

Quelques repères pour évaluer les attitudes et les comportements professionnels en soins infirmiers

Margot Phaneuf, inf., Ph. D.

Infiresources, août 2010

L'évaluation en soins infirmiers est complexe. Le programme de formation axé sur les compétences forme un tout composite où se trouvent de nombreuses dimensions

Les attitudes et les comportements professionnels, d'une part, et les soins, d'autre part, sont comme les deux faces d'une même médaille, celle de la qualité et de l'humanisme des soins.

importantes à apprécier, mais souvent difficiles à reconnaître et à cerner dans le comportement d'une étudiante en situation de stage. Au sein des éléments à évaluer (en formation), les attitudes et les comportements professionnels sont certainement parmi les plus délicats à distinguer et à mesurer. S'il n'est déjà pas simple d'évaluer les savoirs et les savoir-faire, il s'avère encore plus épineux d'apprécier les savoir-être auxquels réfèrent ces attitudes et

ces comportements professionnels. Aussi, est-il important de s'arrêter pour réfléchir à cette dimension de l'évaluation toujours sujette à interrogations.

Lorsque nous nous donnons des critères pour apprécier certaines dimensions en éducation, il faut nous rappeler que nous établissons en même temps, des facteurs orienteurs pour la formation elle-même. Cette réflexion doit donc s'effectuer avec le plus grand sérieux. De plus, on ne peut honnêtement et éthiquement évaluer des éléments s'ils n'ont pas été abordés en classe et s'ils demeurent plus ou moins vagues pour les étudiantes.

Les repères abordés dans cet article peuvent s'adapter à l'évaluation en stage puisqu'ils sont plus faciles à cerner lors de la présence de l'étudiante auprès des malades, mais il est aussi possible de les étendre plus largement à l'ensemble de la formation.

Les attitudes et les comportements professionnels

Les attitudes et les comportements professionnels font partie d'un système de représentation de qualités et d'agir qui devrait caractériser une personne ayant une

appartenance à une profession reconnue, en l'occurrence ici, celle d'infirmière (Blin 1997, p. 80)ⁱ. Ces représentations sont sous-tendues par des valeurs, des finalités et des schèmes d'action qui sont propres à cette profession. Ils servent d'assises pour la formation et l'évaluation et ils orientent les choix de ses membres.

Par exemple, en soins infirmiers, les valeurs d'éthique et de communication figurent parmi les représentations essentielles les plus évidentes et se retrouvent aussi parmi les dimensions primordiales à évaluer. S'ajoutant à d'autres, elles construisent l'identité même de l'infirmière comme professionnelle. De plus, ces représentations ne sont pas uniquement des modèles théoriques, mais aussi des courroies de transmission pour les savoirs et les savoir-faire nécessaires à la formation d'une infirmière.

La nature du service rendu à la clientèle nous situe dans un modèle de représentations mixtes intégrant à la fois des éléments d'un modèle humaniste, biopsychosocial et d'autonomisation de la personne (Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, 2005, p. 118-119.)ⁱⁱ qui nous conduit en conséquence, vers une gamme diversifiée d'attitudes et de comportements à évaluer.

**Une attitude est une
tendance de la personne
à poser un jugement ou
à faire une action.**

Mais que sont ces attitudes et ces comportements ?

Il nous faut d'abord préciser ce que sont les attitudes et les comportements sur lesquels nous allons réfléchir. Selon la définition classique d'Allport (1935) une attitude est un état mental de préparation à l'action qui exerce une influence dynamique sur nos comportements.ⁱⁱⁱ C'est en somme une manière de se comporter ou une prédisposition à porter un jugement, à manifester un comportement dans une situation donnée. L'attitude est intérieure, plutôt difficile à objectiver et elle peut être plus ou moins durable et d'intensité variable. Généralement acquise, elle est suscitée par la culture et la formation. Pour les psychologues sociaux, elle permettrait de prédire les comportements.

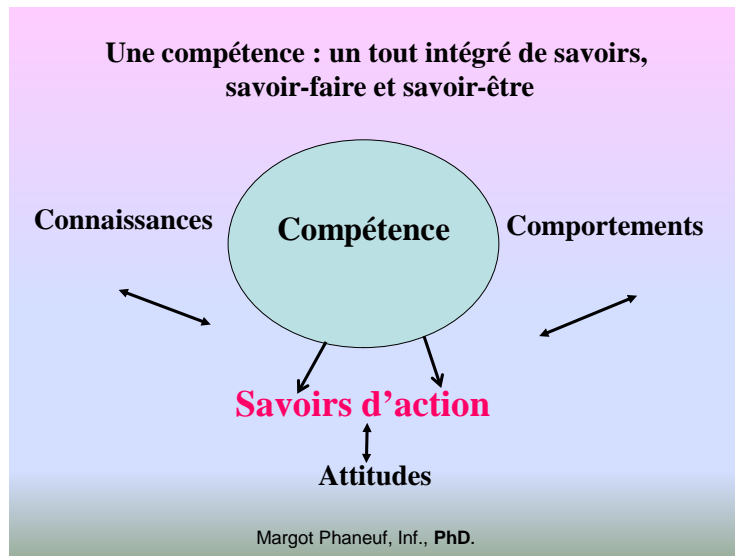
**Un comportement est
une action ou une
réaction de la personne
à un stimulus donné.**

Le comportement est pour l'humain, une manière de se conduire caractérisée par un ensemble de réactions observables en réponse à une stimulation intérieure ou extérieure. C'est une manière d'agir qui constitue la partie observable de nos actions et réactions. Notre réflexion se portera à la fois sur des attitudes, phénomènes plus intérieurs tels que la connaissance de soi, l'estime de soi et la confiance en soi qui rejoignent les savoir-être

et sur d'autres manifestations qui relèvent plus du comportement tels « le sens de l'organisation du travail et la présentation personnelle ». Ces derniers, plus visibles sont plus faciles à cerner dans la réalité et à évaluer.

Attitudes, comportements et compétences

Il ne faut pas oublier l'importance des attitudes et des comportements au regard des compétences qui forment l'axe central du programme de formation en soins infirmiers. Une compétence est un savoir d'action, c'est-à-dire un complexe intégré de savoirs et de



savoir-faire qui, pour être mis en pratique, nécessite des attitudes qui leur sont essentielles. Par exemple, pour la compétence « **Établir une communication aidante avec la personne et ses proches** », il faut une démarche où se manifestent des attitudes particulières faites d'attention à l'autre, de sensibilité, d'empathie, de capacité d'écoute, etc.

Ce sont ces attitudes et ces comportements professionnels qui permettent à l'étudiante de parvenir au plus haut niveau d'atteinte des compétences proposées dans le programme, c'est-à-dire, le savoir-être. Les attitudes et les comportements sont donc essentiels à l'utilisation des compétences comme base pour la formation et pour l'évaluation.

Quelles attitudes et quels comportements faut-il privilégier ?

La complexité des soins avec ses dimensions technique, organisationnelle, clinique, éthique et interpersonnelle nous offre un large choix de paramètres à évaluer pour apprécier le caractère professionnel de l'agir infirmier. Mais comment orienter cette réflexion ? Notre solution ne relève pas d'une approche heuristique de recherche systématique, mais elle demeure conforme à l'esprit de l'empirisme, puisqu'elle tire ses conclusions de l'expérience, de l'observation, des grands principes et des valeurs qui fondent notre profession. Elle n'a aucune prétention scientifique; elle ne se veut que jalon pour une réflexion organisée.

Dans une telle orientation, l'approche la plus logique nous semble être une forme de profil professionnel de sortie d'une étudiante, soit les qualités intellectuelles, affectives et

sociales optimales que doit manifester une diplômée lorsqu'elle intègre le marché du travail. Ce qui revient aussi à la question, « Comment devons-nous former les futures infirmières pour qu'elles soient humaines, attentives à l'autre, confiantes en elles-mêmes, réfléchies, capables d'un jugement sûr, de responsabilités et de leadership ? C'est ce

Boula reconnaît trois types de composantes au «soi professionnel» : les composantes affectives, cognitives et comportementales.

profil idéal qui a orienté nos choix.

Dans cet article, nous traitons

d'attitudes et de comportements, mais, dans une optique d'évaluation étudiante, ces attitudes et comportements peuvent aussi être considérés comme des critères d'évaluation. Les attitudes et les comportements étant souvent assez diffus et difficiles à cerner, ceux que nous avons retenus sont exprimés de manière globale et inclusive afin d'éviter d'orienter vers des critères pointus, comportementalistes, s'accordant mal avec ce type d'évaluation. D'autres auteures se sont intéressées à ces attitudes et à ces comportements, mais selon une approche plus scientifique, notamment Raymonde Gosselin,^{iv} qui cite un certain nombre de comportements et d'attitudes du même type. Cela n'a rien d'étonnant puisqu'il s'agit de critères d'évaluation pour des comportements et attitudes courants en soins infirmiers.

Le concept de soi

« Le concept de soi réfère à la façon dont la personne se perçoit, à un ensemble de caractéristiques (goûts, intérêts, qualités, défauts, etc.), de traits personnels (incluant les caractéristiques corporelles), de rôles et de valeurs etc. que la personne s'attribue et reconnaît comme faisant partie d'elle-même, à l'expérience intime d'être et de se reconnaître en dépit des changements. »

René L'Écuyer (1994). Le développement du concept de soi de l'enfance à la vieillesse. Presses Universitaires de Montréal.

L'organisation théorique des attitudes et des comportements à évaluer

Ces attitudes et ces comportements peuvent être reliés au concept de soi développé il y a déjà longtemps par William James et traité depuis par de nombreux auteurs.^v Ce concept peut se résumer d'une part à ce que le sujet perçoit de lui-même et d'autre part, à ce qui est vu par les autres. En ce qui concerne particulièrement le *soi professionnel*, Jean Gilles Boula de l'Université de Genève y reconnaît une composante affective qui touche par exemple, l'estime de soi, une composante cognitive, que dans notre contexte nous pouvons relier à la métacognition, au jugement clinique et aux diverses capacités fonctionnelles de la personne et une composante comportementale que cet auteur rattache plus directement à la présentation de soi. Ces éléments s'adaptent bien au travail infirmier.^{vi}

Les catégories à distinguer

En soins infirmiers ces attitudes et comportements peuvent se répartir en trois catégories : premièrement, ceux qui se rapportent à la personne de l'étudiante elle-même; deuxièmement, ceux qui sont tournés vers l'autre que ce soit le malade et sa famille, les collègues de l'équipe ou les autres intervenants de la santé et troisièmement, ceux qui se rapportent à l'action même de l'étudiante en situation.

Les attitudes et les comportements professionnels

- **Les dimensions propres à la personne de l'étudiante :**
 - . **Connaissance de soi/ estime de soi /confiance en soi**
 - . **Affirmation de soi/leadership éclairé**
 - . **Métacognition**
 - . **Professionalisme**
 - . **Présentation personnelle**
- **Les dimensions tournées vers l'autre : (malade, famille, collègues ou autres intervenants)**
 - . **Sens de l'éthique**
 - . **Sensibilité à l'autre**
- **Les dimensions tournées vers l'action :**
 - . **Autonomie de jugement et d'action**
 - . **Esprit d'observation et d'analyse des situations**
 - . **Sens de la planification et de l'organisation**

Il faut reconnaître que la répartition dans ces trois catégories possède un certain caractère arbitraire puisque les attitudes et les comportements ne sont pas mutuellement exclusifs et que quelques-uns d'entre eux pourraient tout aussi bien chevaucher d'autres catégories. Par exemple, le professionnalisme appartient-il aux dimensions propres à la personne de l'étudiante ou est-il plutôt tourné vers son travail ? Les deux possibilités sont logiques. Nous avons cependant opté pour la catégorie « étudiante » à partir du raisonnement voulant que ce soit elle, qui, par son attitude de réserve, de respect et de dignité, est porteuse de ce critère d'évaluation.

Les dimensions propres à l'étudiante

Parmi les dimensions à évaluer, une majorité concerne l'étudiante elle-même et les caractéristiques du « moi ». Elles concernent des états intérieurs qui rejoignent le savoir-être.

La gestion de soi

Sous cette appellation empruntée à Daniel Goleman (2007, p.86)^{vii} sont regroupées trois dimensions inséparables : la connaissance de soi, l'estime de soi et la confiance en soi, des composantes affectives toutes essentielles au développement harmonieux de l'être, à son bon fonctionnement en société et au sein d'une profession. Ces dimensions sont intérieures à la personne et partant, difficiles à cerner. Ce qui l'est plus facilement, toutefois, est la manière dont l'étudiante les gère, c'est-à-dire, comment elle les contrôle en situation, et comment ces attitudes l'amènent à réagir en diverses circonstances.

La connaissance de soi est une prise de conscience de soi et de son identité propre; c'est un savoir que l'on acquiert sur soi, sur sa manière de penser, d'agir et de réagir. Le grand penseur Pascal écrivait que la connaissance de soi est une priorité pour que nous puissions ajuster nos comportements aux situations. Cette prise de conscience est un exercice de lucidité par rapport à soi afin de développer un agir approprié. Elle est essentielle à l'infirmière en formation afin qu'elle puisse réaliser ses capacités et ses talents, qu'elle puisse en tirer le meilleur parti, mais aussi qu'elle soit capable d'identifier ses limites afin de les repousser.

Par exemple, une étudiante qui perçoit positivement ses talents sur le plan des études théoriques peut s'en réjouir et prendre confiance en elle. Mais si, par ailleurs, elle réalise ses difficultés techniques, elle peut les compenser par des stratégies appropriées dont le cheminement à voix haute ou des pratiques plus assidues.

« Connais-toi toi-même » pouvait-on déjà lire dans l'antiquité, au fronton du temple de Delphes. C'était vrai alors, mais ce l'est encore aujourd'hui. C'est la condition *sine qua*

non de l'évolution, car comment exploiter son plein potentiel si on ne le connaît pas vraiment!

L'estime de soi est une composante affective que Jean Giles Boula^{viii} relie de manière particulière au soi professionnel. Il s'agit d'un jugement de valeur sur soi-même, un sentiment de satisfaction ressenti à l'égard de soi. L'estime de soi est essentielle au bon fonctionnement en société. L'étudiante qui possède un bas niveau d'estime de soi est timide, gênée et éprouve de la difficulté à établir une communication équilibrée avec le malade et sa famille et encore plus à prendre sa place dans l'équipe de soins ou l'équipe interdisciplinaire.

L'estime de soi se développe par le regard positif, bienveillant d'autrui, entre autres, par celui de l'enseignante. C'est ce que Rogers appelait la considération positive qui confère à l'être les nutriments nécessaires pour alimenter son estime personnelle et lui fournir le carburant pour l'action et surtout pour nourrir sa tendance actualisante, cette force poussant l'être humain à évoluer. Rogers la comparait à l'énergie vitale qui se trouve dans le gland d'un chêne et qui contient tout ce qu'il faut pour faire un grand arbre. Christiane Singer (2007, p. 86) écrivait avec raison dans *Derniers fragments d'un long voyage* « L'éducation est un tissage de regards.»^{ix}

Pour apprendre, il faut d'abord que l'étudiante perçoive qu'elle en est capable. Et, si elle développe un seuil d'estime personnel d'un niveau convenable, elle acquiert aussi en même temps un bon degré de confiance en soi, autre condition importante pour le développement humain et le fonctionnement professionnel en soins infirmiers.

La confiance en soi est un sentiment de sécurité qui résulte d'une évaluation positive de soi, de ses talents et de sa manière d'être. L'étudiante qui a confiance en elle-même possède la relative certitude d'avoir ce qu'il faut pour réussir ce qu'elle entreprend. Cette évaluation peut être globale ou ponctuelle, en fonction des ressources dont elle dispose pour faire face à une situation particulière. Par exemple, une étudiante peut habituellement manifester un bon niveau de confiance en soi, mais ne pas être sûre d'elle-même lorsqu'il s'agit de faire une intraveineuse. Toutefois, cette situation isolée ne devrait pas altérer son rapport général de confiance avec elle-même.

La confiance permet à la future infirmière de prendre des initiatives à son niveau et d'endosser ses responsabilités avec sérieux et détermination. C'est ce qui lui permet de se montrer digne de la confiance des autres et de faire preuve d'assurance dans ses rapports humains. La communication avec le malade et sa famille, les interrelations dans l'équipe et les échanges avec les autres intervenants du monde de la santé nécessitent une confiance en soi certaine.

Les responsabilités très lourdes auxquelles doit se préparer l'étudiante en soins infirmiers et les décisions sérieuses qu'elle doit prendre pour faire l'évaluation et le suivi clinique, du malade, pour rédiger les consignes du PTI¹, exigent également chez elle, le développement de la confiance en soi. Ainsi, la compétence que doit manifester la future infirmière dans ses interventions de soins auprès des malades nécessite-t-elle cette confiance.

Affirmation de soi et leadership éclairé

La capacité d'affirmation de soi découle de l'estime que développe une personne pour elle-même et du degré de confiance en soi qu'elle parvient à se donner. Pour s'affirmer, elle a besoin d'assurance.

C'est ce qui lui permet de faire connaître ses idées et de les soutenir. C'est aussi ce qui est essentiel à l'exercice de son leadership au sein de l'équipe. Depuis la Loi 90, avec l'autorisation de rédiger des consignes de soins pour les autres membres de l'équipe, l'infirmière s'est vue confier un leadership nouveau^{x. xi}.

Ce rôle de prestige a comme pendant les lourdes responsabilités qu'elle doit assumer avec sagesse, de manière éclairée, non seulement pour orienter son équipe, mais aussi pour la soutenir, la stimuler et l'aider au besoin. Il lui faut pour cela, non seulement de l'affirmation de soi, mais aussi de la compréhension des autres et la capacité de travailler en synergie avec ses collègues^{xii}.

L'affirmation de soi et le leadership sont intimement liés au professionnalisme que doit manifester une infirmière. Il y a encore peu de temps, le leadership était vu comme une qualité de caractère surtout réservée aux gestionnaires, mais il fait maintenant partie du bagage psychologique que doit posséder toute infirmière. Cette manière d'être au sein de l'équipe n'est toutefois pas vue sous un angle autoritaire, mais plutôt sous le jour de l'intelligence émotionnelle où dominant la compréhension de l'autre, la capacité de concertation et de conciliation. (Taylor Mosa, Mae, 2005, p. 13-16)^{xiii}.

Cependant, le leadership ne va pas nécessairement de soi chez une future infirmière, surtout chez les plus jeunes. Cette capacité se développe au fil de la formation et des mises en situation appropriées. Selon le niveau de formation, il se juge à partir du sens

LE LEADERSHIP

État, qualité d'une personne placée dans une position dominante et qui, dans un groupe ou une organisation, exerce une influence en raison de son rôle professionnel, de ses idées, de sa conduite, de sa capacité d'entraînement des autres et de son charisme. Son action permet au groupe d'atteindre ses objectifs de manière efficace.

des responsabilités, des capacités de communication avec l'équipe de soins, de la pertinence du PTI proposé pour le malade et de la capacité de l'étudiante de s'assurer de son exécution. Chez les étudiantes de première et de deuxième année, pour ce facteur, c'est surtout l'affirmation de soi qui est évaluable.

Les attitudes et les comportements professionnels

Attitudes et comportements

Définitions

Les attitudes propres à la personne de l'étudiante

1-Gestion de soi : connaissance de soi/ estime de soi /confiance en soi.	Connaissance de ses capacités personnelles, de ses forces et de ses limites pour en tirer le meilleur parti possible. Évaluation positive de soi. Fonctionnement assuré et digne de confiance. Capacité d'assumer des responsabilités.
2- Affirmation de soi/leadership éclairé.	Capacité d'exprimer une opinion réfléchie, de manifester un comportement décidé. Esprit d'équipe. Capacité de soutenir, d'orienter, d'aider les autres membres de l'équipe, de formuler des consignes pour le PTI et le PSTI.
3. Métacognition.	Perception réaliste de son propre comportement, autoévaluation, acceptation de la remise en question, modification de son comportement en vue d'évoluer.
4. Professionnalisme.	Sens des responsabilités, ponctualité, rigueur du travail en stage (et du travail scolaire), engagement personnel, capacité de répondre de ses actes. Dignité du comportement.
5- Présentation personnelle.	Apparence physique décente, tenue vestimentaire classique (absence de bijoux, coiffure, etc.), hygiène impeccable, politesse, langage châtié, manière d'être et de se tenir, attitudes correctes.

Les attitudes et comportements tournés vers l'autre

- | | |
|----------------------------------|--|
| 6- Sens de l'éthique. | Respect de la dignité des personnes, évitement du tutoiement, respect du secret professionnel, de la pudeur des personnes, respect des personnes âgées, de l'orientation sexuelle, de toute déficience physique ou intellectuelle, de la culture, des valeurs, de la religion, de la compétence de l'autre. Honnêteté et sens de la justice. |
| 7- Sensibilité à l'autre. | Écoute de l'autre, communication claire, polie et bienveillante avec le malade et sa famille, sans tutoiement. Échanges précis, fonctionnels avec les autres intervenants de la santé. Perception et compréhension de la difficulté de l'autre dans sa globalité et expression de son empathie de manière verbale ou non verbale. |

Les attitudes tournées vers l'action

- | | |
|---|--|
| 8- Esprit d'observation et d'analyse des situations. | Capacité d'attention aux situations afin d'en saisir les détails, de bien les étudier pour procéder à l'évaluation et au suivi clinique, pour orienter l'action et pour résoudre des problèmes. |
| 9- Autonomie de jugement et d'action. | Capacité de se faire une opinion personnelle, de rechercher l'information, de l'évaluer et d'en tirer parti pour poser un jugement clinique ou évaluer une situation, de prendre des décisions éclairées et de prendre des initiatives à son niveau. |
| 10- Sens de la planification et de l'organisation. | Capacité de prévoir, de trouver des moyens fonctionnels et efficaces pour exécuter les soins, de voir les priorités à établir et se montrer efficiente et efficace. |

La métacognition

La métacognition se classe parmi les composantes cognitives identifiées par Jean Gilles Boula. Le terme métacognition signifie « connaissance sur la connaissance ». Il se définit comme la connaissance que la personne acquiert sur ses propres savoirs, ainsi que le contrôle qu'elle exerce sur ses apprentissages (Broyon, Marie-Anne (2006)^{xiv}). La métacognition est en corrélation avec la gestion de soi et, particulièrement, avec la

connaissance de soi. Elle consiste à considérer son agir, sa manière d'apprendre, de réagir aux situations, pour les apprécier et éventuellement, à décider, selon le cas, de changer ce qu'elle considère pertinent de modifier.

C'est un concept beaucoup plus englobant que l'auto-évaluation qui ne comporte pas nécessairement d'aspect d'acceptation de ses difficultés, de remise en question de ses limites et de volonté d'amélioration de son comportement. Dans cette approche métacognitive, prime le développement de la pensée réflexive et l'autorégulation des conduites. Il y a donc, là aussi, des points de convergence avec le critère « autonomie » de l'évaluation.

La métacognition est un facteur-clé de la pensée critique. Elle s'avère être un concept essentiel à l'évolution humaine et à la progression professionnelle. Elle est associée à la maturité personnelle; elle se développe et se précise avec la formation.

Le professionnalisme

Le professionnalisme se relie à la catégorie comportementale identifiée par Boula. C'est l'attitude de responsabilité et de dignité personnelle qu'adopte un membre d'une profession à partir de la conscience qu'il a de posséder une compétence et une éthique propres à son groupe d'appartenance professionnelle. En situation de soins, le professionnalisme commande des attitudes et des comportements qui se distinguent de ceux généralement adoptés en famille ou dans un groupe social. Par exemple, auprès du malade, l'infirmière doit toujours adopter un agir sérieux, bienveillant, respectueux et responsable.



Le professionnalisme rejoint le comportement éthique en ce qu'il oriente la future infirmière vers la rigueur d'un travail raisonné et vers l'honnêteté sans faille envers les malades. Il la tourne aussi vers l'engagement personnel et professionnel et vers la reconnaissance de son imputabilité face aux soins qu'elle dispense. Le professionnalisme dont l'axe central est la responsabilisation, suppose par le fait même, une certaine capacité d'autonomie dans l'agir. Par ses exigences, il nous incite à participer à la progression collective du groupe professionnel auquel nous appartenons.

Pour l'infirmière, le professionnalisme est l'attitude de responsabilité et de dignité personnelle qu'elle adopte à partir de la conscience qu'elle a de posséder une compétence et une éthique propre aux soins infirmiers.

La présentation personnelle

La présentation personnelle réfère à la composante comportementale identifiée par Boula sous l'appellation de *présentation de soi*. Il s'agit de la manière d'être qu'adopte l'infirmière et qui découle directement des attitudes de réserve, de discrétion et de respect de soi que commande le professionnalisme. La présentation de soi suppose une tenue distinguée, sans ajout de parures et une hygiène personnelle sans



faiblesse. L'uniforme doit être classique et modeste, ce qui n'empêche pas la coquetterie et l'élégance. La coiffure doit demeurer propre, sans cheveux qui traînent sur l'uniforme; le maquillage doit se faire discret et les ongles doivent être courts, soignés et sans vernis.

La posture physique et le langage sont aussi importants à considérer. Le comportement et la gestuelle doivent demeurer discrets et réservés et on doit accorder une importance particulière au langage qui lui aussi doit manifester une certaine retenue. La présentation personnelle physique et comportementale de l'infirmière est une vitrine extérieure pour notre profession, aussi se doit-elle d'être à la hauteur de ce qu'exige le professionnalisme^{xv}.

Les soignantes doivent être attentives à l'image qu'elles présentent. Profession fortement féminisée, aux rapports non distanciés avec le corps des malades, les soins infirmiers sont vulnérables à divers fantasmes, que ce soit ceux du personnage osé aux mœurs légères ou celui de l'infirmière castratrice. Fabienne Midy cite cette phrase éclairante : « Le fantasme de la blouse blanche provient de ce corps à corps, inhérent au métier, entre la soignante et le soigné. » (L'infirmière magazine, n°162, p.37)^{xvi}. La publicité et le cinéma transmettent d'ailleurs souvent des images dévalorisantes de notre profession. On peut en prendre pour exemple l'image de l'infirmière castratrice présentée dans les films tels que « Vol au-dessus d'un nid de coucou » (Milos Forman, 1975) et « Misery » (Rob Reiner, 1990)^{xvii}. Il est de la responsabilité de chacune d'entre nous, étudiante ou infirmière en service, de soigner cette image.^{xviii}

Cet accent mis sur les apparences peut surprendre, car sous certaines d'entre elles, parfois trompeuses, peuvent se cacher des trésors de bienveillance et de don de soi, mais ce qui saute aux yeux est l'aspect extérieur. Bussy-Rabutin n'écrivait-il pas « Il faut que les apparences soient belles, car on ne juge que par elles. »^{xix} Ce n'est que vérité, car hélas, c'est à travers les apparences que présentent extérieurement les infirmières que nous sommes jugées par le public

Les dimensions tournées vers l'autre

Ces dimensions concernent des attitudes et des comportements surtout dirigés vers le malade et sa famille, mais aussi vers les autres intervenants de l'équipe de soins ou de l'équipe interdisciplinaire.

Sens de l'éthique

Déjà dans la tradition philosophique depuis Aristote, se retrouve cette idée de l'éthique comme agent « régularisateur » de l'action (Jutras, France et Christiane Gohier, 2009, p. 56)^{xx}. Dans le même sens, l'éthique et la déontologie font partie intégrante des assises de notre profession. Elles correspondent à un besoin de repères et aussi de limites pour faciliter le « vivre ensemble » des membres d'une profession en contact avec le public. Cependant, il ne suffit pas de connaître et d'appliquer le code de déontologie infirmier. Pour être éthique dans son travail, la soignante doit développer une sensibilité particulière pour reconnaître la valeur de l'autre et dans toutes circonstances, pour ne pas porter atteinte à ce qui fait la dignité de l'être humain. On peut relier le sens de l'éthique à la fois aux composantes affectives, cognitives et comportementales de Boula.

Le terme éthique s'applique aux mœurs d'un groupe ou d'une culture. L'éthique dérive de la philosophie et tend à définir des principes afin de réfléchir aux actions humaines, sur leur signification et leur finalité. Elle propose une réflexion sur l'action et vise un certain art de vivre. Desaulniers, Marie-Paule et France Jutras (2009). L'éthique professionnelle en enseignement. Fondements et pratique. p. 33.

La future infirmière doit saisir les points qui commandent le respect du malade et de sa famille, de sa souffrance et de ses inquiétudes, de ses besoins, etc. Cette préoccupation pour l'autre doit aussi présider à ses relations avec des personnes handicapées, diminuées physiquement ou intellectuellement, avec des personnes appartenant à d'autres cultures, à une autre religion ou à une orientation sexuelle différente afin d'éviter toute forme de discrimination et permettant de traiter chacun avec justice et courtoisie.

La déontologie rassemble un ensemble de normes, de règles auxquelles les membres d'une profession donnée doivent se conformer. McDonald M. et M.H. Parizeau (1988). Vers une stratégie canadienne de recherche en éthique appliquée. Fédération canadienne des études humaines, p. 87.

L'attitude éthique ne doit pas se révéler seulement dans les grandes décisions touchant la vie ou les responsabilités professionnelles majeures ou encore, là où l'infirmière doit s'acquitter de ses devoirs de confidentialité, tel le secret professionnel. Cette attitude éthique doit se manifester au jour le jour, même dans les gestes du quotidien où se jouent les obligations courantes de l'infirmière. Elle doit transparaître dans son travail

sérieux et réfléchi, ressortir dans sa réponse adaptée aux besoins du malade, dans le soulagement optimal de sa douleur, dans la transmission des informations utiles, dans le respect de la pudeur de la personne et l'évitement du tutoiement ou plus simplement, par le lavage des mains pour éviter la contamination. (Eh bien oui! La prévention par le lavage des mains n'est pas seulement une mesure d'hygiène, c'est aussi une obligation éthique relevant de la justice envers le malade.) De plus, en raison des contacts fréquents de l'infirmière avec des clientèles diverses et de la vulnérabilité de celles-ci, l'infirmière se doit d'être d'une moralité exemplaire.

C'est pourquoi nous parlons de sens de l'éthique, terme très englobant qui recouvre bien les situations quotidiennes auxquelles la future infirmière se voit confrontée. Ce concept place la professionnelle face aux enjeux du vivre ensemble en harmonie et justice et pourrait se résumer ainsi : « Agir de manière éthique et responsable dans l'exercice de ses fonctions infirmières. »

La sensibilité à l'autre

« Apprendre à communiquer, c'est apprendre à se situer face à l'autre, à s'individualiser, ce qui signifie devenir un être autonome. »

(Donon, Agnès, 1996, p. 131)^{xxi}. Il y a donc des points de convergence entre la communication et d'autres facteurs à évaluer chez une étudiante infirmière, dont en l'occurrence, l'autonomie. La sensibilité à l'autre réfère aux composantes affectives *du soi professionnel* décrit par Boula.



En soins infirmiers, la communication fonctionnelle est au cœur de l'action pour les contacts courants avec le malade et sa famille, de même que pour les échanges avec les autres intervenants de l'équipe de soins ou de l'équipe interdisciplinaire. Cette communication doit être précise et chaleureuse. Le but de cette approche de communication est de bien se représenter les problèmes du malade, de comprendre son vécu et d'intégrer cette compréhension à l'ensemble de la démarche de résolution de problème et de suivi clinique.^{xxii} Cette communication fonctionnelle sert également à transmettre ces informations aux membres de l'équipe soignante, au médecin et aux autres intervenants de l'équipe transdisciplinaire. Ces échanges doivent être clairs et précis, de manière à éviter toute erreur.

Mais lors de situations plus intenses de souffrance, d'angoisse ou de découragement, la communication doit se faire relation d'aide. Cette relation soignante-soigné particulière crée des attentes spécifiques pour l'étudiante infirmière. Celle-ci doit développer une présence, une approche d'écoute et éviter les banalités dans ses communications, car la nature de ses liens avec le malade et sa famille en fait une condition essentielle. Surtout que la personne soignée est dans un état de vulnérabilité qui doit susciter la compassion.

4- LA RELATION D'AIDE

Définition

- **Échange verbal et non verbal qui dépasse le superficiel et permet de créer la climat, d'apporter le soutien dont la personne a besoin au cours d'une épreuve (anxiété, chagrin, perte, deuil, douleur).**
- **Cette relation aide la personne à recouvrer son courage, à se prendre en main et si la situation le permet à retrouver l'espoir d'un mieux-être.**
- **Elle lui permet de mieux comprendre sa situation, de l'accepter et, selon le cas, de s'ouvrir au changement et à l'évolution personnelle.**
- **Lorsque ce n'est pas possible, elle offre au malade le soutien de quelqu'un qui le comprend et partage sa difficulté devant l'adversité et même devant la mort.**

Cependant pour se réaliser, la communication, quelle que soit sa nature, se construit à partir d'une sensibilité à l'autre, d'un respect et d'une ouverture à son expérience. C'est cette sensibilité qui permet à la future infirmière de lire sur un visage, de saisir ce que manifeste ou cache le malade et de lui exprimer l'empathie ressentie de manière verbale ou non verbale. Sans cette perceptibilité, la communication n'est qu'un automatisme.

Malheureusement, dans l'organisation actuelle des soins, comme le déclare France Gruat dans une entrevue pour *La revue de l'infirmière* : « Le soin relationnel consommateur de temps, de douceur, de disponibilité est réduit à une peau de chagrin. »^{xxiii} Ainsi est-il d'autant plus nécessaire de sensibiliser l'étudiante à sa nécessité, et de l'inciter à trouver un juste équilibre entre les soins techniques et les soins relationnels.

Les dimensions tournées vers l'action

Certaines dimensions à évaluer concernent plutôt l'action que déploie l'infirmière. Elles se manifestent par des attitudes et des comportements que l'on peut facilement constater au niveau du travail. Elles sont donc plus manifestes, mais non moins importantes à évaluer. Les dimensions tournées vers l'action peuvent se relier à la fois aux composantes cognitives et aux composantes comportementales de Boula.

Esprit d'observation et d'analyse des situations

Les situations auxquelles la future infirmière doit faire face sont sérieuses et demandent pour y répondre une bonne capacité d'attention, d'observation et d'analyse afin d'en reconnaître les détails, de bien comprendre ce qui se passe et d'apporter au problème une solution adaptée et humaine. La capacité d'observation et d'analyse est une aide précieuse pour la prévention des complications auprès des malades. Ces capacités constituent, avec le jugement clinique, le volet plus scientifique des soins. Ils font partie d'un processus de résolution de problème qui est une transposition de la démarche scientifique.

Sans ces capacités, la future infirmière ne se reposerait pour son action que sur des automatismes, des idées traditionnelles ou des manières de faire stéréotypées, plutôt que sur la pensée logique. Ces capacités viennent compenser ce que Clémence Dallaire appelle les savoirs profanes (2008, p. 63)^{xxiv}. Les besoins du malade, la relation à l'autre et l'empathie prennent beaucoup de place dans les apprentissages que doivent faire les étudiantes en soins infirmiers, mais nous devons aussi réserver une place de choix aux éléments de logique et de rigueur inhérents à notre profession si nous voulons lui conserver son caractère sérieux et professionnel.

L'autonomie de jugement et d'action

L'infirmière, en raison de son rôle important dans les divers services, doit posséder une bonne capacité d'autonomie intellectuelle pour poser les jugements cliniques qui lui sont nécessaires et mettre en œuvre les soins qui en découlent. Plusieurs auteurs (Carper, 1978, Dallaire, 2008)^{xxv, xxvi} énoncent qu'en soins infirmiers « les savoirs profanes, soit les règles de conduite traditionnelles, les actions routinières, les habitudes, dominent les savoirs scientifiques, ce qui semblent dénoter un manque de réflexion.» Pourtant, les soins exigent de solides connaissances, l'observation du malade pour faire l'évaluation clinique et le suivi de son état, la réflexion et le raisonnement sur ce qui est observé pour conduire à un jugement professionnel qui cible bien la difficulté et permet ensuite d'organiser l'action et la prévention. L'infirmière a besoin de cette autonomie de pensée

afin de maintenir l'aspect de rigueur réfléchi et scientifique des soins et pour tenir son rôle professionnel.

Comme c'est à elle que revient d'orienter son équipe, il lui faut évidemment une certaine liberté d'action pour planifier et organiser ses soins. Cependant, c'est au fil de la formation que se construit l'autonomie. Comme l'avançaient Benner (1984)^{xxvii} et Frenette-Leclerc^{xxviii}, le degré d'autonomie attendu d'une novice n'est évidemment pas le même que celui de la diplômée, mais à chaque niveau de formation peut correspondre un certain degré d'autonomie essentiel à une professionnelle.

L'important est que la future infirmière soit capable de pensée critique, c'est-à-dire, capable d'utiliser de manière correcte sa capacité de réfléchir, de se poser des questions et d'effectuer des jugements cliniques de façon professionnelle. Même au stade de débutante, elle doit être capable de prévoir et d'organiser son action de manière autonome.

Ce critère pourrait être vu comme appartenant à la première catégorie c'est-à-dire celle concernant la personne de l'étudiante, mais son caractère orienteur de l'action nous a plutôt fait choisir la catégorie de l'autonomie de jugement et d'action.

Sens de la planification et de l'organisation

Les soins infirmiers sont complexes et pour une étudiante, il peut s'avérer difficile de planifier et d'organiser les soins. Ainsi doit-elle apprendre à penser son action, à anticiper les gestes à poser, à saisir les précautions à prendre, à éviter les dangers possibles de contamination ou d'accident, à prévoir le matériel nécessaire ou les démarches à effectuer. Les capacités de planification et d'organisation découlent évidemment d'autres facteurs tels que l'autonomie de jugement et d'action ainsi que de la capacité d'observation et d'analyse des situations. Ces capacités d'exécution se forment avec l'expérience et varient selon le niveau de formation ce qui veut dire que les possibilités d'une débutante sont nécessairement plus limitées.

Ces qualités sont importantes dans une profession où l'efficacité est tellement valorisée, parfois même au détriment de la qualité des soins. Toutefois, une bonne organisation, en faisant perdre moins de temps à l'infirmière, peut éventuellement laisser place à des possibilités d'attention et de communication avec le malade.

Le PTI que doit remplir la future infirmière exige aussi qu'elle soit capable de penser en termes de planification et d'organisation afin de rédiger les directives nécessaires aux plans de travail pour les autres membres de l'équipe.

Lors des évaluations, l'infirmière en service est souvent jugée sur sa capacité de planification et d'organisation, aussi est-il important que l'étudiante développe de bonnes habiletés dans ce sens, mais aussi qu'elle apprenne à trouver un juste équilibre entre efficacité et qualité de la relation avec le malade et sa famille.

L'évaluation

L'évaluation est un processus de documentation et d'estimation de la performance de l'étudiante. Autant que faire se peut, l'évaluation doit se faire en termes mesurables, même si cette mesure demeure toujours plus ou moins relative surtout lorsqu'il s'agit d'attitudes intériorisées. Il reste que les repères pour une réflexion sur l'évaluation des attitudes et des comportements en soins infirmiers ne sauraient être complets sans un essai de grille à cet effet. Cette grille n'a aucune prétention scientifique et ne résulte pas d'un processus de consultation; elle se veut seulement une base utile pour la réflexion. De plus, ces critères peuvent commander des valeurs différentes selon le jugement des enseignantes. Certaines pourraient, par exemple, accorder une valeur plus importante à l'éthique. Cette décision leur appartient en propre.

Évaluation des attitudes et des comportements professionnels					
Attitudes et comportements	Jamais	Rarement	Peu souvent	Souvent	Très souvent
Les attitudes propres à la personne de l'étudiante					
1-Gestion de soi : face à ses forces, ses limites et ses difficultés, l'étudiante manifeste de la connaissance de soi ; dans ses activités et sa manière de se respecter, l'étudiante manifeste de l'estime de soi ; dans ses activités et ses décisions, l'étudiante manifeste de la confiance en soi.					

<p>2- Affirmation de soi et leadership éclairé : au sein de l'équipe, l'étudiante manifeste ses capacités d'affirmation de soi, ce qui lui permet d'exercer un certain leadership selon son niveau de formation.</p>					
<p>3- Métacognition : dans son fonctionnement, l'étudiante est capable de s'autoévaluer, d'accepter la remise en question et d'évoluer.</p>					
<p>4- Professionnalisme : dans son travail, l'étudiante manifeste le sens des responsabilités, la ponctualité, l'honnêteté, la rigueur, l'engagement personnel et la capacité de répondre de ses actes.</p>					
<p>5- Présentation personnelle : en milieu clinique, l'étudiante présente une apparence physique (cheveux, hygiène, bijoux, etc.), vestimentaire et comportementale conforme aux règles établies.</p>					
<p>Les attitudes tournées vers l'autre</p>					
<p>6- Sens de l'éthique : dans son travail et dans ses relations aux autres, l'étudiante manifeste sa préoccupation pour le secret professionnel, l'équité et le respect des autres (malades, familles, collègues, personnes différentes), son sens des responsabilités et de justice.</p>					

<p>7- Sensibilité à l'autre : dans ses relations aux autres (malades, familles, collègues et autres intervenants), l'étudiante manifeste son ouverture à l'autre, sa capacité de communication efficace, et chaleureuse ainsi que son empathie. Elle ne tutoie pas le malade ni les membres de sa famille.</p>					
<p>Les attitudes tournées vers l'action</p>					
<p>8- Esprit d'observation et d'analyse des situations : devant une situation, l'étudiante rassemble les détails, elle les analyse afin d'établir un processus de résolution de problème fonctionnel et elle s'efforce de penser en termes de prévention.</p>					
<p>9 - Autonomie de jugement et d'action: dans son travail et ses décisions, l'étudiante manifeste la capacité de juger par elle-même, conserve une capacité d'initiative et une autonomie d'action.</p>					
<p>10- Sens de la planification et de l'organisation : au cours des soins, l'étudiante organise son travail de manière logique et efficace. Elle établit des priorités.</p>					

Conclusion

Cet article de nature plutôt impressionniste, élément de réflexion sur l'évaluation des attitudes et comportements des étudiantes en soins infirmiers, vient soutenir la prise de conscience de l'importance de cette forme d'évaluation pour une profession comme la nôtre. Les apprentissages théoriques, techniques ou organisationnels fournissent des indices observables, faciles à repérer et à évaluer. Toutefois, les attitudes sont d'une nature différente, parfois même, énigmatique : elles sont pourtant primordiales pour se représenter la future infirmière en service et ses attitudes comme étudiante en sont déjà le présage. Tant vaut l'étudiante, tant vaudra l'infirmière.

Ainsi, est-il nécessaire de bien identifier, à travers son agir auprès des malades, des familles, avec ses collègues et avec les autres intervenants de la santé, les qualités personnelles, éthiques, relationnelles et professionnelles de l'étudiante. Il est important de constater de quelle manière elle répond au malade, de voir avec quelle rigueur elle s'acquitte de ses soins, comment elle accepte la remise en question et quel professionnalisme elle manifeste dans ses rapports aux autres. C'est la qualité de ses attitudes et de ses comportements qui fera de l'étudiante une infirmière professionnelle et humaine.

Évaluer les attitudes professionnelles chez une étudiante, c'est apprécier ses qualités de cœur et de tête. C'est pourquoi évaluer s'avère si difficile!

« Évaluer, c'est créer », écrivait Friedrich Nietzsche. C'est aussi ce qui se passe en éducation. Évaluer une étudiante c'est lui indiquer le chemin à suivre pour arriver au succès, c'est faire exister une future professionnelle compétente...

Biblio/webographie

ⁱ Blin, J.F. (1997). **Représentations, pratiques et identités professionnelles**. Paris, l'Harmattan.

ⁱⁱ . Rchard, Claude et Marie-Thérèse Lussier (2005). **La communication professionnelle en santé**. Montréal, Erpi.

ⁱⁱⁱ . Desbrosses, Stéphane (2007). **Attitudes : définitions et caractéristiques**. Psychoweb : <http://www.psychoweb.fr/articles/psychologie-sociale/121-attitudes-definitions-et-caracterist.html> .

-
- ^{iv} . Gosselin, Raymonde (2010). **Attitudes et comportements en stages au collégial**. Mémoire. p. 102. Infiressources : http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Evaluation_des_attitudes_et_des_comportements_en_stage_au_collegial-Vfinale-RGosselin.pdf :
- ^v . James William (2003). **Précis de psychologie**, trad. Par Nathalie Ferron, éd. et prés. David Lapoujade. Paris : les Empêcheurs de penser en rond.
- ^{vi} . Boula, Jean-Gilles. **Le soi et le rôle professionnel**. Psychologie et éthique médicales : http://www.gfmer.ch/Presentations_Fr/Soi_role_professionnel.htm
- ^{vii} Goleman. Daniel (2007). **Beyond IQ, Beyond Emotional Intelligence. Social Intelligence**. New York, Bantam Books, p.331
- ^{viii} . Boula, Idem
- ^{ix} . Singer, Christiane (2007). **Derniers fragments d'un long voyage**. Paris, Albin Michel, p. 86.
- ^x Phaneuf, Margot (2009). **La loi 90 et le plan thérapeutique infirmier**. Infiressources : http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/La_loi_90_et_le_plan_therapeutique_infirmier.pdf .
- ^{xi} . Phaneuf, Margot (2010). **PTI, leadership, imputabilité et supervision : jusqu'où aller?** Infiressources : http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/PTI_leadership_imputabilite_et_supervision_jusqu_ou_aller.pdf
- ^{xii} . Phaneuf, Margot (2008). **Le leadership entre humanisme et pragmatisme**. Infiressources : http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Le_leadership_entre_humanisme_et_pragmatisme.pdf
- ^{xiii} . Taylor Moss, Mae (2005). **The emotionally intelligent nurse leader**. San Francisco, Jossey-Bass.
- ^{xiv} . Broyon, Marie-Anne (2006). **Métacognition, cultures et pensée réflexive : applications de la recherche dans la formation des enseignants** : <http://www.revuedeshep.ch/pdf/vol-4/2006-2-Broyon.pdf>
- ^{xv} . Image Clipart Word.

-
- ^{xvi}. Midy, Fabienne. (2002). **Les infirmières : image d'une profession**, p. 13-14.
CREDES :
<http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ThesesMemoires/FormationFMidyInfirmieres.pdf>
- ^{xvii}. Midy, Fabienne. (2002). **Les infirmières : image d'une profession**, p. 13-14.
CREDES :
<http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ThesesMemoires/FormationFMidyInfirmieres.pdf>
- ^{xviii}. Image: Evène : <http://www.evene.fr/citations/theme/etre-paraitre.php>
- ^{xix}. Rabutin, Roger de, Compté de Bussy, homme de lettres du 17^e siècle renommé pour son esprit caustique.
- ^{xx}. Jutras, France et Christiane Gohier (2009). **Repères pour l'éthique professionnelle des enseignants**. Presses de l'Université du Québec, p. 56
- ^{xxi}. Donon, Agnès dans Jacques Salomé (1996). **Communiquer pour vivre**. Paris Albin Michel, p. 131.
- ^{xxii}. Richard, Claude et Marie-Thérèse Lussier (2005). **La communication professionnelle en santé**. Montréal, Erpi, p. 147.
- ^{xxiii}. Sylvie Warnet (2010). **Mon souhait serait que chaque établissement de santé instaure une veille éthique**. Propos de France Gruat, pour *La revue de l'infirmière*, no 161, juin 2010, p. 5.
- ^{xxiv}. Dallaire, Clémence (2008). **Le savoir infirmier. Au cœur de la discipline et de la profession**. Montréal, Gaëtan Morin Éditeur.
- ^{xxv}. Carper, B.A.(1978). **Fundamental patterns of knowing in nursing**. Advances in nursing sciences. 1(1). 13-23.
- ^{xxvi}. Dallaire, Clémence (2008). **Le savoir infirmier Au cœur de la discipline et de la profession**. Montréal, Gaëtan Morin, p. 63.
- ^{xxvii}. Benner, Patricia (1984). From Novice to Expert. Cal., Addison-Wesley. (1995). **De novice à expert - Excellence en soins infirmiers**. Traduit par InterÉditions, Paris.
http://books.google.ca/books?hl=fr&lr=&id=OD5byIYCTdoC&oi=fnd&pg=PR3&dq=De+novice+%C3%A0+expert+:+excellence+en+soins+infirmiers+Par+Patricia+Benner&ots=Atc1fApGzi&sig=qSM7v9SJPF1MyhYGofnMRKw_0kw#v=onepage&q&f=false

^{xxviii} . Frenette-Leclerc, Claire-Andrée (1991). **Sur le chemin de l'expertise.**

Infiresources :

http://www.infiresources.ca/fer/depotdocuments/Sur_le_chemin_de_l_expertise.pdf