Développement d’un programme de recherche basé sur une conception de la discipline infirmière

Jacinthe Pepin, candidate Ph.D., Francine Ducharme, Ph.D., Suzanne Kérouac, M.N., M.Sc., Louise Lévesque, M.Sc., Nicole Ricard, Ph.D., André Duquette, Ph.D.

The purpose of this article was to illustrate the development of a team’s research program based on a conceptual model for the nursing discipline: Roy’s Adaptation Model. The ongoing research program includes studies of psychosocial factors, theoretically known for their potential for explaining health. Four groups of people are the focus of these studies: aged spouses in the community, family caregivers of ill elderly people, family caregivers of mentally ill people, and nurses as professional caregivers for elderly people in institutions. The studies are articulated using the three-level structure proposed by Fawcett & Downs (1986) and Fawcett (1991): conceptual-theoretical-empirical.

This research program aims to renew understanding of the person’s adaptation processes to various environmental stimuli, adaptive responses that influence health, and nursing interventions that promote health (i.e., biopsychosocial integrity). In order to specify the research variables and relations to be studied between these variables in the first phase of the program, each research project is also guided by a middle-range theory compatible with Roy’s Adaptation Model. Elaborated within related disciplines, these theories are variations of the Stress and Coping theory of Lazarus & Folkman (1984). The results of these studies will be compared and articulated in a model that integrates the patterns of relations between the variables. The resulting empirical model together with Roy’s conceptual model will be used to guide the development of nursing interventions intended to promote adaptive responses and biopsychosocial integrity. The second phase of the research program includes the implementation and evaluation of nursing strategies that promote adaptation among the four groups of people. This research program is a nursing contribution to certain social issues recognized as priorities by the governments of Canada and Quebec. This article is an illustration of one of the various ways of developing nursing knowledge.

Cet article vise à illustrer le développement d’un programme de recherche basé sur un modèle conceptuel de la discipline infirmière, celui de l’adaptation de Roy. Élaboré par une équipe, ce programme suppose l’articulation, sur les plans conceptuel, théorique et empirique, d’études de déterminants psychosociaux reconnus théoriquement pour leur potentiel explicatif de la santé. Quatre groupes cibles sont l’objet des études : les conjoints âgés dans la communauté, les soignants naturels de malades âgés, les soignants naturels de malades souffrant de troubles psychiatriques et les infirmières en tant que soignantes professionnelles oeuvrant en établissements gériatiques. À partir du modèle conceptuel de Roy, les recherches tendent vers une compréhension renouvelée des processus d’adaptation de la personne aux stimuli de son environnement, des stratégies d’adaptation qui affectent la santé et des interventions infirmières qui promeuvent l’adaptation et la santé. Chaque projet de recherche s’inspire d’une théorie de niveau


Développement d’un programme de recherche basé sur une conception de la discipline infirmière

Faisant partie d’une discipline en émergence, la majorité des chercheurs dans le domaine des sciences infirmières ont travaillé de manière individuelle (Gortner, 1980) et ont conçu, jusqu’à tout récemment, des projets de recherche indépendants d’une trame conceptuelle leur permettant de situer leurs résultats dans le cadre du développement des connaissances en sciences infirmières (Murphy et Freston, 1991). Ces chercheurs ont souvent travaillé à diverses problématiques touchant des domaines connexes sans pour autant allier leurs efforts en vue du développement de cadres empiriques et théoriques permettant de sous-tendre l’intervention infirmière. Tout en reconnaissant l’existence d’autres approches pour le développement de la connaissance en sciences infirmières (Avant, 1991; Carper, 1978; Jacobs-Kramer et Chinn, 1988; Morse, 1992), cet article a pour but d’illustrer le développement d’un programme de recherche basé sur un modèle conceptuel de la discipline infirmière, celui de l’adaptation de Roy.

Même si, au cours des vingt-cinq dernières années, les infirmières chercheuses ont démontré une constante détermination à développer des connaissances propres à leur discipline par l’investigation scientifique et qu’elles ont ainsi contribué à la science infirmière, la profession ne peut encore s’appuyer sur une longue tradition de recherche. La discipline infirmière a été, jusqu’à tout récemment, centrée sur le développement d’une pratique clinique sans une contrepartie scientifique aussi importante qui aurait permis l’élaboration de modèles théoriques à la base de l’intervention. Ainsi, les sciences infirmières sont encore considérées par nombre de chercheurs provenant des disciplines connexes comme étant une discipline en émergence.

Plusieurs auteurs (Donaldson et Crowley, 1978; Fawcett, 1978, 1979; Gortner, 1983; Meleis, 1988; Roy, 1988; Schloffeldt, 1975) sont d’avis que la science infirmière ne se développe que par le lien entre conception/théorie et

recherche. Or, les premières recherches menées par des infirmières étaient conçues davantage à partir de l'expérience des chercheures qu'à partir de bases conceptuelles et théoriques (Gortner, 1983), et leurs conclusions ne conduisaient pas nécessairement à l'élaboration d'une théorie. Il en est encore ainsi pour la majorité des recherches plus récentes où la phase d'interprétation des résultats présente peu de liens avec le développement de la connaissance en sciences infirmières (Murphy et Freston, 1991).

Pourtant, depuis plus d'une décennie, le centre d'intérêt de la science infirmière est spécifié par quatre concepts principaux – la personne, la santé, l'environnement et le soin – (Donaldson et Crowley, 1978; Flaskerud et Halloran, 1980) reconnus comme étant le métaparadigme infirmier (Fawcett, 1984). Séparément, ces concepts ne sont pas spécifiques à la science infirmière. C'est plutôt la façon dont ils sont interrelies qui précise le champ d'intérêt de la discipline infirmière. En fait, l'énoncé des concepts centraux et de leur relation représente le premier niveau de spécificité de la discipline infirmière (Fawcett, 1984). Par exemple, selon Roy (Roy et Andrews, 1991), la science infirmière constitue un domaine de connaissances qui s'intéresse à l'adaptation des individus et des groupes, aux environnements qui influencent leur santé et aux interventions thérapeutiques qui promeuvent la santé.

Selon plusieurs auteurs (Adam, 1991; Fawcett, 1989; Frederickson, 1992; Smith, 1992), il importe que de plus en plus d'infirmières élaborent leurs recherches à partir d'une conception précise de leur discipline et de théories compatibles avec cette conception (Fawcett, 1991; Fawcett et Downs, 1986) afin qu'elles contribuent à l'avancement de la science infirmière et au développement d'un savoir infirmier. Ce lien entre conception/théorie et recherche permet une continuité dans le développement de la connaissance plutôt qu'un éparpillement (Fawcett, 1978). Fawcett et Downs (1986) et Fawcett (1991) suggèrent alors une structure à trois niveaux de conceptualisation : conceptuel-théorique-empirique. L'objet de la recherche est précisé par le premier niveau de la structure, soit le niveau conceptuel. En s'appliquant à développer des connaissances à partir d'une conception précise de la discipline infirmière liée à une ou des théorie(s) compatible(s) avec cette conception, les chercheures font avancer la science infirmière. Un modèle conceptuel pour la discipline infirmière est une conception précise qui guide la recherche en suggérant l'objet de l'étude, c'est-à-dire en cernant les phénomènes ou variables à investiguer (Adam, 1991; Fawcett, 1989; Fawcett et Downs, 1986; Meleis, 1988). En se centrant sur certains concepts particuliers, un modèle conceptuel précise aussi la direction du développement de nouvelles théories; il est précurseur de théories (Adam, 1987; Fawcett, 1989; Newman, 1979; Roy, 1988).
C'est dans cette perspective qu'un programme de recherche basé sur un modèle conceptuel de la discipline infirmière, celui de l'adaptation de Roy, a été développé. Élaboré par une équipe, ce programme se concrétise par l'articulation, sur les plans conceptuel, théorique et empirique, de projets de recherche en science infirmière effectués auprès de diverses populations et concernant certains déterminants psychosociaux reconnus théoriquement pour leur potentiel explicatif de la santé. L'équipe, subventionnée par le FRSQ dans le cadre du programme "Équipe de recherche d'une discipline en émergence", en est à sa deuxième année d'activités.

**Le modèle de l'adaptation de Roy et la recherche**

Basé sur la théorie générale des systèmes (von Bertalanffy, 1968) et sur la théorie des niveaux d'adaptation de Helson (1964), le modèle de l'adaptation de Calista Roy se distingue par la promotion du processus dynamique qu'est l'adaptation des individus et des groupes (familles, communautés) à leur environnement, dans l'objectif de favoriser la santé et la qualité de vie. Selon Roy (Roy et Andrews, 1991), la personne est un être biopsychosocial en interaction constante avec un milieu changeant et exposé à des stimuli de nature focale (facteurs agissant directement sur la situation), des stimuli contextuels (autres facteurs présents dans la situation) et résiduels (facteurs dont l'effet est indéterminé). L'adaptation s'effectue dans quatre modes interreliés, un mode biologique (mode physiologique) et trois modes psychosociaux (modes concept de soi, fonctionnement dans les rôles et interdépendance). La personne peut présenter des réponses adaptées contribuant à la santé, c'est-à-dire à l'intégrité biopsychosociale, ou des réponses inefficaces qui ne contribuent pas à cette intégrité. Les réponses de la personne résultent des processus cognitifs (perceptions, émotions, apprentissage, jugement et processus d'information) et régulateurs (neurochimique et endocrinien) que Roy (Roy et Andrews, 1991) nomme mécanismes d'adaptation ou de coping. Le modèle de Roy guide aussi bien la recherche que l'intervention infirmière dont l'objet est d'agir sur les stimuli dans le but d'obtenir des réponses adaptées des individus et des groupes.

Le but des recherches élaborées à partir du modèle conceptuel de Roy est d'améliorer notre compréhension des processus suivants : comment les personnes s'adaptent aux stimuli de leur environnement, comment les mécanismes d'adaptation affectent la santé et comment des interventions infirmières peuvent promouvoir l'adaptation, les processus de vie et de bien-être (Fawcett et Tulman, 1990; Roy, 1987, 1988). L'équipe privilégie ce modèle conceptuel en raison de l'importance qu'il accorde aux déterminants psychosociaux de la santé, dimensions actuellement priorisées en sciences infirmières en regard de diverses populations.
Le contexte du programme de recherche

Le but du programme de recherche est de contribuer à l'avancement des connaissances en sciences infirmières qui se situent dans la perspective des priorités socio-sanitaires et des politiques de santé des gouvernements du Québec et du Canada en ce que a trait à la promotion de la santé. En effet, dans son document d'orientation politique La santé pour tous (Epp, 1986), le gouvernement canadien accorde une grande importance aux déterminants psychosociaux qui influencent la santé.

Le choix des groupes cibles du programme de recherche repose sur des problématiques socio-sanitaires prioritaires dans le cadre desquelles les infirmières contribuent à promouvoir l'adaptation des individus et des groupes. Ces problématiques ont été décrites, entre autres, par la Commission Rochon (Rochon, 1988). Elles concernent le vieillissement de la population, la santé mentale, la priorité accordée au maintien à domicile des personnes âgées et des malades atteints de troubles psychiatriques, plus particulièrement le rôle de partenaire des familles agissant en tant que soignants naturels. S'y ajoutent la problématique de l'épuisement des soignants professionnels dans le système de santé actuel. Notre programme de recherche concerne plus précisément quatre groupes cibles, soit les conjoints âgés dans la communauté, les soignants naturels de malades âgés, les soignants naturels de malades souffrant de troubles psychiatriques et les infirmières en tant que soignantes professionnelles œuvrant en établissement geriatrique. Ces groupes sont considérés à risque quant à la détérioration de leur état de santé en raison, d'une part, des exigences élevées inhérentes à leur rôle de soignant naturel (Maheu, Guberman et Dorvil, 1989; Schulz, Visintainer et Williamson, 1990; Zarit, Orr et Zarit, 1985) ou professionnel (Hare, Pratt et Andrews, 1988; Saucier et Tilquin, 1989; Stull et Vernon, 1986) et, d'autre part, du peu de ressources socio-sanitaires appropriées et actuellement accessibles dans le système de distribution de soins (Therrien, 1989; Walker, 1991).

Ces problématiques intéressent plusieurs professionnels de la santé. Des chercheurs provenant d'autres disciplines ont mis l'accent sur l'étude des relations existant entre les stresseurs, le soutien social, les stratégies adaptatives et la santé (Cohen, 1988; Cwikiel, Dielman, Kirsch et Israel, 1988; Lazarus et Folkman, 1984; Fry, 1989; Rohde, Lewinsohn, Tilson et Seely, 1990; Thoits, 1985; Wheaton, 1983; 1985). Toutefois, les résultats de ces recherches empiriques demeurent encore équivoques. De plus, peu d'études ont examiné ces relations en fonction des spécificités des groupes cibles retenus dans le cadre de notre programme de recherche. Des études empiriques basées sur le modèle d'adaptation de Roy, propre à la discipline infirmière, permettront de mieux comprendre les déterminants de la santé de ces groupes en termes de stimuli focaux et contextuels et de réponses adaptées ou inefficaces et de
développer des interventions infirmières basées sur les résultats de ces études. La recherche infirmière contribuera au développement, à l'implantation et à l'évaluation d'interventions appropriées à ces diverses clientèles, compte tenu de la position stratégique qu'occupent les infirmières dans le système des soins de santé et du contact étroit qu'elles ont avec les individus et les groupes.

Dans un premier temps, le programme de recherche s'intéresse plus particulièrement à identifier les stresseurs (stimuli focaux) auxquels sont exposés les groupes cibles retenus et à comprendre le mécanisme d'action de certains facteurs médiateurs (stimuli contextuels et réponses d'adaptation) entre ces stresseurs et la santé. Dans un deuxième temps, l'étude de facteurs médiateurs, principalement du soutien social, de la hardiesse et des stratégies adaptatives susceptibles de diminuer la vulnérabilité aux problèmes de santé, devrait nous permettre d'élaborer des stratégies d'intervention infirmière dans une perspective de promotion de la santé.

La conceptualisation du programme

Tel que suggéré par Fawcett et Downs (1986) et Fawcett (1991), le programme de recherche de l'équipe a été élaboré selon une structure à trois niveaux de conceptualisation. La figure 1 illustre les relations existant entre les niveaux conceptuel, théorique et opérationnel de ce programme.

Le modèle conceptuel de l'adaptation de Roy (Roy et Andrews, 1991) pour la discipline infirmière (voir la section 1.1 de la figure 1) a d'abord guidé le choix des concepts principaux du programme de recherche. Promouvoir l'adaptation des individus et des groupes à leur environnement nécessite de considérer les stimuli focaux, contextuels et résiduels en vue d'obtenir des réponses adaptées et de favoriser l'intégrité biopsychosociale. Ces concepts généraux et propositions offrent un cadre de référence distinctif ou une perspective d'étude pour les phénomènes d'intérêt d'une discipline (Fawcett, 1991; Fawcett et Downs, 1986; Roy, 1988). Ainsi, le modèle de Roy a permis de délimiter la perspective infirmière dont les recherches du programme s'inspirent et de retenir des concepts pertinents à notre discipline. Il s'agit du niveau le plus abstrait de conceptualisation de ce programme. Les concepts faisant partie d'un modèle conceptuel sont toutefois trop abstraits pour offrir des définitions opérationnelles, et les propositions qui y sont énoncées, trop générales pour pouvoir être mesurées. Un modèle conceptuel ne peut être testé (Fawcett, 1991; Fawcett et Downs, 1986).

Conséquemment, chaque projet faisant partie du programme de recherche s'inspire également de théories de niveau intermédiaire (middle range theories) compatibles avec le modèle de Roy qui ont été sélectionnées dans le but de préciser le choix des variables et de suggérer des relations entre ces
Figure 1

Niveaux de conceptualisation du programme de recherche

1.1 Niveau conceptuel
(Modèle de l'adaptation de Roy, 1991)

Seuil initial d'adaptation + Focal + Stimuli contextuels + Résiduels → Réponses adaptées ou inefficaces dans les quatre modes

1.2 Niveau théorique
A) Lazarus et Folkman (1984); B) Kobasa et Maddi (1984); C) McCubbin et Patterson (1983)

A) Antécédents → Stresseurs potentiels → Évaluation primaire (+ ou -) → Évaluation secondaire (ressources) → Stratégies adaptatives (coping) → Santé

B) Stresseurs → Évaluation des ressources → Hardiesse → Coping → Menace à la santé

C) Stresseurs → Évaluation de la situation → Évaluation des ressources → Stratégies adaptives familiales → Santé

1.3 Niveau opérationnel
(Principales variables du programme de recherche)

Données socio-démographiques → Stresseurs: de la vie quotidienne, au travail, liés à la maladie chronique → Perception des stresseurs → Ressources: soutien social formel et informel, hardiesse → Réponses: stratégies adaptatives individuelles et familiales, épuisement → Indices de santé physique et mentale, satisfaction liée aux activités sociales, climat familial, bien-être

1. Les réponses adaptées ou inefficaces selon les quatre modes (physiologique, concept de soi, interdépendance, fonction de rôle) sont considérées sous l'angle de stratégies adaptatives.

Le cadre théorique de Lazarus et Folkman (1984) accorde un rôle central à l'évaluation cognitive et aux stratégies adaptatives en tant que facteurs médiateurs de la réaction au stress. À cet effet, il postule que ce n'est pas tant la nature du stresseur qui peut avoir un effet sur la santé, mais bien la façon dont un individu juge la situation potentiellement stressante (évaluation cognitive primaire) et ses ressources pour y faire face, entre autres, le soutien social (évaluation cognitive secondaire).

Deux projets du programme de recherche, soit les projets touchant les déterminants psychosociaux de la santé des soignants naturels de personnes âgées et de malades atteints de troubles psychiatriques, s'inspirent de cette théorie du stress et de l'adaptation de Lazarus et Folkman (1984). Les projets concernant les déterminants psychosociaux de la santé des soignants professionnels et de la santé des couples âgés s'inspirent de théories de niveau intermédiaire plus pertinentes pour l'étude de ces problématiques puisqu'elles apportent à la fois une diversité et une complémentarité théorique. Il s'agit de la théorie de la hardiesse de Kobasa (Kobasa, 1979; Kobasa et Maddi, 1984) et de la théorie de l'adaptation familiale de McCubbin et Patterson (1983).

Ainsi, dans le contexte de travaux visant à cerner diverses réponses au stress du travail, Kobasa (1979; Kobasa et Maddi, 1984) a particulièrement mis l'accent sur une des ressources individuelles permettant d'affronter le stress, soit la hardiesse. Selon le cadre théorique proposé par cette auteure, les personnes dites hardies cherchent à réduire les effets délétères du stress, à minimiser la tension et, par conséquent, leur vulnérabilité à la maladie. La hardiesse réfère plus précisément aux caractéristiques personnelles qui rendent l'individu apte à demeurer en santé, et ce, même sous l'influence d'événements générateurs de stress. La personne dotée de ces caractéristiques est capable de décider (maîtrise), de contribuer significativement à l'action des autres (engagement) et perçoit le changement comme un élément bénéfique au développement personnel (défi). Les personnes dites hardies mettent l'accent sur des stratégies adaptatives actives et recherchent le soutien de personnes portées à utiliser ces mêmes types de stratégies. Selon Kobasa et Maddi (1984), le soutien social a un effet médiateur valable dans la mesure où il encourage une appréciation cognitive et optimiste du stressur ainsi qu'une décision éclairée en vue d'y faire face. Ce cadre théorique a été retenu pour l'étude des déterminants psychosociaux de la santé des soignants professionnels.
Enfin, les déterminants psychosociaux de la santé des couples âgés ont été examinés plus particulièrement à partir du modèle de l’adaptation familiale de McCubbin et Patterson (1983). Selon ce modèle, l’unité familiale ou, en l’occurrence la dyade conjugale, réagit aux différents stresseurs aigus et chroniques auxquels elle est confrontée par une évaluation cognitive simultanée de la situation stressante et de ses ressources de résistance au stress. Cette évaluation est suivie du choix de stratégies adaptatives internes (transactions à l’intérieur du système familial) ou externes (transactions entre le système familial et la communauté) qui sont associées au bien-être et à la santé familiale.

C’est donc à partir du modèle de Roy, offrant une perspective infirmière à l’étude des déterminants psychosociaux de la santé, en conjonction avec des théories de niveau intermédiaire compatibles avec ce modèle conceptuel, que les variables de notre programme de recherche ont été sélectionnées. Le troisième niveau de conceptualisation du programme de recherche, plus concret, soit le niveau opérationnel (voir la section 1.3 de la figure 1), détermine les indicateurs empiriques retenus dans le cadre du programme. La plupart de ces indicateurs sont communs aux diverses études du programme, alors que certains sont spécifiques aux groupes cibles. Par exemple, tous les groupes sont confrontés à des stresseurs aigus et chroniques, identifiés comme étant, dans la perspective du modèle conceptuel de Roy, des stimuli focaux. Ces stresseurs sont reliés à la vie quotidienne (couples âgés), au travail (soignants professionnels), ou encore à la maladie chronique d’un membre de la famille (soignants naturels). Les perceptions de ces stresseurs, de même que les ressources contextuelles et personnelles permettant de les affronter, plus particulièrement le soutien social formel et informel, sont des variables communes aux études, alors que la hardiesse est considérée seulement dans l’étude auprès des soignants professionnels. Ces variables sont identifiées comme des stimuli contextuels. Les stratégies adaptatives individuelles et familiales, identifiées comme étant les réponses adaptées ou inefficaces des sujets dans les quatre modes d’adaptation, sont aussi communes aux diverses études, alors que l’épuisement est une réponse d’adaptation étudiée chez les soignants professionnels seulement. Enfin, les indices de santé et de bien-être sont identifiés comme étant des indicateurs d’intégrité biopsychosociale dans toutes les études, alors que la satisfaction liée aux activités sociales et le climat familial sont des indicateurs pour une étude auprès des soignants naturels.

Le programme de recherche s’oriente vers l’examen de problématiques liées à l’adaptation de groupes cibles exposés à divers stimuli de l’environnement. Les projets réalisés visent une meilleure compréhension de l’adaptation de ces groupes aux stimuli de leur environnement, des processus qui affectent leur santé et de la contribution de l’intervention infirmière vis-à-vis de ces processus d’adaptation. Par exemple, l’objectif d’un des projets était de vérifier, dans une perspective longitudinale, un modèle de relation entre les
variables soutien conjugal, stratégies adaptatives et bien-être des conjoints âgés de plus de 65 ans habitant à domicile à partir de la théorie du stress et de l’adaptation familiale de McCubbin et Patterson (1983). Ce modèle théorique accorde un rôle prépondérant aux ressources familiales (dont fait partie le soutien conjugal) et aux stratégies adaptatives utilisées par les familles en réponse à des stress quotidiens, en tant que facteurs médiateurs de la réponse au stress et favorisant le bien-être (voir la section 1.2 C de la figure 1). Les principaux résultats de cette étude ont permis de démontrer que la disponibilité et la réciprocité du soutien conjugal (ressources familiales), ainsi que les stratégies adaptatives d’ordre cognitif étaient des facteurs associés au bien-être physique et psychologique des conjoints âgés et, plus précisément, des médiateurs de leur réaction aux stresseurs chroniques ou existentiels.

La contribution du programme de recherche

Tel que souligné précédemment, ce programme de recherche vise ultimement le développement et l’évaluation de stratégies d’intervention infirmière appuyées sur un modèle empirique, issu des résultats des recherches du programme. Pour ce faire, des objectifs à court et à moyen terme ont été formulés. Les objectifs à court terme sont de deux ordres soit : 1) préciser la nature des relations entre des stimuli focaux (stresseurs), des stimuli contextuels (perceptions des stresseurs, ressources environnementales et personnelles), des réponses d’adaptation (stratégies adaptatives) et la santé des quatre groupes cibles retenus, et 2) comparer et articuler ces résultats en vue de proposer un modèle qui permettrait l’intégration des structures de relations entre les déterminants psychosocials associés à la santé. Quant aux objectifs à long terme, ils concernent plus particulièrement l’intervention. À partir du modèle empirique qui sera élaboré et en s’inspirant du modèle conceptuel de l’adaptation de Roy, il s’agira de mettre au point des stratégies d’intervention infirmière visant à modifier les stimuli, à promouvoir des réponses adaptées et à contrer les réponses inefficaces auprès de ces mêmes groupes. Le programme vise aussi l’implantation et l’évaluation de ces stratégies d’intervention.

L’originalité de ce programme de recherche d’équipe provient du fait qu’il s’inspire d’un modèle conceptuel propre à la discipline infirmière (Roy et Andrews, 1991). La complémentarité théorique entre les divers projets de recherche permettra d’identifier des structures de relations entre les déterminants étudiés conduisant à l’élaboration d’un modèle empirique. La comparaison des résultats des études du programme servira, d’une part, à examiner si des aspects propres aux problématiques de chacun des groupes cibles se dégagent et, d’autre part, à identifier certains points communs à ces groupes cibles. Les diverses études contribueront donc à élargir les connaissances en ce qui a trait aux problématiques étudiées et ainsi à renforcer les assises théoriques et empiriques de l’intervention infirmière. Les retombées du programme
Développement d’un programme de recherche

Références


