

“Pouvez-vous décrire la nature des différentes théories qui sous-tendent votre curriculum?”

JEANNE REYNOLDS
Doyen de la Faculté de Nursing
Université de Montréal

Cette question de fond pose le problème du mode d'évolution de nos programmes d'études, tout comme notre conception des termes théorie, nature, modèle en nursing.

Le problème sera traité de la façon suivante: très bref rappel du début du baccalauréat à l'Institut Marguerite d'Youville, intégré à la Faculté de Nursing depuis 1967; identification de la nature des théories qui sous-tendaient le curriculum et qui le sous-tendent actuellement; utilisation d'un modèle nursing afin de mieux identifier les activités nursing pour mieux servir au sein d'un équipe multidisciplinaire.

Le programme du baccalauréat en nursing offert aux infirmières dès 1934, par l'Institut Marguerite d'Youville, était sous-tendu par des théories dont la nature s'enracinait dans les humanités et les sciences tant naturelles que sociales. Mais la nature même des ces théories plongeait ses racines dans une conception humano-chrétienne de l'homme, donc de sa nature et de sa destinée.

L'analyse des objectifs des cours et de leur contenu, tout comme l'ensemble des programmes offerts démontrent clairement que ce baccalauréat en nursing fut toujours sous-tendu par des théories dont la nature était nettement axée, tel qu'affirmé, sur une philosophie humano-chrétienne.

Le cours de base (1962), offert aux jeunes du secondaire (4 ans) et, aujourd'hui, à la population du CEGEP général, option sciences de la santé (3 ans), fut conçu et réalisé dans le même esprit et dans la même conception du nursing avec, en plus, l'accent marqué sur une formation scientifique plus poussée. Cette population était destinée, dans l'esprit des fondateurs, à former des infirmières de chevet (généralistes cliniciennes) plus compétentes, capables de devenir des agents de changements en vue d'améliorer la qualité des soins aux malades.

Ce programme fut et est influencé, du moins en partie, par les écrits de Virginia Henderson (1), concernant les besoins fondamentaux des malades et basés sur les principes fondamentaux des soins infirmiers.

Au niveau de la maîtrise en nursing, le curriculum est sous-tendu par les théoriciens qui rejoignent la spécialité concernée. Le cours sur les Théories et modèles en nursing permet à l'étudiant de choisir un modèle compatible avec sa conception personnelle du nursing et d'en expérimenter l'application.

Il faut reconnaître que les professeurs possédant une maîtrise ont largement contribué à développer nos programmes de spécialités, de façon à ce que ces spécialités tant dans les domaines de l'éducation, de l'administration que de la clinique, contribuent à l'amélioration des soins infirmiers et, conséquemment, à l'amélioration du niveau de santé de la population.

Un groupe de professeurs du premier cycle a élaboré, il y a quelques années, un instrument (démarche nursing) pour aider les étudiants à recueillir, de façon systématique, leurs données auprès des clients, et ceci en s'inspirant du *Nursing History* de Gainesville pour appliquer la conception de Virginia Henderson aux soins des malades. Mais, fait à noter, au même moment, les blocs de cours ainsi que les stages continuaient à être organisés autour des spécialités médicales traditionnelles : pédiatrie, obstétrique, etc. Le résultat ne pouvait être autre que l'accent conservé sur le modèle médical au détriment d'un modèle nursing.

Depuis environ trois ans, une prise de conscience plus aigüe de cette anomalie a permis aux professeurs d'aller de l'avant dans cette ligne de pensée qui conduira à l'implantation d'un modèle nursing et, conséquemment, à la réforme du curriculum, en accord avec le modèle choisi. Actuellement, la majorité des professeurs se rendent compte de la nécessité de l'utilisation d'un modèle nursing comme indispensable à l'apprentissage du nursing, afin de mieux identifier le rôle de l'infirmière dans un équipe multidisciplinaire. De cette façon, on peut "démontrer" que l'infirmière poursuit un but autre que celui du médecin, ou de tout autre travailleur de la santé, conçoit le client autrement que ne le fait le médecin et, forcément, assume un rôle distinct de celui du médecin (2). Procéder ainsi ne nie aucunement la nécessité d'une collaboration entière entre le corps médical et le nursing mais, au contraire, en assume la complémentarité. Conséquemment, la mission sociale de la discipline nursing serait identifiée, clarifiée et reconnue, tant par chacun des professionnels de la santé que de la clientèle servie, puisque l'interdépendance tant préconisée par les théoriciens des équipes multidisciplinaires en santé présuppose logiquement une automonie, une indépendance, une existence en soi pour chacune des disciplines de la santé.

Dans un article intitulé "Un modèle conceptuel: à quoi bon" (3) l'auteur fait clairement ressortir la différence entre modèle, philosophie et théorie. Il s'exprime ainsi :

Un modèle est une image mentale, une invention de l'esprit, une conceptualisation, une façon de voir . . . et découle d'une théorie ou est fondé sur une théorie. Une philosophie est aussi une "façon de voir" des choses, mais elle se situe à un niveau d'abstraction plus élevé que celui du modèle . . . Une théorie est aussi une conceptualisation ou une invention de l'esprit; une théorie se situe cependant plus haut qu'un modèle dans l'échelle des abstractions . . .

L'auteur poursuit en nous rappelant que "ni une théorie, ni un modèle ne sont la réalité . . ." puisque "la théorie représente la substance de la réalité" tandis que "le modèle en représente la structure". L'auteur fournit ensuite les éléments essentiels qui constituent un modèle conceptuel. Et c'est à partir de chacun de ces éléments qu'il faut en arriver, avec l'utilisation d'un modèle nursing, à ce qui était dit précédemment: distinction entre le but poursuivi par l'infirmière et par le médecin, entre rôle de l'infirmière et rôle du médecin ou autres travailleurs de la santé.

Notre programme du premier cycle est actuellement en révision. Une étude sérieuse est en cours et aboutira certainement au choix d'un modèle à expérimenter, ce qui appellera de soi une réorganisation des cours et des stages.

Il semble possible, à la lumière des données qui précèdent, de conclure en affirmant qu'actuellement plusieurs théories sous-tendent notre curriculum et que la nature des ces théories est surtout d'ordre bio-psycho-social, que des efforts se poursuivent et s'intensifient en vue d'en arriver à l'utilisation d'un modèle nursing pour l'apprentissage de l'art et de la science nursing. Il nous semble désirable que l'application de ce modèle reflète et concrétise les grands principes d'ordre philosophique et scientifique sur lesquels doit reposer notre curriculum et qui révéleront à la fois notre conception de l'homme (vie et mort), de l'éducation et du nursing.

References

1. Virginia Henderson. *Principes fondamentaux des soins infirmiers*. Traduit et publié par C.I.I. 49 p.
2. Evelyn Adam. Tiré d'un texte non publié.
3. Evelyn Adam. "Un modèle conceptuel: à quoi bon?" *Revue de l'Infirmière Canadienne*, septembre 1975, p. 22-23.