



FILIERE INFIRMIER.E

INITIATION A LA DEMARCHE DE RECHERCHE

UE 3.4 – S4

Mme S, PARIS – D,PIECHTA
IMFSI PERPIGNAN
Le 13,02,2026

OBJECTIFS

- ✚ **Identifier les ressources documentaires scientifiques** dans le domaine des soins et de la santé,
- ✚ **Expliciter l'utilisation des méthodes quantitatives et qualitatives** dans le domaine de la recherche,
- ✚ **Expliciter l'intérêt d'une démarche de recherche** dans le domaine des soins et de la santé,
- ✚ **Analyser les résultats d'une étude de recherche** dans le domaine des soins et de la santé et argumenter les outils utilisés,

✚ Compétence 8

CONTENUS et INTERVENANTS

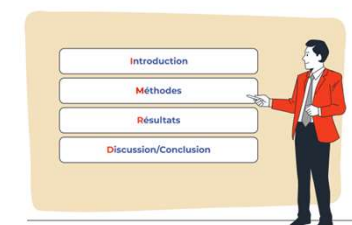
✚ CONCEPTS DE RECHERCHE ET DIFFERENTES
METHODOLOGIES UTILISEES

✚ MR VIDAL / MR N DIAYE / MME DE CASTRO / DP et SP // TD
formatif

Processus d'apprentissage

- **S'approprier une méthodologie de lecture d'article** (articles proposés)
- **S'entraîner à la compréhension d'articles de recherche**
- **Eveiller son sens du questionnement** face aux recherches réalisées
- **Collaborer** (groupe contraint)
- **Réaliser en groupe, un résumé d'un article de recherche sous forme de E-POSTERS**

Méthodologie IMRaD : quels sont ses avantages pour la rédaction de documents de recherche ?



MemoRedaction

C 6 / 7 / 8 / 9 / 10

L'EVALUATION

- **Réalisation d'un e-poster selon la méthodologie IMRED**
Son rôle principal est de **captiver l'attention en un clin d'œil**
- **Durée de lecture** : Doit être lisible et compréhensible en moins de 5 minutes
- Il vous est demandé une **réflexion professionnelle collective**
- **Donner les éléments de transférabilité pour votre future pratique professionnelle**

L'EVALUATION

- **LE 22 MAI 2026** PENDANT 7H
- **DEPOT SUR PLATEFORME MOODLE**

Éviter les erreurs d'administration médicamenteuse : retour d'expérience de l'assistance du robot Pepper pour le double contrôle

RÉMI ARNOULD
Infirmier, MSc, maître
d'enseignement

CÉLINE KRAMER*
Spécialiste HES en information
documentaire scientifique

VALÉRIE SANTICHI
PharmD, PhD, professeure

La sécurité lors de l'administration médicamenteuse demeure une préoccupation le milieu des soins infirmiers, notamment lors du calcul de doses. L'Institut et la Santé La Source, à Lausanne, en partenariat avec la société Avatarion, a mis en de codéveloppement sur le robot humanoïde Pepper en tant qu'assistant pour le de calcul de doses. Le retour des usagers tests est positif, malgré des améliorati

© 2023 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés : administration médicamenteuse ; calcul de doses ; nouvelle technologie ; robot h sécurité du patient ; soins infirmiers

Afrique et perspectives internationales

Synthèse des connaissances

Les compétences culturelles comme solutions pour lutter contre les biais dans les relations thérapeutiques interculturelles : Scoping Review

*Cultural competencies as a solution to healthcare biases
in intercultural therapeutic relationships: Scoping review*

Riwa Khalifeh^{1,2}, Marie Dauvrin^{1,3}, Christiane Saliba⁴, Pascale Salameh^{5,6,7,8}, William D'Hoore¹

➔ Résumé

Objectif : Cette revue a pour objectif d'explorer l'utilisation des compétences culturelles (CC) pour répondre aux problèmes de biais dans la relation thérapeutique interculturelle. Elle vise également à décrire les différents modèles et référentiels de CC adoptés au Moyen-Orient.

Méthodes : Un processus méthodologique de Scoping Review a été suivi. Une identification des études potentielles s'est fondée sur des critères d'inclusion définis selon le protocole PCC (Population, Concept, Contexte). Un diagramme de PRISMA y est ensuite établi. Les dates de publication des études incluses dans la revue s'étendent de 2001 à 2022. Le nombre total d'articles retirés est de 15. Un relevé de thèmes a été établi.

Résultats : Dans un contexte interculturel, la formation des professionnels de santé (PS) aux CC favorise la diminution des disparités en matière de soins de santé. À cet effet, elle offre aux PS les outils et les connaissances dont ils ont besoin pour traiter tous les patients de manière égale, quelle que soit leur origine culturelle. Cependant, de nombreux facteurs individuels et organisationnels affecteraient l'application des CC, outre les stratégies d'enseignement stéréotypées générées lors des formations. Peu d'études portant sur les CC, voire aucune, ont été menées dans les pays du Moyen-Orient.

Conclusion : Il incombe aux prestataires de soins de santé et aux organisations concernées d'acquiescer les CC afin de promouvoir

➔ Abstract

Objective: This study aimed to explore the use of cultural competencies (CCs) to address biases in intercultural therapeutic relationships. It also aimed to describe different CC models and standards adopted in the Middle East.

Methods: A methodological scoping review was carried out. Potential studies were identified based on inclusion criteria defined in the PCC protocol (population, concept, and context). A PRISMA diagram was then drawn up. The publication dates of the studies included in the review range from 2001 to 2022. The total number of extracted articles is 15. A list of themes has been established.

Results: In intercultural contexts, training of healthcare professionals (HCPs) on CCs helps reduce disparities in health care. To this end, it provides them with the tools and knowledge they need in order to treat all patients equally, regardless of their cultural background. However, several individual and organizational factors affect the implementation of CCs, in addition to stereotypical/conventional teaching strategies adopted during the training. Few studies, if any at all, have been carried out in the Middle East.

Conclusion: It is the responsibility of healthcare providers and the organizations involved to acquire the CCs in order to promote an environment of understanding and respect conducive to the provision of care. Further research and studies would open new

ÉMERGENCE

Les connaissances infirmières mobilisées en phase aigüe de l'accident vasculaire cérébral : une étude exploratoire qualitative descriptive

*Using nursing knowledge in the acute phase of stroke: An exploratory qualitative
descriptive study*

Alexandra SETNIKAR, infirmière en pratique avancée, M.Sc, groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, Paris, France

Didier LECORDIER, infirmier cadre de santé, Ph.D en sociologie, Douarnenez, France

RÉSUMÉ

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est un problème de santé publique majeur dans lequel les infirmières s'investissent, dans le domaine des soins et de la recherche. La littérature met en évidence une description de leurs activités de soins sur la maladie et les fonctions altérées, ainsi que sur l'expérience de la personne victime d'un AVC. L'objectif de ce travail est de décrire les connaissances mobilisées par les infirmières quand elles prennent soin de la personne en phase aigüe de l'AVC. Cette enquête exploratoire qualitative descriptive multicentrique a été conduite auprès d'infirmières exerçant en unité neurovasculaire au moyen d'entrevues non directifs. L'analyse qualitative thématique a permis de décrire leurs activités, puis de mettre en évidence les connaissances et savoirs mobilisés. Les résultats montrent que les infirmières s'expriment aisément sur les savoirs issus de la médecine, et plus difficilement sur les savoirs issus des sciences humaines et sociales, et des sciences infirmières. Pourtant, elles combinent souvent ces savoirs dans une perspective de soins infirmiers. Ce travail ouvre des pistes pour soutenir les connaissances infirmières déjà mobilisées et pour développer les savoirs infirmiers (concepts et théories de soins) pertinents dans le contexte de l'AVC. Les résultats encouragent aussi une analyse réflexive sur leur expérience.

Mots-clés : accident vasculaire cérébral, soins infirmiers, savoir, compétence clinique, sciences infirmières.

ABSTRACT

“LES CONNAISSANCES INFIRMIÈRES MOBILISÉES EN PHASE AIGÛE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL”

EN FRANCE, L'AVC CONSTITUE LA 1ÈRE CAUSE DE MORTALITÉ CHEZ LA FEMME ET LA 3ÈME CHEZ L'HOMME.

AUTEURS

Alexandra SETNIKAR, infirmière en pratique avancée, Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph
Didier LECORDIER, infirmier Cadre de santé
Docteur en Sociologie

DATE DE PARUTION

Recherche en Soins Infirmiers, n°154,
Septembre 2023

RÉFÉRENCES (NON EXHAUSTIFS)

- Haute Autorité de Santé
- Société Française de Neurologie Vasculaire
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en santé

1.INTRODUCTION

Dans un contexte de problème de santé publique majeur, les auteurs ont mené une étude autour des connaissances infirmières mobilisées en phase aigüe d'un accident vasculaire cérébral (AVC). Ces dernières années ont été marquées par de nombreux progrès autour de cette pathologie, notamment dans la profession infirmière.

2.OBJECTIF/HYPOTHÈSE

Objectif : Comprendre comment les infirmiers mobilisent leurs savoirs en situation d'urgence, entre protocoles, expérience clinique et références aux sciences infirmières.

Hypothèse : La pratique en contexte d'urgence s'appuie davantage sur des savoirs médicaux, généralement perçus comme plus accessibles que ceux issus des sciences infirmières.

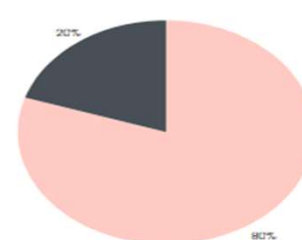
3.MÉTHODOLOGIE

- Étude exploratoire
- Qualitative, descriptive
- Entretiens non directifs avec 10 IDE
- 2 Services d'unité neuro-vasculaire
- Réalisé en Ile-de-France
- Recueil d'expérience via un échantillonnage varié guidant les critères inclusion/exclusion (âge, sexe, ancienneté profession /UNV)

4.RÉSULTATS BASÉS SUR LES TÉMOIGNAGES RAPPORTÉS PAR LES PROFESSIONNELS DURANT LES ENTRETIENS.



7 Infirmiers sur 10 s'expriment avec aisance à propos de leurs savoirs issus de la médecine (thérapeutiques et physiopathologie)



80 % du panel infirmier exprime plus de difficultés concernant les savoirs en sciences infirmières :

- Concept de soin
- Estime de soi
- Autonomie
- Espoir

"L'expérience peut masquer parfois l'approfondissement des connaissances théoriques"

Uniquement 2 infirmières sur 10 explicitent une théorie en sciences infirmières faisant notamment référence aux 14 besoins de Virginia Henderson.

5.DISCUSSION

Interprétation

- Appui sur expérience et savoirs médicaux
- Pratique et posture construite par un cycle d'essais / échecs / réussites réajustement et évaluation des soins

Forces

- Questions ouvertes échanges riches
- Professionnels volontaires

Limites

- Échantillon réduit
- Hypothèse 2 non explorée (en lien avec l'ancienneté de pratique infirmière)
- Temps insuffisant pour approfondir

6.INTÉRÊT DE L'ARTICLE

Au-delà d'un apport contextuel, cet article interroge notre vision de la posture infirmière. Il souligne l'importance d'une posture réflexive, fondée sur un questionnement continu de nos pratiques, articulant expérience clinique et savoirs théoriques. Cette démarche évite une approche centrée uniquement sur le vécu professionnel, et réaffirme le rôle clé de la formation continue comme levier d'amélioration des soins et de reconnaissance de la profession infirmière.

7.OUVERTURE

Dans un contexte de soin difficile, notamment avec la fermeture de lits et du manque de personnel soignant ces derniers mois en France; Est-il pertinent d'amener des apports théoriques supplémentaires aux infirmières afin de renforcer et améliorer leurs pratiques ?

LES CONNAISSANCES INFIRMIÈRES MOBILISÉES EN PHASE AIGÜE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

1 INTRODUCTION

L'AVC est une urgence médicale majeure et constitue un problème de santé publique. Les IDE jouent un rôle crucial dans la prise en charge des patients en phase aiguë de l'AVC, tant sur le plan des soins que sur celui de la recherche.

- **Objectifs :**
 - ➔ Confronter les connaissances mobilisées de plusieurs IDE dans la phase aiguë de l'AVC.
 - ➔ Développer des savoirs infirmiers et approfondir ceux déjà mobilisés.
- **Hypothèses :**
 - ➔ Les IDE fondent leur pratique davantage sur le savoir issu de la médecine, qu'ils considèrent plus accessible que le savoir infirmier.
 - ➔ Les IDE les plus expérimentés et maîtrisant le savoir issu de la médecine sont plus enclins à recourir à d'autres types de savoir (concepts infirmiers, savoirs psychologiques ...).

2 MÉTHODOLOGIE

Auteurs : Alexandra SETNIKAR et Olivier LECORDIER
Date de parution : septembre 2023.
Références : Tech Soins Infirm. 2023; 56(1):143-55-68.

2 MÉTHODOLOGIE

- **Type d'étude :** Etude exploratoire qualitative et descriptive.
- **Outils :** Entretiens non directifs de 30 minutes, avec questions ouvertes ; Respect du consentement libre et éclairé ainsi que de l'anonymat.
- **Population :**
 - ➔ 10 IDE issus de 2 hôpitaux, tous en service de neurologie.
 - ➔ 8/10 sont des femmes, 2/10 sont des hommes.
 - ➔ 4/10 ont plus de 35 ans et plus de 2 ans d'expérience en UNV.
 - ➔ 6/10 ont entre 23 et 33 ans, ayant majoritairement débuté leur carrière en UNV.
- **Les modalités :**

Exclusion

Réalisée auprès d'IDE travaillant en UNV (ne prend pas en compte les autres professionnels de santé intervenant dans la prise en charge de l'AVC)

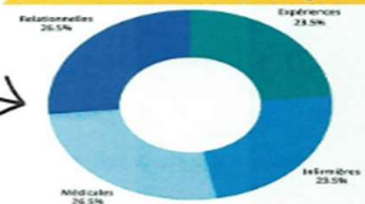
Inclusion

Diversité des profils sociaux et professionnels
Enquête menée dans 2 UNV

3 RÉSULTATS

- **Connaissances relationnelles :** Concepts en communication mis en avant
 - La posture : Relation professionnelle avec le patient, outils de médiation, le toucher, l'écoute active, la disponibilité et la posture professionnelle.
- **Connaissances médicales :** valorisées ++
 - Utilisation de termes médicaux spécifiques
 - Traitements médicaux ou non
- **Connaissances infirmières :**
 - La surveillance : le score NIHSS est souvent utilisé.
 - Le recueil de données
 - Les 14 besoins de Virginia Henderson
- **Expériences :**
 - La transmission de connaissances
 - Travail en binôme valorisé
 - L'expérience n'est pas uniquement professionnelle, elle est aussi personnelle

Connaissances mobilisées en phase aiguë d'AVC



5 INTÉRÊT DE L'ARTICLE

- Intérêt de la recherche pour notre pratique infirmière
- Valorisation du métier
- Approfondissement des connaissances
- Remise en question sur notre pratique professionnelle en comparant nos savoirs et nos connaissances.

Ce qui nous amène au questionnaire suivant :

Les différents protocoles de soins prennent-ils en compte les dimensions sociales et humaines ?
Quelles valeurs donnons-nous à l'expérience vécue dans notre pratique professionnelle ?

RÉFÉRENCES

- HAS, AVC : prise en charge précoce, 2009
- Société Française de Neurologie Vasculaire, Les 5 mesures préventives, 2017
- Henderson V. The concept of nursing. J Adv Nurs. 2006;Jan

4 DISCUSSION

- ➔ Perception différente de la prise en charge d'un patient victime d'un AVC par les différents professionnels de santé interrogés.
- ➔ Influencé par les croyances, valeurs et les expériences de chaque professionnel.
- ➔ Focale globale sur les connaissances médicales concernant les surveillances neurologiques, les termes médicaux ainsi que les explications scientifiques à l'aggravation de l'état neurologique.
- ➔ Mobilisation des savoirs sanitaires et/ou sociaux qui interviennent dans le soutien psychologique du patient, permettant de l'accompagner ainsi que son entourage dans sa globalité.

Forces, faiblesses/limites :

- Richesse des entretiens et amélioration de leur conduite au fur et à mesure
- Manque de temps pour la réalisation et l'approfondissement de l'enquête
- Impossibilité d'aborder tous les thèmes existants sur le sujet
- Redondance des thèmes

Ouverture :

- Développement de la profession infirmière par les IPA
- Affirmation du point de vue infirmier en interprofessionnalité
- "Outils" les IDE de manière théorique pour renforcer les pratiques
- Limites de la pédagogie autodidacte
- Développer les pratiques réflexives à partir de leur expérience.

ERREURS D'ADMINISTRATION MÉDICAMENTEUSE : L'ASSISTANCE DU ROBOT "PEPPER" DANS LE DOUBLE CONTRÔLE




INTRODUCTION

Les erreurs médicamenteuses représentent un enjeu crucial pour la sécurité des patients, avec 38 % d'entre elles survenant au moment de l'administration, selon la Haute Autorité de Santé. Les interruptions de tâche, augmentant la charge mentale et de travail, sont un facteur aggravant. Pour limiter ces risques, des recommandations préconisent la vérification de la prescription et un double contrôle des doses par deux soignants avant l'administration. Une question se pose : Comment réduire les erreurs médicamenteuses, dont plus d'un tiers surviennent au moment de l'administration ?

Pour répondre à cette problématique, un projet innovant a été développé : l'utilisation du robot humanoïde Pepper pour assister le personnel soignant lors du double contrôle des calculs de dose.

MÉTHODOLOGIE

Cette étude qualitative repose sur un retour d'expérience concernant l'utilisation du robot humanoïde Pepper pour réduire les erreurs médicamenteuses. Elle cible principalement les infirmiers acteurs clés de l'administration des traitements. 3 professionnels (2 infirmiers cliniciens et un infirmier en soins intensifs) ont testé Pepper sans formation préalable, afin d'évaluer son usage instinctif. Fondée sur les besoins identifiés, elle a pour objectif de juger la faisabilité du projet en termes de ressources et de temps. Ce projet est inspiré de la méthode : Design Thinking, permettant de mettre l'infirmier au centre du processus de création. L'étude est structurée, développée et évaluée grâce à plusieurs outils : des documents comportant des préconisations pour le double contrôle; le programme de Pepper ; la rédaction et la mise en pratique de scénario, la grille SUS et Reza ; des entretiens semi-structurés.

RÉSULTATS

La grille SUS indique que les résultats sont favorables mais assez variés. Le score atteint les 55,8/100. Les soignants ont globalement jugé l'utilisation de Pepper positive, appréciant sa facilité d'utilisation et son potentiel pour des situations spécifiques (postes de nuit). Cependant, les résultats montrent qu'une intégration autonome en service reste prématurée sans support technique. Cependant, selon les résultats, le robot n'est pas encore prêt pour une intégration en service sans aide de techniciens. Le modèle Reza Etemad-Sajadi a fait ressortir un côté visuel agréable, réassurant et drôle, une volonté d'aider et une efficacité potentielle. Néanmoins, les utilisateurs ne se sentent pas en confiance et en sécurité à 100 %. Les participants ont également relevé la praticité et l'indispensabilité de la tablette. Les commandes vocales ont montré un taux de réussite de 76 %, mais nécessitent parfois des répétitions, ralentissant le processus. Malgré cela, 11 doubles contrôles sur 12 ont été réalisés de manière autonome.

DISCUSSION/CONCLUSION

L'étude montre que le robot Pepper est un outil prometteur pour le double contrôle des calculs de dose. Son design humanoïde, ses commandes vocales et sa tablette tactile le rendent potentiellement adapté à l'environnement clinique. Il se distingue par sa fiabilité, sa résistance aux distractions et sa disponibilité constante, contribuant à réduire le stress des soignants. Cependant, des limites subsistent comme ses difficultés d'interprétation vocale et la taille réduite de l'échantillon due à la pandémie de COVID-19. À l'avenir, Pepper pourrait alléger la charge de travail des infirmiers et améliorer la qualité des soins. Cependant, des questions éthiques importantes subsistent, notamment la responsabilité en cas d'erreur de calcul : celle du robot, de l'infirmier ou du développeur ?

TRANSFÉRABILITÉ

Cet article envisage l'intégration des robots pour renforcer la sécurité médicamenteuse, en automatisant des vérifications pour réduire les erreurs et alléger la charge des soignants, tout en préservant des valeurs essentielles comme la vigilance et l'engagement pour la sécurité des patients. Elle soulève néanmoins des questions essentielles : l'acceptabilité technologique et la responsabilité en cas d'erreur. Ce projet est une innovation prometteuse pour améliorer la prise en charge des patients. Cependant, l'arrivée de ce robot dans la prise en charge pourrait susciter un conflit intergénérationnel : les jeunes générations et les infirmiers récemment diplômés seront sans doute plus enclins à l'adopter que leurs collègues plus expérimentés.

"Les compétences culturelles comme solutions pour lutter contre les biais dans les relations thérapeutiques interculturelles."

Par Riwa Khalifeh, Marie Dauvin, Christiane Saliba, Pascale Salameh, William D'Hoore
Parue en novembre / décembre 2024 dans le magazine *Santé Publique*

INTRODUCTION

Soignant sans frontière culturelle vers une meilleure prise en charge des migrants.

face au flux constant de migrants considéré comme la population la plus vulnérable, le système de santé se heurte à un sujet fondamental : le **droit humain à la santé**. Des études mettent en lumière les barrières auxquelles se confrontent les migrants lors de l'accès aux services de santé dans les pays d'accueil. Ainsi, les **compétences culturelles** ont été identifiées comme des leviers qui permettraient aux soignants d'adopter des comportements et une compréhension adaptés à cette population.

Problématique :
Comment les compétences culturelles peuvent-elles être mobilisées par les professionnels de santé pour assurer une prise en charge éthique et adaptée aux patients migrants ?

Objectifs :

- Développer l'acquisition des compétences culturelles dans les soins
- Sensibiliser les soignants à la notion de compétence culturelle
- Faire un état des lieux de la prise en charge des migrants

MATÉRIEL & MÉTHODE

Scoping review : Il s'agit d'une étude de la portée, c'est-à-dire un état des connaissances sur un sujet de recherche. Cette étude vise à faire un inventaire structuré et analytique des écrits scientifiques sur un sujet.

Cette revue est un condensé de 14 articles et 1 thèse qui portent sur une population soignante, diplômée : médecins et IDE, sans distinction géographique. La documentation, choisie via une base de données, porte uniquement sur le milieu du soin et est dépourvue de jugement de valeur. Elle a été validée par les auteurs et 2 documentalistes. Ces données s'étalent sur une période limitée de 2001 à 2022.

La base de données a été réalisée à partir de moyens informatiques, sur plusieurs phases :

- une première phase : **phase d'identification** basée sur une lecture des résumés et une discussion
- une deuxième phase : **phase de filtration** correspondant à une lecture entière des articles sélectionnés lors de la 1ère phase
- une troisième phase : **phase de validation** avec grille d'extraction EXCEL

Cette méthodologie permet un accès facile et rapide à l'information. À contrario, il y aura un travail plus important à faire pour vérifier la fiabilité des données et aussi éviter les doublons.

RÉSULTATS

Les résultats de ce travail montrent alors que les migrants font face à plusieurs **facteurs aggravants** qui les impactent à différents niveaux :

Facteurs sociaux

- Barrière de la langue
- Barrière financière
- Clivage
- Freins culturels

Facteurs structurels

- Discrimination
- Préjugés et stéréotypes
- Racisme involontaire
- Racisme institutionnel
- Hostilité
- Manque de formation

Facteurs individuels

- Disparité
- Ethnocentrisme
- Ignorance culturelle
- Absence de politique de santé

Et également la formation aux compétences culturelles, avantages et inconvénients :

Avantages :

- Approche holistique du patient
- Faciliter l'accessibilité aux soins
- Réduire les disparités en santé
- Alliance thérapeutique
- Acquisition de nouvelles compétences

Inconvénients :

- Coût financier et temporel
- Difficulté à la mise en place
- Nécessite l'adhésion du soignant formé

DISCUSSION & CONCLUSION

À travers l'analyse de ces différentes études, les auteurs ont pu mettre en avant l'importance de former le personnel soignant sur les compétences culturelles dans un contexte de flux migratoire. L'absence de ces compétences engendre une altération dans la prise en soin des migrants. Pour remédier à ce problème, l'auteur propose **différentes solutions** :

- **Macro** : Sensibilisation à l'inclusion des migrants dans les soins de santé.
- **Méso** : Interprètes et médiateurs.
- **Micro** : Formation aux compétences culturelles des personnels soignants.

Ainsi, ils proposent de former tous les personnels à ces compétences mais également de conduire à d'autres recherches notamment au Moyen-Orient. En effet, cette zone est particulièrement concernée par les flux migratoires à cause du contexte géo-politique actuel et pourtant aucune étude n'y a été réalisée.

"Dans le contexte du Moyen-Orient, (...) conduire des recherches et des études supplémentaires pourrait ouvrir de nouveaux horizons et promouvoir l'élaboration de nouvelles lignes directrices sur les CC" p96, magazine *Santé Publique* volume 36 / N°6

INTÉRÊT DE L'ARTICLE

- Développer une réflexion sur des attitudes involontaires ou volontaires, racistes et discriminantes dans les pratiques professionnelles.
- Enrichissement de nos compétences et de notre culture pouvant amener à une nouvelle génération de soignants.
- En tant que futur professionnel de santé exerçant en zone frontalière, il est essentiel de nous investir dans l'inclusion des populations migrantes et de nous adapter pour améliorer les soins dans toutes ses dimensions.