

Une pédagogie innovatrice pour stimuler la posture éthique et réflexive par la simulation – l'approche sTimul¹

Leen Schollaert

L'association belge sTimul² propose depuis avril 2008 des sessions d'immersion dans une maison de repos et de soins « laboratoire » pendant deux jours et une nuit afin de simuler au mieux des situations de soins réelles aux personnes âgées en institution.

Beaucoup d'efforts ont été réalisés pour créer un environnement d'apprentissage riche et stimulant dans un cadre pédagogique sécurisant. Les étudiants deviennent des professionnels qui « doivent faire tourner le service » et prendre soin de 8 à 10 résidents (professionnels de santé – dit « simulants »). Ceux-ci deviennent des résidents avec un niveau de dépendance convenu d'avance. Tout se joue dans cette interaction captivante. Comme en témoignent les participants : « *tout est faux sauf les émotions ressenties* ».

Dans cette approche, les soins sont abordés par la méthodologie de la pratique réflexive. Elle propose une contribution possible à une démarche d'apprentissage d'un prendre soin centré sur le patient. Cette expérience laisse des traces durables et contribue à un nouvel élan vers une posture réflexive et éthique fondamentalement recherchée dans les pratiques de soins aujourd'hui.

D'où vient cette idée originale, cette envie de « réveiller l'esprit critique » autant chez les professionnels de santé que chez des étudiants ?

La naissance d'un projet pédagogique novateur

STimul est né d'une synergie fructueuse des trois fondateurs qui se sont retrouvés avec les mêmes frustrations, venant chacun de leur terrain de travail, notamment le secteur de l'enseignement en soins infirmiers et le secteur de soins aux personnes âgées.

Leur rencontre a permis de partager les constats d'étonnement que chacun avait fait pendant son propre parcours professionnel.

Les fondateurs ont surtout été interpellés par le manque de pensée critique et de considération de l'humain en général dans le quotidien des pratiques soignantes. Comment est-il possible que l'esprit critique et le sens de l'humanisme semblent disparaître si vite une fois que les étudiants sont devenus des professionnels ? Qu'est-ce qui fait que beaucoup de soignants sont si vite pris par la routine de tous les jours ? Qu'ils utilisent inconsciemment les préoccupations organisationnelles et structurelles comme « excuses » pour ne pas avoir le temps de « bien soigner » – même si cet objectif est aussi un des éléments pour bien tenir dans leur travail ? Il existe un écart très grand entre le désir profond de vouloir faire du bien et la réalité qui souvent désole. C'est une source de souffrance importante pour les professionnels. Le vécu des patients illustre fréquemment ces constats. Les quelques exemples suivants en témoignent.

Charles, 89 ans, accueilli en institution, est alité suite à une hémiplégie sévère. C'est le moment de faire le lit. Deux aides-soignantes entrent dans la chambre. Elles sont en train de se parler de leurs enfants, de leur week-end, et de plein d'autres choses. Pendant 10 minutes, Charles se trouve au milieu de ce lit, entouré par deux soignantes, qui ne lui ont pas adressé un mot, même pas un bonjour... Charles me dit après : « *C'est comme si je n'existais pas* ».

Marie, 79 ans, a certaines difficultés pour se laver, mais elle fait beaucoup d'efforts. Ce matin, elle s'est lavée elle-même.

L'aide-soignante (AS) entre dans la chambre : « *Bonjour, je viens faire votre toilette.*

Marie : *Je me suis déjà lavée, je me suis déjà habillée, vous voyez !*

AS : *Mais ce n'est pas possible, Marie ! Avez-vous lavé votre dos toute seule ?*

Marie : *Oui.*

AS : *Non, je ne le crois pas. Je vais le refaire, c'est mieux non ? Je sais ce qui est bon pour vous.*

Marie : *Non, je l'ai déjà fait, c'est bon pour moi vraiment...*

AS : *Non, je vais le refaire, comme ça nous sommes sûrs...*

Finalement, l'aide-soignante la déshabille, relave le dos de Marie.

L'aide soignante est très satisfaite parce qu'elle a fait ce qu'elle devait faire selon sa liste de tâches reçue ce matin-là. Et elle se sent rassurée car au moins elle ne doit pas se justifier auprès de ses collègues. Mais elle laisse derrière elle Marie, en train de pleurer en silence, complètement niée dans sa personne. Alors, faire du bien pour qui ?

Les professionnels sont souvent pris « entre le respect des prescriptions institutionnelles » et « faire avec le réel ». L'accumulation des missions et tâches pourrait empêcher les professionnels d'observer la réalité de l'activité et ainsi leur faire oublier l'être humain dans leur travail. Suite à des surcharges, on ne se rend plus compte de ce que l'on fait. Pascale Molinier interroge ainsi : « Jusqu'où peut aller le don de soi, sans se perdre ? »³ ».

Un désarroi réel chez la plupart des étudiants

Les étudiants envoyés en stage sont souvent perturbés par l'écart entre ce qu'ils ont appris à l'école et les pratiques professionnelles en stage. Ils ne retrouvent pas sur le terrain les règles et normes

appries à l'école, sont perturbés par les professionnels qui devraient être un exemple, un modèle pour leur futur métier.

Beaucoup d'étudiants se trouvent démunis face à ces multiples conflits de valeurs et de normes. Ils ne savent pas tous prendre une décision éclairée et sont souvent sujets à la pression sociale du groupe dans lequel ils doivent aussi se faire accepter pour « réussir leur stage ». La rencontre avec le terrain confronte les étudiants à la « richesse » de leur futur métier, sa souffrance, ses aléas et surtout au fait qu'il n'y a pas qu'une façon de faire les choses :

Que fait l'étudiant de l'existence irréductible d'écarts entre les normes d'actions proposées par différents acteurs, notamment de l'école et les terrains de stage ? C'est entre toutes ces visions de « ce qu'il convient de faire » et « pourquoi/pour quoi » que l'étudiant doit définir sa position propre et la justifier selon plusieurs registres d'argumentation⁴.

Comme mentionne C. Martin, seuls 20 % de la population des étudiants parviennent à développer et à maintenir une pensée dite autonome, donc à prendre des décisions fondées sur un jugement professionnel et non exclusivement sur le respect de règles ou de normes imposées de l'extérieur. Dans le secteur de la santé, le professionnel ne remet que rarement les structures institutionnelles en cause⁵. Le résident représente le centre de l'action de soins, il s'agit dès lors d'individualiser les interactions de la personne avec son environnement.

Par ailleurs, il existe un risque réel que l'intuition éthique de l'étudiant soit niée dès le début de la formation. Le témoignage de Michelle ci-après l'illustre bien. Étudiante de première année en stage en chirurgie, celle-ci trouve un patient qui vient de revenir de la salle d'opération complètement mouillé dans son lit. Elle prend l'initiative de le laver, de le rafraîchir et de changer les draps. En sortant de la chambre, elle croise une infirmière du service qui lui demande ce qu'elle vient de faire. L'étudiante, toute fière, lui explique. L'infirmière lui répond de façon énervée qu'« ici, dans le service, nous ne gâtons pas nos patients ».

L'étudiante avait une bonne intuition éthique. Elle a vu le besoin du patient, elle a bien réagi, et pour les bonnes raisons. Mais son action a été « détruite » par la remarque de l'infirmière professionnelle. Après trois ans, et de multiples expériences de cet ordre, l'étudiant risque bien de perdre complètement son intuition éthique.

Une synergie obligatoire entre deux mondes prétendument opposés

Comment pacifier l'écart entre le prescrit (école) et le réel (terrains de pratique) ? Comment aider les étudiants et les professionnels à se repositionner comme des professionnels autonomes et bienveillants ?

Le projet sTimul est né d'une envie profonde d'agir et de ne pas rester passif face à ces constats dérangeants. Il est urgent de trouver de nouvelles perspectives pour concrétiser l'articulation entre l'école et les terrains de pratique. D'autres démarches pédagogiques seront nécessaires pour privilégier un autre rapport aux normes et pour aider les étudiants et les professionnels à quitter une position d'obéissance pour un engagement responsable.

Ce projet est né de la conviction que la seule solution durable pour un changement profond se trouve dans la synergie entre école et terrain, souvent supposés être antagonistes. Il est essentiel de sortir de cette dichotomie classique pour avancer ensemble ; c'est une condition sine qua non pour la réussite de son projet. Cela s'est concrétisé dans les partenariats entre sTimul, plusieurs Hautes Écoles en Flandre-Occidentale en Belgique et de multiples partenaires du terrain. Un partenariat avec l'Université de Gand renforce encore le lien académique de ce projet.

Le développement de la pratique réflexive a été un premier choix pédagogique stratégique. L'acquisition d'une pensée autonome permet le développement d'un jugement clinique et aidera les étudiants et les professionnels à mieux se positionner entre ce qui est désirable, possible en fonction des standards de soins et le

vécu singulier d'un patient. Le défi est de grande importance car chaque étudiant qui réussit sa formation est un futur professionnel.

S'arrêter pour penser, concevoir son action est souvent vu comme une perte de temps. Or, dans le cadre de ce projet, on prend le temps pour penser, réfléchir sur son action afin de mieux faire avec le réel et la singularité de chaque situation, de chaque individu. La richesse et la force de la méthodologie utilisée se trouvent dans « la sécurité pédagogique », autant pour les étudiants qui ne sont pas évalués (notés) – sauf par la seule et simple véritable appréciation des résidents – que pour les professionnels qui savent mieux montrer leur propre vulnérabilité sans avoir peur du regard des collègues ou responsables.

La prise de conscience de sa propre posture a une force libératrice. Les participants simulants se rendent compte des savoirs incorporés depuis si longtemps. « *Mon corps le sait* », est un témoignage qui revient régulièrement lors du moment de débriefing. C'est le premier pas dans un processus de transformation pour la plupart des participants, étudiants ou professionnels.

La nécessité de l'apprentissage éthique

L'approche sTimul part de l'hypothèse que le prendre soin d'une personne vulnérable nécessite un apprentissage éthique. Pour citer P. Boitte⁶ :

[...] il serait nécessaire de développer « un savoir-agir éthique » comme compétence transversale que les acteurs de soins devraient développer et intégrer à leur agir professionnel [...]. Pour être à la fois capable de réfléchir aux finalités et au sens de leur agir professionnel, mais aussi d'initier de nouvelles pratiques plus adéquates [...]. Cette réorientation vise également à transformer les pratiques du prendre soin qui touche par sa nature des questions éthiques importantes : autonomie, vulnérabilité, dignité, bienveillance, évolution...

En raison de la nature du travail infirmier ou soignant, l'aspect clinique – et donc, par définition, éthique – se présente à tous les niveaux :

La clinique donne toute la place à l'unique. Centrée sur le patient, elle est d'abord l'expérience de la singularité en tant que telle. Cependant à partir de l'un, dont elle fait son objet, la clinique cherche un accès au multiple. Et en retour, du multiple vers l'un. Elle vise à articuler l'un et le multiple. Telle devrait être du moins sa rigueur ; remettre constamment le savoir à l'épreuve du singulier⁷.

W. Hesbeen pose le concept de « l'intelligence du singulier » qui vise à entretenir l'humanité en chacun des êtres humains « à travers la “saisie” ou la “compréhension” de la situation d'autrui unique et irremplaçable⁸ ». Le soignant est ainsi dans une posture de prise de conscience de la singularité de l'autre et en mesure de se sentir concerné par la situation de cet autre sans se laisser pourtant envahir. Cela lui donne du sens dans son travail face aux événements de tous les jours :

[...] il n'y a pas de petits ou de grands actes de soins [...], ni même de petites ou de grandes situations de soins [...]. Il n'existe ainsi que des situations singulières, intrinsèquement complexes, certaines plus spectaculaires ou déroutantes que d'autres mais qui, toutes, nécessitent un regard singulier et, dès lors, l'intelligence du singulier des professionnels qui y interviennent⁹.

Les deux piliers conceptuels au fondement de l'approche sTimul

L'approche présence bienveillante

L'approche de présence bienveillante¹⁰ est une approche professionnelle qui vise à redonner la responsabilité à l'autre (en besoin). C'est une réaction aux attitudes paternalistes, trop souvent observées dans la relation soignant-soigné, du type : « je sais ce qui est bon pour vous »

Cette approche, dans le cadre de la relation soigné-soignant, consiste en la simple présence en bienveillance, en proximité ; il s'agit d'être à l'écoute de « l'appel » de l'autre et d'agir dans le respect de l'autre. La présence bienveillante est enracinée dans les concepts de dignité et de vulnérabilité humaines.

C'est une autre manière de rester à côté de ceux en besoin, de ne pas les quitter ni les abandonner, même si la relation devient difficile. Il s'agit d'entrer en relation de confiance, même si le « contrat d'intervention » n'est pas toujours respecté par ceux en besoin, pour des raisons diverses. Cela nécessite des soignants une autre manière de faire, de regarder, d'évaluer les besoins de l'autre en face et de réagir.

L'éthique des soins – le care

Le projet sTimul s'appuie sur la notion de *care*, telle qu'elle est développée par Joan Tronto¹¹. Le mot *care* est rarement traduit en français car il comporte deux dimensions dont il est difficile de rendre compte : une dimension perceptive (se soucier de, faire attention à) et une dimension de l'action (s'occuper de, prendre soin de).

Les travailleurs du *care* se retrouvent dans une situation de « vulnérabilité seconde » et souffrent d'une reconnaissance sociale médiocre (comme l'indiquent les niveaux de salaires et de qualifications). De plus, le travail du *care* est considéré comme « invisible » ; ce n'est que lorsqu'il est mal ou non fait qu'il apparaît véritablement. Pour Pascale Molinier, « le travail du *care* doit s'effacer comme travail : de son invisibilité dépend son succès¹² ».

J. Tronto a défini le *care* comme un processus continu, déterminé par quatre phases séparées mais interconnectées, et il peut être considéré comme pratique morale. Ces quatre phases, qui déterminent des actes de soins « bien faits », sont les suivantes :

- le « *caring about* » (se soucier de), qui implique la reconnaissance d'un besoin et la nécessité de le satisfaire ;
- le « *taking care of* » (se charger de), qui implique le fait d'assumer la responsabilité de répondre au besoin identifié ;
- le « *care-giving* » (accorder/donner des soins), qui recouvre la pratique du soin en elle-même, la compétence ;
- le « *care-receiving* » (recevoir des soins), qui recouvre la réaction de celui qui fait l'objet des pratiques de soins, cette

réaction étant le seul critère du fait que le processus a atteint son objectif – c'est la réciprocité.

Dans la littérature, émerge aussi une tension entre *care* et autonomie. Pour comprendre la valeur du *care*, il est nécessaire de repenser la condition humaine comme interdépendante¹³. L'autonomie, en tant que capacité morale, ne peut être développée qu'en relation avec des autres. Cette composante de l'éthique est déterminante pour la démarche sTimul. Tout se joue dans l'interaction dans la relation soignant–soigné.

M. Verkerk¹⁴ propose pour sa part une conception d'autonomie alternative. D'un côté, le donneur de soins a la responsabilité d'être attentif aux besoins du receveur des soins. De l'autre, il est demandé au receveur des soins d'être réceptif au soin reçu. Il s'agit de l'éthique de la rencontre. Dans cette forme de *care*, le donneur de soins voit le patient comme quelqu'un d'important, comme quelqu'un à côté de qui il vaut la peine d'être.

Faire en sorte que les soins soient le plus humains possible, c'est aussi être capable de prendre en compte les « petites choses » de la vie du patient. Il est alors important de réfléchir avec les étudiants ou avec les professionnels au sens qu'il attribue à l'humain dans sa pratique professionnelle, et de les accompagner dans les situations de tous les jours. C'est là que se joue le défi du réel qui invite à montrer une véritable éthique du quotidien. Comme l'indique Bernard Honoré :

Comprendre les actes de la toilette que je « fais » pour une personne qui ne peut l'effectuer elle-même, c'est m'intéresser à ces actes dans le projet qu'ils soient porteurs de sens pour l'autre et pour moi. C'est donner à ces actes de toilette la tournure, les manières de faire qui permettent de les saisir, d'en admettre les contraintes, d'y accéder au-delà de leur signification d'actes d'hygiène, comme actes de soin¹⁵.

Concrètement, pratiquer le *care* consiste à faire preuve d'une certaine compréhension de ce qui importe pour la personne et non de répondre à un ensemble de besoins que l'on pourrait lister et prendre en charge automatiquement.

Le *care* demande bien une grande compétence qui se traduit par une sensibilité active à l'autre, une perception fine de ses attentes. Les dispensateurs de *care* ont un double rôle : témoigner de l'humanité de ceux dont ils s'occupent et rendre manifeste leur besoin de prise en charge.

Au quotidien, la tâche est loin d'être aisée car ce travail constitue bien une épreuve liée à la responsabilité qui incombe à ceux qui l'effectuent et à la confrontation ordinaire avec la vulnérabilité d'autrui. Il s'agit de porter un regard singulier sur chaque situation de soins, pour arriver à un *agir sensé*¹⁶.

Le *care* n'est pas enraciné dans la nature humaine et ne se déclenche pas instinctivement au contact du désarroi et de la détresse d'autrui. Il est le produit d'un effort personnel et collectif, d'une culture du soin et d'une organisation du travail.

Il importe ainsi d'aider les étudiants comme les professionnels à donner sens à leur pratique, à mieux comprendre pour mieux agir dans les situations singulières, devant des patients singuliers. Il s'agit de savoir jouer avec les normes et les règles pour ajuster au mieux les soins en contextualisant chaque situation, l'étudiant étant amené à

[...] développer son discernement, [à] apprendre à réfléchir par soi-même afin de se positionner au sein d'une équipe pluridisciplinaire, de défendre sa vision humaniste des soins et ses valeurs¹⁷.

Un projet de pédagogie innovatrice : *Dignity in care* et sTimul

L'apprentissage de l'éthique du soin incite à transformer la conception de la pédagogie de l'éthique. Afin d'essayer de répondre à ce besoin du terrain, l'approche sTimul offre une expérience de formation inoubliable en stimulant la pratique réflexive et éthique chez les professionnels de santé et les étudiants par la simulation des situations de soins¹⁸. Simuler pour sTimuler. Cette offre est valable pour tout métier de la santé : infirmière, aide-

soignant, ergothérapeute, kinésithérapeute, médecin, cadre de santé, directeur d'institutions de soins, etc.

L'expérience sTimul s'inscrit dans une approche plus globale proposée par le projet « *Dignity in care* », un prendre soin centré sur le patient.

Pour P. Boitte et al.¹⁹, « *Dignity in care* »

permet de développer une réflexion éthique sur le « prendre soin » [...] par la mise en œuvre d'une pédagogie centrée sur l'expérience des soignants professionnels et des étudiants. [...]

La grande originalité de ce projet est de rendre possible l'expérimentation du fait de recevoir ou de donner des soins dans un contexte aussi authentique que possible.

La puissance du projet se trouve aussi dans l'accompagnement et la stimulation de l'analyse de leur vécu pendant et quelques semaines après.

Ce sont des moments d'apprentissage riches et fort appréciés. Le vécu et l'expérience laissent des traces durables et contribuent à une transformation de la posture des personnes ; le projet vise à remettre davantage l'humain au centre des pratiques de soins²⁰. Les participants témoignent aussi d'une meilleure satisfaction dans leur travail.

« sTimul m'a "enrichie" en tant qu'être humain. Cela vous fait réfléchir aux "petites" choses qui sont si importantes pour le résident. En essayant de se mettre dans la peau de quelqu'un qui nécessite de l'aide, on comprend mieux certaines réactions... Je suis convaincue que ce projet m'a encore rapproché des gens et j'ai compris l'importance d'être vraiment "présent" lorsqu'on fait quelque chose. »

« sTimul a fait bouger bien des choses... J'ai découvert des choses par rapport à moi-même et à ma situation de travail que je ne connaissais pas. J'ai approfondi mes connaissances par rapport au travail en équipe. Cela renforce ma manière de travailler de façon positive. Mon enthousiasme influence également mes collègues et cela se ressent. »

« Je pense encore tous les jours à ce que j'ai vécu à sTimul et cela m'aide à rester "éveillée" dans ma pratique de tous les jours et à ne pas oublier que je suis face à des humains dans une relation qui me touche moi aussi. »

Un premier bilan

L'expérience sTimul est largement appréciée et reconnue comme une occasion d'apprentissage, sur soi-même, sur ses relations avec les autres ainsi que sur le soin lui-même. L'apport majeur de cette démarche est de permettre aux participants (professionnels et étudiants) d'analyser ce qui s'est passé lors de ces deux jours et une nuit et de dialoguer à propos des séquences qu'ils viennent de vivre.

L'accompagnement dans ce processus réflexif avant, pendant et après est de grande importance autant pour les enseignants concernés dans les écoles de formation que pour les personnes de référence dans les institutions qui participent au projet.

Le projet sTimul a prouvé, avec quelques années de recul, qu'il est possible d'espérer arriver ensemble à des pratiques professionnelles plus conscientes et éthiques. Une telle expérience confronte chacun à sa propre vulnérabilité et nous invite d'un côté à ne pas (plus) oublier l'humain dans nos pratiques, de l'autre à ne plus s'oublier soi-même dans le réel de notre travail.

Le premier bilan de cette approche nous montre qu'il est nécessaire de renforcer le suivi grâce à des séquences d'analyse éthique des pratiques sur les terrains de travail et de l'enseignement. Une autre possibilité à l'avenir sera de prolonger et d'approfondir les échanges en créant une plate-forme multidisciplinaire.

Accepté pour publication
le 5 juillet 2013

NOTES

1. Cet article, comme le suivant de Marie Duhaut, figureront dans l'ouvrage à paraître coordonné par Michel Dupuis, Raymond Gueibe et Walter Hesbeen, *Les formations au métiers de la santé*, Éditions Seli Arslan, 2013.
2. sTimul, asbl, St. Maartensplein 13, 8560 Moorsele, Belgique, www.stimul.be.
3. Pascale Molinier, cours du Master Sciences du travail et de la société, mai 2012, cité in Sophie Cabassol Schoenhenz, « La Reconfiguration du métier infirmier dans un contexte de tensions hospitalières... – Partie 1 », *Perspective Soignante*, n° 45, décembre 2012, p. 23.
4. L. Ndao-Schollaert, « L'Étudiant en soins infirmiers confronté à une multiplicité de sources de normalisation. Un essai de compréhension du destin d'un savoir par rapport à la pose d'un cathéter veineux et du développement d'une position propre », travail de fin de mémoire, DESS analyse de travail et construction des compétences professionnelles, UNIGE, Genève, octobre 2001-2003.
5. C. Martin, *L'Enseignement clinique face à l'évolution des soins*, Lausanne, Loisirs et Pédagogie, 2001, p. 72.
6. P. Boitte, G. Aiguier, A.-F. Dequiré et al., « Comment mieux former à prendre en compte la dignité du patient dans le soin ? Le projet européen Dignity in Care dans la perspective due partenaire lillois », *Ethica Clinica*, n° 68, 2012, p. 24-28.
7. F. Ansermet, *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 1994, p. 27, cité in C. Martin, *L'Enseignement clinique face à l'évolution des soins*, op. cit.
8. M. Dupuis, préface in W. Hesbeen, *Cadre de santé de proximité. Un métier au cœur du soin*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2011, p. XI.
9. W. Hesbeen, *Cadre de santé de proximité*, op. cit., p. 3.
10. Cette approche a été théorisée par A. Baart, un théologue néerlandais, qui a réalisé une recherche auprès des pasteurs dans des quartiers défavorisés. Leur travail semblait différer beaucoup de ce qui se voit normalement dans le secteur des soins. Il a été interpellé par l'amour et l'attention bienveillante des « donneurs de soins » pour tous ceux qui n'étaient plus considérés comme d'importance dans la société. Plus tard, il a nommé ce type de posture professionnelle « l'approche présence bienveillante ».
11. J. Tronto, *Morrall boundaries : A political argument for en ethic of care*, New York-Londres, Routledge, 1993.
12. P. Molinier, S. Laugier, P. Paperman, *Qu'est ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Payot, 2009.

13. M. Verkerk, « The care perspective and autonomy », *Medicine, Health, Care and Philosophy*, n° 4(3), 2001, p. 289-294.
14. *Ibid.*, p. 292.
15. Bernard Honoré, *Pour une philosophie de la formation et du soin. La mise en perspective des pratiques*, Paris, L'Harmattan, p. 49.
16. I. Bayle, V. Maisch, « Prendre soin de l'humain, une priorité pédagogique », *Perspective Soignante*, n° 45, décembre 2012, p. 73-81.
17. *Ibid.*, p. 75.
18. L'article p. 118 et suiv. du présent numéro décrit plus en détail l'expérience.
19. P. Boitte et al., « Comment mieux former à prendre en compte la dignité du patient dans le soin ? », art. cité, p. 3.
20. Nous nous référons aux résultats d'une première recherche menée sur les effets de l'expérience sTimul sur l'amélioration de la réflexion éthique chez les soignants. Cette recherche est seulement disponible en néerlandais pour l'instant : D. de Rooij, « Effect van sTimul op belevingsgerichte zorgverlening », Academiejaar 2011-2012, Master in de Verpleegkunde en Vroedkunde, Université d'Anvers.

Mots clés

Pédagogie • Éthique • Réflexion •
Soignant • Étudiant • Formation

Leen Schollaert

Directrice de MRS (maison de repos
et de soins)

Consultante-formatrice sTimul
(Belgique)