

# 2

## Résumé

La pratique réflexive est une phase non linéaire incontournable de la démarche de soin qui fait appel à différents savoirs. Les étudiantes en sciences infirmières sont encouragées à y recourir afin de dispenser de soins de qualité aux patients, à leur famille et à la population. Toutefois, cette pratique devrait être considérée dans son contexte sociopolitique afin de prendre en compte les mécanismes de pouvoir ainsi que son potentiel d'assujettissement des corps des infirmières. Une analyse critique foucauldienne du concept de pratique réflexive permet de rendre visible des théories et pratiques pédagogiques assujettissantes lorsque l'aveu est privilégié au détriment d'une réflexion critique essentielle à la pratique infirmière. Elle interroge l'assujettissement des femmes au travers de modèles théoriques valorisant le ressenti aux dépens de d'autres types de savoirs. Le concept de pratique réflexive comporte un paradoxe : il appelle à la critique et à la libération, mais contient également des potentiels assujettissants.

**Mots-clés** assujettissement des femmes, féminisme, Foucault, pratique réflexive, nursing

## Analyse critique de la pratique réflexive en sciences infirmières

*LAURENCE BERNARD*

### Introduction

La démarche de soins est au cœur de la pratique en sciences infirmières et fait appel à différents savoirs : empirique, éthique, esthétique, personnel[1], sociopolitique[2], ou émancipatoire[3]. Cette démarche permet aux infirmières de dispenser des soins de qualité en étant à l'écoute des besoins de la personne soignée, de sa famille, de la communauté et de la population.[4,5] Ce recours aux savoirs et à la démarche de soins est important, car il a contribué sur le plan sociohistorique à la professionnalisation de la discipline en sciences infirmières,[6] discipline majoritairement féminine.

La démarche de soins comporte des étapes longtemps perçues comme linéaires, calquées sur la démarche

scientifique,[7] mais à présent appréhendées de manière itératives et dont les phases traditionnelles sont : collecte de données, analyse et interprétation des données, planification des soins, interventions cliniques et évaluation des résultats. [4] Récemment, une plus grande prise en compte de la pratique réflexive a eu pour effet d'introduire cette dernière comme phase ultime de la démarche de soins humaniste pour la rendre visible dans le processus de soins.[8] La pratique réflexive correspond à l'étape traditionnelle d'évaluation de la démarche de soins et de ses effets sur la personne, sa famille, sa communauté ou la population.[8] Elle est un « processus subjectif de retour dans et sur l'action qui vise une compréhension approfondie de la situation de soins dans sa globalité et une critique constructive à partir des savoirs provenant de divers modes; permet à l'infirmière d'accroître son niveau d'expertise, d'exercer un leadership clinique et de contribuer au renouvellement des pratiques ».[5 p196] Cette pratique est reliée aux différents savoirs et favoriserait l'analyse critique en passant par l'intégration de valeurs, de connaissances, d'intuition et de jugement clinique.[5]

Toutefois, comme nous allons le démontrer dans la présente analyse critique foucauldienne, un accent est mis sur certains savoirs au détriment des autres.

Concrètement, la pratique réflexive est une étape, une phase de la démarche de soins qui est approfondie dans le cadre de la formation initiale des infirmières afin d'amener la relève infirmière à prendre soin des personnes, de leur famille, de la communauté et de la population.[8,9] Néanmoins, la compréhension et l'utilisation de cette dernière, tant par le corps professoral que par les étudiants varie grandement. Les étudiants peuvent réfléchir la pratique réflexive sur un plan plus personnel ou encore seulement sur le plan professionnel. Les exigences et la compréhension qu'ont les professeurs quant à la pratique réflexive varie également. Certains professeurs mettront l'accent sur le développement de compétences professionnelles, tandis que d'autres sur la capacité d'introspection de l'étudiante au niveau de la présentation de la pratique réflexive lors de la démarche de soins.

À ce titre, la pratique réflexive peut présenter des enjeux éthiques[10] en lien avec le respect de la vie privée des étudiants, mais aussi des enjeux de pouvoir surtout en contexte de santé populationnelle où l'infirmière est appelée à travailler auprès de clientèles dites vulnérables.[11,12] La notion même de pratique réflexive paraît large, peut empiéter sur la sphère privée des étudiants (savoirs personnels) et mettre l'accent sur le développement de valeurs au détriment du but principal d'amélioration continue de la qualité des soins. Par exemple, à la suite d'une intervention infirmière, une étudiante pourrait être amenée à se poser les questions suivantes : pourquoi n'ai-je pas réussi à administrer un médicament en respectant les 7 bons auprès de Mme Untelle qui est toxicomane? Pourquoi n'ai-je pas réussi à entrer en relation avec M. Untel qui est un patient violent? Comment me suis-je sentie face à une personne transsexuelle lors de la réfection de son pansement à domicile? La recherche de réponse et la capacité d'introspection de l'étudiante sont valorisées afin d'explorer le « pourquoi » et le « comment » de ses interventions infirmières.

Une activité réflexive permet de favoriser la capacité des étudiants à « penser comme une infirmière » et vise à faciliter les discussions au travers de narrations d'histoires.[13 p172] Cette pratique réflexive peut s'opérer à voix haute lors du partage de la démarche de soins avec d'autres étudiants en présence de l'enseignante, mais elle peut également être écrite dans le cadre de travaux scolaires. Cela amène certains étudiants à dévoiler des situations de vie intimes,[10] ce qui peut s'apparenter à l'aveu et donc à la discipline

foucauldienne,[14] à la confession religieuse, pastorale[15] des raisons liées à un manquement ou à une déviance face à un comportement ou une norme professionnelle attendue. Dans ce contexte, il est légitime de se questionner sur les raisons qui poussent les étudiantes infirmières à dévoiler leur vie privée dans le cadre de pratiques réflexives sans que ceci leur soit explicitement demandé. Il est également important de se questionner sur la pratique genrée que peut revêtir la pratique réflexive, puisqu'il est exigé des infirmières d'être en contact avec leurs émotions dans la démarche de soins. C'est pourquoi, une analyse critique a été réalisée afin d'aborder la pratique réflexive sous l'angle du pouvoir tel qu'entendu par Foucault, mais aussi sous l'angle de la critique féministe.

Dans un premier temps, un approfondissement des connaissances en lien avec la pratique réflexive sera présenté afin de mieux comprendre ce concept et son opérationnalisation auprès des étudiantes infirmières. Par la suite, une réflexion théorique critique sera proposée.

## La pratique réflexive

Dans le cadre de la formation infirmière, la pratique réflexive constitue un incontournable : elle est demandée aux étudiantes infirmières tout au long de leur formation comme fondement ou prémisses du « comment » de la pratique afin de mobiliser les connaissances en faisant appel à un ensemble de compétences disciplinaires et transversales.

Différents auteurs rapportent que la pratique réflexive est polysémique et utilisée de manière non uniforme dans différents contextes en médecine,[16] mais aussi en sciences infirmières, en pédagogie[17-20] et en travail social[21], des secteurs scientifiques hautement féminin et de prédilection pour la pratique réflexive. L'analyse conceptuelle de Goulet, Larue et Alderson[17] rapporte l'importance des qualités personnelles que l'infirmière doit posséder pour pouvoir mener une pratique réflexive efficace, telles l'honnêteté, l'ouverture et le partage. Ces qualités personnelles et la capacité qu'ont les infirmières à entrer en contact avec leurs émotions font échos aux modèles de pratique réflexive utilisés dans la formation en sciences infirmières afin de guider la pratique réflexive des étudiants.

## Les modèles de la pratique réflexive

Plusieurs modèles de pratique réflexive existent, tels que ceux décrits par Johns[22], Rolfe[23], Schön[24], Gibbs[25], ou Kolb[26]. Nous allons en détailler quelques-uns.

Le modèle pour une réflexion structurée de Johns[22] en sciences infirmières permet de se poser une série

de questions en lien avec les quatre types de savoirs de Carper[1], telles que : « Comment les autres se sont sentis et pourquoi ils se sont sentis de cette manière?; Comment est-ce que je me suis sentie et qu'est-ce qui m'a fait sentir de cette manière?; Comment je me sens maintenant à propos de cette expérience? ». [27 p59] Les savoirs sociopolitiques qui touchent au contexte sociopolitique et aux interactions entre personnes[2] ne semblent pas avoir une place importante dans ce modèle, alors qu'un accent est mis sur les émotions, le ressenti de l'infirmière.

Le cycle réflexif de Gibbs[25] comprend 6 étapes : décrire ce qui s'est passé, décrire le ressenti face à la situation, évaluer ce qui est bon ou mauvais de cette expérience, analyser le sens que l'on donne à cette expérience, conclure sur ce que l'on aurait pu faire autrement, établir un plan d'action si cette situation se représente. Ce cycle réflexif permet une approche expérientielle réflexive fondée sur l'expérimentation, la réflexion, le raisonnement et la mise en pratique. [25,28] La place du ressenti dans le cycle réflexif de Gibbs est essentielle, car elle permet aux infirmières de faire un retour sur l'expérience vécue dans une perspective d'amélioration continue de la pratique. Cette place accordée au ressenti et aux émotions en général se traduit directement dans l'enseignement en sciences infirmières et est valorisée. [10]

Le cycle d'apprentissage de Kolb[26] présente, certes, des différences, mais aussi des similitudes avec celui de Gibbs[25] : il part de l'expérience concrète, vers une observation réflexive, à une conceptualisation abstraite pour aboutir au test, à l'expérimentation. La compréhension qu'a la personne de la situation va jouer un rôle important dans le cadre de l'observation réflexive. [26] Cette compréhension est aussi basée sur le sens que la personne donne à une situation donnée et donc ultimement à son ressenti et à la façon dont celui-ci se structure dans son esprit en un tout intelligible et communicable.

### Les retombées et les critiques adressées à la pratique réflexive

Un exemple de retombées en sciences infirmières de l'utilisation de modèles de pratique réflexive est l'étude de Dubé. [29] Cette auteure a évalué une intervention de pratique réflexive chez des infirmières travaillant auprès des aînés. Selon Dubé [29], l'introspection, l'ouverture aux autres et l'analyse critique sont des habiletés que les infirmières ont développées grâce à cette intervention de pratique réflexive. Les bénéfices de la pratique réflexive sont documentés [30], mais soulèvent également plusieurs critiques.

Nous pouvons amorcer une critique face à ce type de

modèles, car leur point fondateur touche à la capacité des étudiantes et des cliniciennes d'être ouvertes et à l'écoute de ce qu'elles ressentent tout en l'exprimant en toute transparence et en le communiquant à autrui pour fin de validation et d'amendement, d'amélioration de la pratique, voire mieux, d'amélioration de Soi. Selon nous, ce type de modèles enseignés offre majoritairement une perspective neutre, apolitique de l'expérience en misant sur l'individu plutôt que sur les dimensions sociopolitiques et collectives des expériences vécues par les étudiantes et les infirmières dans leurs milieux de pratique en santé communautaire, auprès de populations vulnérables. Cette perception est renforcée par l'étude de Fejes (31) qui souligne que la pratique réflexive telle qu'elle est exercée en clinique n'est pas neutre.

En sciences infirmières, le modèle de Chinn et Kramer [3] offre sans doute une vision plus critique de la pratique réflexive en misant non seulement sur les savoirs personnels basés sur le ressenti et la connaissance de soi, mais également sur les savoirs émancipatoires au cœur de la praxis. Selon ces auteures, la réflexion critique/l'action est l'un des éléments de la praxis qui mène à l'émancipation et à plus d'équité sociale. Ce modèle encourage les infirmières à se poser des « questions critiques : à qui cela bénéficie? Qu'est-ce qui ne va pas dans la situation? Quelles sont les barrières à la liberté? Quels sont les changements nécessaires? ». [traduction libre, 3 p214] Ces savoirs émancipatoires prennent leurs sources théoriques dans la théorie critique de l'école de Frankfurt, la théorie de la libération de Freire et le poststructuralisme foucauldien. [3]

Malgré le potentiel critique intéressant de ce modèle en sciences infirmières, ce dernier ne semble pas être largement utilisé dans l'enseignement-apprentissage au sein des programmes de formation. En effet, les connaissances scientifiques et théoriques en sciences infirmières sont encore souvent présentées comme neutres où la dimension émancipatoire [3] ou sociopolitique [2] est peu présente, marginale et semble peu valorisée [32,33] C'est ce corpus de connaissances apolitique qui est enseigné aux étudiantes infirmières cristallisé dans une démarche qui insiste sur la nécessaire pratique réflexive individuelle à mener afin d'améliorer la pratique clinique.

Nous savons que la pratique réflexive peut porter atteinte à l'intégrité des étudiantes lorsque celles-ci rapportent avoir été victime d'abus ou que des questions éthiques sont soulevées à la lecture de leurs travaux. [10] Malgré tout, les relations de pouvoir capillarisées au travers de la pratique réflexive et leurs effets spécifiques pour et sur les infirmières ne semblent pas assez abordés dans la littérature scientifique.

Fejes[31] a mené une analyse critique foucauldienne de la pratique réflexive chez les préposées aux bénéficiaires (HCA), travaillant auprès des aînés en Suède, et qui poursuivent une formation au sein de leur établissement de santé pour devenir infirmières auxiliaires (LPN), ce qui peut les mener par la suite à devenir infirmières (RN) si elles poursuivent leurs études. L'objectif de l'auteur était « d'analyser la réflexion comme un discours et une technologie de confession qui produit une subjectivité désirable au sein de la pratique infirmière ».[traduction libre, 31 p243] Fejes soutient que la pratique réflexive n'est pas neutre et qu'elle est une pratique de gouvernementalité au sens foucauldien du terme.

Néanmoins, d'aucuns peuvent légitimement se demander ce que produit la pratique réflexive en termes d'effets du pouvoir sur les enseignantes et les étudiantes infirmières en processus d'apprentissage au sein de programmes de formation collégiale ou universitaire. Ce processus vise l'intériorisation de la démarche de soins par la répétition et l'extériorisation de son expression par la verbalisation du raisonnement et de la réflexion supposée critique.

Afin de mettre en lumière les composantes sociopolitiques de la pratique réflexive telle qu'elle est enseignée en sciences infirmières, une analyse critique s'avérait nécessaire. Dans un premier temps, nous allons présenter de manière plus théorique le concept de pouvoir pastoral, pour ensuite présenter une critique de l'approche réflexive.

### Michel Foucault et le pouvoir pastoral

Michel Foucault est un philosophe français qui s'est intéressé, entre autres, à la question du pouvoir et de ses mécanismes[34] à rendre visible les dispositifs invisibles[35]. Il a pris comme exemples différents espaces tels la prison, l'hôpital et l'école, ainsi que différents dispositifs tels le dispositif de sexualité pour étayer son propos autour de la notion de pouvoir et de sa capillarisation dans les corps. Selon Foucault, les mécanismes du pouvoir forment un triangle composé de la discipline, de le système du code légal (loi) et de la gestion gouvernementale[34] à laquelle est rattachée la notion de dispositif et de pouvoir pastoral.

Foucault soutient que la loi fait appel à un ensemble d'interdits et « fixe une punition à celui qui l'enfreint, c'est le système du code légal » et comprend un « couplage entre un type d'action interdit et un type de punition »[34 p7] De plus, Foucault soutient que la loi est « encadrée par des mécanismes de surveillance et de correction (...) c'est le mécanisme disciplinaire ».[34 p7] Ces mécanismes impliquent

une série « de techniques adjacentes, policières, médicales, psychologiques, qui relèvent de la surveillance, du diagnostic, de la transformation éventuelle des individus ».[34 p7] Finalement, la gestion gouvernementale ou gouvernementalité est liée aux dispositifs de sécurité. C'est un « ensemble constitué par les institutions, les procédures, analyses et réflexions, les calculs et les tactiques qui permettent d'exercer cette forme bien spécifique, bien que complexe, de pouvoir, qui a pour cible principale la population, pour forme majeure de savoir, l'économie politique, pour instrument technique essentiel les dispositifs de sécurité ».[35 p655] Selon lui, la gouvernementalité a émergé aussi à partir de ce qu'il nomme « la pastorale chrétienne ».[35 p657]

La pastorale chrétienne se « réfère aux techniques de soi qui comprennent la confession de tous les péchés et pas seulement ceux de la chair ».[35 p1602] Foucault a décrit le dispositif de sexualité en abordant également la notion de confession, d'aveu, d'examen de soi, d'ascèse et de pouvoir pastoral.[36] En effet, selon lui, « le thème de renoncement à la chair est lié à la confession du moine à l'abbé, au fait que le moine confie à l'abbé toutes les pensées qui occupent son esprit ».[35 p1603] La confession et le salut constituent des piliers du christianisme qui appellent au respect des dogmes et à une exigence de vérité et ceux-ci ne se limitent pas au champ de la sexualité. Une foule de mécanismes de surveillance sont mis en place par les pratiques thérapeutiques et pédagogiques afin que les vices, les délits, les déviances et comportements prohibés soient contrôlés, régulés au sein de la population.[34,36]

Foucault s'est penché sur cette obligation de dire la vérité et les interdits pesant sur la sexualité en interrogeant l'ascétisme et la notion de vérité.[35] Il appelle les techniques du soi, ce qui permet « aux individus d'effectuer, seul ou avec l'aide d'autres, un certain nombre d'opérations sur le corps et leur âme, leurs pensées, leurs conduites, leur mode d'être; de se transformer afin d'atteindre un certain état de bonheur, de pureté, de sagesse, de perfection ou d'immortalité ».[35 p1604] Ces techniques du soi, exercées sur soi-même, visent le développement non seulement d'aptitudes, mais également d'attitudes grâce à l'éducation et à la transformation individuelle[35] et contribuent à la gouvernementalité.

Les techniques de Soi peuvent se matérialiser au travers de ce que Foucault appelle « l'écriture de soi (...) » et se réfère à la pratique de l'ascèse comme travail non seulement sur les actes, mais plus précisément sur la pensée : la contrainte que la présence d'autrui exerce dans l'ordre de la conduite,

l'écriture l'exercera dans l'ordre des mouvements intérieurs de l'âme; en ce sens, elle aura un rôle tout proche de cet aveu ». [35 p1234-5]. Foucault [35] souligne que les habiletés professionnelles s'acquièrent par l'entraînement de soi qui passe par l'examen de conscience et l'écriture. L'écriture « implique une introspection (...) comme une ouverture qu'on donne à l'autre sur soi-même ». [35 p1245] Cette introspection fait partie de ce que Foucault nomme « prendre soin de soi » et qui « va de pair désormais avec une activité d'écriture constante ». [35 p1612]

L'écriture de soi fait partie des techniques de soi et implique non seulement une surveillance panoptique constante, au sein de laquelle l'individu ne sait pas à quel moment il est surveillé, mais qui modifie sa conduite; mais plus largement un (auto)examen constant de ses pensées qui mène au bon dressement des corps et à la modification des conduites par le respect de normes. [14,35] Selon Foucault, « l'examen combine les techniques de la hiérarchie qui surveille et celles de la sanction qui normalise (...) et est hautement ritualisé ». [14 p217] L'examen joue un rôle central et place l'individu au cœur des relations de pouvoir-savoir et peut l'assujettir. [14,37] Selon McHoul et Grace, « tout comme le panoptique, le confessionnal est devenu une technique essentielle dans le fonctionnement du biopouvoir ». [15 p79] ou pouvoir sur la vie. Une politique de la confession, de l'aveu est privilégiée et potentialise sur cette surveillance disciplinaire, cet examen de conscience qui mène au gouvernement des corps avant même que la déviance ne se matérialise au travers d'actes concrets.

Selon Perron, Fluet et Holmes [38], le pouvoir pastoral est un indicateur de bio-pouvoir qui s'inscrit dans l'axe biopolitique au même titre de que la surveillance et la sécurité.

Le pouvoir pastoral s'appuie donc sur différentes techniques de soi, une politique de l'aveu et l'espérance d'une modification des conduites individuelles afin de normer des pratiques et de réguler des populations. Mobilisons à présent ces concepts foucauldien en lien avec la pratique réflexive.

### **Critique de la pratique réflexive en sciences infirmières**

La pratique réflexive comprend un passage incontournable par l'intégration de valeurs, de connaissances, d'intuition et de jugement clinique. [5] Cet impératif est fondé sur un certain degré d'introspection de l'infirmière qui lui permet d'être à l'écoute de son ressenti durant ou après une intervention auprès d'une personne et de sa famille. Cet auto-examen de conscience privilégié produit différents effets sur les corps des étudiantes infirmières et permet de réguler les pratiques

professionnelles.

La pratique réflexive telle qu'utilisée en sciences infirmières, appuyée sur des modèles existants privilégiant le ressenti, l'exploration de son monde intérieur distinct du monde extérieur [30] contribue au pouvoir pastoral. Ce point d'articulation de la pratique réflexive mérite une attention particulière. À ce sujet, Martin soutient que le pouvoir pastoral « se cristallise incontestablement dans la pratique infirmière réflexive ». [39 p32]

La pratique réflexive en sciences infirmières permet non seulement aux enseignants d'identifier ce qui est interdit par la loi (système du code légal foucauldien [34]), mais elle fait appel aux mécanismes disciplinaires de surveillance [14] et favorise l'examen de l'enseignante et de l'étudiante par l'évaluation structurée de travaux scolaires. De prime abord, d'aucuns pourraient croire que l'enseignante exerce un pouvoir sur les étudiants par l'entremise de l'évaluation de la pratique réflexive. Toutefois, elle est également surveillée tandis que le pouvoir se capillarise dans son propre corps et qu'elle contribue à la perpétuation d'une pratique réflexive assujettissante. En effet, cet examen vise à la normalisation des conduites pour tendre vers des valeurs et attitudes professionnelles attendues non seulement des étudiantes mais des enseignantes également.

Si l'on mobilise les concepts foucauldien vus précédemment, le pouvoir pastoral lié à la gouvernementalité comprend une politique de l'aveu, de la confession de l'étudiante à la professeure, de l'étudiante au groupe par la narration de soi et « l'écriture de soi ». [14] Le type de questions proposées dans les modèles théoriques de pratique réflexive et appuyés sur les savoirs de Carper [1] encouragent cette confession, cette écriture de soi, cet examen de conscience [35] afin de réguler les corps des étudiantes infirmières. Le pouvoir se capillarise donc dans les corps [35] des infirmières. Malheureusement, ces questions réflexives proposées aux étudiantes infirmières tiennent très peu compte des savoirs sociopolitiques [2] ou émancipatoires [3].

Tel que le soutient Fejes [31] qui s'est inspiré de concepts foucauldien [35], la confession à une tierce personne n'est plus nécessaire pour mener un examen de conscience et modifier sa conduite, ici au sein d'une pratique réflexive menée par des étudiantes infirmières auxiliaires. Ainsi, la présence du confesseur (la professeure) n'est plus essentielle, car l'étudiante infirmière (la confessée) va verbaliser spontanément ses aveux de déviances à la norme et identifier les conduites professionnelles attendues lorsque cette dernière procède à l'écriture de soi au sein de

la pratique réflexive. Les techniques de soi passent à la fois par l'écriture de soi, mais également par la narration de soi et contribuent au pouvoir pastoral.[35,40] Ces techniques du soi visibles au sein des pratiques pédagogiques ont pour objectif explicite l'amélioration continue de la qualité des soins, et comme objectif implicite de modifier les conduites et de réguler les pratiques professionnelles des futures infirmières. Cette régulation passe aussi par la correction des déviances, mais a pour effet d'assujettir les étudiantes infirmières alors qu'elles évoluent dans un contexte d'apprentissage. Le pouvoir pastoral étant déjà documenté au sein de la relation de supervision clinique,[41] il n'est pas étonnant si, par la suite, la pratique des infirmières diplômées comprend des dimensions assujettissantes pour les patients et le recours au pouvoir pastoral dans différents contextes de soins.[42-46]

La pratique réflexive telle qu'utilisée actuellement, constitue un appel ferme à l'introspection, à l'auto-examen de ses conduites et de ses pensées pour permettre une transformation individuelle et d'apprendre à « réfléchir comme une infirmière ».[13] Toutefois, il est difficile de circonscrire ce qu'est réfléchir comme une infirmière, tandis que, comme nous l'avons vu, le concept même de pratique réflexive est polysémique, mal circonscrit et fait appel au pouvoir pastoral.[39,40]

En sciences infirmières, tel que décrit précédemment, très peu de modèles abordent la pratique réflexive sous l'angle critique. Malgré tout, les questions proposées par Chinn et Kramer[3] pourraient mener concrètement les étudiantes et les infirmières diplômées à exercer une pensée critique émancipatoire. Grâce à ce modèle, une étudiante pourrait être invitée à se poser la question : « à qui bénéficie l'enseignement que je dispense au proche aidant d'une personne soignée en soins à domicile sur le traitement des dispositifs médicaux jetables? ». Ce type de question pourrait amener l'étudiante à développer une pensée critique autour du contexte social et politique qui force les familles à nettoyer et stériliser dans leur four des instruments jetables, faute de budget de l'établissement de santé communautaire. Ce type de question téléologique pourrait mener à un engagement communautaire et à des interventions visant la justice distributive sociale.

Les sciences infirmières et la pratique réflexive s'inscrivent dans un contexte sociohistorique plus large où l'héritage religieux[47] est encore palpable par la survivance de toute une série de mécanismes de surveillance et de dispositifs de sécurité renouvelés au travers de discours qui se transforment dans le temps. Les discours autour de l'aveu, du pouvoir pastoral et du passage supposé de la religiosité vers une plus grande scientificité en sciences infirmières ont contribué à la

conduite des individus, à la normalisation et au gouvernement de la population.[6]

### L'approche féministe : une piste critique

Finalement, une dernière dimension de cette analyse critique de la pratique réflexive en sciences infirmières se veut féministe. Les modèles de pratique réflexive visant l'amélioration de la pratique sont issus principalement de la pédagogie et des sciences infirmières[17] mais aussi du travail social[21,48] qui sont des secteurs hautement féminin.

Foucault contribue à réfléchir la pratique réflexive à l'aide du concept de gouvernementalité, de pouvoir pastoral et d'assujettissement des corps. Il contribue à rendre visible des dispositifs invisibles, communs.[35] À la suite de cette analyse critique un constat s'impose : les processus d'apprentissage de la pratique réflexive basés sur différents modèles théoriques sont genrés de manière implicite. Ce constat ne peut être véritablement exploré à l'aide des concepts foucauldien. Néanmoins, des autrices féministes pourraient aider à approfondir cette critique de la pratique réflexive au niveau de la discrimination fondée sur le genre.

Une approche féministe basée, par exemple, soit sur les écrits de Simone de Beauvoir[49], une féministe émancipatrice, ou de Yolande Cohen[47] une féministe maternaliste, permet de critiquer de manière plus précise le recours à l'émotion, au ressenti par les étudiantes infirmières et les pédagogues dans le cadre de l'évaluation de leur pratique. L'émotivité, le ressenti est un trait féminin qui est valorisé dans la société et ces traits féminins sont à la base de mythes.[49] Cette critique féministe tient compte, en parallèle, des modèles d'amélioration de la qualité[50,51] qui sont issus de secteurs hautement masculin de la gestion et de l'ingénierie qui ne mentionnent pas le ressenti et ne se basent pas sur les émotions pour questionner les actions de manière prospective ou rétrospective. Les modèles en gestion et en ingénierie, tel le modèle de Reason[52] semblent davantage fondés sur des discours scientifiques et valoriser la raison, la rationalité factuelle.

La construction et la valorisation du discours scientifique ont favorisé l'essor de notre discipline infirmière hautement féminine[6], et ce discours est intriqué à la démarche de soins. Ce discours scientifique fondé sur le développement théorique et empirique n'est pas neutre. Il s'ancre dans un contexte où la professionnalisation des infirmières a été permise par la laïcisation des soins, le passage d'une vocation vers une véritable profession infirmière.[47,53] Cette transition se serait opérée grâce à l'accent mis sur les savoirs scientifiques et l'éloignement des savoirs traditionnels féminins au sein de la

formation infirmière.[6] Cohen[53] réaffirme que la profession infirmière est majoritairement féminine à hauteur de 87% de femmes et qu'un décloisonnement professionnel serait possible en réaffirmant la valeur non genrée de la profession infirmière. Néanmoins, selon nous, ce décloisonnement professionnel devrait s'opérer d'abord et avant tout dans le développement et l'utilisation de modèles théoriques non genrés de la pratique réflexive où les discours autour du ressenti et de l'émotion ne prennent pas le pas, ni sur le raisonnement scientifique, ni sur le contexte sociopolitique.

En effet, comment dépasser une vision genrée du travail de soins (care),[53] alors que les modèles d'apprentissage de la pratique réflexive favorisent une réflexion genrée dans le cadre de la démarche de soins? De plus, à la lumière de cette analyse critique, d'aucuns peuvent se questionner sur la véritable émancipation des racines charitables et religieuses de la profession infirmière dont parle Cohen[53]. L'aspect confessionnel du soin semble plutôt réaffirmé par le pouvoir pastoral présent au sein de la pratique réflexive valorisée en sciences infirmières.

## Conclusion

La pratique réflexive présente un potentiel critique fort intéressant à partir du moment où les enseignants et les étudiants sont conscients des dimensions sociopolitiques et de pouvoir qu'elle revêt. Foucault souligne qu'il « ne voit pas où est le mal dans la pratique de quelqu'un qui [...], sachant plus qu'un autre [...] lui transmet un savoir, lui communique des techniques; le problème est de savoir comment on va éviter dans ces pratiques [...] les effets de domination qui vont faire qu'[...] un étudiant (soit) sous la coupe d'un professeur autoritaire, etc. Je crois qu'il faut poser ce problème en termes de [...] de gouvernement et d'éthos, de pratique de soi et de liberté ».[35 p1546] En ce sens, la pratique réflexive pourrait amener les étudiants à se mobiliser au travers d'une action réfléchie, parfois militante qui prend en compte la justice sociale dans les interventions infirmières. Elle présente un potentiel émancipatoire décrit par Chinn et Kramer (3) qui tient compte des dimensions sociopolitiques de la pratique infirmière. Un accent devrait être mis sur la pratique réflexive critique en recourant à des théories poststructuralistes afin de permettre aux étudiants d'entrevoir le pouvoir pastoral et l'aveu compris dans cette approche pédagogique pourtant présentée comme incontournable et enseignée de manière « neutre », mais qui prend place dans un espace politique.

La pratique réflexive a comme potentiel de renforcer la capacité d'agir et de pensée critique de l'infirmière. Dans ce contexte, une meilleure circonscription du concept de

pratique réflexive serait souhaitable afin de poursuivre les idéaux émancipatoires et de limiter l'assujettissement des étudiantes à un processus d'introspection (aveu) qui relèguerait l'enseignant à un rôle de berger et l'étudiant à un rôle d'infirmière assujettie (pouvoir pastoral).

Cette analyse critique en lien avec la pratique réflexive et son utilisation par les étudiantes infirmières mériterait être explorée dans le cadre d'une recherche qualitative ultérieure.

## Références

- 1.Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci.* 1978;1:13-23.
- 2.White J. Patterns of knowing: review, critique and update. *Adv Nurs Sci.* 1995;17:73-86.
- 3.Chinn P, Kramer MK. Knowledge development in nursing: theory and process. 10th éd. St-Louis: Elsevier; 2018.
- 4.Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Soins infirmiers: Fondements généraux. 4e éd. Montréal: Chenelière; 2016.
- 5.Pepin J, Ducharme F, Kérouac S. La pensée infirmière. 4e éd. Montréal: Chenelière; 2017.
- 6.Nazon EA. Analyse historique de la construction du savoir infirmier au Québec au regard de l'approche généalogique de Michel Foucault, 1898-1970. [Ottawa]: Université d'Ottawa; 2016.
- 7.Potter P, Perry A. Soins infirmiers. Théorie et pratique. Montréal: ERPI; 1990.
- 8.Faculté des sciences infirmières. La démarche de soins infirmiers humaniste-caring. Université de Montréal; 2012.
- 9.Cara C, Gauvin-Lepage J, Lefebvre H, Létourneau D, Casimir M, Alderson M, et al. Le modèle humaniste de soins infirmiers-UdeM: perspective novatrice et pragmatique. *Rech Soins Infirm.* 2016;2(125):20-31.
- 10.Cleary M, Horsfall J, Happell B, Hunt GE. Reflective Components in Undergraduate Mental Health Nursing Curricula: Some Issues for Consideration. *Issues Ment Health Nurs.* 5 févr 2013;34(2):69-74.
- 11.Nies MA, McEwen M. Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations. 7th éd. St. Louis: Elsevier; 2019.
- 12.Carroll G, Couturier L, St-Pierre I. Pratiques en santé communautaire. 2e éd. Montréal: Chenelière; 2015.
- 13.Wheeler PL, Butell SS, Langford CA, Taylor JD, Epeneter BJ. Storytelling: A Guided Reflection Activity. *J Nurs Educ.*

2016;55(33):172-6.

14.Foucault M. Surveiller et punir. Paris: Gallimard; 1975.

15.McHoul A, Grace W. A Foucault Primer: discourse, power and the subject. New York: New York University Press; 2003.

16.Loignon C, Gottin T, Valois C, Couturier F, Williams R, Roy P-M. Pratique réflexive et responsabilité sociale en médecine de famille: Les impacts de l'expérience des stages internationaux menés dans les pays en voie de développement. *Can Fam Physician Médecin Fam Can.* 2016;62(11):912-8.

17.Goulet M-H, Larue C, Alderson M. Reflective practice: a comparative dimensional analysis of the concept in nursing and education studies. *Nurs Forum (Auckl).* 51(2):139-50.

18.Duffy A. A concept analysis of reflective practice: determining its value to nurses. *Br J Nurs.* 2007;16(22):1400-7.

19.Gustafsson C, Asp M, Fagerberg I. Reflective practice in nursing care: Embedded assumptions in qualitative studies. *Int J Nurs Pract.* 2007;13(3):151-60.

20.Benade L. Teachers' reflective practice in the context of twenty-first century learning: applying Vagle's five-component post-intentional plan for phenomenological research. *Open Rev Educ Res.* 2016;3(1):133-47.

21.Knott C, Scragg T, éditeurs. *Reflective Practice in Social Work.* Second edition. Exeter: Learning Matters; 2010.

22.Johns C. *Becoming a Reflective Practitioner.* 5th éd. Oxford: Wiley; 2017.

23.Rolfe G. Reflective practice: where now? *Nurse Educ Pract.* 2002;2(1):21-9.

24.Schön D. *Educating the Reflective Practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions.* San Francisco: Jossey-Bass; 1987.

25.Gibbs G. *Learning by doing, a guide to teaching and learning methods.* London: Further Education Unit; 1988.

26.Kolb D. *Experiential Learning, experience as the source of learning and development.* New Jersey: Prentice Hall; 1984.

27.Johns C. *Becoming a reflective practitioner.* 4th éd. Oxford: Wiley; 2013.

28.Gibbs G, Brigden D, Hellenberg D. Encouraging reflective practice. *Fam Pr.* 2005;47:5-7.

29.Dubé V. Développement, mise à l'essai et évaluation d'une intervention de pratique réflexive avec des infirmières oeuvrant auprès de personnes âgées hospitalisées. [Montréal]: Université de Montréal; 2012.

30.Howatson-Jones L. *Reflective practice in nursing.* Third edition.. Los Angeles: SAGE; 2016. (Transforming nursing practice TNP).

31.Fejes A. Governing nursing through reflection: a discourse analysis of reflective practices. *J Adv Nurs.* 2008;64(3):243-50.

32.Holmes D, Gagnon M. Power, discourse, and resistance: Poststructuralist influences in nursing. *Nurs Philos.* 2018;19:e12200:1-6.

33.Gastaldo D, Holmes D. Foucault and nursing : a history of the present. *Nurs Inq.* 1999;6(4):23-40.

34.Foucault M. Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France. 1977-1978. Paris: Gallimard; 2004.

35.Foucault M. *Dits et écrits II, 1976-1988.* Quarto. Paris: Gallimard; 2001.

36.Foucault M. *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir.* Paris: Gallimard;

37.Gordon C. *Power/Knowledge: Selected interviews & other writings. 1972-1977.* By Michel Foucault. New York: Panthéon; 1980.

38.Perron A, Fluet C, Holmes D. Agents of care and agents of the state: bio-power and nursing practice. *J Adv Nurs.* 2005;50(5):536-44.

39.Martin P. Pouvoir pastoral, normalisation et soins infirmiers : une analyse foucauldienne. *Aporia.* 2010;2(2):26-35.

40.Cotton AH. Private thoughts in public spheres: issues in reflection and reflective practices in nursing. *J Adv Nurs.* 2001;36(4):512-9.

41.Gilbert T. Reflective practice and clinical supervision: meticulous rituals of the confessional. *J Adv Nurs.* oct 2001;36(2):199-205.

42.Jones L. Pastoral power and the promotion of self-care. *Sociol Health Illn.* 2018;40(6):988-1004.

43.Cook C, Brunton M. Pastoral power and gynaecological examinations: a Foucauldian critique of clinician accounts of patient-centred consent. *Sociol Health Illn.* 2015;37(4):545-60.

44.Holmes D. Police and pastoral power: governmentality and correctional forensic psychiatric nursing. *Nurs Inq.* juin 2002;9(2):84-92.

45.Mayes C. Pastoral power and the confessing subject in patient-centred communication. *J Bioethical Inq.* déc 2009;6(4):483-93.

46.Shih P, Worth H, Travaglia J, Kelly-Hanku A. Pastoral power

in HIV prevention: Converging rationalities of care in Christian and medical practices in Papua New Guinea. Soc Sci Med. 2017;193:51-8.

47.Cohen Y, Pepin J, Lamontagne E, Duquette A. Les sciences infirmières : genèse d'une discipline. Montréal: PUM; 2002.

48.Watts L. Reflective Practice, Reflexivity, and Critical Reflection in Social Work Education in Australia. Aust Soc Work. 2 janv 2019;72(1):8-20.

49.de Beauvoir S. Le deuxième sexe I. Paris: Gallimard; 1986.

50.ISO. ISO 31010: 2009 Gestion des risques- Techniques d'évaluation des risques [Internet]. ISO; 2009. Disponible sur: <https://www.iso.org/fr/standard/51073.html>

51.AFNOR. Qualité, sécurité et environnement: construire un système de management intégré. Paris: AFNOR; 2009.

52.Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000;320(7237):768-70.

53.Cohen Y. « Nursing », travail de care et pouvoirs des femmes. Conférence Dr Honoris Causa; 2019; Université de Montréal.

*Pour contacter l'auteure :*  
*Laurence Bernard, inf., PhD*  
*Professeure agrégée*  
*Université de Montréal*  
*Faculté des sciences infirmières*  
*C.P. 6128 succ. Centre-Ville*  
*Montréal, Québec, H3C 3J7*  
*Canada*  
*courriel : laurence.bernard@umontreal.ca*