Chapitre 8

Institutionnalisation des sciences infirmières : comparaisons internationales

Marja Kaunonen
University of Tampere, School of Health Sciences
Tampere, Finland

Résumé : L'enseignement des soins infirmiers s'est développé en Europe durant les trois dernières décennies. Il a été intégré dans l'enseignement supérieur et le statut de la profession s'est ainsi amélioré avec des infirmiers plus qualifiés et plus compétents. Les compétences infirmières sont encadrées dans l'Union Européenne par la Directive 2013/55/EU. Dans de nombreux pays, les infirmiers peuvent aussi continuer leurs études au niveau du troisième cycle universitaire, soit en soins infirmiers soit en sciences infirmières. Il est également possible d'obtenir un diplôme doctoral en sciences infirmières dans plusieurs pays européens. Ce chapitre présente l'enseignement des soins infirmiers et des sciences infirmières en Europe. Le rôle de la réflexivité est reconnu au niveau de la recherche, mais la réflexivité est également devenue un point important à différents niveaux de l'éducation infirmière. La seconde partie de ce chapitre discute l'importance de la réflexivité dans l'enseignement infirmier à la lumière des savoirs existants.

Mots clés : enseignement infirmier, sciences infirmières, enseignement supérieur, compétences, Processus de Bologne

8.1 Harmonisation européenne des formations et projet « Tuning »

Durant les trois dernières décennies, le système de formation des infirmiers(ères) [1] en Europe occidentale a connu un certain nombre de réformes. Ces réformes ont visé à créer une base européenne unifiée de programmes robustes de formation initiale pour harmoniser les diplômes d'infirmiers et les compétences infirmières. De plus, elles ont mis l'accent sur l'intégration des programmes de formation en soins infirmiers au

1. Le masculin sera utilisé dans la suite conformément aux conventions françaises même si en France la profession est majoritairement féminine

système d'enseignement supérieur afin d'améliorer le statut de la profession et faire entrer davantage de diplômés qualifiés dans les lieux de pratique infirmière.

Le programme actuel de réforme de d'enseignement supérieur en Europe (Processus de Bologne) vise à créer une harmonisation de l'enseignement supérieur et des opportunités de mobilité, d'emploi et de recherche collaborative. Ce processus généralise l'introduction d'une nouvelle structuration de l'enseignement supérieur en trois cycles [2] : le cycle de base au niveau licence, le second cycle au niveau master, et le troisième cycle au niveau doctorat. Un système commun de crédits a également été introduit avec 60 ECTS, correspondant à une année d'études à plein temps (Öhlen *et al.* 2011).

Une des réponses des universités aux réformes de l'enseignement a été la mise en place du projet subventionné par l'UE appelé « Harmonisation des structures éducatives en Europe » (*Tuning Educational Structures in Europe*, ci-après « Tuning »), qui a été, de fait, présenté comme la contribution des universités au Processus de Bologne. Les soins infirmiers ont été le premier groupe ayant fait l'objet d'une proposition d'harmonisation et la première discipline à être incluse dans ce projet « Tuning ».

8.2 Structure de la formation en soins infirmiers

Dans l'Union Européenne les compétences infirmières sont encadrées par la Directive 2013/55/EU, qui a été révisée en 2013 à partir de la version précédente qui datait de 2005 (2005/36/EU). Pour les infirmiers, la Directive révisée prévoit l'introduction d'une liste commune de compétences, qui devrait compléter les connaissances et savoir-faire existants et les sujets de formation pour les études. Ces compétences devraient assurer un résultat identique en sortie pour toutes les formations en soins infirmiers, qu'elles relèvent de l'université ou d'une école professionnelle, et que la formation infirmière ait été débutée après 10 ou 12 ans d'enseignement général [3].

Durant le projet « Tuning » il a été reconnu que les pays européens en étaient et en sont encore à des stades différents de développement pour ce qui est de la profession infirmière, de ses formations et de leurs financements. Il a également été affirmé que la transition avec les programmes antérieurs nécessiterait de faire elle-même l'objet d'un développement. Les anciens programmes étaient fondés et orientés selon une logique de contenus alors que les nouveaux devaient être compatibles avec l'idée de compétences générales et d'ECTS.

De plus, selon le rapport final de ce projet (Tuning, 2011), la situation des programmes de second cycle universitaire dans les pays impliqués [4] peut être regroupée selon deux types, l'un « théorique » (par exemple « sciences infirmières ») et l'autre « clinique » (par exemple infirmière praticienne spécialisée, infirmière clinicienne spécialisée (*Advanced Nurse Practitioner*, *Nurse Specialist*)). Le développement de tels programmes de second cycle a été par ailleurs considéré globalement comme une base essentielle

2. Système dit en France « LMD » - *note du traducteur.*

3. http ://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-867_en.htm [Dernière consultation le 1er mars 2014]

4. Danemark, Finlande, Belgique/Flandre, Allemagne, Hongrie, Irlande, Malte, Pays-Bas, Norvège, Slovaquie, Espagne, Ukraine, Royaume-Uni

à l'obtention d'une capacité de recherche valide et suffisante aux niveaux doctoral et post-doctoral.

Quant aux programmes de troisième cycle universitaire dans les pays « Tuning » ils peuvent être répartis en trois catégories, qui sont les suivantes : (1) Pays ayant un doctorat, au sens du « PhD », en soins infirmiers ou sciences infirmières ; (2) Pays ayant un « doctorat professionnel », clinique ou enseigné, en soins infirmiers ; (3) Pays ne disposant pas de troisième cycle en soins infirmiers au plan national. Dans ce dernier cas, les étudiants intéressés par un doctorat doivent poursuivre leurs études dans des pays disposant d'un doctorat en soins infirmiers ou continuer leur formation dans leur propre pays en sciences sociales, en santé publique, en anthropologie, en éducation, en philosophie etc... La capacité à superviser les soins infirmiers en tant que discipline à part entière peut ainsi être enrichie ou au contraire entravée selon le degré d'expertise et d'expérience du superviseur concernant la théorie et la pratique des soins infirmiers. La domination des influences « hors-discipline » sur l'étude de la théorie et de la pratique des soins infirmiers est bien documentée.

Il y a également une variante dans les pays ayant créé un programme de troisième cycle en soins infirmiers / sciences infirmières. Dans certains pays, le sujet principal concerne les sciences infirmières alors que dans d'autres c'est l'éducation des infirmiers, l'épidémiologie ou la santé publique (Tuning, 2011).

8.2.1 La situation en Suède et Finlande

Les pays « Tuning » ne sont pas les seuls à avoir développé une éducation infirmière, par exemple depuis 1993 la formation « RN » (*Registered Nursing* - Licence en soins infirmiers ou en Santé publique) des infirmières autorisées en Suède suppose de suivre une filière de niveau premier cycle universitaire avec la possibilité d'obtenir un diplôme de licence et donc 180 ECTS. Ce changement a résulté d'une décision du gouvernement suédois de suivre les Directives Sectorielles UE/EEE [5] (Directive du Conseil, 1977) et d'engager une réforme de l'enseignement supérieur dont le résultat a été la transformation universitaire du programme de formation infirmier (Öhlen *et al.,* 2011).

Autre exemple, le système d'enseignement supérieur finlandais consiste en deux secteurs complémentaires : les écoles polytechniques [6] et les universités. La mission des universités est de conduire des recherches scientifiques et de fournir des enseignements et des formations de troisième cycle. Les écoles polytechniques forment des professionnels en réponse aux besoins du marché du travail et font une « recherche et développement » qui sert de base à l'enseignement et promeut le niveau régional.

Le système des écoles polytechniques est encore relativement nouveau : celles-ci ont commencé à fonctionner sur une base expérimentale en 1991-1992 et les premières ont été rendues permanentes en 1996. En 2000 toutes les écoles polytechniques étaient définitivement installées. Les écoles polytechniques sont des institutions régionales multi-disciplinaires se concentrant sur les contacts avec le monde du travail et le

5. EU/ EEE : Union Européenne / Espace Economique Européen – *ndt.*

6. Aussi appelées « Universités des sciences appliquées » ou « Ecoles professionnelles supérieures » (*ammattikorkeakoulu*) – *ndt.*

développement régional. Un diplôme d'école polytechnique comme le RN (voir supra) « vaut » en général 210-240 crédits ECTS ce qui correspond à trois ans et demi à quatre ans d'études. Cet enseignement est organisé comme un ensemble de programmes sanctionnés par un diplôme. L'inscription nécessite un certificat de fin d'études secondaires ou un document équivalent, une qualification professionnelle ou des études étrangères équivalentes.

Les études de troisième cycle en Finlande comprennent deux diplômes : celui de Licencié de troisième cycle (*postgraduate licentiate*), et celui de Docteur, de niveau plus élevé. Le doctorat peut être obtenu sans passer d'abord par le diplôme de licencié. Obtenir le doctorat nécessite la rédaction d'une thèse qui fait l'objet d'une soutenance publique. Les études de troisième cycle ne peuvent être entamées qu'après l'obtention d'un master [7]. C'est dans ce contexte que l'enseignement universitaire en sciences infirmières a débuté en Finlande en 1979. En 2014, cinq universités finlandaises délivrent des diplômes de Licence et de Master ayant pour sujet principal les sciences infirmières, en plus des diplômes de licencié de troisième cycle et de doctorat en sciences infirmières. L'exigence minimale pour le premier diplôme universitaire, la licence (premier cycle), est de 180 crédits ECTS. Les études menant à un diplôme universitaire de master (deuxième cycle) correspondent à 120 crédits (sauf pour le Master en Science en psychologie, correspondant à 150 crédits et le diplôme de Licencié de troisième cycle en médecine, correspondant à 360 crédits).

8.3 La place de la réflexivité dans la représentation et l'enseignement des sciences infirmières

Une pratique réflexive peut permettre aux professionnels d'apprendre par l'expérience sur eux-mêmes et sur leur travail et sur la manière dont ils interagissent dans leur environnement avec les personnes dont ils se sentent proches. Jarvis (1992) définit la réflexion comme une phase essentielle du processus d'apprentissage, durant laquelle on explore consciemment ses expériences afin de parvenir à de nouvelles compréhensions et de nouveaux comportements. L'apprentissage réflexif suppose un examen ou un réexamen des suppositions de l'étudiant et peut se produire dans le contexte d'un apprentissage instrumental ou communicatif (Mezirow, 1991, p.6).

Le rôle de la réflexivité dans l'enseignement des soins infirmiers a été reconnu par plusieurs études en Australie, aux Etats-Unis, au Royaume-Uni, et aussi en Finlande dès la fin du 20^{e} siècle. Plusieurs études (par exemple Jarvis, 1992) ont indiqué l'importance que le programme de formation préalable à l'agrément infirmier offre aux étudiants une chance d'acquérir des capacités réflexives au cours de leur éducation. La question est encore actuellement un sujet de recherche et de discussion entre chercheurs et enseignants. Dans une publication récente, Ryan et Ryan (2013) écrivent : « L'importance d'une capacité réflexive dans l'enseignement supérieur et pour tous les champs disciplinaires est largement reconnue et elle est fait généralement partie des capacités attendues des diplômés du second cycle universitaire, des normes professionnelles et des objectifs des programmes de formation. » (Ryan et Ryan, 2013)

7. www.uta.fi/studies/quality_assurance/ects_information_package/information-degree-programmes.html [Dernière consultation le 1er mars 2014]

L'objectif de la réflexion académique ou professionnelle est en général de faire passer les étudiants au plus haut niveau de réflexion afin de transformer leurs acquis et leur pratique.

Mezirow (1991, p.102) spécifie que « la capacité réflexive nous permet de voir plus loin que la manière habituelle dont nous avions interprété l'expérience de la vie quotidienne afin de réévaluer rationnellement la prétention implicite à la validité faite sur la base de schémas ou de perspectives de signification qui n'avaient pas été remises en question. » Les perspectives de signification génèrent des schémas de signification et les deux sont utilisées comme des codes perceptuels et cognitifs pour structurer la manière dont les étudiants perçoivent, pensent, ressentent et agissent dans des situations de conseil en santé (Mezirow, 1991).

Dans l'enseignement des soins infirmiers la capacité réflexive a été visée à différents niveaux et dans différents contenus. Par exemple, dans les écoles polytechniques finlandaises, le cadre pédagogique de l'enseignement des soins infirmiers est généralement celui de l'apprentissage constructiviste et celui de la reconnaissance de l'expérience. De plus, la philosophie utilisée est celle de l'apprentissage par résolution de problèmes. Les méthodes d'enseignement utilisées sont également choisies pour soutenir les étudiants dans leur pensée réflexive.

Dans une étude canadienne portant sur des infirmiers nouvellement diplômés et comparant l'apprentissage par résolution de problèmes (ARP) aux méthodes d'enseignement traditionnel, les résultats ont montré que les diplômés ayant suivi un « cursus ARP » disaient que la structure et le processus suivis dans leur formation aux sciences infirmières avaient joué un rôle important dans leur préparation pour atteindre les critères d'admission dans la profession. De plus, ils ont identifié les savoir-faire et les capacités en termes de pensée critique, l'apprentissage en autonomie, la pratique fondée sur des preuves et le travail d'équipe – toutes choses acquises grâce à l'approche ARP – comme les éléments fondamentaux leur ayant permis d'atteindre les critères d'admission à la profession (Applin *et al.*, 2011).

Les « essais réflexifs » sont une manière commune de développer la capacité de réflexion des étudiants du supérieur (Podner, 2012). Ce sont des documents écrits par les étudiants dans lesquels ceux-ci considèrent différents concepts, événements, pensées ou sentiments afin de gagner une meilleure compréhension (*insight*) d'eux-mêmes et de leur processus d'apprentissage. Une autre méthode d'enseignement et d'apprentissage fondée sur l'apprentissage expérientiel et visant le développement des capacités concrètes de réflexivité de l'étudiant est la Technique de l'incident critique (*Critical Incident Technique*), développée par John Flanagan dans les années 1950 (Koskinen *et al.*, 2007).

Selon des études antérieures, les infirmiers finlandais sont capables de penser de manière réflexive mais très peu en termes de conscience critique (Nuutinen *et al.*, 1998, Poskiparta *et al.*, 1999). Les résultats de l'étude de Liimatainen *et al.,* (2001) ont montré que la moitié des étudiants en soins infirmiers atteignaient le stade de la réflexion critique lorsqu'ils évaluaient l'enregistrement vidéo de leur activité de conseil en santé dans le cadre [d'activités de] promotion de la santé, et atteignaient ainsi le

niveau de la conscience critique au cours de leur formation de 3 ans en soins infirmiers. Les autres demeuraient au stade de la conscience. Deux étudiants représentant une action réfléchie (*thoughtful*) mais sans réflexivité (*without reflection*) durant leur première année d'étude ont pu atteindre la réflexivité et même une réflexivité critique plus tard au cours de leur éducation. L'examen des processus d'apprentissage réflexif des « non-réflecteurs », « réflecteurs » et « réflecteurs critiques » semble montrer que [leurs] schémas de signification concernant le conseil de santé ont été quelque peu modifiés. Les schémas de signification du conseil se sont développés et ont été enrichis lorsque les élèves sont passés aux niveaux supérieurs de réflexivité.

Dans l'étude de Liimatainen et de ses collègues (2001), la moitié des étudiants en soins infirmiers en sont restés au niveau de la conscience, ce qui signifie qu'ils réfléchissaient sur leur activité de conseil sans remettre en question les schémas qu'ils avaient d'eux-mêmes, ni de leur pratique clinique, qu'ils considéraient comme évidents. Les auteurs ont reconnu que le défi dans l'enseignement des soins infirmiers et pour les enseignants était d'identifier les étudiants bloqués aux niveaux les plus bas de réflexion et de les aider à entamer un processus d'évolution positive personnelle et réflexive, et aussi à atteindre à une connaissance éthique. La formation clinique occupe la plus grande part des études de soins infirmiers. Afin de soutenir les capacités de réflexivité des étudiants, les mentors de la formation clinique et les enseignants doivent être [eux-mêmes] engagés dans une pratique réflexive et être sensibles aux besoins d'apprentissage de leurs étudiants (Liimatainen *et al.*, 2001). L'accélération du rythme de travail et la réduction des ressources en personnel ne donnent guère d'opportunités d'apprendre la pratique réflexive. Au lieu de quoi, durant leur formation clinique, les étudiants sont plus ou moins socialisés pour faire avancer la pratique et l'idéologie en vigueur. Ces conclusions sont également présentes dans le rapport « Tuning » (2011).

8.4 Les enjeux internationaux de la reconnaissance de la science et de la recherche infirmière

Dans leur rapport 2011, les membres du *Tuning Nursing Group* expriment leur inquiétude quant à la manière dont se développe l'enseignement des soins infirmiers. Comme l'indique le rapport, les soins infirmiers sont une discipline émergente, particulièrement vulnérable aux contraintes socio-économiques en raison de ses coûts de personnel et de ses relations avec le secteur de la santé et la médecine. Si l'on désire étendre la formation de niveau troisième cycle universitaire en soins infirmiers et obtenir davantage de résultats de recherche, il est nécessaire, pointe le rapport, de disposer de programmes de deuxième cycle, d'environnements de recherche actifs et de superviseurs à la compétence suffisante et qui soient eux-mêmes engagés dans la recherche. Le manque de financements, aussi bien au niveau national qu'international, pour soutenir l'enseignement doctoral des soins infirmiers et plus fondamentalement, pour développer une capacité de recherche suffisante dans ce domaine, est considéré comme une préoccupation majeure.

Le groupe a suggéré que, si les infirmiers doivent être des collaborateurs de recherche internationaux et se trouver représentés politiquement à des niveaux de direction et de décision politique dans les champs des soins de santé et des services sociaux, alors il

est crucial de développer des programmes solides d'enseignement de niveau troisième cycle et de recherche en soins infirmiers. Des bourses de recherche post-doctorale, des formations spécialisées et des financements destinés aux « chercheurs émergents » conçus spécifiquement ou « fléchés » pour la discipline sont également nécessaires. Il est notable qu'ils n'existent pas dans la plupart des pays.

L'absence d'universitaires ou chercheurs infirmiers expérimentés pouvant faire entendre leur voix dans la recherche multidisciplinaire, la santé publique et les décisions politiques est indéniablement préjudiciable au développement de la politique [de la recherche infirmière] – aux niveaux européen comme national – et à une utilisation efficiente des fonds publics (Tuning 2011). Cependant comme la reconnaissance des sciences infirmières en tant que telles constitue un enjeu essentiel pour tous les systèmes de santé (comme on le verra dans les chapitres qui suivent - *note des éditeurs*), cette situation ne devrait pas perdurer du moins peut-on l'espérer parce qu'il existe de plus en plus de réseaux internationaux de recherche en soins ou sciences infirmières et d'associations travaillant dans le domaine de l'enseignement doctoral et de la recherche. [8]

8.5 Bibliographie

Applin H, Williams B, Day R, Buro K. (2011), « A comparison of competencies between problem-based learning and non-problem-based graduate nurses », *Nurse Education Today*, no. 31, pp. 129–134.

Jarvis P. (1992), « Reflective practice and nursing », *Nurse Education Today*, no. 12, pp. 174–181.

Koskinen L., Jokinen P., Mikkonen I. (2007), « Merkityksellisten tapahtumien tekniikka reflektiotaitojen oppimisen menetelmänä hoitotyön koulutuksessa » (« Critical incident technique as a method of learning refletion skills in nursing education », in Finnish, English abstract), *Hoitotiede*, vol 19, no.2, pp. 90-101.

Liimatainen L, Poskiparta M, Karhila P, Sjögren A. (2001), « The development of reflective learning in the context of health counselling and health promotion during nurse education », *Journal of Advanced Nursing*, vol 34, no.5, pp. 648-658.

Mezirow J. (1991), *Transformative Dimensions of Adult Learning*, San Francisco, CA,Jossey-Bass Publishers.

Öhlén J., Furåker C., Jakobsson E., Bergh I., Hermansson E. (2011), « Impact of the Bologna process in Bachelor nursing programmes : The Swedish case », *Nurse Education Today*, no. 31, pp. 122-128.

Poldner E., Simons P.R.J, Wijngaards G., van der Schaaf M.F. (2012), « Quantitative content analysis procedures to analyse students' reflective essays : A methodological review of psychometric and edumetric aspects », *Educational Research Review*, no. 7, pp. 19-37.

Ryan M., Ryan M. (2013), « Theorising a model for teaching and assessing reflective learning in higher education », *Higher Education Research & Development*, vol 32, no.2, pp. 244-257

Ryan M. (2013), « The pedagogical balancing act : teaching reflection in higher education », *Teaching in Higher Education*, vol 18, no. 2, pp. 144-155

Tuning Project, *« Tuning Educational Structures in Europe, Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Nursing »*, Deusto University Press, en ligne à : `http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/key_documents/tuningnursingfinal.pdf`

8. Par exemple, le *International Network for Doctoral Education in Nursing* (Réseau international pour l'enseignement doctoral infirmier) http ://www.umich.edu/ inden/ [Dernière consultation le 1er mars 2014] fournit des informations sur les standards de qualité pour l'enseignement doctoral et les manières de coopérer à l'international.