventaire B).

4.2.1.1 *Guide d'entrevue*

Le Guide d'entrevue (annexe 2) a pour but de recueillir de façon fonctionnelle des données sur la notion d'engagement professionnel, sur ses thèmes⁴ et sur les moyens d'enseignement s'y rapportant, auprès de différents spécialistes; de vérifier l'étendue et les limites que les répondantes donnent à l'engagement professionnel et de s'assurer qu'aucun thème ne soit omis pour l'élaboration d'un questionnaire à questions majoritairement fermées (Inventaire E).

- *Population visée*

Dix entrevues ont été réalisées auprès des personnes ou des groupes de personnes suivants :

- trois professeures en soins infirmiers;
- deux groupes de praticiennes en soins infirmiers;
- un groupe de trois personnes du siège social de l'O.I.I.Q.;
- une spécialiste en éthique de l'Université de Montréal;
- un groupe de professeurs de philosophie du Collège de Bois-de-Boulogne;
- un groupe de professeurs de socioanthropologie du Collège de Bois-de-Boulogne;
- un spécialiste de l'approche kohlbergienne du développement du jugement moral de l'Université du Québec.

Ces personnes sont choisies parce qu'elles sont des spécialistes dans des domaines tels que l'enseignement des soins infirmiers, la pratique des soins infirmiers, l'éthique, le social ou le moral qui tous sont des aspects de l'engagement professionnel.

- *Modalités d'élaboration*

Le Guide d'entrevue (annexe 2) est d'abord élaboré. Celui-ci comporte huit questions ouvertes portant sur l'engagement professionnel : la conception; le

⁴ La notion de thème est abandonnée à une étape ultérieure de la recherche au profit de la notion de composante.

contenu et les liens entre les thèmes à savoir droits et responsabilités, éthique et déontologie, collaboration avec autrui et engagement social; l'enseignement; les moyens d'enseignement; les liens entre ce fil conducteur et les quatre autres suggérés par le programme-cadre; les besoins de perfectionnement des professeures, les personnes-ressources et les références bibliographiques. Une dernière question porte sur les commentaires, les remarques ou les suggestions qui ont trait à ce fil conducteur.

- *Modalités de passation*

Les chercheuses choisissent les différentes populations compétentes pour répondre aux buts visés par les entrevues. Elles prennent contact par téléphone avec les personnes pour demander une rencontre. Deux chercheuses au moins participent à chacune des entrevues d'une durée variant de une à trois heures selon les besoins. Les buts visés par les entrevues étant différents selon les personnes en cause, les trois professeures et les deux groupes de praticiennes en soins infirmiers répondent à l'ensemble des questions du guide d'entrevue. Les spécialistes en philosophie, socio-anthropologie, éthique et morale se prononcent sur les questions concernant les thèmes (contenu et liens) et les moyens d'enseignement (questions 2 et 4). Les personnes du siège social de l'O.I.I.Q. répondent principalement par rapport aux thèmes éthique et légal.

Les professeures et praticiennes en soins infirmiers répondent dans un délai d'environ une heure, alors que les spécialistes exposent leur contenu sous forme d'échange avec les chercheurs durant une moyenne de trois heures.

- *Modalités d'analyse*

Toutes les données recueillies par les chercheuses sont analysées et regroupées en fonction des huit questions. Elles sont présentées au chapitre des résultats.

Ces données permettent ainsi aux chercheuses d'élaborer le Questionnaire relatif à l'enseignement de l'engagement professionnel en techniques infirmières (Inventaire E). Ces dernières peuvent alors élaborer des définitions de la notion d'engagement professionnel, choisir et définir les composantes essentielles de cet engagement, proposer des moyens d'enseignement ainsi que des auteurs à privilégier dans l'enseignement de ce fil conducteur.

- *Conclusion*

L'analyse des dix entrevues permet aux chercheuses d'élaborer avec confiance l'Inventaire E et de poursuivre la recherche dans une certaine direction.

4.2.1.2 *Questionnaire relatif à l'enseignement de l'engagement professionnel en techniques infirmières (Inventaire E)*

L'Inventaire E (annexe 3) a pour but d'identifier les notions, les composantes ou éléments et les auteurs que les professeures connaissent et souhaitent privilégier dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel au niveau collégial. Il vise aussi à connaître les moyens que les professeures souhaitent privilégier dans l'enseignement de ce fil conducteur, ainsi que les

ressources humaines et les difficultés vécues ou prévisibles dans l'enseignement de ce dernier.

Composé de 9 questions, 6 fermées et 3 ouvertes, cet inventaire porte d'abord sur la notion d'engagement professionnel (questions 1-2-3) :

- parmi une liste de définitions possibles de l'engagement professionnel, les répondantes sont invitées à choisir les deux définitions qui correspondent le mieux à leur conception de l'engagement professionnel (question 1), puis celles qu'elles souhaitent privilégier dans l'enseignement de ce fil conducteur (question 2). À la question 3, elles choisissent, parmi une liste de critères, ceux qu'elles privilégient pour définir l'engagement professionnel; la question 4 concerne les composantes de l'engagement professionnel. Parmi une liste de 13 éléments, les répondantes indiquent d'abord si cet élément constitue une composante de l'engagement professionnel (question 4A); puis, sur une échelle en six points, elles précisent jusqu'à quel point cet élément devrait être privilégié dans l'enseignement de l'engagement professionnel (question 4B);
- à partir d'une liste de 18 auteurs proposés, les répondantes indiquent ensuite les auteurs connus et ceux qui devraient être privilégiés dans l'enseignement de l'engagement professionnel (question 5);
- à la question 6, qui est ouverte, outre ces auteurs, les répondantes nomment un ou des auteurs qu'elles privilégient pour l'enseignement de l'engagement professionnel;
- à la question 7, à l'intérieur d'une série de 11 moyens d'enseignement suggérés, les répondantes signifient sur une échelle en six points jusqu'à quel point chacun des moyens doit être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel;
- quant aux ressources humaines, les répondantes présentent les noms et adresses des personnes qu'elles jugent être des ressources pour l'engagement professionnel (question 8). Enfin, à la question 9 (ouverte), les difficultés rencontrées ou prévisibles dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel sont mentionnées.

• *Population visée*

La population visée totalise 146 professeures des collèges d'enseignement général et professionnel de la province de Québec. Elle se répartit ainsi:

- quarante professeures de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne, c'est-à-dire la totalité des professeures, moins les trois chercheurs;
- trente professeures des collèges expérimentaux, c'est-à-dire 10 professeures par collège à raison de deux professeures par équipe-matière;
- soixante-seize professeures des 38 autres collèges de la Province, publics et privés, francophones et anglophones, offrant l'option techniques infirmières. Deux professeures par collège, déjà sensibilisées à des éléments de

l'engagement professionnel dans leur enseignement sont invitées à répondre.

• ***Modalités d'élaboration***

Pour élaborer l'Inventaire E, les chercheuses suivent certaines étapes :

- inventaire de la documentation portant sur les notions, composantes, auteurs et moyens d'enseignement reliés à l'engagement professionnel;
- entrevues effectuées auprès de spécialistes en soins infirmiers et dans des disciplines connexes;
- élaboration de plusieurs définitions de l'engagement professionnel et de ses composantes;
- choix des définitions et des composantes à privilégier pour l'Inventaire E;
- choix d'un questionnaire à questions majoritairement fermées (6) permettant une analyse objective et comportant cependant trois questions ouvertes permettant de recueillir un éventail de données subjectives;
- élaboration de la première version de l'Inventaire E;
- rencontre avec le conseiller en psychométrie pour valider l'instrument;
- pré-test auprès de trois professeures en soins infirmiers et d'une praticienne en soins infirmiers pour vérifier le contenu et la forme du questionnaire.
- élaboration de la version finale.

• ***Modalités de passation***

Les questionnaires sont codés afin de faciliter le repérage si nécessaire. Le 3 décembre 1986, les questionnaires sont envoyés aux coordonnatrices des départements de techniques infirmières du réseau collégial. Celles-ci sont priées de les remettre aux enseignantes répondant aux critères cités, et de nous les retourner remplis dans un délais de 14 jours. Au même moment le questionnaire est remis individuellement aux professeures de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne accompagné d'une lettre précisant de bien vouloir répondre avant le 17 décembre 1986. Un délai de 6 jours a ensuite été accordé à l'ensemble des répondantes.

• ***Modalités d'analyse***

Toutes les questions fermées ont été traitées par informatique. En ce qui a trait à la question 9, une grille d'analyse est élaborée à partir de l'étude des premiers questionnaires, corrigée par la suite, puis utilisée définitivement.

Les deux autres questions ouvertes (6 et 8) ont été compilées et regroupées. L'analyse et l'interprétation de l'ensemble des données ont été effectuées. Par la suite, les résultats, l'analyse et l'interprétation des données ont été transmis aux professeures du collège au cours de la première consultation (étape 2A).

- **Conclusion**

Quatre-vingt-huit professeures ont répondu au questionnaire. Le pourcentage global de réponses (60,2 %) permet aux chercheuses de continuer la recherche dans le sens prévu.

4.2.1.3 ***Inventaire des besoins de perfectionnement relatifs à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Inventaire B)***

Le but de l'Inventaire B (annexe 4) est d'identifier les besoins de formation des professeures relativement à divers thèmes, modalités et conditions de perfectionnement par rapport au fil conducteur engagement professionnel.

Ce questionnaire est composé de trois parties : la première, porte sur les thèmes de perfectionnement (la répondante se prononce sur chacun des thèmes, sur une échelle en sept points); la deuxième partie concerne les modalités de perfectionnement (les répondantes se prononcent également sur chacune des modalités à l'aide d'une échelle en sept points); la dernière partie se rapporte aux conditions de perfectionnement et est composée de deux questions où la professeure exprime son choix.

- **Population visée**

La population visée par cet inventaire est constituée de l'ensemble des professeures de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne, moins les trois chercheuses, c'est-à-dire, 38 professeures⁵.

- **Modalités d'élaboration**

Les résultats obtenus à l'Inventaire B des recherches portant sur les fils conducteurs communication en soins infirmiers et actualisation de soi, de même que notre connaissance des modalités de perfectionnement disponibles dans le réseau collégial, ont servi de point de départ à l'élaboration du présent inventaire.

- **Conclusion**

Nous avons obtenu un taux de réponse au questionnaire de 81 %.

L'analyse des résultats a permis d'identifier l'intérêt et les préférences des professeures en ce qui concernent leurs besoins de perfectionnement reliés à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel.

⁵ Le département de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne était constitué de 41 professeures à la deuxième session de l'année scolaire 1986-1987.

4.2.2 *Instruments d'évaluation*

Trois instruments ont servi à l'évaluation des objectifs proposés pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel. Les deux premiers portent sur les objectifs terminaux et le troisième, sur les objectifs intermédiaires et spécifiques. Ce sont le Guide d'évaluation des objectifs terminaux, le questionnaire concernant l'évaluation des objectifs terminaux proposés pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Grille 0) et le questionnaire d'évaluation des objectifs intermédiaires et spécifiques proposés pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Grille O.I.S.).

4.2.2.1 *Guide d'évaluation des objectifs terminaux*

Le Guide d'évaluation des objectifs terminaux (annexe 5) a pour but d'obtenir une orientation de la part des professeures du collège sur la première version des objectifs terminaux.

- *Population visée*

La population visée est le groupe de professeures du département de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne, moins les trois chercheuses, c'est-à-dire 38 professeures.

- *Modalités d'élaboration*

Pour l'élaboration de ce guide, les chercheuses ont suivi les étapes suivantes :

- consultation des documents de l'A.I.I.C. et de l'O.I.I.Q. qui se rapportent à la philosophie des soins infirmiers et aux normes de compétence relatives à l'engagement professionnel;
- consultation des écrits d'Orem;
- consultation des documents provenant du programme-cadre et des collèges expérimentaux;
- consultation des résultats de l'analyse et de l'interprétation des données de l'Inventaire E;
- analyse et synthèse des éléments et objectifs se rapportant à l'engagement professionnel à partir des documents déjà cités;
- élaboration d'une première version d'objectifs terminaux réalisée à partir d'un schème de référence provisoire;
- rédaction de questions ouvertes servant à l'évaluation qualitative des objectifs terminaux.

- *Modalités de passation*

Ce guide d'évaluation est présenté aux professeures lors de la première consultation. Au cours d'un travail en atelier, les professeures discutent des objectifs terminaux et répondent à trois questions. Les réponses à chacune des questions sont écrites et ensuite communiquées oralement par une représentante de chaque équipe de travail, lors d'une plénière.

- **Modalités d'analyse**

Les réponses aux trois questions sont compilées et analysées. Les résultats de l'analyse permettent de connaître l'opinion de l'ensemble des professeurs du département sur cette première version d'objectifs terminaux.

- **Conclusion**

Les résultats obtenus par le guide d'évaluation permettent aux chercheuses de recueillir des commentaires sur l'ensemble des objectifs terminaux et sur leur mode d'organisation et, de vérifier la pertinence du schème de référence privilégié. Ils servent de guide aux élaborations subséquentes d'objectifs pédagogiques.

4.2.2.2 **Questionnaire d'évaluation des objectifs terminaux proposés pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Grille 0)**

Le questionnaire d'évaluation des objectifs terminaux (annexe 6) a pour but de connaître et de recueillir les perceptions des professeurs concernant la deuxième version des objectifs terminaux proposés pour ensuite effectuer certains remaniements de ces objectifs et les rendre pertinents et applicables dans l'enseignement de l'engagement professionnel. Une première partie du questionnaire (partie A) évalue *l'ensemble* des objectifs terminaux; la seconde partie (partie B) évalue *chacun* de ces objectifs en particulier.

- **Population visée**

La population visée par ce questionnaire est l'ensemble des professeurs du département de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne excluant les trois chercheuses, soit 38 professeurs.

- **Modalités d'élaboration**

Pour élaborer la Grille 0, plusieurs éléments ont été considérés : la deuxième version des objectifs, l'énoncé et la définition de chacun des objectifs terminaux ouverts et séquentiels.

Les étapes d'élaboration du questionnaire sont les suivantes :

- consultation des Grilles 0 élaborées dans le cadre de recherches antérieures portant sur les fils conducteurs communication et actualisation de soi du programme-cadre 180.01;
- identification de critères d'évaluation des objectifs, à la lumière des buts recherchés par la Grille 0;
- rédaction et définition de chacun des critères retenus;
- élaboration de cinq critères (*cohérence, progression, étanchéité, ouverture, motivation*) pour évaluer *l'ensemble* des objectifs terminaux;
- élaboration de quatre critères (*clarté, faisabilité, utilité, fidélité*) pour évaluer *chacun* des objectifs terminaux;
- choix d'une échelle de 1 à 6 utilisée pour l'évaluation quantitative de l'ensemble et de chacun des objectifs terminaux;

- évaluation qualitative de l'ensemble et de chacun des objectifs terminaux sous la forme de *commentaires et suggestions* pour chacun des critères proposés;
- rédaction finale du questionnaire.

- ***Passation des questionnaires***

Lors d'une rencontre avec les professeures du département, les chercheures présentent les objectifs terminaux articulés aux objectifs intermédiaires et spécifiques et le questionnaire d'évaluation (Grille 0). Les questions de clarification et toute autre interrogation sont considérées par les chercheures. Chaque professeure est invitée à répondre individuellement au questionnaire d'évaluation lors de la séance.

- ***Modalités d'analyse***

L'analyse des résultats s'effectue en deux temps : la compilation des cotes obtenues pour l'ensemble des objectifs et pour chacun d'eux et l'analyse des commentaires et suggestions reçus pour chacun des critères d'évaluation proposés par les chercheures.

- ***Conclusion***

Les résultats qualitatifs et quantitatifs obtenus orientent les chercheures dans la clarification et la définition des objectifs terminaux et préparent l'élaboration de la troisième et dernière version des objectifs terminaux.

4.2.2.3 ***Questionnaire d'évaluation des objectifs intermédiaires et spécifiques proposés pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Grille O.I.S.)***

Le questionnaire d'évaluation des objectifs intermédiaires et spécifiques (annexe 7) vise à recueillir les perceptions, les commentaires et les suggestions des professeures concernant les objectifs intermédiaires et spécifiques proposés, afin de remanier ceux-ci et de donner forme à la version finale de ces objectifs.

La Grille O.I.S. renferme au total sept questions ouvertes portant globalement sur la cohérence, la progression, la clarté et le nombre. Trois d'entre elles concernent les objectifs intermédiaires, deux, les objectifs spécifiques et deux autres se rapportent à la fois aux objectifs intermédiaires et spécifiques.

Les questions portant sur les objectifs intermédiaires tentent de vérifier si ceux-ci permettent d'atteindre les objectifs terminaux, s'ils sont cohérents, progressifs et en nombre suffisant. Les questions traitant des objectifs spécifiques visent à savoir s'ils permettent d'atteindre les objectifs intermédiaires et si leur nombre est suffisant. Les questions touchant à la fois les objectifs intermédiaires et spécifiques tentent de vérifier la clarté des formulations et de recueillir toute suggestion ou commentaire relatif à ces objectifs.

- ***Population visée***

La population visée par ce questionnaire est l'ensemble des professeures du département de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne, excluant les 3 chercheuses, soit 38 professeures.

- ***Modalités d'élaboration***

L'élaboration de la Grille O.I.S. tient compte des éléments suivants : la deuxième version des objectifs terminaux et la première version des objectifs intermédiaires et spécifiques; la signification de chacun des objectifs intermédiaires ouverts et séquentiels et l'opérationnalisation de ceux-ci par le biais des objectifs spécifiques; l'identification de questions ouvertes pertinentes à l'objectif poursuivi et la pertinence de répondre collectivement au questionnaire d'évaluation.

Tenant compte de ces éléments, les étapes d'élaboration du questionnaire sont les suivantes :

- consultation des Grilles O et O.I.S. déjà élaborées dans le cadre de recherches antérieures sur les fils conducteurs communication et actualisation de soi;
- réflexion des chercheuses sur la notion d'objectifs ouverts, séquentiels et opérationnels;
- réflexion des chercheuses sur le but poursuivi par la Grille O.I.S.;
- réflexion sur la pertinence des questions ouvertes en regard du but poursuivi par le questionnaire d'évaluation;
- choix du contenu des questions ouvertes, adaptées à une évaluation qualitative des objectifs intermédiaires et spécifiques et à l'expression libre des commentaires et suggestions des professeures;
- élaboration finale du questionnaire.

- ***Passation des questionnaires***

Les chercheuses présentent aux professeures du département la Grille O.I.S. lors de la séance de présentation de la Grille O. Les questions de clarification et toute autre interrogation en regard de la grille et des objectifs intermédiaires et spécifiques sont reçues. Par la suite, les professeures sont invitées à répondre en équipes de travail à la grille d'évaluation.

- ***Modalités d'analyse***

Les résultats obtenus aux questions ouvertes posées sont considérés avec attention afin d'en tenir compte dans l'élaboration de la version définitive des objectifs pédagogiques.

- ***Conclusion***

Toutes les équipes de travail ont complété la Grille O.I.S. et l'ont commentée. Les résultats qualitatifs obtenus orientent les chercheuses quant à la cohérence, à la progression, à la clarté et au nombre d'objectifs intermédiaires et spécifiques à considérer dans l'élaboration de la version finale de ces objectifs.

4.3 Consultation auprès des professeures

Afin de favoriser les différentes étapes de consultation auprès des professeures, les chercheurs se sont inspirés des attitudes de Collerette et Deslisle (1982) face au changement et de la technique Delphi (Ouellet-Dubé, 1983) concernant le processus de prise de décision. Elles ont effectué plusieurs consultations auprès des professeures du département de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne, ce qui a permis de maintenir un contact soutenu avec l'ensemble des professeures.

4.3.1 Constitution des groupes de consultation

Les consultations faites auprès des professeures s'adressent soit :

- au groupe D, constitué de l'ensemble des professeures du département, exception faite des 3 chercheuses (le nombre de professeures présentes varie selon les différentes consultations);
- au groupe E, désigné équipe de travail, formée de 4 à 6 professeures, dont le regroupement en équipes se fait de façon spontanée au moment de la consultation. À l'intérieur de chacune de ces équipes, une représentante est nommée et se charge de recueillir les réflexions et les commentaires des participantes pour ensuite les acheminer aux chercheuses;
- à chacune des professeures rencontrées individuellement.

4.3.2 But des consultations

Les consultations ont pour but la participation et l'intégration des professeures aux différentes étapes de la recherche afin qu'elles soient en mesure d'apporter leurs suggestions et leurs commentaires et qu'elles soient préparées à prendre les décisions, les plus éclairées possibles, au moment opportun. Ces périodes de consultation constituent des moments privilégiés d'information, d'évaluation et de décision au cours de la recherche.

4.3.3 Déroulement des consultations

Pendant cette recherche, trois rencontres sont effectuées pour consulter les professeures. Voici une description de chacune de ces consultations.

4.3.3.1 Première consultation

La première consultation, réalisée avec les groupes D et E, poursuit les buts suivants :

- informer les professeures des étapes effectives de la recherche;
- informer également les professeures des résultats de l'Inventaire E et de la revue des écrits;
- présenter la première version des objectifs terminaux pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel selon un schème de référence;

- obtenir une première évaluation de ces objectifs terminaux;
- orienter la démarche des chercheuses pour l'élaboration de la deuxième version des objectifs terminaux et de la première version des objectifs intermédiaires et spécifiques.

Pour atteindre les buts visés, les chercheuses procèdent de la façon suivante, elles :

- situent cette étape de consultation dans l'ensemble de la recherche;
- expliquent les résultats de l'Inventaire E;
- présentent les documents ayant servi à l'élaboration des objectifs terminaux;
- définissent l'engagement professionnel;
- présentent le schème de référence sociologique;
- exposent le mode d'organisation des objectifs terminaux et la première version de ces objectifs;
- répartissent les professeures en équipes de travail pour la discussion et l'évaluation des objectifs terminaux à partir du Guide d'évaluation des objectifs terminaux (annexe 5);
- animent la plénière au cours de laquelle les professeures expriment leurs réactions sur les questions posées;
- évaluent, entre elles, les résultats de cette première rencontre avec les professeures.

- **Conclusion**

L'évaluation des objectifs de l'engagement professionnel par les professeures (et leurs commentaires) permettent de préparer les rencontres ultérieures avec l'ensemble du département et orientent les chercheuses pour l'étape suivante de la recherche : l'élaboration de la deuxième version des objectifs terminaux et de la première version des objectifs intermédiaires et spécifiques.

4.3.3.2 *Deuxième consultation*

La deuxième consultation s'adresse aux groupes D et E et à chacune des professeures rencontrées individuellement. Elle a pour buts :

- d'informer les professeures sur la démarche effectuée par les chercheuses dans l'élaboration des objectifs terminaux, intermédiaires et spécifiques;
- de présenter aux professeures la Grille 0 et d'obtenir une évaluation individuelle des objectifs terminaux du fil conducteur engagement professionnel;
- de présenter aux professeures la Grille O.I.S. et d'obtenir une évaluation des objectifs intermédiaires et spécifiques de la part des professeures réparties en équipes de travail.

Lors de cette séance, les chercheuses :

- présentent le schème de référence sociologique à partir duquel sont élaborés les objectifs pédagogiques du fil conducteur engagement professionnel;
- fournissent les informations préliminaires concernant la notion d'objectifs ouverts et séquentiels;

- démontrent l'articulation du schème de référence sociologique avec les notions d'objectifs ouverts et séquentiels et son application en soins infirmiers;
- présentent chacun des objectifs terminaux articulés aux objectifs intermédiaires et spécifiques;
- présentent des éléments de contenu reliés aux objectifs intermédiaires et spécifiques;
- présentent la Grille O;
- présentent la Grille O.I.S.;
- répondent aux interrogations des professeures;
- regroupent les professeures en équipe de travail pour leur permettre de s'approprier l'ensemble des éléments reçus; les commentaires sont acheminés aux chercheuses par une représentante des équipes.

Les professeures répondent individuellement à la Grille O et collectivement, en équipes de travail, à la Grille O.I.S.

• *Conclusion*

Cette rencontre permet aux chercheuses de confirmer la pertinence du schème de référence sociologique choisi et de constater que les notions d'objectifs ouverts et séquentiels s'appliquent à l'enseignement de l'engagement professionnel. Elle permet en outre de vérifier que l'articulation du schème de référence sociologique avec la notion d'objectifs ouverts et séquentiels s'applique dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel. La consultation a confirmé les choix des trois objectifs terminaux et des quatre nouvelles composantes du rôle professionnel : socioculturelle, axiologique, éthique et légale du rôle professionnel.

4.3.3.3 *Troisième consultation*

La troisième consultation s'adresse à chacune des professeures rencontrées individuellement. Elle a pour but de présenter l'instrument servant à identifier les besoins de perfectionnement des professeures, relativement à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Inventaire B).

La rencontre se déroule ainsi. L'une des chercheuses :

- explique la pertinence de cette consultation à ce stade de la recherche;
- présente l'Inventaire B aux professeures;
- répond aux questions des professeures.

• *Conclusion*

Les personnes complètent l'Inventaire B. Les résultats de ce questionnaire sont considérés avec attention de la part des chercheuses. Ils témoignent du souci qu'ont les professeures de s'approprier les connaissances reliées au fil conducteur engagement professionnel et d'effectuer un enseignement pertinent de ce fil conducteur.

Chapitre 5

Résultats obtenus aux différents instruments d'analyse

5. *Résultats obtenus aux différents instruments d'analyse*

Dans ce chapitre, nous présentons les résultats obtenus aux différents instruments. La première partie se rapporte, aux instruments d'enquête : le Guide d'entrevue, l'Inventaire E et l'Inventaire B; la deuxième partie concerne le Guide d'évaluation des objectifs terminaux, la Grille O et la Grille O.I.S.

5.1 *Instruments d'enquête*

Dans les instruments d'enquête se trouvent le Guide d'entrevue portant sur l'engagement professionnel en techniques infirmières, le questionnaire relatif à l'enseignement de l'engagement professionnel (Inventaire E) et l'Inventaire des besoins de perfectionnement relatifs à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Inventaire B).

5.1.1 *Guide d'entrevue*

Avant d'élaborer l'Inventaire E (annexe 3), portant sur les notions, thèmes ou composantes, auteurs et moyens reliés à l'engagement professionnel, dix entrevues ont été réalisées auprès d'enseignantes et de praticiennes en soins infirmiers et auprès de spécialistes dans les disciplines connexes à savoir, la philosophie, la socioanthropologie, l'éthique et la morale. Ces rencontres devaient nous permettre de définir et de circonscrire le contenu de notre questionnaire d'enquête. Nous voulons faire part des résultats de ces démarches.

Dans un premier temps, nous présentons les résultats des entrevues faites avec les enseignantes et les praticiennes en soins infirmiers; alors que dans un deuxième temps, nous expliquons les résultats des entrevues effectuées avec des spécialistes des disciplines connexes, puisque l'entrevue avec ces personnes ne portait que sur les questions 2 et 4.

5.1.1.1 *Résultats des entrevues réalisées avec des professeures et des praticiennes en soins infirmiers*

- À la question 1 du Guide d'entrevue (annexe 2), les professeures et les praticiennes en soins infirmiers définissent leur conception du fil conducteur engagement professionnel de la façon suivante : c'est croire en sa profession, c'est-à-dire adhérer par choix aux valeurs de la profession et s'impliquer dans le service d'aide auprès du client.

Certaines répondantes précisent que l'action de s'engager nécessite une implication d'ordre cognitif et affectif, ce qui sous-tend l'apprentissage d'une démarche de clarification des valeurs personnelles et professionnelles chez l'étudiante infirmière. Elles ajoutent que s'engager dans sa profession, c'est devenir une agente de changement et développer le leadership infirmier.

D'autres répondantes signalent l'importance de la conscience du rôle social, des droits, des devoirs et des responsabilités de l'infirmière dans sa pratique professionnelle. Elles insistent sur le développement du jugement moral de l'infirmière ou sur la formation éthique de celle-ci, en vue de l'aider à clarifier sa position en présence de problèmes bio-éthiques.

Un autre aspect de l'engagement professionnel est spécifié; c'est la capacité d'autoformation de l'infirmière. Celle-ci, en effet, doit être capable de remettre en question ses choix professionnels, de refaire ses choix et d'entreprendre les démarches de remise à jour qui s'imposent.

Cette démarche fait appel à sa capacité de reconnaître ses forces et ses limites, de choisir un secteur d'exercice de sa profession en conformité avec ses intérêts et ses compétences et de chercher le support nécessaire pour évoluer dans sa carrière.

L'engagement professionnel, c'est aussi, pour une répondante, une façon de s'accorder un pouvoir d'influence comme femme professionnelle en soins infirmiers. Il s'agit en effet de rendre un service indispensable à la population, de conserver et d'augmenter les acquis de la profession et de choisir un secteur infirmier dans lequel on exerce un leadership réel.

L'importance des valeurs personnelles et professionnelles des étudiantes et des professeures en techniques infirmières est également soulignée. En effet, la place donnée à l'enseignement de l'engagement professionnel dépend souvent des convictions personnelles de la professeure. On cite alors quelques valeurs de la profession : le goût d'aider l'autre, le plaisir de s'engager, l'honnêteté, le respect, l'empathie, le don de soi. On ajoute que l'engagement professionnel est alimenté par la valorisation ou la gratification de l'infirmière dans son travail.

- La question 2 porte sur les quatre thèmes de l'engagement professionnel suggérés par le programme-cadre : droits et responsabilités, éthique et déontologie, collaboration avec autrui et engagement social.

Plusieurs répondantes ont mentionné que le thème droits et responsabilités concerne la connaissance des droits de l'infirmière, comme professionnelle de la santé, et celle des devoirs et obligations de l'infirmière dans le service d'aide au client. Ainsi, l'infirmière doit être consciente de l'étendue, des limites et des conséquences de l'acte posé dans l'exercice de sa profession. Elle doit être en mesure de définir son rôle face au client et de défendre les droits de santé et les intérêts de celui-ci; car elle a la responsabilité d'avoir une vision globale des soins de santé de cette personne. Au sujet du thème droits et responsabilités, une seule répondante indique l'importance de connaître la Loi des infirmières et infirmiers du Québec et le Règlement concernant les actes visés à l'article 31 de la loi médicale qui peuvent être posés par des personnes autres que les médecins.

En ce qui concerne le thème éthique et déontologie, l'ensemble des répondantes considèrent la connaissance du code de déontologie essentielle à la pratique infirmière. Pour certaines d'entre elles, le thème éthique et déontologie fait référence aux valeurs socioculturelles et professionnelles des soins infirmiers, au respect des valeurs du client et de celles de l'infirmière et aux conflits de

valeurs rencontrés dans la pratique professionnelle. Elles ajoutent que le code de déontologie fournit non seulement la connaissance des normes, mais qu'il permet aussi de faire face aux problèmes éthiques ou à des situations conflictuelles. La relation contractuelle entre l'infirmière et l'employeur constitue également un aspect de ce thème.

En abordant le thème collaboration avec autrui, plusieurs répondantes l'associent au leadership infirmier dans une équipe multidisciplinaire. Elles précisent le sens du leadership infirmier : c'est l'implication et l'affirmation de soi dans une équipe de soins et la coordination des activités des soins à l'intérieur d'une équipe multidisciplinaire en vue de rendre le service d'aide. Une répondante insiste sur le développement de la solidarité avec les autres infirmières, car celles-ci ont un intérêt commun : le bien-être du client. Elle précise aussi le rôle de collaboration de l'infirmière avec la famille du client.

Quant au thème engagement social, quelques répondantes l'identifient à la responsabilité sociale de l'infirmière, celle d'offrir un service d'aide à la population et de défendre les droits de santé du client. Il est notamment souligné que l'engagement social fait appel à la conscience du rôle social de l'infirmière. L'une d'entre elles précise la relation entre le rôle social de l'infirmière et la qualité du service d'aide. Celui-ci suppose, entre autres, une connaissance adéquate des politiques en matière de santé et du système de santé du Québec afin d'élaborer un plan d'action efficace auprès du client et la famille. Une autre répondante ajoute que la dimension sociale du rôle de l'infirmière est précisée par un modèle conceptuel en soins infirmiers. Elle indique aussi que l'engagement social se fait dans la mesure où l'infirmière choisit d'adhérer aux valeurs sociales de la profession; et qu'il est lié au leadership infirmier puisqu'il implique l'infirmière dans son agir professionnel.

Peu de répondantes se sont attardées à faire des liens entre les différents thèmes de l'engagement professionnel. Toutefois, l'une d'elles conçoit les thèmes droits et responsabilités et éthique et déontologie comme englobant les thèmes collaboration avec autrui et engagement social; alors qu'une autre répondante perçoit les thèmes engagement social et collaboration avec autrui comme des «conditions préalables» chez l'infirmière qui doit assumer ses droits et ses responsabilités et respecter ainsi l'éthique et la déontologie.

- À la question 3, «Comment verriez-vous l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel?», la majorité des répondantes propose des objectifs d'ordre cognitif et affectif aptes à favoriser la formation de l'étudiante. L'élaboration des objectifs cognitifs vise l'acquisition de connaissances en regard des quatre thèmes, mais particulièrement en regard des thèmes droits et responsabilités et éthique et déontologie. Les objectifs d'ordre affectif précisent les attitudes et les habiletés à développer chez l'étudiante afin qu'elle puisse assumer son rôle professionnel. Cette formation suppose, chez l'étudiante, l'apprentissage de démarches comme la prise de décision éthique, la méthode de solution de problème ou la clarification des valeurs.

Selon certaines répondantes, le développement d'un processus doit habiliter l'étudiante à organiser sa pensée, à conceptualiser et à émettre son opinion face aux autres intervenants de la santé. L'apprentissage de ce processus s'amorce durant la formation collégiale de l'étudiante, s'expérimente et se développe dans la pratique professionnelle.

On rapporte également différentes réflexions sur l'enseignement de l'engagement professionnel. Ainsi, on propose de tenir compte du potentiel et du profil de l'étudiante de niveau collégial ainsi que des valeurs mouvantes et diversifiées de la société qui s'avèrent souvent différentes des valeurs humanistes de la profession.

Une autre répondante suggère que l'enseignement de l'engagement professionnel puisse aider l'étudiante à devenir confortable et confiante dans le milieu clinique. Pour elle, la connaissance des exigences du milieu de travail et les possibilités de son champ d'action faciliteront son implication dans la profession.

Enfin, on a exprimé la nécessité pour la professeure d'intégrer un comportement éthique en soins infirmiers et on a noté le besoin, pour les étudiantes, d'avoir des modèles d'infirmières, d'enseignantes et de praticiennes avec lesquels elles peuvent s'identifier pour s'engager dans la profession.

- La question 4 concerne les moyens d'enseignement. La majorité des répondantes suggèrent la mise en situation qui décrit des problèmes d'éthique, actuels et potentiels, ou des problèmes conflictuels de soins de santé. La mise en situation traite des problématiques réelles des hôpitaux et est expérimentée en laboratoire-collège.

L'histoire de cas est proposée par d'autres répondantes. Elle est suivie de discussions en petits groupes afin de résoudre des problèmes de santé ou de faire respecter les droits du client.

L'apprentissage doit aussi permettre à l'étudiante de s'impliquer dans différents projets collectifs, afin de s'affirmer dans un groupe de travail et de développer une appartenance au groupe professionnel des soins infirmiers.

Par ailleurs, on signale que les professeures doivent fournir des instruments pédagogiques pour aider l'étudiante à s'engager dans sa profession en tant que professionnelle. On mentionne aussi que cet engagement dans la profession suppose du temps si l'on veut permettre à l'étudiante d'assimiler toutes les connaissances requises et de faire un cheminement personnel. Enfin, on précise que l'étudiante doit accepter la limite de sa compétence et se sentir responsable de chercher les réponses à ses questions ou à ses besoins.

- La question 5 traite des liens entre le fil conducteur engagement professionnel et les autres fils conducteurs : démarche de soins, communication, actualisation de soi et connaissance de la personne. Quelques-unes des répondantes relient le développement du soi social et professionnel du fil conducteur engagement professionnel au fil conducteur actualisation de soi. Selon elles, ces deux fils conducteurs sous-tendent la clarification des valeurs personnelles et l'adhésion à des valeurs professionnelles chez l'infirmière.

Une répondante souligne l'interrelation dynamique existant entre les différents fils conducteurs qui, dans une approche systémique, s'alimentent les uns les autres. Elle donne quelques exemples : le fil conducteur connaissance de la personne se réfère à la connaissance des droits et des devoirs du client dans un

système de soins, celui de la communication indique comment entrer en relation avec le client tout en respectant les droits et devoirs de ce dernier.

- La question 6 concerne les besoins de perfectionnement des professeures en regard du fil conducteur engagement professionnel. Diverses réflexions sont apportées.

L'une des réflexions porte sur le besoin des professeures de connaître la démarche de clarification des valeurs à titre de personnes et de pédagogues. Le fil conducteur engagement professionnel comporte en effet des dimensions nouvelles dans la didactique des soins infirmiers et, de ce fait, risque d'être dérangeant pour les professeures qu'il confronte à leurs valeurs d'enseignantes et de professionnelles de la santé.

On mentionne que les professeures doivent davantage se former à l'éthique en soins infirmiers, afin de mieux aider l'étudiante à développer un comportement éthique. On invite également les professeures à «posséder» le code de déontologie et à s'y référer dans leur enseignement tout au long de la formation de l'étudiante.

Une dernière répondante suggère une plus grande implication des professeures dans les équipes de soins des milieux hospitaliers, les professeures devant se sensibiliser davantage aux valeurs véhiculées dans les hôpitaux pour en tenir compte dans leur enseignement.

- En réponse à la question 7, quelques personnes-ressources ont été suggérées :
 - Mme Jacqueline Fortin, infirmière, membre du Comité de bio-éthique de l'Université de Montréal;
 - Dr. David Roy, bio-éthicien;
 - Claude Lemay, membre de la Corporation des infirmières et infirmiers de Montréal.

Les références obtenues sont incluses dans la bibliographie.

- À la question 8, quelques commentaires et suggestions ont été apportés par différentes répondantes. Dans l'ensemble, on insiste sur la nécessité de délimiter le sens du fil conducteur engagement professionnel à l'aide d'un modèle en soins infirmiers. Par exemple, le modèle d'Orem apporte plusieurs éclairages sur l'engagement professionnel. Notons entre autres, dans cette approche conceptuelle, la notion de capacité d'auto-soin qui fait appel au potentiel d'action à prendre soin de sa santé et la notion de capacité de soins infirmiers qui est reliée à l'action de s'engager vis-à-vis le client.

On exprime le besoin de revalorisation de l'infirmière dans ses fonctions professionnelles. Par exemple, l'infirmière doit croire à l'importance du geste posé et accorder de la valeur aux moments passés en présence du client afin de créer une relation aidante. De plus, la population doit être informée des nombreuses fonctions de l'infirmière si elle veut être en mesure de reconnaître l'importance du rôle de cette profession et la rémunérer de façon adéquate.

On s'interroge, en dernier lieu, sur la capacité de l'étudiante infirmière de niveau collégial, de conceptualiser et de développer un comportement éthique et on suggère de repenser les critères de sélection de la clientèle étudiante des collèges.

5.1.1.2 Résultats des entrevues réalisées avec des spécialistes en philosophie, en socioanthropologie, en éthique et en morale

- Une entrevue avec des professeurs de philosophie du Collège de Bois-de-Boulogne a permis d'approfondir la composante morale de l'engagement professionnel, qui est enseignée en tenant compte des éléments d'éthique, de valeurs et de conscience morale.

Pour enseigner ces éléments, les professeurs de philosophie utilisent des situations conflictuelles fictives ou préférablement réelles. Au cours de ces mises en situation, l'étudiante est amenée à faire ses choix, à privilégier certaines valeurs à l'aide de la démarche de clarification des valeurs. Dans les cours de philosophie, cette démarche est présentée selon les étapes suivantes :

- recueillir l'information c'est-à-dire aller chercher toutes les données du problème. Cette opération fait référence à la connaissance du contenu des lois (Code de déontologie et Charte des droits et libertés de la personne), à l'identification des valeurs personnelles et de celles proposées par la profession et par la société;
 - se référer à une personne-ressource, à un expert ou à tout autre professionnel pour vérifier sa perception;
 - privilégier un choix en identifiant les motifs, en évaluant les avantages et les inconvénients et en considérant les conséquences en termes de poursuites civiles et professionnelles.
- Une autre entrevue, avec deux professeurs de socioanthropologie du Collège de Bois-de-Boulogne, permet d'explorer le thème engagement social dans le but de mieux définir le rôle social dans la profession infirmière.

L'infirmière est un être social qui se situe dans un contexte historique, par la détermination de son sexe et de son groupe social d'appartenance. Son rôle social est lié à l'évolution de sa condition de femme et est en relation avec l'évolution de la profession en soins infirmiers.

On mentionne l'importance de situer le rôle social de l'infirmière dans l'histoire de la profession, dans le système actuel de santé et dans le système de valeurs pluralistes de la société. Aussi, l'étudiante doit-elle prendre conscience de ses valeurs personnelles, des valeurs de son groupe d'appartenance professionnelle et des valeurs du groupe social du client. Pour ce faire, les spécialistes proposent de discuter certains sujets avec l'étudiante, par exemple : l'impact de la hiérarchisation des rôles dans le milieu hospitalier, la comparaison entre les valeurs culturelles d'un groupe ethnique donné et celles d'un autre groupe ethnique.

L'engagement social de l'infirmière est lié au développement du processus de socialisation. Celui-ci permet à la personne humaine d'apprendre et d'intérioriser tout au cours de sa vie, les éléments socioculturels de son milieu. Ainsi, l'infirmière intègre ces éléments sous l'influence d'expériences et d'agents sociaux significatifs (famille, école, etc.) et par là, s'adapte à l'environnement social où elle travaille.

Toutefois, on ne peut manifester un engagement social sans développer une conscience personnelle qui s'alimente à différentes sources : l'éthique sociale définissant les valeurs sociales, le législateur décrivant la responsabilité légale et la profession déterminant les normes professionnelles.

On apporte certains exemples qui supposent un engagement social de la part de l'infirmière : défendre les droits du client, le droit à la santé de celui-ci et à la qualité du service rendu. L'engagement social peut s'ouvrir à des dimensions politiques où l'infirmière a la possibilité de s'affirmer et d'évoluer. À long terme, il favorise la transformation graduelle de l'image et de la place de l'infirmière dans la société.

- Une troisième entrevue est réalisée avec une spécialiste en éthique, membre du Comité de bio-éthique de l'Université de Montréal et professeure à l'Université de Montréal. Elle traite de l'enseignement de l'éthique en soins infirmiers. Aussi propose-t-elle une stratégie d'enseignement de l'éthique et de la bio-éthique adaptée aux soins infirmiers.

L'éthique y est définie comme un questionnement sur les grands concepts fondamentaux de la morale : le bien et le mal. La morale se réfère aux comportements de l'homme et à ses valeurs; elle est étroitement liée à la conception philosophique de l'être humain. Ainsi enseigner l'éthique, c'est permettre à l'étudiante de réfléchir sur son expérience et sur ses valeurs personnelles, en tenant compte des valeurs de la profession et des valeurs pluralistes de la société.

Cette spécialiste rapporte plusieurs exemples de situations cliniques soulevant des questions bio-éthiques (questions morales en relation avec la vie) : l'avortement, les malformations du nouveau-né, l'abstention et le retrait du traitement, la réanimation, la transplantation, le soulagement de la douleur, le suicide et le suicide assisté, etc. Ces questions bio-éthiques, dont les fondements sont philosophiques et théologiques, impliquent aussi des aspects juridiques. Toutefois, il faut éviter de les réduire à des questions legalistes.

L'infirmière, confrontée à ces questions d'éthique, se retrouve souvent devant un dilemme engageant ses valeurs personnelles et professionnelles : répondre au besoin du client ou agir en concordance avec ses convictions profondes. Aussi doit-elle développer une approche de clarification de valeurs personnelles et professionnelles afin d'être en mesure de prendre une position confortable devant un dilemme éthique.

Une démarche est proposée par les spécialistes. Elle comporte cinq étapes :

- présentation de l'histoire de cas décrivant un problème d'éthique;

- identification des éléments impliqués dans le dilemme éthique : code de déontologie, lois professionnelles qui font appel à des aspects de jurisprudence;
- identification et analyse des valeurs des personnes impliquées : client, infirmière, médecin, membres de la famille ou de la société;
- énoncé des décisions possibles avec les avantages et les inconvénients inhérents aux décisions;
- choix de la décision privilégiée.

Cette démarche demande à l'étudiante de connaître tous les éléments de la question éthique, d'analyser et d'évaluer ces éléments en vue de prendre une décision éclairée et d'en assumer les conséquences. Le cheminement est personnel à l'étudiante, mais il se fait à l'intérieur d'un groupe de discussion où les participantes adoptent des rôles différents.

• Une dernière entrevue a été réalisée avec un andragogue spécialiste de la théorie kohlbergienne du développement moral. Elle a permis de mettre en lumière comment une telle approche peut être utilisée pour favoriser le développement éthique d'une personne et comment elle peut être liée au fil conducteur engagement professionnel.

Ce spécialiste de l'approche cognitivo-développementaliste emploie la théorie des stades du jugement moral de Kohlberg comme cadre de référence et champ d'intervention en éducation. Il voit le but de l'éducation en termes de développement structurel, c'est-à-dire comme un changement qui se produit selon une séquence précise, déterminée et articulée. Ce changement est d'ordre qualitatif et non quantitatif et consiste dans la transformation d'une ancienne structure en un nouveau mode qui lui permet d'appréhender la réalité et de traiter les données. On nomme «stades» les différentes étapes de ce développement.

Selon cette approche, l'éducation vise à stimuler l'individu à atteindre le prochain palier de développement plutôt qu'à le centrer sur des contenus à maîtriser ou des performances à atteindre.

Dans le développement moral, le stade ultime à atteindre est le stade de l'autonomie morale. Si on désire favoriser chez l'individu une démarche vers cette maturité morale, les connaissances factuelles ne peuvent constituer l'unique base de formation. Ces faits constituent des outils nécessaires et non un but en soi. La formation repose davantage sur une démarche qui amène l'individu à se situer au niveau de ses valeurs. Elle privilégie la démarche de choisir plutôt que le contenu du choix. C'est ainsi que l'éducation a avantage à développer la structure du jugement moral.

Pour ce faire, l'éducateur doit d'abord connaître le stade où se situe la majorité des étudiants d'un groupe donné et ensuite proposer des arguments d'un stade supérieur. Ainsi, il favorise le développement de l'autonomie sans imposer ses propres façons de voir et suscite le passage vers des structures plus complexes du jugement moral.

Ce cadre de référence théorique du «+ un stade» permet de choisir les types d'interventions spécifiques en fonction d'une étape précise du développement et offre une méthodologie précise d'évaluation. Il aide à situer le niveau de

développement du jugement moral de l'individu; et, de plus, il rend possible l'évaluation des différentes stratégies d'interventions pédagogiques.

L'utilisation de cette approche développementale appliquée aux soins infirmiers favorise la mise en mouvement dans une démarche d'engagement. Elle permet de se centrer sur la démarche de choisir et de considérer les dimensions affectives de la personne en incluant ses valeurs personnelles.

Aussi, dans l'enseignement, les jeux de rôle et les ateliers d'exploration des valeurs se révèlent des moyens efficaces et des situations catalysantes qui déstructurent la personne et lui permettent d'évoluer vers un stade ultérieur. La mise en situation s'avère donc un moyen supérieur à la présentation d'arguments et facilite ainsi une implication véritable de la personne.

5.1.2 Questionnaire relatif à l'enseignement de l'engagement professionnel en techniques infirmières (Inventaire E)

Le premier questionnaire utilisé dans le cadre de cette étude est le questionnaire relatif à l'enseignement de l'engagement professionnel en techniques infirmières (annexe 3). Il s'agit d'un questionnaire qui a pour but, d'une part, de mesurer le degré de familiarité des professeurs de techniques infirmières avec des notions, des composantes, des auteurs et des moyens reliés à l'engagement professionnel et, d'autre part, d'identifier les notions, les composantes, les auteurs et les moyens qui devraient être privilégiés dans l'enseignement de l'engagement professionnel.

Ce questionnaire est administré au mois de décembre 1986 à l'ensemble des professeurs du département de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne et à des représentantes des autres collèges du Québec incluant celles des collèges expérimentaux. Au total, 146 questionnaires sont distribués et 88 questionnaires⁶ sont retournés aux chercheuses. De ces questionnaires, 28 proviennent des professeurs du Collège de Bois-de-Boulogne, 12 des collèges expérimentaux (9 de Trois-Rivières et 3 de Saint-Félicien) et 48, des autres collèges. Pour fin de comparaisons, nous regroupons les questionnaires des collèges expérimentaux à ceux des autres collèges.

Nous présentons les résultats et l'analyse des données pour chacune des questions de l'Inventaire E.

5.1.2.1 Conception de l'engagement professionnel

À la première question, les répondantes doivent identifier les définitions (maximum deux choix) qui correspondent le mieux à leur conception de l'engagement professionnel en soins infirmiers parmi un ensemble de six définitions proposées.

⁶ Nous avons reçu 18 autres questionnaires après les délais fixés pour le début du traitement des données. Nous les avons considérés de façon globale, mais les résultats n'apparaissent pas dans la présente analyse.

Le tableau 5 rapporte les résultats de ces choix pour les répondantes du Collège de Bois-de-Boulogne (B.B.), pour celles des autres collèges du réseau collégial (Autres) et pour l'ensemble de ces deux sous-groupes (Toutes).

La figure 6 illustre les résultats obtenus pour l'ensemble des répondantes. On y remarque que les définitions 1 et 6 sont les définitions qui correspondent le mieux à la conception qu'ont les répondantes de l'engagement professionnel. En effet 61 % de l'ensemble des répondantes choisissent la définition 1 qui met l'accent sur une démarche qui amène l'infirmière à agir selon ses valeurs professionnelles dans son service d'aide et 52 % d'entre elles choisissent la définition 6 qui met aussi l'accent sur une démarche mais une démarche où l'infirmière devient une agente de changement dans sa profession.

La troisième définition qui correspond le mieux à la conception des répondantes est la définition 3 qui définit l'engagement professionnel comme étant le développement du soi professionnel dans sa pratique infirmière. Notons tout de suite que dans l'ensemble, seulement 32 % des répondantes considèrent cette définition comme étant conforme à leur conception de l'engagement professionnel et qu'il y a significativement plus de répondantes du Collège de Bois-de-Boulogne (46 %) qui choisissent cette définition que de répondantes des autres collèges (25 %), comme l'indique le tableau 5.

TABLEAU 5

Pourcentage des répondantes qui choisissent les définitions correspondant à leur conception de l'engagement professionnel et celles qui devraient être privilégiées dans l'enseignement.

	Définitions					
	correspondant à leur conception			devant être privilégiées		
	B.B.	Autres	Toutes	B.B.	Autres	Toutes
1. Démarche Agir selon ses valeurs professionnelles	50 %	66 %	61 %	46 %	57 %	53 %
2. Résultat Connaissance des lois	11 %	23 %	19 %	7 %	27 %	21 % *
3. Développer le soi professionnel	46 %	25 %	32 % *	36 %	20 %	25 %
4. Démarche Clarifier et affirmer sa position	11 %	8 %	9 %	14 %	5 %	8 %
5. Déploiement en acte	7 %	13 %	11 %	7 %	10 %	9 %
6. Démarche Agente de changement	57 %	50 %	52 %	60 %	38 %	46 % *
7. Autre	7 %	10 %	9 %	7 %	12 %	10 %

* p. < 0,05

Les définitions 2, 4 et 5 sont celles qui correspondent le moins bien aux conceptions des répondantes. De plus, seulement 9 % des répondantes indiquent un choix dans la catégorie «autre», ce qui signifie que le choix offert par les 6 définitions correspond à la conception de la très grande majorité des répondantes. D'ailleurs, un regroupement des définitions 1 et 6 nous indique que 89 % des répondantes font comme premier ou second choix, celui de la définition 1 ou de la définition 6. Il est donc clair qu'une définition qui met l'accent sur une démarche qui amène l'infirmière à agir correspond à la conception de l'engagement professionnel de la très grande majorité des professeurs de techniques infirmières.

5.1.2.2 *Définition à privilégier*

La seconde question fait référence aux mêmes définitions de l'engagement professionnel mais cette fois les professeurs doivent choisir celles qu'elles privilégient dans l'enseignement de ce fil conducteur. Le tableau 5 et la figure 6 rapportent aussi les résultats obtenus à cette question.

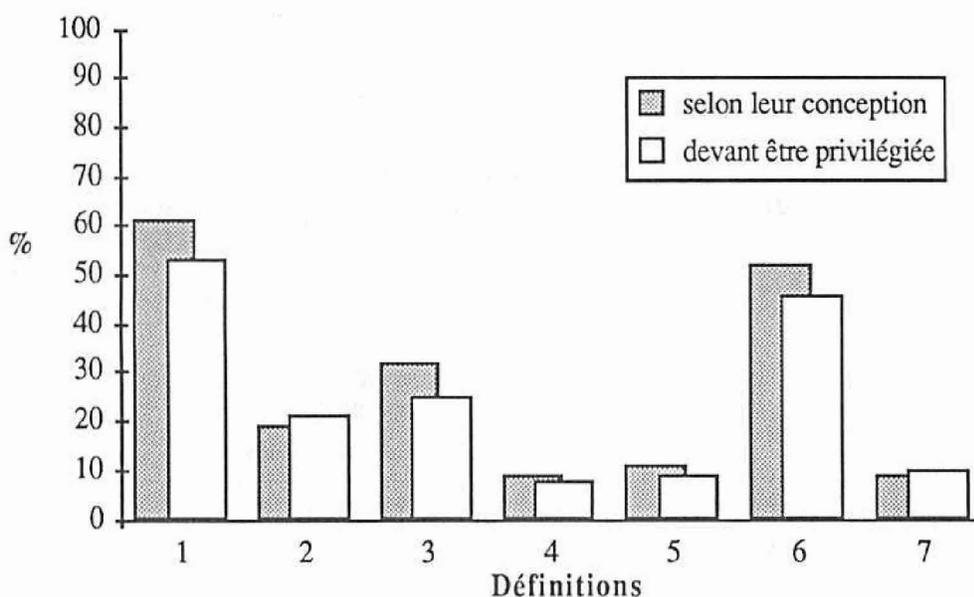


Fig. 6 - Pourcentage de l'ensemble des répondantes ayant choisi les définitions correspondant le mieux à leur conception et celles devant être privilégiées dans l'enseignement de l'engagement professionnel

On y constate peu de différences par rapport à la question précédente si ce n'est que dans ce cas-ci il y a significativement moins de répondantes du Collège de Bois-de-Boulogne (7 %) qui privilégient la définition 2 mettant l'accent sur un résultat et significativement plus de répondantes de ce même collège (60 %) qui privilégient la définition 6 relative à une démarche. Dans l'ensemble ce sont aussi les définitions 1 et 6 qui sont privilégiées par le plus grand nombre de répondantes et comme précédemment, un regroupement de ces deux définitions

répondantes et comme précédemment, un regroupement de ces deux définitions nous indique que 76 % des répondantes privilégient une définition basée sur une démarche.

En terminant l'analyse des choix des définitions, nous ne pouvons que constater le degré de similitude entre le fait de choisir une définition qui correspond à sa propre conception de l'engagement professionnel et le fait de privilégier cette définition dans l'enseignement. L'écart le plus important observé a trait à la définition 6 où 50 % des répondantes des autres collèges considèrent que cette définition correspond à leur conception de l'engagement professionnel, alors que seulement 38 % d'entre elles la privilégient. Il est possible que certaines difficultés anticipées par elles fassent en sorte que quelques professeures des autres collèges préfèrent ne pas privilégier cette définition. Nous reviendrons sur ce sujet plus loin dans notre texte.

Les définitions de l'engagement professionnel fournies par les répondantes au questionnaire sont reproduites textuellement à l'annexe 8.

5.1.2.3 *Caractéristiques de la définition à retenir*

La troisième question est subdivisée en quatre sous-questions qui visent à identifier les caractéristiques d'une définition de l'engagement professionnel. Le tableau 6 présente les résultats pour l'ensemble des répondantes.

TABLEAU 6
Caractéristiques proposées pour une définition
de l'engagement professionnel.

	Fréquences	
	Absolues	Relatives
3.1 Met l'accent sur		
1. une démarche	14	17.3
2. un résultat	1	1.2
3. une démarche et un résultat	66	81.5
	<hr/> 81	<hr/> 100 %
3.2 Met l'accent sur le domaine		
1. cognitif	4	5.1
2. cognitif/affectif	75	94.9
	<hr/> 79	<hr/> 100 %
3.3 Met l'accent sur une implication		
1. personnelle	8	9.6
2. personnelle/sociale	75	90.4
	<hr/> 83	<hr/> 100 %
3.4 Met l'accent sur		
1. une conception	3	3.8
2. une conception et une action	76	96.2
	<hr/> 79	<hr/> 100 %

On y constate à la première sous-question que 17 % de celles-ci préfèrent une définition qui met l'accent sur une démarche, que seulement une répondante préfère une définition mettant l'accent sur un résultat et que la très grande majorité des répondantes (82 %) proposent une définition qui met l'accent à la fois sur une démarche et sur un résultat.

L'unanimité chez les répondantes est encore plus évidente aux autres sous-questions où 95 % des répondantes proposent une définition qui met l'accent sur le domaine cognitif-affectif, 90 % sur une implication personnelle et sociale et 96 % sur une conception et une action. Ces choix ne sont pas étrangers au fait que les définitions 1 et 6 sont retenues par plus de répondantes.

Il semble donc qu'une version intégrée et modifiée des définitions 1 et 6 aurait comme résultat de produire une définition qui posséderait les caractéristiques jugées nécessaires par la très grande majorité des professeuses de techniques infirmières. C'est d'ailleurs parce qu'il y a pratiquement consensus à la question 3 que nous ne comparons pas les résultats obtenus au Collège de Bois-de-Boulogne à ceux obtenus dans les autres collèges.

5.1.2.4 *Éléments ou composantes de l'engagement professionnel*

La question 4 du questionnaire présente 13 éléments qui peuvent constituer des composantes de l'engagement professionnel. Pour chacun de ces éléments, les répondantes doivent d'abord indiquer s'il constitue à leur avis une composante de l'engagement professionnel et ensuite évaluer sur une échelle en six points jusqu'à quel point cet élément doit être privilégié dans l'enseignement.

Les résultats obtenus à cette question sont reproduits au tableau 7 où pour chaque élément nous présentons d'abord le pourcentage de répondantes qui indiquent que l'élément constitue une composante de l'engagement professionnel et ensuite la moyenne (M) et l'écart-type (S) sur l'échelle en six points indiquant dans quelle mesure l'élément doit être privilégié.

Force nous est de constater au tableau 7 que selon la très grande majorité des répondantes (plus de 85 %) tous les éléments présentés par le questionnaire constituent des composantes de l'engagement professionnel. La seule exception est l'élément 4.5 où seulement 53 % des répondantes pensent que l'approche développementale du jugement moral constitue un élément de l'engagement professionnel.

Un même consensus existe chez les répondantes quand il s'agit d'évaluer jusqu'à quel point chacun des éléments doit être privilégié. Toutes les moyennes observées sont supérieures à 4,7 sur une échelle en six points (sauf celle de 3,7 de l'élément 4.5), ce qui démontre clairement qu'en plus de considérer que ces éléments constituent des composantes de l'engagement professionnel, les répondantes choisissent aussi de les privilégier dans l'enseignement. Ces résultats démontrent très bien que les répondantes ont joué de prudence en privilégiant tous les éléments, mais, par le fait même n'ont pas fait preuve de beaucoup de discrimination quant au contenu de l'engagement professionnel.

TABLEAU 7

Pourcentage des répondantes qui choisissent chacun des éléments et évaluation de l'importance des éléments

Éléments	Éléments		
	Constituant une composante	Devant être privilégié	
	%	M	S
Q4.1 Ethique professionnelle	98	5,4	0,92
Q4.2 Valeur morale	94	4,7	1,33
Q4.3 Conscience	92	5,1	1,10
Q4.4 Valeurs professionnelles	98	5,6	0,79
Q4.5 Approche développementale du jugement moral	53	3,7	1,83
Q4.6 Démarche de clarification des valeurs	92	5,2	1,17
Q4.7 Prise de décision éthique	94	5,1	1,18
Q4.8 Connaissance des lois	99	5,3	1,03
Q4.9 Relation de collaboration	90	5,2	1,18
Q4.10 Autoformation	85	4,8	1,52
Q4.11 Leadership	88	4,7	1,30
Q4.12 Responsabilité sociale	98	5,3	1,00
Q4.13 Autonomie professionnelle	96	5,4	1,03
Différences entre les collègues			
Q4.1 Éthique professionnelle			
	Collège de Bois-de-Boulogne	1,21	
	Autres collègues	0,73	
	Test-T = -2,00, p < 0,05)		

Nous terminons l'analyse de la question 4 en constatant que la seule différence significative entre les répondantes du Collège de Bois-de-Boulogne et celles des autres collègues concerne l'élément 4.1 (Éthique professionnelle) où la moyenne de 5,1 obtenue au Collège de Bois-de-Boulogne est inférieure à celle de 5,6 obtenue dans les autres collègues. Malgré cette différence, nous devons conclure qu'avec une moyenne de 5,1 les professeurs du Collège de Bois-de-Boulogne privilégient aussi l'enseignement de l'éthique professionnelle dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel.

5.1.2.5 Auteurs

Les répondantes doivent à la question 5 identifier, parmi une liste d'auteurs qui ont écrit sur l'engagement professionnel, ceux avec lesquels elles sont familières et ceux qui devraient être privilégiés dans l'enseignement. Pour fin d'analyse, les auteurs nommés dans le questionnaire sont regroupés par thèmes.

La figure 7 les présente pour l'ensemble des répondantes et chacun des huit thèmes.

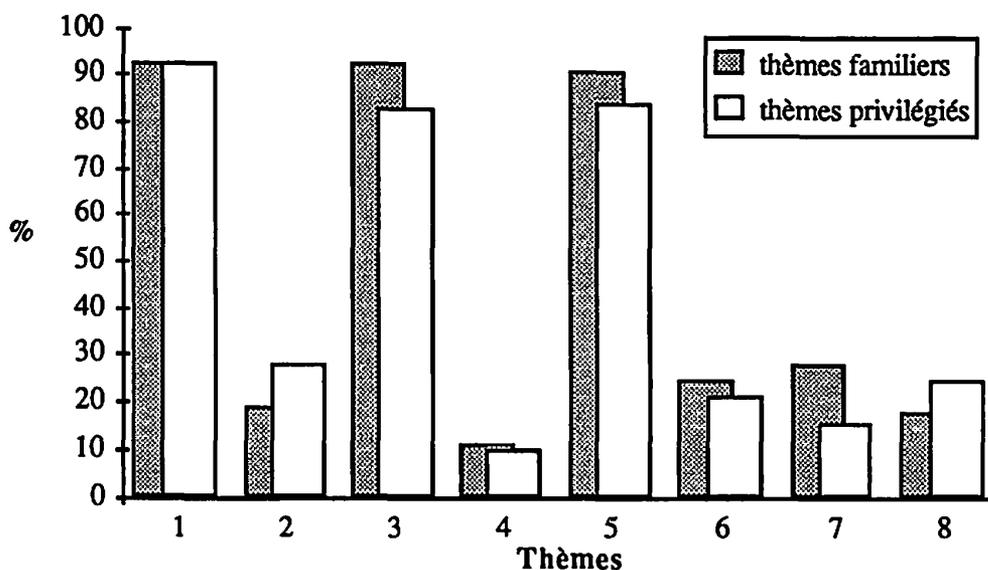


Fig. 7 - Pourcentage de l'ensemble des répondantes ayant indiqué que les thèmes leur sont familiers et qu'ils doivent être privilégiés dans l'enseignement de l'engagement professionnel

Nous remarquons dans cette figure que la très grande majorité (90 %) des répondantes est familière avec au moins un auteur ayant écrit sur les thèmes 1 (connaissance des lois), 3 (éthique professionnelle) et 5 (valeurs professionnelles). Il est aussi évident que le degré de familiarité avec les auteurs ayant écrit sur les autres thèmes est moindre chez les répondantes et se situe à environ 20 %. Encore ici, le profil des thèmes à privilégier est conforme au profil des auteurs familiers, c'est-à-dire que les répondantes ont tendance à privilégier les auteurs qu'elles connaissent mieux.

Nous procédons maintenant à une analyse plus détaillée des auteurs choisis à l'aide du tableau 8. Le premier thème analysé a trait à la connaissance des lois. Quatre auteurs présentés dans le questionnaire ont écrit sur ce thème. La majorité des répondantes est familière avec les documents de l'O.I.I.Q. (89 %), de l'A.I.I.C. (81 %) et du gouvernement du Québec (66 %). Par contre, peu de répondantes le sont avec les écrits de Lajoie, Molinari et Auby (7 %). Il faut toutefois noter que les répondantes de Bois-de-Boulogne sont significativement moins familières avec les documents du gouvernement du Québec (43 %) et ceux de l'O.I.I.Q. (79 %). Le tableau 8 rapporte aussi le pourcentage de répondantes qui mentionnent au moins un des quatre documents. C'est ce pourcentage qui est rapporté à la figure 7. On constate au tableau 8 que, alors que 93 % des répondantes des collèges sont familières avec au moins un des auteurs associés à la connaissance des lois, le pourcentage est significativement plus faible (86 %) pour les répondantes du Collège de Bois-de-Boulogne.

En ce qui a trait aux auteurs à privilégier, 93 % des répondantes privilégient au moins un des quatre documents relatifs à la connaissance des lois et parmi ceux-ci, ce sont ceux de l'O.I.I.Q. qui sont nettement plus privilégiés avec 81 % des répondantes. Notons encore ici que seulement 57 % des répondantes du Collège de Bois-de-Boulogne favorisent les documents du gouvernement du Québec alors que 75 % des répondantes des autres collèges choisissent ces mêmes documents.

Le second thème abordé concerne la prise de décision éthique où une seule auteure, Blondeau, est mentionnée. Dix-neuf pour cent (19 %) de toutes les répondantes sont familières avec cette auteure et il existe une différence significative entre les collèges puisque seulement 4 % des répondantes du Collège de Bois-de-Boulogne sont familières avec cette auteure alors que 27 % de celles des autres collèges le sont. Il existe toutefois un plus grand nombre de répondantes qui pensent privilégier cette auteure (28 %) et c'est le cas notamment pour celles de Bois-de-Boulogne.

Le troisième thème est constitué d'auteurs regroupés sous la bannière «éthique professionnelle» où il est clair que la très grande majorité des répondantes est familière avec Koziar et Erb (92 %) quoique ce pourcentage soit plus élevé dans les autres collèges (97 %) qu'au Collège de Bois-de-Boulogne (82 %). Le pourcentage de répondantes qui privilégient au moins un des trois auteurs est de 83 % et ce pourcentage est principalement attribuable à Koziar et Erb. Ce pourcentage est aussi plus faible que le pourcentage de répondantes familières avec au moins un des trois auteurs (93 %).

Le thème de la responsabilité sociale est représenté par Dufresne, Dumont et Martin avec lesquels 11 % de toutes les répondantes sont familières. Un pourcentage semblable de répondantes (10 %) privilégient ces auteurs.

Sous le thème des valeurs professionnelles se regroupent les auteurs Henderson et Orem où des écarts importants marquent les préférences des collèges. En effet, 90 % des répondantes des autres collèges sont familières avec Henderson alors que 82 % de celles du Collège de Bois-de-Boulogne sont familières avec Orem. De plus, cet écart se concrétise au moment de privilégier un auteur puisque 73 % des répondantes des autres collèges favorisent Henderson alors que 86 % de celles du collège de Bois-de-Boulogne privilégient Orem. C'est d'ailleurs le seul endroit où les professeures des différents collèges divergent nettement d'opinion au sujet des auteurs car pour les thèmes suivants il y a davantage de similitude dans les choix indiqués.

Vingt-cinq pour cent (25 %) des répondantes sont familières avec au moins un des deux auteurs qui se rattachent au thème 6 relatif au développement du jugement moral et environ un même pourcentage en privilégient l'utilisation (21 %).

TABLEAU 8

Pourcentage des répondantes qui choisissent
chacun des auteurs.

Thèmes	Auteurs					
	Auteurs familiers			Devant être privilegiés		
	B.B.	Autres	Toutes	B.B.	Autres	Toutes
1. Connaissance des lois						
5.1 A.I.I.C.	79 %	82 %	81 %	75 %	72 %	73 %
5.6 Gouv. du Québec	43 %	77 %	66 %	57 %	75 %	69 %
			***			*
5.10 Lajoie, Molinari et Auby	7 %	7 %	7 %	11 %	17 %	15 %
5.12 O.I.I.Q. (1 des 4)	79 %	93 %	89 %	82 %	80 %	81 %
	86 %	97 %	93 %	93 %	93 %	93 %
2. Prise de décision éthique						
5.2 Blondeau	4 %	27 %	19 %	18 %	33 %	28 %
3. Éthique professionnelle						
5.3 Curtin et Flaherty	4 %	12 %	9 %	7 %	10 %	9 %
5.4 Davis et Aroskar	4 %	10 %	8 %	11 %	10 %	10 %
5.9 Kozier et Erb (1 des 3)	82 %	97 %	92 %	75 %	83 %	81 %
	82 %	98 %	93 %	75 %	87 %	83 %
4. Responsabilité sociale						
5.5 Dufresne, Dumont et Martin	4 %	15 %	11 %	14 %	8 %	10 %
5. Valeurs professionnelles						
5.7 Henderson	50 %	90 %	77 %	29 %	73 %	59 %
5.11 Orem (1 des 2)	82 %	45 %	57 %	86 %	18 %	40 %
	86 %	93 %	91 %	89 %	82 %	84 %
6. Approche dévelop. jug. moral						
5.8 Kohlberg	21 %	20 %	21 %	14 %	15 %	15 %
5.16 Rainville (1 des 2)	7 %	10 %	9 %	4 %	12 %	9 %
	21 %	27 %	25 %	14 %	23 %	21 %
7. Valeurs morales						
5.13 Paquette	29 %	13 %	18 %	18 %	12 %	14 %
5.14 Paris	0 %	2 %	1 %	4 %	7 %	6 %
5.15 Perron (1 des 3)	11 %	17 %	15 %	0 %	5 %	3 %
	32 %	27 %	28 %	21 %	13 %	16 %
8. Démarche de clarification des valeurs						
5.17 Raths	11 %	13 %	13 %	14 %	20 %	18 %
5.18 Steele et Harmon (1 des 2)	7 %	12 %	10 %	11 %	18 %	16 %
	11 %	22 %	18 %	18 %	28 %	25 %

* p. < 0,10

** p. < 0,05

*** p. < 0,01

Des trois auteurs regroupés sous le thème des valeurs morales, 28 % des répondantes en mentionnent au moins un en regard de la familiarité et un plus petit nombre (16 %) en privilégient au moins un dans l'enseignement de l'engagement professionnel. Les données sont légèrement inversées en ce qui a trait aux deux auteurs rattachés au thème de la démarche de clarification des

valeurs puisque 18 % des répondantes semblent familières avec au moins un des deux auteurs alors que 25 % d'entre elles en privilégient l'utilisation.

Il est alors intéressant de constater que peu de répondantes privilégient les auteurs qui se rapportent à des thèmes comme la prise de décision éthique (thème 2), la responsabilité sociale (thème 4), l'approche développementale du jugement moral (thème 6), les valeurs morales (thème 7) et la démarche de clarification des valeurs (thème 8) alors que ces mêmes thèmes devaient être privilégiés comme l'indiquait précédemment le tableau 7 relatif aux éléments de l'engagement professionnel. Il semble donc qu'au moment de juger de la prépondérance d'un thème, les répondantes font preuve de plus de discrimination à l'égard des auteurs et favorisent l'utilisation de documents avec lesquels elles sont plus familières comme c'est le cas pour l'O.I.I.Q. ou Henderson et Orem. La plupart des auteurs suggérés par les répondantes à la question 6 sont intégrés à la bibliographie.

5.1.2.6 *Moyens d'enseignement*

À la question 7, les répondantes doivent indiquer sur une échelle en 6 points jusqu'à quel point elles privilégient divers moyens d'enseignement proposés. Le tableau 9 rapporte les résultats obtenus pour l'ensemble des répondantes et indique les différences observées entre les collèges. En ce qui a trait aux divers moyens associés au labo-collège et à l'audio-visuel, nous calculons la moyenne pour chacun des moyens d'enseignement mais aussi pour l'ensemble des moyens d'enseignement associés à chacun. Ainsi, la moyenne de l'ensemble des moyens de labo-collège est de 5,2 comme l'indique le tableau 9, et la moyenne des moyens audio-visuels est de 3,9.

Nous pouvons constater au tableau 9 que ce sont les moyens associés au labo-collège qui sont davantage privilégiés (5,2 pour l'ensemble des moyens) et que parmi ceux-ci aucun n'est ignoré des répondantes. En effet, les moyennes y varient de 4,9 à 5,4, ce qui nous indique l'importance accordée à tous ces moyens d'enseignement.

Après les labos-collèges, les trois moyens les plus privilégiés sont la lecture, l'exposé formel ou informel et le guide d'apprentissage avec des moyennes respectives de 4,9, 4,6 et 4,5. Viennent ensuite le journal de bord (4,3), le séminaire et le travail de recherche (4,1), les moyens audio-visuels et la super-vision (3,9), l'entrevue (3,5) et enfin le questionnaire et le tutorat (3,4).

Aucun des moyens audio-visuels n'est vraiment privilégié puisque parmi les trois choix offerts les moyennes ne varient que de 3,8 à 4,1. Il va de soi que les quelques personnes qui ont offert un autre choix comme moyen audio-visuel privilégient plus ce choix comme l'indique la moyenne de 5. (Ce moyen n'est d'ailleurs pas inclus dans le calcul de la moyenne des moyens audio-visuels).

La comparaison entre les collèges nous démontre que les répondantes du Collège de Bois-de-Boulogne privilégient moins les trois moyens d'enseignements suivants: le questionnaire, le travail de recherche et l'histoire de cas pour lesquels on observe une moyenne respective de 2,9, 3,6 et 4,4.

Il semble donc que pour les autres moyens associés au labo-collège, il y a consensus chez les répondantes pour favoriser ces moyens d'enseignement de l'engagement professionnel.

TABLEAU 9

Évaluation de l'importance de chacun des moyens d'enseignement

Moyens d'enseignement		M	S
7.1	Séminaire	4,1	1,51
7.2	Exposé formel ou informel	4,6	1,15
7.3	Lecture	4,9	1,05
7.4	Journal de bord	4,3	1,72
7.5	Entrevue	3,5	1,44
7.6	Questionnaire	3,4	1,42
7.7	Guide d'apprentissage	4,5	1,24
7.8	Tutorat	3,4	1,59
7.9	Supervision	3,9	1,58
7.10	Travail de recherche	4,1	1,45
7.11	Labo-collège	5,2	0,87
	. 1 Mise en situation	4,9	1,40
	. 2 Histoire de cas	4,9	1,34
	. 3 Atelier de rés. de prob.	5,1	1,15
	. 4 Atelier d'expl. des val.	5,3	1,08
	. 5 Analyse critique	5,4	0,99
	. 6 Autres (nombre = 4)	5,0	0,82
7.12	Audio-visuel	3,9	1,25
	. 1 Vidéorétroaction	4,0	1,68
	. 2 Diaporama	3,8	1,46
	. 3 Film	4,1	1,43
	. 4 Autres (nombre = 2)	5,0	1,41

Différences entre les collèges				
		M	Test-T	p
7.6	Questionnaire			
	Collège de Bois-de-Boulogne	2,9	-2,08	<0,05
	Autres collèges	3,6		
7.10	Travail de recherche			
	Collège de Bois-de-Boulogne	3,6	-2,00	<0,05
	Autres collèges	4,3		
7.11.2	Histoire de cas			
	Collège de Bois-de-Boulogne	4,4	-2,59	<0,01
	Autres collèges	5,2		

5.1.2.7 *Ressources humaines*

À la question 8, les répondantes au questionnaire ont suggéré le nom de 13 personnes-ressources. Ces personnes proviennent d'associations professionnelles et des milieux de l'enseignement collégial et universitaire. La liste de ces personnes est disponible auprès des auteures de cette étude.

5.1.2.8 *Difficultés d'enseignement*

Nous terminons l'analyse des résultats de notre questionnaire en considérant la question ouverte portant sur les difficultés associées à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel. Les commentaires sont regroupés par thèmes et sont présentés au tableau 10.

Des 88 professeures qui répondent au questionnaire, 38 ne font pas de commentaire dont 11 du Collège de Bois-de-Boulogne, 9 des collèges expérimentaux et 18 des autres collèges. Les 50 autres répondantes émettent 76 commentaires que nous distribuons en fonction des 6 thèmes présentés au tableau 10.

Un premier thème abordé par les commentaires a trait aux notions sous-jacentes à l'engagement professionnel et, à ce sujet, les répondantes du Collège de Bois-de-Boulogne font cinq commentaires comparativement à un dans les collèges expérimentaux et à quatre dans les autres collèges. Six des 10 commentaires ont trait aux difficultés associées aux notions se rattachant à la spécificité du fil conducteur engagement professionnel par rapport aux autres fils conducteurs. En effet, certaines répondantes craignent le chevauchement entre l'engagement professionnel et, notamment, la communication et l'actualisation de soi.

En rapport avec les objectifs terminaux, les répondantes mentionnent (10 commentaires) surtout, comme principale difficulté, la nécessité d'établir des objectifs pour toute la durée de la formation de l'étudiante en assurant une progression de ces objectifs. D'ailleurs, la majorité d'entre elles, qui font un commentaire à ce sujet, précise que les professeures préfèrent nettement concentrer l'enseignement de l'engagement professionnel à la troisième année de formation.

Les commentaires relatifs aux moyens d'enseignement font surtout état d'inquiétudes par rapport au manque de références, de documents audio-visuels et de labos-collèges. Mais un autre aspect inquiète aussi les professeures. Il s'agit de lacunes au niveau des approches pédagogiques. Neuf commentaires s'y rapportent et la principale difficulté qui y est identifiée est l'écart entre le niveau d'abstraction des concepts sous-jacents à l'engagement professionnel et la nécessité de fonder l'approche pédagogique sur des moyens concrets.

Sept commentaires font état de la difficulté d'évaluer la progression des étudiantes et 20 commentaires identifient des problèmes au niveau de la formation des professeures. À ce chapitre, mentionnons le manque de formation reliée à l'engagement professionnel, mais aussi la difficulté qu'auront certaines professeures de s'engager elles-mêmes dans le processus. Quelques-unes (3) mentionnent aussi le problème de transfert des valeurs associé au fait que l'enseignement de l'engagement professionnel peut porter les professeures à

imposer leurs valeurs personnelles, attitude jugée négative par quelques répondantes.

En dernière analyse, voici les quelques commentaires (7) faits au sujet du manque de temps dont disposent les professeurs pour apprendre et intégrer les notions et les outils reliés à l'enseignement de l'engagement professionnel.

TABLEAU 10

**Difficultés actuelles ou anticipées
dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel**

Type de difficultés	Nombre de commentaires		
	B. B.	Coll. exp.	Autres.
Notions:			
. Définitions	1	0	0
. Spécificité du fil conducteur	3	1	2
. Références aux modèles	0	0	1
. Écart entre le contenu et l'engagement personnel	1	0	1
	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>4</u>
Objectifs terminaux:			
. Limites, gradation	4	1	5
Moyens d'enseignement:			
. Références	2	1	5
. Documents audio-visuels	0	0	3
. Labos-collèges	0	0	2
. Approches pédagogiques	3	1	5
	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>15</u>
Évaluation:	2	0	5
Formation:			
. Manque de formation	6	0	5
. Engagement personnel	1	0	5
. Transfert des valeurs	0	0	3
	<u>7</u>	<u>0</u>	<u>13</u>
Temps:	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>4</u>
Nombre total de commentaires:	26	4	46
Questionnaires sans commentaires:	(11)	(9)	(18)

5.1.3 *Inventaire des besoins de perfectionnement relatifs à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Inventaire B)*

Pour dresser un portrait des besoins de perfectionnement que suscite la mise en place de l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel, un questionnaire est élaboré et remis à chacune des professeures du département de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne. Cet inventaire des besoins de perfectionnement relatifs à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Inventaire B) est distribué à 36 professeures du département et 29 d'entre-elles le retournent à l'équipe de recherche, ce qui constitue un taux de réponse de 81 %.

Nous présentons dans les pages qui suivent une analyse descriptive des résultats obtenus de façon à mettre en lumière les principaux thèmes, modalités et conditions de perfectionnement désirés par les professeures qui expriment leur choix en répondant au questionnaire.

5.1.3.1 *Thèmes de perfectionnement*

La première question de l'inventaire a trait aux différents thèmes reliés à l'engagement professionnel qui peuvent faire l'objet de formation. Les répondantes doivent répondre à cette question en indiquant leur niveau d'intérêt à l'égard de chacun des thèmes et peuvent indiquer un autre thème si elles le désirent. Le tableau 11 présente les résultats obtenus à cette question pour chacun des thèmes. L'étendue de l'échelle utilisée varie de 1 à 7 où une cote de «1» signifie que la répondante n'est pas du tout intéressée par le thème proposé alors qu'à l'autre extrémité, une cote de «7» signifie que la répondante est extrêmement intéressée par ce même thème.

Le tableau est structuré de sorte que dans la première colonne nous reproduisons le niveau moyen d'intérêt (M) exprimé par l'ensemble des répondantes alors que dans la seconde colonne nous indiquons l'écart-type (S) observé chez les répondantes. Rappelons que l'écart-type est l'indice de dispersion ou de la variabilité de l'intérêt chez les répondantes. De plus, les colonnes 3, 4 et 5 nous renseignent sur la répartition des répondantes sur l'échelle utilisée pour chacun des thèmes.

Ainsi, nous constatons dans la première colonne du tableau 11 que le niveau d'intérêt moyen est relativement le même en ce qui a trait à l'engagement professionnel en général (5,4), à la socialisation à la profession (5,3) et aux quatre composantes du rôle en soins infirmiers. Dans ces derniers cas, la moyenne varie de 5,0 pour la composante structurelle à 5,4 pour la composante éthique. Le degré de dispersion autour de ces moyennes est également stable comme l'indique la colonne 2, ce qui se traduit par d'assez faibles variations dans les pourcentages des répondantes très intéressées (colonne 5). En effet, pour les thèmes 1.1 à 1.3 inclusivement, le plus faible pourcentage de répondantes très intéressées est observé pour la socialisation à la profession (68 %), alors que le plus élevé est associé à la composante éthique (80 %).

TABLEAU 11

Niveaux d'intérêt des répondantes pour les thèmes de perfectionnement reliés à l'engagement professionnel

Thèmes	Répartition					
	M	S	Moins intéressée 1 - 3	Indifférente 4	Très intéressée 5 - 7	
1.1	Engagement professionnel en général	5,4	1,5	11 %	14 %	75 %
1.2	Socialisation à la profession des soins infirmiers	5,3	1,6	11 %	21 %	68 %
1.3	Les composantes du rôle					
1.3.1	Composante structurelle (statut et fonctions)	5,0	1,9	17 %	14 %	69 %
1.3.2	Composante axiologique (valeurs)	5,3	1,8	14 %	14 %	72 %
1.3.3	Composante éthique	5,4	1,7	10 %	10 %	80 %
1.3.4	Composante légale	5,2	1,8	17 %	10 %	73 %
1.4	Les moyens d'enseignement reliés:					
1.4.1	À la démarche de clarification des valeurs	6,2	1,1	0 %	14 %	86 %
1.4.2	À la démarche de prise de décision éthique	6,2	0,9	0 %	7 %	93 %
1.4.3	Au développement du jugement moral selon Kohlberg	5,6	1,9	15 %	7 %	78 %
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Par contre, le niveau d'intérêt moyen apparaît plus élevé pour les moyens d'enseignement reliés à la démarche de clarification des valeurs (6,2), à la démarche de prise de décision éthique (6,2) et, dans une moindre mesure, au développement du jugement moral (5,6). Lorsque la moyenne est plus élevée sur ce genre d'échelle de mesure, la dispersion est moindre comme l'indiquent les écarts-types et, forcément, le pourcentage de répondantes très intéressées est plus élevé. D'ailleurs, ce pourcentage atteint 86 % pour les moyens reliés à la démarche de clarification des valeurs et 93 % pour les moyens reliés à la démarche de prise de décision éthique.

Nous pouvons donc affirmer que les répondantes du département témoignent d'un intérêt général assez élevé à l'égard de l'ensemble des thèmes proposés. Seulement quelques répondantes s'avèrent peu intéressées par ces thèmes. Il semble aussi que dans l'ensemble l'intérêt est plus élevé pour les thèmes associés aux moyens d'enseignement. Ceci peut s'interpréter par le souci qu'ont les

professeures de bien s'équiper pour enseigner une matière ou un contenu qui leur est moins familier.

5.1.3.2 *Modalités de perfectionnement*

Après les thèmes, nous abordons les modalités de perfectionnement. Nous mesurons le niveau d'intérêt à participer des professeures à l'aide d'une échelle identique à celle utilisée précédemment. D'ailleurs, le tableau 12 rapporte les résultats sous le même format que celui du tableau 11.

TABLEAU 12

Niveaux d'intérêt des répondantes pour les différentes modalités de perfectionnement proposées

Thèmes		Répartition				
		M	S	Moins intéressée 1 - 3	Indifférente 4	Très intéressée 5 - 7
2.1	Conférences	4,6	1,8	21 %	28 %	51 %
2.2	Séminaires de lecture	3,7	1,7	41 %	24 %	35 %
2.3	Cours théoriques	4,5	1,6	28 %	14 %	58 %
2.4	Supervisions	3,6	1,9	52 %	14 %	34 %
2.5	Mises en situation (jeux de rôles)	5,1	2,1	21 %	10 %	69 %
2.6	Histoires de cas	5,4	1,7	17 %	3 %	80 %
2.7	Ateliers de résolution de problèmes	5,6	1,9	14 %	3 %	83 %
2.8	Ateliers d'exploration des valeurs	5,7	1,6	10 %	10 %	80 %
2.9	Analyses critiques des situations et des problèmes d'éthique	6,3	0,9	0 %	3 %	97 %
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Nous constatons au tableau 12 que le niveau moyen d'intérêt est plus faible pour les supervisions (3,6) et les séminaires de lecture (3,7) et un peu plus élevé pour les conférences (4,6) et les cours théoriques (4,5). La répartition des répondantes pour ces modalités de perfectionnement illustre bien l'intérêt plus faible alors que seulement 34 % et 35 % des répondantes affirment être très intéressées par les supervisions et les séminaires de lecture. Dans le cas des conférences et des cours théoriques, le pourcentage de répondantes moins intéressées passe à 21 % dans le premier cas et à 28 % dans le second.

Les mises en situation, les histoires de cas, les ateliers d'exploration des valeurs et les ateliers de résolution de problèmes suscitent un intérêt un peu plus élevé comme le démontrent les moyennes qui varient de 5,1 à 5,7. Dans le cas des mises en situation, 69 % des répondantes se disent très intéressées à cette modalité de perfectionnement alors que ce pourcentage passe à 80 % et plus pour les deux types d'ateliers et les histoires de cas.

Ce sont les analyses critiques des situations et des problèmes d'éthique qui jouissent du niveau d'intérêt moyen le plus élevé avec une moyenne de 6,3. Il y a d'ailleurs pratiquement unanimité à ce sujet car pas moins de 97 % des répondantes se disent très intéressées par cette modalité de perfectionnement. Cette très grande unanimité se traduit alors par un écart-type plus petit (0,9) pour ce choix tandis que dans le cas des mises en situation où les professeures sont plus en désaccord, l'écart-type est de 2,1.

5.1.3.3 *Conditions de perfectionnement*

Nous terminons notre analyse de l'inventaire des besoins de perfectionnement des professeures par une brève présentation du choix des répondantes à l'égard des principales conditions de perfectionnement. Pour ce faire, nous présentons au tableau 13 les réponses des professeures interrogées aux deux questions relatives à ces conditions.

TABLEAU 13

Répartition des répondantes selon les réponses fournies aux questions concernant les conditions de perfectionnement

Conditions de perfectionnement	Fréquence relative
Question 3 : Activités	
1. Dans le cadre de la maîtrise en éducation	37,9 %
2. Activités créditées (Performa)	13,8 %
3. Libres, non créditées	3,4 %
4. Deux ou trois des trois choix	13,9 %
5. Indifférente	31,0 %
Question 4 : Personne-ressource	
1. Extérieure au collège	37,9 %
2. Intérieure du collège	17,1 %
3. Indifférente	44,8 %

La première question a trait aux programmes de formation et au caractère crédité ou non crédité des activités de perfectionnement et cherche à établir dans quel cadre les répondantes préfèrent compléter ces activités. Nous constatons au

tableau 13 que 37,9 % des répondantes préfèrent que ces activités se situent dans le cadre de la maîtrise en éducation donnée par l'Université de Montréal, que 13,8 % d'entre elles désirent des activités créditées dans le cadre de Performa, alors que 3,4 % seulement souhaitent des activités libres ou non créditées. Environ 13 % des professeures interrogées choisissent une combinaison de deux des trois choix offerts. Soulignons que 31 % des répondantes affirment être indifférentes à cet égard.

La question 4 complète ce bref questionnaire et se rapporte à la provenance de la personne-ressource responsable d'animer les activités de perfectionnement. Au total, 37,9 % des répondantes préfèrent une personne extérieure au collège alors que seulement 17 % choisissent une personne de l'intérieur du collège. Ici encore près de la moitié des répondantes (44,8 %) s'affichent indifférentes.

5.2 *Instruments d'évaluation*

Les résultats obtenus à l'aide du Guide d'évaluation des objectifs terminaux, de la Grille O et de la Grille O.I.S. utilisés pour évaluer les objectifs pédagogiques sont présentés dans cette section. Ces instruments ont déjà été décrits au chapitre 4, section 4.2.2.

5.2.1 *Guide d'évaluation des objectifs terminaux*

Comme nous l'avons indiqué précédemment (4.2.2.1), le Guide d'évaluation des objectifs terminaux vise à obtenir une première évaluation de la part des professeures du département de techniques infirmières sur la première version des objectifs terminaux élaborée par les chercheuses et présentée aux sections 6.11 et 6.12. Nous rapportons ici les réponses des professeures aux trois questions posées dans ce Guide d'évaluation (annexe 5).

À la première question portant sur la réaction ou l'impression des professeures quant à la proposition des objectifs terminaux, les professeures expriment leur satisfaction face au choix d'un schème de référence permettant l'organisation de l'ensemble des objectifs terminaux. De plus, elles apprécient le choix du processus de socialisation comme schème de référence choisi. En effet, ce schème sociologique s'apparente harmonieusement à la théorie d'Orem, convient bien au fil conducteur engagement professionnel et s'applique adéquatement aux soins infirmiers.

Les professeures sont également satisfaites des définitions de chacun des objectifs terminaux; ces définitions permettant selon elles, de bien circonscrire chacun des objectifs terminaux et les éléments qui les composent.

Enfin, les objectifs terminaux sont considérés ouverts et pertinents pour l'enseignement de l'engagement professionnel en soins infirmiers car ils favorisent l'engagement de l'étudiante dans sa profession.

À la question 2 se rapportant à la nature complète ou incomplète des objectifs, les professeures expriment leur accord avec les trois objectifs proposés et avec les 12 éléments qui les composent. Selon elles, les éléments reliés à chacun des

objectifs terminaux sont appropriés et représentent toutes les composantes de l'engagement professionnel.

La question 3, portant sur la pertinence du mode d'organisation des objectifs terminaux pour l'enseignement de l'engagement professionnel, amène les professeures à évaluer comme étant très pertinent le schème de référence choisi pour l'élaboration des objectifs.

Les répondantes se disent satisfaites du choix d'objectifs ouverts. Cependant, elles souhaiteraient également la présence d'objectifs séquentiels qui permettraient de mieux situer tous les éléments de contenu relatifs au fil conducteur engagement professionnel et d'évaluer les étudiantes selon des critères précis. Elles suggèrent aussi de préciser certaines formulations d'objectifs.

En conclusion, les professeures apprécient grandement cette première version des objectifs terminaux.

5.2.2 *Questionnaire d'évaluation des objectifs terminaux proposés pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Grille O)*

Tel que décrite antérieurement (4.2.2.2), la Grille O (annexe 6) est un questionnaire d'évaluation des objectifs terminaux proposés pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel. Elle porte à la fois sur l'ensemble des objectifs terminaux et sur chacun d'eux spécifiquement.

Cinq critères sont privilégiés pour l'évaluation de l'ensemble des objectifs; ce sont : la cohérence, la progression, l'étanchéité, l'ouverture et la motivation. D'autres critères servent à l'évaluation de chacun des objectifs; ce sont : la clarté, la faisabilité, l'utilité et la fidélité.

Seulement 25 personnes du département ont eu la possibilité de participer à la consultation au cours de laquelle la Grille O a été présentée et remplie. Les 13 autres professeures ne pouvant être disponibles à cause de leur tâche d'enseignement ont reçu individuellement le questionnaire à compléter. Sur un retour possible de 38 questionnaires, 23 ont été retournés et analysés, ce qui porte le taux des réponses à 60 %. L'analyse des résultats comporte des aspects quantitatifs et qualitatifs que nous présentons successivement.

5.2.2.1 *Analyse quantitative des objectifs terminaux*

Les moyennes obtenues pour l'ensemble des objectifs en rapport avec les critères ci-haut mentionnés sont de 5,7, 5,7, 1,4⁷, 5,6, 5,4 sur une échelle en six points, où le point 6 correspond à la cote la plus positive sauf pour le critère «étanchéité» où l'échelle d'évaluation est inversée. L'ensemble de ces résultats signifie donc une acceptation très grande des objectifs par l'ensemble des répondantes.

⁷ Échelle inversée; la cote 1 étant jugée la plus positive.

L'examen comparatif des moyennes (tableau 14) révèle la satisfaction des répondantes relativement à l'ensemble des objectifs proposés. Tous les critères ont obtenu une cote supérieure à 5,4 incluant le critère étanchéité dont la cote inversée est à 1,4. Les critères qui ont obtenu la moyenne la plus élevée, sont la cohérence et la progression. Ils sont suivis de près par l'ouverture et l'étanchéité. La motivation demeure le critère le moins élevé avec une cote de 5,4.

TABLEAU 14

Moyennes obtenues pour l'ensemble des objectifs terminaux en regard de chacun des critères d'évaluation proposés

Critères	Moyenne
Cohérence	5,7
Progression	5,7
Étanchéité	1,4 ⁸
Ouverture	5,6
Motivation	5,4

Pour chacun des trois objectifs terminaux considérés isolément, l'évaluation s'est faite en regard de la clarté, de la faisabilité, de l'utilité et de la fidélité.

Dans le tableau 15, nous constatons que les moyennes générales obtenues pour chacun des trois objectifs évalués en fonction des quatre critères précédents sont respectivement de 5,3, 5,3 et 5,2 sur une échelle en six points où le point 6 correspond à la cote la plus positive. Ces moyennes élevées, et presque identiques, indiquent le haut niveau de satisfaction des répondantes pour chacun des trois objectifs évalués.

Les critères ayant obtenu les moyennes générales les plus élevées pour les trois objectifs sont l'utilité et la fidélité (5,6), alors que le critère le moins bien coté est la faisabilité qui obtient une moyenne générale de 4,7. Les objectifs proposés sont donc jugés très utiles pour développer les habiletés nécessaires à l'étudiante infirmière et en même temps très fidèles et conformes aux rôles de l'infirmière tels que décrits dans les normes de l'O.I.I.Q., de l'A.I.I.C. et dans le programme-cadre.

⁸ Échelle inversée; la cote 1 étant jugée la plus positive.

TABLEAU 15

Moyennes obtenues par chacun des objectifs terminaux en regard de chacun des critères d'évaluation proposés

Critères	Objectifs			Moyenne
	1	2	3	
Clarté	5,1	5,3	5,1	5,2
Faisabilité	4,9	4,8	4,3	4,7
Utilité	5,5	5,6	5,6	5,6
Fidélité	5,7	5,5	5,6	5,6
Moyenne	5,3	5,3	5,2	

Il demeure cependant que la faisabilité des objectifs dans le contexte du programme de techniques infirmières au collégial soulève quelques interrogations. En ce qui concerne le critère clarté, il se situe au troisième rang avec une moyenne de 5,2. On peut donc affirmer que les objectifs et leurs définitions apparaissent suffisamment précis, clairs et explicites.

L'analyse comparative des trois objectifs permet de conclure que l'objectif 1 est considéré le plus fidèle et le plus réalisable; que l'objectif 2 est celui qui apparaît le plus clair pour l'ensemble des répondantes et que l'objectif 3 semble moins faisable ou réalisable que les deux autres. C'est d'ailleurs le critère perçu le plus faible pour les trois objectifs, dans l'évaluation chiffrée et dans les commentaires fournis par les répondantes.

Nous passons maintenant à l'analyse qualitative qui permettra de regrouper les commentaires reçus et de préciser le sens des données quantitatives.

5.2.2.2 *Analyse qualitative des objectifs terminaux*

L'analyse qualitative porte d'abord sur l'ensemble des objectifs terminaux à partir des cinq critères déjà énumérés : la cohérence, la progression, l'étanchéité, l'ouverture et la motivation.

• *Cohérence*

Une séquence d'objectifs est cohérente quand les objectifs qui la composent sont unis entre eux par un lien significatif, sont logiques par rapport à la finalité de la séquence et forment un ensemble bien organisé (Grille O, annexe 6).

Les professeures estiment que l'ensemble des trois objectifs terminaux est très cohérent. Ce qui garantit cette cohérence, c'est le choix du processus de socialisation qui sert de schème de référence aux trois objectifs terminaux du fil conducteur engagement professionnel et qui assure ainsi un lien significatif entre chacun d'eux.

- **Progression**

Les objectifs sont progressifs lorsque leur séquence montre une démarche graduelle allant du facile au difficile, du simple au complexe.

Les professeures nous indiquent que la progression des objectifs est uniforme. En effet, chacun des objectifs terminaux correspond à une étape du processus de socialisation. Deux commentaires soulignent cette excellente progression.

- **Étanchéité**

Chaque objectif de la séquence proposée pour le fil conducteur engagement professionnel est «étanche» s'il ne recoupe aucun autre objectif de cette séquence, d'une part, et si d'autre part, il ne recoupe aucun objectif proposé pour l'enseignement des autres fils conducteurs.

Les répondantes disent que les objectifs proposés sont très étanches et que la précision des niveaux du processus de socialisation favorise cette étanchéité. Un commentaire précise qu'il n'y a pas de recoupement entre les objectifs terminaux, mais que l'acquisition du rôle professionnel qui fait l'objet du premier objectif terminal se poursuit durant les trois années de formation de l'étudiante. En majorité, les répondantes disent aussi que la séquence proposée ne recoupe pas les autres fils conducteurs du programme-cadre; cependant, deux commentaires soulignent qu'il y a un recoupement entre les objectifs de l'engagement professionnel et ceux de l'actualisation de soi. Le premier commentaire exprime que l'objectif 2 de l'engagement professionnel : «Intégrer le rôle professionnel dans le service d'aide» recouvre l'objectif 2 de l'actualisation de soi : «Vivre l'expérience de la prise en charge de son propre développement». L'autre commentaire précise que l'objectif 3 de l'engagement professionnel : «Assumer le rôle professionnel dans le service d'aide» et l'objectif 3 de l'actualisation de soi : «Agir avec son vécu expérientiel» sont aussi en chevauchement.

- **Ouverture**

Un ensemble d'objectifs est ouvert s'il se caractérise par sa globalité et s'il met l'emphase autant sur le processus de socialisation que sur les résultats prévus, afin de permettre à l'étudiante de développer son autonomie et son sens de la responsabilité.

Les professeures considèrent ouverts les trois objectifs, car ils mettent l'accent autant sur le développement du processus de socialisation de l'étudiante que sur la finalité de l'engagement professionnel. Une professeure précise que les objectifs terminaux sont suffisamment ouverts pour susciter chez l'étudiante le désir de s'engager dans sa profession.

- *Motivation*

Un objectif motivant suscite ou fait naître chez la professeure et l'étudiante le goût de se documenter sur le sujet, de le maîtriser, de l'enseigner et de l'apprendre.

Les professeures jugent la séquence d'objectifs comme étant très motivante puisqu'elle aide à identifier clairement les composantes de l'engagement professionnel et permet de donner à ce fil conducteur toute sa spécificité. Elles soulignent de plus la pertinence de la documentation apportée.

Un commentaire précise que cette séquence est stimulante et nécessaire car elle favorise chez les étudiantes la prise de conscience de l'affirmation de soi d'une infirmière en milieu clinique. Elle permet aussi de développer chez l'étudiante l'autonomie professionnelle. Il est souligné que les moyens d'enseignement et le temps accordé à l'apprentissage sont également des facteurs importants de motivation à s'engager dans la profession.

Les commentaires relatifs à chacun des objectifs terminaux portent sur la clarté, la faisabilité, l'utilité et la fidélité de ces objectifs. Nous résumons ces commentaires.

- *Clarté*

Un langage est clair lorsqu'il est facile à comprendre, dépourvu de tournures de phrases trop compliquées et de phrases trop longues. Un message est clair quand on peut en saisir le sens sans ambiguïté. La majorité des répondantes trouve que l'intention de l'objectif apparaît clairement dans la définition explicite de cet objectif. Une seule professeure considère que les termes «volonté de s'engager» dans la définition de cet objectif ne coïncide pas avec le niveau taxonomique A2 qui est de «vouloir poursuivre.»

Plusieurs professeures trouvent que la formulation de l'objectif 1 est claire. Cependant, six professeures considèrent que le terme acquérir est ambigu. Elles lui confèrent spontanément un sens différent de la définition proposée et y voient une portée plus large que de se familiariser ou de se sensibiliser à un rôle. Une professeure ne saisit pas la nuance dans la formulation du premier objectif : «Acquérir le rôle professionnel» et du deuxième : «Intégrer le rôle professionnel dans le service d'aide». Par contre, la définition de chacun des objectifs est perçue comme aidante, complète et claire.

Quant à l'objectif 2, l'ensemble des professeures le considère clair dans sa formulation. Un commentaire seulement souligne que le mot «intégrer» est peut être de niveau trop élevé à l'étape de la deuxième année. La majorité des professeures juge que la définition situe bien cet objectif par rapport aux deux autres objectifs terminaux. Enfin, une répondante apprécie particulièrement le terme «intérieuriser» dans la définition de cet objectif.

Dans la formulation de l'objectif 3, le terme «assumer» paraît, selon deux répondantes, imprécis.

- **Faisabilité**

Un objectif est réalisable, «faisable», quand il peut être atteint dans le contexte du programme de techniques infirmières au niveau collégial.

Par rapport à la faisabilité des objectifs, et pour les trois objectifs, les professeures estiment que le temps consacré au fil conducteur engagement professionnel, la maturité des étudiantes et les moyens d'apprentissage sont des facteurs qui contribueront à la réalisation des objectifs. Une professeure s'interroge cependant sur la difficulté de poursuivre un objectif d'intégration au niveau de la deuxième année.

C'est le troisième objectif qui récolte le plus de commentaires. En effet, huit répondantes mettent en doute la faisabilité de cet objectif. L'une d'entre elles s'interroge sur la possibilité d'assumer le rôle professionnel avec un statut d'étudiante. Deux autres se questionnent sur la capacité d'agir avec compétence et de développer une appartenance et une solidarité au niveau de la troisième année. Les cinq autres mentionnent globalement la difficulté de réaliser cet objectif sans toutefois préciser leurs commentaires.

- **Utilité**

Un objectif est utile dans l'apprentissage quand il aide efficacement l'étudiante à développer et acquérir une habileté nécessaire à l'infirmière.

Les trois objectifs sont jugés très utiles à la formation de l'étudiante par l'ensemble des répondantes qui toutefois n'apporte aucun commentaire à ce sujet.

- **Fidélité**

Un objectif est fidèle lorsqu'il est conforme aux habiletés et rôles de l'infirmière tels que décrits dans les normes de l'O.I.I.Q., de l'A.I.I.C. et dans le programme-cadre.

Les trois objectifs terminaux sont perçus comme étant très fidèles et conformes, mais aucun commentaire n'est émis en rapport avec ce critère.

- **Conclusion**

En conclusion, l'analyse quantitative et qualitative des objectifs fait ressortir la cohérence et la progression de la séquence d'objectifs. Le processus de socialisation choisi comme schème de référence pour l'élaboration des trois objectifs terminaux permet d'assurer la cohérence et la progression de ces objectifs pédagogiques. Ce processus favorise également une certaine ouverture avec laquelle les professeures manifestent fortement leur accord.

Quant à l'étanchéité, les professeures mentionnent qu'il existe des recoupements entre les fils conducteurs engagement professionnel et actualisation de soi par rapport aux objectifs 2 et 3. Ces recoupements ont cependant plus des fonctions de liaison que de répétition.

L'analyse a aussi permis de questionner la faisabilité de ces objectifs dans un contexte de formation collégiale. Au sujet du critère clarté, seule la formulation

des objectifs terminaux demeure imprécise alors que les définitions sont grandement aidantes.

Cette analyse révèle également la grande motivation des professeures pour enseigner ce fil conducteur.

En général, les changements suggérés se rapportent principalement à la forme et par ce fait même, ils demeurent mineurs.

5.2.3 *Questionnaire d'évaluation des objectifs intermédiaires et spécifiques proposés pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (Grille O.I.S.)*

Ce questionnaire d'évaluation porte sur les objectifs intermédiaires et spécifiques. Tel que mentionné à la section 4.2.2.3, il comporte sept questions ouvertes portant globalement sur l'efficacité, la cohérence, la progression, la clarté et le nombre des objectifs. Il vise à recueillir les perceptions, commentaires et suggestions des répondantes sur une proposition d'objectifs.

Dans cette partie, nous présentons une synthèse des commentaires reçus que nous avons regroupés en fonction des questions de la Grille O.I.S. (annexe 7).

Toutes les équipes-matières, représentées par plusieurs professeures, ont répondu et commenté le questionnaire. Les commentaires se rapportent aux objectifs intermédiaires et aux objectifs spécifiques.

• *Commentaires relatifs aux objectifs intermédiaires*

À la question 1 : Est-ce que les objectifs intermédiaires permettent d'atteindre les objectifs terminaux?, l'ensemble des répondantes manifeste son accord. Les professeures considèrent que la formulation et la présentation des objectifs intermédiaires sont suffisamment claires pour faciliter la compréhension des objectifs terminaux.

À la question 2 portant sur la cohérence et la progression des objectifs, la majorité des répondantes exprime sa satisfaction. Une seule observation est faite sur l'objectif 2.2 : «Prendre conscience de la concordance croissante entre son soi personnel et son soi professionnel» : elle indique que cet objectif ne se situe pas au même niveau que les autres objectifs intermédiaires de la deuxième année où l'étudiante développe différents aspects de l'engagement professionnel.

Concernant l'ajout des objectifs intermédiaires (question trois), quelques professeures apportent certaines suggestions. Par rapport à la composante axiologique, une répondante nous invite à tenir compte de l'identification des divergences entre le soi personnel et le soi professionnel, elle propose, à cet effet, un objectif intermédiaire portant sur l'identification des divergences entre les valeurs personnelles et professionnelles (2.2). De plus, elle suggère de mettre davantage en évidence la notion de valeur personnelle à l'objectif 3.2.

Une autre participante demande de définir le terme «compétence» (objectifs 2.1 et 3.1) en tenant compte du statut de l'étudiante.

À la question 7 traitant des commentaires d'ordre général, nous avons regroupé les opinions sous les deux critères suivants : le recoupement ou le chevauchement et la faisabilité des objectifs.

Des recoupements se retrouvent entre le fil conducteur engagement professionnel et les autres fils conducteurs communication et actualisation de soi. À ce sujet, un commentaire précise que l'objectif 1.2 du fil conducteur engagement professionnel : «Se familiariser avec la composante axiologique de la profession et avec le processus de clarification des valeurs» recoupe l'objectif intermédiaire 1.4 du fil conducteur actualisation de soi : «Comprendre et saisir davantage les valeurs animant ses comportements».

Par contre, une autre répondante spécifie que, dans l'apprentissage de l'étudiante, l'objectif intermédiaire 1.4 du fil conducteur actualisation de soi, «Comprendre et saisir davantage les valeurs animant ses comportements» est une condition préalable à l'atteinte de l'objectif 1.2 du fil conducteur engagement professionnel : «Se familiariser avec la composante axiologique de la profession et avec le processus de clarification des valeurs».

Une équipe de professeures mentionne que l'objectif 3.1 «Agir avec compétence en soins infirmiers et en solidarité avec les autres membres de la profession» et l'objectif 3.2 «Agir en harmonie avec les valeurs de la profession et les valeurs socioculturelles du client, du milieu clinique et du marché du travail» assurent un lien avec les fils conducteurs communication et actualisation de soi.

À la lumière de ces réflexions, nous constatons que les recoupements ne sont pas des répétitions; ils favorisent plutôt une articulation entre les fils conducteurs engagement professionnel, communication et actualisation de soi. Ils peuvent donc être bénéfiques pour la cohérence du programme de techniques infirmières. À l'intérieur même du fil conducteur engagement professionnel, les participantes notent qu'il n'existe pas de recoupement significatif entre les objectifs intermédiaires.

En ce qui a trait au critère faisabilité, une professeure souligne que l'objectif 2.1 «Développer la compétence dans la pratique et à l'intérieur de l'équipe multidisciplinaire» est difficile à atteindre dans le contexte actuel du milieu hospitalier. Par ailleurs, elle mentionne que les objectifs 2.2. «Prendre conscience de la concordance croissante entre son soi personnel et son soi professionnel» et 2.4 «Développer l'éthique professionnelle dans sa pratique» concernant les valeurs et l'éthique professionnelle se réalisent plutôt en laboratoire-collège; tandis que la poursuite des objectifs 2.3 «Développer le sens des responsabilités dans sa pratique» et 2.5 «Choisir la profession des soins infirmiers», relatifs au sens des responsabilités et au choix de la profession, est davantage possible en milieu clinique.

• *Commentaires relatifs aux objectifs spécifiques*

À la question 4, les répondantes sont unanimes à dire que les objectifs spécifiques, tels que formulés, permettent d'atteindre les objectifs intermédiaires.

Répondant à la question 5, portant sur l'ajout ou le retrait d'objectifs spécifiques, deux participantes apportent des suggestions. L'une d'elles propose d'ajouter un objectif concernant la capacité de soins infirmiers au cours de la session d'intégration; l'autre demande d'ajouter la notion de valeur professionnelle aux objectifs spécifiques se rapportant à la composante axiologique.

La question 6 qui traite de la clarté des formulations, suscite le plus de commentaires. Tout d'abord, on propose de substituer le terme «démontrer» à celui de «développer» dans les objectifs 2.1.1.5 et 2.1.1.6 de façon à éviter l'utilisation du terme «développer» contenu dans les objectifs spécifiques et dans l'objectif intermédiaire correspondant 2.1.

Des participantes nous invitent à préciser le sens du mot «ajuster» dans les objectifs 3.2.1.4 et 3.5.1.2 de manière à éviter une connotation péjorative à ce terme. La formulation suivante est proposée pour l'objectif 3.2.1.4 : «Cerner à la fois la concordance et la divergence entre ses valeurs personnelles et celles du milieu du travail». Une équipe de travail souligne que les mots «tendre vers» (3.4.1.3) suppose la description d'un objectif ouvert et non celle d'un objectif spécifique.

Quant à l'objectif 3.1.1.2 «S'affirmer dans son rôle professionnel», les professeures considèrent que le terme «affirmer» n'est pas suffisamment explicite. Elles suggèrent des termes plus circonscrits tels que «établir» ou «clarifier». Relevant les termes «prendre conscience» dans l'objectif 1.1.1.1, des répondantes nous invitent à le retirer afin d'assurer la cohérence avec le fil conducteur communication où la prise de conscience se fait au niveau du premier objectif terminal : «Prendre conscience de l'importance de la communication en soins infirmiers». Se référant ensuite aux objectifs spécifiques reliés aux composantes axiologique et éthique, une professeure mentionne la difficulté de dissocier le processus de clarification des valeurs de la composante axiologique elle-même. Ce commentaire concerne également le processus de prise de décision éthique et la composante éthique elle-même.

À la question 7 visant, en dernier lieu, à recueillir d'autres commentaires, une répondante requestionne la pertinence des objectifs relatifs au développement du jugement moral (1.4.1.3, 2.4.1.3, 3.4.1.3) dans la prise de décision éthique.

En plus d'apporter des réactions en rapport avec les objectifs intermédiaires et spécifiques, les équipes ont proposé quelques ajouts dans la partie «contenu» et «références» du tableau des objectifs pédagogiques. Les chercheuses en tiendront compte dans l'élaboration de la version finale de ces objectifs.

En conclusion, il ressort que l'évaluation des objectifs intermédiaires et spécifiques par les équipes de travail est très positive. L'organisation des objectifs reposant sur un schème de référence sociologique a suscité beaucoup d'intérêt de leur part. Le choix des objectifs à la fois ouverts et séquentiels permet d'articuler les nombreux éléments de contenu tout en mettant l'accent sur les processus d'apprentissage de l'étudiante en regard du fil conducteur engagement professionnel. Les processus de clarification des valeurs et de prise de décision éthique sont jugés pertinents de même que chacune des composantes; ils contribuent à définir l'engagement professionnel.

Chapitre 6

***Élaboration et présentation
des différentes versions
des objectifs pédagogiques***

6. *Élaboration et présentation des différentes versions des objectifs pédagogiques*

Dans ce chapitre, nous exposons les trois étapes d'élaboration des objectifs pédagogiques de l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel et nous décrivons rapidement la méthode utilisée pour les deux premières présentations de ces objectifs aux professeurs; la présentation de la version finale faisant l'objet du chapitre 7.

6.1 *Première version des objectifs terminaux*

La première version des objectifs terminaux est élaborée par les chercheuses et présentée aux professeurs lors de la première consultation.

6.1.1 *Élaboration*

La première version des objectifs terminaux pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel est élaborée à partir des normes de compétence de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (A.I.I.C.), des documents de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (O.I.I.Q.), du Plan d'études-cadre du programme de formation en soins infirmiers au niveau collégial, des devis pédagogiques des cégeps expérimentaux et de la théorie des soins infirmiers d'Orem. Ces documents nous ont permis de dégager les objectifs suivants qui ont trait à l'engagement professionnel :

- *A.I.I.C.*
- Connaître les lois et en tenir compte dans l'exercice professionnel.
- Faire preuve de jugement et de responsabilité dans l'exercice professionnel.
- Assurer une qualité de l'exercice professionnel.
- Travailler dans une équipe multidisciplinaire.

- *O.I.I.Q.*

Normes et critères de compétence

- Connaître les lois, les règlements et les codes relatifs à la profession.
- Connaître le rôle professionnel.
- Travailler dans une équipe multidisciplinaire.
- Accomplir les différentes fonctions liées au service professionnel.
- S'auto-évaluer au plan professionnel.

Hypothèse de cadre conceptuel en Nursing

- Développer «l'être moral».
- Développer l'engagement social.
- Développer l'autonomie professionnelle.

- Développer l'influence professionnelle comme agente de changement.
- ***Programme-cadre***
 - Connaître les lois, les règlements et les codes relatifs à la profession.
 - Acquérir des valeurs professionnelles.
 - Développer sa croissance professionnelle.
 - Développer l'éthique professionnelle.
 - Développer la responsabilité professionnelle.
 - Développer l'engagement social.
 - Travailler dans une équipe multidisciplinaire.
- ***Cégeps expérimentaux***
 - Adopter des comportements reflétant l'engagement professionnel susceptibles de promouvoir la qualité des soins et de favoriser le développement de la profession.
 - Adhérer aux valeurs professionnelles.
 - Développer l'éthique professionnelle.
 - Développer l'engagement social.
 - Travailler dans une équipe multidisciplinaire.
- ***D.E. Orem***
 - Assurer un service humanitaire respectant les droits et les intérêts de santé du client.
 - Développer la capacité de soins infirmiers (soi professionnel).
 - Développer des valeurs professionnelles.
 - Développer la dimension sociale du rôle d'infirmière.
 - Développer la compétence et la responsabilité professionnelles.
 - Développer la capacité d'auto-soin du client.
 - Développer la fonction de socialisation auprès du client.
 - Développer son jugement moral et la prudence en soins infirmiers.
 - Connaître les lois et les implications en soins infirmiers.
 - Résoudre des problèmes complexes de santé et des problèmes d'ordre éthique.
 - Développer une relation de collaboration avec le client, les collègues et les autres membres de l'équipe soignante.

La multiplicité des objectifs dégagés des documents pré-cités, les résultats de l'Inventaire E concernant la définition et les composantes de l'engagement professionnel et la somme des éléments de contenu reliés au fil conducteur amènent les chercheuses à se pencher sur la spécificité de l'engagement professionnel. Pour ce faire, elles définissent l'engagement professionnel et identifient un schème de référence servant d'assise à l'organisation des objectifs pédagogiques; ensuite elles élaborent les trois objectifs terminaux et proposent douze composantes de l'engagement professionnel. C'est ainsi que les quatre thèmes proposés, par le programme-cadre à savoir : droits et responsabilités, éthique et déontologie, collaboration avec autrui et engagement social deviennent intégrés à l'intérieur de ces douze composantes.

Lors de cette première version, l'engagement est défini comme «la capacité de poursuivre fidèlement des valeurs, des idéaux et des relations durables.» (Schell et Hall, 1980, p. 365).L'engagement professionnel fait référence à l'acquisition

d'un rôle dans une profession donnée. Le processus par lequel une personne est introduite progressivement aux différents rôles familiaux, extrafamiliaux et professionnels s'appelle la socialisation; celle-ci est définie par Rocher (1969) comme un processus comportant trois aspects fondamentaux, à savoir : l'acquisition de la culture, l'intégration de la culture à la personnalité et l'adaptation à l'environnement social qui sont illustrés dans la figure 8.

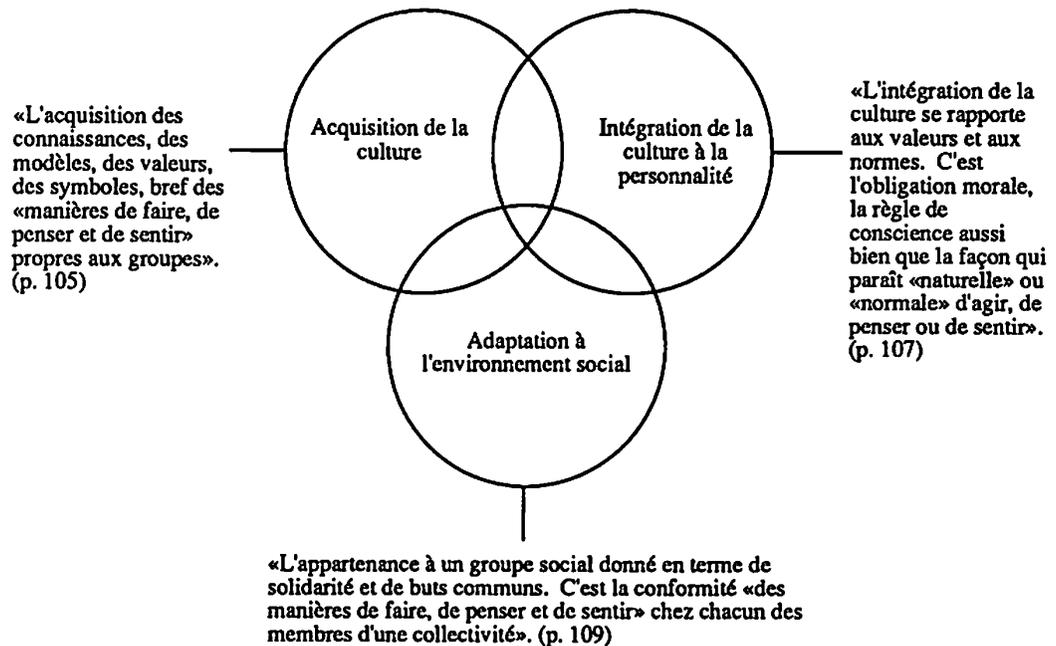


Fig. 8 - Aspects fondamentaux du processus de socialisation, inspiré de Rocher, 1969

L'acquisition de la culture consiste dans «l'acquisition des connaissances, des modèles, des valeurs, des symboles, bref des «manières de faire, de penser et de sentir» propres aux groupes» (p. 105).

L'intégration de la culture se rapporte aux valeurs et aux normes; c'est «l'obligation morale, la règle de conscience aussi bien que la façon qui paraît «naturelle» ou «normale» d'agir, de penser ou de sentir» (p. 107).

L'adaptation à l'environnement social consiste dans l'appartenance à un groupe social donné en termes de solidarité et de buts communs; c'est la conformité «des manières de faire, de penser et de sentir» chez chacun des membres d'une collectivité» (p. 109).

Selon les chercheuses, ce processus de socialisation se retrouve dans l'enseignement des soins infirmiers. En effet, il s'applique suivant un mode d'organisation spécifique qui s'inspire de l'approche systémique. Cette interaction implique l'infirmière et le client en relation avec l'environnement social. Cette interaction sociale entre l'infirmière et le client est liée au service d'aide qui a pour but la promotion des droits et des intérêts de santé de ce

dernier. La formation d'une infirmière suppose donc l'acquisition d'un rôle professionnel; celui-ci s'exerçant par l'interaction des partenaires sociaux qui se communiquent mutuellement leurs intentions.

Pour favoriser l'engagement de l'étudiante infirmière dans son rôle professionnel, les chercheuses privilégient des objectifs ouverts. Elles conçoivent que dans l'engagement professionnel, la personne est graduellement introduite au rôle qui lui est dicté par les exigences de sa profession et son modèle en soins infirmiers et qu'elle est amenée à développer graduellement une identité professionnelle qui lui est propre, à développer son engagement interpersonnel et finalement à «agir» selon ses valeurs professionnelles comme agente de changement dans son milieu. Ces trois éléments constituent les objectifs de formation de l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel, et ces objectifs sont l'application en soins infirmiers du processus de socialisation (figure 9).

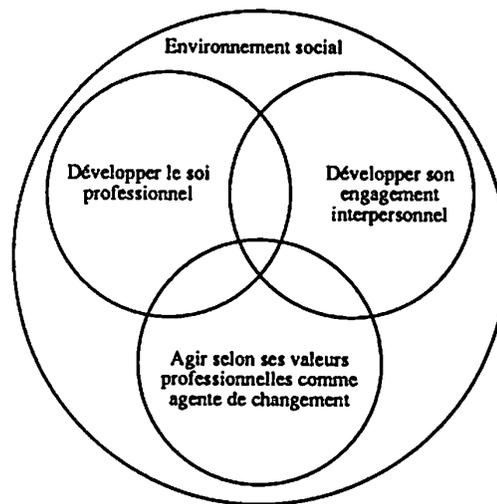


Fig. 9 - Processus de socialisation appliqué aux soins infirmiers illustrant la première version des objectifs terminaux du fil conducteur engagement professionnel

6.1.2 *Présentation*

Au cours de la première consultation des professeures, les chercheuses exposent les résultats de l'Inventaire E en ce qui a trait à la définition et aux composantes de l'engagement professionnel. Elles identifient ensuite les objectifs qui se dégagent des documents consultés sur l'engagement professionnel. Enfin, elles présentent la première version des objectifs terminaux et illustrent chacun de ces trois objectifs de la façon suivante :

- ***Objectif 1 : développer le soi professionnel***

Cet objectif vise à développer chez l'étudiante le processus de clarification des valeurs, à lui faire acquérir une compétence et une responsabilité professionnelles et à l'amener à définir constamment sa propre identité professionnelle à partir de son identité personnelle.

Cet objectif comprend les composantes suivantes : la profession, le processus de clarification des valeurs, la compétence et la responsabilité professionnelles, et l'autoformation illustrés dans la figure 10.

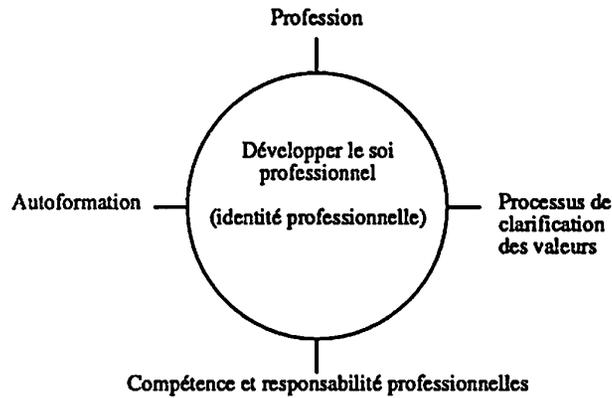


Fig. 10 - Objectif terminal : développer le soi professionnel

• **Objectif 2 : développer son engagement interpersonnel**

Cet objectif vise à développer chez l'étudiante le processus de prise de décision éthique, l'aptitude à prendre en considération les aspects moraux et légaux de sa profession dans des situations où elle est en interaction avec le client, sa famille, l'équipe multidisciplinaire et l'institution.

Cet objectif comprend les composantes suivantes : l'aspect moral, l'aspect contractuel, légal, le processus de prise de décision éthique, le statut et les fonctions dans l'équipe multidisciplinaire (figure 11).

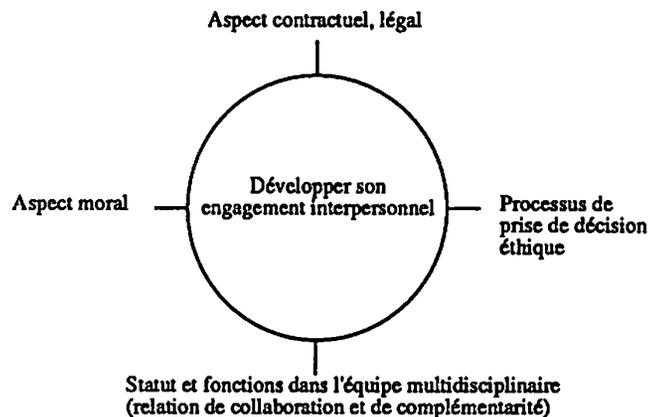


Fig. 11 - Objectif terminal : développer son engagement interpersonnel

• **Objectif 3 : agir selon ses valeurs professionnelles comme agente de changement**

Cet objectif vise à développer chez l'étudiante ses capacités d'influence sur ses partenaires professionnels et sociaux. Il implique aussi le développement de son leadership, de son autonomie et de sa solidarité professionnelles.

Cet objectif comprend les composantes suivantes : le leadership infirmier, la responsabilité sociale, l'autonomie professionnelle et la solidarité professionnelle (figure 12).

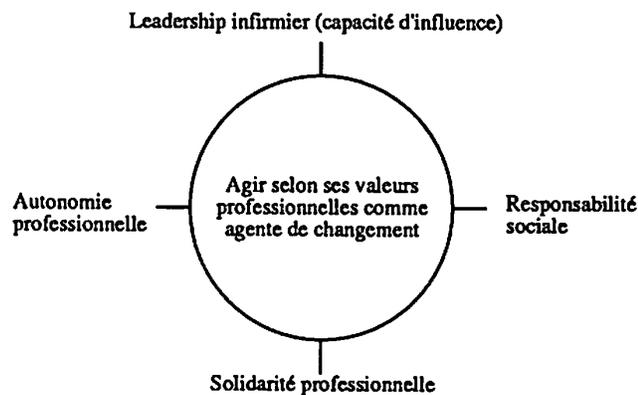


Fig. 12 - Objectif terminal : agir selon ses valeurs professionnelles en tant qu'agente de changement

6.2 *Deuxième version des objectifs terminaux et première version des objectifs intermédiaires et spécifiques*

La deuxième version des objectifs terminaux et la première version des objectifs intermédiaires et spécifiques sont élaborées par les chercheuses et présentées aux professeures lors de la deuxième consultation, au cours de laquelle ces objectifs sont évalués à l'aide des Grilles O et O.I.S. Nous traitons successivement de l'élaboration et de la présentation des versions des objectifs.

6.2.1 *Élaboration*

L'élaboration de la deuxième version des objectifs terminaux et de la première version des objectifs intermédiaires et spécifiques tient compte des résultats de la première consultation (section 5.2.1) et d'une période intensive de lecture et de réflexion concernant le processus de socialisation, les notions d'objectifs ouverts et séquentiels et l'organisation générale du fil conducteur engagement professionnel.

L'engagement professionnel est défini dans le même sens que lors de la première version des objectifs terminaux c'est-à-dire, en termes de poursuite

fidèle des valeurs, des idéaux et des relations. Il suppose l'apprentissage d'un rôle professionnel en soins infirmiers. À cette étape, les chercheuses précisent la spécificité de l'engagement professionnel par rapport à la notion de rôle. L'engagement est décrit comme étant la poursuite d'un but et l'intériorisation d'un rôle professionnel.

L'apprentissage d'un rôle se fait par un processus de socialisation qui comporte trois aspects fondamentaux : acquérir, intégrer les éléments d'une culture et s'adapter à ces éléments. Les chercheuses appliquent ce processus à l'apprentissage de la culture des soins infirmiers et du rôle professionnel. En soins infirmiers, le processus de socialisation devient «acquérir, intégrer et assumer un rôle professionnel». Ces trois aspects du processus de socialisation, appliqués aux soins infirmiers, constituent dorénavant les trois objectifs terminaux de la deuxième version.

En définissant ces trois objectifs terminaux, les chercheuses identifient les quatre composantes du rôle professionnel en soins infirmiers : les composantes socioculturelle, axiologique, légale et éthique. Ainsi, les douze composantes des objectifs identifiés lors de la première version des objectifs terminaux sont dorénavant regroupées en quatre composantes du rôle professionnel qui se retrouvent à chacune des années de formation.

Afin de poursuivre l'élaboration de l'ensemble des objectifs terminaux, intermédiaires et spécifiques, les chercheuses définissent les notions d'objectifs ouverts en s'inspirant de Thouin (1982) et d'objectifs séquentiels en se référant à Bloom et al. (1969) et à Krathwohl et al. (1969). Elles continuent d'appliquer la notion d'objectifs ouverts aux objectifs terminaux et la choisissent pour les objectifs intermédiaires. Elles privilégient également la notion d'objectifs séquentiels pour les objectifs terminaux, intermédiaires et spécifiques. Elles précisent ensuite la définition des objectifs terminaux, intermédiaires et spécifiques.

Elles conceptualisent l'organisation de l'ensemble des objectifs pédagogiques. Elles proposent trois objectifs terminaux, un objectif par année de formation et cinq objectifs intermédiaires par année. Quatre objectifs intermédiaires se rapportent aux quatre composantes du rôle professionnel, alors que le dernier est relié à l'ensemble des composantes. Les objectifs spécifiques sont opérationnalisés et précisent les objectifs intermédiaires. Plusieurs éléments de contenu et des références sont apportés à la plupart des objectifs spécifiques dans le but de s'assurer que tous les éléments reliés au fil conducteur engagement professionnel s'intègrent à ce mode d'organisation.

Enfin, l'application du processus de socialisation aux soins infirmiers, se traduisant dans l'organisation des objectifs pédagogiques, est soumise à la consultation d'un sociologue qui en vérifie la fidélité et la cohérence.

6.2.2 *Présentation*

Au cours de la deuxième consultation, les chercheuses présentent les éléments nécessaires à la compréhension de l'ensemble des objectifs pédagogiques : les résultats de la première consultation, la définition de l'engagement professionnel, le processus de la socialisation et son application en soins infirmiers, la

notion d'objectifs ouverts et séquentiels. Elles expliquent le mode d'organisation de l'ensemble des objectifs pédagogiques et le tableau suivant (tableau 16) qui présente la deuxième version des objectifs terminaux et la première version des objectifs intermédiaires et spécifiques :

TABLEAU 16 (suite)
Objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
(Deuxième version des objectifs terminaux, première version des objectifs intermédiaires et spécifiques)

Objectifs terminaux	Objectifs intermédiaires	Composantes	Objectifs spécifiques	Contenu et références
	1.3 Se familiariser avec la composante légale de la profession. (deuxième session)	1.3.1 Légale. (lois et jurisprudence)	1.3.1.1 Connaître les aspects légaux de la profession des soins infirmiers.	Charte des droits et libertés. Code des professions. Lois des infirmières et infirmiers. Code de déontologie (A.L.L.C., O.L.L.Q.). Droits aux services de santé (Kozier et Erb, chap. 3). Dossier médical (Fréchette).
			1.3.1.2 Connaître les aspects légaux du statut d'étudiant.	Charte des droits de l'étudiant (Kozier et Erb, chap. 3).
			1.3.1.3 Connaître les aspects légaux du statut d'étudiant infirmière.	Droits et responsabilités de l'étudiante infirmière (Kozier et Erb, chap. 3).
			1.3.1.4 Connaître les types de relation contractuelle en soins infirmiers.	Contrat entre l'infirmière et le client. Contrat entre l'infirmière et l'institution-employeur (Ortem, Kozier et Erb).
			1.3.1.5 Comprendre les implications juridiques de la pratique infirmière.	Contrôle de l'exercice de la profession infirmière : inspection professionnelle, comité de discipline (Kozier et Erb, chap. 4). Négligence professionnelle (Kozier et Erb, chap. 4).
	1.4 Se familiariser avec la composante éthique de la profession et avec le processus de prise de décision éthique. (deuxième session)	1.4.1 Éthique. (éthique)	1.4.1.1 Connaître la nature de l'éthique professionnelle.	Éthique professionnelle (Blondeau, Benjamin et Curtis).
			1.4.1.2 Comprendre la notion de dilemme éthique.	Dilemme éthique (Blondeau).
			1.4.1.3 Comprendre la nature du développement du jugement moral.	Développement du jugement moral selon Kohlberg. Stades du développement moral (Rairville).
			1.4.1.4 Comprendre les étapes du processus de prise de décision éthique.	Étapes du processus de prise de décision éthique (Kozier et Erb, Steele et Harmon, Davis et Aroskar, Blondeau).
			1.4.1.5 Reconnaître l'existence de problèmes éthiques.	
	1.5 Dégager une première vision de la nature des soins infirmiers et du rôle d'une professionnelle en soins infirmiers. (deuxième session)	1.5.1 Ensemble des composantes.	1.5.1.1 Reconnaître l'existence des composantes axiologique et légale dans le problème éthique.	
			1.5.1.2 Saisir l'importance de considérer l'ensemble des composantes socioculturelle, axiologique, légale et éthique dans son rôle professionnel.	

TABLEAU 16 (suite)
Objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
(Deuxième version des objectifs terminaux, première version des objectifs intermédiaires et spécifiques)

Objectifs terminaux	Objectifs intermédiaires	Composantes	Objectifs spécifiques	Contenu et références
<p>2 Deuxième année</p> <p><i>Intégrer le rôle professionnel dans le service d'aide.</i></p> <p><i>Cet objectif vise à permettre à l'étudiante d'intérioriser le rôle professionnel en s'appropriant les processus de clarification des valeurs et de prise de décision éthique et les composantes socioculturelle, axiologique, légale et éthique de la profession des soins infirmiers et en les expérimentant dans des situations de soins infirmiers.</i></p> <p><i>Cet objectif fait appel aux éléments taxonomiques suivants:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • appliquer (C3) • analyser (C4) • développer (A3) • valoriser (A3) 	<p>2.1 Développer la compétence dans sa pratique et à l'intérieur de l'équipe multidisciplinaire.</p>	<p>2.1.1 Socioculturelle. (statut et fonctions)</p>	<p>2.1.1.1 Expérimenter ses fonctions professionnelles avec le client et à l'intérieur d'une équipe multidisciplinaire.</p> <p>2.1.1.2 Dégager les fonctions distinctes des membres de l'équipe multidisciplinaire dans le service d'aide.</p> <p>2.1.1.3 Tenir compte des fonctions des membres de l'équipe multidisciplinaire.</p> <p>2.1.1.4 Utiliser les ressources des membres de l'équipe multidisciplinaire.</p> <p>2.1.1.5 Développer le sentiment d'appartenance à son groupe d'étudiantes infirmières.</p> <p>2.1.1.6 Développer son aisance et sa sécurité dans son rôle d'étudiante infirmière.</p>	<p>Fonctions de l'infirmière</p> <ul style="list-style-type: none"> • en planning • en néonatalogie • en milieu scolaire • en santé au travail • en milieu psychiatrique.
	<p>2.2 Prendre conscience de la concordance croissante entre son soi personnel et son soi professionnel.</p>	<p>2.2.1 Axiologique. (valeurs)</p>	<p>2.2.1.1 Accepter les valeurs socioculturelles de la profession.</p> <p>2.2.1.2 Explorer la distance entre ses valeurs personnelles, professionnelles et celles du milieu.</p> <p>2.2.1.3 Tenir compte des valeurs socioculturelles de la profession, du client et du milieu clinique dans sa pratique.</p>	<p>Expérimentation des étapes du processus de clarification des valeurs.</p>

TABLEAU 16 (suite)
Objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
(Deuxième version des objectifs terminaux, première version des objectifs intermédiaires et spécifiques)

Objectifs terminaux	Objectifs intermédiaires	Composantes	Objectifs spécifiques	Contenu et références
2.3	Développer le sens des responsabilités dans sa pratique.	2.3.1 Légale. (lois et jurisprudence)	2.3.1.1 Connaître les aspects légaux et les implications juridiques selon le secteur d'activité en soins infirmiers. 2.3.1.2 Tenir compte de son statut d'étudiant dans sa pratique. 2.3.1.3 Expérimenter la relation contractuelle avec le client et l'institution-employeur. 2.3.1.4 Considérer les droits et devoirs du client dans la pratique infirmière. 2.3.1.5 Tenir compte des droits et devoirs de l'infirmière dans l'exercice de ses fonctions.	Lois relatives à la protection de l'enfant et de la famille (O'Leary et al., Winbley et Wong). Loi de la Santé et Sécurité au travail (Kozier et Erb, Québec (province)). Loi de la Protection du malade mental (Haber et al., Wilson et Kocis). Droits des peccinis et des handicapés (Kozier et Erb, chap. 3).
2.4	Développer l'éthique professionnelle dans sa pratique.	2.4.1 Éthique. (éthique)	2.4.1.1 Discerner les problèmes éthiques liés à la pratique infirmière. 2.4.1.2 Analyser les dilemmes éthiques. 2.4.1.3 Se situer par rapport au stade du développement du jugement moral. 2.4.1.4 Prendre conscience du cheminement nécessaire à la prise de décision éthique.	Expérimentation des étapes du processus de prise de décision éthique. Stades du développement du jugement moral. Stades du développement de l'Égo (Loewinger, Paul). Études de cas portant sur l'oubli, l'effacement, la confidentialité des dossiers, le droit à la vérité, le suicide (Curtin et Flaherty, section 4, Davis et Arockar).
2.5	Choisir la profession des soins infirmiers.	2.5.1 Ensemble des composantes.	2.5.1.1 Analyser les similitudes de soins infirmiers en tenant compte des composantes socioculturelle, axiologique, légale et éthique de la profession. 2.5.1.2 Adhérer aux exigences de son rôle professionnel.	

TABEAU 16 (suite)
Objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
(Deuxième version des objectifs terminaux, première version des objectifs intermédiaires et spécifiques)

Objectifs terminaux	Objectifs intermédiaires	Composantes	Objectifs spécifiques	Contenu et références
<p>3 Troisième année :</p> <p><i>Assumer le rôle professionnel dans le service d'aide.</i></p> <p><i>Cet objectif vise à permettre à l'étudiante de s'adapter au rôle professionnel et à développer l'appartenance professionnelle. Il implique l'autonomie de l'étudiante à utiliser les processus de clarification des valeurs et de prise de décision éthique dans des situations de soins infirmiers et à considérer les composantes socioculturelle, axiologique, légale et éthique.</i></p> <p><i>Cet objectif fait appel aux éléments taxonomiques suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • synthétiser (C5) • évaluer (C6) • organiser (A4) : <ul style="list-style-type: none"> - hiérarchiser - harmoniser. 	<p>3.1 Agir avec compétence en soins infirmiers et en solidarité avec les autres membres de la profession.</p>	<p>3.1.1 Socioculturelle. (statut et fonctions)</p>	<p>3.1.1.1 Circonscrire les limites et l'étendue de son champ d'action.</p> <p>3.1.1.2 S'affirmer dans son rôle professionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • auprès du client • à l'intérieur d'une équipe multidisciplinaire • auprès de son groupe professionnel. <p>3.1.1.3 Exercer sa capacité d'influence dans le service d'aide :</p> <ul style="list-style-type: none"> • auprès du client • à l'intérieur d'une équipe multidisciplinaire • auprès de son groupe professionnel • dans la société. <p>3.1.1.4 Identifier les ressources professionnelles disponibles et les organismes professionnels et s'y référer au besoin.</p> <p>3.1.1.5 Reconnaître les tendances en soins infirmiers.</p> <p>3.1.1.6 Participer à la vie de son groupe professionnel.</p> <p>3.1.1.7 Prendre en charge sa formation d'infirmière.</p>	<p>Fonctions de l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en centre d'accueil • en centre de soins prolongés (O.I.L.Q., sept. 1980) • en soins palliatifs • en milieu psychiatrique • en milieu spécialisé. <p>Types d'influence.</p> <p>Buts de l'influence (Moscovici, chap. 5).</p> <p>Connaissance et exercice du pouvoir (Moscovici, tome 2, chap. 2).</p> <p>Leadership en tant que relation et moyen (Moscovici, tome 2, chap. 3).</p> <p>Associations professionnelles</p> <p>Revue professionnelle</p> <p>Perspectives d'avenir pour l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • secteur pratique • secteur administration • secteur formation • secteur recherche. <p>Tendances en soins infirmiers (Kozier et Erb, chap. 2) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soins intégraux • soins primaires (O.I.L.Q., nov. 83, Grégoire) • soins secondaires • soins tertiaires.
	<p>3.2 Agir en harmonie avec les valeurs de la profession et les valeurs socioculturelles du client, du milieu clinique et du marché du travail.</p>	<p>3.2.1 Axiologique. (valeurs)</p>	<p>3.2.1.1 Se sensibiliser aux valeurs des nouveaux milieux cliniques et du marché du travail.</p> <p>3.2.1.2 Confronter ses valeurs à celles du marché du travail.</p> <p>3.2.1.3 Établir des priorités au niveau de l'ensemble de ses valeurs.</p> <p>3.2.1.4 S'ajuster aux valeurs du marché du travail.</p> <p>3.2.1.5 Évaluer des moyens pour parvenir à un ajustement optimal entre ses valeurs et celles du marché du travail.</p>	<p>Expérimentation des étapes du processus de clarification des valeurs dans les nouveaux milieux cliniques.</p>

TABLEAU 16 (suite)
Objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
(Deuxième version des objectifs terminaux, première version des objectifs intermédiaires et spécifiques)

Objectifs terminaux	Objectifs intermédiaires	Composantes	Objectifs spécifiques	Contenu et références
3.3	Agir avec responsabilité en soins infirmiers.	3.3.1 Légale. (lois et jurisprudence)	3.3.1.1 Connaître les aspects légaux et les implications juridiques selon le secteur d'activité en soins infirmiers. 3.3.1.2 S'adapter aux exigences de la relation contractuelle avec le client et l'institution-employeur. 3.3.1.3 Intégrer les aspects légaux à sa pratique.	Code du travail. Conditions d'emploi. Conditions de formation en cours d'emploi. Mesures de santé et sécurité au travail. Syndicalisme.
3.4	Agir en intégrant la composante éthique dans sa pratique.	3.4.1 Éthique. (éthique)	3.4.1.1 Utiliser le processus de prise de décision éthique dans les différentes situations de soins infirmiers. 3.4.1.2 Prendre position en présence de dilemmes éthiques. 3.4.1.3 Tendre vers le stade autonome du développement du jugement moral.	Études de cas portant sur les conflits médecins-infirmiers, les prescriptions par téléphone, les droits des personnes âgées, la réanimation cardio-pulmonaire, le mourir (Curran et Flaherty, section 4, Blondreau).
3.5	S'engager dans le rôle professionnel.	3.5.1 Ensemble des composantes.	3.5.1.1 Évaluer les situations de soins infirmiers en considérant l'ensemble des composantes socioculturelle, sociologique, légale et éthique de la profession. 3.5.1.2 Ajuster son rôle professionnel en fonction des exigences du marché du travail.	Art et pratique en soins infirmiers.

6.3 *Élaboration de la version finale de l'ensemble des objectifs terminaux, intermédiaires et spécifiques*

Pour élaborer la version finale de l'ensemble des objectifs pédagogiques, les chercheuses tiennent compte des résultats de la deuxième consultation (sections 5.2.2 et 5.2.3) des questionnaires Grille O et Grille O.I.S. L'analyse de ces résultats ainsi qu'une réflexion approfondie sur le rôle professionnel en soins infirmiers permettent de créer la version finale des objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel. Tous les changements entre la version précédente et la version finale des objectifs pédagogiques sont apportés dans l'ordre suivant : objectifs terminaux, intermédiaires, composantes du rôle, objectifs spécifiques, contenus et références.

Par rapport aux objectifs terminaux, les chercheuses modifient leur formulation des trois objectifs terminaux afin de les rendre plus précis, tout en demeurant fidèles au schème de référence sociologique de Rocher (1969). Ainsi le premier objectif terminal «Acquérir le rôle professionnel» devient «S'initier au rôle professionnel en soins infirmiers», le deuxième objectif «Intégrer le rôle professionnel dans le service d'aide» est remplacé par «Intérioriser le rôle professionnel en soins infirmiers» et le troisième objectif «Assumer le rôle professionnel dans le service d'aide» est changé pour «S'adapter au rôle professionnel en soins infirmiers».

L'explication de chacun des objectifs terminaux est révisée suite à la nouvelle formulation des objectifs. Ainsi, elle ne fait plus référence au processus de clarification des valeurs et de prise de décision éthique, car ces processus sont considérés comme des démarches et non des constituantes de l'objectif terminal. Les niveaux taxonomiques pour chacun des objectifs terminaux demeurent inchangés.

Peu de changements sont apportés à l'ensemble des objectifs intermédiaires. À cause de la spécificité de l'engagement professionnel en rapport avec le rôle professionnel, les chercheuses remplacent les termes «profession» et «soins infirmiers» par «rôle professionnel» à tous les objectifs intermédiaires de la première année.

L'objectif 2.2 est modifié et devient : «Développer la concordance entre les valeurs personnelles, professionnelles et celles du milieu clinique». Ainsi le terme «développer» se substitue à celui de «prendre conscience» respectant la cohérence entre les objectifs intermédiaires.

En ce qui concerne les composantes, trois changements sont apportés pour chacune des années de formation. Le premier consiste à nommer la composante socioculturelle «structurelle», de façon à mettre en évidence l'aspect organisation des rapports entre l'infirmière et son milieu de travail. Ce changement entraîne certains remaniements au niveau du contenu des objectifs spécifiques. Par ailleurs, les autres composantes demeurent les mêmes. Le deuxième changement vise à présenter la composante éthique avant la composante légale pour des raisons de cohérence. En dernier lieu, nous éliminons les termes «statut et fonctions», «valeurs», «éthique», «lois et jurisprudence», ceux-ci étant jugés d'aucune utilité.

Plusieurs modifications sont apportées dans l'élaboration des objectifs spécifiques. Elles concernent la formulation, l'ajout ou le retrait d'objectifs. Elles visent à préciser, compléter ou regrouper les objectifs. Nous présentons ces changements en suivant les années de formation.

Se rapportant à la composante structurelle 1.1.1., l'objectif 1.1.1.1 est limité à «connaître et comprendre» les éléments; le terme «prendre conscience» ne correspondant pas à la formulation d'un objectif opérationnel, est retiré. Deux éléments sont ajoutés à cet objectif : «Organisation du système de santé du Québec», et «Organisation du milieu de travail de l'infirmière». L'élément «Statut actuel de la profession» est remplacé par «Statut et normes de la profession». L'élément «Droits et responsabilités professionnelles» est retiré, car il fait davantage référence à la composante légale. L'objectif 1.1.1.2 est le même.

Quant aux objectifs spécifiques se rattachant à la composante axiologique 1.2.1, les objectifs 1.2.1.2, 1.2.1.4 et 1.2.1.6 de la version précédente disparaissent. Des sept objectifs spécifiques, il en reste quatre. Au dernier objectif 1.2.1.4, l'ancien 1.2.1.7, nous qualifions le milieu de «clinique».

En ce qui concerne les objectifs de la composante éthique 1.3.1 de la version finale, le contenu des trois objectifs 1.3.1.1, 1.3.1.2 et 1.3.1.3 demeure le même, correspondant aux objectifs 1.4.1.1, 1.4.1.2 et 1.4.1.5 de la version précédente. Seul l'objectif 1.3.1.4 est précisé de la façon suivante : «Reconnaître l'importance de développer son jugement moral pour aborder les problèmes éthiques liés à sa pratique». L'objectif 1.4.1.4 de la version précédente concernant les étapes du processus de prise de décision éthique se retrouve, de façon légèrement modifiée, à l'objectif 1.5.1.2.

Le premier objectif 1.4.1.1 et le dernier 1.4.1.5 de la composante légale 1.4.1 sont inchangés dans leur contenu. L'objectif 1.4.1.2 «Connaître les droits et les obligations du client et de l'infirmière» est ajouté. Les deux autres objectifs «Connaître les droits et les obligations reliés au statut d'étudiante infirmière (1.4.1.3) et «Connaître les droits et les obligations reliés à la relation contractuelle en soins infirmiers» (1.4.1.4) précisent dorénavant les aspects légaux en termes de droits et d'obligations.

Les deux objectifs spécifiques de la version précédente (1.5.1.1 et 1.5.1.2) décrits pour l'ensemble des composantes 1.5.1 ne sont pas modifiés dans leur contenu; cependant un objectif s'ajoute : «Comprendre l'utilité des démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique dans son rôle professionnel». De plus, tous les objectifs se référant aux démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique qui s'inséraient soit à la composante axiologique, soit à la composante éthique, se retrouvent dorénavant à l'ensemble des composantes 1.5.1. Ce changement s'applique également à la deuxième année de formation (2.5.1) et à la troisième (3.5.1).

Les objectifs spécifiques rattachés à la deuxième année de formation sont l'objet de nombreuses modifications. En ce qui a trait à la composante structurelle 2.1.1., le nouvel objectif 2.1.1.1 devient : «Tenir compte des différents modes d'organisation des milieux cliniques dans l'expérimentation de ses fonctions». L'objectif 2.1.1.1 de la version précédente «Expérimenter ses fonctions...» devient 2.1.1.2 dans la version finale et l'objectif «Départager les fonctions distinctes des membres de l'équipe multidisciplinaire» devient 2.1.1.3.

L'objectif 2.1.1.4 demeure le même; les objectifs 2.1.1.5 et 2.1.1.6 sont précisés de la manière suivante : «**Manifester son appartenance à son groupe d'étudiantes infirmières**» et «**Démontrer une aisance dans l'exercice de son rôle d'étudiante infirmière**».

Par ailleurs, les objectifs spécifiques de la composante axiologique 2.2.1 comportent peu de modifications. Dans l'objectif 2.2.1.2, le qualificatif «**clinique**» s'ajoute au terme «**milieu**». L'objectif 2.2.1.3 devient : «**Tenir compte de ses valeurs personnelles, des valeurs du milieu clinique et des valeurs professionnelles dans sa pratique**». L'objectif 2.2.1.1 reste intact.

Deux changements sont apportés aux objectifs spécifiques de la composante éthique 2.3.1. L'objectif portant sur l'analyse des dilemmes éthiques concerne dorénavant les problèmes éthiques (2.3.1.2) afin qu'il ait une extension plus grande. L'objectif 2.3.1.3 devient plus opérationnel, énoncé de la façon suivante : «**Clarifier son cheminement en présence de problèmes éthiques**».

À l'exception de l'objectif 2.4.1.1, tous les objectifs spécifiques de la composante légale 2.4.1 sont modifiés dans leur formulation afin de mettre en évidence les notions de droits et d'obligations. L'objectif 2.4.1.2 est formulé de la façon suivante : «**Considérer les droits et les obligations du client dans la pratique infirmière**»; l'objectif 2.4.1.3 se lit «**Tenir compte des droits et des obligations de l'infirmière dans l'exercice de ses fonctions**» et l'objectif 2.4.1.4 devient «**Respecter les droits et les obligations liés à son statut d'étudiante infirmière**».

Quant aux objectifs spécifiques se rapportant à l'ensemble des composantes 2.5.1, un objectif s'ajoute, pour la raison déjà mentionnée : «**Expérimenter les démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique dans son rôle professionnel**». À l'objectif 2.5.1.1, les termes «**rôle professionnel**» remplacent le mot «**profession**» tel que fait, en première année, au niveau des objectifs intermédiaires.

Au cours de la troisième année de formation, par rapport à la composante structurelle du rôle (3.1.1), deux changements s'observent dans les objectifs spécifiques. L'objectif 3.1.1.3 est quelque peu modifié. Ainsi, «**Exercer...**» devient «**Évaluer...**» afin d'éviter la répétition avec la définition de l'objectif terminal. L'objectif 3.1.1.5 est précisé et devient plus global par l'ajout de l'élément «**organisation du milieu de travail**». La nouvelle formulation se lit ainsi : «**Relier sa pratique professionnelle aux nouvelles tendances en soins infirmiers et à l'organisation du milieu de travail**». En outre, un nouvel objectif s'ajoute de façon à préciser l'élément «**solidarité**» de l'objectif intermédiaire 3.1. Il s'énonce ainsi «**Vérifier son appartenance au groupe professionnel**» et devient l'objectif 3.1.1.6 dans la version finale.

Tous les objectifs spécifiques de la composante axiologique 3.2.1 demeurent sans aucune modification.

Toutefois, les objectifs spécifiques de la composante éthique 3.3.1 sont l'objet des changements suivants. L'objectif 3.3.1.3 de la version précédente concernant le développement du jugement moral est précisé et opérationnalisé pour devenir : «**Démontrer sa capacité de jugement en présence de problèmes éthiques**» (3.3.1.1). Un nouvel objectif, 3.3.1.2, s'ajoute et se lit : «**Évaluer l'impact des problèmes éthiques dans sa pratique professionnelle**». L'objectif

(3.4.1.2) «Prendre position en présence de dilemmes éthiques» est modifié pour «S'impliquer à chaque étape de la prise de décision éthique (3.3.1.3) de façon à ce qu'il soit plus concordant avec le rôle de l'infirmière.

Les objectifs spécifiques de la composante légale 3.4.1 font l'objet de quelques changements à l'exception de l'objectif 3.4.1.1 qui demeure inchangé. Ainsi la nouvelle formulation de l'objectif 3.4.1.2 «Satisfaire aux exigences de la relation contractuelle dans sa pratique» se substitue à l'ancienne formulation : «S'adapter aux exigences de la relation contractuelle avec le client et l'institution-employeur». La raison est double : premièrement, éviter la répétition quant à l'énoncé de l'objectif terminal et, deuxièmement, formuler l'objectif de manière globale. De plus, l'objectif 3.4.1.3 vient préciser dorénavant les droits et les obligations implicites aux aspects légaux de la pratique.

Par rapport à l'ensemble des composantes du rôle, les modifications des objectifs spécifiques de la troisième année sont à l'image de celles de la deuxième année. Ainsi dans l'objectif 3.5.1.1, «rôle professionnel» remplace «profession». Le nouvel objectif 3.5.1.2 concerne à la fois les démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique et met l'accent sur la maîtrise de ces démarches.

En ce qui a trait au «contenu et références» de nouveaux éléments s'ajoutent. Ceux-ci sont précisés et réorganisés afin d'explicitier la plupart des objectifs spécifiques. De plus, les références de base sont sélectionnées. L'ensemble du «contenu et références» demeure un guide pour l'élaboration subséquente des plans de cours relatifs à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel.

En résumé, de nombreuses modifications sont effectuées entre les deux dernières versions des objectifs pédagogiques au niveau des objectifs terminaux, intermédiaires et spécifiques, des composantes, du contenu et des références.

Les résultats de la deuxième consultation, des Grilles O et O.I.S. et la réflexion des chercheuses ont permis d'élaborer une version finale très satisfaisante et cohérente avec la conception proposée pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel. Cette version finale est présentée et expliquée au chapitre 7 intitulé Enseignement du fil conducteur engagement professionnel.

Chapitre 7

Enseignement de l'engagement professionnel en soins infirmiers

7. *Enseignement de l'engagement professionnel en soins infirmiers*

Ce chapitre constitue la synthèse que les chercheuses ont réalisée à la suite de leur recherche. Il consiste à présenter le fil conducteur engagement professionnel comme un processus de socialisation à la profession des soins infirmiers, à décrire l'enseignement de ce fil conducteur en termes d'objectifs pédagogiques et de moyens d'enseignement et à le situer dans l'ensemble du programme.

7.1 *Engagement professionnel : un processus de socialisation en soins infirmiers*

Inspirées des auteurs présentés dans les contextes professionnel, pédagogique et théorique, les chercheuses conçoivent l'engagement professionnel en soins infirmiers comme un processus dont le but est le développement de l'identité professionnelle; celle-ci étant définie par les chercheuses comme une manière personnelle d'être et d'agir dans l'apprentissage et dans l'exercice de la profession des soins infirmiers. Cet engagement implique l'ouverture à sa propre expérience et à celle de l'autre afin d'accepter sa différence professionnelle. Il suppose également l'adhésion aux valeurs et aux normes du groupe d'appartenance professionnelle et l'adoption de comportements suggérés par des modèles de référence en soins infirmiers.

L'engagement professionnel est donc un cheminement qui «engage» le soi personnel dans la poursuite d'un idéal professionnel délibérément choisi. Il implique l'intériorisation des normes et des valeurs professionnelles en accord avec les normes et les valeurs personnelles, et suppose une décision éclairée qui favorise l'adhésion à la profession des soins infirmiers. Ce cheminement se traduit dans l'action personnalisée où l'infirmière exerce avec compétence, responsabilité et autonomie son rôle professionnel. Cette action, de nature sociale, propulsée par l'idéal du service humanitaire s'alimente des réalités de la pratique professionnelle.

Ce processus est graduel; il commence dès l'entrée de l'étudiante infirmière au collège, s'intensifie au cours de ses trois années de formation et se parachève tout au long de son implication dans sa carrière professionnelle.

Parallèlement, la socialisation en soins infirmiers est également définie comme un processus dont le but est l'apprentissage du rôle d'infirmière. Cet apprentissage vise à acquérir, intégrer et assumer le rôle professionnel.

Ce rôle consiste en une conduite professionnelle ou une manière d'être et d'agir qui s'exprime et se définit dans l'action en soins infirmiers qui est orientée selon les attentes, les normes et les modèles de rôle. Ces modèles définissent les attitudes à acquérir, qui se traduisent dans la pratique, par des habiletés et des comportements professionnels. L'acquisition et l'exercice du rôle professionnel suppose en outre l'adhésion à des valeurs significatives qui confèrent un idéal à la conduite professionnelle et créent une cohérence dans l'ensemble des actions en soins infirmiers.

Le processus de socialisation commence aussi au début de la formation professionnelle, s'intensifie pendant ces années et se perpétue au cours de la carrière professionnelle.

Les processus d'engagement professionnel et de socialisation se rejoignent dans leur démarche et dans leur but. En effet, l'engagement professionnel et la socialisation sont des processus qui impliquent une suite dynamique et rigoureuse d'opérations semblables accomplies selon un mode défini orienté vers une fin commune.

Comme l'apprentissage du rôle professionnel en soins infirmiers s'intériorise et se personnalise, il correspond au développement de l'identité professionnelle de l'infirmière. En conséquence, les chercheuses présentent l'engagement professionnel comme un processus de socialisation en soins infirmiers.

Mais avant de procéder à l'application du processus de socialisation aux soins infirmiers, il y aurait lieu d'illustrer d'abord ce processus.

• *Processus de socialisation*

La figure 13, illustrant le Processus de socialisation, fait référence à l'interaction entre la personne et l'environnement social dans lequel elle évolue. La personne, caractérisée par ses composantes, c'est-à-dire : son caractère, ses intérêts, ses aptitudes, ses impulsions, ses besoins et ses expériences antérieures, interagit avec son environnement constitué des composantes sociale et culturelle.

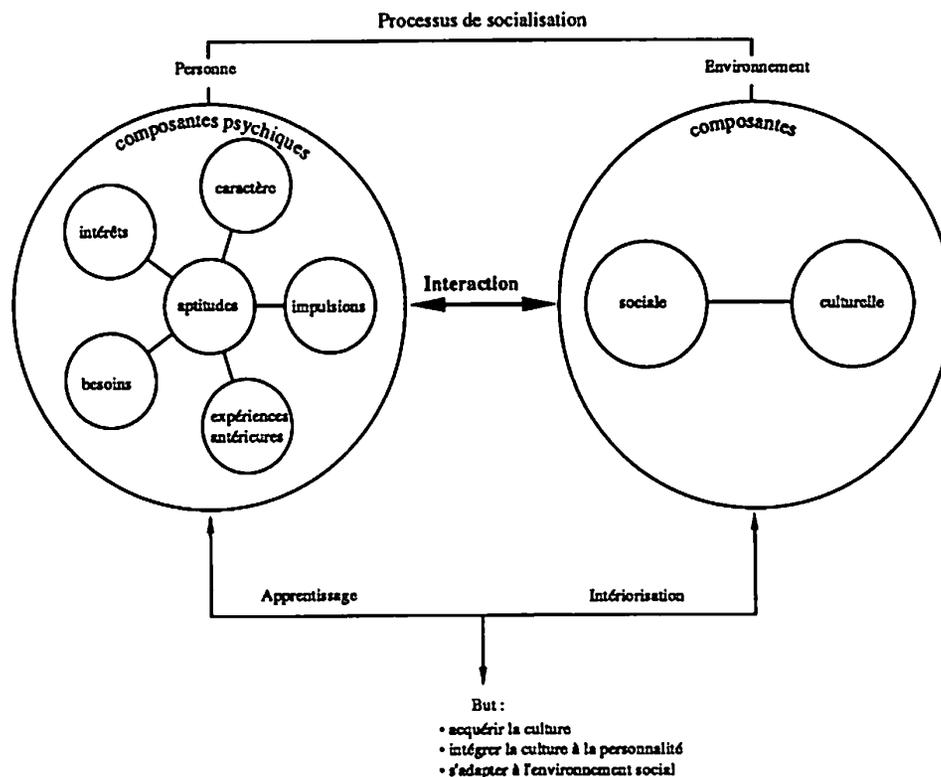


Fig. 13 - Processus de socialisation

Ainsi le but du processus de socialisation est d'amener cette personne à acquérir les «manières de faire, de penser et de sentir» de ce milieu socioculturel, de les intégrer à sa personnalité afin qu'elles deviennent sa règle personnelle et intériorisée de conduite et de s'adapter ainsi à son environnement social.

Par cette adaptation, la personne socialisée appartient dorénavant à une collectivité au sein de laquelle elle partage des idées, des traits et des aspirations communes qui alimentent son sentiment d'appartenance, de cohésion et de solidarité à ce groupe. C'est ainsi que se développe sa personnalité sociale.

À travers ce processus, la personne utilise des mécanismes de socialisation qui sont l'apprentissage et l'intériorisation d'autrui. L'apprentissage consiste à acquérir des habitudes, des attitudes et des comportements en fonction d'un but visé. Il est complété par l'intériorisation d'autrui qui permet le développement du soi social. Cette intériorisation d'autrui consiste à s'identifier à d'autres personnes dans les rôles qu'elles tiennent. Ainsi, *ce mécanisme se construit quand la personne se familiarise* avec les règles qui régissent la conduite de l'autre, aux attitudes qu'il exerce et aux principes qui l'inspirent.

Voilà comment s'opère le processus de socialisation en soins infirmiers.

• *Processus de socialisation en soins infirmiers*

Comme l'illustre la figure 14, le processus de socialisation appliqué aux soins infirmiers met en interaction l'étudiante infirmière avec un milieu socioculturel défini : la profession des soins infirmiers. Le but de ce processus, c'est l'apprentissage du rôle professionnel en soins infirmiers qui consiste pour l'étudiante à s'initier à ce rôle, à l'intérioriser et à s'y adapter. Ainsi l'étudiante infirmière dans toute sa globalité s'approprie les composantes du rôle professionnel (structurelle, axiologique, éthique et légale), les intègre et les assume dans sa pratique. Parce que le rôle professionnel comporte un aspect d'intériorisation, il devient personnalisé et permet le développement de l'identité professionnelle.

L'apprentissage du rôle requiert, chez l'étudiante infirmière, l'utilisation des moyens de socialisation suivants : la clarification des valeurs et la prise de décision éthique.

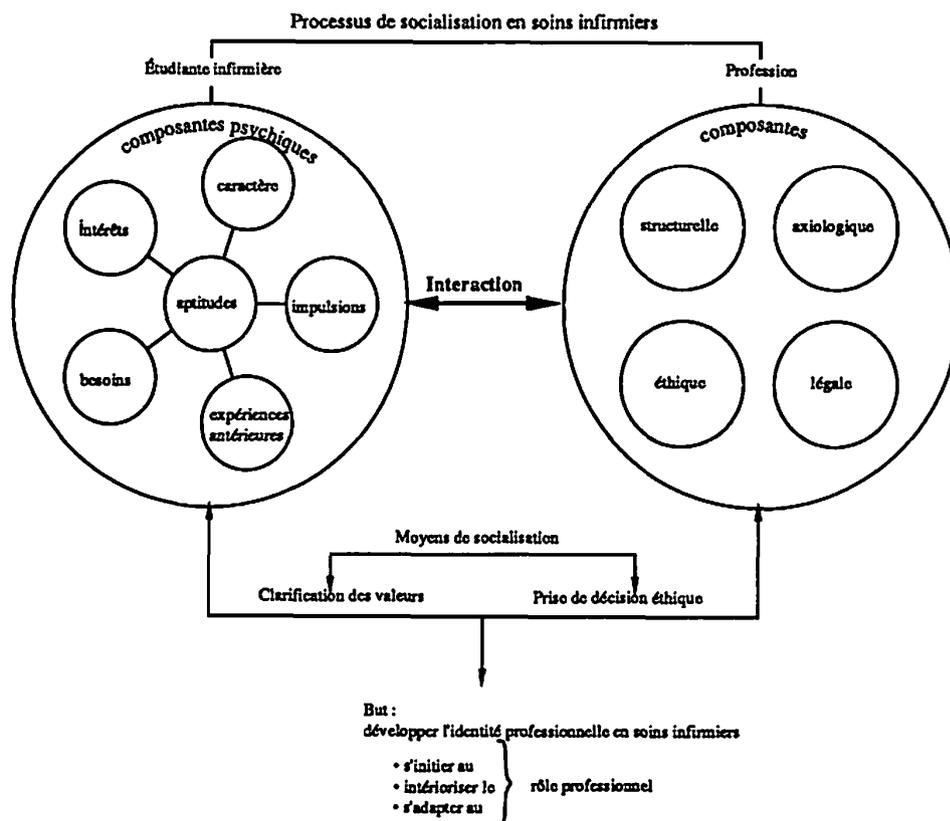


Fig. 14 - Processus de socialisation appliqué aux soins infirmiers

7.2 *Enseignement de l'engagement professionnel*

L'enseignement de l'engagement professionnel est concerné par l'apprentissage du processus de socialisation en soins infirmiers au niveau collégial, le choix d'un mode d'organisation pour l'élaboration des objectifs pédagogiques, la présentation et l'explication de la version finale de ces objectifs, et le choix de moyens privilégiés pour favoriser la socialisation de l'étudiante infirmière.

7.2.1 *Apprentissage du processus de socialisation*

L'apprentissage du rôle professionnel en soins infirmiers au niveau collégial s'effectue en se socialisant à ce rôle tout en s'appropriant les composantes structurelle, axiologique, éthique et légale de celui-ci.

Au cours de cet apprentissage, l'étudiante infirmière réalise une série d'opérations qui lui permettent de développer son identité professionnelle. Ces opérations consistent à acquérir des connaissances, à intérioriser des perceptions, des valeurs, des normes et à transposer ces apprentissages dans son agir professionnel.

Dès le début de sa formation, l'étudiante est introduite aux modèles en soins infirmiers qui l'amènent à comprendre son rôle d'une manière conceptuelle et pratique. Elle apprend les notions concernant la structure et l'organisation des soins infirmiers, identifie ses valeurs personnelles et celles de sa profession, distingue les nombreux dilemmes moraux qui font appel à sa conscience morale et discerne les aspects légaux liés à sa pratique.

Par l'acquisition de ces connaissances, l'étudiante infirmière prend conscience du rôle professionnel et du but des soins infirmiers : apporter un service d'aide humanitaire à la société, assurer la protection et l'intérêt du client et répondre à des besoins spécifiques de santé.

Ainsi les cours théoriques et les laboratoires-collèges permettent à l'étudiante d'acquérir un savoir, de se sensibiliser graduellement aux exigences de son rôle et de commencer à l'intérioriser. En milieu clinique, elle expérimente son rôle d'infirmière dans des situations réelles de soins infirmiers avec le client, sa famille ou ses proches et au sein de l'équipe multidisciplinaire. Elle s'approprie graduellement le rôle et le traduit dans sa conduite professionnelle.

C'est dans les situations réelles de soins infirmiers que l'étudiante infirmière utilise la démarche de clarification des valeurs, développe son jugement moral et applique sa démarche de prise de décision éthique. Ainsi confrontée à des problèmes vécus (l'impliquant dans une relation professionnelle avec le client, ses pairs, son professeure et l'équipe multidisciplinaire), elle fait des prises de conscience concernant ce qu'elle est au plan personnel et professionnel. Ces prises de conscience suscitent des remises en question et des décisions conséquentes qui entraînent des répercussions dans ses prochaines relations professionnelles. C'est ainsi qu'elle apprend à développer et à exercer sa capacité de soins infirmiers et à s'engager dans le service d'aide comme une infirmière convaincue qui s'implique dans son rôle.

Au cours de sa formation, l'étudiante est également sensibilisée aux différents secteurs d'activités professionnelles, aux diverses tendances de la pratique en soins infirmiers et à la complexité de l'organisation du milieu de travail. De plus, elle est amenée à prendre conscience de la position sociale reliée au rôle professionnel et des privilèges et obligations inhérents à ce rôle. Ainsi l'étudiante se construit une image de son rôle professionnel qui devient une partie intégrante de l'image de soi.

Elle développe aussi son appartenance et sa solidarité au groupe professionnel en partageant les mêmes valeurs et les mêmes idéaux professionnels. De plus, elle exerce sa capacité d'influence auprès de son client, de sa famille et au sein même de l'équipe multidisciplinaire. Capable d'exercer les soins infirmiers avec compétence et de se référer au soi personnel et professionnel dans ses prises de décisions, l'étudiante infirmière est en mesure d'établir des priorités au sein des différents rôles qu'elle exerce dans la société.

Cette formation de base constitue une porte d'entrée dans la profession et comporte certaines limites. En effet, l'infirmière, au terme de sa formation collégiale, possède un minimum de connaissance des pratiques institutionnelles et des habiletés nécessaires pour faire face aux problèmes complexes des soins infirmiers. De plus, les changements technologiques, sociaux et professionnels se produisent si rapidement que l'étudiante infirmière doit se préparer à apprendre constamment et à se tenir à jour au plan des connaissances, des habiletés et

des tendances. Pour contrer ces limites, une conscience et une ouverture à la formation continue, sont nécessaires. De plus, la socialisation aux soins infirmiers suppose le remplacement d'images stéréotypées par des perceptions complexes, de plus en plus nuancées du rôle professionnel réel. Ces images continuent de se modifier après la formation et de s'intérioriser au cours de la carrière professionnelle de l'infirmière.

En définitive, la socialisation à la profession des soins infirmiers est un long processus; c'est un processus de toute une vie.

7.2.2 *Choix d'un mode d'organisation des objectifs pédagogiques*

Le processus de socialisation se fait donc en plusieurs étapes qui s'imbriquent l'une dans l'autre. Pour le réaliser au niveau collégial, des objectifs pédagogiques terminaux, intermédiaires et spécifiques sont élaborés par les chercheuses. Celles-ci se sont inspirées de la notion d'objectifs ouverts⁹ de Thouin (1982) et de celle d'objectifs séquentiels cognitifs et affectifs de Bloom et al (1969) et de Krathwohl et al (1969)¹⁰.

Un objectif ouvert se caractérise par sa globalité et met l'emphase sur le processus d'apprentissage de l'étudiante, plutôt que sur les résultats attendus, afin de développer chez elle son sens des responsabilités et son autonomie.

Les objectifs séquentiels se caractérisent par leur progression, leur cohérence et leur continuité. Ils concernent le domaine cognitif et le domaine affectif. À l'intérieur de chacun de ces domaines, existent des niveaux taxonomiques différents qui permettent de graduer l'apprentissage de l'étudiante. Dans le domaine cognitif, ces niveaux sont : connaître, comprendre, appliquer, analyser, synthétiser et évaluer. Dans le domaine affectif, ce sont : prendre conscience, vouloir répondre, s'engager, organiser en système de valeurs, caractériser.

Pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel, les objectifs terminaux choisis sont ouverts car ils sont basés sur l'apprentissage du processus de socialisation en soins infirmiers. En effet, ce processus consiste à s'initier au rôle professionnel, à intérioriser ce rôle et à s'adapter à celui-ci. Ce processus implique que l'étudiante développe sa responsabilité à s'approprier les éléments de sa profession tout au long de sa formation, à les cumuler et à y revenir constamment avec une nouvelle compréhension lui permettant de consolider ses acquis et d'intégrer de plus en plus son rôle professionnel en soins infirmiers.

Ces objectifs sont également séquentiels, dans le sens qu'ils permettent une progression et une continuité d'une année à l'autre par l'acquisition de connaissances et d'habiletés propres à chaque étape du processus. C'est pourquoi trois objectifs terminaux sont proposés, un objectif par année de formation. Chacun d'eux est caractérisé par des niveaux taxonomiques différents. En première

⁹ Une explication des notions se rapportant aux objectifs ouverts est disponible dans Actualisation de soi : un modèle de croissance en soins infirmiers, Aubin et al., 1985, pp. 60-63.

¹⁰ Une explication des notions ayant trait aux taxonomies de Bloom et al. et de Krathwohl et al. est également disponible dans Communication en soins infirmiers, Audette et al., 1985, pp. 83-90.

année, les niveaux taxonomiques sont : connaître, comprendre, se sensibiliser et vouloir poursuivre; en deuxième année, ce sont : appliquer, analyser, développer et valoriser; et en troisième année, ce sont : synthétiser, évaluer et organiser. Le niveau «caractérisation» est délibérément laissé aux étapes ultérieures de formation.

Les objectifs terminaux du fil conducteur engagement professionnel rejoignent globalement le processus de socialisation que l'étudiante est amenée à vivre durant ses trois années de formation en soins infirmiers.

Comme les objectifs terminaux, les objectifs intermédiaires sont ouverts et à caractère séquentiel. Ils permettent de reconnaître que l'objectif terminal est poursuivi. De plus, ils délimitent les composantes sur lesquelles l'étudiante est appelée à travailler et ils orientent dans le choix des objectifs spécifiques. Ils sont au nombre de cinq pour chacune des années de formation. Les quatre premiers objectifs se rapportent à chacune des composantes du rôle professionnel soit la composante structurelle, axiologique, éthique ou légale; alors que le cinquième objectif intermédiaire concerne l'ensemble des composantes.

Les objectifs spécifiques sont des objectifs de niveau opérationnel qui précisent les connaissances à acquérir ainsi que les habiletés et attitudes à développer chez l'étudiante. Ces objectifs constituent des éléments fiables pour l'évaluation de l'apprentissage et servent de base pour l'élaboration des contenus de cours.

7.2.3 *Objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel (version finale)*

Dans cette section, nous présentons successivement notre conception de l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel en soins infirmiers, la version finale des objectifs pédagogiques pour l'enseignement de ce fil conducteur et la description des objectifs terminaux, intermédiaires et spécifiques qui composent cette version finale.

La figure 15 offre une vue d'ensemble de l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel en illustrant les trois objectifs terminaux, les quatre composantes du rôle professionnel et les moyens de socialisation privilégiés au cours des trois années de formation.

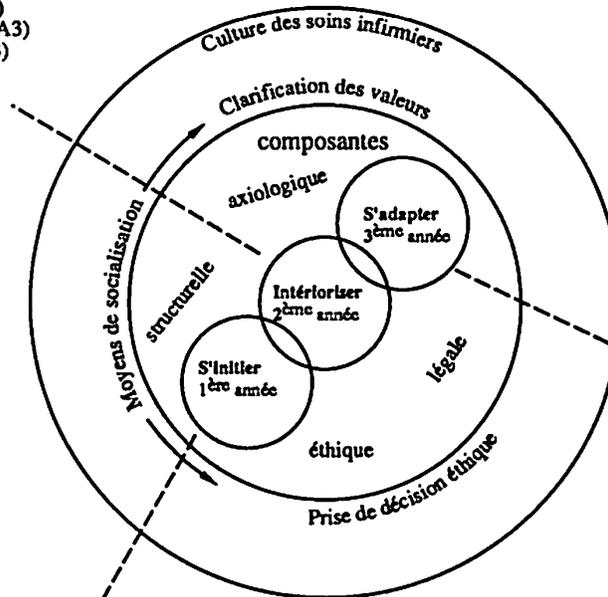
Les trois objectifs terminaux qui amènent l'étudiante à s'initier au rôle, à l'intérioriser et à s'y adapter, constituent les étapes de la socialisation de l'étudiante infirmière à son rôle professionnel. Ils sont présentés en fonction de chacune des années de formation et suivent les niveaux taxonomiques, tels que définis par Audette et al, 1985, pp. 83-90.

Chacun des objectifs terminaux traite des quatre composantes du rôle : structurelle, axiologique, éthique et légale. De plus, comme l'apprentissage du rôle professionnel requiert des moyens de socialisation, nous proposons les démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique.

Intérioriser le rôle professionnel

Niveaux taxonomiques :

- appliquer (C3)
- analyser (C4)
- développer (A3)
- valoriser (A3)



S'adapter au rôle professionnel

Niveaux taxonomiques :

- synthétiser (C5)
- évaluer (C6)
- organiser (A4)
- hiérarchiser
- harmoniser

S'initier au rôle professionnel

Niveaux taxonomiques :

- connaître (C1)
- comprendre (C2)
- se sensibiliser (A1)
- vouloir poursuivre (A2)

Fig. 15 - Enseignement du fil conducteur engagement professionnel en soins infirmiers

La version finale des objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel est présentée dans le tableau 17. Ce tableau synthèse (pp. 181 à 186) contient, pour chacune des années de formation, les objectifs terminaux, ainsi que les objectifs intermédiaires et spécifiques en rapport avec les composantes du rôle. De plus, des éléments de contenu et des références pertinentes y sont mentionnés, qui peuvent servir de guide dans l'élaboration de plans de cours, même s'ils ne sauraient constituer une liste exhaustive.

Voici une explication des objectifs terminaux, intermédiaires et spécifiques proposés dans le tableau 17.

7.2.3.1 *L'objectif 1 : s'initier au rôle professionnel en soins infirmiers*

Cet objectif terminal constitue la première étape du processus de socialisation. Il consiste à permettre à l'étudiante de se sensibiliser aux composantes structurelle, axiologique, éthique et légale nécessaires à l'exercice de son rôle professionnel en soins infirmiers. Il vise aussi à développer chez elle la volonté de s'engager dans son rôle d'infirmière. Cet objectif est concerné par les niveaux taxonomiques des domaines cognitif et affectif suivants : connaître, comprendre, se sensibiliser, vouloir poursuivre.

S'initier au rôle *professionnel* implique l'acquisition d'éléments de connaissance concernant la notion ou la conception du rôle de l'infirmière et une première expérimentation de ce rôle en milieu clinique. Il signifie prendre contact avec le client et ses proches afin de s'exercer à répondre au service d'aide. L'initiation au rôle constitue la première étape du développement de l'identité professionnelle.

Voyons maintenant les quatre objectifs intermédiaires qui expliquent cet objectif terminal au niveau des composantes structurelle, axiologique, éthique et légale.

7.2.3.1.1 *L'objectif 1.1 : se familiariser avec la composante structurelle du rôle professionnel*

Ce premier objectif intermédiaire concerne la connaissance et la compréhension de l'organisation des rapports entre l'infirmière et le milieu des soins infirmiers et les changements qui se dessinent dans la pratique infirmière. Cet objectif requiert l'acquisition de connaissances reliées à l'action professionnelle de l'infirmière (1.1.1.1) en milieu hospitalier. Ainsi, l'infirmière doit connaître son rôle et sa place dans l'organisation du système de santé du Québec et dans l'organisation de son milieu de travail, c'est-à-dire : la structure des soins, le fonctionnement des unités de soins et les conditions du travail. Elle apprend aussi les caractéristiques d'une profession de façon à identifier les exigences des soins infirmiers. Elle apprend également à situer le rôle actuel de l'infirmière en relation avec l'évolution de la profession, la nature des soins infirmiers et les nouvelles tendances de la pratique infirmière.

Dès la première année de formation, l'étudiante se familiarise avec ses fonctions d'infirmière en prenant contact avec le client et sa famille. En même temps, elle observe les fonctions des membres de l'équipe soignante qui sont distinctes des siennes et apprend à travailler à l'intérieur de l'équipe multidisciplinaire. Ainsi, ces nombreux éléments de connaissance permettent à l'étudiante de discerner les habiletés et les attitudes requises pour initier une action structurée dans l'exercice du rôle professionnel (1.1.1.2).

TABLEAU 17
Objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
(Version finale)

Objectifs terminaux	Objectifs intermédiaires	Composantes	Objectifs spécifiques	Contenu et références
<p>1 Première année</p> <p>S'initier au rôle professionnel en soins infirmiers</p> <p><i>Cet objectif vise à permettre à l'étudiante de se sensibiliser aux composantes structurelle, axiologique, éthique et légale nécessaires à l'exercice de son rôle professionnel en soins infirmiers. Il vise aussi à développer chez elle la volonté de s'engager dans son rôle d'infirmière.</i></p> <p><i>Cet objectif fait appel aux éléments taxonomiques suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • connaître (C1)* • comprendre (C2) • se sensibiliser (A1) • vouloir poursuivre (A2) <p>* L'astérisque réfère à la Taxonomie de Bloom et al. et de Krathwohl et al. La lettre désigne le domaine de l'objectif (cognitif ou affectif); le chiffre indique le niveau atteint, la valeur 1 correspondant au niveau inférieur.</p>	<p>1.1 Se familiariser avec la composante structurelle du rôle professionnel.</p>	<p>1.1.1 Structurelle.</p>	<p>1.1.1.1 Connaître et comprendre les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation du système de santé du Québec. • Caractéristiques d'une profession. • Évolution des soins infirmiers. • Nature des soins infirmiers. • Statut et normes de la profession. • Tendances de la pratique infirmière. • Fonctions de l'infirmière à l'intérieur d'une équipe multidisciplinaire. • Fonctions des membres de l'équipe multidisciplinaire. • Organisation du milieu de travail de l'infirmière. <p>1.1.1.2 Discerner les habiletés et les attitudes requises à l'exercice de la profession.</p>	<p>Système de santé du Québec (Blais, Kozier et Erb, Québec (province)).</p> <p>Nature et exigences d'une profession (Office des professions du Québec et Critère n° 26).</p> <p>Historique de la profession (Trotter).</p> <p>Conception des soins infirmiers (O.I.I.Q., Orem, Henderson).</p> <p>Image professionnelle (Pelland Baudry), normes de compétence (O.I.I.Q., A.I.L.C.).</p> <p>Orientations contemporaines : soins intégraux, primaires, secondaires, tertiaires (Paul et al., Martin, Théoret et Perreault, Larouche).</p> <p>Fonctions de l'infirmière en soins de courte durée (O.I.I.Q.).</p> <p>Fonctions des professionnels de la santé (Kozier et Erb).</p> <p>Structure du milieu hospitalier (Kozier et Erb, Dufresne et al.).</p> <p>Caractéristiques de la capacité de soins infirmiers (Orem) ¹⁰⁰ Axi et prudence des soins infirmiers (Orem).</p> <p>Nature d'une valeur (Paris, Perron).</p> <p>Valeurs en soins infirmiers (Orem, Steele et Harmon).</p> <p>Valeurs du milieu clinique (Collière, Riverin-Simard).</p>
	<p>1.2 Se familiariser avec la composante axiologique du rôle professionnel.</p>	<p>1.2.1 Axiologique.</p>	<p>1.2.1.1 Connaître les valeurs sous-jacentes à la profession.</p> <p>1.2.1.2 Connaître les valeurs socioculturelles du milieu clinique.</p> <p>1.2.1.3 Reconnaître ses propres valeurs.</p> <p>1.2.1.4 Distinguer ses valeurs personnelles des valeurs du milieu clinique et des valeurs professionnelles.</p>	

TABLEAU 17 (suite)
Objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
(Version finale)

Objectifs terminaux	Objectifs intermédiaires	Composantes	Objectifs spécifiques	Contenu et références
	1.3 Se familiariser avec la composante éthique du rôle professionnel.	1.3.1 Éthique.	1.3.1.1 Connaître la nature de l'éthique professionnelle.	Éthique professionnelle (Blondeau, Davis et Aroskar, Curtin et Flaherty).
			1.3.1.2 Comprendre la notion de dilemme éthique.	Dilemme éthique (Curtin et Flaherty).
			1.3.1.3 Reconnaître l'existence de problèmes éthiques.	Problèmes éthiques (Curtin et Flaherty).
			1.3.1.4 Reconnaître l'importance de développer son jugement moral pour aborder les problèmes éthiques liés à sa pratique.	Développement du jugement moral selon Kohlberg (Rainville).
	1.4 Se familiariser avec la composante légale du rôle professionnel.	1.4.1 Légale.	1.4.1.1 Connaître les aspects légaux de la profession des soins infirmiers.	Chartes des droits et libertés de la personne (Québec (province), Gouvernement du Canada). Loi sur la protection de la santé publique (L.R.Q.). Loi sur les aliments et les drogues (Kozier et Erb).
			1.4.1.2 Connaître les droits et les obligations du client et de l'infirmière.	Droits et obligations du client et de l'infirmière (Kozier et Erb, Sklar, Good et Kerr).
			1.4.1.3 Connaître les droits et les obligations reliés au statut d'étudiante infirmière.	Droits et obligations de l'étudiante infirmière (Sklar, Kozier et Erb). Charte des droits de l'étudiante (Kozier et Erb).
			1.4.1.4 Connaître les droits et les obligations reliés à la relation contractuelle en soins infirmiers.	Nature du contrat (Kelada, Kozier et Erb). Relation contractuelle en soins infirmiers (Kozier et Erb, Good et Kerr).
			1.4.1.5 Comprendre les implications juridiques de la pratique infirmière.	• Dossier médical (Fréchette). • Contrôle de l'exercice professionnel (O.I.I.Q., Kozier et Erb). • Responsabilité et faute professionnelles (Dionne et Lyonnais, Sklar).
	1.5 Dégager une première vision du rôle professionnel.	1.5.1 Ensemble des composantes.	1.5.1.1 Reconnaître l'existence des composantes axiologique et légale dans le problème éthique.	
			1.5.1.2 Comprendre l'utilité des démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique dans son rôle professionnel.	Étapes de la démarche de clarification des valeurs (Steele et Harmon, Blondeau, Kozier et Erb). Étapes de la démarche de prise de décision éthique (Curtin et Flaherty).
			1.5.1.3 Saisir l'importance de considérer l'ensemble des composantes structurelle, axiologique, éthique et légale dans son rôle professionnel.	

TABLEAU 17 (suite)
Objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
(Version finale)

Objectifs terminaux	Objectifs intermédiaires	Composantes	Objectifs spécifiques	Contenu et références
<p>2 Deuxième année</p> <p><i>Intérioriser le rôle professionnel en soins infirmiers.</i></p> <p><i>Cet objectif vise à permettre à l'étudiante de s'approprier le rôle professionnel en considérant les composantes structurelle, axiologique, éthique et légale et en les expérimentant dans des situations de soins infirmiers.</i></p> <p><i>Cet objectif fait appel aux éléments taxonomiques suivants:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • appliquer (C3) • analyser (C4) • développer (A3) • valoriser (A3) 	<p>2.1 Développer la compétence dans sa pratique et à l'intérieur de l'équipe multidisciplinaire.</p> <p>2.2 Développer la concordance entre les valeurs personnelles, professionnelles et celles du milieu clinique.</p>	<p>2.1.1 Structurelle.</p> <p>2.2.1 Axiologique.</p>	<p>2.1.1.1 Tenir compte des différents modes d'organisation des milieux cliniques dans l'expérimentation de ses fonctions.</p> <p>2.1.1.2 Expérimenter ses fonctions professionnelles avec le client et à l'intérieur d'une équipe multidisciplinaire.</p> <p>2.1.1.3 Départager les fonctions distinctes des membres de l'équipe multidisciplinaire.</p> <p>2.1.1.4 Utiliser les ressources des membres de l'équipe multidisciplinaire.</p> <p>2.1.1.5 Manifester son appartenance à son groupe d'étudiantes infirmières.</p> <p>2.1.1.6 Démontrer une aisance dans l'exercice de son rôle d'étudiante infirmière.</p> <p>2.2.1.1 Accepter les valeurs socioculturelles de la profession.</p> <p>2.2.1.2 Explorer la distance entre ses valeurs personnelles, professionnelles et celles du milieu clinique.</p> <p>2.2.1.3 Tenir compte de ses valeurs personnelles, des valeurs du milieu clinique et des valeurs professionnelles dans sa pratique.</p>	<p>Fonctions de l'infirmière (O.I.I.Q.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • en milieu pédiatrique • en milieu obstétrical • en milieu psychiatrique • en milieu médico-chirurgical.

TABLEAU 17 (suite)
Objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
(Version finale)

Objectifs terminaux	Objectifs intermédiaires	Composantes	Objectifs spécifiques	Contenu et références
	2.3 Développer l'éthique professionnelle dans sa pratique.	2.3.1 Éthique.	2.3.1.1 Discerner les problèmes éthiques liés à la pratique infirmière. 2.3.1.2 Analyser les problèmes éthiques. 2.3.1.3 Clarifier son cheminement en présence de problèmes éthiques.	
	2.4 Développer le sens des responsabilités dans sa pratique.	2.4.1 Légale.	2.4.1.1 Connaître les aspects légaux et les implications juridiques selon le secteur d'activité en soins infirmiers. 2.4.1.2 Considérer les droits et les obligations du client dans la pratique infirmière. 2.4.1.3 Tenir compte des droits et des obligations de l'infirmière dans l'exercice de ses fonctions. 2.4.1.4 Respecter les droits et les obligations reliés à son statut d'étudiante infirmière. 2.4.1.5 Expérimenter des aspects de la relation contractuelle dans sa pratique.	Lois relatives à la protection de l'enfant et de la famille (Olds et al., Whaley et Wong). Loi de la Santé et Sécurité au travail (Kozier et Erb, Québec (province)). Loi de la Protection du malade mental (Haber et al., Wilson et Kneisl). Loi sur les services de santé et les services sociaux (Blondeau, Kozier et Erb). Code de déontologie (O.L.I.Q., Kozier et Erb, Blondeau). Code des professions (Blondeau, O.L.I.Q.).
	2.5 Choisir la profession des soins infirmiers.	2.5.1 Ensemble des composantes.	2.5.1.1 Analyser les situations de soins infirmiers en tenant compte des composantes structurelle, axiologique, éthique et légale du rôle professionnel. 2.5.1.2 Expérimenter les démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique dans son rôle professionnel. 2.5.1.3 Adhérer aux exigences du rôle professionnel.	Études de cas portant sur l'euthanasie, l'avortement, la confidentialité des dossiers, le droit à la vérité, le suicide (Curtin et Flaherty, Davis et Aroskar).

TABLEAU 17 (suite)
Objectifs pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
(Version finale)

Objectifs terminaux	Objectifs intermédiaires	Composantes	Objectifs spécifiques	Contenu et références
3 Troisième année : S'adapter au rôle professionnel en soins infirmiers. <i>Cet objectif vise à permettre à l'étudiante d'intégrer les composantes structurelle, axiologique, éthique et légale pour exercer le rôle professionnel avec autonomie.</i> <i>Cet objectif fait appel aux éléments taxonomiques suivants :</i> <ul style="list-style-type: none"> • synthétiser (C5) • évaluer (C6) • organiser (A4) : <ul style="list-style-type: none"> - hiérarchiser - harmoniser. 	3.1 Agir avec compétence en soins infirmiers et en solidarité avec les autres membres de la profession.	3.1.1 Structurelle.	3.1.1.1 Circonscrire les limites et l'étendue de son champ d'action. 3.1.1.2 S'affirmer dans son rôle professionnel : <ul style="list-style-type: none"> • auprès du client • à l'intérieur d'une équipe multidisciplinaire • auprès de son groupe professionnel. 3.1.1.3 Évaluer sa capacité d'influence dans le service d'aide : <ul style="list-style-type: none"> • auprès du client • à l'intérieur d'une équipe multidisciplinaire • auprès de son groupe professionnel • dans la société. 3.1.1.4 Identifier les ressources professionnelles disponibles et les organismes professionnels et s'y référer au besoin. 3.1.1.5 Relier sa pratique professionnelle aux nouvelles tendances en soins infirmiers et à l'organisation du milieu de travail. 3.1.1.6 Vérifier son appartenance au groupe professionnel. 3.1.1.7 Participer à la vie de son groupe professionnel. 3.1.1.8 Prendre en charge sa formation professionnelle.	Fonctions de l'infirmière (O.I.L.Q.) : <ul style="list-style-type: none"> • en centre d'accueil • en centre de soins prolongés • en milieu médico-chirurgical • en milieu psychiatrique • en milieu spécialisé. Pouvoir et leadership (Bergeron et al., Tappen). Associations professionnelles (O.I.L.Q.). Revues professionnelles. Perspectives d'avenir pour l'infirmière : pratique, administration, formation, recherche (Kozier et Erb). Organisation des milieux cliniques (Montesinos). Conditions de travail (Bouchard et Perreault, Fortier-Havelka), syndicalisme (Trotier). Loi sur la santé et la sécurité au travail.
	3.2 Agir en harmonie avec les valeurs de la profession, du milieu clinique et du marché du travail.	3.2.1 Axiologique.	3.2.1.1 Se sensibiliser aux valeurs des nouveaux milieux cliniques et du marché du travail. 3.2.1.2 Confronter ses valeurs à celles du marché du travail. 3.2.1.3 Établir des priorités au niveau de l'ensemble de ses valeurs. 3.2.1.4 S'ajuster aux valeurs du marché du travail. 3.2.1.5 Évaluer des moyens pour parvenir à un ajustement optimal entre ses valeurs et celles du marché du travail.	Formation continue (Duquette, Dulong).

TABLEAU 17 (suite)
Objets pédagogiques pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel
 (Version finale)

Objets terminaux	Objets intermédiaires	Composantes	Objets spécifiques	Contenu et références
3.3	3.3.1 Agir en intégrant la composante éthique dans sa pratique.	3.3.1 Éthique.	3.3.1.1 Démontrer sa capacité de jugement en présence de problèmes éthiques. 3.3.1.2 Évaluer l'impact des problèmes éthiques dans sa pratique professionnelle. 3.3.1.3 S'impliquer à chaque étape de la prise de décision éthique.	Code du travail. Droits des personnes handicapées (Kozler et Erb). Droits des personnes âgées (Kozler et Erb). Charte des droits de la personne mourante (Blondeau)
3.4	3.4.1 Agir avec responsabilité en soins infirmiers.	3.4.1 Légale.	3.4.1.1 Connaître les aspects légaux et les implications juridiques selon le secteur d'activité en soins infirmiers. 3.4.1.2 Satisfaire aux exigences de la relation contractuelle dans sa pratique. 3.4.1.3 Respecter les droits et assumer les obligations liées à sa pratique.	Art et prudence en soins infirmiers (Orem).
3.5	3.5.1 S'engager dans le rôle professionnel.	3.5.1 Ensemble des composantes.	3.5.1.1 Évaluer les situations de soins infirmiers en considérant l'ensemble des composantes structurelles, sociologiques, éthique et légale du rôle professionnel. 3.5.1.2 Maintenir les démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique dans les différentes situations de soins infirmiers. 3.5.1.3 Ajuster son rôle professionnel en fonction des exigences du marché du travail.	

7.2.3.1.2 *L'objectif 1.2 : se familiariser avec la composante axiologique du rôle professionnel*

Par cet objectif, l'étudiante est amenée à connaître les valeurs de la profession des soins infirmiers et à se sensibiliser aux valeurs du milieu clinique. Les valeurs de la profession des soins infirmiers lui sont apprises par le modèle en soins infirmiers et par l'étude des tendances actuelles de la pratique.

Les valeurs inhérentes au service d'aide de nature humanitaire lui sont communiquées : le respect de la personne, de ses valeurs, de son intimité; la liberté de choix; l'autonomie des personnes dans leur prise en charge, etc. (1.2.1.1). Le milieu clinique participe également à cette identification des valeurs (1.2.1.2). Celui-ci, avec son éventail de valeurs axées sur l'efficacité, la hiérarchisation et la bureaucratie provoque les premières confrontations avec les valeurs initialement acquises. Ces deux ordres de valeur provenant de la profession et du milieu clinique suscitent chez l'étudiante une remise en question de ses propres valeurs qui sont parfois à l'origine des images idéalisées de la profession des soins infirmiers.

La première étape à réaliser, pour l'étudiante est donc de tenter de reconnaître dans chaque situation ses propres valeurs (1.2.1.3). Le fait de nommer ce qui lui appartient (1.2.1.3), ce qui appartient à la profession des soins infirmiers (1.2.1.1.) et ce qui relève du milieu clinique (1.2.1.2), lui permet de clarifier les différences, de voir les similitudes et de commencer à se façonner une image plus réaliste du rôle d'une professionnelle en soins infirmiers. Ce départage des valeurs lui permet à la fois un ancrage dans son soi personnel et une ouverture au soi professionnel.

7.2.3.1.3 *L'objectif 1.3 : se familiariser avec la composante éthique du rôle professionnel*

La composante éthique du rôle professionnel se réfère à tout ce qui implique la conscience morale de l'étudiante dans sa pratique. Confrontée à des situations ambiguës et complexes, mettant en conflit des valeurs, des droits et des obligations; l'étudiante, dès sa première année, est initiée à l'éthique professionnelle (1.3.1.1). Dans ses expériences cliniques, elle est amenée à reconnaître l'existence des problèmes éthiques (1.3.1.3) et à comprendre la notion de dilemme éthique (1.3.1.2). Les problèmes reliés par exemple aux droits à la vie, à la vérité, aux consentements éclairés, à la confidentialité et les questions actuelles concernant entre autres l'euthanasie, l'avortement et la réanimation sont pour l'étudiante infirmière des occasions de réflexion qui l'amènent à reconnaître l'importance de développer son jugement moral dans l'approche de problèmes éthiques (1.3.1.4). En effet, l'argumentation à laquelle l'étudiante se réfère lorsqu'elle réfléchit sur ces problèmes est un indice du stade de développement moral auquel elle est parvenue, selon Kohlberg (dans Rainville 1978). En soins infirmiers, le but de l'éducation est d'arriver à exercer le rôle professionnel avec autonomie ce qui réfère au niveau postconventionnel de Kohlberg, c'est-à-dire, à une moralité des principes. En première année, la reconnaissance de la complexité des problèmes éthiques suscite chez l'étudiante cette volonté de vouloir poursuivre son développement du jugement moral.

7.2.3.1.4 *L'objectif 1.4 : se familiariser avec la composante légale du rôle professionnel*

Compte tenu du caractère humanitaire du service d'aide et des multiples facettes du rôle de l'infirmière, les aspects légaux reliés à la profession des soins infirmiers sont complexes et multiples. Familiariser une étudiante avec la composante légale vise à l'éveiller et à attirer son attention sur les aspects légaux de la profession des soins infirmiers qui se rapportent aux expériences cliniques qu'elle est susceptible de vivre (1.4.1.1.). Citons à titre d'exemples la Charte des droits et libertés de la personne et la Loi sur les aliments et drogues.

L'étudiante est également sensibilisée aux droits et obligations du client, de l'infirmière (1.4.1.2) et de l'étudiante infirmière (1.4.1.3). La relation contractuelle d'une part, entre l'infirmière et le client et d'autre part, entre l'infirmière et l'employeur fait notamment partie des droits et obligations de l'infirmière (1.4.1.4). En plus de connaître les aspects légaux liés à sa profession, l'étudiante comprend les implications juridiques de la pratique infirmière plus précisément en ce qui concerne le dossier médical, le contrôle de l'exercice professionnel et la faute professionnelle (1.4.1.5). Ainsi, elle doit non seulement connaître la nature de ses gestes professionnels mais aussi les conséquences légales de l'exercice des soins infirmiers.

7.2.3.1.5 *L'objectif 1.5 : dégager une première vision du rôle professionnel*

Lorsque l'étudiante est familiarisée avec les quatre composantes de son rôle, elle est en mesure de faire des liens entre certaines de ces composantes et leur ensemble et ainsi de se constituer une première image du rôle de l'infirmière.

Tout d'abord, elle reconnaît les composantes axiologique et légale dans le problème éthique et les départage (1.5.1.1), ce qui lui permettra par la suite de pondérer l'importance de chacune de ces composantes dans la prise de décision éthique. Dans l'exercice de son rôle, auprès du client et de la famille, l'étudiante est sensibilisée aux étapes de la démarche de clarification des valeurs et comprend que l'apprentissage de celle-ci est importante pour le développement d'une professionnelle en soins infirmiers (1.5.1.2). En effet, pour que l'identité professionnelle soit un prolongement de l'identité personnelle, l'ajustement constant entre les valeurs personnelles et les valeurs professionnelles est nécessaire. L'étudiante apprend également, dans les situations présentant des problèmes éthiques, les étapes de la démarche de prise de décision éthique (1.5.1.2). Elle découvre alors, par ces deux démarches, deux moyens structurés, adaptés aux soins infirmiers et spécifiques au fil conducteur engagement professionnel. Ces démarches lui permettent d'exercer son rôle avec autonomie et dans l'interdisciplinarité.

Ainsi, elle saisit l'importance de considérer l'ensemble des composantes structurelle, axiologique, éthique et légale dans l'exercice de son rôle (1.5.1.3).

7.2.3.2 *L'objectif 2 : intérioriser le rôle professionnel en soins infirmiers*

Cet objectif fait référence au deuxième aspect de la socialisation en soins infirmiers qui consiste à intégrer le rôle professionnel. Il fait suite au premier objectif terminal, car il permet à l'étudiante de faire sien le rôle professionnel par l'accroissement de ses connaissances et par l'expérimentation de ses acquis dans la pratique. Intérioriser un rôle, nécessite aussi une ouverture chez l'étudiante et débouche sur le choix conscient de sa profession. Ce choix délibéré, impliquant l'intégration des valeurs et des normes professionnelles, crée ainsi une obligation morale de se comporter.

L'appropriation du rôle professionnel se fait en relation avec les différentes composantes : structurelle, axiologique, éthique et légale de façon à développer les différentes facettes du «soi professionnel». Ainsi, au cours de sa deuxième année de formation, l'étudiante développe des attitudes et des comportements professionnels et les expérimente dans diverses situations cliniques.

L'enseignement de cet objectif se rapporte principalement aux niveaux taxonomiques suivants : appliquer, analyser, développer et valoriser. Ainsi l'étudiante applique ses connaissances dans ses actions auprès du client et de sa famille et en collaboration avec l'équipe soignante; elle analyse les situations vécues et porte un jugement sur les expériences cliniques; elle développe certaines qualités liées au rôle professionnel : la compétence, la responsabilité, la conscience de ses valeurs et le jugement moral. À la fin de sa deuxième année, elle est davantage en mesure de donner une valeur et un sens à ses choix professionnels.

Cet objectif terminal demeure ouvert car il s'inscrit dans le cheminement de l'étudiante qui intériorise, de façon personnelle, un rôle professionnel; il s'agit d'une étape essentielle à l'engagement en soins infirmiers. Les objectifs intermédiaires apportent les différentes facettes de l'appropriation du rôle en rapport avec chacune des composantes.

7.2.3.2.1 *L'objectif 2.1 : développer la compétence dans sa pratique et à l'intérieur de l'équipe multidisciplinaire*

Cet objectif intermédiaire porte sur le développement de la compétence qui est l'exercice de la profession des soins infirmiers selon des normes. L'infirmière développe cette compétence dans la mesure où elle possède des connaissances scientifiques et professionnelles, le jugement et les habiletés nécessaires pour assumer son rôle professionnel.

En deuxième année, l'étudiante expérimente ses fonctions d'infirmière dans divers milieux cliniques et en collaboration avec l'équipe multidisciplinaire (2.1.1.2). Cette expérimentation du rôle se fait en tenant compte des différents modes d'organisation des milieux cliniques, plus précisément du fonctionnement de chacune des unités de soins (2.1.1.1). De plus, l'étudiante apprend à distinguer ses fonctions de celles de l'équipe soignante (2.1.1.3) et à mettre au service du client les ressources des membres de cette équipe (2.1.1.4). Toutefois, elle ne peut développer sa compétence dans sa pratique sans acquérir une certaine sécurité dans son rôle d'étudiante (2.1.1.6). Cette aisance l'aidera

d'ailleurs à s'impliquer de façon personnelle dans son rôle professionnel et à devenir solidaire de ses pairs (2.1.1.5).

7.2.3.2.2 *L'objectif 2.2 : développer la concordance entre les valeurs personnelles, professionnelles et celles du milieu clinique*

La concordance entre les différents lieux de valeurs fait référence à la cohérence des valeurs entre elles. Elle n'exclut pas la possibilité de divergences entre les valeurs personnelles, professionnelles et celles du milieu. Toutefois, en regard du but commun poursuivi : apporter un service d'aide humanitaire, ces divergences de valeurs doivent s'amenuiser peu à peu et demeurer conciliables entre elles.

Développer cette concordance demande du temps et de la réflexion. Aussi, cette démarche implique-t-elle un cheminement chez l'étudiante qui veut s'approprier les valeurs de la profession et reconsidérer ses valeurs personnelles. Ce cheminement fait d'abord appel à la conscience de ses propres valeurs et à l'acceptation des valeurs de la profession des soins infirmiers (2.2.1.1). Ensuite, l'étudiante peut explorer les divergences et mesurer l'écart entre ses valeurs personnelles et celles de la profession et du milieu clinique (2.2.1.2). Plus l'écart est réduit, plus il est possible pour l'étudiante de développer un lieu de rencontre entre les différentes valeurs et d'en tenir compte dans sa pratique (2.2.1.3).

7.2.3.2.3 *L'objectif 2.3 : développer l'éthique professionnelle dans sa pratique*

Le développement de l'éthique professionnelle est lié à la capacité de l'étudiante de discerner et d'analyser des problèmes éthiques auxquels elle est confrontée dans sa pratique. Il fait appel à des connaissances reliées à la fois aux sciences bio-médicales et aux sciences humaines (philosophie, droit, ...) afin que l'étudiante soit en mesure d'apporter un jugement éclairé en présence de dilemmes éthiques (2.3.1.2). Or, ce jugement s'exerce et se développe dans la mesure où l'étudiante se sent concernée par les problèmes éthiques (2.3.1.1). Constamment, l'étudiante clarifie son cheminement en présence de problèmes éthiques (2.3.1.3) de façon à manifester des attitudes et des comportements professionnels dans l'exercice de son rôle en soins infirmiers.

7.2.3.2.4 *L'objectif 2.4 : développer le sens des responsabilités dans sa pratique*

Cet objectif concerne l'habileté de l'infirmière à reconnaître et à protéger les droits du client et de sa famille. Il sous-tend les aspects légaux et les implications juridiques de la pratique infirmière (2.4.1.1.). Le sens des responsabilités renvoie aussi à la conscience de sa manière d'agir envers soi et envers les autres. Il offre la double perspective de conférer des droits et de créer des obligations et suppose donc la reconnaissance de droits et d'obligations à la fois chez l'infirmière (2.4.1.3), l'étudiante infirmière (2.4.1.4) et le client (2.4.1.2). L'étudiante infirmière expérimente des droits et des obligations dans sa relation contractuelle avec le client (2.4.1.5).

Pour l'étudiante, développer le sens des responsabilités se fait à l'intérieur d'un cheminement d'appropriation du rôle professionnel puisqu'il implique de rendre des comptes, d'expliquer ou de justifier son comportement à soi-même et aux autres. Ainsi, l'étudiante devient responsable dans la mesure où elle développe une capacité de jugement, un niveau de compétence et une certaine cohérence entre ses valeurs personnelles et professionnelles. La responsabilité de l'infirmière se vit et s'expérimente dans les divers secteurs d'activités de la pratique infirmière (2.4.1.1).

7.2.3.2.5 *L'objectif 2.5 : choisir la profession des soins infirmiers*

Ce dernier objectif de la deuxième année se réalise après l'exploration et l'intériorisation des différentes composantes du rôle professionnel. Le choix réitéré de la profession est le résultat d'une étape de formation où l'étudiante décide, en fonction de ses valeurs et de ses aptitudes, «d'adhérer aux exigences du rôle professionnel» (2.5.1.3). Pour ce faire, elle expérimente des moyens de socialisation à son rôle : les démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique (2.5.1.2). Ces moyens favorisent aussi l'assimilation de connaissances et leur application dans la pratique.

L'adhésion à une profession suppose en plus, chez l'étudiante, une capacité de réunir les diverses composantes de son rôle pour faire face aux différentes situations cliniques (2.5.1.1). Elle crée une certaine unité entre le soi personnel et le soi professionnel.

7.2.3.3 *L'objectif 3 : s'adapter au rôle professionnel en soins infirmiers*

Ce dernier objectif terminal se réfère au troisième aspect du processus de socialisation en soins infirmiers qui met l'accent sur l'exercice du rôle professionnel, qui s'ajuste selon les différentes situations cliniques. Au cours de sa troisième année, l'étudiante intègre les composantes structurelle, axiologique, éthique et légale de son rôle afin d'exercer de manière autonome sa pratique professionnelle. Cet apprentissage se traduit donc dans l'action auprès du client et de sa famille.

À cette étape de la socialisation à son rôle, l'étudiante adopte régulièrement des comportements professionnels qui répondent aux exigences de la profession et de la conception choisie des soins infirmiers. De plus, elle développe une appartenance à son groupe professionnel en s'identifiant à des personnes significatives ayant les mêmes idéaux professionnels et en partageant des aspirations et des buts communs. L'infirmière se reconnaît dans le «nous» professionnel et s'y ressource constamment. Son appartenance au groupe professionnel et la poursuite d'un but commun lui confèrent un certain pouvoir d'influence dans l'action des soins infirmiers.

Exercer le rôle professionnel demande à l'étudiante d'agir avec compétence et responsabilité, en harmonie avec ses valeurs personnelles et professionnelles. Par la suite, elle ajuste son rôle professionnel en faisant le passage du milieu de formation à celui du marché du travail. Ainsi l'adaptation au rôle en soins infirmiers suppose que l'étudiante prenne et assume de plus en plus des déci-

sions concernant le service d'aide, faisant d'elle une professionnelle responsable et autonome.

Cet objectif terminal de troisième année fait appel aux niveaux taxonomiques suivants : synthétiser, évaluer, organiser. Il constitue à la fois une boucle des apprentissages d'une période intensive de formation et une trajectoire à l'engagement professionnel.

7.2.3.3.1 *L'objectif 3.1 : agir avec compétence en soins infirmiers et en solidarité avec les autres membres de la profession*

Cet objectif se rapporte à la capacité d'exercer un rôle en raison de connaissances, d'habiletés, d'attitudes et des normes acquises dans la poursuite d'un but commun. Après avoir expérimenté son rôle dans les différents milieux cliniques, l'étudiante est en mesure d'identifier son champ d'action et les frontières de celui-ci (3.1.1.1). Reconnaisant sa place en soins infirmiers, elle est davantage prête à affirmer ses fonctions autonomes auprès du client et à l'intérieur de l'équipe soignante (3.1.1.2). Connaissant bien les limites de son champ d'action et l'autonomie qu'elle peut exercer à l'intérieur de celui-ci, elle se reconnaît un pouvoir d'agir et est en mesure de prendre des décisions conséquentes (3.1.1.3). Ainsi, elle se réfère à son groupe professionnel (3.1.1.2) et à des ressources et organismes professionnels (3.1.1.4). Dans son service d'aide, elle applique les décisions en tenant compte des nouvelles tendances en soins infirmiers et des conditions du milieu de travail (3.1.1.5). Ainsi, elle considère son client dans sa totalité et lui prodigue des soins globaux. Elle ajuste sa pratique professionnelle aux exigences du milieu afin d'exercer son rôle avec aisance et satisfaction.

Dans l'adaptation à son rôle, elle s'identifie de plus en plus comme une infirmière, participe aux activités comme membre de son groupe professionnel (3.1.1.7), entretient et évalue les rapports de collaboration avec ses pairs vers la poursuite du but commun : le service d'aide au client (3.1.1.6). Son cheminement comme professionnelle se traduit également par une formation continue qui lui permet d'exercer les services d'aide avec une compétence toujours renouvelée et en conformité avec l'évolution de sa profession (3.1.1.8).

7.2.3.3.2 *L'objectif 3.2 : agir en harmonie avec les valeurs de la profession, du milieu clinique et du marché du travail*

En réalisant cet objectif, l'étudiante concilie avec cohérence les valeurs impliquées dans ces trois lieux de valeurs. Pour ce faire, elle prend conscience des valeurs véhiculées dans les nouveaux milieux cliniques et dans celui du marché du travail (3.2.1.1). Comme elle l'a fait en deuxième année, elle compare les différents lieux de valeurs mais cette fois-ci, y ajoute les valeurs du marché du travail (3.2.1.2). Elle établit ensuite une hiérarchie de ces valeurs qui lui permet d'ajuster, de façon optimale, ses valeurs professionnelles à celles du marché du travail (3.2.1.3, 3.2.1.4). L'ajustement est créé dans la mesure où elle trouve des moyens qui lui permettent de vivre en harmonie avec ses valeurs (3.2.1.5).

7.2.3.3.3 *L'objectif 3.3 : agir en intégrant la composante éthique dans sa pratique*

L'objectif 3.3 se réfère à l'exercice du rôle professionnel et veut habiliter l'étudiante à traduire dans sa pratique les principes moraux préalablement intériorisés. Ce cheminement amène l'étudiante infirmière à faire face à différentes situations éthiques où le client et ses proches, des membres de l'équipe multidisciplinaire et elle-même peuvent être impliqués.

Ainsi, elle mesure davantage l'importance, la complexité et la portée des problèmes éthiques vécus dans l'exercice de son rôle professionnel (3.3.1.2), évalue plus clairement les situations éthiques qui se présentent et pose un jugement moral basé sur des valeurs et des principes moraux davantage intégrés (3.3.1.1). Elle assume la composante éthique dans son rôle en prenant une part active à toutes les étapes de la prise de décision éthique, en collaboration avec l'équipe de soins (3.3.1.3). Cette responsabilité est soulignée par Roy (dans Centre de bioéthique, 1987), lors du colloque «L'éthique et le droit pour les comités d'éthique». Il mentionne que les nombreux problèmes éthiques engendrés par l'évolution des sciences médicales placent l'infirmière au coeur de la résolution des problèmes éthiques.

7.2.3.3.4 *L'objectif 3.4 : agir avec responsabilité en soins infirmiers*

Agir avec responsabilité en soins infirmiers signifie assumer ses droits et ses obligations envers soi-même et envers le client et ses proches. Exerçant son rôle professionnel dans différents milieux cliniques et auprès de clientèles variées, l'étudiante reconnaît et fait valoir ses droits et ceux du client. De façon concomitante, elle respecte ses obligations professionnelles en protégeant le client et en maintenant son engagement dans le service d'aide (3.4.1.3). Afin d'agir dans l'intérêt du client, elle intègre les dimensions légales de sa pratique (3.4.1.1) et répond aux exigences de la relation contractuelle (3.4.1.2).

Agir de façon responsable implique donc, pour l'étudiante, de faire appel à sa capacité de jugement et de mise en application. En effet, l'étudiante responsable planifie ses actions, les justifie, en prévoit les conséquences et utilise diverses ressources pour les assumer. Elle a conscience non seulement de ses habiletés mais aussi de ses limites; la responsabilité est également liée à sa capacité de reconnaître les limites de sa compétence et d'agir en conséquence.

7.2.3.3.5 *L'objectif 3.5 : s'engager dans le rôle professionnel*

Cet objectif prend tout son sens dans la volonté qu'a l'étudiante d'assumer avec plus d'autonomie son rôle professionnel. Or cette autonomie professionnelle fait partie du cheminement de l'étudiante en formation et ne peut exister sans le développement du soi professionnel. L'autonomie se définit par la capacité de prendre des décisions et d'agir de façon responsable dans son intérêt et celui du client.

Pour exercer son rôle avec autonomie, l'étudiante se réfère également à sa capacité d'évaluation et de discernement. Ainsi, elle traite des situations de soins infirmiers, variées et complexes, en faisant la synthèse des différentes

composantes du rôle (3.5.1.1). De plus, elle utilise avec maîtrise les démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique dans les diverses situations de soins infirmiers (3.5.1.2).

Enfin, au terme de ses années de formation, l'étudiante fait le passage du statut d'apprenante à celui d'infirmière employée par une institution de santé. Ce changement de statut comporte plus d'exigences dans la conduite professionnelle et nécessite des ajustements en fonction du marché du travail (3.5.1.3). En outre, il ouvre la porte à des niveaux d'engagement dans la profession des soins infirmiers qui résultent d'une conscience sociale et qui se manifestent par un apport plus ou moins considérable à la société.

7.2.4 Moyens de socialisation et activités d'apprentissage

L'apprentissage d'un rôle professionnel requiert aussi de l'étudiante la connaissance et l'expérimentation de moyens de socialisation et d'activités d'apprentissage dont l'encadrement est réalisé par la professeure. Dans cette section, nous traitons des moyens et activités privilégiés dans l'enseignement de l'engagement professionnel et d'une application de ces moyens et activités à une situation de soins infirmiers. Nous considérons ensuite le rôle de la professeure dans l'enseignement de l'engagement professionnel en soins infirmiers.

7.2.4.1 Moyens et activités privilégiés dans l'enseignement de l'engagement professionnel

Certains moyens de socialisation et activités d'apprentissage retiennent l'attention des chercheuses, car ils constituent des outils de choix pour l'apprentissage d'un rôle professionnel en soins infirmiers. Les activités d'apprentissage privilégiées sont inspirées de l'Inventaire E, alors que les moyens de socialisation privilégiés sont choisis par les chercheuses.

7.2.4.1.1 Activités d'apprentissage

Les activités d'apprentissage susceptibles d'être utilisées pour enseigner le fil conducteur engagement professionnel nous sont fournies par les réponses obtenues à la question 7 (*Moyens d'enseignement*) et à la question 9 (*Difficultés d'enseignement*) de l'Inventaire E (annexe 3).

Comme il a été précisé précédemment, à la section 5.1.2, les résultats de la question 7 révèlent que les moyens d'enseignement associés au laboratoire-collège sont davantage privilégiés. Ce sont, par ordre d'importance des moyennes obtenues : l'analyse critique, l'atelier d'exploration des valeurs, l'atelier de résolution de problèmes, l'histoire de cas et la mise en situation. Après les laboratoires-collèges, les trois moyens les plus privilégiés sont la lecture, l'exposé formel ou informel et le guide d'apprentissage. Par la suite se classent le journal de bord, le séminaire et le travail de recherche, les moyens audio-visuels et la supervision, l'entrevue et enfin, le questionnaire et le tutorat qui sont moins privilégiés par les répondantes.

La comparaison entre les trois sous-groupes, à savoir les professeures du Collège de Bois-de-Boulogne, des cégeps expérimentaux et des autres collèges, révèle que le questionnaire, le travail de recherche et l'histoire de cas sont moins privilégiés par les professeures du Collège de Bois-de-Boulogne. D'autre part, les autres moyens associés au laboratoire-collège obtiennent un consensus chez l'ensemble des répondantes.

La question 9, portant sur les difficultés associées à l'enseignement de l'engagement professionnel, amène les professeures à exprimer des commentaires sur les moyens d'enseignement. Ces commentaires font état principalement d'inquiétudes reliées au manque de références, de matériels audio-visuels et de documents destinés à un usage en laboratoire-collège. De plus, les lacunes au niveau des approches pédagogiques constituent une autre difficulté soulignée par les professeures.

7.2.4.1.2 *Moyens de socialisation*

Le processus de socialisation à un rôle professionnel fait appel à des mécanismes ou moyens indispensables pour le développement de comportements professionnels et l'engagement en soins infirmiers. Rappelons que l'apprentissage et l'intériorisation d'autrui sont les mécanismes de socialisation, décrits par Rocher (1969), qui favorisent l'appropriation de rôles sociaux.

En soins infirmiers, l'apprentissage du rôle consiste en l'acquisition d'habitudes, d'attitudes et d'habiletés qui s'intègrent à la personnalité de l'infirmière et qui guident sa conduite professionnelle. Il se fait, par exemple, par la répétition, l'imitation, le renforcement positif ou négatif et les essais et erreurs. Il est lié, entre autres, à l'influence du milieu environnant de l'étudiante : le milieu de formation et le milieu clinique. L'autre mécanisme de la socialisation, l'intériorisation d'autrui, complète celui de l'apprentissage car il vient donner une signification aux rapports qui s'établissent entre l'étudiante et les agents socialisants, principalement les professeures et les infirmières des milieux cliniques. Par ce mécanisme, l'étudiante intériorise des attitudes et des comportements professionnels en s'identifiant aux personnes qui exercent le rôle d'infirmière.

Ainsi, à l'aide de ces moyens de socialisation, l'appropriation du rôle professionnel constitue, chez l'étudiante, un cheminement qui dure tout au long de sa formation. Par ailleurs, nous croyons que les démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique sont aussi des moyens de socialisation qui aident l'étudiante à s'engager dans l'apprentissage d'un rôle. Ces moyens sont déjà expliqués dans les sections 3.3.2.2.4, 3.3.2.3.5. Ils sont contenus dans les objectifs pédagogiques pour l'enseignement de l'engagement professionnel en soins infirmiers. Ils ont pour but de permettre l'acquisition de connaissances relatives au contenu des composantes du rôle, de favoriser une démarche d'intégration de ces différentes composantes et d'amener l'étudiante à vivre son rôle dans un tout unifié.

Ces moyens, étant privilégiés dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel, sont appliqués à une situation de soins infirmiers.

7.2.4.2 *Moyens et activités appliqués à une situation de soins infirmiers*

Afin de décrire le cheminement de l'étudiante qui s'approprie les composantes du rôle professionnel, les chercheuses choisissent de présenter une situation de soins infirmiers dans laquelle la démarche de prise de décision éthique est particulièrement exploitée. Dans cette situation, des éléments de la démarche de clarification des valeurs et du développement du jugement moral sont également apportés.

Pour ce faire, l'atelier de résolution de problèmes est choisi comme activité d'apprentissage. Cette activité se déroule dans un contexte de laboratoire-collège; elle permet de favoriser l'apprentissage des différentes étapes de la prise de décision éthique. Ainsi l'étudiante identifie les étapes, les expérimente et s'habilite à prendre position en présence de problèmes éthiques. Ces problèmes éthiques proviennent de situations fictives ou vécues par l'étudiante, se rapprochant le plus près possible de la réalité des soins infirmiers, de façon à susciter l'intérêt et la pertinence de la réflexion.

L'activité se déroule comme suit : réparties en groupes de travail, les étudiantes expérimentent l'application des étapes de la prise de décision éthique à l'aide d'une histoire de cas. De cette façon, elles vivent aussi l'expérience du travail d'équipe qui comporte des habiletés de communication, des jeux d'influence et des capacités à faire face à des conflits possibles. Elles en arrivent à mieux se situer, comme professionnelles, face à leur implication dans la prise de décision éthique.

Nous présentons maintenant, à titre d'exemple, une histoire de cas permettant de mettre en évidence les différentes étapes de la prise de décision éthique et le cheminement qu'une étudiante peut faire dans sa réflexion. Nous nous référons à Curtin et Flaherty (1982) pour identifier les six étapes de la prise de décision éthique. À chacune de ces étapes, certaines questions sont posées, qui suscitent la réflexion de l'étudiante et l'aident à choisir la meilleure alternative possible dans le cas d'un dilemme éthique.

• *Histoire de cas*

Monsieur X, âgé de 45 ans, veuf et père de trois enfants, a subi récemment une colostomie à cause d'un cancer qui s'est révélé très avancé lors de l'opération. Il ne connaît ni le diagnostic, ni le pronostic fatal de sa maladie. Toutefois il fait part à son infirmière de ses interrogations quant à la gravité de sa maladie et de ses conséquences. En présence de ses enfants, du médecin et des autres membres de l'équipe soignante, il affirme vouloir se rétablir le plus tôt possible et retourner à son travail.

1^{ère} étape

À la première étape de la prise de décision éthique, les étudiantes infirmières recueillent les informations scientifiques, culturelles, sociologiques et psychologiques servant à identifier clairement le problème éthique. Elles identifient toutes les données pertinentes qui servent à évaluer l'impact du problème éthique sur la vie de la personne concernée et de ses proches. Voici quelques exemples de questions que peut se poser une étudiante pour mieux

comprendre la situation du client. Les données médicales indiquent-elles l'irréversibilité de la maladie? Quelles sont les responsabilités familiales et sociales du client et comment sont-elles touchées par la maladie? Quel support a-t-il de sa famille? Quels indices laissent croire que le client désire être informé de son état actuel de santé? Ainsi l'étudiante se sensibilise à toutes les dimensions du problème éthique.

2^e étape

La cueillette d'information permet ensuite de *rechercher si le problème est de nature éthique et, dans ce cas, d'identifier les composantes éthiques de la situation*. Cette étape est importante, car elle comporte des répercussions sur la prise de décision. En effet, un problème éthique bien identifié et circonscrit permet une prise de décision éclairée et adaptée à chaque situation. Aussi les étudiantes essaient de mettre en évidence les conflits existant au niveau des valeurs, des droits et des obligations. Dans la situation présente, elles ont à mettre en relief le conflit entre les obligations du médecin, de l'infirmière, de l'équipe de santé et les droits du client et de sa famille. S'agit-il d'un conflit de droits, de devoirs ou d'autorité? Y a-t-il conflit entre l'infirmière et le médecin? Ces questions permettent d'identifier certains éléments du conflit qui devient central dans le problème éthique en cause. Dans la situation présente, les demandes répétées du client à son infirmière, relativement au diagnostic de sa maladie et la résistance du médecin à donner cette information qui légalement relève de sa responsabilité constitue le conflit.

Devant ce conflit, que doit faire l'infirmière? Quelles obligations prédominent dans l'exercice de sa pratique professionnelle : respecter la décision du médecin ou donner les informations demandées par le client? À cette étape, les étudiantes ont bien identifié que le problème est de nature éthique et elles ont précisé les composantes éthiques de la situation.

3^e étape

L'identification de certaines caractéristiques des personnes impliquées dans la situation, en termes de droits, de devoirs, d'autorité et de capacité, constitue l'étape subséquente de l'analyse du problème éthique. À cette étape, les étudiantes font appel à des connaissances d'ordre moral, social, légal et médical. De plus, elles doivent avoir une connaissance suffisante de leur rôle professionnel en soins infirmiers; celui-ci comportant entre autres, des aspects de l'organisation des soins, des ressources du milieu clinique et des jeux de pouvoir et d'influence inhérents à toute équipe multidisciplinaire.

Les étudiantes peuvent réfléchir aux questions suivantes : Quelles sont les personnes impliquées dans la situation éthique? Comment sont-elles concernées? Sur quoi se fondent leurs droits et leurs devoirs respectifs? Quel est le réseau d'autorité en place et quelles personnes sont aptes à intervenir? Quelles sont les aptitudes du client à faire face à la situation? Quels sont les droits de la personne en cause dans le cas présent? Jusqu'où va la responsabilité de l'infirmière à informer son client? Au cours de leurs réflexions, les étudiantes tentent d'établir une hiérarchie dans les valeurs qui sous-tendent les droits et obligations en cause. La démarche de clarification des valeurs est utile ici aux étudiantes pour identifier et établir un ordre de valeurs. De plus, le choix des valeurs fait appel au jugement des étudiantes et varie en fonction du

développement du jugement moral de celles-ci. La problématique éthique étant bien circonscrite, les étudiantes s'acheminent vers l'étape suivante.

4^e étape

Ayant fait le portrait de la situation, les étudiantes sont en mesure d'identifier les actions possibles et leurs conséquences respectives de façon à soupeser les avantages et les inconvénients de ces actions pour chacune des personnes concernées. À cette étape, elles ressortent donc les actions possibles que peut entreprendre l'infirmière, par exemple : s'en remettre à la responsabilité du médecin d'informer le client, permettre à celui-ci d'exprimer ses inquiétudes et de préciser ses besoins d'information, déterminer avec le médecin ou avec l'équipe soignante les informations qu'elle peut fournir au client, répondre franchement à toutes questions du client au meilleur de sa connaissance, etc. Pour chacune de ces actions, les étudiantes analysent les conséquences possibles afin d'évaluer l'impact de leurs décisions. Ainsi, elles prennent conscience de l'importance et des répercussions de la prise de décision éthique dans l'exercice du rôle professionnel.

5^e étape

Devant établir un choix parmi les actions possibles, les étudiantes *réconcilient les faits et les valeurs*. Pour ce faire, elles recherchent dans chacune des alternatives identifiées, les points communs à plusieurs d'entre elles. Elles se réfèrent aussi à des principes et à leurs possibilités d'application présente. Elles sont sensibles aux conflits de pouvoir au sein de l'équipe multidisciplinaire de façon à ne pas perdre de vue l'intérêt du client.

Ainsi, elles privilégient à leur sens la meilleure alternative, celle qui semble apporter le plus de bénéfice au client.

6^e étape

Pour compléter cette démarche de prise de décision éthique, les étudiantes en arrivent à *partager les décisions et à agir*. Cette dernière étape suppose la possibilité d'échanger sur les conditions de mise en application de la décision et d'agir en conformité avec la décision prise. Dans la situation présente, le groupe d'étudiantes peut, par exemple, privilégier la décision suivante : informer le client avec toute la « mesure » nécessaire à une telle action. Mais quelle est la personne la plus apte à informer le client et comment cette information va-t-elle être donnée? L'infirmière semble la personne indiquée, en raison de la qualité de la relation déjà établie entre elle et le client. Toutefois, l'information fournie par l'infirmière, doit être dosée en fonction des besoins du client et de sa capacité à recevoir la vérité. Elle peut être donnée de façon graduelle en respectant le cheminement du client devant un diagnostic fatal.

Le cheminement de l'étudiante dans cette activité d'apprentissage lui permet d'identifier les valeurs auxquelles elle se réfère dans la prise de décision éthique, de s'ouvrir aux valeurs de l'autre, de comparer les différentes valeurs et de les hiérarchiser afin de visualiser ses priorités. Au cours de son cheminement, elle expose ses choix et défend ses positions tout en acceptant de les remettre en question face à de nouvelles données. Demeurant ouverte aux arguments de ses pairs et de ses professeures et confrontée aux arguments

moraux d'un stade ultérieur, elle privilégie la meilleure alternative dans l'intérêt du client.

La répétition d'expériences semblables et de plus en plus complexes permet à l'étudiante d'expérimenter la démarche de prise de décision éthique, d'intégrer des éléments de la démarche de clarification des valeurs et de prendre conscience des valeurs auxquelles elle se réfère pour porter un jugement moral. L'implication personnelle de l'étudiante dans une situation réelle l'incite à s'approprier plusieurs éléments des composantes structurelle, axiologique, éthique et légale de son rôle, à intérioriser ses éléments et à les traduire dans une action délibérée.

Cette activité d'apprentissage, expérimentée au sein de son groupe de paires, prépare l'étudiante à vivre l'expérience de la prise de décision éthique à l'intérieur d'une équipe multidisciplinaire. Ainsi socialisée à son groupe de paires, l'étudiante poursuivra son processus de socialisation au sein de son groupe professionnel dans l'exercice de son rôle.

7.2.4.3 *Rôle de la professeure*

La professeure en soins infirmiers, au niveau collégial, assume un rôle de grande importance dans la formation professionnelle de l'étudiante comme agente de socialisation, agente de changement et modèle. Ainsi, elle facilite chez l'étudiante l'apprentissage de son rôle professionnel.

7.2.4.3.1 *Agente de socialisation*

La professeure exerce un rôle privilégié auprès de l'étudiante puisqu'elle est une agente de socialisation en soins infirmiers. En effet, elle contribue à la formation de l'étudiante selon la philosophie des soins infirmiers, de façon à ce que l'action de celle-ci soit organisée et traduite dans l'exercice d'un rôle professionnel.

Afin de favoriser l'apprentissage d'un rôle ou d'une conduite professionnelle chez l'étudiante, la professeure lui offre un encadrement pédagogique à l'intérieur d'un programme de formation; elle lui fournit des moyens de socialisation et des activités d'apprentissage choisis pour l'enseignement de l'engagement professionnel. Par ces moyens, elle stimule l'étudiante à se faire une image du rôle professionnel et à l'expérimenter dans diverses situations de laboratoire-collège et de milieux cliniques. Elle l'invite ensuite à analyser ses expériences, à les assimiler au soi personnel et professionnel afin de personnaliser son rôle en soins infirmiers.

7.2.4.3.2 *Agente de changement*

La professeure en soins infirmiers est aussi une agente de changement dans la mesure où son enseignement, animé par des buts, des intérêts, des valeurs et des idéologies, crée un impact sur le devenir professionnel de l'étudiante. Elle exerce une influence soit par l'apport d'idées et de valeurs nouvelles à l'étudiante, soit par la propagation d'idées et de valeurs novatrices en soins

infirmiers. Ainsi, la professeure est un membre du groupe professionnel en soins infirmiers dont l'action est susceptible de produire un changement d'attitudes et de comportements chez l'étudiante en apprentissage du rôle d'infirmière, et d'influencer l'organisation des soins infirmiers dans les différents milieux cliniques.

Comme agente de changement, la professeure peut influencer l'apprentissage de l'étudiante à son rôle professionnel, de façon positive ou négative. Elle peut stimuler des changements chez l'étudiante ou à l'opposé, freiner ou bloquer son apprentissage par une attitude fermée ou indifférente. Ainsi il est plus difficile d'inciter l'étudiante à s'engager dans son rôle professionnel lorsque la professeure questionne son propre engagement et l'affirme de façon moins évidente dans sa profession ou dans son rôle d'enseignante.

Devenir une agente de changement implique donc, pour la professeure, de se reconnaître un pouvoir d'influence auprès de l'étudiante et d'en assumer pleinement la responsabilité. Comme il s'avère difficile d'amorcer seule des changements, la professeure doit être soutenue, dans son enseignement, par ses pairs et être solidaire de son groupe professionnel. Quand le groupe de professeures possède une certaine cohésion dans son enseignement, il favorise davantage l'apprentissage des différentes composantes du rôle professionnel. De plus, la professeure devient agente de changement par son implication dans les milieux cliniques. Elle stimule les échanges entre les étudiantes et les infirmières et sensibilise le milieu aux tendances de la pratique infirmière.

7.2.4.3.3 *Modèle*

La professeure en soins infirmiers fait partie du groupe de référence auquel l'étudiante aspire : le groupe des infirmières. Membre de ce groupe de référence, elle véhicule les valeurs, les normes et les comportements de la profession des soins infirmiers. Pour l'étudiante, la professeure devient donc un modèle dans l'apprentissage de son rôle professionnel; aussi, l'étudiante possède des attentes spécifiques : elle a besoin d'identifier les caractéristiques d'une infirmière et de les personnifier à partir d'un idéal en soins infirmiers. Aussi s'attend-elle à ce que la professeure qui enseigne la notion de rôle en soins infirmiers démontre des comportements professionnels. Elle souhaite également une certaine congruence entre le rôle idéal et le rôle appliqué dans la pratique des soins infirmiers. Il appartient donc à la professeure d'aider l'étudiante à clarifier et à relativiser ses apprentissages de façon à diminuer l'écart entre les attentes idéalisées et les possibilités d'action offertes dans la pratique infirmière.

Afin de développer des attitudes et des habiletés professionnelles, l'étudiante se réfère ainsi aux personnes qui exercent le rôle en soins infirmiers. Elle s'identifie donc à la professeure, l'imité, répète ses gestes et les adapte à sa propre personnalité. De cette manière, l'étudiante apprend à la fois le geste lui-même et la façon dont le geste est posé. Voilà pourquoi il est possible, pour l'étudiante d'intérioriser un rôle professionnel et, pour la professeure, de faciliter cet apprentissage auprès de celle-ci.

Les professeures et aussi les infirmières travaillant dans les divers milieux cliniques constituent également des modèles pour l'étudiante. Elles offrent une variété de comportements que l'étudiante adopte dans la mesure où ils

correspondent à leurs attentes et sont renforcés, de façon positive ou négative, par les milieux de formation et de travail.

Au cours de la formation en soins infirmiers, la professeure favorise l'adaptation de l'étudiante à différentes facettes de son rôle et à divers milieux cliniques, facilitant la transition ultérieure au marché du travail. Elle permet de cette façon, que le milieu des soins infirmiers devienne pour l'étudiante non seulement un milieu de référence mais aussi un milieu d'appartenance. Ainsi l'étudiante développe une appartenance au groupe professionnel en intégrant les valeurs, les normes et les buts communs à tous les membres exerçant les soins infirmiers. De plus, la professeure, en favorisant l'implication de l'étudiante dans une équipe multidisciplinaire, facilite son appartenance au milieu de travail comme future employée de l'établissement hospitalier.

Grâce à la place privilégiée de la professeure en soins infirmiers et à l'influence des milieux de référence et d'appartenance, l'étudiante développe son identité professionnelle en se définissant par rapport à elle-même et par rapport aux autres en tant que personne à la fois sociale et individuelle.

7.3 *Intégration du fil conducteur engagement professionnel à l'ensemble du programme de soins infirmiers*

Au Collège de Bois-de-Boulogne, cette recherche est la cinquième d'une série de cinq portant sur l'enseignement des soins infirmiers au niveau collégial. Dans la présente recherche sur le fil conducteur engagement professionnel, les chercheuses ont tenté de préciser la notion d'engagement professionnel et de trouver un schème de référence pour articuler des objectifs pédagogiques et méthodologiques propres à l'enseignement de ce fil conducteur.

Au cours de cette démarche, elles ont rencontré une difficulté majeure; celle de délimiter la spécificité de ce fil conducteur en tenant compte de la globalité que sa définition implique et de ses rapports avec les quatre autres fils conducteurs. Défini comme un cheminement personnalisé vers l'apprentissage du rôle professionnel, ce fil conducteur concerne tous les aspects du rôle de l'infirmière notamment ceux qui appartiennent présentement aux fils conducteurs connaissance de la personne, démarche de soins et communication et comprend également l'aspect personnalisé qui relève du fil conducteur actualisation de soi. Devant l'impossibilité d'inclure tous les aspects du rôle dans le fil conducteur engagement professionnel parce que certains d'entre eux font l'objet exclusif d'autres fils conducteurs, les chercheuses ont identifié les composantes du rôle qui sont à la fois spécifiques au fil conducteur engagement professionnel et non traitées par d'autres fils conducteurs. Il s'agit des composantes structurelle, axiologique, éthique et légale. À des fins de cohérence, les chercheuses ont inclut à la composante structurelle, la notion de modèle en soins infirmiers car l'apprentissage d'un modèle en soins infirmiers est un élément essentiel à l'apprentissage du rôle professionnel. L'ensemble des composantes spécifie les contenus sur lesquels porte le processus d'engagement professionnel. Ces composantes contribuent, avec le processus de socialisation à conférer au fil conducteur engagement professionnel sa spécificité.

Cette réflexion sur la spécificité de l'engagement professionnel permet de visualiser ce fil conducteur dans l'ensemble du programme et dans ses rapports avec les quatre autres. Tel que présenté à la figure 16, les fils conducteurs connaissance de la personne, démarche de soins et communication sont trois fils conducteurs orientés vers le client. Le premier concerne davantage les éléments de connaissances se rapportant au client comme patient de l'infirmière; les deux autres sont des processus permettant à celle-ci d'exercer son rôle. Le fil conducteur engagement professionnel est aussi un processus mais orienté vers l'infirmière; il touche son identité professionnelle. En résumé ces quatre fils sont directement reliés à la pratique infirmière. Quant à l'actualisation de soi, il est la base sur laquelle se greffent et s'édifient les autres fils conducteurs.

Cette vision globale de l'ensemble des fils conducteurs du programme de soins infirmiers au niveau collégial est un guide à la fois pour l'enseignement et l'apprentissage. Elle permet de situer les fils conducteurs les uns par rapports aux autres et de les caractériser par rapport à leur nature, à leur orientation propre et à leur but. Vu dans son ensemble, le programme de techniques infirmières peut donc être enseigné avec cohérence et continuité.

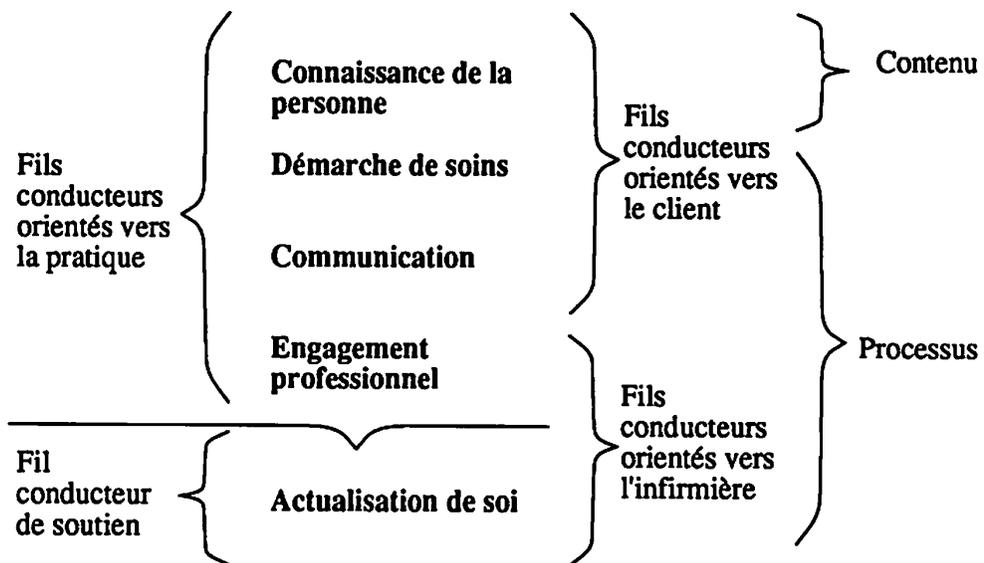


Fig. 16 - Vue d'ensemble des fils conducteurs du programme de techniques infirmières au niveau collégial.

*Conclusion et
recommandations*

Conclusion et recommandations

Dernier fil conducteur du plan d'étude-cadre en soins infirmiers au niveau collégial, l'engagement professionnel est un processus qui amène l'étudiante à se socialiser au rôle professionnel d'infirmière. Ce processus de socialisation en soins infirmiers vise l'apprentissage d'un rôle professionnel personnalisé qui s'acquiert au cours d'une période intensive de formation et qui se poursuit durant toute la carrière professionnelle.

Ce processus est un cheminement qui comporte des aspects mouvants et dynamiques liés aux interactions sociales et aux gestes quotidiens, il n'est pas toujours linéaire. Au cours de ce cheminement, l'étudiante est appelée à se questionner, à donner un sens à ses actions et à réajuster au besoin sa trajectoire selon les priorités de son engagement.

L'engagement de l'étudiante en soins infirmiers, c'est un désir d'implication et une volonté d'ouverture aux nouvelles expériences qui surgissent de ses interactions avec les autres et qui, articulées aux expériences déjà acquises, transforment ou consolident ses apprentissages. Il n'a sa raison d'être que si le travail de l'infirmière est une source de valorisation et de satisfaction et s'il répond aux aspirations, à la manière d'être et d'agir de celle-ci.

Les résultats de cette recherche suscitent certaines recommandations pour la pratique, l'éducation et la recherche future. En voici quelques unes.

Dans cette recherche, les auteures ont clarifié la notion d'engagement professionnel et l'ont définie en termes de cheminement vers l'apprentissage du rôle professionnel. Ce lien nouvellement créé entre l'engagement professionnel et le processus de socialisation aurait avantage à être connu par les professeurs des disciplines connexes aux soins infirmiers du niveau collégial. Cette connaissance permettrait aux professeurs de sociologie, de philosophie et de psychologie, entre autres, de favoriser le transfert des apprentissages chez l'étudiante infirmière notamment en ce qui concerne les notions reliées aux systèmes sociaux, aux valeurs, à l'éthique et au développement moral.

Les objectifs terminaux, intermédiaires et spécifiques, élaborés dans cette recherche sont organisés en tenant compte à la fois de la notion d'objectifs ouverts (Thouin, 1982) et des niveaux taxonomiques (Bloom et al., 1969, Krathwohl et al., 1969). Les chercheuses croient que l'utilisation conjointe des objectifs ouverts et séquentiels constituent une excellente combinaison qui, du côté des objectifs terminaux, met l'accent sur le développement personnalisé de l'étudiante, et du côté des objectifs spécifiques, oriente pour l'évaluation. Les chercheuses recommandent donc que la version des objectifs soient utilisée dans ce sens.

Les composantes du rôle identifiées par les chercheuses ont servi à structurer les éléments de contenu du fil conducteur engagement professionnel. L'enseignement du fil conducteur, tel que conçu dans cette recherche, permettra aux professeurs d'identifier, dans leur secteur d'activité respectif, d'autres éléments de contenu et de les intégrer par rapport à l'une ou l'autre des composantes du rôle et selon l'objectif terminal concerné.

À partir des mécanismes de socialisation de Rocher, l'apprentissage et l'intériorisation d'autrui, les auteures ont privilégié dans cette recherche deux moyens susceptibles de favoriser l'intégration du rôle professionnel, à savoir, les démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique. Les auteures recommandent que ces moyens pédagogiques soient étudiés à fond en relation avec l'ensemble des composantes du rôle professionnel et utilisés dans des activités d'apprentissage diversifiées.

Parmi les activités d'apprentissage pouvant être utilisées pour enseigner le fil conducteur engagement professionnel, ce sont les laboratoires-collèges au cours desquels se font l'analyse critique, l'atelier d'exploration des valeurs et l'atelier de résolution de problèmes qui sont davantage choisis par les répondantes de l'Inventaire E. Les chercheuses suggèrent que ces activités d'apprentissage soient exploitées au maximum pour favoriser l'intégration des composantes structurelle, axiologique, éthique et légale du rôle d'infirmière. Les auteures suggèrent également que ces activités soient utilisées pour identifier le stade de développement du jugement moral de l'étudiante et favoriser par la suite son cheminement vers des stades ultérieurs de développement à savoir, notamment, le stade autonome. Il va sans dire qu'un inventaire exhaustif des activités d'apprentissage, l'étude approfondie de celles-ci et l'identification de leur apport respectif à l'apprentissage de chacune des composantes du rôle constitueraient un jalon important dans les futures recherches sur ce fil conducteur.

L'Inventaire B portant sur les besoins de formation des professeures a permis de mettre en lumière les besoins de perfectionnement relatifs à l'engagement professionnel et aux différentes composantes du rôle. Des sessions de sensibilisation à la composante structurelle permettraient aux professeures d'identifier leur mode d'influence et de s'adapter avec harmonie aux différents milieux cliniques fréquentés. De plus, des ateliers relatifs à la composante éthique conduiraient à une mise à jour des connaissances liées aux problèmes éthiques créés par l'avènement de nouvelles technologies.

Finalement, comme cette recherche termine au collège de Bois-de-Boulogne l'étude des fils conducteurs du programme de techniques infirmières au niveau collégial, il serait souhaitable qu'une étude systématique évalue périodiquement les résultats de cette formation en collaboration avec les infirmières des milieux cliniques qui reçoivent les étudiantes, les futures diplômées. Une telle étude pourrait identifier les lacunes au plan de la théorie et de la pratique de même que les correctifs à y apporter. Elle créerait des liens entre le milieu éducatif et le milieu clinique et conduirait à une formation adaptée des étudiantes infirmières aux besoins de la société des années 1990, 2000.

Bibliographie

Bibliographie

- ADAM, Evelyne, Être infirmière, 2e éd., Montréal, Les Éditions HRW ltée, 1983, 137 p.
- ASSOCIATION DES CONSOMMATEURS DU CANADA, "Les droits du consommateur et les services de santé", Le consommateur canadien, Montréal, vol. IV, n° 11, avril 1974, p. 1.
- ASSOCIATION DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DU CANADA, Normes canadiennes de la formation infirmière, document rédigé par le comité spécial chargé de l'élaboration des normes de la formation infirmière, Ottawa, mars 1978, 8 p.
- ASSOCIATION DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DU CANADA, Code de déontologie de l'A.I.I.C. Les fondements d'une éthique professionnelle pour le service infirmier au Canada, Ottawa, 1980.
- ASSOCIATION DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DU CANADA, Code de déontologie de la profession infirmière, Ottawa, février 1985, 14 p.
- AUBIN, Denise, Charlotte OUIPET et Ghislaine ST-AMOUR, Actualisation de soi. Un modèle de croissance en soins infirmiers, Montréal, Décarie Editeur inc., 1986, 267 p.
- AUDETTE, Céline, Ghislaine ST-AMOUR et Louise LEDUC LALONDE, Communication en soins infirmiers, Montréal, Décarie Éditeur inc., 1985, 249 p.
- BANDMAN, Elsie L. et Bertram BANDMAN, Bioethics and Human Rights. A Reader for Health Professionals, Boston, Little, Brown and Company, 1978, 386 p.
- BENJAMIN, Martin et Joy CURTIS, Ethics in Nursing, New York Oxford, Oxford University Press, 1981, 180 p.
- BENNIS, Warren G. et al., The Planning of Change, 2^e éd., New York, Holt, Rinehart and Winston Inc., 1969, 627 p.
- BENOLIEL, Jeanne Quint, "Ethics in Nursing. Practice and Education", U.S.A., Nursing Outlook, U.S.A., vol. 31, n° 4, 1983, pp. 210-215.
- BERGERON, Jean-Louis et al., Les aspects humains de l'organisation, Chicoutimi, Gaëtan Morin et associés, 1979, 336 p.
- BERNARD, Francine, "La décroissance économique : ses effets dans le système hospitalier", pp. 303-309, dans TARRAB, Gilbert et al., Psychologie organisationnelle au Québec, Canada, PUM, 1983, 504 p.
- BETZ, Cecily Lynn, "Students in Transition : Imitators of Role Models", Journal of Nursing Education, U.S.A., vol. 24, n° 7, septembre 1985, pp. 301-302.
- BISSONNIER, Henri, Les valeurs en éducation, Paris, Fleurus, 1983, 299 p.
- BLAIS, Mariette, "L'évolution des services de santé au Québec", L'infirmière canadienne, Ottawa, n° 1, janvier 1984, pp. 28-31.

- BLONDEAU, Danielle, De l'éthique à la bioéthique : repères en soins infirmiers, Chicoutimi, Gaëtan Morin, 1986, 425 p.
- BLOOM, Benjamin S. et al., Taxonomie des objectifs pédagogiques. Domaine cognitif, Montréal, Éducation nouvelle, 1969, Tome 1, 232 p.
- BOUCHARD, Jean-Roch et Danielle PERREAULT, "L'horaire variable et l'individu travailleur", L'infirmière canadienne, Ottawa, n° 7, juillet-août 1982, pp. 24-29.
- BRADLEY, J.C. et M.A. EDINBERG, Communication in the Nursing Context, Norwalk, Appleton-Century-Crofts, 1982, 353 p.
- BUJOLD, Nérée, La formation dans le domaine affectif, Québec, Service de pédagogie universitaire, Université Laval, 2e épreuve, Document de travail, 1982, 121 p.
- CEGEP DE LIMOILLOU, Programme de soins infirmiers 180.01, Devis, Limoilou, 1984, 56 p.
- CEGEP DE SAINT-FÉLICIEN, Devis local du programme soins infirmiers 180.01, Saint-Félicien, 1982, 17 p.
- CEGEP DE TROIS-RIVIÈRES, Devis pédagogique. Soins infirmiers 180-01, Trois-Rivières, 1984, 24 p.
- CENTRE DE BIOÉTHIQUE, "L'éthique et le droit pour les comités d'éthique", Colloque organisé par le centre de bioéthique, Montréal, Institut de recherches cliniques de Montréal, 5-6 mai 1987.
- CENTRE HOSPITALIER NOTRE-DAME-DE-LA-MERCI, Comité de bioéthique, La vérité au malade, Montréal, Cégep du Vieux-Montréal, 1983, 22 p.
- CHASKA, Norma L., The Nursing Profession : A Time to speak, New York, Mc Graw-Hill, 1983, 914 p.
- COLLERETTE, Pierre et Gilles DELISLE, Le changement planifié : une approche pour intervenir dans les systèmes organisationnels, Montréal, Les Éditions Agence d'Arc, 1982, 213 p.
- COLLIERE, Marie-Françoise, Promouvoir la vie, Paris, Inter Éditions, 1982, 391 p.
- CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES (C.I.I.), Code de l'infirmière, Mexico, mai 1973, 9 p.
- CURTIN, Leah et Josephine FLAHERTY, Nursing Ethics. Theories and Pragmatics, Brady Communications Co. Inc., A Prentice-Hall Publications Company, 1982, 363 p.
- DANSEREAU, Dollard, Manuel de droit, 7^e éd. rev. et corr., Ottawa, Beauchemin, 1972, 307 p.
- DAVIS, A.J. et M.A. AROSKAR, Ethical Dilemmas and Nursing Practice, New York, Appleton-Century Crofts, 1983, 243 p.

- DE GRAMONT, Monique, "Une nouvelle image, pour une nouvelle réalité", Nursing Québec, Montréal, vol. 7, n° 1, janvier-février 1987, pp. 38-41.
- DELISLE, Isabelle, "Le virage humain", L'infirmière canadienne, Ottawa, n° 8, septembre 1984, pp. 25-26.
- DEMERS, Micheline, Programme soins infirmiers 180-01. Devis (2^e version). Document de travail en vue de la rédaction finale des plans d'étude-cadres, Québec, Ministère de l'Éducation, janvier 1986, 14 p.
- DESGROSEILLIERS, France et Monique RICHARD-CORMIER, Devis pédagogique en soins infirmiers au collège de Bois-de-Boulogne. Intégration des recherches effectuées en techniques infirmières et des orientations du programme-cadre, Montréal, Collège de Bois-de-Boulogne, 1986, 146 p.
- DIONNE, Michelle et Diane LYONNAIS, "Les aspects juridiques des soins infirmiers dans la pratique quotidienne", L'infirmière canadienne, Ottawa, février 1984, p. 41.
- DOUGLASS, Laura Mae, The Effective Nurse. Leader and Manager., 2e éd., St-Louis, C.V. Mosby Co., 1984, 283 p.
- DUBÉ, Charles-Henri, Code des professions, Québec, Éditeur officiel du Québec, mai 1976, 79 p.
- DUFRESNE, Jacques, Fernand DUMONT et Yves MARTIN, Traité d'anthropologie médicale, Montréal, Presses de l'Université du Québec, 1985, 1245 p.
- DUFRESNE, Jacques et al., Critère. Les professions, Montréal, Société de publications Critère inc., n° 25, printemps 1979, 280 p.
- DUFRESNE, Jacques et al., La déprofessionnalisation, Montréal, Société de publications Critère inc., n° 26, automne 1979, 245 p.
- DULDT, B.W., K. GIFFIN et B. PATTON, Interpersonal Communication in Nursing, Philadelphia, Davis Company, 1984, 285 p.
- DULONG, Carmelle, Description actuelle et prévisible de la fonction de travail de l'infirmière, Rapport de consultation, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, 1980, 37 p.
- DUQUETTE, André, "Les conditions du milieu peuvent entraver la motivation à l'éducation continue", L'infirmière canadienne, Ottawa, n° 10, novembre 1983, pp. 22-26.
- DURAND, Guy, "Du rapport entre le droit et l'éthique", La revue juridique Thémis, Montréal, vol. 20, n° 2, 1986, pp. 281-289.
- DUSSAULT, Gilles et Louis O'NEIL, Cahiers de l'ISSH, La déontologie professionnelle au Québec, Laval, Institut supérieur des sciences humaines, 1977.
- EGAN, Gerard, Exercices in Helping Skills. A Training Manual to Accompany the Skilled Helper, 2^e édition, Monterey, Ca., Brooks/Cole, 1982, 156 p.
- EGAN, Gerard, The Skilled Helper, 2^e édition, Monterey, Ca., Brooks/Cole, 1982, 324 p.

- EGAN, Gerard, Communication dans la relation d'aide, 2^e éd., traduit de l'anglais par Françoise Forest, Les Éditions HRW ltée, Montréal, 1987, 420 p.
- ERIKSON, Erik H., Éthique et psychanalyse, Paris, Flammarion, 1971, 262 p.
- FEATHER, Roberta et Judith ABBATE, "Hypothetical Dilemmas. A Teaching Strategy for Moral Development.", Journal of Nursing Education, U.S.A., vol. 24, n^o 7, September 1985, pp. 298-301.
- FELTON, Gwen M. et Mary Ann PARSONS, "The Impact of Nursing Education on Ethical/Moral Decision Making", Journal of Nursing Education, U.S.A., vol. 26, n^o 1, janvier 1987, pp. 7-10.
- FENNER, K., Ethics and the Law in Nursing, New York, D. Van Nostrand, 1980.
- FORTIER-HAVELKA, Colette, "L'exercice de la profession chez les jeunes infirmières", Nursing Québec, Montréal, vol. 4, n^o 5, juillet-août 1984, pp. 4-8.
- FORTIER-HAVELKA, Colette, "Le fossé d'une contradiction?", Nursing Québec, Montréal, vol. 6, n^o 3, mai-juin 1986, pp. 48-51.
- FORTIN, Jacqueline, "Collaboration, dissidence et retrait. Des dilemmes possibles dans la pratique infirmière", Nursing Québec, Montréal, vol. 4, n^o 4, mai-juin 1984, pp. 32-37.
- FRÉCHETTE, Jean-Guy, Communication du dossier médical : aspect juridique, 2^e éd., Rock Forest, Association des archivistes de la province de Québec, 1978, 206 p.
- GOOD, Shirley et C. Janet KERR, Le nursing et la loi canadienne, traduit par Magdeleine Deland Mailhiot, Montréal, Les Éditions HRW ltée, 1974, 174 p.
- GOSSELIN, D, F. Fiset, C. ROUSSEAU et N. POIRIER-PICHÉ, Démarche de soins selon la théorie de Dorothea E. Orem, Montréal, Décarie Éditeur inc., 1985, 406 p.
- GOUVERNEMENT DU CANADA, Statuts révisés du Canada, Ottawa, Imprimeur de la reine, 1952- 1970-.
- GOUVERNEMENT DU CANADA, Lois du parlement du Canada, Ottawa, Imprimeur de la reine, 1970-.
- GRAND'MAISON, Jacques, Des milieux de travail, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1975, 254 p.
- GREGOIRE, Marie-Paule, "Le leadership infirmier. Quelques assises dans le mouvement des soins de santé primaire", Nursing Québec, Montréal, vol. 4, n^o 6, septembre-octobre 1984, pp. 24-28.
- GROUPE SERVICES-FORMATION, "Profil de la population en matière de santé et rôle de l'infirmière", L'infirmière canadienne, Ottawa, n^o 5, mai 1983, pp. 28-30.
- HABER, Judith et al., Le nursing en psychiatrie : pour une vision globale, Montréal, Les Éditions HRW ltée, 1979, 724 p.

- HENDERSON, Virginia et Gladys NITE, Principles and Practice of Nursing, 6^e éd., New York, Macmillan Publishing co.inc, 1978, 2119 p.
- HOFFMANN, M.L., "Moral Development", pp. 261-369, dans Carmichael's, Manual of Child Psychology, 3^e édition, Paul H. Mussen, vol. 2, 1970, 872 p.
- JONES, Phyliss E., The Definition of Nursing Diagnoses : Phase 3 and Final Report, Toronto, University of Toronto, 1982, 99 p.
- KELADA, Henri, Initiation au droit, Montréal, Éditions Aquila limitée, 1974, 384 p.
- KETEFIAN, Shaké, "Professional and Bureaucratic Role Conceptions and Moral Conceptions and Moral Behavior Among Nurses", Nursing Research, U.S.A., vol. 34, n^o 4, 1985, pp. 248-253.
- KIRSCHENBAUM, Howard, Advanced Value Clarification, U.S.A., International Authors, B.V., University Associates, 1977, 187 p.
- KIRSCHENBAUM, Howard, Value Clarification, U.S.A., International Authors, B.V., 1977, 187 p.
- KOHLBERG, L., "Moral Stages and Moralization", dans LIKONA, T., Moral Development and Behavior, New York, Holt, Rinehart and Winston, 1976, pp. 31-53.
- KOZIER, Barbara et Glenora ERB, Soins infirmiers. Une approche globale, adaptation de l'anglais par Michel Fortin, Montréal, E.R.P., 1983, 1142 p.
- KRATHWOHL, David R. et al., Taxonomie des objectifs pédagogiques. Domaine affectif, Montréal, Éducation Nouvelle, 1969, Tome 2, 231 p.
- LAJOIE, Andrée, Patrick A. MOLINARI et Jean-Marie AUBY, Traité du droit de la santé et des services sociaux, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1981, 1261 p.
- LAMBERT, Cécile et Lise RIOPELLE, Présentation du deuxième rapport d'étude en vue d'une révision des plans d'études cadres du programme des soins infirmiers, (document de travail), Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, juin 1981, 64 p.
- LAMBERT, Cécile et Lise RIOPELLE, Suivi du projet d'expérimentation du programme de formation en soins infirmiers au niveau collégial, Québec, Ministère de l'Éducation, bulletin n^o 1, octobre 1981, 22 p.
- LAMBERT, Cécile et Lise RIOPELLE, Suivi du projet d'expérimentation du programme de formation en soins infirmiers au niveau collégial, Québec, Ministère de l'Éducation, bulletin n^o 3, avril 1982, 35 p.
- LAMBERT, Cécile et Lise RIOPELLE, Suivi du projet d'expérimentation du programme de formation en soins infirmiers au niveau collégial, Québec, Ministère de l'Éducation, bulletin n^o 4, juin 1982, 33 p.
- LAROSE, Odile, "L'avenir de la profession d'infirmière", L'infirmière canadienne, Ottawa, n^o 4, avril 1981, pp. 22-24.

- LAROUCHE, Céline et Nicole POIRIER, Instruments d'apprentissage : conception, Montréal, à paraître chez Décarie Éditeur inc., 1987.
- LAROUCHE, Claire, "Médecines douces, thérapies alternatives, techniques complémentaires naturelles holistiques hétérodoxes", Santé société. Carrefour des affaires sociales, vol. 7, n° 4, automne 1985, 49 p.
- LESCARBEAU, Robert, Maurice PAYETTE et Yves ST-ARNAUD, Devenir consultant. Instrument autogéré de formation, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1985, 334 p.
- LOEVINGER, Janes, Ego Development, California, Jossey-Bass, Inc., 1976, 504 p.
- MAROT, Odette, "Les soins infirmiers", Nursing Québec, Montréal, vol. 5, n° 3, mars-avril 1985, pp. 18-19.
- MARTIN, Claire, "Les soins de santé primaires... une notion à déchiffrer", Nursing Québec, Montréal, vol. 4, n° 6, septembre-octobre 1984, pp. 813.
- MONTESINOS, André, L'infirmière et l'organisation du travail hospitalier, Paris, Le Centurion, 1973, 198 p.
- MOSCOVICI, Serge, Introduction à la psychologie sociale, Paris, Larousse, 1972, Tome 1, 325 p.
- MOSCOVICI, Serge, Introduction à la psychologie sociale, Paris, Larousse, 1973, Tome 2, 363 p.
- MURPHY, Ellen K., "The Professional Status of Nursing : A View from the Courts", Nursing Outlook, U.S.A., vol. 35, n° 1, 1987, pp. 12-15.
- NURSING DEVELOPMENT CONFERENCE GROUP, Concept Formalization in Nursing Process and Product, 2^e éd., Boston, Little, Brown and Compagny, 1979, 313 p.
- OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC, L'évolution du professionnalisme au Québec, Gouvernement du Québec, septembre 1976, 145 p.
- OLDS, Sally et al., Soins infirmiers en maternité et en néonatalogie, Québec, Éditions du renouveau pédagogique, 1980, 935 p.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, Étape de justification des composantes de l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier, Montréal, février 1977, 39 p.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, Hypothèse de cadre conceptuel en nursing, Montréal, septembre 1980, 118 p.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, L'évaluation de la compétence professionnelle de l'infirmière et de l'infirmier du Québec, Montréal, 1980, Tome 1, 43 p.

- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, Normes et critères de compétence pour les infirmières et infirmiers en soins prolongés, Montréal, septembre 1980, Tome 2, 73 p.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, Règlement des actes infirmiers. Règlement des actes médicaux, Montréal, 1980, 45 p.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, Normes et critères de compétence pour les infirmières et infirmiers en soins de courte durée, Montréal, novembre 1982, Tome 3, 94 p.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, Éléments de planification du développement de la profession infirmière au Québec à la lumière de la philosophie des soins de santé primaires, Montréal, novembre 1983, 25 p.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, "L'O.I.I.Q. d'aujourd'hui. Une place importante dans la société.", Nursing Québec, Montréal, édition spéciale, août 1985, pp. 32-36. OREM, Dorothea E., Nursing : Concepts of Practice, 2^e éd., New York, Mc Graw-Hill, 1980, 232 p.
- OREM, Dorothea E., Nursing : Concepts of Practice, 3^e éd., New York, Mc Graw-Hill, 1985, 303 p.
- OREM, Dorothea E., Nursing : Concepts of Practice, 3^e éd., traduit de l'anglais par Danielle Gosselin, à paraître chez Décarie Editeur inc., 1987.
- OUELLET-DUBÉ, Francine, "La technique Delphi, sa nature - son utilité - son utilisation", Mesure et évaluation en éducation, Montréal, vol. 6, n^o 1, janvier 1983, pp. 3-15.
- PAQUETTE, Claude, Analyse de ses valeurs personnelles. S'analyser pour mieux décider, Québec, Éditions Québec/Amérique, 1982, 214 p.
- PAQUETTE, Claude, Pédagogie ouverte et autodéveloppement, Victoriaville (Québec), Éditions N.H.P., 1985, 133 p.
- PARIS, Claude, Éthique et politique, Québec, Éd. C.G., 1985, 214 p.
- PAUL, Denise, "La théorie du développement de l'EGO et son utilité pour la profession", L'infirmière canadienne, Ottawa, n^o 6, juin 1980, pp. 2225.
- PAUL, Denise et al., "Au-delà du malade", Nursing Québec, Montréal, vol. 5, n^o 7, novembre-décembre 1985, pp. 18-23.
- PELLAND BAUDRY, Jeannine, "Serons-nous toujours en quête de notre identité professionnelle?", Nursing Québec, Montréal, vol. 3, n^o 5, juillet-août 1983, p. 4.
- PELLAND BAUDRY, Jeannine, "La santé pour tous en l'an 2000", Nursing Québec, Montréal, vol. 4, n^o 6, septembre-octobre 1984, pp. 4-5.
- PELLAND BAUDRY, Jeannine, "Quelle image professionnelle voulons-nous refléter?", Nursing Québec, Montréal, vol. 7, n^o 1, janvier-février 1987, pp. 5-7.

- PELLETIER-BAILLARGEON, Hélène, "De l'ange gardien à la syndiquée; qu'attend le patient de son infirmière?", Rapport du colloque des techniques infirmières, Montréal, Ressourcement et envol, première partie, juin 1980, pp. 75-81.
- PERRON, Jacques, Valeurs et choix en éducation, St-Hyacinthe, Edisem, 1981, 225 p.
- POPOVICI, Adrian et Micheline PARIZEAU-POPOVICI, Vous et la loi 1977, Reader's Digest, 1977, 797 p.
- POTVIN, Marie-Josée, "Les pratiques alternatives en Nursing", Nursing Québec, Montréal, vol. 5, n° 4, mai-juin 1985, pp. 26-33.
- QUÉBEC (province), Rapport de la commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, Rapport Castonguay-Nepveu, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1970, vol. 4, Tome 2.
- QUÉBEC (province), Loi des infirmières et infirmiers du Québec, Québec, Éditeur officiel du Québec, section VIII, art. 36-37, 1978.
- QUÉBEC (province), Lois refondues du Québec, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1979-.
- QUÉBEC (province), Règlement concernant le code de déontologie, Éditeur officiel du Québec, 1980.
- QUÉBEC (province), Plan d'études cadres du programme de formation en soins infirmiers au niveau collégial, Québec, Ministère de l'Éducation, Direction des programmes, septembre 1981, 46 p.
- QUÉBEC (province), Plan d'études cadres du programme de formation en soins infirmiers au niveau collégial, Ministère de l'Éducation, Québec, octobre 1981.
- QUÉBEC (province), Programme soins infirmiers 180.01. Devis. Plan d'étude cadres révisés 1986, Québec, Ministère de l'Éducation, juin 1986, 14 p.
- RAINVILLE, Michel, Manuel pratique de formation à l'approche de Kohlberg, Université du Québec, juin 1978, 230 p., document non publié.
- RAINVILLE, Thérèse, "Vers un nursing holiste", L'infirmière canadienne, Ottawa, n° 3, mars 1984, pp. 20-23.
- RATHS, Louis E., Merrill HARMIN et Sidney B. SIMON, Values and Teaching, 2^e éd., Columbus, Ohio, Charles E. Merrill Books, 1978, 275 p.
- RATHS, Louis E., Merrill HARMIN et Sidney B. SIMON, Values and Teaching, U.S.A., Charles E. Merrill, 1966, 275 p.
- RIOPELLE, Lise et Louise LEDUC LALONDE, Individualisation des soins infirmiers. Modèle conceptuel, Canada, McGraw-Hill, 1982, 277 p.
- RIVERIN-SIMARD, Danielle, Les étapes de vie au travail, Canada, Éditions Saint-Martin, 1984, 232 p.

- ROCHEBLAVE-SPENLÉ, Anne-Marie, La notion de rôle en psychologie sociale, étude historico-critique, 2^e éd. augmentée, Paris, Presses universitaires de France, 1969, 534 p.
- ROCHER, Guy, Introduction à la sociologie générale. Le changement social, Paris, Éditions H.M.H. Itée, 1968, Tome III, 318 p.
- ROCHER, Guy, Introduction à la sociologie générale. L'organisation sociale, Éditions H.M.H. Itée, 1968, Tome II, 252 p.
- ROCHER, Guy, Introduction à la sociologie générale. L'action sociale, Montréal, Hurtubise, 1969, Tome I, 136 p.
- ROCHER, Guy, Talcott Parsons et la sociologie américaine, Paris, Presses universitaires de France, 1972, 238 p.
- ROGERS, Carl, "Toward a Modern Approach to Values : the Valuing Process in the Mature Person", Journal of abnormal and social psychology, U.S.A., 68, 1964, pp. 160-167.
- ROKEACH, Milton, Beliefs, Attitudes and Values, San Francisco, Josey Bass, 1969.
- ROKEACH, Milton, "The nature of human values and value systems", pp. 222-243, dans Practical guide to value clarification, Maury Smith, U.S.A., International Authors, 1977, 322 p.
- SCHELL, Robert E. et Elizabeth HALL, Psychologie génétique, traduit de l'anglais par A. CHAUVEAU et M.CLAES, Montréal, E.R.P., 1980, 484 p.
- SCHMOUTH-VALOIS, Danielle, Vivianne SABA et Lina RAHAL, Diagnostic infirmier. Choix d'une classification. Impacts pédagogiques, Montréal, Décarie Éditeur inc., 1984, 168 p.
- SIMON, S.B. et al., À la rencontre de soi-même. 80 expériences de clarification de valeurs, Québec, Les Éditions de l'Institut de développement humain, 1979, 401 p.
- SINGLETON, Enrica K. et Frankie C. NAIL, "Autonomy in Nursing", Nursing Forum, U.S.A., vol. 22., n^o 3, 1984, pp. 123-130.
- SKLAR, L. Corinne, "L'erreur de jugement équivaut-elle toujours à de la négligence?", L'infirmière canadienne, Ottawa, mai 1979, pp. 32-34.
- SKLAR, L. Corinne, "La défense des droits des malades, un nouveau défi pour l'infirmière", L'infirmière canadienne, Ottawa, juillet-août 1979, pp. 37-39.
- SKLAR, L. Corinne, "Aspects juridiques. Hôpitaux et infirmières : évolution de la responsabilité juridique", L'infirmière canadienne, Ottawa, juillet-août 1980, pp. 32-35.
- SKLAR, Corinne, "La responsabilité juridique du malade", L'infirmière canadienne, Ottawa, vol. XXII, n^o XI, décembre 1980, pp. 26-28.
- SKLAR, Corinne, "Les étudiantes infirmières et la loi", L'infirmière canadienne, Ottawa, vol. XXIII, n^o 1, janvier 1981, p. 33-35.

- SMITH, Maury, A Practical Guide to Value Clarification, La Jolla (California), University Associates, Inc., 1977, 322 p.
- ST-ARNAUD, Yves, La personne humaine, Montréal, Les Éditions de l'Homme, 1974, 200 p.
- ST-ARNAUD, Yves, La personne qui s'actualise. traité de psychologie humaniste, Chicoutimi, Gaëtan Morin, éditeur, 1982, 253 p.
- ST-ARNAUD, Yves, Devenir autonome, Montréal, Le Jour, éd., 1983, 328 p.
- STEELE, Shirley M. et Vera M. HARMON, Values Clarification in Nursing, 2^e éd., New York, Appleton-Century Crofts, 1983, 225 p.
- TAPPEN, Ruth M., Nursing Leadership : Concepts and Practice, Philadelphia, F.A. Davis Company, 1983, 458 p.
- THÉORÊT, Sylvie et Éline PERREAULT, "Le soin intégral", L'infirmière canadienne, Ottawa, n^o 3, mars 1985, pp. 30-31.
- THOMPSON, Henry O. et Joyce Beebe THOMPSON, "Ethics. Learning to Practice Ethically synonymous with being a Professional", AORN Journal, U.S.A., vol. 40, n^o 5, novembre 1984, pp. 778-781.
- THOUIN, Marcel, "La définition et l'évaluation dans le domaine affectif, quelques éléments de réflexion", Mesure et évaluation, Bulletin de l'association des spécialistes de la mesure et de l'évaluation en éducation, Montréal, vol. 5, n^o 1, janvier 1982, pp. 31-34.
- TROTTIER, Louise-Hélène, Évolution de la profession infirmière au Québec de 1920 à 1980, Thèse de maîtrise en sociologie, Université de Montréal, 1982, 169 p.
- VANDENPLAS-HOLPER, Christiane, Éducation et développement social de l'enfant, 1^e éd., Paris, PUF, 1979, 239 p.
- VOLLMER, Howard M. et Donald L. MILLS, Professionalization, New Jersey, Prentice-Hall, Inc., 1966, 365 p.
- WARRINGTON-TURCKE, "L'évolution de la responsabilité des infirmières au Canada", L'infirmière canadienne, Ottawa, n^o 10, octobre 1983, pp. 3031.
- WEHRLIN, Nadine, "Reprise des valeurs professionnelles", Revue de l'infirmière, France, n^o 2, janvier 1984, pp. 8-9.
- WHALEY, Lucille S. et Donna L. WONG, Soins infirmiers en pédiatrie, traduit de l'anglais par P. MATHIEU; M. MARINEAU, et R. DRISSEN, Montréal, Éditions du nouveau pédagogique, Montréal, Québec, 1985, 970 p.
- WILSON, Holly S. et Carol R. KNEISL, Soins infirmiers psychiatriques, Montréal, E.R.P.I., 1982, 833 p.

Annexes

The following annexes are included in this report:

- Annex 1: List of participants
- Annex 2: Interview schedule
- Annex 3: Interview guide
- Annex 4: Data collection instruments
- Annex 5: Ethical approval
- Annex 6: Consent forms
- Annex 7: Interview transcripts
- Annex 8: Data analysis
- Annex 9: Summary of findings
- Annex 10: Conclusions

Annexe 1

Traduction de la préface de Dorothea E. Orem

Un élément essentiel de la formation en soins infirmiers réside dans la maîtrise d'un ensemble de connaissances structurées sur la notion d'engagement professionnel. La recherche réalisée sur ce sujet, par des professeures du département de techniques infirmières du Collège de Bois-de-Boulogne, constitue un apport important dans le domaine des écrits traitant des soins infirmiers. L'engagement professionnel en soins infirmiers est lié au développement d'attitudes et de valeurs professionnelles de l'infirmière dans sa pratique, leur intériorisation au soi personnel en fonction d'un idéal et au rayonnement de sa compétence comme praticienne en soins infirmiers.

L'engagement professionnel se développe graduellement chez l'infirmière et doit être encouragé, tant dans sa formation théorique que dans sa formation pratique. L'étudiante infirmière doit avoir accès à un ensemble de connaissances en soins infirmiers qu'elle apprend à maîtriser et qui mettent l'accent sur la pratique des soins infirmiers plutôt que sur l'accomplissement de tâches spécifiques. Il faut aussi que l'étudiante assume la responsabilité de développer, de maintenir et d'améliorer sa compétence de façon à être identifiée comme une professionnelle de la santé.

Cependant, il ne suffit pas que l'infirmière se reconnaisse comme une professionnelle des soins infirmiers en vertu de ses titres; un engagement professionnel réel requiert des infirmières qu'elles connaissent et délimitent clairement le champ d'exercice de leur profession; qu'elles contrôlent les étapes de leur développement comme praticienne des soins infirmiers; qu'elles soient conscientes de leurs capacités et de leurs limites dans l'exercice de leurs fonctions. L'engagement professionnel fait appel au discernement lors de consultations en soins infirmiers, au maintien et à l'amélioration des normes technologiques et éthiques de même qu'à la contribution à l'avancement des soins infirmiers comme champ de connaissances et de pratique.

Ce livre, et ceux qui l'ont précédé, illustre aux membres de notre profession la conviction qu'ont les professeures de techniques infirmières que les infirmières doivent s'impliquer à développer les soins infirmiers et les connaissances qui s'y rattachent. Les infirmières ont occupé et occupent toujours une position ambiguë dans notre société : on leur dit qu'elles sont des professionnelles de la santé; or, elles sont utilisées, et se perçoivent elles-mêmes souvent, comme des employées à qui l'on dit ce qu'elles doivent ou ne doivent pas faire. Seules les infirmières ont le pouvoir de corriger cette situation; la formation des étudiantes infirmières à l'engagement professionnel est un premier pas dans ce sens.

Dorothea E. Orem
Le 29 mars 1987

Annexe 2

Guide d'entrevue

Fil conducteur engagement professionnel

1. Quelle est votre conception du fil conducteur engagement professionnel en soins infirmiers?
2. Le programme-cadre précise les quatre thèmes de l'engagement professionnel. Ce sont :
 - droits et responsabilités;
 - éthique et déontologie;
 - collaboration avec autrui;
 - engagement social.
 - a) Selon vous, y a-t-il des liens entre ces thèmes?
 - b) Quel est le contenu que vous rattachez à ces différents thèmes?
3. Comment verriez-vous l'enseignement de ce fil conducteur (processus, enseignement d'objectifs cognitifs et affectifs, etc.)?

S'il s'agit d'un ou de processus, quelle(s) orientation(s) faudrait-il donner à ce ou ces processus?
4. Connaissez-vous des moyens qui aideraient à enseigner ce fil conducteur? Si oui, lesquels?
5. Voyez-vous des liens entre ce fil conducteur et les quatre autres (démarche de soins, communication, actualisation de soi et connaissance de la personne)?
6. D'après vous, quels sont les besoins de perfectionnement des professeures en regard du fil conducteur engagement professionnel?
7. Pourriez-vous indiquer des personnes-ressources dans le domaine de l'engagement professionnel en soins infirmiers et des références bibliographiques pertinentes à ce sujet?
8. Auriez-vous d'autres commentaires, remarques ou suggestions en regard de ce fil conducteur?

Annexe 3

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ENSEIGNEMENT DE L'ENGAGEMENT
PROFESSIONNEL EN TECHNIQUES INFIRMIÈRES

(Inventaire E)

GHISLAINE ST-AMOUR
FRANCE DESGROSELLIERS
MONIQUE RICHARD

COLLÈGE DE BOIS-DE-BOULOGNE

DÉCEMBRE 1986

CE QUESTIONNAIRE FAIT PARTIE D'UNE RECHERCHE SUBVENTIONNÉE PAR LE
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA SCIENCE
DANS LE CADRE DU PROGRAMME D'AIDE À LA RECHERCHE
SUR LA PÉDAGOGIE ET L'APPRENTISSAGE (PARPA)

Présentation

Ce questionnaire a été élaboré dans le cadre d'une recherche subventionnée par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science. Il porte principalement sur les notions, les éléments, les auteurs et les moyens que les professeurs* connaissent et souhaiteraient privilégier dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel et constitue la première étape de consultation de cette recherche.

Les réponses à ce questionnaire nous serviront de guide pour l'élaboration d'objectifs terminaux et intermédiaires dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel. Aussi, nous attachons une très grande importance à votre collaboration qui nous permettra certes de réaliser une recherche de qualité, mais qui fournira en outre une ressource additionnelle aux professeurs appelées à enseigner le fil conducteur engagement professionnel.

Consignes

Dans ce questionnaire, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses : c'est votre opinion qui est importante. Veuillez répondre individuellement à chacune des questions en indiquant la ou les réponse(s) qui correspond(ent) le mieux à ce que vous pensez.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration et vous prions de remettre le questionnaire complété à votre coordonnatrice de département afin qu'elle nous le retourne avant le *17 décembre 1986* à l'adresse suivante :

Mme Ghislaine St-Amour, professeure
Département de techniques infirmières
Collège de Bois-de-Boulogne
10 555, avenue de Bois-de-Boulogne
Montréal (Québec) H4N 1L4

* La population visée par cette enquête étant majoritairement féminine, seul le générique féminin sera utilisé dans ce questionnaire quand il sera question de la répondante et des infirmières, sans aucune discrimination et dans l'unique but d'alléger le texte.

Identification

Nom de l'établissement où vous enseignez : _____

Veillez cocher le ou les numéro(s) de cours que vous enseignez :

A.1	<input type="checkbox"/>	180-101	<input type="checkbox"/>	180-121
A.2	<input type="checkbox"/>	180-201	<input type="checkbox"/>	180-221
A.3	<input type="checkbox"/>	180-301	<input type="checkbox"/>	180-321
A.4	<input type="checkbox"/>	180-401	<input type="checkbox"/>	180-421
A.5	<input type="checkbox"/>	180-501	<input type="checkbox"/>	180-521
A.6	<input type="checkbox"/>	180-601	<input type="checkbox"/>	180-621

Notions

Voici une série de définitions qu'on peut donner de l'engagement professionnel en soins infirmiers dans un contexte de formation au collégial. Ces définitions sont inspirées de la documentation et des entrevues réalisées avec des personnes-ressources des milieux collégial et clinique. Vous pouvez compléter cette liste en ajoutant une septième définition de votre choix sous la rubrique «autre». Prenez d'abord connaissance de toutes ces définitions et répondez ensuite aux questions 1 et 2.

1. L'engagement professionnel est une démarche qui amène l'infirmière à identifier ses valeurs personnelles et celles proposées par la profession et à adhérer à ces dernières de manière à agir selon ses valeurs professionnelles dans son service d'aide.
2. L'engagement professionnel est le résultat de la connaissance des lois et des règles qui régissent le comportement professionnel de l'individu responsable de l'acte infirmier.
3. L'engagement professionnel consiste à développer le soi professionnel dans sa pratique infirmière. Celui-ci se réfère à la «capacité complexe d'action qui est activée par les infirmières en déterminant les besoins de soins infirmiers des personnes qui ont différents types de déficit d'auto-soin et en planifiant et accomplissant les soins infirmiers requis»* .
4. L'engagement professionnel consiste en une démarche qui amène l'infirmière à clarifier et à affirmer sa position dans les situations ambiguës ou conflictuelles de sa pratique professionnelle.

* Pour éviter un biais dans les réponses, les auteurs des définitions de l'engagement professionnel et de ses composantes, fournies dans ce questionnaire, ne sont pas indiqués après chaque citation. Toutefois, ils sont tous mentionnés ci-après par ordre alphabétique : A.I.C., Audette et al., Blondeau, D., Davis, A.J. et Aroskar, M.A., Gouvernement du Québec, Grégoire, M.-P., Kohlberg, L., Kozier et Erb, Orem, D.E., Popovici, A. et Parizeau-Popovici, M., Rainville, M., Riopelle, L. et Leduc Lalonde, L., Steele, S.M. et Harmon, V.M.

5. L'engagement professionnel est «la force vive du déploiement en acte de toutes les qualités réunies»... Il est la «décision prise délibérément de s'employer à respecter ses obligations professionnelles».

6. L'engagement professionnel est une démarche où l'infirmière devient une agente de changement dans sa profession, une personne consciente de son leadership dans une équipe multidisciplinaire de santé et de son influence sociale comme membre participant à un groupe professionnel.

7. Autre

Question 1

Indiquez ici, dans l'ordre de vos choix, le numéro des deux définitions qui correspondent le mieux à votre conception de l'engagement professionnel en soins infirmiers.

Si vous n'avez aucune idée de ce qu'est l'engagement professionnel ou si vous pensez qu'il n'existe aucune bonne définition de l'engagement professionnel, répondez par un «O» aux deux choix qui suivent :

Mon premier choix : définition n° _____

Mon deuxième choix: définition n° _____

Question 2

Indiquez maintenant, dans l'ordre de vos choix, le numéro des deux définitions qui devraient être privilégiées dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel.

Si vous pensez qu'aucune définition ne devrait être privilégiée, répondez par un «O» aux deux choix qui suivent :

Mon premier choix : définition n° _____

Mon deuxième choix: définition n° _____

Question 3

Si vous aviez à définir l'engagement professionnel, proposeriez-vous :
(Encercler le numéro qui correspond le mieux à votre opinion)

- 3.1 une définition qui met l'accent sur :
1. une démarche
 2. un résultat
 3. une démarche et un résultat
- 3.2 une définition qui met l'accent sur :
1. le domaine cognitif
 2. le domaine cognitif-affectif
- 3.3 une définition qui met l'accent sur :
1. une implication personnelle
 2. une implication personnelle et sociale
- 3.4 une définition qui met l'accent sur :
1. une conception
 2. une conception et une action

Éléments ou composantes

Question 4

Dans les questions suivantes, nous vous présentons une série d'éléments qui peuvent constituer des composantes de l'engagement professionnel.

Certaines de ces composantes sont reliées soit à la notion générale d'éthique, soit à une démarche vers l'engagement professionnel, soit à l'aspect professionnel des soins.

Pour chacun de ces éléments indiquez d'abord, en cochant entre les parenthèses, si vous pensez qu'il constitue une composante de l'engagement professionnel. Ensuite, indiquez dans quelle mesure cet élément devrait être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel au niveau collégial, en encerclant le chiffre de l'échelle qui correspond le mieux à votre opinion.

4.1 Éthique professionnelle (en soins infirmiers)

L'éthique professionnelle constitue une partie de l'éthique («ensemble des règles ou des principes qui dirigent une bonne conduite») qui est concernée par les droits, les responsabilités et les obligations reliés à la pratique des soins infirmiers. Elle traite aussi du «dilemme éthique», c'est-à-dire des problèmes difficiles pour lesquels on est incapable de trouver une solution satisfaisante ou pour lesquels toutes les alternatives sont également insatisfaisantes.

Question 4.1A : Cet élément constitue une composante de l'engagement professionnel.

Oui () Non () Ne sais pas ()

Question 4.1B : Jusqu'à quel point cet élément devrait-il être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel?

Élément pas du tout privilégié						Élément extrêmement privilégié
1	2	3	4	5	6	

4.2 Valeur morale

La valeur morale est «ce qui engage profondément et oriente dynamiquement toute la vie d'une personne, d'un groupe, d'une société, ce qui a du prix et vaut la peine qu'on y mette le prix».

Question 4.2A : Cet élément constitue une composante de l'engagement professionnel.

Oui () Non () Ne sais pas ()

Question 4.2B : Jusqu'à quel point cet élément devrait-il être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel?

Élément pas du tout privilégié						Élément extrêmement privilégié
1	2	3	4	5	6	

4.3 Conscience

La conscience est «le sens moral de ce qui est bien ou mal dans sa conduite personnelle, la perception des principes éthiques appropriés et la volonté de les appliquer».

Question 4.3A : Cet élément constitue une composante de l'engagement professionnel.

Oui () Non () Ne sais pas ()

Question 4.3B : Jusqu'à quel point cet élément devrait-il être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel?

Élément pas du tout privilégié						Élément extrêmement privilégié
1	2	3	4	5	6	

4.4 Valeurs professionnelles (en soins infirmiers)

Les valeurs professionnelles sont les valeurs sous-jacentes au code de déontologie et celles préconisées par un modèle en soins infirmiers. Elles constituent les bases de l'agir professionnel.

Question 4.4A : Cet élément constitue une composante de l'engagement professionnel.

Oui () Non () Ne sais pas ()

Question 4.4B : Jusqu'à quel point cet élément devrait-il être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel?

Élément pas du tout privilégié						Élément extrêmement privilégié
	1	2	3	4	5	6

4.5 Approche développementale du jugement moral

L'approche développementale est une conception selon laquelle le développement du jugement moral de la personne se fait selon une «suite séquentielle de six stades de jugements moraux qualitativement différents les uns des autres» et selon un rythme propre à chaque individu.

Question 4.5A : Cet élément constitue une composante de l'engagement professionnel.

Oui () Non () Ne sais pas ()

Question 4.5B : Jusqu'à quel point cet élément devrait-il être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel?

Élément pas du tout privilégié						Élément extrêmement privilégié
	1	2	3	4	5	6

4.6 Démarche de clarification des valeurs

Cette démarche constitue un processus permettant d'identifier des valeurs, de faire des choix entre différentes alternatives, de privilégier un ordre ou système de valeurs et d'examiner les conséquences inhérentes au choix fait.

Question 4.6A : Cet élément constitue une composante de l'engagement professionnel.

Oui () Non () Ne sais pas ()

Question 4.6B : Jusqu'à quel point cet élément devrait-il être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel?

Élément pas du tout privilégié						Élément extrêmement privilégié
1	2	3	4	5	6	

4.7 Prise de décision éthique (en soins infirmiers)

La prise de décision éthique est une démarche qui permet à l'infirmière de «s'engager activement dans une situation éthique totale», en partant de l'identification d'un problème jusqu'à sa synthèse finale, c'est-à-dire l'action.

Question 4.7A : Cet élément constitue une composante de l'engagement professionnel.

Oui () Non () Ne sais pas ()

Question 4.7B : Jusqu'à quel point cet élément devrait-il être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel?

Élément pas du tout privilégié						Élément extrêmement privilégié
1	2	3	4	5	6	

4.8 *Connaissance des lois et de leurs implications juridiques en soins infirmiers*

La connaissance des lois se réfère à la compréhension :

- du Code des professions;
- de la Loi des infirmières et infirmiers du Québec;
- du Code de déontologie : «Ensemble des règles et des conduites spécifiques à une profession»;
- de la relation contractuelle entre l'infirmière et le client, entre l'infirmière et l'institution-employeur;
- de la Charte des droits et libertés de la personne;
- des droits et des responsabilités qui se dégagent des lois impliquant l'infirmière et le client.

Les implications juridiques des lois concernant la jurisprudence qu'on définit comme : «L'ensemble des décisions rendues par les tribunaux», ceux-ci ayant, entre autres fonctions, celle d'interpréter la loi.

Question 4.8A : Cet élément constitue une composante de l'engagement professionnel.

Oui () Non () Ne sais pas ()

Question 4.8B : Jusqu'à quel point cet élément devrait-il être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel?

Éléments pas du tout privilégiés					Éléments extrêmement privilégiés
1	2	3	4	5	6

4.9 *Relation de collaboration (en soins infirmiers)*

La relation de collaboration est «la communication de l'infirmière responsable des soins du client avec les autres infirmières, le médecin et les autres membres de l'équipe multidisciplinaire».

Question 4.9A : Cet élément constitue une composante de l'engagement professionnel.

Oui () Non () Ne sais pas ()

Question 4.9B : Jusqu'à quel point cet élément devrait-il être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel?

Élément pas du tout privilégié						Élément extrêmement privilégié	
1	2	3	4	5	6		

4.10 *Autoformation (en soins infirmiers)*

L'autoformation est l'ensemble des attitudes et des comportements qui amènent l'infirmière à développer son savoir, son art et son efficacité dans l'action pour répondre aux exigences changeantes des standards de qualité de son service d'aide.

Question 4.10A: Cet élément constitue une composante de l'engagement professionnel.

Oui () Non () Ne sais pas ()

Question 4.10B: Jusqu'à quel point cet élément devrait-il être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel?

Élément pas du tout privilégié						Élément extrêmement privilégié	
1	2	3	4	5	6		

4.11 *Leadership infirmier*

Le leadership infirmier est défini comme «l'ensemble des décisions et des actions par lesquelles l'infirmière cherche à influencer les comportements des gens vers l'optimalisation de leur potentiel d'autoprise en charge en matière de santé...».

Question 4.11A : Cet élément constitue une composante de l'engagement professionnel.

Oui () Non () Ne sais pas ()

Question 4.11B : Jusqu'à quel point cet élément devrait-il être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel?

Élément pas du tout privilégié			Élément extrêmement privilégié		
1	2	3	4	5	6

4.12 *Responsabilité sociale (en soins infirmiers)*

La responsabilité sociale est la «conscience du rôle social de l'infirmière, lequel est basé sur le respect, la protection du client et la promotion de la santé».

Question 4.12A : Cet élément constitue une composante de l'engagement professionnel.

Oui () Non () Ne sais pas ()

Question 4.12B : Jusqu'à quel point cet élément devrait-il être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel?

Élément pas du tout privilégié			Élément extrêmement privilégié		
1	2	3	4	5	6

4.13 *Autonomie professionnelle (en soins infirmiers)*

Pour l'infirmière, l'autonomie professionnelle est la capacité de prendre des décisions, de faire des choix et d'assumer la responsabilité de ses choix en matière de santé. Elle est l'affirmation de soi dans la pratique professionnelle. «Un professionnel autonome est avant tout un être qui assure un service de qualité à d'autres êtres humains tout en définissant lui-même la nature de ce service et tout en adhérant à cette définition». «C'est aussi faire passer ce savoir dans la pratique et d'en vivre».

Question 4.13A : Cet élément constitue une composante de l'engagement professionnel.

Oui () Non () Ne sais pas ()

Question 4.13B : Jusqu'à quel point cet élément devrait-il être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel?

Élément pas du tout privilégié						Élément extrêmement privilégié
1	2	3	4	5	6	

Auteurs**Question 5**

Les auteurs suivants ont écrit sur l'une ou l'autre des composantes de l'engagement professionnel. En regard de chaque auteur ou groupe d'auteurs, indiquez d'abord dans la colonne «A» s'il vous est familier ou non et ensuite, dans la colonne «B», si vous pensez qu'il devrait être privilégié dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel.

	A		B		
	Auteur(s) familier(s)		Auteur(s) devant être privilégié(s) dans l'enseignement		
	Oui	Non	Oui	Non	Ne sais pas
5.1 A.I.I.C. (Connaissance des lois et de leurs implications juridiques en soins infirmiers)*	()	()	()	()	()
5.2 Blondeau, D. (Prise de décision éthique)	()	()	()	()	()
5.3 Curtin, L. et Flaherty, J. (Éthique professionnelle)	()	()	()	()	()
5.4 Davis, A.J. et Aroskar, M.A. (Éthique professionnelle)	()	()	()	()	()
5.5 Dufresne, J., Dumont, F., Martin, Y. (Responsabilité sociale)	()	()	()	()	()
5.6 Gouvernement du Québec (Connaissance des lois et de leurs implications juridiques en soins infirmiers)	()	()	()	()	()
5.7 Henderson, V. (Valeurs professionnelles)	()	()	()	()	()

	A		B		
	Auteur(s) familial(s)		Auteur(s) devant être privilégié(s) dans l'enseignement		
	Oui	Non	Oui	Non	Ne sais pas
5.8 Kohlberg, L. (Approche développementale du jugement moral)	()	()	()	()	()
5.9 Kozier et Erb (Éthique professionnelle)	()	()	()	()	()
5.10 Lajoie, Molinari et Auby (Connaissance des lois et de leurs implications juridiques en soins infirmiers)	()	()	()	()	()
5.11 Orem, D.E. (Valeurs professionnelles)	()	()	()	()	()
5.12 O.I.I.Q. (Connaissance des lois et de leurs implications juridiques en soins infirmiers)	()	()	()	()	()
5.13 Paquette, C. (Valeur morale)	()	()	()	()	()
5.14 Paris, C. (Valeur morale et conscience)	()	()	()	()	()
5.15 Perron, J. (Valeur morale)	()	()	()	()	()
5.16 Rainville, M. (Approche développementale du jugement moral)	()	()	()	()	()
5.17 Raths, L. (Démarche de clarification des valeurs)	()	()	()	()	()
5.18 Steele, S.M. et Harmon V.M. (Démarche de clarification des valeurs)	()	()	()	()	()

* La mention entre parenthèses indique la composante traitée par l'auteur ou le groupe d'auteurs.

Question 6

Outre les auteurs que vous avez mentionnés comme devant être privilégiés (à la question 5, colonne B), pouvez-vous indiquer un ou des auteur(s) qui devrai(en)t aussi être privilégié(s) dans l'enseignement de l'engagement professionnel?

		Élément pas du tout privilegié			Élément extrêmement privilegié		
7.12	Audio-visuel	1	2	3	4	5	6
7.12.1	Vidéo-rétroaction (vidéofeedback)	1	2	3	4	5	6
7.12.2	Diaporama	1	2	3	4	5	6
7.12.3	Film	1	2	3	4	5	6
7.12.4	Autres, spécifiez :						

Ressources humaines***Question 8***

Connaissez-vous des personnes qui peuvent être des ressources pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel?

Nom	Domaine de la compétence	Adresse au travail	Téléphone
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Difficultés d'enseignement***Question 9***

Quelles difficultés rencontrez-vous ou prévoyez-vous rencontrer dans l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel? S'il vous plaît, précisez votre réponse en quelques mots.

Merci beaucoup.

**INVENTAIRE DES BESOINS DE
PERFECTIONNEMENT
RELATIFS À L'ENSEIGNEMENT DU FIL CONDUCTEUR
ENGAGEMENT PROFESSIONNEL**

(Inventaire B)

**Questionnaire à l'intention des
professeures de techniques infirmières du
collège de Bois-de-Boulogne**

ÉQUIPE DE RECHERCHE :

**Ghislaine ST-AMOUR
France DESGROSEILLIERS
Monique RICHARD**

Mai 1987

**Ce questionnaire fait partie d'une recherche subventionnée par
le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science
dans le cadre du Programme d'aide à la recherche sur
l'enseignement et l'apprentissage (PAREA).**

CONSIGNES

Ce bref questionnaire vise à mesurer votre intérêt pour certains moyens de perfectionnement généralement utilisés pour répondre aux besoins de formation des professeurs.

Il a pour objectif de connaître vos préférences (thèmes, modalités et conditions) en ce qui concerne spécifiquement vos besoins de formation reliés à l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel.

Comme il s'agit d'un inventaire de besoins, il n'y a pas de mauvaises réponses : c'est votre opinion qui est importante. Vos réponses demeureront totalement anonymes.

Veillez s'il vous plaît répondre à toutes les questions et faire parvenir votre questionnaire complété, le plus tôt possible, à l'une ou l'autre des chercheuses.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

L'équipe de chercheuses

Note

La population visée par ce questionnaire étant très majoritairement féminine, seul le générique féminin sera utilisé, sans aucune discrimination et dans l'unique but d'alléger le texte.

QUESTION 1 : THÈMES DE PERFECTIONNEMENT

Cette partie est consacrée à divers thèmes reliés à l'engagement professionnel qui pourraient faire l'objet de formation.

En regard de chacun des thèmes proposés, indiquez votre niveau d'intérêt en encerclant le chiffre qui correspond le mieux à votre perception.

		Pas du tout intéressée					Extrêmement intéressée	
		1	2	3	4	5	6	7
1.1	Engagement professionnel en général	1	2	3	4	5	6	7
1.2	Socialisation à la profession des soins infirmiers	1	2	3	4	5	6	7
1.3	Les composantes du rôle en soins infirmiers							
1.3.1	Composante structurelle (statut et fonctions)	1	2	3	4	5	6	7
1.3.2	Composante axiologique (valeurs)	1	2	3	4	5	6	7
1.3.3	Composante éthique	1	2	3	4	5	6	7
1.3.4	Composante légale	1	2	3	4	5	6	7
1.4	Les <i>moyens d'enseignement</i> reliés:							
1.4.1	À la démarche de clarification des valeurs	1	2	3	4	5	6	7
1.4.2	À la démarche de prise de décision éthique	1	2	3	4	5	6	7
1.4.3	Au développement du jugement moral selon l'approche de Kohlberg	1	2	3	4	5	6	7
1.5	Autres thèmes (spécifiez) :							

QUESTION 2 : MODALITÉS DE PERFECTIONNEMENT

Cette section porte sur différentes modalités ou formes de perfectionnement qui pourraient satisfaire vos besoins de formation relatifs à l'engagement professionnel.

À l'aide de la même échelle, veuillez indiquer en regard de chacune des modalités proposées dans quelle mesure vous êtes intéressée à *participer* activement à ces activités.

		Pas du tout intéressée à participer					Extrêmement intéressée à participer	
		1	2	3	4	5	6	7
2.1	Conférences						1	2 3 4 5 6 7
2.2	Séminaires de lecture						1	2 3 4 5 6 7
2.3	Cours théoriques						1	2 3 4 5 6 7
2.4	Supervisions						1	2 3 4 5 6 7
2.5	Mises en situation (jeux de rôles, simulations)						1	2 3 4 5 6 7
2.6	Histoires de cas						1	2 3 4 5 6 7
2.7	Ateliers de résolution de problèmes						1	2 3 4 5 6 7
2.8	Ateliers d'exploration des valeurs						1	2 3 4 5 6 7
2.9	Analyses critiques des situations et des problèmes d'éthique						1	2 3 4 5 6 7
2.10	Autres thèmes (spécifiez) :							

QUESTIONS 3 et 4 : CONDITIONS DE PERFECTIONNEMENT

Les questions qui suivent concernent différentes conditions du perfectionnement : les activités libres ou créditées et les personnes-ressources.

QUESTION 3

Les activités de perfectionnement doivent :

1. S'inscrire dans le cadre de la maîtrise en éducation, option enseignement secondaire et collégial, donnée par l'Université de Montréal. ()
2. Être des activités créditées inscrites dans le cadre de Performa. ()
3. Demeurer libres et ne pas être créditées. ()
4. Je suis indifférente. ()

QUESTION 4

De façon générale et à compétence égale, désirez-vous que les activités de perfectionnement soient données par une personne-ressource :

1. De l'extérieur du collège? ()
2. De l'intérieur du collège? ()
3. Je suis indifférente. ()

Annexe 5

Guide d'évaluation des objectifs terminaux

- 1) Quelle est votre première réaction ou impression face à cette proposition des objectifs terminaux?
- 2) Les objectifs terminaux vous semblent-ils complets? Précisez vos commentaires et apportez des suggestions, s'il y a lieu.
- 3) Le mode d'organisation des objectifs terminaux vous semble-t-il pertinent pour l'enseignement de l'engagement professionnel? Précisez vos commentaires et apportez des suggestions, s'il y a lieu.

Annexe 6

**ÉVALUATION DES OBJECTIFS TERMINAUX
PROPOSÉS POUR L'ENSEIGNEMENT DU FIL CONDUCTEUR
ENGAGEMENT PROFESSIONNEL**

(Grille 0)

à l'intention des professeures en techniques infirmières
du Collège de Bois-de-Boulogne

Ghislaine St-Amour
France Desgroseilliers
Monique Richard

Mars 1987

Cette recherche est subventionnée par le ministère
de l'Enseignement supérieur et de la Science dans le cadre du
Programme d'aide à la recherche sur la pédagogie et l'apprentissage (PARPA)

Consignes

Ce questionnaire d'évaluation vise à recueillir vos perceptions, commentaires et suggestions sur une proposition d'objectifs terminaux relatifs au fil conducteur engagement professionnel.

Afin de pouvoir compiler les résultats le plus clairement possible, nous avons divisé le questionnaire en deux parties :

- A. Évaluation de l'ensemble des objectifs terminaux
- B. Évaluation de chacun des objectifs terminaux.

Nous demandons à chaque professeure de répondre *individuellement* à ce questionnaire et, afin de permettre une analyse autant qualitative que quantitative des objectifs terminaux proposés, nous vous suggérons deux types de réponses :

- Une *réponse chiffrée*, en encerclant sur l'échelle «1 2 3 4 5 6» le chiffre correspondant à votre perception.

La légende qui suit vous servira de guide.

- 1 : NON
- 2 : Plutôt NON
- 3 : Tendance à NON
- 4 : Tendance à OUI
- 5 : Plutôt OUI
- 6 : OUI

- Une *réponse ouverte et libre* qui vous permettra d'exprimer vos commentaires, critiques et suggestions. Les contre-propositions seront acceptées et seront pour nous plus précieuses qu'un simple jugement négatif ou positif.

Merci de votre collaboration!

L'équipe de chercheuses

Partie A : évaluation de l'ensemble des objectifs

1. Cohérence

Pour nous, une séquence d'objectifs est cohérente quand les objectifs qui la composent sont unis entre eux par un lien significatif, sont logiques par rapport à la finalité de la séquence et forment un ensemble bien organisé.

La séquence d'objectifs proposée vous paraît-elle cohérente?

1 2 3 4 5 6

Commentaires et suggestions

2. Progression

Les objectifs sont progressifs lorsque leur séquence montre une démarche graduelle allant du facile au difficile, du simple au complexe.

Selon vous, la séquence proposée est-elle progressive?

1 2 3 4 5 6

Commentaires et suggestions

3. *Étanchéité*

Pour nous, chaque objectif de la séquence proposée pour le fil conducteur engagement professionnel est «étanche» s'il ne recoupe aucun autre objectif de cette séquence d'une part et si, d'autre part, il ne recoupe aucun objectif proposé pour l'enseignement des autres fils conducteurs.

a) Selon vous, y a-t-il dans cette séquence des objectifs qui se recoupent entre eux? Si OUI, lesquels?

1 2 3 4 5 6

Commentaires et suggestions

b) Selon vous, y a-t-il dans cette séquence des objectifs qui recoupent ceux d'un autre fil conducteur? Si OUI, identifier cet/ces objectif(s) ainsi que le(s) objectif(s) des autres fils conducteurs qu'il(s) recoupe(nt).

l'objectif no de la séquence du fil conducteur engagement professionnel recoupe l'objectif du fil conducteur :

 l'objectif no de la séquence du fil conducteur engagement professionnel recoupe l'objectif..... du fil conducteur :

4. *Ouverture*

Pour nous, un ensemble d'objectifs est ouvert s'il se caractérise par sa globalité et s'il met l'emphase autant sur le processus de socialisation que sur les résultats prévus, afin de permettre à l'étudiante de développer son autonomie et son sens de la responsabilité.

Selon vous, l'ensemble d'objectifs proposés est-il ouvert?

1 2 3 4 5 6

Commentaires et suggestions

5. Motivation

Un objectif motivant suscite ou fait naître chez la professeure et l'étudiante le goût de se documenter sur le sujet, de le maîtriser, de l'enseigner et de l'apprendre.

a) La séquence d'objectifs proposée est-elle stimulante et motivante, pour vous, comme professeure?

1 2 3 4 5 6

Commentaires et suggestions

b) Croyez-vous que cette séquence sera stimulante et motivante pour les étudiantes?

1 2 3 4 5 6

Commentaires et suggestions

Partie B : évaluation de chacun des objectifs

Objectif 1 : acquérir le rôle professionnel

1. Clarté

Un langage est clair lorsqu'il est facile à comprendre, dépourvu de tournures de phrases trop compliquées et de phrases trop longues.

Un message est clair quand on peut en saisir le sens sans ambiguïté.

- | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|
| a) | L'intention de l'objectif apparaît-elle clairement? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b) | Le vocabulaire est-il suffisamment clair, précis? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c) | La définition de cet objectif est-elle suffisamment explicite? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Commentaires et suggestions *

2. Faisabilité

Pour nous, un objectif est réalisable, «faisable», quand il peut être atteint dans le contexte du programme de techniques infirmières au niveau collégial.

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| L'objectif vous apparaît-il réalisable, faisable? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Commentaires et suggestions

* Utiliser le verso au besoin.

3. *Utilité*

Pour nous, un objectif est utile dans l'apprentissage quand il aide efficacement l'étudiante à développer et acquérir une habileté nécessaire à l'infirmière.

L'objectif vous apparaît-il utile?

1 2 3 4 5 6

Commentaires et suggestions

4. *Fidélité*

Pour nous, un objectif est fidèle lorsqu'il est conforme aux habiletés et rôles de l'infirmière tels que décrits dans les normes de l'O.I.I.Q., de l'A.I.I.C. et dans le programme-cadre.

L'objectif vous semble-t-il fidèle, conforme?

1 2 3 4 5 6

Commentaires et suggestions

Objectif 2 : intégrer le rôle professionnel dans le service d'aide

1. Clarté

Un langage est clair lorsqu'il est facile à comprendre, dépourvu de tournures de phrases trop compliquées et de phrases trop longues.

Un message est clair quand on peut en saisir le sens sans ambiguïté.

- | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|
| a) | L'intention de l'objectif apparaît-elle clairement? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b) | Le vocabulaire est-il suffisamment clair, précis? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c) | La définition de cet objectif est-elle suffisamment explicite? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Commentaires et suggestions *

2. Faisabilité

Pour nous, un objectif est réalisable, «faisable», quand il peut être atteint dans le contexte du programme de techniques infirmières au niveau collégial.

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| L'objectif vous apparaît-il réalisable, faisable? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Commentaires et suggestions

* Utiliser le verso au besoin.

3. *Utilité*

Pour nous, un objectif est utile dans l'apprentissage quand il aide efficacement l'étudiante à développer et acquérir une habileté nécessaire à l'infirmière.

L'objectif vous apparaît-il utile?

1 2 3 4 5 6

Commentaires et suggestions

4. *Fidélité*

Pour nous, un objectif est fidèle lorsqu'il est conforme aux habiletés et rôles de l'infirmière tels que décrits dans les normes de l'O.I.I.Q., de l'A.I.I.C. et dans le programme-cadre.

L'objectif vous semble-t-il fidèle, conforme?

1 2 3 4 5 6

Commentaires et suggestions

Objectif 3 : assumer le rôle professionnel dans le service d'aide

1. Clarté

Un langage est clair lorsqu'il est facile à comprendre, dépourvu de tournures de phrases trop compliquées et de phrases trop longues.

Un message est clair quand on peut en saisir le sens sans ambiguïté.

- | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|
| a) | L'intention de l'objectif apparaît-elle clairement? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b) | Le vocabulaire est-il suffisamment clair, précis? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c) | La définition de cet objectif est-elle suffisamment explicite? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Commentaires et suggestions *

2. Faisabilité

Pour nous, un objectif est réalisable, «faisable», quand il peut être atteint dans le contexte du programme de techniques infirmières au niveau collégial.

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| L'objectif vous apparaît-il réalisable, faisable? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Commentaires et suggestions

* Utiliser le verso au besoin.

3. *Utilité*

Pour nous, un objectif est utile dans l'apprentissage quand il aide efficacement l'étudiante à développer et acquérir une habileté nécessaire à l'infirmière.

L'objectif vous apparaît-il utile? 1 2 3 4 5 6

Commentaires et suggestions

4. *Fidélité*

Pour nous, un objectif est fidèle lorsqu'il est conforme aux habiletés et rôles de l'infirmière tels que décrits dans les normes de l'O.I.I.Q., de l'A.I.I.C. et dans le programme-cadre.

L'objectif vous semble-t-il fidèle, conforme? 1 2 3 4 5 6

Commentaires et suggestions

Annexe 7

ÉVALUATION DES OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES ET SPÉCIFIQUES PROPOSÉS POUR L'ENSEIGNEMENT DU FIL CONDUCTEUR ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

(Grille O.I.S.)

à l'intention des professeurs en techniques infirmières
du Collège de Bois-de-Boulogne
(en équipe)

Ghislaine St-Amour
France Desgroseilliers
Monique Richard

Mars 1987

Cette recherche est subventionnée par le ministère
de l'Enseignement supérieur et de la Science dans le cadre du
Programme d'aide à la recherche sur la pédagogie et l'apprentissage (PARPA)

Consignes

Ce questionnaire vise à recueillir vos perceptions, commentaires et suggestions sur les objectifs intermédiaires et spécifiques proposés par les chercheurs pour l'enseignement du fil conducteur engagement professionnel.

Nous vous demandons de répondre *en équipe* aux questions qui vont suivre.

Merci de votre collaboration.

L'équipe de chercheurs

1. Est-ce que les objectifs intermédiaires, tels que formulés, permettent d'atteindre les objectifs terminaux : OUI _____ NON _____

Si NON, précisez votre pensée dans une proposition concrète.

2. Est-ce que les objectifs intermédiaires, tels que présentés en regard de chacun des objectifs terminaux, vous apparaissent cohérents entre eux et progressifs?

OUI _____ NON _____

Si NON, précisez votre pensée dans une proposition concrète.

3. Est-ce que vous rajouteriez des objectifs intermédiaires? OUI _____ NON _____

Si OUI, indiquez lesquels et situez-les par rapport aux objectifs terminaux.

4. Est-ce que les objectifs spécifiques, tels que formulés, permettent d'atteindre les objectifs intermédiaires? OUI _____ NON _____

Si NON, précisez votre pensée dans une proposition concrète.

5. Est-ce que vous rajouteriez ou enlèveriez des objectifs spécifiques? OUI _____ NON _____

Si OUI, indiquez lesquels et situez-les par rapport aux objectifs intermédiaires.

6. En général, en ce qui a trait aux objectifs intermédiaires et spécifiques, est-ce qu'il y a des formulations qui vous apparaissent peu claires? OUI _____ NON _____

Si OUI, précisez lesquelles.

7. Avez-vous d'autres suggestions et commentaires, de quelque nature que ce soit, au sujet des objectifs intermédiaires et spécifiques proposés. OUI _____ NON _____

Si OUI, précisez lesquels.

Annexe 8

Définitions de l'engagement professionnel fournies par les répondantes au questionnaire (Inventaire E)

Il s'agit de l'ensemble des pratiques professionnelles qui résultent de la connaissance des droits et responsabilités du client et des droits et responsabilités de l'infirmière, dans une démarche qui implique l'identification et le respect de ses valeurs personnelles et de celles d'autrui.

L'engagement professionnel consiste en un ensemble de comportements reflétant l'implication de l'infirmière dans l'exercice de sa profession. Ces comportements se manifestent à l'intérieur de quatre dimensions: éthique et déontologie, collaboration avec autrui, droits et responsabilités et engagement social.

L'engagement professionnel consiste en un ensemble de comportements reflétant l'implication de l'infirmière dans l'exercice de sa profession.

Être «engagée professionnellement», c'est être consciente des valeurs proposées par la profession, y avoir adhéré et agir selon ces valeurs. C'est aussi connaître les limites de son service d'aide, la part de responsabilité qui lui revient de façon à pouvoir analyser et résoudre des situations conflictuelles de pratique professionnelle dans le respect de soi-même et de sa profession.

Ensemble du comportement reflétant l'implication individuelle et sociale de l'infirmière dans l'exercice de sa profession. Ces comportements se regroupent à l'intérieur de quatre dimensions: éthique et déontologie, collaboration avec autrui, rôle et fonctions de l'infirmière, implications sociales.

L'engagement professionnel est l'acquisition d'un processus qui permet à l'infirmière de situer et d'assumer son rôle dans l'équipe de soins et l'équipe multidisciplinaire, ainsi que de connaître et de s'acquitter de ses responsabilités en tant que membre d'une profession.

L'engagement professionnel est la capacité de prise de décision conforme aux règlements du code de déontologie de l'infirmière.

L'engagement professionnel est l'obligation pour l'infirmière: 1) d'exercer sa profession conformément aux exigences de celle-ci, 2) de respecter la dignité et la valeur de la personne, 3) de collaborer avec les équipes de soins infirmiers et multidisciplinaires, 4) de respecter les droits d'autrui et de faire respecter les siens.

Ensemble de comportements et d'attitudes démontrant l'implication personnelle dans l'exercice de la profession d'infirmière en fonction des dimensions suivantes: éthique et déontologie, droits et responsabilités, collaboration avec autrui et engagement social.

L'engagement professionnel est : 1) une démarche qui amène l'infirmière à identifier ses valeurs personnelles et celles proposées par la profession et à adhérer à ces dernières de manière à agir ses valeurs professionnelles dans son service d'aide; à prendre conscience de son leadership dans une équipe multidisciplinaire de santé et de son influence sociale comme membre participant à un groupe professionnel; 2) le résultat de la connaissance des lois et règles qui régissent le comportement professionnel de l'individu responsable de l'acte infirmier.

Une définition qui incluerait l'identification des valeurs professionnelles, la prise de conscience et la démarche comme agente de changement et la connaissance du cadre dans lequel elle oeuvre, c'est-à-dire, la connaissance des lois et règles éthiques et professionnelles.

«L'engagement professionnel se réfère à la capacité de l'infirmière de 1) s'approprier le contenu de la réglementation qui régit sa profession et d'y adhérer; 2) se rendre responsable d'assurer des soins de qualité nécessaires à la reconnaissance de sa valeur comme professionnelle; 3) s'identifier comme agente de changement au sein des autres professionnels de la santé et de la population».

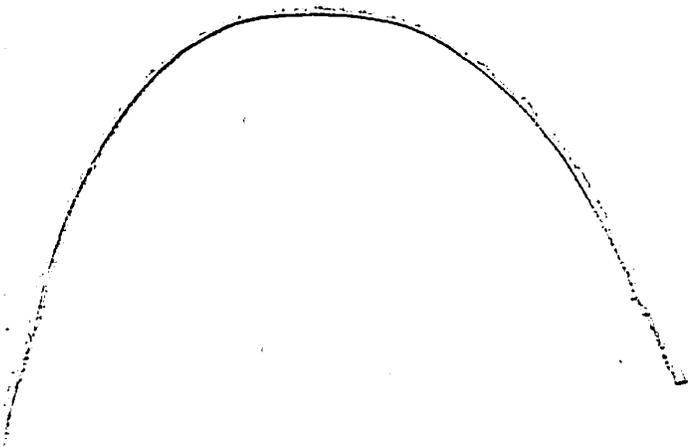
C'est vouloir s'engager et progresser et ce en tant qu'individu autonome et responsable face à lui et à sa profession.

Ensemble des actions délibérées de l'infirmière, secondaires à la prise de considération des valeurs personnelles, culturelles et sociales (professionnelles), influençant son agir en tant que professionnelle de la santé.

Ensemble de comportements reflétant l'implication individuelle et sociale de l'infirmière dans l'exercice de sa profession.



Achevé Imprimerie
d'imprimer Gagné Ltée
au Canada Louiseville



La recherche sous-jacente à cet ouvrage consista à circonscrire la spécificité de l'engagement professionnel en tant que processus de socialisation en soins infirmiers. L'engagement professionnel en soins infirmiers y est défini comme un cheminement vers l'apprentissage d'un rôle professionnel personnalisé, donc vers la conquête de l'identité professionnelle.

À partir de cette conception, et articulés autour de quatre composantes du rôle professionnel, à savoir les composantes structurelle, axiologique, éthique et légale, des objectifs terminaux, intermédiaires et spécifiques ainsi que des éléments de contenu sont proposés afin de guider l'enseignement de la professeure et l'apprentissage de l'étudiante.

Les démarches de clarification des valeurs et de prise de décision éthique sont suggérées comme moyens de socialisation permettant à l'étudiante de s'initier au rôle professionnel, de l'intérioriser et de s'y adapter afin d'exercer son service d'aide avec compétence, responsabilité et autonomie.

Décarie Éditeur
ISBN 2-89137-040-6