

# **L'expérience vécue : une approche phénoménologique en sciences infirmières**

**Márcio Tavares, Ph. D.**

---

**Hôpital du Saint-Esprit, Açores, Portugal**

**Maria Isabel Moreira, Doctorante**

---

**Université des Açores, Portugal**

**Patrícia Ferreira, Master**

---

**Université des Açores, Portugal**

**Patrícia Tavares, Master**

---

**Hôpital du Saint-Esprit, Açores, Portugal**

**Sandra Silva, Doctorante**

---

**Unité de santé de l'île de São Miguel, Açores, Portugal**

## **Résumé**

Les sciences infirmières et leurs recherches méthodologiques, théoriques et philosophiques soutiennent les bonnes pratiques des soins infirmiers. La phénoménologie leur apporte une importante contribution en tant que discipline du savoir, les aidant à bien comprendre la réalité grâce à la gestion équilibrée des interactions subjectivité/objectivité. Le texte ci-présenté constitue un exercice de réflexion, à partir de quelques auteurs choisis et de deux études pratiques sur les aides au sein des familles, sur la pertinence de l'application de la méthodologie phénoménologique aux sciences infirmières, dans le cadre général de la recherche qualitative et tout en ayant comme but de comprendre l'expérience humaine dans toute sa complexité.

**Mots clés**

PHÉNOMÉNOLOGIE, SOINS INFIRMIERS, SOUTIEN FAMILIAL, DÉCISION D'ALLAITER, DOULEUR CHRONIQUE

**Introduction<sup>1</sup>**

L'utilisation de différents cadres méthodologiques est une pratique constante de la recherche dans les différents domaines du savoir; les sciences infirmières, depuis longtemps, étayent leurs recherches en des références diversifiées des points de vue méthodologique, théorique et philosophique, en tant que stratégie consciente pour élargir leur corpus de connaissances.

Vu la double réalité des soins infirmiers – science et profession –, l'étude de l'expérience vécue des phénomènes est fondamentale pour la progression scientifique et pratique de cette discipline, laquelle doit être faite en conformité avec des valeurs éthiques. Voilà pourquoi cette branche du savoir-connaître et du savoir-faire trouve dans la phénoménologie une aide précieuse vis-à-vis de sa relation avec les malades, un équilibre quotidiennement construit entre l'objectivité scientifique et la subjectivité qui est la caractéristique essentielle des êtres humains qui sont son objet de travail. C'est justement le fait que la subjectivité est essentielle ce qui rend possible lire la réalité, le phénomène et l'expérience, et c'est à partir d'elle qu'émergent les caractéristiques du malade; tout cela vient renforcer le fait que celui-ci est un être humain unique et singulier, qui partage avec autrui sa vision du monde, ses croyances et ses valeurs (Van Manen, 1990).

**Révision de la littérature scientifique**

Le terme « phénoménologie » a différentes significations dans les travaux scientifiques, selon le contexte théorique ou pratique où il est présenté. La description de la phénoménologie en tant que mouvement philosophique est une approche de la recherche en sciences humaines. La phénoménologie de Husserl, Heidegger, Gadamer, et Merleau-Ponty était de nature philosophique et n'avait pas pour but de fournir des règles et procédures en matière de recherche. Cependant, Van Manen (1990) a adopté des lignes directrices spécifiques pour mener la recherche en sciences humaines, tout en l'enracinant dans la phénoménologie herméneutique; désormais cette méthode particulière a été employée dans les disciplines professionnelles telles que l'éducation, la psychologie clinique, les soins infirmiers et le droit.

Van Manen clarifie la distinction entre la phénoménologie et l'herméneutique. Selon lui, la phénoménologie est la pure description de l'expérience vécue, tandis que l'herméneutique est une interprétation de

l'expérience à travers quelques textes ou de quelque forme symbolique. Conscient d'une certaine incohérence dans la littérature, il choisit le terme « description » pour inclure dans la phénoménologie ses composantes descriptive et interprétative. De cette façon, en tant que mouvement philosophique la phénoménologie essaie de décrire le phénomène tel qu'il apparaît, et elle reconnaît dans ce cheminement l'essence de l'être, de la vie et des relations (Van Manen, 1990).

Dans son sens le plus élargi, la phénoménologie est une façon particulière de regarder, penser et agir qui fournit un paradigme général pour la recherche qualitative et pour les soins infirmiers en particulier, puisqu'elle cherche à comprendre la complexité de l'expérience humaine en envisageant les personnes comme connectées à leur monde et indissociables de leurs contextes (Munhall, 2007). La personne est considérée comme une unité de vie, et la santé n'est pas vue comme classifiable (bonne, mauvaise, plus ou moins) mais comme une partie intégrante de la vie qualitativement vécue par les gens (Pereira, 2011).

Comme méthode de recherche qualitative, la phénoménologie cherche à comprendre le phénomène étudié, et le chercheur n'y travaille pas à partir d'un cadre théorique établi *a priori* : il part des expériences, du monde autour de celui qui vit un phénomène particulier, et aussi des significations et de l'importance attribuées par les sujets à leurs propres expériences vécues. Vu qu'il n'est pas possible d'obtenir toujours des descriptions faites par les sujets sur le phénomène qu'on veut étudier, il est d'usage courant de faire des entretiens, ce qui selon Polit, Beck et Hungler (2004) donne à chaque participant une plus grande liberté de réponse et d'éclaircissement de sa position; ces auteurs le définissent comme une conversation avec un but.

Une fois obtenus les récits des sujets, le chercheur doit les examiner. Pour ce faire il n'y a pas une méthode unique, univoque et tout prête à être appliquée. Il y a, néanmoins, des trajectoires qui peuvent aboutir à de bons résultats dans la compréhension du phénomène. Il s'agit d'un cheminement graduel, lié au développement même de la phénoménologie entendue comme une des possibilités méthodologiques des recherches en sciences humaines (Munhall, 2007; Pereira, 2011; Van Manen, 2007). L'analyse des données selon Carpenter (2002) exige que les chercheurs plongent profondément dans les récits et préservent ce qui est unique dans l'expérience de vie de chaque participant, seuls moyens pour réussir à bien comprendre le phénomène qu'on étudie.

Analyser les données, c'est examiner de façon systématique un ensemble d'éléments informatifs, pour découvrir et définir des relations parmi eux.

L'analyse vise à obtenir la meilleure compréhension possible de la réalité étudiée (Munhall, 2007). Il s'agit d'un processus intuitif, flexible et dont le but est de trouver un sens aux données; il se développe par l'organisation des données, leur division en unités gérables, la synthèse, la recherche de répétitions ou modèles, la découverte des aspects importants et la décision à en transmettre à autrui (Gómez, Flores, & Jimenez, 1999). Dans la recherche qualitative, l'analyse commence exactement au même temps que le recueil des données, comme il est souligné par nombre d'auteurs (Carpenter, 2002; Cohen, Kahn, & Steeves, 2000; Gómez, & Flores Jimenez, 1999).

La réduction phénoménologique, à son tour, est la sélection des parties de la description considérées essentielles et la suppression de celles qui ne le sont pas, en faisant varier l'imagination : le chercheur imagine l'expérience avec chaque partie et sans elle, et il n'en retient dans la description que les essentielles pour l'existence d'une conscience de cette expérience (Merleau-Ponty, 1999; Munhall, 2007; Van Manen, 1990).

La compréhension phénoménologique se produit en conjonction avec l'interprétation. Le chercheur assume le résultat de la réduction comme un ensemble d'assertions ou d'unités significatives pour lui. Il prend aussi en compte l'expérience du sujet et la conscience que celui-ci fait preuve d'avoir du phénomène, lesquelles sont classifiées par quelques auteurs comme « des segments discrets » dans le texte relatif aux aspects particuliers vécus par les participants (Cohen, Kahn, & Steeves, 2000; Polit, Beck, & Hungler, 2004).

Au départ, les unités significatives sont présentées telles que chaque participant dans la recherche le fait pour décrire le phénomène vécu; après, elles sont transformées par l'analyste dans des expressions appropriées au discours scientifique, et organisées dans une synthèse selon leurs caractéristiques, similitudes et différences saisies à partir de l'analyse des descriptions des divers participants. En raison de cette organisation, des auteurs suggèrent la construction des premières matrices de données auxquelles le chercheur essaie d'attribuer signification sans altérer le sens des expériences décrites. On peut les nommer « unités thématiques », car elles nous permettent de faire resurgir des descriptions un ensemble d'affirmations signifiantes et non répétitives, ce qui mène à la construction des thèmes centraux de la recherche (Loureiro, 2002).

De nouvelles unités d'analyse, les « sous-unités thématiques », doivent être créées quand le chercheur se penche sur ces premières matrices et tableaux et décide pour ou contre l'inclusion de chaque donnée dans une certaine catégorie. Ce processus de catégorisation peut être établi *a priori*, en partant d'un repère théorique et conceptuel conçue exprès, ou *a posteriori*, de façon

inductive, au fur et à mesure que les données sont examinées, dans une « démarche inductive qui conduit à un système de catégories, lequel est en même temps un produit de l'analyse et une carte de significations qui traduit la complexité de l'expérience humaine » (Gomez, Flores, & Jimenez, 1999, p. 211).

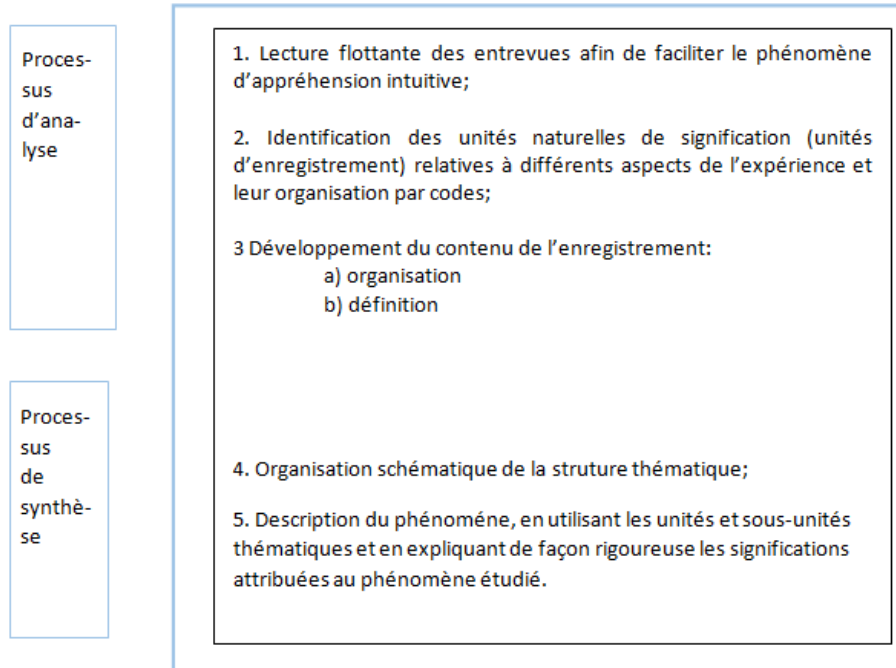
Pour beaucoup d'auteurs (Cohen et al., 2000; Miles & Huberman, 1994; Polit et al., 2004, et d'autres), l'étape suivante est la présentation des données, qui peut comprendre différents types d'informations et de visualisations graphiques; sur la Tableau 1 (Loureiro, 2002) on peut lire les étapes d'un de ces processus d'analyse qualitative.

Il convient de reprendre maintenant des aspects liés au développement et à la compréhension de la phénoménologie comme méthode de recherche en sciences infirmières. Peu après sa transposition de courant philosophique pour méthode en sciences humaines et sociales, la phénoménologie a été initialement vue comme insuffisante et pauvre par ceux qui n'appliquaient à l'étude des êtres humains que la méthode des sciences naturelles; mais des chercheurs, de plus en plus nombreux et dont les premiers étaient originaires surtout de la psychologie, ont commencé à comprendre que ce que les méthodes quantitatives ont supprimé des rapports des expériences subjectives de vie constituait une connaissance plus fondamentale et réelle pour la compréhension du comportement humain que les codages et les aspects mesurables objectivement. En soins infirmiers aussi, l'utilisation de la phénoménologie est également devenue très attirante et importante comme recherche méthodologique alternative, car, au contraire d'autres méthodes, elle ne réduit pas l'être humain à de petites unités quantitatives à étudier, sans donner des indices quant à la façon dont ces unités peuvent être mélangées dans l'ensemble dynamique tel que l'être humain vivant avec lequel l'infirmier interagit. En réfléchissant sur cette réalité, on a déjà souligné que

la philosophie, et surtout la phénoménologie, fournit un moyen par lequel l'infirmière peut découvrir constamment sa conscience du monde; la phénoménologie est, donc, un outil grâce auquel les expériences vécues dans le monde-vie des infirmières peuvent être étudiées et comprises (Ray, 1994, p. 84).

La recherche phénoménologique en sciences infirmières nous avertit que des phénomènes tels que la santé, la maladie, la vie, la mort, les rapports infirmière-malade ne peuvent pas être compris sans prendre en compte la personne qui les vit : il faut comprendre le phénomène dans la personne qui l'éprouve, dans la spécificité de son existence humaine.

Tableau 1  
*Représentation du processus d'analyse*



Source : Loureiro, 2002, p. 15.

### Des études de cas

La phénoménologie est souvent utilisée dans des recherches en sciences infirmières dans les différents niveaux académiques et avec de différents publics cibles. Nous exposons maintenant deux situations, présentées en soutenance de thèses (deux de master et une de doctorat), où elle a été appliquée; elles s'occupent de l'importance des soins et des aidants naturels (membres de la famille), soit au début du cycle de vie soit à sa fin.

« Les croyances des mères dans la décision de ne pas allaiter » est une recherche construite en ayant comme base deux questions : a) quelles sont les idées auxquelles croient les mères qui choisissent de ne pas, ou ne plus, faire l'allaitement maternel (AM); b) sur quoi sont basées ces croyances? L'auteur a suivi une approche qualitative aux caractéristiques phénoménologiques, avec des entretiens semi-structurés réalisés auprès de onze mères açoréennes résidant à l'île de São Miguel, aux Açores, qui n'avaient pas allaité ou qui

avaient cessé l'AM avant que leurs enfants n'aient pas atteint le 28<sup>e</sup> jour de vie; leur consentement éclairé dans la participation à l'étude a été donné par signature.

Pour les résultats, et en ce qui concerne la première question, une multitude de croyances s'est révélée : des croyances psychosociales tout au premier rang, suivies par celles relatives à des questions physiques de la mère, et, après, à la qualité du lait maternel, aux soins, au bébé, au processus d'AM et au rapport mère/enfant. Pour sa part, la dimension des influences qui ont mené à l'adoption de ces croyances a mis au premier plan d'importance les relations familiales, suivies par celles avec d'autres professionnels de santé, des ami(e)s et des infirmiers; les connaissances des mères sur la physiologie et le fonctionnement du corps, leur relation avec l'environnement, les informations reçues sur l'AM, et les relations avec des personnes de leurs connaissances ont été les autres influences reconnues (Espada, 2008).

« Vivre (ensemble) avec la douleur des autres... Les expériences de famille de personnes âgées souffrant de douleur chronique » a eu comme préoccupations de départ l'augmentation de l'espérance de la vie humaine, l'émergence de maladies associées au vieillissement, la prévalence de maladies chroniques qui aboutissent à l'apparition de douleur, et les conséquences de tout cela dans la famille. Les infirmiers s'y intéressent depuis quelque temps pour comprendre les façons dont les membres de la famille vivent ces situations, du point de vue du malade et aussi de celui des membres de sa famille, et, donc, pour savoir comment intervenir. Cette étude (Silva, 2008) avait également quatre autres objectifs : saisir les façons dont les familles s'organisent pour soigner ses membres à elles; analyser les conditions qui rendent plus facile l'organisation familiale; connaître et comprendre les difficultés rencontrées; réfléchir sur les perceptions familiales du rôle des infirmières en tant que partenaires dans tout ce processus.

En ce qui concerne les aspects méthodologiques, on doit mettre en évidence que l'auteur a choisi une méthodologie qualitative avec des caractéristiques phénoménologiques, car elle est d'accord avec ceux qui affirment que seule une approche qualitative est possible quand le chercheur veut comprendre des situations complexes et en savoir plus sur les perceptions subjectives de l'expérience vécue (Golander & Raz, 1996), et qu'une étude basée sur une méthodologie qualitative nous aide à explorer des situations difficiles de la vie réelle (Morse, 1996). Compte tenu du besoin d'obtenir non seulement l'observable et le mesurable, mais de comprendre aussi la réalité et les expériences des participants et les significations de vivre un certain

phénomène, l'option de Silva pour une approche phénoménologique s'accorde avec la réalité vécue par les participants (cf. Van Manen, 1990).

Les participants dans cette étude ont raconté des fragments de leur vie quotidienne et leur expérience de (con)vivre avec la douleur des autres; leurs rapports de vie privée nous donnent accès à leurs sentiments et réalités. Il y devient très clair que presque tout dépend de leur réussite en soulageant la douleur, ainsi que des activités de leur propre vie quotidienne; cet ensemble les consomme physiquement et psychologiquement, mais ce fait est souvent ignoré par la société et, en plus et dans un certain sens, il est même éloigné du cœur des discussions familiales et des activités quotidiennes des professionnels de la santé.

Devenir un soignant d'un membre de sa famille qui est âgé, non autonome, souffre de douleur chronique et habite à la maison est un processus complexe, dynamique et qui est différent selon les valeurs et les caractéristiques des liens de chaque famille. Il subit des variations constantes des besoins et des sentiments de ceux qui reçoivent les soins et surtout de ceux qui les donnent, et aussi de l'évolution de la maladie, du degré de dépendance, du contexte familial, des réseaux de soutien social, des systèmes de croyances, et, le plus important, des façons dont le soignant s'aperçoit de ces situations. Fournir des soins à la maison pendant une longue période de temps à un membre de sa famille qui est une personne âgée dépendante et souffrant de douleur chronique peut être très exigeant physiquement, psychologiquement et émotionnellement, et peut interférer de façon néfaste soit dans la santé soit dans le bien-être des soignants, et par l'effort physique et par la souffrance de voir et partager la douleur d'autrui. Ainsi, la relation entre le(s) soignant(s) membre(s) de la famille et l'infirmier(e) devient très positive et productive quand le spécialiste en santé écoute ce que la famille a à dire, montre son intérêt, est sensible aux besoins de l'aidant, fait preuve de bonne humeur et de sa volonté d'être un bon communicateur (Silva, 2008).

Dans cette étude l'approche phénoménologique a permis de stimuler la perception par le chercheur des expériences vécues tout en soulignant leur richesse, étendue et profondeur, fournir aux infirmiers de nouvelles façons d'interpréter la nature de la conscience et d'adapter la planification de soins sur mesure.

La préoccupation envers la famille du malade, et en particulier envers son soignant, est depuis quelque temps une constante dans les soins infirmiers, vus la nécessité d'adaptation aux contextes actuels de la santé (augmentation du nombre de personnes âgées à charge et, donc, du nombre de soignants) et l'importance d'envisager la famille comme un ensemble. Ainsi, il est très



important de comprendre l'expérience vécue par les aidants familiaux, ce qui permet de promouvoir la santé des malades dépendants et celle de ceux qui s'occupent d'eux, dépassant ainsi la dimension physique des soins. Dans ce contexte, en ayant pour but de comprendre la signification de l'expérience vécue de la personne qui, à la suite d'un événement soudain, devient un aidant naturel (non formel et sans aucune préparation technique précédente) d'un cohabitant dépendant, Pereira a développé sa thèse de doctorat « Soudainement devenus des aidants naturels! L'expérience de la transition vers le rôle d'aidant naturel à partir d'un événement inattendu », s'appuyant sur la méthodologie qualitative du type phénoménologique-herméneutique (Pereira, 2011). Son option a été de mener des entretiens non structurés avec les soignants, et d'en analyser les données à la lumière de l'approche de Van Manen; la Figure 1 en présente les résultats.

Nous faisons ressortir, de cette étude, que la nécessité, pour le soignant, de réorganiser son temps et de se sentir à l'aise dans ses nouvelles responsabilités peut contribuer à son adaptation à ce rôle et parvienne à concilier ses besoins et ses priorités, en même temps que ceux et celles de la personne qu'il aide. L'auteur souligne que

la connaissance approfondie du sens accordé par les soignants à leur expérience – leurs relations, choix et stratégies d'adaptation – est cruciale pour que les infirmières puissent planifier, concevoir et évaluer leurs propres interventions et répondre aux besoins de ceux qui soudainement sont devenus des aidants naturels (Pereira, 2011, p. 2).

## **Conclusion**

En guise de conclusion, et en gardant à l'esprit la phrase de Merleau-Ponty « il dépend de nous de trouver le sens véritable de la phénoménologie » (cité dans Loureiro, 2006, p. 22), chaque profession ou domaine de pratique doit concilier son objet d'étude et sa philosophie avec l'essence de la méthodologie de recherche inhérente aux travaux élaborés dans le but de rendre scientifique la praxis et de s'affirmer en tant que science. En soins infirmiers, soigner est « une pratique qui s'appuie sur l'interaction infirmier-malade dans le but de contribuer au bien-être de celui-ci ou de réduire sa souffrance » (Bastos, 2009, p. 12). Le but des soins infirmiers étant la personne, dans ses différents âges et groupes sociaux, les savoirs nécessaires pour des soins personnalisés et de bonne qualité exigent la connaissance soit de l'efficacité des interventions dans diverses situations et scénarios, soit des façons dont les différentes expériences de santé et de maladie influencent le processus de guérison ou de maintien de la santé.

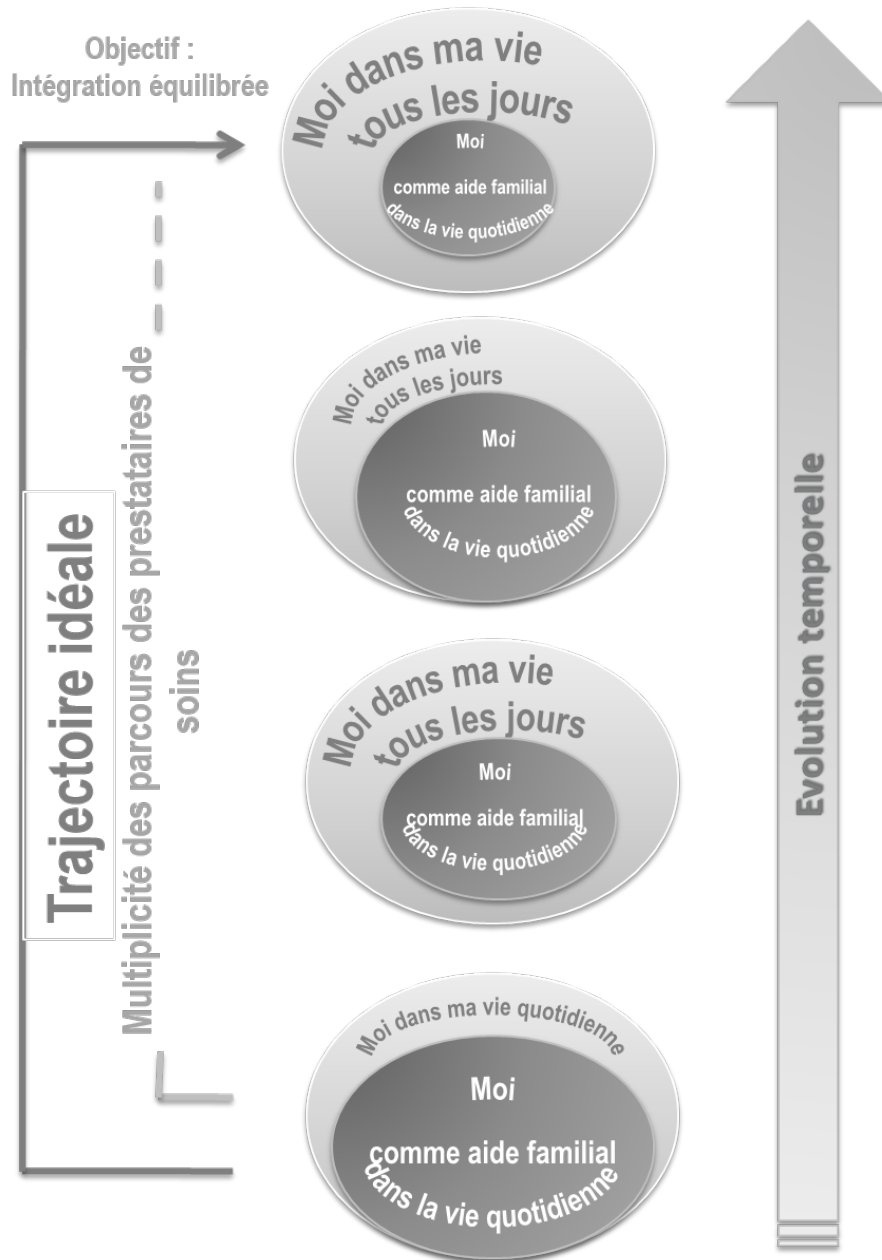


Figure 1. Matrice des données représentatives. Traduit de la source : Pereira (2011, p. 163).

En ce sens, on ne peut se passer de la phénoménologie pour comprendre l'essentiel : l'expérience vécue individuelle d'une situation particulière. Ce n'est de cette façon que nous pourrions connaître effectivement l'Autre et savoir comment intervenir en vue d'un bien-être complet de la population en ce qui concerne la santé.

### Note

<sup>1</sup> Les auteurs remercient Margarida Sá Nogueira Lalanda pour la révision linguistique de ce texte.

### Références

- Basto, M. (2009). Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina: proposta de um percurso [La recherche sur les soins infirmiers et la construction du cours : proposition d'un itinéraire]. *Pensar em Enfermagem*, 13(2), 11-18.
- Carpenter, D. (2002). Método Fenomenológico [Méthode phénoménologique]. Dans H. Streubert, & D. Carpenter (Éds), *Investigação qualitativa em enfermagem, avançando o imperativo humanista* [La recherche qualitative en sciences infirmières, en avançant l'impératif humaniste] (pp. 49-73). Loures : Lusociência.
- Cohen, M., Khan, D., & Steeves, R. (2000). *Hermeneutic phenomenological research – guide for nurse researchers*. New Delhi : Sage.
- Espada, A. P. S. S. (2008) *As crenças na decisão das mães em não amamentar. Um contributo para a compreensão da ausência da amamentação* [Les croyances [présentes] dans la décision maternelle de ne pas allaiter. Une contribution pour le manque d'allaitement maternel] (Mémoire de maîtrise inédit). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Repéré à <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7271/2/Tese%20Mestrado%20Ana%20Paula.pdf>
- Golander, H, & Raz, A. (1996). The mask of « demented residents » in a nursing home. *Ageing & Society*, 16(5), 269-285.
- Gomez, G., Flores, J., & Jiménez, E. (1999). *Metodologia de la investigacion cualitativa* [Méthodologie de la recherche qualitative]. Málaga : Aljibe.

- Loureiro, L. (2002). Orientações teórico-metodológicas para aplicação do método fenomenológico na investigação em enfermagem [Orientations théoriques et méthodologiques pour l'application de la méthode phénoménologique dans la recherche en soins infirmiers]. *Ver. Referência*, 8, 5-16.
- Loureiro, M. (2006). Adequação e rigor na investigação fenomenológica em enfermagem – crítica, estratégias e possibilidades [Adéquation et recherche phénoménologique rigoureuse en soins infirmiers – critiques, stratégies et possibilités]. *Revista Referência*, II(2) 21-32.
- Merleau-Ponty, M. (1999). *Fenomenologia da percepção* [*Phénoménologie de la perception*] (2<sup>o</sup> éd.). São Paulo : Martins Fontes.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *A qualitative data analysis : an expanded sourcebook* (2<sup>o</sup> éd.). Thousand Oaks, CA :Sage.
- Morse, J. M. (1996). Is qualitative research complete? *Qualitative Health Research*, 6(1), 3-5.
- Munhall, P. (2007). *Nursing research. A qualitative perspective* (4<sup>o</sup> éd.). Toronto : Jones and Bartlett Publisher.
- Pereira, H. (2011). *Subitamente cuidadores informais! A experiência de transição para o papel de cuidador informal a partir de um evento inesperado* [Soudain, les aidants naturels! L'expérience de la transition vers le rôle de l'aidant naturel d'un événement inattendu] (Thèse de doctorat inédite). Université de Lisbonne, Portugal. Repéré à [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3916/1/ulsd61020\\_td\\_Helder\\_Pereira.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3916/1/ulsd61020_td_Helder_Pereira.pdf)
- Polit, D., Beck, C., & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem* [Fondations de recherche en soins infirmiers] (5<sup>o</sup> éd.). Porto Alegre : Artes Médicas.
- Ray, M. (1994). The richness of phenomenology : philosophic, theoretic and methodologic concerns. Dans J.M. Morse (Éd.), *Critical issues in qualitative research methods* (pp. 116-135). London : Sage.
- Silva, S. (2008). *(Con)viver com a dor do outro... Vivências dos Familiares de Idosos com Dor Crónica* [Vivre (ensemble) avec la douleur des autres... Les expériences de la famille de personnes âgées souffrant de douleur chronique] (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Porto, Portugal.
- Van Manen, M. (1990). Beyond assumptions : shifting the limits of action research. *Theory into practice*, XXIX(3), 152-157.

Van Manen, M. (2007). Phenomenology of practice. *Phenomenology & Practice*, 1(1), 12-28.

**Márcio Tavares** est Docteur en Sciences Infirmières par l'Université du Porto – Institut de Sciences Biomédicales Abel Salazar (UP-ICBAS), Portugal, et infirmier spécialiste en santé maternelle à l'Hôpital du Saint-Esprit, EPE, Ponta Delgada.

**Maria Isabel Moreira** est étudiante du Doctorat en Sciences Infirmières de l'UP-ICBAS, Maître en Sciences Infirmières par l'UP-ICBAS, infirmière spécialiste en santé communautaire, et professeure à l'École Supérieure en Sciences de la Santé de l'Université des Açores.

**Patrícia Ferreira** est Maître en Sciences Infirmières par l'UP-ICBAS, et professeure à l'École Supérieure en Sciences de la Santé de l'Université des Açores.

**Patrícia Tavares** est Maître en Sciences Infirmières par l'UP-ICBAS et infirmière spécialiste en santé pédiatrique à l'Hôpital du Saint-Esprit, EPE, Ponta Delgada.

**Sandra Silva** est étudiante du Doctorat en Sciences Infirmières de l'UP-ICBAS, Maître en Sciences Infirmières par l'UP-ICBAS, et infirmière spécialiste en santé communautaire à l'Unité de Santé de l'Île de São Miguel. Ses principaux intérêts de recherche comprennent les soignants, ressources humaines, gestion des soins de santé et l'innovation. Elle a publié plusieurs articles dans des conférences internationales et des revues, comme *The Business Review*, parmi d'autres.