



# **Comment développer le savoir émancipatoire chez les infirmières ?**

Travail de Bachelor

Par  
**Mallaury Curty**  
Promotion 2017-2020

Sous la direction de : Nathalie Déchanéz

**Haute Ecole de Santé, Fribourg**  
Filière soins infirmiers

09 juillet 2020

## Notes

- Tout au long du travail le terme d'infirmière n'est mentionné qu'au singulier dans un but de faciliter la lecture, mais il englobe les infirmiers et les infirmières
- Les termes connaissance et savoirs sont utilisés comme synonymes dans ce travail

## **Résumé**

### **Introduction/ Recension des écrits**

Certains contextes politiques actuels favorisent les inégalités en matière de soins et de santé. L'étude du développement du savoir émancipatoire pour lutter contre ces inégalités est alors une problématique actuelle pertinente.

### **Buts**

Les buts de cette revue sont d'exposer les facteurs facilitants et les facteurs entravant le développement du savoir émancipatoire, d'exposer les bénéfices du développement de telles connaissances pour la pratique et d'illustrer ce savoir émancipatoire par quelques exemples concrets.

### **Méthode**

La recherche d'articles scientifiques a été effectuée sur les bases de données CINAHL et Web of Science. L'année de publication est le premier critère qui a permis d'exclure certains articles et d'inclure les autres. Ensuite, après avoir supprimé les doublons, une sélection a été faite à partir des autres critères d'inclusion et d'exclusion. Finalement, après lecture du titre et du résumé des articles restants, puis analyse à l'aide de grilles de résumé et de lecture critique ainsi que par cross-referencing, les trois articles inclus dans la revue ont été sélectionnés.

### **Résultats**

Cette revue de la littérature expose trois résultats majeurs. Le premier est que les conditions de travail défavorables sont un frein au développement de la connaissance émancipatoire. Le second met en lumière les relations entre les modèles de connaissances et la nécessité de développer les connaissances de base (empirique, esthétique, éthique et personnelle) pour parvenir au développement du savoir

émancipatoire. Le troisième résultat présente des exemples concrets d'application pratique du savoir émancipatoire comme éléments facilitant sa compréhension et ainsi son développement.

### **Discussion et conclusion**

Le sujet du savoir émancipatoire est innovant et il serait intéressant de le développer davantage dans la pratique, dans la recherche et dans l'enseignement.

### **Mots-clés**

Modèles ou modes de connaissance, savoir émancipatoire, soins infirmiers

**Table des matières**

Résumé.....2

Introduction.....3

Problématique.....3

Cadre théorique.....8

Méthode.....15

Résultats.....22

Discussion.....40

Conclusion.....43

Références.....43

Annexes.....46

## **Introduction**

Ce travail fait l'objet de l'évaluation du module 22 « Bachelor Thesis » de la formation Bachelor en soins infirmiers.

Il présente une revue de la littérature qui s'inscrit dans la thématique suivante : Engagement politique des infirmières : impact sur la qualité des soins.

Tout au long de l'élaboration de cette revue, une réflexion sur les facteurs favorisant et les facteurs limitant le développement du savoir émancipatoire et donc d'un certain engagement politique des infirmières s'est construit.

## **Problématique**

Mon questionnement a émergé lors de mon stage final, aux soins à domicile, durant lequel j'ai constaté des inégalités d'accès à l'aide et aux soins liées à des facteurs financiers de la part des bénéficiaires. J'ai alors pris conscience que je n'avais pas les connaissances nécessaires pour remettre en question et participer aux politiques de santé publique et que c'était pourtant nécessaire pour agir contre ces inégalités.

Au-delà de la relation avec la personne soignée, les contextes sociaux, économiques et politiques doivent être connus et compris de l'infirmière car ils impactent la santé des individus et les soins. La discipline et la pratique infirmières évoluent dans un contexte, dans un système de santé. Comment ce système-là est-il géré ? Que recherche-t-il, l'innovation, la productivité, l'efficacité ou encore la qualité ? Les systèmes économiques et politiques influencent la pratique infirmière.

Au milieu du 19ème siècle, on croyait que chaque femme avait la capacité d'être infirmière du fait que les femmes de la famille étaient souvent appelées à soigner les

malades ou les infirmes chez elles. Les premières enseignantes des infirmières étaient des médecins dont la motivation première semblait être d'augmenter leur clientèle dans les hôpitaux. Florence Nightingale s'est efforcée de séparer les soins infirmiers de la médecine et de faire des soins infirmiers une profession distincte en veillant à ce que les infirmières soient éduquées et formées de manière appropriée et non pas seulement pour fournir une source de main-d'œuvre bon marché aux hôpitaux. Florence Nightingale croyait fermement que les infirmières avaient un rôle distinct de celui des médecins, qu'elles avaient une capacité différente pour soigner les malades. À cette fin, les infirmières devaient disposer de leur propre base de connaissances pour guider leur pratique. C'est près de cent ans plus tard, dans les années 1950, que les membres de la profession infirmière ont commencé à discuter de la nécessité de développer la théorie des soins infirmiers. Le développement de la théorie a émergé de la part des chefs de file du secteur des soins infirmiers qui ont vu les limites de la théorie d'autres disciplines pour décrire, prédire et expliquer les résultats des soins infirmiers. Il était temps pour les infirmières de prendre leur profession et de la faire leur en développant leur propre base de connaissances. En 1978, Carper a produit un article influent qui décrivait quatre modèles de connaissances en matière de soins infirmiers. La description des modèles de Carper a été considérée par beaucoup comme l'épistémologie des soins infirmiers car elle a servi de cadre à la pratique et à la formation des infirmières (Campbel, T. D. 2018).

Depuis les années 1970, les systèmes de santé ont connu de profondes transformations. Ces changements ont des effets sur les soins, les soignants et les bénéficiaires de soins. Il est intéressant pour les infirmières de connaître ce contexte-là, et il est nécessaire d'y développer ses connaissances pour garantir la qualité des soins (Martinez Rodriguez, A. 2018).

Le développement de chaque modèle de connaissance ne peut être compris séparément du contexte dans lequel la discipline infirmière et la pratique se produisent. Ainsi, actuellement, la construction moderne de la connaissance dans le domaine des soins infirmiers devrait être placée dans le nouveau contexte de la marchandisation des systèmes de soins de santé et de mondialisation.

Les soins infirmiers sont une discipline basée sur la pratique qui a pour mandat professionnel et sociétal d'utiliser un ensemble de connaissances et de compétences visant à fournir des soins de qualité aux patients.

Depuis 1978, date à laquelle les travaux de Carper ont été publiés pour la première fois, les soins infirmiers et la prestation des soins de santé au Royaume-Uni ont changé.

De plus, un manque de connaissances organisationnelles empêche les infirmières de dispenser des soins de qualité au chevet des patients (Terry, L. 2017).

Les choix qui sont faits en matière de politique et de société influencent directement le travail de l'infirmière (Magnin, D. 2006).

Les nombreux faits évoqués ci-dessus ont donc mené à la question de recherche exposée dans le paragraphe suivant.

### **Question de recherche**

Ces différentes connaissances font le constat d'une problématique importante concernant la nécessité pour les infirmières de développer des connaissances leur permettant de s'engager politiquement et d'agir afin d'influencer certains aspects de la pratique. La question de recherche est alors celle-ci : Comment développer le savoir émancipatoire chez les infirmières ?



## Objectifs

L'objectif de ce travail est d'exposer les facteurs facilitants et les facteurs entravant le développement du savoir émancipatoire, d'exposer les bénéfices du développement de telles connaissances pour la pratique, d'illustrer ce savoir émancipatoire par quelques exemples concrets. Ce travail met également en lumière la nécessité de développer davantage la question du savoir émancipatoire dans les recherches futures.

## Cadre théorique

Ce chapitre présente brièvement les concepts centraux de la problématique, puis le cadre théorique de référence qui a guidé la recherche et organisé les connaissances.

## Concepts

Les quatre concepts-clé du sujet sont définis dans ce sous-chapitre.

**Engagement.** L'engagement peut être entendu au sens de «conduite» ou au sens «d'acte de décision», selon qu'il désigne un mode d'existence dans et par lequel l'individu est impliqué dans le cours du monde, s'éprouve responsable de ce qui arrive, ouvre un avenir à l'action, ou qu'il désigne un acte par lequel l'individu se lie lui-même dans son être futur à propos soit de certaines démarches à accomplir, soit d'une forme d'activité, soit même de sa propre vie (Jean Ladrière, 2007). Jean Ladrière relève trois composantes de l'engagement : L'implication ; la personne qui s'engage va le faire de façon active et s'impliquer dans les démarches qu'elle va entreprendre. Elle assumera les décisions prises comme faisant partie intégrante de sa vie. De plus, l'engagement et donc l'implication auront dans la plupart des situations un impact sur autrui. De ce fait, celui qui s'engage se doit de prendre en considération

les conséquences que ses actes peuvent avoir sur les autres. La responsabilité ; celui qui s'engage se devra de répondre des actes effectués et des conséquences que ceux-ci auront dans le futur. Et le rapport à l'avenir ; un engagement aura toujours pour but premier de changer l'avenir. La conduite d'engagement fait allusion à des valeurs, au sens que chacun donne aux choses ainsi qu'à l'idéal poursuivi par la personne qui s'engage.

**Politique.** La politique en son sens plus large, celui de civilité ou « politikos », désigne ce qui est relatif à l'organisation ou autogestion d'une cité ou d'un état et à l'exercice du pouvoir dans une société organisée. La politique est principalement ce qui a trait au collectif, à une somme d'individualité et/ou de multiplicité. C'est dans cette optique que les études politiques ou la science politique s'élargissent à tous les domaines d'une société (économie, sociologie, santé...).

Chez les anglophones il existe trois termes différents pour parler de politique : policy ; c'est le contenu des conflits politiques, il s'agit des objets, des tâches et des objectifs que les participants veulent formuler et réaliser. Ainsi, cette dimension vise à résoudre les problèmes et à façonner les conditions sociales et est une expression de conflits d'intérêts et d'objectifs. Polity ; qui englobe la forme ou la structure et fait référence aux aspects institutionnels. L'accent est mis sur les structures et les ordres politiques constitutionnels d'une société (systèmes gouvernementaux, parlements, partis politiques, organisations internationales, groupes d'intérêt, etc.) et sur son ordre juridique (constitution, lois, ordonnances, etc.), qui déterminent le champ d'action, les responsabilités et les procédures dans les litiges. Et politics ; se concentre sur des processus tels que les procédures politiques (élections, votes, lobbying), l'analyse des conflits et la manière dont les groupes d'intérêts cherchent à faire valoir leurs intérêts. Le processus de formation de la volonté et de prise de décision (conflits

politiques, débats, actes de guerre, etc.) des personnes impliquées dans des événements politiques est examiné (Leimgruber, 2015).

**Soins infirmiers.** L'OMS définit le rôle de l'infirmier ainsi : « [...] aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social... Les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort. Les infirmiers travaillent aussi comme partenaires des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé ».

**Qualité des soins.** Selon l'OFSP, la qualité est une mesure permettant d'établir à quel point les prestations du système de santé, pour les individus et les groupes de population, augmentent la probabilité d'obtenir les résultats souhaités en matière de santé et correspondent à l'état actuel de la science. Elle se compose de plusieurs dimensions qui sont la sécurité (la réduction à un minimum acceptable du risque de préjudice superflu associé aux soins de santé), l'équité, l'efficience, l'efficacité, le fait d'être centré sur le patient (permet une relation thérapeutique de qualité basée sur un respect mutuel), le fait de prodiguer des soins en temps utile.

### **Cadre théorique**

Ce chapitre présente brièvement les deux auteurs puis explique la théorie du développement de connaissances en soins infirmiers.

La théorie des « Patterns of knowing » de Carper (1978), complétée par White (1995) puis par Chinn et Kramer (2008) a été choisie comme cadre de référence théorique à ce travail. Avec un accent mis sur la source de savoir émancipatrice de

Chinn et Kramer et son développement, cette théorie est pertinente pour la question de recherche.

Peggy L. Chinn est une infirmière diplômée, elle possède un doctorat, est membre de l'académie américaine des sciences infirmières (FAAN) et est professeure dans une école d'infirmières à l'université du Connecticut dans la ville de Storrs dans le Connecticut.

Maeona K. Kramer est une infirmière diplômée en pratique avancée, elle possède également un doctorat et elle est professeure dans une école d'infirmières à l'université de l'Utah, à Salt Lake City, dans l'Utah (Chinn & Kramer, 2019).

En 1978, Carper définit quatre modèles de connaissances fondamentaux dans le but de fournir une identité professionnelle et disciplinaire aux soins infirmiers. La connaissance empirique a été et continue d'être la priorité majeure pour toutes les disciplines de soins, dont les soins infirmiers. Comprendre la connaissance comme quelque chose de plus inclusif et plus large que juste la connaissance empirique est critique et nécessaire pour la pratique des soins infirmiers (Chinn & Kramer, 2019).

Ainsi, la connaissance éthique est définie par Chinn et Kramer comme la composante morale des soins infirmiers. L'éthique dans les soins infirmiers se concentre sur les questions d'obligation : Que faut-il faire ? la connaissance éthique en soins infirmiers va au-delà de la connaissance des normes ou des codes de conduite éthiques : elle implique de porter des jugements ponctuels sur ce qui doit être fait, sur ce qui est bon et juste et sur ce qui est responsable. La connaissance éthique guide et oriente le comportement moral des infirmières dans leur pratique, ce qu'elles choisissent comme étant important, où se situe leur loyauté et quelles sont les priorités à défendre [traduction libre].

La connaissance personnelle : le soi et l'autre dans les soins. La connaissance personnelle concerne l'expérience intérieure de devenir un Soi entier, conscient et authentique. La connaissance personnelle englobe la connaissance de son propre Soi aussi bien que celle du Soi par rapport aux autres. C'est en se connaissant soi-même de manière non objective que les gens sont capables de connaître l'autre. La pleine conscience de soi dans le moment présent et dans le contexte de l'interaction rend possible une expérience humaine significative et partagée. Sans cette connaissance, l'idée de l'utilisation thérapeutique du Soi dans les soins infirmiers ne serait pas possible [traduction libre] (Carper, 1978).

La connaissance esthétique est définie par Chinn et Kramer comme l'art des soins infirmiers. La connaissance esthétique en soins infirmiers implique une appréciation de la signification d'une situation et fait appel à des ressources intérieures qui transforment l'expérience en ce qui n'est pas encore réel, manifestant ainsi quelque chose qui ne serait pas possible autrement. La connaissance esthétique permet d'aller en profondeur pour ressentir le sens d'un moment et se connecter aux expériences humaines qui sont uniques pour chaque personne : la maladie, la souffrance, le rétablissement, la naissance et la mort. Dans la pratique, la connaissance esthétique s'exprime à travers les actions, le comportement, la conduite, les attitudes, le récit et les interactions de l'infirmière avec les autres [traduction libre].

La connaissance empirique : la science des soins infirmiers. la connaissance empirique est basée sur l'hypothèse que ce qui est connu est accessible par le sens physique, en particulier la vue, le toucher et l'ouïe. L'empirisme remonte aux préceptes de Florence Nightingale concernant l'importance d'une observation précise et de l'écriture dans les dossiers. L'empirisme en tant que modèle de connaissance est fondé sur la science et d'autres méthodologies empiriques. Cela signifie que la

science en tant que processus utilise des méthodes empiriques pour générer des connaissances. L'empirisme suppose qu'une réalité objective existe et que les vérités à son sujet peuvent être comprises par des inférences basées sur des observations et des compréhensions qui sont vérifiables et confirmables par d'autres observateurs. En d'autres termes, la connaissance empirique suppose que ce que beaucoup de gens observent et sur quoi ils s'accordent est une vérité objective [traduction libre] (Chinn & Kramer, 2019).

La connaissance émancipatoire est définie par Chinn et Kramer comme la capacité d'être conscient et de réfléchir de manière critique à propos du statu quo social, culturel et politique ainsi que de déterminer comment et pourquoi il en est ainsi. Le savoir émancipatoire appelle à agir de façon à réduire ou éliminer l'inégalité et l'injustice. La conscience et la réflexion critique sont essentielles pour identifier les iniquités et inégalités qui sont ancrées dans les institutions sociales et politiques, ainsi que pour identifier les valeurs culturelles et les croyances qui doivent être changées pour créer des conditions justes et équitables pour tous. Le savoir émancipatoire nécessite une compréhension de la dynamique du pouvoir qui crée la connaissance et des contextes sociaux et politiques qui forment et influencent les épistémologies prévalentes de la connaissance et du savoir. Le savoir émancipatoire cherche à se libérer des contextes sociaux et politiques institutionnels et institutionnalisés qui soutiennent l'avantage pour certains et le désavantage pour d'autres.

La connaissance émancipatoire commence par la prise de conscience des problèmes sociaux tels que les injustices ainsi que le questionnement de savoir pourquoi elles existent. Ce questionnement mène à des critiques du statu quo. Ces critiques mènent à imaginer les changements qui sont nécessaires pour créer des conditions équitables et justes qui aident tous les humains à atteindre leur plein potentiel.

La connaissance émancipatoire s'exprime également dans des projets militants visant à modifier les structures sociales existantes et à établir des pratiques et des structures plus équitables et plus favorables à la santé et au bien-être de l'homme. L'expression concrète de la connaissance émancipatoire est la praxis, qui produit des changements au bénéfice de tous. La praxis consiste en une réflexion puis une action.

La praxis au niveau individuel se produit lorsque les gens reconnaissent des conditions qui limitent injustement leurs propres capacités ou expériences ou celles des autres, se réfèrent à ces situations avec une conscience croissante que les choses pourraient être différentes, et prennent des mesures pour changer les circonstances de leur propre vie et de celle des autres. Au fur et à mesure que des mesures sont prises, les individus restent continuellement attentifs à l'idéal qu'ils recherchent, et ils continuent à réfléchir de manière critique et à agir pour transformer l'expérience en idéal imaginé.

La praxis au niveau collectif exige une réflexion et une action de concert avec d'autres personnes engagées dans la création de changements sociaux et politiques. Lorsque des groupes de personnes partagent collectivement leurs idées et leurs expériences individuelles, les critiques et les imaginations deviennent symbiotiques et les possibilités de changement se multiplient. Lorsque les membres d'une discipline telle que les soins infirmiers s'engagent dans la praxis à un niveau collectif, leurs réflexions et actions coopératives peuvent créer un changement substantiel. La praxis au sein d'un collectif disciplinaire crée également un savoir émancipatoire qui peut être authentifié et compris par les membres de la discipline [traduction libre] (Chinn & Kramer, 2019).

## Méthode

### Méthodes de recherche

Dans ce chapitre se trouve la méthodologie de la recherche documentaire. La méthode qui a amené à trouver les articles scientifiques est exposée. Dans un premier temps, la méthode de construction de la problématique et d'élaboration de la question de recherche est présentée brièvement. Puis, deuxièmement, la méthodologie en lien avec la sélection des articles, qui comprend l'élaboration des descripteurs et des équations de recherche ainsi que les critères d'inclusion et d'exclusion sont exposés.

Le sujet de départ de ce travail était « engagement politique des infirmières : impact sur la qualité des soins ». Afin de l'affiner et de créer une problématique, les concepts présents dans le sujet, c'est-à-dire « engagement », « politique », « infirmière » et « qualité des soins » ont été définis, puis les termes pertinents liés à ces concepts ou les synonymes ont été déterminés. Ces concepts ont par la suite été traduits en descripteurs à l'aide de sites tels que WordReference ou HONselect et des opérateurs booléens ont été ajoutés afin de relier les descripteurs entre eux et de pouvoir effectuer les premières recherches sur les bases de données. Ce processus est résumé ci-dessous (voir Tableau 1).

Tableau 1

*Concepts, termes pertinents ou synonymes et descripteurs*

Engagement	<b>And</b>	Politique	<b>And</b>	Infirmière, Terme pertinent :	<b>And</b>	Qualité des soins
------------	------------	-----------	------------	-------------------------------------	------------	----------------------



				soins infirmiers		
Le mot « engagement » s'est avéré être un terme « vide », il a été abandonné		Politics <b>or</b> Policy <b>or</b> Polity		Nursing <b>or</b> Nursing care		Healthcare quality <b>or</b> quality of healthcare

Les bases de données consultées pour ces premières recherches sont en premier lieu Google Scholar puis Web of Science, CINAHL et Pubmed. Cela a permis d'élargir la documentation initiale du sujet, de le décrire, de montrer la pertinence du problème et finalement de construire la problématique, qui était de savoir de quels outils ou quelles connaissances aurait besoin une infirmière pour s'engager politiquement dans le but d'influencer de manière concrète la pratique ?

À partir de cette problématique, la lecture de la documentation de référence s'est poursuivie dans le but d'élaborer la question de recherche, plus précise. De ces lectures sont ressortis certains éléments interpellant, notamment le fait que la place accordée aux habiletés sociopolitiques dans les programmes de formation soit très limitée, bien que la formation soit un vecteur de l'engagement politique (Ducharme, 2018). De plus, Chinn et Kramer font mention de l'importance d'un savoir émancipatoire qui se définit comme étant la capacité d'identifier les injustices et d'analyser les éléments complexes en lien avec le contexte sociopolitique (Chinn et Kramer, 2011). C'est ainsi qu'a émergé la question de recherche « Comment développer le savoir émancipatoire chez les infirmières ? ».

La méthodologie qui a mené à la sélection des articles répondant à la question de recherche est maintenant présentée. Les descripteurs utilisés, les équations de recherche ainsi que les critères d'inclusion et d'exclusion qui ont permis de choisir les trois articles sont présentés.

### **Bases de données consultées**

Les bases de données CINAHL et Web of Science ont été utilisées. CINAHL réunit de la littérature concernant les soins infirmiers, le paramédical, la biomédecine et l'éducation sanitaire, alors que Web of Science est une base de données pluridisciplinaire qui contient entre autres de la documentation qui traite des soins infirmiers.

### **Équations de recherche**

Les descripteurs retenus, en lien avec la question de recherche, sont alors « emancipatory knowing » et « nursing ».

Sur CINAHL, le terme « emancipatory knowing » est inconnu du thésaurus. Une simple recherche avancée avec les termes « emancipatory knowing in nursing » a alors donné 26 résultats. En voulant préciser l'équation, par exemple en ajoutant le terme « development », cela réduisait trop et aucun résultat pertinent ne s'affichait. Cependant en effectuant la recherche avec les termes « emancipatory practice development », les résultats étaient très similaires.

Sur Web of Science, les termes « emancipatory knowing » ont été utilisés pour la recherche.

### Critères d'inclusion et d'exclusion

Pour la recherche d'articles, seuls les contenus traitant des modèles ou modes de connaissance ont été retenus. Les articles dont le contenu ne traite pas les modèles de connaissance ont donc été exclus.

Les articles retenus doivent être publiés il y a moins de dix ans, donc entre 2010 et 2020, les articles plus vieux sont exclus.

Les articles en français et anglais sont les seuls retenus, les autres langues ont été exclues.

Le design des articles n'était pas un critère, tant les articles quantitatifs que qualitatifs pouvaient être inclus. Les articles à structure IMRaD ont été privilégiés autant que possible.

Les articles traitant de population cible trop précise, telles que les personnes âgées ou les mères afro-américaines vivant avec le VIH ont été exclus.

Les critères d'inclusion et d'exclusion sont résumés ci-dessous (voir Tableau 2).

Tableau 2

#### *Critères d'inclusion et d'exclusion*

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documents publiés entre 2010 et 2020</li> <li>- Langue : anglais ou français</li> <li>- Contenu traitant des modèles ou modes de connaissance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documents datant d'avant 2010</li> <li>- Document dans une autre langue que l'anglais ou le français</li> <li>- Pas le bon type de document, ex : une thèse ou pas de structure IMRaD</li> <li>- Population cible trop spécifique (personnes âgées, les mères afro-américaines vivant avec le VIH, ...)</li> <li>- Contenu hors sujet</li> </ul>

## **Stratégie de recherche**

Ce sous-chapitre explicite la stratégie de recherche, c'est-à-dire les étapes de la démarche qui ont mené à sélectionner les 3 articles finaux.

Pour commencer, les descripteurs ont été placés dans les deux bases de données, CINAHL et Web of Science. Puis des filtres ont été appliqués. Les articles qui revenaient à double dans les deux bases de données ont été triés. Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été appliqués, et les résumés des articles restants ont été lus. Une petite dizaine d'articles a été retenue et lue entièrement, ce qui a finalement permis d'en retenir que deux, qui ont ensuite été analysés plus en profondeur à l'aide de grilles qui ont permis de résumer ces articles et d'en faire une analyse critique de leur qualité, ces grilles se trouvent en annexes.

Le troisième article a été sélectionné par cross-referencing, c'est-à-dire par le biais de la bibliographie d'un des articles sélectionnés. Cette manière a permis de trouver un article intéressant et pertinent traitant du même sujet.

## Résultats de la recherche

Ce sous-chapitre présente comment les articles ont été sélectionnés, après avoir écrit l'équation de recherche et appliqué les filtres. Le diagramme ci-dessous (voir Figure 1) présente cette méthodologie.

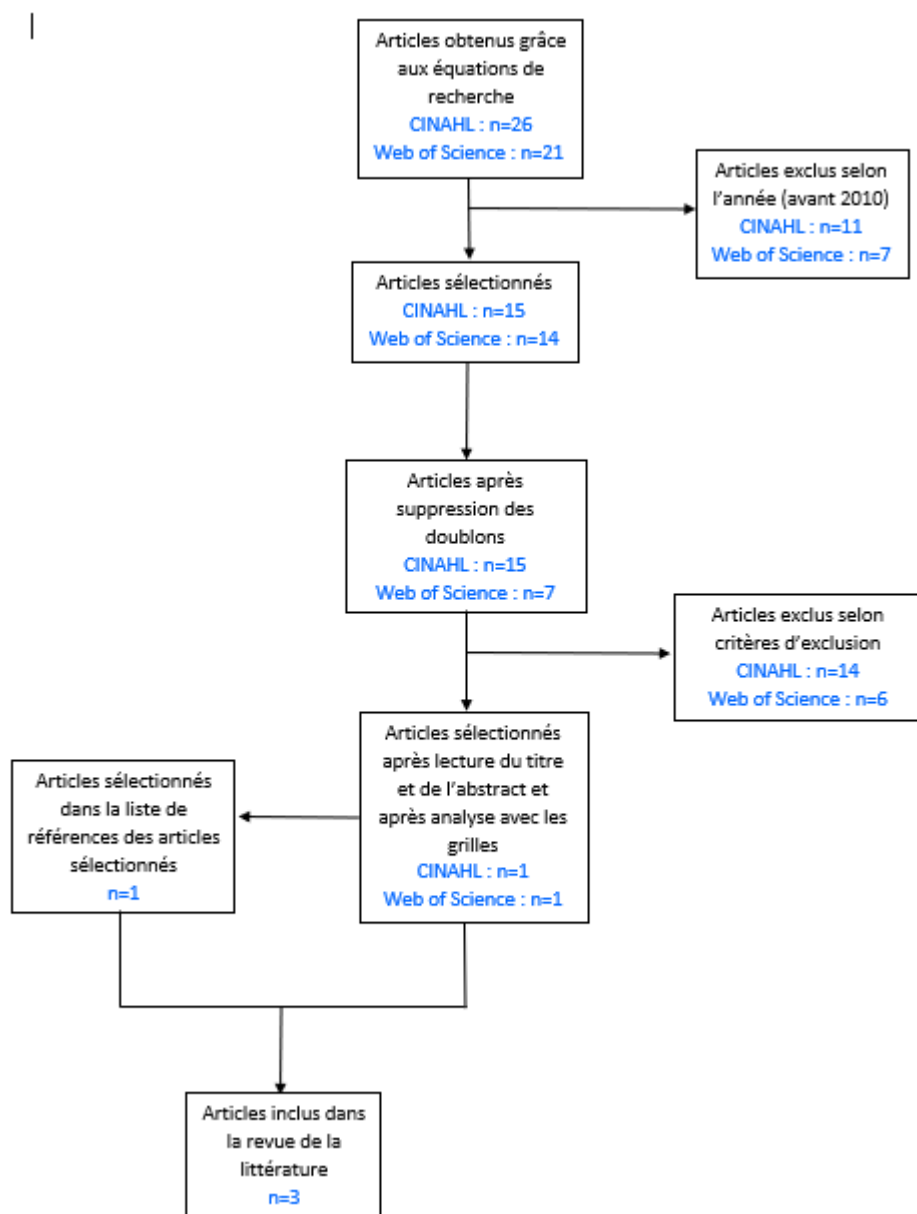


Figure 1. Diagramme de flux.

### Articles sélectionnés

Dans le tableau ci-dessous (voir Tableau 3) se trouvent les articles sélectionnés.

Tableau 3

#### *Articles sélectionnés*

N° de l'article	Titre	Auteurs	Année de publication	Buts de l'article
1	Construction of nursing knowledge in commodified contexts: A discussion paper	Ana Martínez-Rodríguez, A., Martínez-Faneca, L., Casafont-Bullich, C., & Olivé-Ferrer, M. C.	2019	Examiner le développement des connaissances infirmières dans des contextes de marchandisation
2	Ways of Knowing as a Framework for Developing Reflective Practice among Nursing Students	Campbell, T. D., Penz, K., Dietrich-Leurer, M., Juckes, K., & Rodger, K.	2018	<p>Décrire brièvement le climat historique qui a influencé le développement des soins infirmiers en tant que discipline.</p> <p>Deux scénarios de stages cliniques en soins aigus et en soins communautaires sont explorés avec l'application des quatre modes de connaissance fondamentaux de Carper en soins infirmiers (empirique, esthétique, personnel, éthique), et du cinquième de Chinn et Kramer, la connaissance émancipatoire comme fondement du développement de la réflexivité dans la pratique clinique</p>

3	Expert nurses' perceptions of the relevance of Carper's patterns of knowing to junior nurses	Terry, L., Carr, G., & Curzio, J.	2017	<p>Examiner avec des infirmières expertes du Royaume-Uni comment la sagesse infirmière peut être développée chez les nouvelles infirmières et les infirmières débutantes</p> <p>Explorer les modèles de connaissance (patterns of knowing) de Carper avec des infirmières britanniques expertes pour comprendre ce que la sagesse et la connaissance infirmières comprennent</p> <p>Identifier comment les infirmières novices/juniors peuvent être transformées en infirmières expertes</p> <p>Élaborer une carte conceptuelle explicative</p>
---	--	-----------------------------------	------	---

## Résultats

Ce chapitre fait état des résultats récoltés et analysés à partir des trois articles retenus pour répondre à la question « Comment développer le savoir émancipatoire chez les infirmières ? ». Premièrement les articles seront décrits, deuxièmement les résultats seront présentés et troisièmement ils seront catégorisés.

### Description des articles

Cette revue de la littérature regroupe trois articles. Pour deux des articles, le devis de recherche n'est pas mentionné mais l'hypothèse peut être faite qu'il s'agit de devis qualitatifs (Martínez-Rodríguez et al., 2020 ; Campbell et al., 2018). Le troisième

article a un devis constructionniste (Terry et al., 2017). Les articles ont été publiés respectivement en 2020, 2018 et 2017.

Concernant les caractéristiques de ces articles, dans les trois articles la population concernée est soit les infirmiers soit les étudiants infirmiers. La première étude se déroule en Espagne (Martínez-Rodríguez et al., 2020), la seconde au Canada (Campbell et al., 2018) et la troisième au Royaume-Uni (Terry et al., 2017). Les trois articles sont rédigés en anglais. La première étude vise à explorer le développement de connaissances dans des contextes de marchandisation, la seconde explore l'application des connaissances dans la pratique et la troisième explore les modèles de connaissances dans un but de développement de la sagesse infirmière.

Le premier article est une revue de la littérature pour laquelle la méthodologie de recherche et de la sélection documentaire est bien développée, la méthodologie du second n'est pas clairement explicitée et cela lui enlève de la valeur scientifique. Le troisième article dispose d'une méthodologie bien expliquée et cela est une force. Les deux premiers articles ne font pas état des considérations éthiques, alors que le troisième contient un petit chapitre exclusivement destiné à les décrire.

### **Présentation des résultats**

Ce sous-chapitre présente un résumé puis une analyse de chacun des trois articles sélectionnés. De plus, chaque article a été résumé et évalué à l'aide de grilles qui se trouvent en annexes. Cette analyse a pour but de relever la qualité de l'article et sa pertinence en lien avec la question de recherche.



*Article 1: Construction of nursing knowledge in commodified contexts: A discussion paper.*

Cet article a été publié dans une revue infirmière du Royaume-Uni, « Nursing Inquiry ». Cette revue est trimestrielle et évaluée par des pairs. Elle publie des articles pour les infirmières dans le but de stimuler l'inspection des pratiques, des conditions et des contextes des soins infirmiers actuels et émergents. En d'autres mots, la revue aspire à stimuler la réflexion et l'action en vue d'un avenir privilégié pour la santé et les soins de santé en encourageant la réflexion critique et le débat animé sur les questions qui touchent et influencent les soins infirmiers. Pour ce faire, des questions philosophiques, historiques, méthodologiques, éthiques et politiques relatives à la pratique quotidienne des soins infirmiers sont abordées (Scimago Journal, 2019).

Cet article est une revue de la littérature qui se base sur soixante-quatre sources. En lien avec le grand nombre de sources utilisées, le niveau de preuve de cet article est plutôt élevé. Il avait pour but d'examiner le développement des connaissances infirmières dans des contextes de marchandisation des systèmes de santé contemporains, et d'en présenter une discussion réfléchie et étoffée. Il n'est pas optimal d'utiliser une revue comme type de document pour faire une revue de la littérature, mais dû au nombre d'articles pertinents très limités trouvés au sujet du savoir émancipatoire sur les bases de données, cette recherche a tout de même été sélectionnée. Cet article est pertinent pour apporter des pistes de réponse à la question de recherche, car il décrit certains facteurs défavorisant au développement de connaissances, dont la connaissance émancipatoire.

Les résultats sont discutés en regard de trois contextes de marchandisation spécifiques.

**Contexte 1.** Le premier est le contexte des nouveaux modèles de gestion adoptés par certains systèmes de santé publique de pays riches et dont le but est de fournir les meilleures performances économiques et de contrôler les coûts de la santé. La méthode « Lean » est le modèle de gestion le plus mis en œuvre dans les pays développés ces dernières années. Elle vise à améliorer la productivité et l'efficacité des employés en standardisant les processus cliniques et la durée de soins aux patients, autrement dit, à réduire les pertes en utilisant des activités sans valeur ajoutée.

Les résultats montrent que les soins selon la méthode « Lean » peuvent favoriser fortement les scénarios centrés sur les mesures de contrôle, les normes de temps et la mécanisation de processus et que ces conditions pourraient déterminer ou affecter la reconnaissance de la perspective du patient et la relation thérapeutique, et limitent le développement des connaissances empiriques des infirmières.

Une enquête menée au Canada traitant de l'application de la méthode de gestion « Lean » dans les soins a révélé que les infirmières ont exprimé un stress lié à l'augmentation de la charge de travail et à la disposition d'un temps limité pour les soins aux patients, l'enseignement et la participation institutionnelle. Les restrictions de temps semblent avoir un impact négatif non seulement sur les soins infirmiers cliniques mais aussi sur l'enseignement clinique.

Les connaissances empiriques et éthiques sont développées et enseignées facilement.

Les connaissances esthétiques et personnelles découlent directement de la réflexion sur l'expérience, il est donc fondamental de consacrer du temps à l'établissement de relations thérapeutiques ainsi qu'au partage des connaissances et

des réflexions entre les infirmières expertes, et les infirmières novices et/ou étudiantes pour pouvoir développer ces connaissances-là.

Les limites de temps peuvent impliquer une réduction du développement des modèles de connaissance de base (empirique, personnel, éthique, esthétique) en raison de l'expression limitée de la prise en charge et de la réflexion.

Concernant les modèles de connaissances qui vont au-delà de la relation de soins, c'est-à-dire les modèles contextuels (sociopolitique, émancipatoire, organisationnel), le modèle organisationnel peut jouer un rôle important dans la résistance, l'adaptation ou la modification des infirmières dans ces nouveaux environnements de gestion.

Les infirmières peuvent atteindre des connaissances sociopolitiques et émancipatoires par le biais du modèle organisationnel, c'est-à-dire en connaissant ces nouveaux modèles de gestion. Les trois modèles contextuels construisent et alimentent les modèles de base, tout en fournissant aux infirmières les bons arguments pour remettre en question les nouveaux modèles de gestion.

**Contexte 2.** Le deuxième contexte dans lequel le développement des connaissances est examiné est le contexte de modifications des conditions de travail. En effet, au cours des dernières décennies, certains systèmes de santé ont été restructurés. La marchandisation et la libéralisation des secteurs de la santé ont tendance à détériorer les conditions de travail et les droits des infirmières. En effet, cette politique se concentre sur la réduction des coûts, l'efficacité économique et la productivité. L'accent est mis sur la rentabilité. Cela réduit le salaire des infirmières et augmente la charge de travail, la pression clinique, les mutations, la pénurie de personnel ainsi que le stress et l'insécurité au travail. Ces conditions de travail mauvaises et instables mènent à l'aggravation de l'état de santé des infirmières, à l'augmentation de l'épuisement professionnel (burn-out), du stress et de la

vulnérabilité, à une augmentation de la probabilité de décès à l'hôpital et à une diminution considérable de la qualité des soins dispensés aux patients. Ces conditions entravent les performances professionnelles et sont un obstacle aux relations thérapeutiques et à la continuité des soins.

Par exemple, la connaissance personnelle, qui représente les relations de soins authentiques résultant de la réflexion de l'infirmière, peut être affecté par l'augmentation de la charge de travail, car l'infirmière n'a plus le temps pour cette réflexion et ce développement de connaissances.

Pour le développement des connaissances empiriques et éthiques, un environnement de travail adéquat et stable est également nécessaire.

De plus, ces conditions de marchandisation des systèmes de santé nuisent non seulement à la pratique clinique et à la sécurité des patients, mais également à la formation et à la recherche.

L'analyse et la compréhension de cette restructuration des systèmes de santé peuvent révéler aux infirmières les conséquences de ces nouvelles conditions de travail. Ainsi, lorsqu'elles connaissent ces conséquences, elles peuvent s'impliquer dans la recherche et la participation politique à un niveau systémique et organisationnel et ainsi confronter l'organisation et résister à ces nouvelles circonstances de travail.

Le développement de la connaissance organisationnelle permet de remettre en question la situation concernant les conditions de travail.

De plus, le développement de la connaissance organisationnelle permet le développement des connaissances sociopolitique et émancipatoire ainsi que des quatre connaissances de base.

**Contexte 3.** La marchandisation des systèmes de santé a également des répercussions sur les bénéficiaires de soins. Ainsi, ce troisième sous-chapitre traite du contexte d'iniquité sociale et d'inégalités en matière de santé.

Les nouvelles approches axées sur le marché apparues dans les années septante, certaines périodes d'austérité ou encore les crises économiques, politiques et/ou sociales sont autant de contextes qui favorisent et augmentent les iniquités sociales et les inégalités en matière de santé.

Ces inégalités pourraient avoir un impact sur le développement des connaissances dans le domaine des soins infirmiers. Les quatre connaissances de base ne sont pas impactées, mais les trois connaissances contextuelles (sociopolitique, émancipatoire et organisationnelle) risquent de l'être car elles vont au-delà de la relation de soins. En effet, elles portent sur la configuration, la structure et l'organisation des systèmes de santé.

Par exemple, la connaissance sociopolitique permet d'analyser et de remettre en question les politiques de santé au niveau mondial, international ou national. Elle permet également de discuter de questions professionnelles, disciplinaires et pratiques qui affectent les sphères académiques, scientifiques et sociales des soins.

La connaissance organisationnelle, elle, permet de lutter contre les politiques discriminatoires aux niveaux institutionnel et organisationnel.

Le développement de la connaissance émancipatoire peut se faire lorsque les obstacles du système ont pu être surmontés et lorsque les infirmières sont capables de rechercher la justice sociale et de minimiser l'exclusion de certains bénéficiaires de soins.

Le développement de la connaissance organisationnelle permet de remettre en question les inégalités, l'injustice et l'exclusion et de guider la recherche à propos de

ces problèmes-là en construisant des connaissances sociopolitiques et émancipatoires.

S'attaquer aux inégalités est nécessaire et même fondamental pour permettre aux infirmières de développer leurs connaissances contextuelles. Ces trois connaissances aideront les infirmières à surmonter le système dominant et à monter des objections contre celui-ci.

*Article 2: Ways of Knowing as a Framework for Developing Reflective Practice among Nursing Students.*

Cet article a été publié dans un journal allemand, l' « International Journal of Nursing Education Scholarship ». Ce journal publie des articles au sujet de l'enseignement en soins infirmiers (Scimago Journal, 2019).

Le devis n'est pas explicité, mais la recherche est non-expérimentale et la méthode exploratoire, il doit donc s'agir d'un article qualitatif. La population à l'étude est des étudiants infirmiers en formation de niveau baccalauréat, en 4<sup>ème</sup> année, mais l'échantillon n'est pas connu. Le but de cet article est double. Premièrement, décrire brièvement le climat historique qui a influencé le développement des soins infirmiers en tant que discipline. Deuxièmement, explorer l'application des quatre modes de connaissance de base (empirique, esthétique, personnel, éthique) ainsi que de la connaissance émancipatoire comme fondement du développement de la réflexivité à travers deux scénarios de stage dans un contexte où c'est un défi pour les étudiants infirmiers que de comprendre leur rôle complexe dans sa globalité. Le cadre théorique des modes ou modèles de connaissance aide les étudiants à conceptualiser leur apprentissage, mais cela reste abstrait pour les étudiants de savoir « comment » appliquer cette théorie à leur pratique. Étant donné que la méthode n'est pas explicitée du tout dans cet article, il n'a pas de valeur scientifique. Cet article expose des manières concrètes d'appliquer le savoir émancipatoire dans sa pratique et il amène ainsi des pistes de réponse à la question de recherche.

Les résultats de la recherche ne sont pas présentés en tant que tels dans l'article. Ce sous-chapitre va alors présenter des pistes concernant l'application clinique de chaque connaissance dans un but de réflexivité.

**Connaissance empirique.** Rechercher de la documentation dans la littérature ou recueillir des informations factuelles à propos d'une pathologie, d'un problème de soins, etc. dans le but de développer ses connaissances scientifiques, cibler les sources d'informations de haute qualité, explorer et réfléchir à la manière dont les attentes en matière de soins peuvent être différentes dans d'autres pays que celles de son pays d'origine, reconnaître les défis qu'un système ou des politiques de soins différents peuvent créer et avoir conscience du risque de choc culturel lorsque l'on va travailler à l'étranger sont autant de manières d'appliquer la connaissance empirique en situations cliniques.

**Connaissance esthétique.** Voici des exemples d'application de la connaissance esthétique : s'intéresser à la signification qu'a le moment présent pour le patient, reconnaître la nécessité d'explorer les croyances du patient et leurs fondements, évaluer si le patient est en conditions pour recevoir des informations, être attentif au respect de l'autre, éviter les conflits ou les débats dans le but de garder une relation de confiance, réfléchir à l'inconfort personnel que certaines situations peuvent générer, échanger avec d'autres infirmières afin d'obtenir des conseils, reconnaître les besoins des patients, réfléchir sur les obstacles à l'application de la connaissance esthétique tels que la barrière de la langue par exemple.

**Connaissance personnelle.** Reconnaître ses propres convictions personnelles, reconnaître l'influence qu'a le contenu du programme de formation sur ces convictions-là, essayer de placer ses propres croyances dans le contexte de vie (connaissances, expériences) du patient afin d'envisager ses croyances à lui, s'informer ou réfléchir à propos du système de santé duquel provient le patient, avoir conscience de l'impact pénible que peuvent avoir certaines situations de soins (inégalités) sur soi-même, avoir conscience du rôle qu'un choc culturel peut jouer sur la pratique sont des illustrations de l'application de la connaissance personnelle.



**Connaissance éthique.** Réfléchir à propos d'une situation de soins qui oppose deux principes éthiques et qui peut potentiellement mener à un dilemme, considérer les principes éthiques tels que l'autonomie, le consentement éclairé, la bienfaisance, etc., réfléchir au risque de détresse morale du personnel soignant, réfléchir aux défis éthiques que peut poser la prise en charge de patients dans des systèmes de santé différents, partager ses réflexions sur les défis éthiques, réfléchir à propos de certaines croyances qui peuvent interférer avec les valeurs éthiques des soins infirmiers sont des moyens d'appliquer la connaissance éthique à la pratique professionnelle.

**Connaissance émancipatoire.** Voici des manières d'appliquer la connaissance émancipatoire dans la pratique : considérer les inégalités de traitement dans les soins, discuter des inégalités d'accès aux soins concernant certains traitements aux coûts élevés, réfléchir à la manière dont la profession d'infirmière pourrait plaider pour tenter de remédier à cette injustice sociale apparente, considérer que lorsque les ressources d'un pays sont rares, des décisions difficiles doivent être prises, s'informer à propos des dépenses du pays consacrées aux soins et aux autres dépenses (armée, etc.), réfléchir à la nécessité de politiques pour lutter contre les inégalités sociales, reconnaître les limites de la mise en œuvre d'un changement, prendre conscience qu'une idéologie inconsciente peut conduire à l'acceptation de l'iniquité et de l'inégalité.

*Article 3 : Perceptions des infirmières expertes sur la pertinence des modes de connaissance de Carper pour les infirmières débutantes*

Cet article a été publié dans « Advances in Nursing Science & Research » qui est une revue internationale qui publie des articles scientifiques à propos de l'éthique et des pratiques en matière de soins infirmiers et de santé (Scientize Publishers, 2020).

Cet article a une méthodologie de recherche constructionniste, il a été publié en 2017 et traite du développement de la sagesse infirmière chez les nouvelles infirmières et les infirmières débutantes. L'étude se déroule au Royaume-Uni, l'article est ainsi rédigé en anglais. L'échantillon se compose de 19 infirmiers pour l'étape 1, et de 20 infirmiers pour l'étape 2, la mini-conférence. Dans un contexte de médiocrité des soins infirmiers dans certains hôpitaux britanniques, les buts de cet article sont d'explorer et examiner le transfert et le développement de la sagesse infirmière chez les nouvelles infirmières, d'explorer les modèles de connaissance avec des infirmières britanniques expertes afin de comprendre ce que la sagesse et la connaissance infirmières comprennent, d'identifier comment les infirmières novices peuvent être transformées en infirmières expertes ainsi que d'élaborer une carte conceptuelle explicative. Afin de récolter des données, des séances de réflexion et de discussion ont d'abord eu lieu, puis une mini-conférence. Les discussions ont été enregistrées puis retranscrites afin de traiter les données. Cette recherche a un bon niveau de preuve car la méthode est clairement décrite, cependant les résultats apportent peu de réponses à la question de recherche de cette revue. Cet article a tout de même été sélectionné, encore une fois en raison du peu de documentation disponible au sujet du savoir émancipatoire qui est un sujet innovant.

Pour commencer, les résultats, qui proviennent des séances de réflexion et de discussion ainsi que de la mini-conférence sont présentés en regard de chaque

modèle de connaissance. Puis les résultats provenant des infirmières débutantes ainsi que des infirmières expertes sont présentés. Enfin, les résultats en lien avec la connaissance organisationnelle sont présentés. Les résultats ont été analysés pour identifier les preuves de présence des modèles de connaissance dans les discussions.

**Savoir personnel.** Bien que l'identité de l'infirmière moderne soit en pleine évolution, il y a une grande fierté personnelle dans la profession. Les infirmières sont fières de leur force personnelle, de leur capacité de résilience, de leur humour et des amitiés qu'elles ont nouées. Les soins infirmiers ont un impact sur les infirmières et modifient ou développent leurs qualités personnelles. Les infirmières expertes n'ont pas de séparation entre leur identité professionnelle et personnelle.

**Savoirs empirique et esthétique.** La pratique fondée sur des données probantes est un point de repère important pour de nombreuses pratiques infirmières, mais le terme "infirmière scientifique" a été ressenti comme étranger par les participants. Les participants ont considéré que les soins infirmiers étaient à la fois un art et une science.

**Savoirs éthique, sociopolitique et émancipatoire.** Les participants (les infirmières expertes) se sont inquiétés du fait que de nombreuses infirmières nouvellement qualifiées et débutantes n'avaient pas les qualités, les connaissances et les compétences qu'ils attendaient. L'analyse des données a également révélé que des exemples de savoirs sociopolitiques et émancipatoires ainsi que d'ignorance étaient présents chez les infirmières. Il y a eu des indices selon lesquels certaines infirmières percevaient certains patients comme "non méritants". L'impression que l'éthique des infirmières britanniques, qui consiste à changer des vies pour le mieux, est perdue a suscité la tristesse.

**Infirmières ayant besoin de développement.** Les participants ont constaté que les compétences actuelles des infirmières nouvellement qualifiées sont suffisantes pour assurer les compétences de base des infirmières. En ce qui concerne la transition entre les infirmières nouvellement qualifiées et les infirmières expérimentées, les participants ont identifié qu'il y a un "plus" qui manque. Trop d'infirmières débutantes manquent de fluidité dans leur pratique, de réflexion commune et de capacité à hiérarchiser les priorités. Un profond sentiment de détresse s'est exprimé quant à la qualité des nouvelles infirmières et des infirmières en formation. Certaines infirmières n'évoluent pas pour devenir expertes et stagnent. L'article présente un exemple concret d'une situation où l'infirmière débutante avait suffisamment de perspicacité pour mentionner une patiente qui allait mal, mais qu'elle n'avait pas la capacité d'évaluer de manière critique la situation, elle s'est contentée de suivre les directives qui lui semblaient suffisante. Dans la même situation, l'infirmière experte savait comment rebondir et qui contacter à la place lorsque son appel à l'aide était rejeté par le médecin de garde. Elle savait comment faire comprendre l'urgence de la situation.

**Infirmières expertes.** Des descriptions des qualités d'une infirmière experte ont émergé. Les infirmières expertes "voient" et "savent" différemment. Surmonter des "difficultés insurmontables", c'est ce que font les infirmières expertes. Elles ont exprimé leur expérience de la lutte constante pour surmonter les obstacles à la qualité des soins aux patients à cause de la pression des services. La détresse morale était clairement présente. L'un d'entre eux a identifié le risque de "burnout".

**Révéler un modèle de connaissance organisationnelle.** Les modèles de connaissance existants n'ont pas permis de comprendre complètement pourquoi il y a eu des échecs récurrents des soins infirmiers au Royaume-Uni. Il semblait y avoir

quelque chose qui empêchait certaines infirmières débutantes de devenir des infirmières performantes ou expertes. Les participants ont fait référence à l'hôpital du Staffordshire, où des patients sont morts à cause de la négligence des soins infirmiers. Ils ont reconnu que les systèmes organisationnels et la dynamique entre les gestionnaires et les infirmières pouvaient être à la fois des obstacles et des facilitateurs pour de bons soins aux patients. Nos données suggèrent l'existence d'un modèle non reconnu auparavant que nous avons appelé le savoir organisationnel. Cela permet d'expliquer certains des problèmes que les participants ont identifiés. Les infirmières débutantes voulaient garantir les meilleurs résultats pour leurs patients, mais semblaient incapables de les atteindre parce qu'elles ne comprenaient pas suffisamment l'organisation qui les employait. De plus en plus, les modes de travail administratifs et institutionnels, caractérisés par la collecte de données et la paperasserie, constituent la majeure partie de la journée de travail d'une infirmière. Les organisations craignent les litiges et considèrent qu'un contrôle rigide est la solution. Cela étouffe la capacité d'une infirmière à résoudre les problèmes de manière innovante. Le temps consacré aux soins est limité. Les participants de tous les groupes ont identifié des lacunes dans la compréhension de base du fonctionnement du service ou de l'organisation. Cela affecte les soins aux patients. Une participante à la conférence a indiqué que la compréhension de la structure du système de soins de santé était la chose "la plus importante" qu'elle avait apprise. Cette connaissance lui est venue en faisant partie du groupe de direction. Comprendre comment travailler efficacement au sein d'un système et ne pas se laisser piéger ou tromper par celui-ci est problématique. Cela concerne les nouvelles infirmières et les infirmières juniors. Certaines infirmières débutantes peuvent avoir plusieurs années d'expérience post-qualification dans un autre pays. Elles ne comprennent pas le fonctionnement des organismes de soins de santé britanniques.

Les participants ont exprimé leur conviction, et leur acceptation, qu'il existe de l'intimidation au sein du. Une culture de harcèlement et de hiérarchie a également été suggérée comme raison pour laquelle les gens quittent le secteur des soins infirmiers. Les hiérarchies organisationnelles peuvent empêcher les infirmières d'exercer au niveau de compétence qu'elles souhaitent. En revanche, un participant ayant une expérience d'infirmier militaire a noté que les infirmiers étaient plus à même de travailler en équipe multidisciplinaire il n'y a pas de barrières organisationnelles là-bas. En résumé, les aspects administratifs et organisationnels des établissements de soins de santé constituent de plus en plus un obstacle à la fourniture de soins infirmiers de qualité. Les infirmières débutantes ont besoin de soutien pour développer la confiance en leurs actions. Une des caractéristiques de l'infirmière experte est de se défendre et de défendre ses patients. Pour ce faire, les infirmières doivent comprendre comment travailler efficacement au sein d'un système et ne pas se laisser piéger ou tromper par celui-ci.

### **Catégorisation des résultats**

Ce sous-chapitre présente une synthèse des différents résultats.

#### **Facteurs entravant le développement de la connaissance émancipatoire.**

- Le contexte des nouveaux modèles de gestion adoptés par certains systèmes de santé publique de pays riches dans un but de contrôler les coûts de la santé et les nouvelles conditions de travail qui y sont liées limitent le développement des connaissances des infirmières.
- Lesdites conditions de travail qui entravent le développement des connaissances sont les suivantes : une charge de travail trop élevée, les limites de temps pour les soins et ainsi pour créer des relations thérapeutiques, le stress chez les infirmières, les processus de soins trop

protocolés, le manque de temps pour la réflexion et le partage de connaissances.

- La réduction du salaire des infirmières, la pression clinique, les mutations, la pénurie de personnel ainsi que l'insécurité au travail qui mènent à l'aggravation de l'état de santé des infirmières voir au burn-out, à la vulnérabilité, à une diminution de la qualité des soins et a une mauvaise sécurité des patients sont également des conditions qui entravent le développement des connaissances, dont la connaissance émancipatoire évidemment. Ces conditions nuisent également à la formation et à la recherche, qui sont toutes deux nécessaires au développement de connaissances.
- Certaines nouvelles politiques favorisent les inégalités, et ces inégalités impactent négativement le développement de connaissances sociopolitique, émancipatoire et organisationnelle.
- Les modes de travail administratifs et institutionnels, caractérisés par la collecte de données et la paperasserie sont également une entrave au bon développement de connaissances.
- Une incompréhension des aspects organisationnels des établissements de soins bloque le développement du savoir émancipatoire.

#### **Facteurs favorisant le développement de la connaissance émancipatoire.**

- Avoir déjà développé les quatre connaissances de base
- Le développement de la connaissance organisationnelle, par laquelle les infirmières peuvent atteindre des connaissances sociopolitiques et émancipatoires, permet la résistance et l'adaptation des infirmières aux contextes défavorables.

- L'analyse et la compréhension des systèmes de santé sont des facteurs favorisant l'implication politique à un niveau systémique et organisationnel.
- Le développement de la connaissance organisationnelle permet le développement des connaissances sociopolitique et émancipatoire ainsi que des quatre connaissances de base.
- Le développement de la connaissance émancipatoire peut se faire lorsque les obstacles du système ont pu être surmontés et lorsque les infirmières sont capables de rechercher la justice sociale et de minimiser l'exclusion de certains bénéficiaires de soins.

#### **Avantages du développement de la connaissance émancipatoire.**

- La connaissance sociopolitique permet d'analyser et de remettre en question les politiques de santé au niveau mondial, international ou national. Elle permet également de discuter de questions professionnelles, disciplinaires et pratiques qui affectent les soins.
- La connaissance organisationnelle permet de lutter contre les politiques discriminatoires aux niveaux institutionnel et organisationnel et ainsi de développer la connaissance émancipatoire.
- Le développement de la connaissance organisationnelle permet de remettre en question les inégalités, l'injustice et l'exclusion et de guider la recherche à propos de ces problèmes-là en construisant des connaissances sociopolitiques et émancipatoires.
- Les trois connaissances contextuelles aideront les infirmières à surmonter le système dominant et à monter des objections contre celui-ci.



### **Illustrations cliniques de l'application et du développement de la connaissance émancipatoire.**

- Considérer les inégalités de traitement dans les soins, discuter des inégalités d'accès aux soins concernant certains traitements aux coûts élevés
- Réfléchir à la manière dont la profession d'infirmière pourrait plaider pour tenter de remédier à cette injustice sociale apparente
- Considérer que lorsque les ressources d'un pays sont rares, des décisions difficiles doivent être prises, s'informer à propos des dépenses du pays consacrées aux soins et aux autres dépenses (armée, etc.)
- Réfléchir à la nécessité de politiques pour lutter contre les inégalités sociales
- Reconnaître les limites de la mise en œuvre d'un changement
- Prendre conscience qu'une idéologie inconsciente peut conduire à l'acceptation de l'iniquité et de l'inégalité.

### **Discussion**

Ce chapitre présente l'interprétation des résultats de cette revue, ses forces et limites ainsi que les implications et recommandations pour la pratique, la recherche et la formation.

Les résultats du premier article mènent à réfléchir aux conséquences de la mondialisation et de la marchandisation sur les soins infirmiers. Ils soulignent des défis pour la pratique, l'enseignement et la recherche et donc pour la discipline et la profession. Certaines conditions telles que les limitations de temps ou l'excès de soins protocolés sont un obstacle à la relation thérapeutique, à la qualité des soins et à la pratique réflexive. Ces conditions sont un défi pour la pratique, les infirmières doivent développer leur connaissance émancipatoire entre autres afin d'avoir un impact sur

celles-ci. Les infirmières peuvent participer aux politiques de santé et aux organisations institutionnelles par leur pratique et leurs recherches ou en promouvant la recherche sur les modèles de connaissance, notamment la connaissance émancipatoire. Des futures recherches à ce sujet pourraient permettre d'apporter davantage d'outils et de connaissances aux infirmières dans le but d'influencer la pratique vers une meilleure égalité.

Lorsque l'on interroge plusieurs infirmières, elles estiment que les soins infirmiers sont fondés sur leur application plutôt que sur une construction théorique, et que des soins infirmiers de qualité exigent un jugement clinique et pas seulement des connaissances et des compétences pratiques.

Certains politiques de santé se concentrent sur les performances, ainsi la pratique risque évoluer négativement en raison des exigences bureaucratiques d'un respect rigide des directives, des protocoles et des règles. Cela peut entraîner une distorsion des valeurs infirmières, l'accent risque d'être mis sur les aspects physiques au détriment des soins holistiques et centrés sur le patient. C'est une raison pour laquelle il est nécessaire que les infirmières continuent de développer leur connaissance émancipatoire.

La troisième étude (Terry et al. 2017) indique que les étudiantes et les infirmières nouvellement diplômées du Royaume-Uni manquent de connaissances sociopolitiques et de connaissances émancipatrices.

Pour comprendre une organisation, il faut des connaissances sociopolitiques pour pouvoir avoir des discussions à ce sujet et relever les défis. Les infirmières ne peuvent pas contester l'injustice ou améliorer les soins infirmiers tant qu'elles ne comprennent pas le fonctionnement de leur propre organisation. Le développement des modèles de connaissance sociopolitique et de connaissance émancipatrice est nécessaire pour devenir une infirmière experte. Ces connaissances favorisent des

soins infirmiers de qualité, une pratique réfléchie et un engagement en faveur de la justice sociale.

La réponse qu'apporte cette revue de la littérature à la question de recherche n'est pas très étoffée.

Ce travail donne quelques pistes de manières pour développer le savoir émancipatoire chez les infirmières.

Ce travail permet néanmoins de mettre le doigt sur une question importante qu'est le développement de la connaissance émancipatoire et l'engagement politique des infirmières dans un but de qualité des soins optimale. Il serait intéressant et bénéfique de développer ce sujet dans des études ultérieures.

La haute école de santé de Fribourg a d'ailleurs récemment intégré les modèles de connaissances comme cadre théorique à son nouveau programme de formation. Il serait intéressant d'en étudier les conséquences.

## **Limites**

En lien avec les circonstances exceptionnelles dues à la pandémie de COVID-19 qui s'est déclarée en début d'année 2020, cette revue se base sur trois articles uniquement.

Le sujet du savoir émancipatoire est un sujet innovant, il n'est pas encore très répandu dans la recherche et donc sur les bases de données scientifiques la littérature à ce sujet est moindre. La recherche d'articles pertinents pour la question de recherche a de ce fait été difficile. Ainsi, la qualité et la valeur scientifiques des articles sélectionnés n'est pas toujours optimale, ce manque de rigueur méthodologique entrave la qualité du travail.

## Conclusion

Afin de conclure ce travail, un dernier retour sur la question de recherche « Comment développer le savoir émancipatoire chez les infirmières ? » permet de rappeler que certains facteurs tels que des conditions de travail défavorables sont une entrave au développement de connaissances. De plus, l'illustration du savoir émancipatoire par des exemples concrets d'application dans la pratique est bénéfique et facilite son développement.

Le sujet du savoir émancipatoire est innovant et il serait intéressant de le développer davantage en l'utilisant comme philosophie de soins dans un établissement de soins par exemple, en menant des recherches scientifiques à ce propos ou en l'incluant dans des programmes de formation.

## Références

- Campbell, T. D., Penz, K., Dietrich-Leurer, M., Juckes, K., & Rodger, K. (May 23, 2018). Ways of Knowing as a Framework for Developing Reflective Practice among Nursing Students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 15, 1.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2019). *Knowledge development in nursing: Theory and process*.
- Ducharme, F. (January 01, 2018). Vers un leadership politique des infirmières, ou comment changer les choses. Perspective Infirmière : La Revue Infirmière Du Québec.
- Institut de formation public Varois des Professions de Santé. (...) les soins infirmiers et la profession infirmière. Repéré à <https://www.ifpvps.fr/profession-infirmier/>
- Ladrière, J., Lecarme, J., & Moatti, C., (...) Engagement. Repéré à <http://www.universalis-edu.com/encyclopedie/engagement/>
- Leimgruber, Y. (2015). Polity, Policy, Politics. Repéré à <http://politischebildung.ch/fuer-lehrpersonen/grundlagen-politische-bildung/polity-policy-politics>
- Martínez-Rodríguez, A., Martínez-Faneca, L., Casafont-Bullich, C., & Olivé-Ferrer, M. C. (April 01, 2020). Construction of nursing knowledge in commodified contexts: A discussion paper. *Nursing Inquiry*, 27, 2.).

- Milhomme, D. (2014). L'intégration des savoirs infirmiers pour une pratique compétente en soins critiques : quelques pistes de réflexion. *L'infirmière clinicienne*, vol 11, 1-10.
- OFSP. (2019). Qualité des soins et sécurité des patients. Repéré à <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-qualitaetssicherung.html>
- Scientize Publishers. (2020). Advances in Nursing Science & Research. Repéré à <http://www.scientizepublishers.com/advances-in-nursing-science-research/>
- Scimago Journal & Country Rank. (2020). Nursing Inquiry. Repéré à <https://www.scimagojr.com/journalsearch.php?q=28845&tip=sid>
- Terry, L., Carr, G., & Curzio, J. (January 01, 2017). Expert nurses' perceptions of the relevance of Carper's patterns of knowing to junior nurses. *Advances in Nursing Science*, 40, 1, 85-102.

### Bibliographie

- Bickford, D. (July 01, 2014). Postcolonial Theory, Nursing Knowledge, and the Development of Emancipatory Knowing. *Advances in Nursing Science*, 37, 3, 213-223
- Boyer, M., O'Neill, M., Gosselin, P., Réseau québécois de villes et villages en santé., & Université Laval. (1997). *La santé politique: Petit manuel d'analyse et d'intervention politique dans le domaine de la santé*. Montréal: Réseau québécois de villes et villages en santé.
- Brideau, G., Dallaire, C. (2010). Les « superinfirmières », une solution miracle pour le futur de la profession infirmière ? *L'infirmière clinicienne*, 7, 2.
- Carnal, J., Perritaz, M., Progin, C., Riedweg, G., Wolz, N. (2019). *Développer une posture de promotion de la santé : Perception de la population vis-à-vis des « Soins infirmiers forts »*. Document inédit, Haute École de Santé, Fribourg, Suisse.
- Clancy, C., & Fornili, K. (January 01, 2019). The International Nurses Society on Addictions: Strategic Plan for Global Development to Shape Policy and Strengthen Addictions Nursing Influence. *Journal of Addictions Nursing*, 30, 3, 226-231.
- Dallaire, C. (2008). *Le savoir infirmier: Au cœur de la discipline et de la profession*. Montréal, Québec: Gaëtan Morin.
- Fontaine, M. et Gaille, C. (2017). *Traitement de l'hépatite C chez les usagers de drogues injectables : les barrières à la compliance*. Travail de Bachelor, Haute École Arc Santé. Repéré à [http://doc.rero.ch/record/305837/files/Traitement\\_de\\_l\\_h\\_patite\\_C\\_M.Fontaine\\_C.Gaille.pdf](http://doc.rero.ch/record/305837/files/Traitement_de_l_h_patite_C_M.Fontaine_C.Gaille.pdf)

- Goulet, O., & Dallaire, C. (2002). *Les Soins infirmiers: Vers de nouvelles perspectives*. Boucherville: Gaëtan Morin.
- Hahn, J. A. (April 01, 2019). The perceptions and experiences of national regulatory nurse leaders in advancing the advanced practice registered nurse compact policy agenda. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31, 4, 255-262
- Hannigan, B., & Burnard, P. (October 01, 2000). Nursing, politics and policy: a response to Clifford. *Nurse Education Today*, 20, 7, 519-523.
- Kagan, P. N., Smith, M. C., Cowling, I. W. R., & Chinn, P. L. (January 01, 2010). A nursing manifesto: An emancipatory call for knowledge development, conscience, and praxis: Original article. *Nursing Philosophy*, 11, 1, 67-84.
- Maging, D. (2006). *Infirmières et politiciennes : regards sur le parcours et les pratiques de quatre infirmières engagées au politique*. Mémoire de Bachelor, Haute École de Santé la Source. Repéré à <http://doc.rero.ch/record/8535>
- McCormack, B., Dewing, J., & McCance, T. (January 01, 2011). Developing person-centred care: addressing contextual challenges through practice development. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16, 2.)
- McCormack, B., & McCance, T. V. (December 01, 2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56, 5, 472-479.
- McCormack, B. (December 01, 2014). Editorial: The invisible work of nurses. *International Journal of Older People Nursing*, 9, 4, 247-248.
- McCormack, B., Kitson, A., Harvey, G., Rycroft-Malone, J., Titchen, A., & Seers, K. (April 01, 2002). Getting evidence into practice: the meaning of 'context'. *Journal of Advanced Nursing*, 38, 1, 94-104.
- Missi, P. M., Dallaire, C., & Giguère, J.-F. (January 01, 2018). Science et science infirmière: Quels liens, quels enjeux et quelle évolution future pour la discipline infirmière ?. *Recherche En Soins Infirmiers*.
- Nadot, M. (2020). *Infirmière, un métier aux origines inconnues*. Repéré à <https://www.ouest-france.fr/leditiondusoir/data/88883/reader/reader.html#!preferred/1/package/88883/pub/126206/page/19>
- Peart, J., & MacKinnon, K. (October 01, 2018). Cultivating Praxis Through Chinn and Kramer's Emancipatory Knowing. *Advances in Nursing Science*, 41, 4, 351-358.
- Pilar Delgado, H. (2010). *Le processus de production de savoirs dans la pratique infirmière au moyen de la réflexivité*. Thèse de doctorat, Université de Montréal. Repéré à <https://core.ac.uk/download/pdf/55646729.pdf>
- Roch, G. (2012). *Un outil politique au service de la santé : application en contexte infirmier*. Repéré à

[https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/evenements/colloque\\_cii\\_2012/P17\\_GRoch.pdf](https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/evenements/colloque_cii_2012/P17_GRoch.pdf)

Snyder, M. (January 07, 2014). Emancipatory Knowing: Empowering Nursing Students Toward Reflection and Action. *Journal of Nursing Education*.

Taylor, G. (1995). Politics and nursing: an elective experience. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 6, 1180-1185.

Torres-Alzate, H. (January 01, 2019). Nursing Global Health Competencies Framework. *Nursing Education Perspectives*, 40, 5, 295-299.

Tsimicalis, A., Stevens, B., Ungar, W. J., Castro, A., Greenberg, M., & Barr, R. (March 01, 2020). Shifting Priorities for the Survival of My Child: Managing Expenses, Increasing Debt, and Tapping Into Available Resources to Maintain the Financial Stability of the Family. *Cancer Nursing*, 43, 2, 147-157.

Vadell Martinez, J. (2020). Leadership infirmier : il y a tant à faire. *ASI-SBK*, 2, 61.

Zauderer, C. R., Ballestas, H. C., Cardoza, M. P., Hood, P., & Neville, S. M. (January 01, 2008). United we stand: Preparing nursing students for political activism. *The Journal of the New York State Nurses Association*, 39, 2, 4-7.

## **Annexes**

### **Annexe 1**

Déclaration d'authenticité

#### **Déclaration d'authenticité**

Je déclare avoir réalisé ce travail de manière personnelle conformément aux normes et directives de la Haute Ecole de Santé Fribourg. Toutes les références utilisées dans le présent travail sont nommées et clairement identifiées.

Lieu, date et signature

Fribourg, le 9 juillet 2020

Mallaury Curty

### **Annexe 2**

Grilles de résumé et de lecture critique

**Grille résumée Martínez-Rodríguez, A., Martínez-Faneca, L., Casafont-Bullich, C., & Olivé-Ferrer, M. C. (April 01, 2020). Construction of nursing knowledge in commodified contexts: A discussion paper. Nursing Inquiry, 27, 2.)**

<b>Titre de la revue</b>	Construction des connaissances infirmières dans des contextes de marchandisation : un document de discussion
Contexte	Contexte de marchandisation (→ rechercher le profit) des systèmes de santé contemporains
Objectifs (PICO)	Examiner le développement des connaissances infirmières dans des contextes de marchandisation
Sources (bases) des données	PubMed, CINAHL, CUIDEN et Google Scholar
Critères d'éligibilité ou caractéristiques des études (durée, années, langues,)	Littérature pertinente de 1978 à 2017 En anglais, espagnol et portugais
Participants	-
Interventions	Identification des sources les plus pertinentes à partir desquelles construire une discussion réfléchie sur l'ensemble de la littérature au sujet du développement des connaissances infirmières dans des contextes de marchandisation
Méthodes d'évaluation et synthèse des études	236 résumés ont été inclus pour une évaluation plus approfondie. Les résumés ont été distribués aux premier et deuxième auteurs afin d'évaluer leur pertinence dans le cadre de cette discussion, ce qui a donné lieu à 55 articles en texte intégral retenus. Des sites web et des revues spécifiques pertinents ont également été inclus dans la recherche de données supplémentaires. Nous avons utilisé une méthode en boule de neige pour identifier les références significatives qui n'avaient pas été détectées lors des recherches précédentes. Finalement, nous avons inclus 64 sources pour notre discussion critique.
Résultats	1. <b>En lien avec les nouveaux modèles de gestion (lean)</b> → Ces conditions pourraient déterminer ou affecter la reconnaissance de la perspective de l'autre (patients), les relations thérapeutiques optimales, et limitent le développement empirique des infirmières.



	<p>Les infirmières ont exprimé un stress lié à l'augmentation de la charge de travail et à la disposition d'un temps limité pour les soins aux patients, l'enseignement et la participation institutionnelle. Les restrictions de temps semblent avoir un impact négatif non seulement sur les soins infirmiers cliniques mais aussi sur l'enseignement clinique.</p> <p>Les modèles empiriques et éthiques sont développés et enseignés facilement, contrairement aux connaissances esthétiques et personnelles qui découlent directement de la réflexion sur l'expérience.</p> <p>Il est fondamental de consacrer suffisamment de temps à l'établissement d'une relation thérapeutique et au partage des connaissances et des réflexions entre les infirmières expertes, novices et étudiantes, principalement dans la construction des modèles personnel et esthétique.</p> <p>Les limites de temps peuvent impliquer une réduction du développement des modèles de connaissance de base en raison de l'expression limitée de la prise en charge et de la réflexion.</p> <p>Les infirmières peuvent atteindre des connaissances sociopolitiques et émancipatoires par le biais du modèle organisationnel, c'est-à-dire en connaissant ces nouvelles organisations et ces nouveaux systèmes institutionnels.</p> <p>2. <b>En lien avec les modifications des conditions de travail →</b> La marchandisation et la libéralisation dans les secteurs de la santé ont tendance à détériorer les conditions de travail et les droits, augmentant la charge de travail et les différences de salaire.</p> <p>En mettant l'accent sur la réduction des coûts, l'efficacité économique et la productivité, les salaires des infirmières sont réduits alors que la pression clinique, les déplacements=mutations, la rareté=pénurie, la charge de travail, le stress et l'insécurité au travail augmentent. Ces facteurs ont été liés à l'aggravation de l'état de santé des infirmières et à l'augmentation de l'épuisement professionnel (burn-out), du stress et de la vulnérabilité.</p> <p>Des recherches menées en Europe ont suggéré que l'augmentation de la charge de travail des infirmières augmente la probabilité de décès à l'hôpital et diminue considérablement la qualité des soins aux patients. Les réductions budgétaires et de services réduisent les salaires et détériorent les conditions de travail des infirmières, en particulier celles qui ont des contrats temporaires.</p> <p>Cette situation est liée à de mauvais indicateurs de santé professionnelle, physique et mentale et, comme l'attestent les infirmières, elle entrave leurs performances professionnelles quotidiennes. Ainsi, le stress et la vulnérabilité perçue peuvent être un obstacle aux relations thérapeutiques car les professionnels ne sont pas en mesure d'offrir des soins optimaux. L'instabilité du travail peut affecter la continuité de ces relations.</p> <p>Le modèle personnel peut être affecté par l'augmentation de la charge de travail, limitant ainsi cet exercice de réflexion et de développement (du savoir). En outre, si les infirmières ne peuvent pas compter sur un environnement de travail adéquat et stable, les modèles empiriques et éthiques de base sont remis en question. En outre, ces conditions qui affectent la santé mentale et le mode de vie des infirmières, de manière importante, peuvent nuire non seulement à la pratique clinique et la sécurité des patients, mais aussi la formation clinique et la recherche.</p> <p>Toutefois, grâce au cadre conceptuel suggéré par Terry (2016), les infirmières pourraient effectivement confronter l'organisation et résister à ces nouvelles circonstances de travail. L'analyse et la compréhension de</p>
--	--

	<p>ces mécanismes marchandisés peut révéler aux infirmières les conséquences de ces conditions de travail, les impliquant dans la recherche et la participation politique à un niveau systémique et organisationnel. Encore, le développement du modèle organisationnel remet en question le statut quo, tandis que les infirmières atteignent des connaissances des modèles sociopolitiques et émancipateurs, en améliorant, dans le même temps, leurs schémas de connaissance de base.</p> <p><b>En lien avec la résistance aux inégalités sociales et de santé →</b> La marchandisation des systèmes de santé publique a des sur les utilisateurs du service, dont beaucoup sont déjà socialement défavorisés. Entre les années 1970 et 1980, la nouvelle nature marchande des organisations semble avoir généré une augmentation des inégalités sociales et des inégalités en matière de santé.</p> <p>Par exemple, en 2012, un décret-loi royal du gouvernement espagnol a exclu tous les migrants non réglementés des services de santé.</p> <p>De profondes inégalités parmi les groupes de population les plus pauvres et les plus vulnérables, en particulier les migrants. Selon les organisations sociales, plus de 23 000 personnes ont été exclues de l'accès aux services de santé sur le territoire européen et ce n'est que la partie visible de l'iceberg de l'inégalité sociale croissante. Le modèle sociopolitique peut être une occasion d'analyser et de remettre en question les politiques de santé au niveau mondial, international ou national. De plus, le modèle sociopolitique permet de discuter de questions professionnelles, disciplinaires et pratiques qui affectent les sphères académiques, scientifiques et sociales des soins. D'autre part, le modèle organisationnel surmonte les barrières hégémoniques (de domination), permettant de relever le défi des politiques discriminatoires aux niveaux institutionnel et organisationnel. Si les infirmières comprennent leur organisation (modèle organisationnel), elles peuvent remettre en question les inégalités, les injustices et l'exclusion.</p> <p>Il est fondamental de s'attaquer aux inégalités sociales et aux inégalités en matière de santé pour que les infirmières puissent développer les trois modèles contextuels de connaissance. Ces connaissances aideront à surmonter les précepteurs dominants et à monter des objections au statut quo.</p>
Limites	Aucun limite n'est mentionnée
Impacts des résultats	<p>Cette discussion met en évidence des défis intéressants pour la pratique clinique, l'enseignement et la recherche, et par conséquent pour la discipline et la profession.</p> <p>Dans un environnement instable, précaire et limité dans le temps, les infirmières éprouvent des difficultés à s'occuper des patients au-delà des soins directs et partiels basés sur les techniques et la délégation des tâches. Ces conditions représentent un défi pour la pratique des soins infirmiers et pour la formation des étudiants ou la conduite de recherches. Cependant, les infirmières peuvent surmonter les obstacles dans des contextes de marchandisation, en développant efficacement leurs connaissances contextuelles à partir de connaissances organisationnelles. Il est clair que les infirmières peuvent avoir une petite influence directe sur certains sujets, comme l'exclusion et l'inégalité. En outre, ces professionnels doivent débattre de questions qui limitent leur pratique professionnelle précisément parce que "les forces</p>

	<p>sociales, politiques et économiques déterminent largement qui sont les infirmières, quel travail elles font, comment elles le font et où elles le font".</p> <p>Les infirmières peuvent participer aux politiques de santé et aux organisations institutionnelles par leur pratique et leurs activités de recherche, en particulier en promouvant la recherche sur les soins de santé fondée sur les modèles de connaissance organisationnelle, sociopolitique et émancipatoire. Les futures recherches dans ces domaines pourraient révéler certaines conséquences des politiques de marchandisation pour les utilisateurs, les institutions ou les professionnels, notamment la manière dont les infirmières résistent ou s'adaptent aux nouvelles conditions du marché. Ainsi, les infirmières pourront ouvrir un débat public sur les scénarios de marchandisation qui non seulement restreignent l'accès aux services de santé et génèrent des inégalités, mais aggravent aussi leurs conditions de travail et, par conséquent, ont un impact négatif sur la pratique des soins infirmiers, la construction de connaissances et la génération de nouvelles connaissances par la recherche.</p>
Conclusion	<p>Il peut être difficile de générer et de développer des connaissances en matière de soins infirmiers dans le contexte d'environnements marchandisés, car ils représentent un obstacle à ce type de réflexion et à la production et le développement des connaissances.</p> <p>Lorsque les infirmières expertes sont capables d'utiliser les connaissances contextuelles - et aussi la recherche en soins infirmiers - comme un mécanisme permettant de surmonter les barrières hégémoniques, elles peuvent remettre en question et ouvrir un débat public sur des politiques marchandes. De cette manière, le développement des connaissances en matière de soins infirmiers peut permettre l'accroissement de leur fonction sociale, en permettant aux infirmières d'améliorer la pratique et les soins globaux, en contribuant au bien commun et en travaillant à la réalisation d'une société juste et forte. Ainsi, grâce à des connaissances organisationnelles, sociopolitiques et émancipatoires, les infirmières sont en mesure d'utiliser des stratégies pour s'adapter ou résister à des contextes marchandisés tout en construisant des modèles de base de connaissances.</p>
Implication pour le projet	<p>Cet article me donne des pistes pour ma question « comment développer le savoir émancipatoire chez les infirmières ». Je connais maintenant certains éléments qui entravent le développement des connaissances et par conséquent je connais aussi certaines conditions favorables à ce développement de connaissances.</p>

## Références :

Gedda, M. (2015). Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinésithérapie, la Revue*, 15 (157), 39-44. doi : <https://doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>

Adaptée par ESP/octobre 2017/semestre5/Bachelor2016/

### Exemple de grille de lecture critique pour une revue de littérature

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
<b>Références complètes</b>	Martínez-Rodríguez, A., Martínez-Faneca, L., Casafont-Bullich, C., & Olivé-Ferrer, M. C. (April 01, 2020). Construction of nursing knowledge in commodified contexts: A discussion paper. <i>Nursing Inquiry</i> , 27, 2.)				
<b>Titre</b>	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à la revue ?	X			Problèmes/concepts : la construction de connaissances infirmières / les contextes de marchandisation Population : les infirmières
<b>Résumé</b>	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la revue : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Problème : difficulté de développer des connaissances infirmières en lien avec un contexte de systèmes de santé marchandisés Méthode : décrite Résultats : résumé narratif des résultats Discussion : très bien développée selon chaque concept
<b>Introduction</b> Problème de recherche	Le problème ou phénomène à la revue est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			Contexte : contextes de marchandisation (transformation en marchandise, en produit commercial, rechercher du profit, est une conséquence de la mondialisation) des systèmes de santé contemporains.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X		X	Le but est clair: examiner le développement des connaissances infirmières de bases et contextuelles dans des contextes de marchandisation. Je pense qu'il y a donc l'hypothèse sous-jacente que ces contextes entravent le développement de connaissances
<b>Méthodes</b> Devis	Le devis est-il mentionné ?		X		Je pense qu'il s'agit d'un devis qualitatif, de type descriptif/explicatif car ce travail explique comment les connaissances se développent (ou pas) dans un certain contexte
Critères d'éligibilité	Les critères d'éligibilité des articles sont mentionnés	X			Pour poser les bases afin d'avoir une discussion éclairée, nous avons effectué une recherche documentaire et sélectionné des articles pertinents en anglais, en espagnol et en portugais, dont le contenu portait sur les modèles de connaissance, la marchandisation et les soins infirmiers publiés de 1978 à 2017.
Population	La population d'intérêt est elle mentionnée ?	X			Les infirmières
Recherche d'article	Les banques de données de la recherche sont mentionnées	X			PubMed, CINAHL, CUIDEN et Google Scholar
	Méthodes d'évaluation et synthèse sont mentionnées	X			Les résumés ont été distribués aux premier et deuxième auteurs afin d'évaluer leur pertinence dans le cadre de cette discussion, ce qui a donné lieu à 55 articles en texte intégral retenus. Des sites web et des

					revues spécifiques pertinents ont également été inclus dans la recherche de données supplémentaires. Nous avons utilisé une méthode en boule de neige pour identifier les références significatives qui n'avaient pas été détectées lors des recherches précédentes. Finalement, nous avons inclus 64 sources pour notre discussion critique.
<b>Résultats</b> Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Il y a un résumé narratif pour chacune des 3 parties (nouveaux modèles de gestion, changement dans les conditions de travail et inégalités sociales et sanitaires)
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en regard de la question de recherche ?	X			
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de la revue ?		X		Aucune limite n'est décrite.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		X		
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Cette discussion met en évidence des défis intéressants pour la pratique clinique, l'enseignement et la recherche, et par conséquent pour la discipline et la profession. Un paragraphe entier traite de l'implication de cette revue pour la pratique.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?		X		
<b>Questions générales</b> Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			
Commentaires :					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.  
Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.  
Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.



## Grille de résumé d'un article scientifique Approche qualitative

Eléments du rapport	Contenu de l'article
<b>Références complètes</b>	Campbell, T. D., Penz, K., Dietrich-Leurer, M., Juckes, K., & Rodger, K. (May 23, 2018). Ways of Knowing as a Framework for Developing Reflective Practice among Nursing Students. <i>International Journal of Nursing Education Scholarship</i> , 15, 1.
<b>Introduction</b> Problème de recherche	Les étudiants en soins infirmiers doivent relever le défi de développer une compréhension globale du rôle complexe de l'infirmière dans divers environnements cliniques. Des cadres tels que les "modes de connaissance" aident les étudiants à conceptualiser et à réfléchir de manière critique aux processus importants de leur apprentissage professionnel. Cependant, le langage académique utilisé pour décrire les cadres peut être difficile → Les 5 modes de connaissances sont difficiles à comprendre pour les étudiants infirmiers car c'est peu concret
Recension des écrits	Un chapitre traite de l'histoire des soins infirmiers et de comment le rôle de l'infirmière a évolué, notamment grâce à Nightingale + les sources de savoir sont déjà bien définies dans la littérature
Cadre théorique ou conceptuel	Les 5 modes de connaissance de Carper et Chinn & Kramer
Question de recherche/buts	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décrire brièvement le climat historique qui a influencé le développement des soins infirmiers en tant que discipline</li> <li>- Deux scénarios de stage sont explorés avec l'application des cinq modes de connaissance comme fondement du développement de la pratique réflexive</li> <li>- Aider les étudiants à intégrer les cinq modes de connaissance dans leur pratique réflexive et ainsi à développer plus complètement leur construction des soins infirmiers</li> <li>- Promouvoir l'application des modes de connaissance dans le monde réel pour les étudiants en soins infirmiers et les éducateurs en soins infirmiers</li> <li>- Inciter les étudiants en soins infirmiers à développer leurs compétences en matière de réflexivité et à conceptualiser une compréhension plus approfondie de la pratique des soins infirmiers au-delà des éléments des soins qu'ils prodiguent basés sur les tâches</li> </ul>
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis n'est pas clairement explicité dans l'article mais je pense qu'il s'agit d'un devis qualitatif car la recherche est non-expérimentale, elle est plutôt phénoménologique. La méthode est exploratoire, le but étant de découvrir un phénomène.
Population, échantillon et contexte	Population : étudiants infirmiers Échantillon : inconnu Contexte : les étudiants en soins infirmiers doivent relever le défi de développer une compréhension globale du rôle complexe de l'infirmière dans divers environnements cliniques Dans le cadre d'un programme de formation en soins infirmiers de niveau baccalauréat dans une grande université de l'Ouest canadien, les étudiants inscrits en quatrième année de cours cliniques dans le cadre de stages en soins aigus et de stages

	communautaires sont tenus d'utiliser certaines typologies, à savoir les "modes de connaissance fondamentaux en soins infirmiers" de Carper (1978) et le "savoir émancipatoire" de Chinn et Kramer (2008) pour guider leur développement d'une pratique clinique réfléchie. Bien que les deux typologies aient été bien définies dans la littérature, les étudiants ont exprimé les défis permanents de comprendre "comment" ces modes de connaissance peuvent être appliqués dans des situations cliniques
Méthode de collecte des données	La méthode n'est pas explicitée. Je peux faire l'hypothèse que l'auteure a récolté les récits de plusieurs étudiants pour chacun des 2 scénarios et qu'elle en a fait un résumé (notamment dans le tableau 1).
Déroulement de l'étude	Le déroulement n'est pas expliqué du tout.
Considérations éthiques	Pas mentionnées
<b>Résultats</b> Traitement/ Analyse des données	On ne sait pas comment les données ont été récoltées ni comment elles ont été analysées.
Présentation des résultats	<p>Des descriptions de situations pratiques et des exemples concrets aident les étudiants à intégrer les cinq modes de connaissance dans leur pratique réflexive et ainsi à développer plus complètement leur construction des soins infirmiers.</p> <p>La littérature sur le sujet fait état de divers avantages et résultats de la réflexion critique : "une pratique mieux informée ; une conscience de soi et un soutien émotionnel ; une pratique plus inclusive et émancipatoire et un professionnalisme, une collégialité et un apprentissage organisationnel améliorés". Les cadres, tels que les "modes de connaissance", aident les étudiants à conceptualiser et à réfléchir de manière critique aux processus importants de l'apprentissage professionnel. La réflexion offre un modèle de soutien à la réflexion sur ce que nous faisons et pourquoi et fournit une stratégie d'amélioration.</p> <p>Dans de nombreux programmes d'enseignement des soins infirmiers, le cadre de Carper est utilisé pour stimuler la pensée critique et encourager les étudiants en soins infirmiers à réfléchir au-delà des soins infirmiers basés sur les tâches qui dominent souvent leur attention dans le cadre des stages cliniques. Le savoir émancipateur est souvent considéré comme le cinquième mode de connaissance et fournit un élément supplémentaire permettant aux étudiants de réfléchir au climat sociopolitique susceptible d'influencer leur capacité à fournir des soins infirmiers complets.</p> <p>Utiliser le savoir émancipatoire dans le cadre du stage communautaire a permis à l'élève de :</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considérer le fait que les étudiants de sexe masculin ne sont pas éligibles pour recevoir gratuitement le vaccin contre le HPV dans cette juridiction, malgré des recherches récentes montrant que le HPV a un rôle dans l'augmentation de l'incidence des cancers de la bouche, du nez, de la gorge et de l'anus (CDC, 2014)</li> <li>- Discuter de la question du coût élevé du vaccin anti-papillomavirus, qui réduit la probabilité que les hommes issus de familles à faibles revenus bénéficient de cette protection.</li> <li>- Réfléchir à la manière dont la profession d'infirmier(ère) pourrait plaider pour tenter de résoudre ce problème une injustice sociale apparente</li> </ul> <p>Et utiliser le savoir émancipatoire dans le cadre du stage en soins aigus a permis à l'élève de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Considérez le dilemme suivant : lorsque les ressources d'un pays sont rares, des décisions difficiles doivent être prises</li> <li>- Examiner les dépenses du produit national brut consacrées à l'armée et aux soins de santé dans le pays de placement</li> <li>- Réfléchir sur la nécessité de politiques gouvernementales pour lutter contre les inégalités sociales</li> <li>- Reconnaître les limites de la mise en œuvre du changement dans le cadre d'un stage de cinq semaines, mais prendre conscience de la manière dont une idéologie inconsciente peut conduire à l'acceptation de l'iniquité</li> </ul> <p>Les schémas de connaissances définis par Carper (1978) et Chinn et Kramer (2015) fournissent un cadre permettant d'enseigner et/ou d'apprendre les concepts qui constituent la pratique infirmière. Les cadres aident les étudiants à conceptualiser et à réfléchir de manière critique aux processus importants de l'apprentissage professionnel nécessaire aux soins infirmiers. Une critique majeure du travail de Carper est qu'il n'est pas facilement compris par les étudiants en soins infirmiers de premier cycle, ce qui rend son utilisation dans la pratique difficile pour les enseignants et les étudiants.</p>
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	Cet article me permet de savoir que les 5 modes de connaissances sont difficiles à comprendre pour les étudiants infirmiers et qu'il est nécessaire de bénéficier d'exemples concrets de situations de soins pour les assimiler et ainsi les développer.
Forces et limites	Pas décrites
Conséquences et recommandations	Pas mentionnées
Commentaires	

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

**Grille de lecture critique d'un article scientifique**  
**Approche qualitative**

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
<b>Références complètes</b>	Campbell, T. D., Penz, K., Dietrich-Leurer, M., Juckes, K., & Rodger, K. (May 23, 2018). Ways of Knowing as a Framework for Developing Reflective Practice among Nursing Students. <i>International Journal of Nursing Education Scholarship</i> , 15, 1.)				
<b>Titre</b>	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			Concepts: les modes de connaissance de Carper et de Chinn & Kramer / la pratique réflexive Population : les étudiants infirmiers
<b>Résumé</b>	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?			X	Problème : la difficulté pour les étudiants infirmiers de développer les 5 savoirs et ainsi leur pratique réflexive Méthode : non décrite Résultats : manières d'appliquer les savoirs dans les 2 situations Discussion : pas présente
<b>Introduction</b> Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Problème : la difficulté pour les étudiants infirmiers de développer les 5 savoirs et ainsi leur pratique réflexive Contexte : les étudiants en soins infirmiers doivent relever le défi de développer une compréhension globale du rôle complexe de l'infirmière dans divers environnements cliniques. Dans le cadre d'un programme de formation en soins infirmiers de niveau baccalauréat dans une grande université de l'Ouest canadien, les étudiants inscrits en quatrième année de cours cliniques dans le cadre de stages en soins aigus et de stages communautaires sont tenus d'utiliser certaines typologies, à savoir les "modes de connaissance fondamentaux en soins infirmiers" de Carper (1978) et le "savoir émancipatoire" de Chinn et Kramer (2008) pour guider leur développement d'une pratique clinique réfléchie.
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Les 5 savoirs sont bien expliqués, mais on ne sait pas si des études ont déjà eu lieu à propos du développement de ces savoirs chez les étudiants infirmiers
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?	X			Le cadre théorique est les savoirs infirmiers de Carper et de Chinn & Kramer et il est très bien défini tout au long de

					l'article
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			Les étudiants ont exprimé les défis permanents de comprendre "comment" ces modes de connaissance peuvent être appliqués dans des situations cliniques → but = explorer l'application des 5 modes de connaissance afin de promouvoir la réflexivité des étudiants et qu'ils puissent ainsi comprendre leur rôle dans sa globalité
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?		X		Le devis n'est à aucun moment explicité mais je fais l'hypothèse qu'il s'agit d'un devis qualitatif
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			Oui car si c'est un devis qualitatif, cela explique que la recherche soit non-expérimentale, elle est plutôt phénoménologique. De plus, la méthode est exploratoire, le but étant de découvrir un phénomène.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Population = étudiants infirmiers en formation de niveau baccalauréat, en 4 <sup>ème</sup> année
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?		X		Il n'y a pas d'échantillon, ou est-ce que ce sont uniquement les 2 étudiants dans chacun des stages ? Sinon, on ne sait pas combien d'étudiants ont participé à l'étude.
<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?		X		Nous ne savons pas comment les données ont été récoltées, ni combien de données ont été utilisées pour faire cet article.
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?		X		Aucune information à ce propos n'est donnée.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?			X	Ce n'est pas mentionné.
<b>Résultats</b> Traitement/ Analyse des	L'analyse des données est-elle détaillée ?			X	On ne sait pas quelles sont les données qui ont été utilisées. Il est juste décrit comment chaque mode de connaissance est développé dans chacun des deux stages

données	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?		X		
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?			X	Il n'y a pas réellement de résultats en tant que tels. Le tableau 1 présente juste comment les savoirs ont pu être appliqués dans chacun des stages.
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?			X	Nous ne savons pas comment les données ont été évaluées.
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?		X		
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?		X		
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?			X	Ils disent juste que des exemples concrets sont bénéfiques pour le développement des modes de connaissance des étudiants
<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Questions générales</b> Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			X	Cet article n'a pas de valeur scientifique. Il n'est pas suffisamment détaillé.
Commentaires :					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

**Grille de résumé d'un article scientifique**  
**Approche qualitative**

<b>Éléments du rapport</b>	<b>Contenu de l'article</b>
<b>Références complètes</b>	Terry, L., Carr, G., & Curzio, J. (January 01, 2017). Expert nurses' perceptions of the relevance of Carper's patterns of knowing to junior nurses. <i>Advances in Nursing Science</i> , 40, 1, 85-102.
<b>Introduction</b> Problème de recherche	<p>Le problème déclencheur de l'étude était la médiocrité des soins infirmiers dans certains hôpitaux britanniques</p> <p>Comment la sagesse infirmière peut être développée chez les nouvelles infirmières et les infirmières débutantes ?</p> <p>Explorer le transfert de la sagesse infirmière pour un domaine de "savoir organisationnel" à ajouter comme modèle de connaissance (pattern of knowing) au sein des soins infirmiers -&gt; pour faciliter le passage d'une infirmière nouvellement qualifiée ou débutante à une infirmière experte (hypothèse)</p>
Recension des écrits	<p>Ces dernières années, les soins infirmiers britanniques ont été critiqués dans plusieurs rapports mettant en évidence les défaillances des soins.</p> <p>Le continuum "novice à expert" de Benner permet d'expliquer le passage de l'infirmière novice à l'infirmière experte. Benner explique que les infirmières passent par 5 niveaux de compétence : novice, débutant avancé, compétent, performant et expert.</p> <p>En 1978, Barbara Carper a suggéré que 4 "modèles de connaissance", qui sont (a) l'empirique, la science des soins infirmiers, (b) l'esthétique, l'art des soins infirmiers, (c) la connaissance personnelle, et (d) l'éthique ou la connaissance morale, englobent la dynamique de la relation infirmière-patient.</p> <p>Chinn et Kramer soulignent l'importance supplémentaire des savoirs émancipatoire et sociopolitique pour les soins infirmiers</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Les modèles de connaissance de Carper et le continuum novices-experts de Benner
Question de recherche/buts	<p>Examiner avec des infirmières expertes du Royaume-Uni comment la sagesse infirmière peut être développée chez les nouvelles infirmières et les infirmières débutantes</p> <p>Explorer les modèles de connaissance (patterns of knowing) de Carper avec des infirmières britanniques expertes pour comprendre ce que la sagesse et la connaissance infirmières comprennent</p> <p>Identifier comment les infirmières novices/juniors peuvent être transformées en infirmières expertes</p>

	Élaborer une carte conceptuelle explicative
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	<p>Méthodologie de recherche constructionniste</p> <p>Le constructionnisme met l'accent sur la façon dont les personnes ou les groupes construisent et donnent un sens à leur expérience</p>
Population, échantillon et contexte	<p>Les participants étaient tous des infirmiers ayant au moins cinq ans d'expérience post-qualification dans les soins aux patients, travaillant en soins aigus</p> <p>Un échantillonnage ciblé et des invitations par courrier électronique ont été utilisés pour recruter des infirmières "expertes"</p> <p>Les participants à l'étape 1 ont été recrutés à Londres et dans le sud-est de l'Angleterre. Cinq participants infirmiers cliniciens (P1-P5) ont été recrutés pour le cycle 1 après que l'infirmier en chef de leur hôpital respectif ait fait circuler des informations sur l'étude</p> <p>Un deuxième cycle a été mis en place avec les membres d'un groupe de direction des soins infirmiers</p> <p>Un éducateur en soins infirmiers, chargé par les hôpitaux de Londres et du sud-est de l'Angleterre de développer les compétences en matière de leadership, a fait circuler des informations sur l'étude. Ces participants ont donné le point de vue d'infirmières qui n'étaient plus "juniors" mais qui n'étaient pas encore aux plus hauts niveaux de la gestion des soins infirmiers.</p> <p>Les 9 participants (P6-P14) du cycle 2 avaient entre 5 et 20 ans d'expérience.</p> <p>Lors de la conférence, 17 participants (5 à plus de 40 ans d'expérience) et les 3 orateurs principaux ont participé à l'un des 2 groupes (P9 et P15-P22 dans le groupe 1 ; P2 et P23-P32 dans le groupe 2), chacun étant animé par un membre de l'équipe de recherche</p>
Méthode de collecte des données	<p>Les données ont été collectées 1 : via 2 cycles comprenant 4 sessions puis 2 : lors d'une miniconférence</p> <p>Les discussions de chaque séance étaient enregistrées et transcrites textuellement immédiatement après la session.</p> <p>D'autres membres de l'équipe de recherche étaient présents pour l'engagement et la prise de notes sur le terrain.</p> <p>Entre les sessions, l'équipe de recherche a lu les transcriptions et les a analysées par codage pour identifier les preuves de modèles de connaissance, les thèmes centraux et les constructions émergentes</p> <p>Réexamen de toutes les données de l'étape 1 par l'équipe de recherche et le comité de pilotage</p>

	<p>Partage des conclusions résumées avec les orateurs principaux pour l'étape 2 : la mini-conférence</p> <p>Les séances en petits groupes ont été animées par un membre de l'équipe de recherche, enregistrées sur support audio et transcrites mot pour mot (verbatim)</p>
Déroulement de l'étude	<p>L'étude s'est déroulée en 2 étapes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2 cycles comprenant 4 sessions</li> <li>2. Une miniconférence</li> </ol> <p>La 1<sup>ère</sup> étape a eu 2 cycles consécutifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les participants du 1<sup>er</sup> cycle se sont réunis chaque mois pour des sessions de 2 heures d'octobre 2010 à janvier 2011 = 4 sessions</li> <li>- Le cycle 2 comprenait 4 sessions bimensuelles (de mai à juillet 2011) = 4 sessions → Réexamen de toutes les données du cycle 1 par l'équipe de recherche</li> </ul> <p>Chaque cycle comportait 4 séances de réflexion et de discussion avec animation. Chaque session a exploré l'un des 4 modèles de Carper (x2)</p> <p>Une série de questions ouvertes et de questions incitatives ont été tirées de la littérature publiée</p> <p>Ces éléments ont été résumés et présentés aux groupes au début de chaque session suivante. Cela a permis la co-construction et l'interprétation des résultats, "la réflexion critique et la réflexivité consciente"</p> <p>Co-création d'une carte conceptuelle préliminaire synthétisant les idées issues de toutes les sessions.</p> <p>La 2<sup>ème</sup> étape : la miniconférence, d'une durée de 6 heures (organisée en décembre 2011)</p> <p>Les résultats de la première étape ont été présentés lors de la miniconférence de l'étape 2</p> <p>La miniconférence a été conçue pour permettre d'explorer davantage les moyens de savoir (ways of knowing) et la transition du statut de nouvel infirmier à celui d'expert</p> <p>3 thèmes à approfondir lors de la miniconférence ont été convenus</p> <p>Trois conférenciers (infirmiers/infirmières titulaires d'un doctorat) ont reçu les résultats de la première étape. Chacun d'entre eux a préparé une présentation d'un thème principal à présenter avant chaque réunion en petits groupes, avec une discussion enregistrée sur support audio.</p> <p>Les thèmes-clés étaient les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (1) Que signifie être une infirmière au début du 21<sup>ème</sup> siècle ?</li> <li>- (2) Problèmes éthiques et institutionnels : comment être une infirmière attentionnée et atteindre les objectifs ?</li> <li>- (3) Traduire en pratique : l'éducation pour soutenir la transition des rôles et développer la sagesse infirmière</li> </ul>



	Après chaque session, les participants se sont séparés en deux groupes pour explorer les concepts et les thèmes clés.
Considérations éthiques	L'approbation du National Research Ethics Service a été obtenue (East London 3 REC : 10/H0701/39). L'approbation de la gouvernance de la recherche du NHS a été accordée par chacun des hôpitaux employeurs dans lesquels les participants ont été recrutés pour la première étape de la collecte de données. Le comité universitaire d'éthique de la recherche a donné son approbation. L'approbation de la modification de l'étude (pour un deuxième cycle à l'étape 1) a été obtenue. Un consentement écrit a été obtenu de tous les participants, y compris des délégués à la conférence. La confidentialité des participants et des organisations du NHS a été maintenue tout au long de l'opération. Tout ce qui pourrait compromettre la sécurité des patients a été traité dans le respect des responsabilités professionnelles et organisationnelles
<b>Résultats</b> Traitement/ Analyse des données	<p>L'analyse des données était en cours tout au long de l'étude.</p> <p>Au cours de la première étape, les données ont été analysées en se concentrant principalement sur les modèles de connaissance. À la fin de l'étape 1, il est apparu clairement que le travail de Benner était considéré comme un élément fondamental du développement des infirmières. Le cadre théorique de l'étude a été modifié pour intégrer la théorie de Benner en plus de celle de Carper. En conséquence, les données de la première étape ont été réanalysées pour refléter la double influence des modèles de connaissance et de Benner sur le développement des infirmières. L'équipe de recherche a lu, relu et codé de manière indépendante toutes les données de la première étape et a noté les thèmes, sous-thèmes, messages clés et constructions.</p> <p>Les données de l'étape 2 ont été analysées en utilisant les deux fils de discussion afin d'éclairer le développement des connaissances. L'équipe, soutenue par le comité de pilotage, a mené une dernière étape d'enlèvement -&gt; ils ont relevé une fois encore les données. Cette étape a permis de synthétiser le tout et de se mettre d'accord sur les conclusions, les constructions et la carte conceptuelle finalisée.</p>
Présentation des résultats	<p>Les connaissances empiriques, éthiques, personnelles et esthétiques étaient considérées comme évidentes chez les infirmières débutantes</p> <p>Au Royaume-Uni, les infirmières débutantes semblent ne pas disposer d'un domaine de connaissance organisationnelle non reconnu auparavant, sans lequel elles ne peuvent pas surmonter les obstacles hégémoniques (domination, toute-puissance, supériorité) à la réussite du développement de la pratique infirmière</p> <p>Les résultats de cette étude sont présentés avec des citations à l'appui concernant les modèles de connaissances et le développement des infirmières. Une histoire illustrée par les participants montre comment des infirmières débutantes, relativement avancées en termes d'expérience, n'avaient pas réussi à atteindre le stade « compétent » de Benner. Le tableau 2 présente des citations qui illustrent les modèles de connaissance des infirmières compétentes et expertes par rapport à ceux démontrés par les infirmières ayant besoin de développement pour atteindre le stade « compétent » de</p>

Benner :

- Savoir personnel → Bien que l'identité de l'infirmière moderne soit en pleine évolution, il y a une grande fierté personnelle dans la profession. Les infirmières sont fières de leur force personnelle, de leur résilience, de leur humour et des amitiés qu'elles ont nouées. Les soins infirmiers ont un impact sur les infirmières et modifient ou développent leurs qualités personnelles. Le professionnel est le personnel, les infirmières expertes n'ont pas de séparation.
- Savoir empirique et esthétique → La pratique fondée sur des données probantes est un point de repère important pour de nombreuses pratiques infirmières, mais le terme "infirmière scientifique" a été ressenti comme étranger. Les participants ont considéré que les soins infirmiers étaient à la fois un art et une science.
- Savoirs éthique, sociopolitique et émancipatoire → Les participants se sont inquiétés du fait que de nombreuses infirmières nouvellement qualifiées et débutantes n'avaient pas les qualités, les connaissances et les compétences qu'ils attendaient. L'analyse des données a également révélé des exemples de savoirs sociopolitiques et émancipatoires ainsi que d'ignorance. Il y a eu des indices selon lesquels certaines infirmières percevaient certains patients comme "non méritants" (P13). La perte perçue de l'éthique des infirmières britanniques, qui consiste à changer des vies pour le mieux, a suscité la tristesse

Les infirmières ont besoin de se perfectionner → Les participants ont constaté que les compétences actuelles des infirmières nouvellement qualifiées sont suffisantes pour assurer les compétences de base des infirmières. En ce qui concerne la transition entre les infirmières nouvellement qualifiées (débutantes avancées de Benner) et les infirmières compétentes ou expérimentées, les participants ont identifié qu'il y a un "plus" qui manque. Trop d'infirmières débutantes manquent de fluidité dans leur pratique, de réflexion commune et de capacité à hiérarchiser les priorités.

Un profond sentiment de détresse s'est exprimé quant à la qualité des nouvelles infirmières et des infirmières en formation. Certaines infirmières n'atteignaient pas le niveau de débutant avancé de Benner, sans parler du niveau de compétent

Une participante a raconté une histoire qui confirmait son propre statut d'infirmière experte et montrait un manque de capacité, de la part de 2 infirmières, à progresser à travers les étapes de Benner pour devenir infirmière compétente. Leurs déficiences ont peut-être coûté la vie à une patiente → capacité à utiliser son jugement clinique, ex : même lorsqu'un score d'une échelle nous dit que la patiente va bien, ne pas se fier uniquement à cela mais aussi utiliser son jugement = Les infirmières débutantes avaient suffisamment de perspicacité pour mentionner le patient lorsqu'on leur demandait (dire que cette patiente posait problème), mais elles n'avaient pas la capacité d'évaluer de manière critique le EWS (Early Warning System) à la lumière des antécédents du patient, elles ont suivi les directives de l'hôpital qui leur semblaient suffisantes. L'infirmière experte savait comment naviguer dans le système lorsque son appel à l'aide était rejeté par le médecin désigné et savait à la place qui contacter. Elle savait comment faire comprendre l'urgence de la situation.

Infirmières performantes et expertes (stade 4 et 5 de Brunner) → Des descriptions des qualités d'une infirmière performante ou experte ont émergé :

**Tableau 3. Caractéristiques des bonnes infirmières**

Personal knowing	Compétences humaines ; intelligence émotionnelle ; capacité à créer des liens ; sentiment d'accomplissement ; capacité à maintenir un comportement et un environnement professionnels
Empirical knowing	Aptitudes et compétences techniques ; démontrer et promouvoir les connaissances et les compétences des infirmières afin de fournir des soins sûrs et efficaces
Ethical knowing	Une colonne vertébrale morale ; la positivité dans les soins aux patients ; la compassion
Esthetic knowing	Empathie ; intuition
Critiquer et identification des problèmes	Anticipation des événements et des besoins afin de planifier et de fournir de meilleurs soins aux patients ; hiérarchisation de la charge de travail ; capacité à voir ce qui doit être fait ; reconnaissance des limites personnelles ; praticien réfléchi et réflexif
Des solutions créatives et un jugement sûr	Aide le patient à retrouver la capacité de faire ce que l'infirmière devait faire lorsque le patient était malade ; applique les connaissances appropriées ; compétences en matière de résolution de problèmes
Leadership et négociation	Gestion efficace du temps ; confiance ; visibilité (être vu en train de faire des soins infirmiers) ; capacité à se débrouiller seul ; résilience et force - survie personnelle dans des situations difficiles
Une vision globale équilibrant tous les intérêts	Sagesse pratique ; motivation à faire le meilleur pour tous les patients, qu'il s'agisse de s'occuper de leurs besoins physiques ou de leurs besoins émotionnels/spirituels ; défense de leurs intérêts ; demande des ressources ou des changements nécessaires pour y parvenir. Capacité à "rassembler tous les éléments", ce qui permet de faire preuve d'une vision globale et d'équilibrer

	tous les facteurs, intérêts, moteurs et influences pertinents.
<p>Un poème a souligné la façon dont les infirmières expertes "voient" et "savent" différemment. Les participants ont estimé qu'il reflétait leur créativité dans la pratique clinique et leur leadership novateur. Surmonter des "difficultés insurmontables", c'est ce que font les infirmières expertes. Elles ont fait part de leur expérience de la lutte constante pour surmonter les obstacles aux bons soins des patients. La pression des services et la nature de plus en plus utilitaire du NHS ont été les principales raisons invoquées. Les participants se sont sentis trahis. La détresse morale était clairement présente. L'un d'entre eux a identifié le risque de burnout.</p> <p>Révéler un modèle de savoir organisationnel → Il est devenu évident que ni les modèles de connaissance existants, ni les défis du NHS, n'ont permis de comprendre complètement pourquoi il y a eu des échecs récurrents des soins infirmiers au Royaume-Uni. Il semblait y avoir quelque chose qui empêchait certaines infirmières débutantes de devenir des infirmières performantes ou expertes. Les participants ont fait référence à l'hôpital du Staffordshire, où des patients sont morts à cause de la négligence des soins infirmiers. Ils ont reconnu que les systèmes organisationnels et la dynamique entre les gestionnaires/manager et les infirmières pouvaient être à la fois des obstacles et des facilitateurs pour de bons soins aux patients.</p> <p>Nos données suggèrent l'existence d'un modèle non reconnu auparavant que nous avons appelé le savoir organisationnel. Cela permet d'expliquer certains des problèmes que les participants ont identifiés. Les infirmières débutantes voulaient garantir les meilleurs résultats pour leurs patients, mais semblaient incapables de les atteindre parce qu'elles ne comprenaient pas suffisamment l'organisation qui les employait (politiquement, en ce qui concerne l'organisation, les règles, les priorités, les objectifs, ...).</p> <p>De plus en plus, les modes de travail administratifs et institutionnels, caractérisés par la collecte de données et la paperasserie, constituent la majeure partie de la journée de travail d'une infirmière. Les organisations craignent les litiges et considèrent qu'un contrôle rigide est la solution. Cela étouffe la capacité d'une infirmière à résoudre les problèmes de manière innovante. Le temps consacré aux soins est limité.</p> <p>Les participants de tous les groupes ont identifié des lacunes dans la compréhension de base du fonctionnement du service ou de l'organisation. Cela affecte les soins aux patients. Une participante à la conférence a indiqué que la compréhension de la structure du système de soins de santé était la chose "la plus importante" qu'elle avait apprise. Cette connaissance lui est venue en faisant partie du groupe de direction. Comprendre comment travailler efficacement au sein d'un système et ne pas se laisser piéger ou tromper par celui-ci est problématique. Cela concerne les nouvelles infirmières et les infirmières juniors. Certaines infirmières débutantes peuvent avoir plusieurs années d'expérience post-qualification dans un autre pays. Elles ne comprennent pas le fonctionnement des organismes de soins de santé britanniques.</p> <p>Les participants ont exprimé leur conviction, et leur acceptation, qu'il existe du harcèlement au sein du système. Une culture de harcèlement et de hiérarchie a également été suggérée comme raison pour laquelle les gens quittent le</p>	

	<p>secteur des soins infirmiers. Les hiérarchies organisationnelles peuvent empêcher les infirmières d'exercer au niveau de compétence qu'elles souhaitent. En revanche, un participant ayant une expérience d'infirmier militaire a noté que les infirmiers étaient plus à même de travailler en équipe multidisciplinaire au Camp Bastion car « il n'y a pas de barrières organisationnelles » ... Elles (les infirmières) ont pu développer cette sagesse infirmière précisément parce qu'elles ne sont pas dans une de ces présences organisationnelles". En résumé, les aspects administratifs et organisationnels des établissements de soins de santé constituent de plus en plus un obstacle à la fourniture de soins infirmiers de qualité. Les infirmières débutantes ont besoin de soutien pour développer la confiance en leurs actions. Une des caractéristiques de l'infirmière compétente de Benner est de se défendre et de défendre ses patients. Pour ce faire, les infirmières doivent comprendre comment travailler efficacement au sein d'un système et ne pas se laisser piéger ou tromper par celui-ci.</p>
<p><b>Discussion</b> Interprétation des résultats</p>	<p>Des soins infirmiers de qualité exigent un jugement clinique et pas seulement des connaissances et des compétences pratiques.</p> <p>Le savoir esthétique semble mis de côté. De plus en plus d'infirmières et d'infirmiers augmentent leurs connaissances spécialisées et deviennent des praticiens avancés. Leur rôle d'innovateurs pionniers, de chercheurs en soins infirmiers et de leaders cliniques peut privilégier le savoir empirique à l'esthétique.</p> <p>Notre proposition de savoir "organisationnel" semble expliquer pourquoi la transition prévue par Benner d'une infirmière nouvellement qualifiée à des stades plus élevés de la pratique et de la direction ne se concrétise pas toujours.</p> <p>La synthèse de nos conclusions nous a permis de construire un nouveau modèle conceptuel de développement des soins infirmiers (figure).</p> <p>Notre étude indique que les étudiantes et les infirmières nouvellement diplômées du Royaume-Uni manquent de connaissances sociopolitiques et de connaissances émancipatrices. Les participants ont suggéré que celles-ci peuvent se développer au fil du temps, car les nouvelles infirmières ou les infirmières débutantes sont exposées à davantage de situations. Une condition nécessaire, cependant, pour que les infirmières débutantes puissent passer du stade de débutant avancé de Benner au stade performant (praxis), est qu'elles aient des connaissances organisationnelles. Il faut veiller à développer les connaissances organisationnelles des nouveaux infirmiers et des infirmiers débutants. Pour comprendre une organisation, il faut en partie des connaissances sociopolitiques pour pouvoir naviguer ou relever les défis.</p> <p>Notre argument est qu'il existe un sous-ensemble de connaissances organisationnelles de base dont les nouveaux infirmiers et les infirmiers débutants ont besoin pour fournir de bons soins aux patients. Ils ont besoin de connaître les systèmes, les objectifs et les valeurs de l'organisation. Ils doivent comprendre les processus et les hiérarchies - le "savoir comment" et le "savoir qui".</p> <p>Si le modèle de connaissance organisationnelle des infirmières n'est pas développé de manière à ce qu'elles comprennent le monde dans lequel elles exercent, des obstacles continueront à entraver leur développement. Elles ne peuvent pas contester l'injustice ou améliorer les soins infirmiers tant qu'elles ne comprennent pas le fonctionnement</p>

	de leur propre organisation. La pratique/praxis associée à la « performance » de Benner exige le développement des modèles de connaissance sociopolitique et émancipatoire. Celles-ci favorisent des soins infirmiers de qualité, une pratique réfléchie et un engagement en faveur de la justice sociale. En fin de compte, le développement de la connaissance organisationnelle est une étape nécessaire pour devenir un expert ou infirmière avisée, car cela permet de surmonter les obstacles hégémoniques au développement des infirmières.
Forces et limites	<p>Les limites de l'étude comprennent la difficulté de recruter des infirmières expérimentées à un moment où le NHS subit une forte pression de service. En conséquence, la conception de l'étude a été modifiée et le nombre de participants a été plus faible que prévu, mais l'approche cyclique de la collecte de données a permis de développer de riches connaissances.</p> <p>Forces : L'approche cyclique en deux étapes a renforcé la rigueur en encourageant la réflexivité et la validation. Les participants pouvaient réfléchir entre les sessions et affiner leurs réponses au fil du temps. Cela a permis une remise en question réfléchie. L'utilisation de plus d'un groupe à l'étape 1, et l'ouverture de l'étape 2 aux infirmières de tout le Royaume-Uni, permet de garantir la transférabilité.</p> <p>La fiabilité a été assurée par la prise de notes détaillées sur le terrain pendant toutes les sessions, qui ont été analysées en même temps que les enregistrements transcrits textuellement. Au cours des cycles de la première étape, deux membres de l'équipe de recherche ont effectué l'analyse, le chercheur principal examinant toutes les transcriptions, le codage et l'analyse. À la fin de la première étape et pour la deuxième étape, l'analyse a été effectuée par tous les membres de l'équipe. Le comité de pilotage a assuré une supervision supplémentaire. L'inclusion d'un professionnel de santé non infirmier dans l'équipe de recherche a permis de poser des questions supplémentaires sur les déclarations, des hypothèses et des constructions.</p>
Conséquences et recommandations	Les domaines de la pratique clinique devraient examiner la manière dont les infirmières nouvellement nommées sont initiées. Les infirmières doivent "savoir comment" au sein de leur organisation, puis elles peuvent développer le "savoir pourquoi" et le "savoir qui".
Commentaires	

#### Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

## Grille de lecture critique d'un article scientifique

### Approche qualitative

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
<b>Références complètes</b>	Terry, L., Carr, G., & Curzio, J. (January 01, 2017). Expert nurses' perceptions of the relevance of Carper's patterns of knowing to junior nurses. <i>Advances in Nursing Science</i> , 40, 1, 85-102.				
<b>Titre</b>	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			Concepts : la pertinence des modèles de connaissance Population : infirmières expertes VS infirmières juniors
<b>Résumé</b>	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Problème : Comment la sagesse infirmière peut être développée chez les nouvelles infirmières et les infirmières débutantes ? Méthode : recherche constructionniste Résultats : Les connaissances empiriques, éthiques, personnelles et esthétiques étaient considérées comme évidentes chez les infirmières débutantes. Au Royaume-Uni, les infirmières débutantes semblent ne pas disposer d'un domaine de connaissance organisationnelle/savoir organisationnel non reconnu auparavant, sans lequel elles ne peuvent pas surmonter les obstacles hégémoniques (domination, toute-puissance, supériorité) à la réussite du développement de la pratique infirmière Discussion :
<b>Introduction</b> Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Le problème déclencheur de l'étude était la médiocrité des soins infirmiers dans certains hôpitaux britanniques  Donc → explorer le transfert de la sagesse infirmière pour un domaine de "savoir organisationnel" à ajouter comme modèle de connaissance (pattern of knowing) au sein des soins infirmiers -> pour faciliter le passage d'une infirmière nouvellement qualifiée ou débutante à une infirmière experte = leur hypothèse
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Il y a un encadré qui explique ce que l'on sait déjà à ce sujet (soins infirmiers britanniques ont été critiqués dans plusieurs rapports mettant en évidence les défaillances des soins, le continuum "novice à expert" de Benner permet d'expliquer le passage de l'infirmière novice à l'infirmière experte et les 4 "modèles de connaissance" de Carper + les savoirs émancipatoires te sociopolitique de Chinn et Kramer)

Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?	X			
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?				Les modèles de connaissance de Carper et le continuum novices-experts de Benner sont clairement explicités comme étant le cadre théorique de l'étude
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			Méthodologie de recherche constructionniste
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			Car le constructionnisme met l'accent sur la façon dont les personnes ou les groupes construisent et donnent un sens à leur expérience
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Population : infirmiers ayant au moins cinq ans d'expérience post-qualification dans les soins aux patients, travaillant en soins aigus
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?			X	Étape 1, cycle 1 : 5 infirmiers cliniciens Étape 1, cycle 2 : 9 participants : membres d'un groupe de direction des soins infirmiers + autres participants = 14 au total  Étape 2 : lors de la conférence, 17 participants + les 3 conférenciers ont participé = 20  Je ne comprends pas bien la différence de niveau de formation (s'il y en a une) entre les participants à l'étape 1 et ceux à l'étape 2 ?
<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			Les données ont été collectées durant les 2x4 sessions + pendant la mini-conférence Elles ont été enregistrées et transcrites textuellement immédiatement après la session Des membres de l'équipe de recherche étaient présents pour la prise de notes sur le terrain également
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			Oui, une 1 <sup>ère</sup> étape qui consiste en 2 cycles de 4 sessions ; 1 cycle de réflexion et de discussion à propos des modèles de connaissance de Carper avec des participants et 1 cycle de réexamen de toutes les données du cycle 1 par l'équipe de recherche  La 2 <sup>ème</sup> étape est une miniconférence, d'une durée de 6 heures → présentation des résultats de l'étape 1, exploration poussée des moyens de savoir (ways of knowing) et de la transition du statut de nouvel infirmier à celui d'expert à travers 3 thèmes à approfondir
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			



<b>Résultats</b> Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X			L'approche cyclique en deux étapes a renforcé la rigueur en encourageant la réflexivité et la validation. Les participants pouvaient réfléchir entre les sessions et affiner leurs réponses au fil du temps. Cela a permis une remise en question réfléchie. L'utilisation de plus d'un groupe à l'étape 1, et l'ouverture de l'étape 2 aux infirmières de tout le Royaume-Uni, permet de garantir la transférabilité. La fiabilité a été assurée par la prise de notes détaillées sur le terrain pendant toutes les sessions, qui ont été analysées en même temps que les enregistrements transcrits textuellement.
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?	X			Au cours des cycles de la première étape, deux membres de l'équipe de recherche ont effectué l'analyse, le chercheur principal examinant toutes les transcriptions, le codage et l'analyse. À la fin de la première étape et pour la deuxième étape, l'analyse a été effectuée par tous les membres de l'équipe. Le comité de pilotage a assuré une supervision supplémentaire. L'inclusion d'un professionnel de santé non infirmier dans l'équipe de recherche a permis de poser des questions supplémentaires sur les déclarations, des hypothèses et des constructions.
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?			X	Les résultats sont discutés en lien avec les 2 cadres théoriques de l'étude (Carper et Benner) mais pas réellement en lien avec d'autres études.
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?	X			L'utilisation de plus d'un groupe à l'étape 1, et l'ouverture de l'étape 2 aux infirmières de tout le Royaume-Uni, permet de garantir la transférabilité.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?			X	Recommandations : Nos conclusions indiquent la nécessité de reconnaître comment un manque de connaissances organisationnelles empêche les infirmières de dispenser des soins au chevet des patients, il faut veiller à développer les connaissances organisationnelles des nouveaux infirmiers et des infirmiers débutants, l'article dit que les infirmières doivent pouvoir développer leurs savoir organisationnel, sociopolitique et

					émancipatoire pour donner des soins de qualité. Il n'y a pas de recommandations pour les futures recherches à ce sujet.
<b>Éléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Questions générales</b> Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			
Commentaires :					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.  
Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.  
Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.