

Ressources nécessaires à la relation infirmière-personne au cours de la formation initiale en sciences infirmières : revue narrative structurée

Clémence Coupat, Université de Montréal

Emilie Allard, Université de Montréal

Martin Charette, Université de Sherbrooke



Cover Page Footnote | Note de page couverture

Pour faciliter la lecture de cet écrit, et considérant la majorité féminine des membres de la discipline infirmière, cet écrit utilise le terme « infirmière » au féminin. Cela n'a en aucun cas de visée excluante de quiconque, qu'importe le genre auquel cette personne s'identifie. Le terme « personne » quant à lui, inclut les personnes soignées, leurs proches et la communauté. | Les auteurs souhaitent remercier Assia Mourid, bibliothécaire spécialisée en sciences de la santé, pour son support dans la création de l'équation de recherche à l'origine de cette revue narrative structurée et pour ses conseils avisés. Cet article est issu du mémoire de maîtrise de Clémence Coupat (2022), première auteure. | The authors wish to thank Assia Mourid, a librarian specializing in health sciences, for her valuable advice and help in creating the research equation at the root of this structured narrative review. This article is based on the master's thesis of Clémence Coupat (2022), first author.

La relation infirmière-personne¹ est au cœur de la discipline infirmière (Formarier, 2007; Newman et al., 2008); elle serait même l'essence du soin, sa nature fondamentale (Pierron, 2019). Dans le Modèle humaniste des soins infirmiers de l'Université de Montréal (MHSI-UdeM), le terme « relation » apparaît avant les quatre concepts centraux de la discipline infirmière (Cara et al., 2016); cela sous-entend que la discipline infirmière ne s'opère qu'à l'intérieur d'une relation entre une infirmière et une autre personne. Nombreuses sont les études, les théories et les réflexions philosophiques qui explorent cette relation, la nommant selon les caractéristiques principales propres à chacune : relation *I-You*, relation thérapeutique ou encore relation de *caring* transpersonnelle (Cara et al., 2016; Formarier, 2007).

Compte tenu de son importance dans la discipline et la pratique infirmières, l'on croirait que la relation infirmière-personne fait invariablement l'objet d'une compétence. Une compétence au sens entendu par Tardif (2006) est « un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (p. 22). Toutefois, le traitement de la relation infirmière-personne varie d'un curriculum de formation à l'autre, d'un pays à l'autre, voire d'un établissement de formation à l'autre. Ainsi, la relation infirmière-personne est considérée tantôt comme une compétence à part entière (Légifrance, 2009), tantôt comme un élément de compétence (Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, 2015), tantôt comme une habileté (Ledergerber et al., 2009). Cela permet-il de rendre compte de la complexité de cette relation? Les résultats de cette revue narrative structurée, guidée par l'approche par compétences (APC) décrite par Tardif (2006), pourraient être utilisés par les responsables des curriculums de formation initiale en sciences infirmières et par les personnes étudiantes pour mieux comprendre les ressources nécessaires à la relation infirmière-personne.

Contexte et problématique

L'infirmière peut être confrontée dans sa pratique à des exigences néolibérales (p. ex. privatisation), technocrates (p. ex. réduction du ratio infirmière-personne) et bureaucrates (p. ex. restrictions budgétaires) qui peuvent déshumaniser les soins (Krol et Lavoie, 2015; Pierron, 2019). Les théories et les modèles de soins en sciences infirmières tendent à recentrer les soins sur la relation infirmière-personne; ils proposent des facilitateurs, des compétences ou encore des besoins qui s'y rapportent : le besoin fondamental de communiquer (Henderson, 1994), la compétence « agir avec humanisme » (Létourneau et al., 2016), le besoin d'estime (Maslow, 1954), l'interaction personne-famille-infirmière (Gottlieb et Gottlieb, 2017), la relation interpersonnelle (Peplau, 1992) ou encore la relation d'aide et de confiance (Watson, 2008). Si tant de théories de soins intègrent la relation infirmière-personne à leurs éléments fondamentaux, c'est sans doute que les aspects relationnels représentent une part essentielle de la profession et de la discipline infirmière. Mais quelle place la pratique infirmière lui accorde-t-elle?

Cette relation a souvent été étudiée du point de vue des personnes soignées, des infirmières, des personnes étudiantes ou encore des responsables de formation (Soklaridis, 2016). Il est connu que les personnes soignées estiment que les habiletés techniques et les connaissances théoriques sont importantes pour la qualité des soins, mais elles accordent aussi de l'importance à la dimension relationnelle (Dinç et Gastmans, 2013). En outre, les soins centrés sur la personne et sur la relation contribuent à améliorer la qualité des soins (Institute of Medicine, 2001; Soklaridis, 2016). Malgré l'importance de cette relation pour les personnes

¹ Pour éviter d'alourdir le texte et vu la majorité féminine des membres de la discipline infirmière, les auteurs utilisent le terme « infirmière » au féminin. Ce choix ne vise nullement à exclure qui que ce soit, quelle que soit son identité de genre. Le terme « personne » englobe les personnes soignées, leurs proches et la communauté.

soignées comme pour la qualité des soins, la façon dont cette relation se développe dans le cadre de la formation initiale des personnes étudiantes en sciences infirmières ne fait pas consensus.

L'APC décrite par Tardif (2006) est le modèle pédagogique privilégié dans les formations dites professionnalisantes, comme la formation initiale en sciences infirmières (Gouvernement du Québec, 1996; Scouarnec et al., 2020). Dans ce modèle pédagogique, Tardif (2006) utilise le terme « ressource » au lieu des termes « connaissance » ou « attitude » considérés comme des notions restrictives afin d'englober divers éléments contribuant au développement des compétences. L'auteur distingue deux catégories de ressources : internes et externes. Les ressources internes sont inhérentes à la personne apprenante; elles comprennent non seulement les savoirs, les savoir-faire et savoir-être, mais aussi les attitudes et les habitudes (Tardif, 2017). Les ressources externes regroupent tout ce qui concerne l'environnement de la personne apprenante, par exemple les bases de données, les procédures ou le matériel (Tardif, 2017). L'APC permet aux équipes pédagogiques de faire évoluer constamment les curriculums de formation pour les adapter à la réalité du rôle professionnel attendu tout en considérant les personnes étudiantes comme expertes et responsables de leur formation (Dürrenberger, 2011; Loosli, 2016; Pepin et al., 2017; Tardif, 2006). Ces dernières participent à l'évolution de la formation. Aussi, les curriculums doivent s'inspirer de leur expérience de formation pour répondre aux défis de l'évolution de la pratique et de la discipline (Dürrenberger, 2011; Pepin et al., 2017).

Cette revue narrative structurée vise à établir les ressources internes et externes qu'acquiert les personnes étudiantes en formation initiale en sciences infirmières pour développer et entretenir la relation infirmière-personne.

Méthode

Cette synthèse des connaissances est dite structurée, car elle emprunte une approche systématique (construction de l'équation de recherche) pour garantir la transparence de la revue narrative structurée et la rendre reproductible (Paré et al., 2015). La structure de l'article suit les items de l'échelle d'évaluation des revues narratives de Baethge et al. (2019).

La question de recension a été développée sur le modèle Population-Concept-Contexte du Joanna Briggs Institute (2015) : quelles sont les ressources (concept) qu'acquiert les personnes étudiantes en formation initiale en sciences infirmières (population) pour développer et entretenir la relation infirmière-personne (contexte)?

Un plan à trois concepts a été développé en collaboration avec une bibliothécaire des sciences de la santé : 1) habiletés de type relationnel; 2) relation infirmière-personne; 3) personnes étudiantes en formation initiale en sciences infirmières. Une première exploration des écrits sur la relation infirmière-personne a permis de relever des mots clés pertinents pour construire une équation de recherche destinée à être utilisée avec la base de données *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, puis transcrite dans *MEDLINE* et *Web of Sciences*. Dans *CINAHL* et *MEDLINE*, les résultats ont été générés en combinant deux types de recherche : par mots-clés et par descripteurs. Comme la base de données *Web of Sciences* ne dispose pas de thésaurus de descripteurs, seule une recherche par mots-clés a été utilisée. L'annexe 1 montre un exemple de la recherche effectuée sur *CINAHL*. La recherche a été effectuée en novembre 2021, puis a été mise à jour en avril 2023.

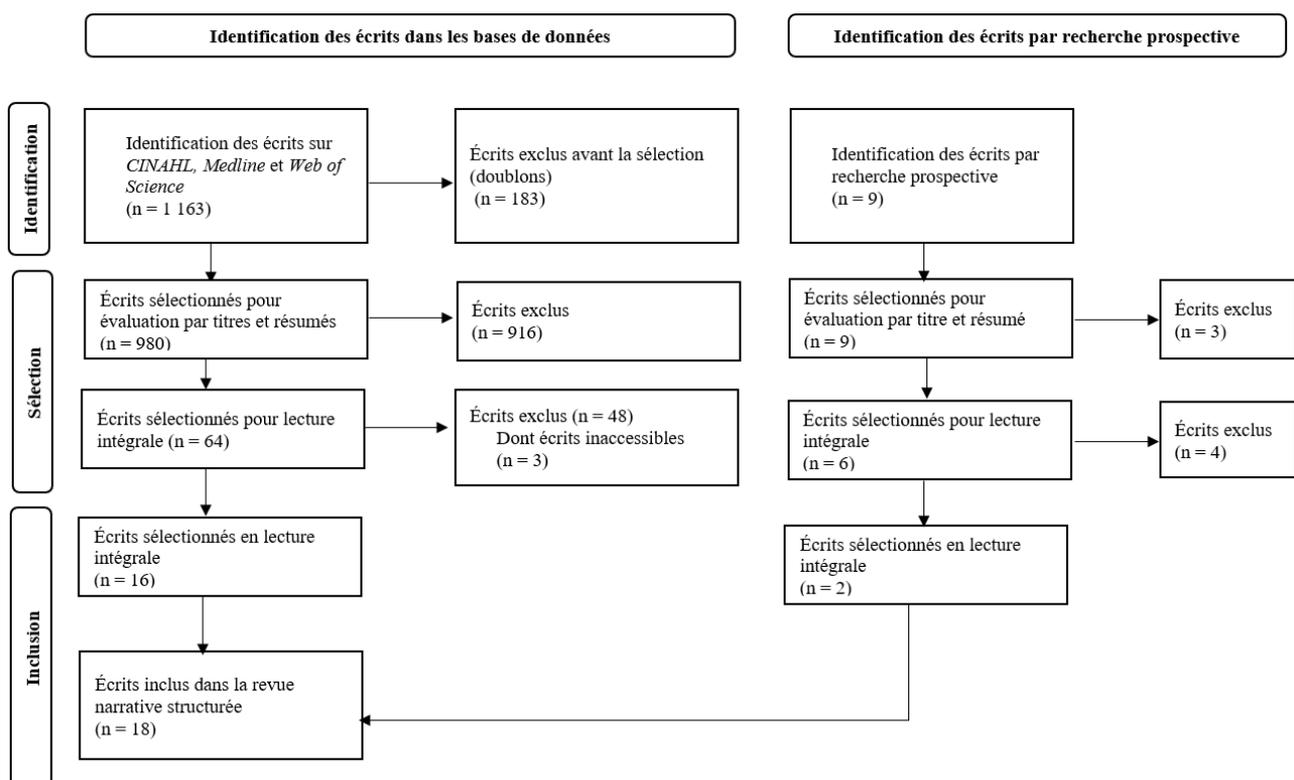
Seuls les écrits publiés depuis 2010 (en anglais ou en français) ont été sélectionnés. Les écrits retenus devaient traiter de façon explicite et empirique de la relation infirmière-personne en contexte de formation initiale en sciences infirmières. Ont été exclus : 1) les documents de nature théorique, les avis personnels, les éditoriaux, les thèses, mémoires ou essais, les blogues, les résumés de conférence, les articles professionnels; 2) les écrits ne

portant pas exclusivement sur le contexte d'apprentissage des personnes étudiantes en formation initiale en sciences infirmières ou ne permettant pas d'isoler les résultats lui étant attribuables; 3) les études d'intervention ne faisant pas état du lien avec la relation infirmière-personne; 4) les études sur des outils d'évaluation, des propositions d'interventions ou des stratégies d'enseignement.

Comme l'indique le diagramme de flux (figure 1) construit à partir des recommandations de Page et al. (2021), 1 163 écrits ont été recensés et après suppression des doublons, 980 ont été exportés dans le logiciel de gestion bibliographique EndNote (version 20). À la lecture des titres et résumés, 916 écrits ont été exclus et 64 ont été sélectionnés pour lecture intégrale, dont trois étaient inaccessibles malgré la demande faite auprès de leurs auteurs. Une recherche prospective a été entreprise dans les références de ces écrits, en repérant les titres qui contenaient les trois concepts : (*skill* OR competence*) AND (*“nurse-patient relationship” OR “student-patient relationship”*) AND (*“nursing student”*). Cette recherche prospective a permis de relever neuf écrits supplémentaires dont six ont été lus intégralement. Après lecture intégrale des 70 écrits, 52 ne correspondaient pas aux critères de sélection. Ainsi, 18 écrits ont été inclus dans cette revue narrative structurée. L'auteure principale (CC) a procédé seule à cette phase de sélection. La deuxième auteure (EA) a vérifié la concordance des écrits sélectionnés avec les critères de sélection.

Figure 1

Diagramme de flux de sélection des écrits pour la revue narrative structurée



L'auteure principale (CC) a extrait dans un tableau Excel les données générales (titre, auteurs, pays), les données théoriques (cadre théorique), les données méthodologiques (devis, méthode) et les résultats. La seconde auteure (EA) a vérifié l'extraction de ces données. Une analyse thématique a ensuite été effectuée selon la méthode de Paillé et Mucchielli (2021). Elle a permis de dégager les thèmes associés aux ressources nécessaires au développement de la relation infirmière-personne chez les personnes étudiantes en formation initiale en sciences infirmières. La nomenclature de l'APC (Tardif, 2006) a été utilisée pour cette analyse : les

thèmes ont été organisés en ressources internes et externes. Par la suite, les concepts relevés dans chaque écrit sélectionné ont été regroupés et comparés entre eux pour les organiser en sous-thèmes. Un journal de bord réflexif a permis de suivre l'évolution de l'analyse thématique réalisée par la première auteure.

Résultats

Cette revue narrative intègre 18 écrits publiés entre 2010 et 2023 : 4 synthèses de connaissances, 6 études qualitatives, 7 quantitatives et 1 mixte. Les études, principalement en sciences sociales et de la santé, ont été menées dans onze pays différents. Le tableau 1 résume les caractéristiques des écrits sélectionnés et présente les sous-thèmes auxquels ils sont rattachés.

Tableau 1

Synthèse des écrits sélectionnés de la revue narrative structurée

Auteurs	Année Pays de recherche	Objectif	Devis de recherche Méthodologie	Échantillon (n)	Sous-thèmes abordés
Albinsson et al.	2021 Suède	Explorer la façon dont les personnes étudiant en sciences infirmières parlent des interactions dans la relation infirmière-personne	Qualitatif Herméneutique interprétative	Personnes étudiantes en 1 ^{re} année (22)	Habilités de communication
					Respect et authenticité
					Modèles de rôle
Cerit et Beser	2014 Turquie	Déterminer les niveaux d'empathie des personnes étudiant en sciences infirmières	Quantitatif Descriptive	Personnes étudiantes (183)	Empathie
Chapman et Clucas	2014 Angleterre	Explorer la compréhension des personnes étudiant en sciences infirmières des comportements de respect envers les patients	Qualitatif Phénoménologie interprétative	Personnes étudiantes (8)	Respect et authenticité
					Modèles de rôle
Díaz- Narváez et al.	2020 Chili	Déterminer les niveaux d'empathie de personnes étudiant en sciences infirmières qui correspondent au déclin empathique	Quantitatif Transversal non expérimental	Personnes étudiantes (756)	Empathie
Dinç et Gastmans	2013 Turquie	Relever des études empiriques sur la confiance au sein de la relation infirmière-patient. Analyser et synthétiser les résultats	Qualitatif Synthèse des connaissances	Écrits (34)	Confiance
					Habilités de communication

Auteurs	Année Pays de recherche	Objectif	Devis de recherche Méthodologie	Échantillon (n)	Sous-thèmes abordés
Durkin et al.	2019 Australie	Examiner la recherche empirique sur la façon dont la compassion est exprimée par les infirmières et reçue par les patients en milieu hospitalier	Qualitatif Synthèse des connaissances	Écrits qualitatifs (11)	Compassion
Felstead et Springett	2016 Grande-Bretagne	Comprendre l'influence de l'expérience des personnes étudiant en sciences infirmières comme modèles de rôle sur le développement professionnel	Qualitatif Phénoménologie interprétative	Personnes étudiantes (12)	Modèles de rôle
Guarironi et al.	2019 Italie	Comprendre les significations des expériences de relation de soins dans la formation infirmière initiale	Qualitatif Phénoménologie interprétative	Personnes étudiantes (24)	Habilités de communication
					Confiance
Heggestad et al.	2022 Norvège	Explorer les perceptions des personnes étudiant en sciences infirmières de dernière année concernant le développement de l'empathie et du courage moral	Qualitatif Longitudinale	Personnes étudiantes en troisième année (7)	Empathie
					Modèles de rôle
Lindqvist et al.	2022 Suède/Chine	Étudier les similitudes et les différences au niveau des habiletés d'interaction verbale et sociale entre des personnes étudiant en sciences infirmières d'universités en Suède et en Chine	Quantitatif Étude transversale	Personnes étudiantes en première session de formation (797)	Habilités de communication
Mariyanti et al.	2022 Indonésie	Explorer les perceptions de personnes étudiant en sciences infirmières du <i>caring</i>	Qualitatif Synthèse des connaissances	Écrits (13)	Respect et authenticité
McKenna et al.	2020 Australie	Examiner les styles d'empathie et d'écoute des personnes étudiant en sciences infirmières en première année	Quantitatif Transversale corrélationnelle	Personnes étudiantes (135)	Habilités de communication
					Empathie

Auteurs	Année Pays de recherche	Objectif	Devis de recherche Méthodologie	Échantillon (n)	Sous-thèmes abordés
Ozcan et al.	2010 Turquie	Évaluer les compétences empathiques de personnes étudiant en sciences infirmières	Quantitatif Transversale et longitudinale	Personnes étudiantes (438)	Empathie
Sheehan et al.	2013 États-Unis	Évaluer l'effet d'un cours optionnel sur l'empathie des personnes étudiant en sciences infirmières	Quantitatif Prétest/post-test	Personnes étudiantes (99)	Empathie

L'analyse thématique a permis de dégager deux thèmes : 1) les ressources internes, inhérentes aux personnes étudiantes en formation initiale en sciences infirmières; 2) les ressources externes qui concernent leur environnement. Cette revue narrative structurée, dont les résultats sont présentés sous la forme d'une synthèse narrative de l'information comme recommandé par Framarin et Déry (2021), n'a pas pour objectif de dresser une liste exhaustive des ressources, mais plutôt d'aborder les ressources les plus fréquemment mentionnées dans la littérature. Ainsi, les ressources devaient apparaître au moins dans deux écrits distincts pour faire l'objet d'un sous-thème.

Ressources internes

Les ressources internes réfèrent aux ressources intégrées par la personne étudiante : les savoirs, le savoir-faire, les comportements ou encore les expériences antérieures (Tardif, 2006). Dans les écrits sélectionnés, les ressources internes sont les suivantes : l'empathie, la compassion, les habiletés de communication et le respect authentique.

L'empathie

L'empathie, abordée dans sept des écrits, fait l'objet de diverses définitions (Cerit et Beser, 2014; Díaz-Narváez et al., 2020; Heggstad et al., 2022; McKenna et al., 2020; Ozcan et al., 2010; Sheehan, 2013; Strekalova et al., 2017). Sheehan et al. (2013) la définissent comme le fait d'« être présent à une autre personne d'une manière personnelle, afin qu'il y ait une compréhension partagée et une expérience authentique des sentiments d'autrui » [trad. libre] (p. 457). Selon ces auteurs, il y aurait une empathie innée et une acquise au cours de la formation infirmière.

Strekalova et al. (2017) ont réalisé une étude mixte auprès de 343 personnes étudiantes aux États-Unis qui démontraient souvent de l'empathie lors de la prestation des soins sans être en mesure de déterminer les situations dans lesquelles elles se montraient empathiques. Comme Sheehan et al. (2013), Strekalova et al. (2017) expliquent ce fait par la composante innée, non intellectualisée, de l'empathie. Les résultats de l'étude quantitative de Cerit et Beser (2014) sur le niveau d'intelligence émotionnelle de 183 personnes étudiantes en Turquie tendent également à soutenir cette idée. L'intelligence émotionnelle désigne la capacité à percevoir les émotions ressenties par autrui et à adopter adéquatement des comportements empathiques. En moyenne, le niveau de conscience émotionnelle des participantes de l'étude Cerit et Beser (2014) était faible, tandis que leur niveau d'intelligence émotionnelle était modéré. Ainsi, pour favoriser le développement des comportements empathiques des personnes étudiantes, il serait

indiqué de commencer par définir le concept d'empathie. Les personnes étudiantes et leurs responsables de formation pourraient mieux cerner ces comportements en contexte clinique.

Plusieurs recherches ont exploré l'évolution de l'empathie au cours de la formation infirmière. Dans leur étude descriptive auprès de 438 personnes étudiantes en Turquie, Ozcan et al. (2010) concluent que l'empathie évolue en trois phases au cours des quatre années de formation : 1) le développement entre la première et la deuxième année; 2) l'érosion en troisième année; 3) le redéveloppement en quatrième année. Au Chili, les résultats de Díaz-Narváez et al. (2020) montrent plutôt une stabilisation, voire une augmentation graduelle du score empathique des personnes étudiantes au cours de leur formation. L'utilisation de différentes échelles d'évaluation peut expliquer en partie la divergence des résultats, mais il en va de même pour les facteurs culturels ou liés à la formation. Dans leur recherche qualitative longitudinale, Heggstad et al. (2022) ont exploré les perceptions de personnes étudiantes du développement de leur empathie au cours de leur formation. Le principal défi en dernière année de formation est de trouver l'équilibre entre l'empathie « affective » et l'empathie « cognitive ». Les personnes étudiantes ont dit éprouver de la difficulté à gérer l'influence de l'empathie éprouvée en milieu professionnel sur leur vie personnelle.

La compassion

Comme l'empathie, la compassion n'est pas définie de façon consensuelle dans les trois écrits recensés (Durkin et al., 2019; Turan Kavradım et al., 2022; Younas et Maddigan, 2019). Le soulagement de la souffrance est un élément constitutif de la définition de la compassion selon Younas et Maddigan (2019). Dans leur revue critique de 29 écrits, ils dégagent des éléments qui encourageraient le développement d'actes empreints de compassion chez les personnes étudiantes en sciences infirmières en comparant les points de vue des différentes parties concernées par les soins : théoriciennes, personnes soignées, infirmières et personnes étudiantes. Ils établissent que les personnes soignées accordent une importance particulière au temps que l'infirmière leur accorde, mais également au fait qu'elle s'implique dans la construction de leur relation. De leur côté, les personnes étudiantes estiment que pour faire preuve de compassion, il leur semble essentiel d'explorer l'influence de leurs expériences antérieures (personnelles et professionnelles) sur leur pratique clinique et de développer leur capacité d'écoute pour se souvenir des propos des personnes d'une rencontre à l'autre afin de démontrer leur intérêt (Younas et Maddigan, 2019). Cette définition de la compassion est reprise par Turan Kavradım et al. (2022) dans leur étude visant à décrire les perceptions de la compassion en contexte clinique chez 16 personnes étudiantes en dernière année de sciences infirmières. S'efforçant d'équilibrer la théorie et la pratique, les personnes étudiantes consultées rapportent que teinter leur pratique de compassion leur permet d'améliorer la qualité de leurs soins. Selon les personnes étudiantes participantes, la compassion leur serait innée mais la formation infirmière leur apprend à développer cette compassion et à la placer au centre de la relation infirmière-personne (Turan Kavradım et al., 2022).

Durkin et al. (2019) ont réalisé une méta-ethnographie de 11 écrits qualitatifs qui abordent le point de vue des personnes soignées pour déterminer les éléments qu'elles jugent nécessaires à l'expression de la compassion par les infirmières (y compris les personnes étudiant en sciences infirmières) et à son ressenti. À l'issue de cette revue systématique, les auteurs déterminent à leur tour le but ultime, l'élément clé de la compassion : la volonté de l'infirmière de réduire la souffrance de la personne soignée. Cela permet à la personne d'être plus réceptive à la compassion exprimée par l'infirmière et renforce le lien émotionnel et le partenariat entre l'infirmière et la personne (Durkin et al., 2019). De plus, la perception de la compassion de l'infirmière par la personne serait proportionnelle au temps que les deux parties de la relation passent ensemble (Durkin et al., 2019). De fait, Durkin et al. (2019) insistent sur

le fait que le manque de compassion dans les soins ne découle pas tant du manque de temps pour poser des actes compatissants (comme le soutien à l'accomplissement des actes quotidiens par exemple), mais bien du peu de temps consacré à nouer la relation infirmière-personne, laquelle demande un plus grand degré d'implication.

Les habiletés de communication

Abordées dans quatre écrits recensés, les habiletés de communication, verbales ou non verbales, constituent une ressource interne essentielle à la relation infirmière-personne (Albinsson et al., 2021; Dinç et Gastmans, 2013; Guarinoni et al., 2019; Lindqvist, 2022; McKenna et al., 2020). En comparant les perceptions de 797 personnes étudiantes en début de formation en Suède et en Chine, Lindqvist (2022) constate qu'elles accordent une place centrale à ces habiletés dans la relation infirmière-personne, malgré de légères variations liées au contenu variable des curriculums de formation et aux données sociodémographiques. L'acquisition d'habiletés de communication améliore la qualité de la communication infirmière-personne et la qualité des soins. En effet, les futures infirmières accompagnent les personnes dans leurs choix de santé, depuis la formulation de leurs besoins jusqu'à la mise en œuvre de solutions adaptées et pérennes.

Les habiletés de communication requièrent en outre des habiletés d'écoute. Pour déterminer si une corrélation existe entre les styles d'écoute et l'empathie, McKenna et al. (2020) utilisent deux outils de mesure validés : 1) le *Listening Styles Profile* et 2) l'échelle d'écoute active-empathique. D'après le premier outil, l'écoute peut se centrer sur quatre aspects : 1) la personne; 2) le contenu; 3) l'action; et 4) le temps. Le second outil permet de mesurer l'écoute active-empathique selon trois axes : 1) la sensation (saisir le sens de ce qui est verbalisé); 2) le traitement (les stratégies cognitives de compréhension de la discussion); et 3) la réaction (la participation, verbale ou non, à l'échange). McKenna et al. (2020) ont donc demandé à 135 personnes étudiantes de remplir deux questionnaires. Les résultats indiquent que la majorité a une écoute efficace, centrée principalement sur la personne et axée sur la réaction. Ainsi, la majorité des personnes participantes à l'étude, s'inspirent des valeurs et répondent aux attentes de la discipline infirmière : prodiguer des soins centrés sur la personne et s'impliquer dans la relation pour permettre à la personne de devenir actrice de sa santé. Comme ces personnes étudiantes de première année démontrent déjà des capacités d'écoute développées, McKenna et al. (2020) invitent à soutenir l'enseignement des stratégies de communication favorables à la pratique de l'écoute empathique centrée sur la personne.

Grâce aux récits d'expériences cliniques de 24 personnes étudiantes de deuxième année en Italie, l'étude phénoménologique interprétative de Guarinoni et al. (2019) permet de comprendre comment débute cette relation : par l'identification de la solitude du patient. Cela enclenche la bienveillance des personnes étudiantes qui amorcent alors quasi systématiquement la relation par une action de communication non verbale, soit en s'approchant de la personne ou en prenant place à ses côtés. Se fondant sur les résultats de l'étude, les auteurs proposent cette définition de la relation infirmière-personne : « une expérience de communication qui inclut la dimension émotionnelle et ne se déroule pas dans un seul sens, mais passe d'une infirmière à l'autre et d'un patient à une infirmière » [trad. libre] (p. 4). Cette définition illustre la complexité de la relation infirmière-personne, du processus de communication et de la nécessaire continuité interpersonnelle. Cette relation avec la personne ne s'amorce pas par une communication verbale, mais plutôt par un échange de regards, par des gestes de réconfort ou par une posture d'écoute qui témoigne de la disponibilité physique et émotionnelle de l'infirmière (Guarinoni et al., 2019).

Le respect authentique

Trois écrits abordent le respect authentique dont l'infirmière devrait faire preuve pour favoriser la relation avec la personne (Albinsson et al., 2021; Chapman et Clucas, 2014; Mariyanti et al., 2022). À partir d'un devis phénoménologique interprétatif, Chapman et Clucas (2014) ont exploré les comportements de respect de huit personnes étudiantes en fin de troisième année au Royaume-Uni malgré leur difficulté à définir le concept de respect. Les résultats permettent de mettre en évidence une composante essentielle : le respect doit être inconditionnel, c'est-à-dire qu'il doit être porté sans égard à la situation de soin, aux antécédents médicaux, à l'origine ou au genre de la personne (Chapman et Clucas, 2014). Dans la revue de littérature de Mariyanti et al. (2022) sur les perceptions du concept de *caring* par des personnes étudiantes, les auteurs soulignent la priorité accordée au respect culturel dans l'établissement de la relation infirmière-personne.

Par ailleurs, pour les personnes étudiantes, l'authenticité se trouve au cœur du respect (Chapman et Clucas, 2014). Cet élément concorde avec les résultats de la recherche interprétative herméneutique d'Albinsson et al. (2021) qui définissent l'authenticité comme un prérequis à la relation infirmière-personne, soit l'art de maintenir les espoirs de la personne sans en instiller de faux. Les participantes de cette étude définissent d'autres prérequis à la relation infirmière-personne (outre les habiletés de communication abordées précédemment) : 1) répondre rapidement aux besoins identifiés; 2) ne pas faire de fausses promesses; 3) se rendre disponible émotionnellement; et 4) promouvoir l'égalité dans la relation infirmière-personne. En adoptant ainsi une posture de respect authentique, l'infirmière s'assure qu'il n'y a pas de jeu de pouvoir et qu'elle ne prend aucune décision à la place de la personne. Elle accompagne la personne dans la détermination et le respect de ses besoins, de ses limites et de ses attentes.

Les ressources externes

Les ressources externes réfèrent à tout élément de l'environnement de la personne étudiante qui soutient la compétence, comme les bases de données, les collègues ou encore les protocoles (Tardif, 2006). Dans les écrits recensés, les ressources externes sont : la confiance de la personne et les modèles de rôle.

La confiance de la personne

Trois des écrits sélectionnés traitent de la confiance dans la relation infirmière-personne (Dinç et Gastmans, 2013; Guarinoni et al., 2019; Younas et Maddigan, 2019). La confiance est considérée comme une ressource externe puisque la personne peut accorder ou non sa confiance, voire la retirer (Dinç et Gastmans, 2013). D'après les personnes étudiantes consultées par Guarinoni et al. (2019), la confiance est un incontournable de la relation infirmière-personne. En effet, elle : 1) facilite l'autonomisation et l'adaptation des personnes; 2) participe à la réduction de la douleur; et 3) procure un sentiment de sérénité et de sécurité. Il est donc important de développer la confiance dans la relation infirmière-personne.

Si la confiance se construit par l'implication de l'infirmière dans la relation, elle n'est ni due ni acquise; elle est un élément fragile de la relation infirmière-personne (Dinç et Gastmans, 2013). Dans leur revue systématique de 34 études sur la confiance dans la relation infirmière-personne, Dinç et Gastmans (2013) examinent les points de vue d'infirmières, de personnes étudiantes et de personnes soignées et dressent un premier constat : malgré leur méfiance envers le système de santé et les équipes de soins, les personnes disent accorder facilement leur confiance aux infirmières. Les personnes étudiantes s'accordent aussi sur la priorité de la confiance dans la relation (Dinç et Gastmans, 2013). Cette étude permet également de déterminer quatre types de facteurs préalables à la confiance des personnes (Dinç et Gastmans, 2013) : 1) intrinsèques à l'infirmière et à la personne (comme l'éducation); 2)

professionnels (comme les habiletés de communication); 3) organisationnels (la continuité des soins, la disponibilité des infirmières); 4) émotionnels (comme la sécurité émotionnelle). Pour ce dernier type de facteur, Younas et Maddigan (2019) concluent que la compassion témoignée par la personne étudiante renforce la confiance des personnes.

Modèles de rôle

Les modèles de rôles ressortent dans cinq des écrits recensés (Albinsson et al., 2021; Chapman et Clucas, 2014; Felstead et Springett, 2016; Heggstad et al., 2022; Suikkala et al., 2021). Déterminés par chaque personne étudiante lors de son parcours de formation, les modèles de rôle correspondent aux personnes dont elle souhaite reproduire les comportements et qui lui permettent de construire son identité professionnelle (Felstead et Springett, 2016). La détermination des modèles de rôle permet aux personnes étudiantes de saisir certaines subtilités professionnelles qui ne peuvent pas être apprises dans les cours théoriques (Felstead et Springett, 2016). Les modèles de rôles feraient partie d'une sorte de « programme caché » qui n'apparaît pas dans les curriculums (Heggstad et al., 2022). Les personnes étudiantes peuvent également définir des contre-modèles de rôle, c'est-à-dire des personnes qui adoptent des attitudes qu'elles ne souhaitent pas reproduire (Albinsson et al., 2021; Felstead et Springett, 2016). Par exemple, les personnes étudiantes qui ont pris part à l'étude de Heggstad et al. (2022) ont remarqué que l'empathie du personnel soignant diminue au fil des années et ont dit ne pas vouloir reproduire ce comportement. Si elles n'ont pas le courage moral de confronter les professionnelles qui manquent d'empathie pour défendre leurs patients à leurs débuts, elles apprennent à le faire au fil des années et au contact de leurs modèles de rôle.

Les études montrent que les modèles de rôle peuvent être des infirmières, des médecins, des préposées aux bénéficiaires, mais également des membres du personnel enseignant rencontrés au cours de la formation (Chapman et Clucas, 2014; Felstead et Springett, 2016). Felstead et Springett (2016) soulignent que les personnes soignées peuvent également être prises comme modèles de rôle. En effet, en réponse aux réactions des personnes à certaines de leurs attitudes, les personnes étudiantes peuvent décider de reproduire ou non cette attitude ultérieurement (Felstead et Springett, 2016). D'après les personnes étudiantes, les modèles de rôle qui adoptent un leadership transformationnel sont particulièrement inspirants (Felstead et Springett, 2016). Ces professionnelles incarnent par leurs actions et leurs attitudes le changement qu'elles souhaitent instiller au sein du système de soins. Se recentrer sur la satisfaction des besoins des personnes, innover, s'engager activement dans le changement, maintenir un environnement de travail sain, partager les décisions, etc., sont autant de comportements affichés par les modèles (Felstead et Springett, 2016).

Souhaitant montrer l'importance des patients comme modèles de rôle dans la formation infirmière, notamment lors du stage, Suikkala et al. (2021) ont formé 187 paires composées d'une personne étudiante et d'une personne soignée afin d'explorer la congruence de leurs points de vue sur leur relation. Chaque personne devait remplir la *Student–Patient Relationship Scale* (Suikkala, 2008) pour déterminer le principal type de relation utilisé : 1) mécaniste, basée sur les actes techniques; 2) d'autorité, basée sur l'analyse des besoins des patients pour planifier les soins; ou 3) de facilitation, basée sur le dialogue où le pouvoir des soins est confié au patient ou à la patiente (Suikkala et al., 2021). Au mieux, la congruence est modérée, les personnes soignées estimant plus souvent que les personnes étudiantes que la relation est mécaniste. Toutefois, au fil des trois années de formation, la relation de facilitation a peu à peu pris de l'ampleur, suggérant une plus grande collaboration entre la personne étudiante et la personne soignée (Suikkala et al., 2021). Les auteurs concluent qu'il est possible de jumeler le savoir expérientiel des personnes soignées aux apprentissages théoriques grâce aux stages cliniques, lieux privilégiés de l'apprentissage de la relation infirmière-personne

(Suikkala et al., 2021). Les personnes étudiantes peuvent également acquérir le savoir expérientiel par l'entremise des expériences familiales, amicales ou associatives, lesquelles peuvent modeler leur identité professionnelle et influencer leur pratique clinique (Létourneau et al., 2021; Younas et Maddigan, 2019).

Discussion

Cette synthèse des connaissances permet de dégager les ressources nécessaires à la relation infirmière-personne les plus fréquemment abordées dans les écrits. D'une part, l'empathie, la compassion, la communication et le respect authentique sont décrits comme des ressources internes, c'est-à-dire inhérentes aux personnes étudiantes. D'autre part, la confiance et les modèles de rôles sont considérés comme des ressources externes, présentes dans l'environnement de la personne étudiante et qui soutiennent le développement de la relation infirmière-personne.

Malgré la présentation linéaire de ces ressources, force est de constater qu'elles sont souvent interdépendantes. Par exemple, le développement de l'empathie est influencé par les modèles de rôle et la compassion augmente le niveau de confiance (Heggestad et al., 2022; Younas et Maddigan, 2019). De fait, l'acquisition de certaines ressources repose sur l'acquisition préalable d'autres. Par ailleurs, en raison de l'interprofessionnalité et de la collaboration inhérente à la pratique infirmière, les ressources externes revêtent une importance particulière (Le Boterf, 2011). Aussi, est-il étonnant que seules deux ressources externes aient été définies. Cela pourrait être lié au caractère expérientiel des ressources nécessaires à la relation infirmière-personne mis en lumière par les résultats de cette revue narrative structurée. Le fait de s'intéresser aux ressources externes nécessaires au développement de la relation infirmière-personne au cours de la formation initiale des personnes étudiantes en sciences infirmières pourrait enrichir le corpus de connaissances.

La complexité de la relation infirmière-personne et l'interdépendance de plusieurs ressources sur laquelle elle repose invitent à se questionner sur sa qualification : ne serait-elle pas une compétence à part entière? Il serait intéressant que des études explorent cet aspect, car dans nos sociétés occidentales où la rentabilité fait loi, il peut être difficile de reconnaître une compétence qui n'est ni observable, ni mesurable, ni quantifiable et qui ne génère pas un gain financier direct (Pierron, 2019).

Dans la pratique, les actes techniques et les habiletés que l'on rattache plutôt à la dimension relationnelle continuent d'être mis en opposition (Krol et Lavoie, 2015). Cette dichotomie et l'importance attribuée à l'acquisition des habiletés techniques sont perçues par les personnes étudiantes dès le début de leur formation; dès leurs premières expériences cliniques, les personnes étudiantes voient leur idéal de pratique et la réalité clinique s'entrechoquer (Albinsson et al., 2021; Aydin Er et al., 2015; Chapman et Clucas, 2014; Felstead et Springett, 2016). Au cours de la formation initiale, la relation infirmière-personne apparaît comme un phénomène complexe qui ne pourrait être enseigné qu'en faisant référence à d'autres ressources tout aussi abstraites, comme l'empathie ou la compassion (Guarinoni et al., 2019). Cette revue narrative structurée éclaire un aspect qui complexifie un peu plus la compréhension de la relation infirmière-personne : les définitions des concepts abordés dans les ressources ne font pas consensus. Ces concepts, flous, sont plus difficilement compréhensibles par les personnes étudiantes comme par les personnes chargées de leur formation. Pour faciliter la compréhension, d'aucuns seraient alors tentés de considérer la relation infirmière-personne comme un acte technique. Or, cette relation peut-elle être systématisée vu les possibilités infinies liées à l'unicité de chaque personne, de chaque infirmière et de chaque situation de soins? Pour nouer et entretenir cette relation, les personnes étudiantes en sciences infirmières mobilisent et combinent un ensemble de ressources internes

(individus) et externes (environnement, collègues, protocoles, lois, etc.) qui peuvent être évaluées, mais ne font pas non plus consensus dans les écrits sélectionnés.

Les résultats de cette revue narrative structurée semblent appuyer le fait que la relation infirmière-personne transcende les soins techniques, puisqu'il serait difficile de prodiguer des soins physiques sans cette relation. Par ailleurs, les écrits retenus portent sur les habiletés nécessaires à la relation infirmière-personne. Toutefois, aucun écrit ne les considère sous l'angle de l'APC en les décrivant comme des ressources. Bien que cette revue narrative permette de déterminer des ressources nécessaires à la relation infirmière-personne, d'autres études sont nécessaires pour mieux comprendre le développement de ces ressources chez les personnes étudiantes en formation initiale en sciences infirmières. Cela augmenterait la visibilité de ces ressources dont certaines personnes étudiantes n'ont pas conscience et améliorerait l'expérience d'apprentissage des personnes qui poursuivent ce cursus.

L'acquisition des ressources mettrait en jeu une dimension expérientielle. Par exemple, l'éducation et les expériences antérieures influencent le développement de la compassion; la détermination des modèles de rôle est individuelle (Turan Kavradım et al., 2022). De plus, il appartient à la personne étudiante de choisir son degré d'implication dans la relation, ce qui lui permet de faire le choix de se rendre plus ou moins disponible pour la relation (Albinsson et al., 2021; Dinç et Gastmans, 2013; Guarinoni et al., 2019). Cette implication permet d'aller au-delà de l'accumulation de ressources pour les mobiliser de façon pertinente en fonction du contexte. Ainsi, comme le soulignent Suikkala et al. (2021), l'utilisation adéquate des habiletés de communication permet de construire un dialogue significatif avec l'autre et trouver le sens qu'elle souhaite donner à son expérience de soins. Finalement, l'enjeu de la relation infirmière-personne est à son comble lorsque la personne doit trouver un équilibre entre les dimensions personnelle et professionnelle; cette recherche de l'équilibre contribue au développement du professionnalisme (Heggestad et al., 2022). Le professionnalisme est alors pensé, non pas dans le sens d'une injonction imposée par les instances régulatrices de la profession infirmière, mais dans le sens de la qualité de l'offre de soins proposée par les infirmières, non seulement dans ce que doit être la relation infirmière-personne, mais surtout dans la façon dont cette relation peut et doit être développée (Demazière, 2013; Heggestad et al., 2022). Si l'on prend l'exemple de l'empathie telle que traitée par Heggestad et al. (2022), celle-ci reste professionnelle tant qu'elle n'empiète pas sur la vie privée de la personne étudiante; cela n'est pas inné et cette frontière propre à chaque personne doit être expérimentée pour être trouvée (Heggestad et al., 2022). Ici encore, la relation infirmière-personne suppose bien plus qu'une simple accumulation de ressources distinctes.

Les résultats de cette revue narrative structurée permettent d'établir l'objectif principal de la relation infirmière-personne : la collaboration pour favoriser la participation active de la personne à son expérience de soins. En effet, l'ensemble des ressources semble converger vers cet objectif. Par exemple, les habiletés de communication sont utilisées pour accompagner les personnes dans la détermination de leurs besoins et attentes en vue de leur offrir des soins individualisés (Suikkala et al., 2021; Younas et Maddigan, 2019). Bien que les soins varient en fonction des besoins des personnes, la relation, elle, est invariable : elle transcende les situations de soins.

Limites de l'étude

Comme cette synthèse a été effectuée au cours des études supérieures de la première auteure et que la sélection des écrits n'a pas été réalisée en double aveugle, il y a un possible biais d'objectivité (Martin et Renaud, 2013). Malgré cela, la seconde auteure a suivi de près l'avancée de la recension et l'extraction des données. Si une équipe de recherche souhaitait approfondir la compréhension du développement des ressources nécessaires à la relation

infirmière-personne par les personnes étudiantes en formation initiale, il serait conseillé d'ajouter une analyse de la qualité des écrits sélectionnés, analyse qui n'a pas été faite dans le cadre de cette revue narrative structurée.

Lors de la construction de la stratégie de recherche documentaire, le choix de certains termes et les limites de temps (2010) et de langues (français et anglais) ont pu influencer les résultats de la recherche. Ainsi, il est possible que certains écrits n'aient pas été retenus par la recherche documentaire. Toutefois, le plan de concepts et les limites appliquées ont été validés par une bibliothécaire.

Conclusion

Cette revue narrative structurée a exploré les connaissances sur les ressources qu'acquièrent les personnes en formation initiale en sciences infirmières pour développer et entretenir la relation infirmière-personne. En examinant les écrits analysés et en se fondant sur l'APC, des ressources internes (empathie, compassion, habiletés de communication, respect authentique) et externes (confiance de la personne, modèles de rôle) ont été déterminées.

La relation infirmière-personne est un élément fondamental de la discipline infirmière. Aussi, es personnes étudiantes développent les ressources ci-haut mentionnées dès leur entrée dans le programme de formation. Malgré le caractère expérientiel de certaines ressources nécessaires à la relation infirmière-personne et l'absence de consensus dans les écrits, cette relation mérite de gagner en visibilité au même titre que la réponse technique des infirmières aux besoins physiques des personnes soignées.

Références

- Albinsson, G., Carlsson-Blomster, M. et Lindqvist, G. (2021). In search of a caring relationship - Nursing students' notions of interactions in the nurse-patient relationship. *Nurse Education in Practice*, 50.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102954>
- Aydin Er, R., Sehiralti, M. et Akpınar, A. (2015). Attributes of a good nurse: The opinions of nursing students. *Nursing Ethics*, 24(2), 238–250.
<https://doi.org/10.1177/0969733015595543>
- Baethge, C., Goldbeck-Wood, S. et Mertens, S. (2019). SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review*, 4(1), 5.
<https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>
- Cara, C., Gauvin-Lepage, J., Lefebvre, H., Létourneau, D., Alderson, M., Larue, C., Beauchamp, J., Gagnon, L., Casimir, M., Girard, F., Roy, M., Robinette, L. et Mathieu, C. (2016). Le Modèle humaniste des soins infirmiers - UdeM : perspective novatrice et pragmatique. *Recherche en soins infirmiers*, 125(2), 20–31.
<https://doi.org/10.3917/rsi.125.0020>
- Cerit, E. et Beser, N. G. (2014). Levels of emotional intelligence of nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 7(3), 936–945.
- Chapman, H. M. et Clucas, C. (2014). Student nurses' views on respect towards service users—An interpretative phenomenological study. *Nurse Education Today*, 34(3), 474–479. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.05.012>
- Coupat, C. (2022). *Relation infirmière-personne : perceptions d'étudiantes infirmières sur l'acquisition et la mobilisation des ressources nécessaires* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus.
<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/27567>
- Demazière, D. (2013). Professionnalisme. Dans A. Jorro (dir.), *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (p. 237–240). De Boeck Supérieur.
<https://doi.org/10.3917/dbu.devel.2013.02.0237>
- Díaz-Narváez, V. P., Calzadilla-Núñez, A., López-Orellana, P., Utsman-Abarca, R. et Alonso-Palacio, L. M. (2020). Empathic decline and training in nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, 1–9. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006803619>
- Dinç, L. et Gastmans, C. (2013). Trust in nurse–patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*, 20(5), 501–516. <https://doi.org/10.1177/0969733012468463>
- Durkin, J., Usher, K. et Jackson, D. (2019). Embodying compassion: A systematic review of the views of nurses and patients. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9–10), 1380–1392.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14722>
- Dürrenberger, Y. (2011). Les fondements pédagogiques. Dans A.-C. Allin Pfister (dir.), *Le guide du formateur : une approche par compétences* (p. 13–41). Lamarre.
<https://www.calameo.com/read/0030611056c220a739e72>
- Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. (2015). *Référentiel de compétences. Baccalauréat en sciences infirmières*. (2^e éd.). Université de Montréal.
<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/27101>

- Felstead, I. S. et Springett, K. (2016). An exploration of role model influence on adult nursing students' professional development: A phenomenological research study. *Nurse Education Today*, 37, 66–70. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.014>
- Formarier, M. (2007). La relation de soin, concepts et finalités. *Recherche en soins infirmiers*, 89(2), 33–42. <https://doi.org/10.3917/rsi.089.0033>
- Framarin, A. et Déry, V. (2021). *Les revues narratives : fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2780_revues_narratives_fondements_scientifiques_0.pdf
- Gottlieb, L. N. et Gottlieb, B. (2017). Strengths-based nursing: A process for implementing a philosophy into practice. *Journal of Family Nursing*, 23(3), 319–340. <https://doi.org/10.1177/1074840717717731>
- Gouvernement du Québec. (1996). *Les états généraux sur l'éducation 1995-1996. Exposé de la situation*. Ministère de l'Éducation. <https://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs40261>
- Guarinoni, M. G., Dignani, L. et Motta, P. C. (2019). Caring relationship: A qualitative research through the narratives of the students of the bachelor of science in nursing degree. *Professioni Infermieristiche*, 72(2), 129–134. <https://iris.unibs.it/retrieve/ddc633e3-e93f-4e2e-e053-3705fe0a4c80/articolo%20DEF.pdf>
- Heggestad, A. K. T., Konow-Lund, A.-S., Christiansen, B. et Nortvedt, P. (2022). A vulnerable journey towards professional empathy and moral courage. *Nursing Ethics*, 29(4), 927–937. <https://doi.org/10.1177/09697330221074013>
- Henderson, V. (1994). *La nature des soins infirmiers*. InterEditions.
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2001). A New Health System for the 21st Century. Dans *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* (p. 23–38). National Academies Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222273/>
- Joanna Briggs Institute. (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition*. <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>
- Krol, P. J. et Lavoie, M. (2015). De l'humanisme au nihilisme : une dialectique sur la théorie du *caring* de Jean Watson. *Recherche en soins infirmiers*, 122(3), 52–66. <https://doi.org/10.3917/rsi.122.0052>
- Le Boterf, G. (2011). *Apprendre à agir et à interagir en professionnel compétent et responsable*. Éducation Permanente, (188), 97-112. https://www.usherbrooke.ca/ssf/fileadmin/sites/ssf/Perspectives_SSF/article_entretien_Guy_Le_Boterf_sur_professionnalisation.pdf
- Ledergerber, C., Mondoux, J. et Sottas, B. (2009). *Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES [Rapport final]*. Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées suisses. https://formative-works.ch/wp-content/uploads/2020/01/2009_1_Comp%C3%A9tences-finales_professions-sant%C3%A9-HES.pdf

- Légifrance. (2009, 7 août). Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier (texte 18 sur 135). *Journal officiel de la République française*, (0181).
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2009/08/07/0181>
- Létourneau, D., Cara, C. et Goudreau, J. (2016). Agir avec humanisme. L'approche humaine et relationnelle du soin, un pouvoir de l'infirmière. *Perspective infirmière*, 13(5), 32–34.
<https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol13no5/10-formation.pdf>
- Létourneau, D., Goudreau, J. et Cara, C. (2021). The presence of humanistic caring before enrolling in nursing undergraduate programs: Perceptions of nursing students and nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 11(6).
<https://doi.org/10.5430/jnep.v11n6p1>
- Lindqvist, G., Ge, L., Borg, C., Xiaoling, Z., Hongbo, X., Safipour, J., Rask, M. (2022). Nursing students' perceptions of their verbal and social interaction skills in Sweden and China during their first semester. *Quality Advancement in Nursing Education*, 8(1), article 9. <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1308>
- Loosli, C. (2016). Analyse du concept « approche par compétences ». *Recherche en soins infirmiers*, 124(1), 39–52. <https://doi.org/10.3917/rsi.124.0039>
- Mariyanti, H., Jiar Yeo, K., Hui Lee, S. et Nursalam N. (2022). Nursing students' perception of caring: a literature review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 13(3), 714–727. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2021.12.0005>
- Martin, V. et Renaud, J., (sous la direction de P. Dagenais). (2013). *Les normes de production des revues systématiques. Guide méthodologique*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/INESSS_Normes_production_revues_systematiques.pdf
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. Harper & Row.
- McKenna, L., Brown, T., Williams, B. et Lau, R. (2020). Empathic and listening styles of first year undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Journal of Professional Nursing*, 36(6), 611–615.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.08.013>
- Newman, M. A., Smith, M. C., Pharris, M. D. et Jones, D. (2008). The focus of the discipline revisited. *Advances in Nursing Science*, 31(1), 16–27.
<https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000311533.65941.fl>
- Ozcan, C. T., Oflaz, F. et Sutcu Cicek, H. (2010). Empathy: The effects of undergraduate nursing education in Turkey. *International Nursing Review*, 57(4), 493–499.
<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00832.x>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... et Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5^e éd.). Armand Colin. <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019.htm>
- Paré, G., Trudel, M.-C., Jaana, M. et Kitsiou, S. (2015). Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. *Information and Management*, 52(2), 183–199. <https://doi.org/10.1016/j.im.2014.08.008>
- Pepin, J., Ducharme, F. et Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4^e éd.). Chenelière éducation.
- Peplau, H. E. (1992). Interpersonal relations: A theoretical framework for application in nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 13–18. <https://doi.org/10.1177/089431849200500106>
- Pierron, J.-P. (2019). *Prendre soin de la nature et des humains. Médecine, travail, écologie*. Les Belles Lettres. <https://www.lesbelleslettres.com/livre/9782251449227/prendre-soin-de-la-nature-et-des-humains>
- Scouarnec, A., Brillet, F., Cépède, J.-P., Casanova, G., Beaucourt, C., Arnold, D., Noblet, S., Ducreau, F. et Henriët, A. (2020). « *Penser et agir compétences* » : un changement de paradigme pour les établissements et les formations? https://pmb.cereq.fr/doc_num.php?explnum_id=7710
- Sheehan, C. A., Perrin, K. O., Potter, M. L., Kazanowski, M. K., Bennett, L. A. (2013). Engendering empathy in baccalaureate nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), 456–464. <https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/19.%20Sheedan.pdf>
- Soklaridis, S., Ravitz, P., Nevo, G., Lieff, S. (2016). Relationship-centred care in health: A 20-year scoping review. *Patient Experience Journal*, 3(1), 130–145. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1111>
- Strekalova, Y. A., Krieger, J. L., Kleinheksel, A. J. et Kotranza, A. (2017). Empathic communication in virtual education for nursing students: I'm sorry to hear that. *Nurse Educator*, 42(1), 18–22. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000308>
- Suikkala, A. (2008). *Nursing student-patient relationship and associated factors* [thèse de doctorat, Université de Turku]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-3463-8>
- Suikkala, A., Koskinen, S., Katajisto, J. et Leino-Kilpi, H. (2021). Congruence between nursing students' and patients' views of student–patient relationships. *Advances in Health Sciences Education*, 26(1), 79–115. <https://doi.org/10.1007/s10459-020-09972-z>
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Chenelière Éducation.
- Tardif, J. (2017). Des repères conceptuels à propos de la notion de compétence, de son développement et de son évaluation. Dans M. Poumay, J. Tardif et F. Georges (dir.), *Organiser la formation à partir des compétences* (p. 15–37). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.pouma.2017.01.0015>
- Turan Kavradım, S., Akgün, M., Özer, Z. et Boz, İ. (2022). “Compassion is the mainstay of nursing care”: A qualitative study on the perception of care and compassion in senior nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2353–2362. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ppc.13067>

Watson, J. (2008). *Nursing. The philosophy and science of caring*. University Press of Colorado.

Younas, A. et Maddigan, J. (2019). Proposing a policy framework for nursing education for fostering compassion in nursing students: A critical review. *Journal of Advanced Nursing*, 75(8), 1621–1636. <https://doi.org/10.1111/jan.13946>

Annexe 1 : Plan de concepts

Concepts	HABILETÉS INFIRMIÈRES DE TYPE RELATIONNEL	RELATION INFIRMIÈRE-PERSONNE	PERSONNES EN FORMATION INITIALE EN SCIENCES INFIRMIÈRES
Mots-clés	<p>Competence, Ability, Skill, Aptitude, Quality, Capacity, Knowledge, Behavior.</p> <p>Communication skills, Caring, Emotion, Nursing skills, Non-technical skills, Nurse competency, Soft skills, Social skills, Nurses' Relational Skills, Social Intelligence, Emotional Intelligence, Emotional knowledge, Advanced communication, Listening, Empathic skills, Emotional competence, Patient understanding, Empathy, Patience, Compassion, Leniency, Humaneness, Humanism, Nonverbal communication</p>	<p>Nurse-patient Relationship</p> <p>Nurse-patient Relation</p> <p>Nurse-patient Interaction</p> <p>Nurse-patient Communication</p> <p>Nurse-patient Dialogue</p>	<p>Nurse student/program, Student in nursing, Undergraduate student nurse, Undergraduate nursing student, Undergraduate nursing education, Baccalaureate nurse student, Baccalaureate nursing education, Baccalaureate nurse, Nurse in school, Nursing school, Nursing college students, Nursing baccalaureate students</p>
	MH1	MH2	MH3
Équations avec les descripteurs CINAHL	(MH "Communication Skills") OR (MH "Nonverbal Communication") OR (MH "Body Language") OR (MH "Facial Expression") OR (MH "Truth Disclosure") OR (MH "Altruism") OR (MH "Social Skills") OR (MH "Caring+") OR (MH "Compassion") OR (MH "Empathy") OR (MH "Emotional Intelligence") OR (MH "Respect") OR (MH "Listening") OR (MH "Communication Skills Training") OR (MH "Social Skills Training")	(MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Student-Patient Relations")	(MH "Students, Nursing") OR (MH "Students, Nursing, Baccalaureate+") OR (MH "Students, Nursing, Diploma Programs") OR (MH "Students, Nursing, Practical") OR (MH "Student Supervision") OR (MH "Education, Nursing") OR (MH "Education, Nursing, Associate") OR (MH "Education, Nursing, Baccalaureate+") OR (MH "Education, Nursing, Diploma Programs") OR (MH "Education, Nursing, Practical") OR (MH "Education, Nursing, Research-Based")
	MC1	MC2	MC3
Équations avec les mots-clés CINAHL	TI (((Nurs* OR Social OR Communicat* OR Listen* OR "Non-technical*" OR Soft) N2 (skill* OR Competenc*)) OR "Interpersonal Relation*" OR "Emotional Intelligence" OR	TI ((("Nurse-patient*" OR "Student-patient*") N2 (relation* OR Interact* OR Communicat* OR Dialogue)))	TI (((Nurs* N2 (Student* OR Education)) AND (Program* OR School* OR Undergraduat* OR Baccalaureate OR Universit* OR Diploma OR

Concepts	HABILETÉS INFIRMIÈRES DE TYPE RELATIONNEL	RELATION INFIRMIÈRE-PERSONNE	PERSONNES EN FORMATION INITIALE EN SCIENCES INFIRMIÈRES
	<p>“Nonverbal Communication” OR “Body Language” OR “Facial Expression” OR “Verbal Behavior” OR Empath* OR Compassion* OR Respect* OR Trust) OR AB (((Nurs* OR Social OR Communicat* OR Listen* OR “Non-technical*” OR Soft) N2 (skill* OR Competenc*)) OR “Interpersonal Relation*” OR “Emotional Intelligence” OR “Nonverbal Communication” OR “Body Language” OR “Facial Expression” OR “Verbal Behavior” OR Empath* OR Compassion* OR Respect* OR Trust) OR MW (((Nurs* OR Social OR Communicat* OR Listen* OR “Non-technical*” OR Soft) N2 (skill* OR Competenc*)) OR “Interpersonal Relation*” OR “Emotional Intelligence” OR “Nonverbal Communication” OR “Body Language” OR “Facial Expression” OR “Verbal Behavior” OR Empath* OR Compassion* OR Respect* OR Trust)</p>	<p>OR AB (((“Nurse-patient*” OR “Student-patient*”) N2 (relation* OR Interact* OR Communicat* OR Dialogue))) OR MW (((“Nurse-patient*” OR “Student-patient*”) N2 (relation* OR Interact* OR Communicat* OR Dialogue)))</p>	<p>Curriculum OR College) OR AB (((Nurs* N2 (Student* OR Education)) AND (Program* OR School* OR Undergraduat* OR Baccalaureate OR Universit* OR Diploma OR Curriculum OR College) OR MW (((Nurs* N2 (Student* OR Education)) AND (Program* OR School* OR Undergraduat* OR Baccalaureate OR Universit* OR Diploma OR Curriculum OR College)</p>
Équation finale	<p>(MC1 OR MH1) AND (MC2 OR MH2) AND (MC3 OR MH3)</p>		