



---

# **Autonomie dans les pratiques infirmières hospitalières**

Contribution à une théorie agentique du développement professionnel

***Catherine Piguet – 9 juin 2008***

*Soutenance de thèse en co-tutelle  
Université Paris X-Nanterre &  
Université Catholique de Louvain*



# Présentation

---

- Problématique
- Cadre théorique et conceptuel
- Construction de l'étude empirique
- Énoncé de 5 principaux résultats
- Conclusion
  - Deux prolongements pratiques
  - Une perspective théorique

## Contexte

---

La réorientation de la pratique infirmière (depuis 1990 en Europe) vers la ***prévention, la promotion et le maintien de la santé***



Une tension au sein de la **pratique infirmière**, entre deux types de pratiques que nous avons définies comme :

- Une « **pratique de santé** », dont l'infirmière a l'initiative
- Une « **pratique de soins** », qui relève de la prescription



# Problématique

---

**Une double injonction paradoxale faite à l'infirmière:**

**1] La demande d'un changement de pratique**

**2] Un changement qui vise la « pratique de santé»  
correspondant à sa pratique autonome (telle que  
définie dans le cadre législatif)**

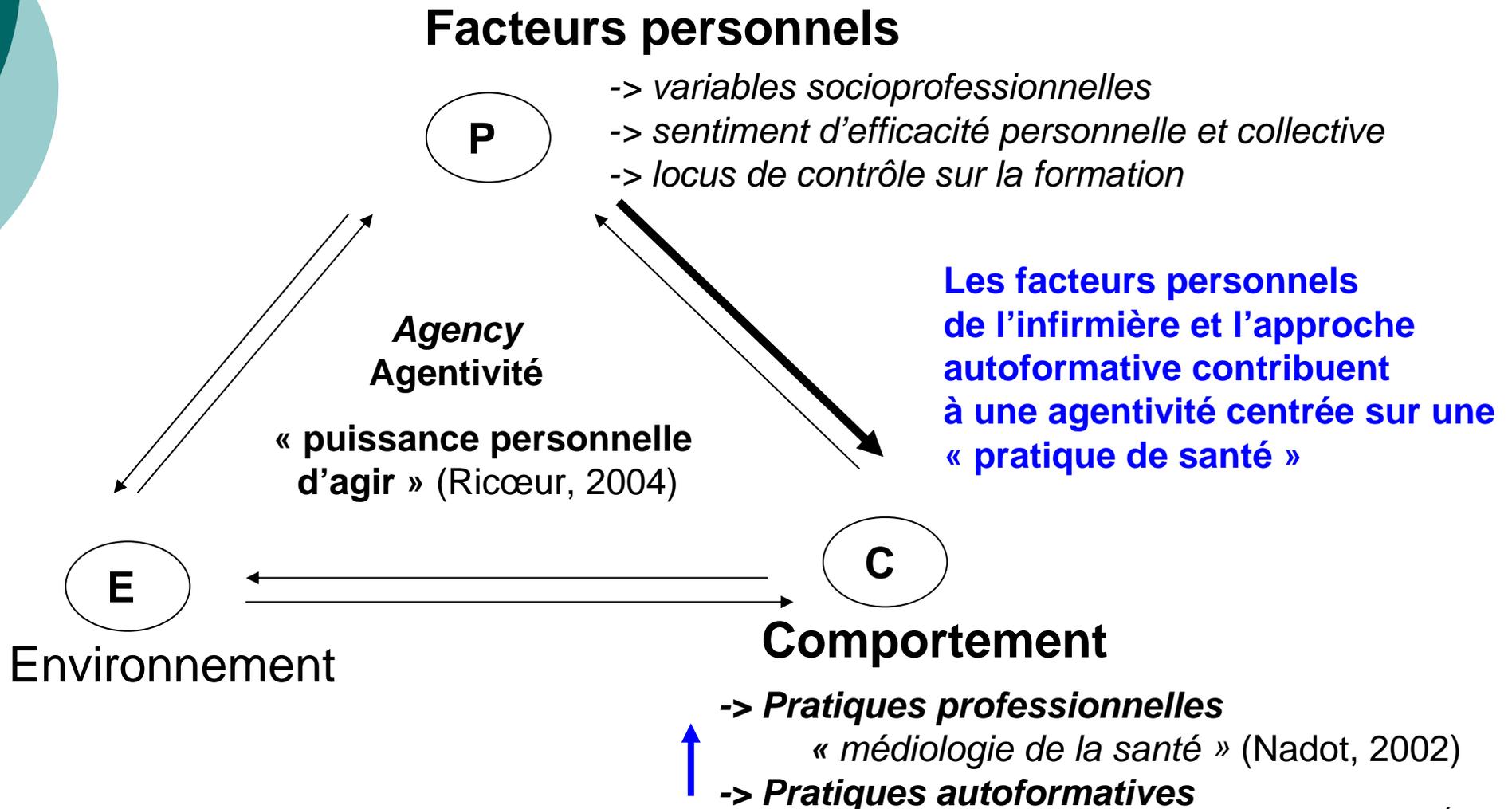


# Question de recherche

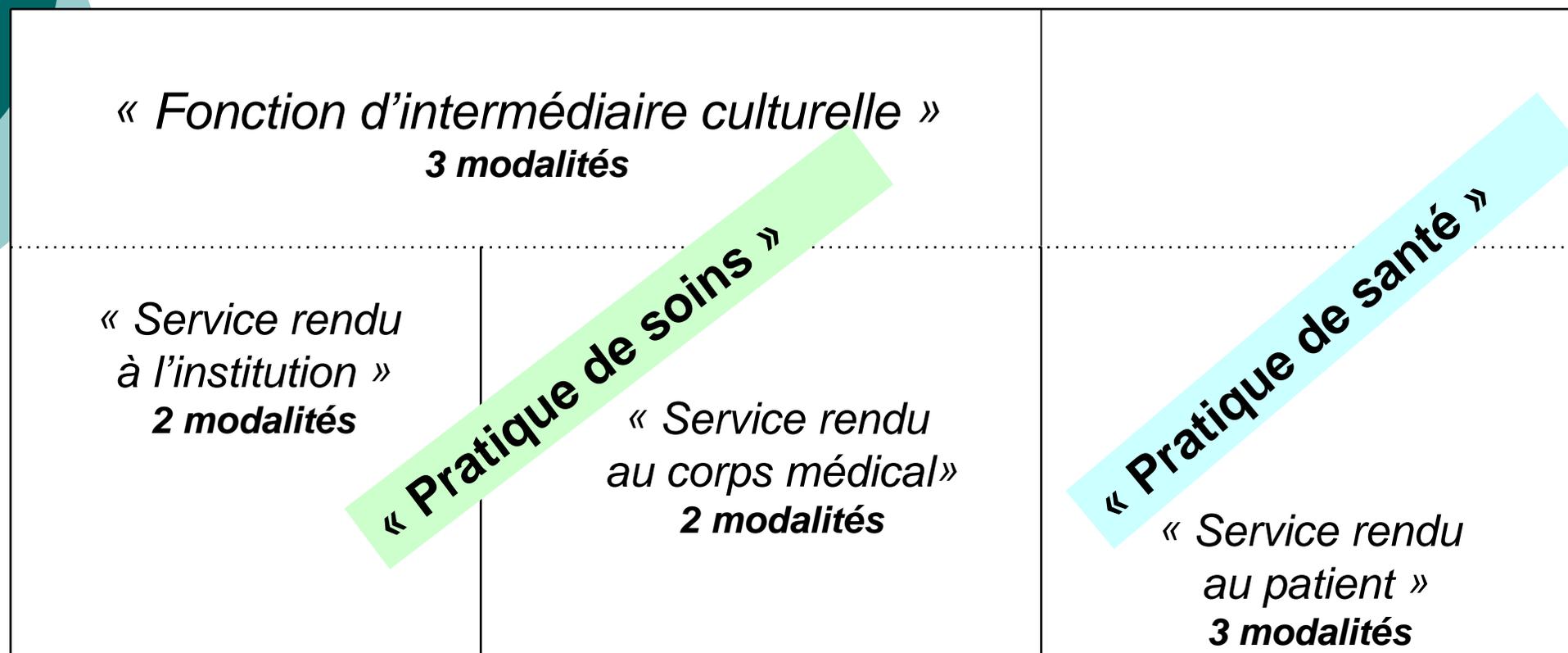
---

Quels sont les **principaux facteurs** qui permettent à l'infirmière de **développer une pratique autonome**, centrée sur la prévention, le maintien et la promotion de la santé, soit une « **pratique de santé** », au sein d'un contexte hospitalier prioritairement centré sur une « pratique de soins »?

# L'approche sociocognitive (Bandura, 2003)



# Opérationnalisation de la pratique professionnelle à partir du modèle de « médiologie de la santé »





# Un choix en tension, miroir de la réalité de l'infirmière

---

**10 modalités** relatives aux comportements des infirmières correspondant à leurs **activités principales et quotidiennes** élaborées d'après le modèle de « médiologie de la santé »

- **3 comportements** parmi les 10 proposés qui correspondent **le plus** à la **pratique développée**
- **3 comportements** parmi les 10 proposés qui correspondent **le moins** à la **pratique développée**



# Etude empirique

---

## Une approche quantitative :

- **CHUV** (Suisse) en 2005
  - 7 départements
  - 52 Unités
- Ensemble du **personnel infirmier diplômé** (n=1951)
  - diplômé
  - spécialisé (7 spécialisations post diplôme)
  - cadre dirigeant
- **Correspondant à 3 périodes de formation** initiale
  - classique : 1960 - 1985
  - préparation du changement : 1986 - 1995
  - changement (réorientation) : 1996 - 2005
- **Questionnaire anonyme**
  - adressé personnellement sur le lieu de travail
  - retourné individuellement par courrier interne cacheté



## Principales caractéristiques de l'échantillon

---

49.5% de retour (n=965)

**43.11% analysés (n=841)**

- **83%** femmes
- **62.54%** infirmières diplômées
- **24.45%** infirmières spécialisées
- **13.01%** cadres supérieures (ICS), intermédiaires (ICUS) et enseignantes

**44.82%** formées selon la **réorientation professionnelle**  
(entre 1996 et 2005)

# Les pratiques privilégiées par les infirmières hospitalières (n=841)

« Pratique de santé »	« Pratique de soins »		
« Service rendu au patient »	<i>"Service rendu à l'institution"</i>	<i>"Service rendu au corps médical"</i>	<i>"Fonction d'intermédiaire culturelle"</i>
<b>Cliniciennes</b> (n=23 ; t=3.87) <b>« autres spécialisations »</b> (n=54 ; t=3.19)	<b>ICUS</b> (n= 46; t=4.64) <b>ICS</b> (n= 24; t=4.27)	<b>Infirmières diplômées</b> (n=526 ; t=3.04)	<b>Infirmières spécialisées</b> (n= 214; t=2.68) <b>ICUS</b> (n=46 ; t=3.42) <b>ICS</b> (n= 24; t=3.62)

# Corrélations entre les pratiques professionnelles de l'ensemble des infirmières (n=841)

		« Pratique de santé »	« Pratique de soins »		
		« Service rendu au patient »	"Service rendu à l'institution"	"Service rendu au corps médical »	"Fonction d'intermédiaire culturelle
« Pratique de santé »	"Service rendu au patient"				
« Pratique de soins »	"Service rendu à l'institution"	<b>r -0.50</b>			
	"Service rendu au corps médical"	<b>r -0.25</b>	<b>r -0.15</b>		
	"Fonction d'intermédiaire culturelle"	<b>r -0.50</b>	<b>r -0.20</b>	<b>r -0.33</b>	

## Détail de la « pratique de santé » privilégiée

Distribution des scores de différences entre les modalités de la « pratique de santé » les plus développées et celles les moins développées

	Echantillon (n=841)		1986 à 1995 (n=223)	
	Cliniciennes (n=23)	« autre » spécialisations (n=54)	ID (n=108)	SF (n=10)
« Pratique de santé »				
Je cherche avec le patient à promouvoir sa santé	30.4%-17.4% <b>=13%</b>	0%	<b>2.8%</b>	<b>10%</b>
Je m'implique personnellement dans la relation avec le patient	0%	- 5.6%	- 9.2%	<b>30%</b>
Je définis avec le patient un projet de soin et les moyens de le mettre en œuvre	<b>17.4%</b>	- 1.9%	- 13%	- 30%



# Les pratiques autoformatives (PAF) des infirmières selon leur formation initiale

---

## Deux profils contrastés:

- Les professionnelles formées selon la réorientation professionnelle (entre 1996 et 2005) développent significativement plus de PAF
- Les professionnelles formées avant 1996 développent significativement moins de PAF

# Quels sont les facteurs qui contribuent à chacune des orientations de la pratique infirmière ? (n=841)

analyse de régression

---

Le **SEP**, concept-clé de l'agentivité, a un impact positif sur :



- La « **pratique de soins** » (0.061; t=3.31)
- **Les pratiques autoformatives** (0.063; t=2.27)

Le **contrôle interne** sur la formation a un impact positif sur :



- La « **pratique de santé** » (0.043; t=1.91: seuil de 90%)
- **Les pratiques autoformatives** (0.372; t=11.18)



# Une redéfinition de l'autonomie dans les pratiques infirmières

---

L'exercice de la puissance personnelle d'agir de l'infirmière **selon sa propre orientation**, « **santé** » ou « **soins** »

Cette autonomie se **développe significativement** chez les professionnelles ayant un **haut niveau de formation**



## En conclusion

---

Cette thèse contribue à une **clarification de l'autonomie** dans les **pratiques infirmières hospitalières** par :

- un **déplacement** de la notion d'**autonomie**
- un **haut niveau de formation**, « **soins** » ou « **santé** » en regard de son **développement** au sein du milieu hospitalier
- une **double dimension** de l'**agentivité**



---

# **Autonomie dans les pratiques infirmières hospitalières**

Contribution à une théorie agentique du développement professionnel

***Catherine Piguet – 9 juin 2008***

*Soutenance de thèse en co-tutelle  
Université Paris X-Nanterre &  
Université Catholique de Louvain*