

Mise en parallèle de théories sur l'amplification de la fonction du nursing et leurs répercussions quant à la pratique de l'infirmière (Document de travail)

MOYRA ALLEN

Professeur, Ecole des sciences infirmières
Université McGill

Au cours des dernières années, dans le cadre de l'évolution des services de santé au Canada et aux Etats-Unis, on a donné beaucoup d'importance à l'amplification du rôle de l'infirmière. La nature de cette amplification semble présenter différentes caractéristiques selon la catégorie de professionnels de la santé qui provoque l'innovation dans la fonction et selon le point de vue qu'ils entretiennent sur le nursing.

L'unité de recherche en nursing et soins de santé de l'Université McGill étudie actuellement le nursing tel qu'il se pratique dans plusieurs milieux où l'on concrétise diverses interprétations de cette fonction amplifiée. L'idée maîtresse du présent article est que l'amplification peut être interprétée de deux façons: soit comme fonction de remplacement, soit comme fonction complémentaire, selon les connaissances et les compétences d'autres professionnels de la santé, p.ex. le médecin. En rapport avec chacune de ces perspectives, l'article décrit les notions caractéristiques en santé et pratique du nursing qui s'y rattachent. La recherche vise à démontrer que chaque conception du nursing donne lieu à des résultats différents pour les clients. Le présent document expose les notions théoriques qui sous-tendent le projet de recherche en cours.

Diverses conceptions de l'amplification de la fonction du nursing

Les médecins, axés sur le diagnostic et le traitement des maladies de même que leur prévention voient l'amplification du nursing comme la reprise à son compte d'une partie du domaine de la médecine, c'est-à-dire l'incorporation d'une partie des connaissances et compétences du médecin. Cette fonction se définit comme celle *d'auxiliaire du médecin*; dans les régions isolées cette fonction se rapproche du *remplacement* total. Prenant comme point de départ une formation de base, soit celle d'un diplôme ou d'un baccalauréat, le médecin assume, du moins au début, l'essentiel de l'enseignement nécessaire à la préparation des infirmières à cette fonction amplifiée. La pratique

de ces infirmières s'exerce dans les milieux de soins de première ligne et se rapproche le plus de cette version de la fonction amplifiée du nursing.

D'autre part, particulièrement dans les universités, où l'on élabore des théories du nursing, les infirmières voient plutôt cette amplification de la fonction sous l'un ou l'autre des deux angles suivants :

En premier lieu, l'amplification se situe dans le domaine des connaissances médicales ; ainsi des compétences qui y sont relatives deviennent nécessaires dans le traitement et le soin des maladies tant aiguës que chroniques. Cette fonction possède la plupart des caractères distinctifs de la fonction de *remplacement*, puisque l'amplification se fonde sur l'augmentation des connaissances et compétences médicales de l'infirmière, afin que sa compréhension des processus, du diagnostic et du traitement des maladies se rapproche autant que possible de celle du médecin. Même si les aspects médicaux se trouvent privilégiés dans l'amplification de sa fonction dans le sens du remplacement, le nursing a tenté également de répondre aux composantes d'ordre psychologique et social de chaque maladie particulière. Cette fonction est assurée par des personnes qui possèdent une formation de baccalauréat ou de maîtrise, où le programme était axé sur une spécialisation en nursing : médicale, psychiatrique, santé communautaire, gériatrique. La fonction s'exerce dans les milieux destinés aux soins de maladies aiguës aussi bien qu'à l'extérieur de l'hôpital, en pratique privée ou en groupe, avec des médecins.

En deuxième lieu, l'amplification de la fonction du nursing se retrouve dans des milieux de soins de première ligne où l'accent est placé sur le maintien et l'amélioration de la santé familiale. Dans ce cadre, le nursing s'intéresse de façon continue à l'entité familiale, aux pratiques courantes de l'individu et de la famille en matière de santé et aux façons saines de faire face aux situations et problèmes quotidiens. Au même titre, il s'intéresse également à la santé de la famille, compte tenu d'un problème de santé à long terme de l'un de ses membres, ainsi qu'à la relance si les membres de la famille ont affaire à d'autres professionnels de la santé. Cette amplification du rôle de l'infirmière est considérée comme *complémentaire* en ce sens qu'il ne remplace pas celui d'autres professionnels mais qu'il ajoute une autre dimension à la prestation des soins de santé. Cette amplification du nursing a lieu dans des domaines où les besoins étaient jusque-là insatisfaits et elle constitue également un développement de l'essence du nursing. Les connaissances pertinentes à l'accomplissement de la fonction complémentaire se retrouvent, en particulier, dans le domaine des sciences humaines et sociales. Les compétences nécessaires à l'exercice de cette fonction découlent de la capacité de

réagir positivement à l'entité individu/famille* tant du point de vue de la perception et de l'évaluation que de celui de la planification et de la pratique. Les programmes génériques de nursing, au niveau du baccalauréat, qui comportent une base de sciences biologiques et sociales, sont aptes à préparer le candidat pour ce type de fonction amplifiée. Si l'infirmière doit posséder une compétence encore plus grande, alors des études au niveau de la maîtrise s'imposent.

Le présent article décrit la base théorique de chaque type de fonction amplifiée, soit de remplacement, soit complémentaire, l'une constituant un dépassement vers la médecine, l'autre un développement de la substance du nursing. Ces variations dans la façon de concevoir le nursing avaient été notées dans des publications antérieures de l'auteur (Allen 1971, 1976).

Divers points de vue sur la santé et leur incidence sur la pratique du nursing

La santé et la fonction de remplacement

La santé est une condition exempte d'ingérences étrangères contraires à la nature. On peut la concevoir comme un état de grâce, dont l'existence est antérieure à l'apparition de désordres ou maladies, ou encore comme l'état nouveau qui résulte de l'élimination du désordre étranger à l'organisme. (Blum 1974:78, traduction libre).

Ce concept de santé a servi de base à l'élaboration de la science médicale; il est donc au centre des activités du type de nursing à fonction de remplacement. Il correspond à une formule de soins de santé dont l'objectif est de maintenir les gens à l'abri des maladies. Les divers procédés caractéristiques d'un programme centré sur cet objectif sont les suivants:

1. examens généraux et de dépistage destinés à s'assurer de l'absence de maladies;
2. mesures prophylactiques telles que l'immunisation afin de prévenir certaines maladies spécifiques;
3. un mode de vie "sain" afin d'augmenter la résistance aux maladies, par exemple: nutrition, élimination, hygiène personnelle, repos et exercice, travail et loisirs; et
4. diagnostic précoce, traitement et rééducation.

La personne qui adopte un régime de soins de santé correspondant à la définition que Blum donne de la santé se caractérise par les traits de comportement suivants. La personne a un mode de vie sain

* L'expression individu/famille signifie que le client de l'infirmière peut être soit un individu, soit une famille.

et prend des mesures fiables pour prévenir la maladie. Cette dernière préoccupe la personne et celle-ci cherche à s'assurer qu'elle n'est pas malade. Elle a de bonnes connaissances sur le sujet. Si la maladie se produit, cette personne se fait soigner et suit fidèlement le traitement. Elle utilise régulièrement les services de santé. Elle considère que les professionnels de la santé connaissent les moyens de la garder en bonne santé et elle les consulte. Elle a tendance à se conformer à des façons apprises — en termes de connaissances et d'habitudes en matière de santé — et elle éprouve donc de la difficulté à modifier son comportement vis-à-vis des concepts nouveaux relatifs à la santé aussi bien que de ses propres besoins.

Dans la fonction du nursing vue comme auxiliaire du médecin, ce dernier exerce une influence cruciale quant à la détermination des tâches qu'accompliront les infirmières dans les soins de prévention, de traitement et de rééducation. Jusqu'ici les infirmières jouant ce rôle ont procédé par examen des clients aux fins de dépistage et effectué le travail initial de l'examen physique et du relevé d'antécédents d'ordre médical standard pour le problème en question, de même que la relance ultérieure.

La fonction du nursing s'amplifie encore lorsqu'elle dépasse celle d'auxiliaire du médecin vers le remplacement de ce dernier dans une grande partie de ses tâches : évaluation, traitement, prévention, rééducation, relance. Pour cette raison, la fonction de remplacement tend à suivre le point de vue du médecin, face à des problèmes courants au sujet desquels il existe un ensemble de connaissances relativement vaste ainsi que des approches et des solutions reconnues. A cette fin, l'infirmière accumule des connaissances considérables : elle sait ce qu'elle cherche, ce qu'elle doit observer et quelles informations recueillir ; elle est habile à interpréter significativement les faits et elle parvient une fois les données réunies, à une évaluation convenablement correcte. Le plan de traitement en découle logiquement, et l'évaluation à long terme correspond aux résultats attendus conformément au diagnostic.

La santé et la fonction complémentaire

La santé est une qualité durable, pouvant se mesurer par la capacité de l'individu à se remettre des agressions, quelles soient d'ordre chimique, physique, infectieux, psychologique ou social. Le retour à la santé peut être évalué selon qu'il est plus ou moins complet et rapide. L'agression peut avoir une fonction positive de sorte qu'après la guérison, l'état de santé soit *meilleur* qu'au-paravant. De ce fait, la personne ou son organisme apprend. (Audy 1971 ; traduction libre).

C'est une attitude positive et exploratoire qu'adoptent vis-à-vis des soins de santé ceux qui perçoivent la santé comme caractère d'un système vital en fonctionnement, notamment les infirmières dont la pratique est décrite par le terme de *complémentaire*. Dans ce cadre, les soins de santé se centrent sur l'assistance auprès du client vers le développement, face aux situations de la vie quotidienne, de moyens favorables à l'amélioration de la santé. Cette vue suppose que l'acquisition de telles capacités établit et augmente le potentiel d'un individu ou d'un groupe familial sur le plan santé. Les membres de la famille acquièrent une certaine maîtrise sur les événements mineurs et majeurs de leurs vies. L'individu ou la famille développent une approche flexible et positive en matière de santé qui lui permet de s'adapter à longue échéance aux diverses situations.

Ce concept de santé se manifeste chez les individus ou les familles par les divers comportements suivants. Ils partagent des renseignements sur des problèmes communs et en discutent, ils cherchent des sources pertinentes de connaissance et d'information et mettent au point des plans d'action. Chaque personne contribue à la situation si cette dernière la touche. La famille dans son ensemble planifie et pense à des approches à long terme face aux situations; elle connaît relativement peu de crises. Ces personnes utilisent judicieusement les services du professionnel de la santé et apprennent à faire confiance à leur propre jugement et à leurs ressources dans la plupart des situations. Ils rencontrent le professionnel déjà munis d'une information pertinente et structurée, d'une certaine idée de la situation et d'un plan qu'ils veulent discuter et préciser avec ce professionnel. Les résultats de leur plan leur servent de feedback qu'ils utilisent dans la suite de leur planification. Ces personnes veulent être en bonne santé et poursuivent ce but en adaptant leur attitude aux exigences de la situation; ils en apprennent ainsi davantage sur les moyens de maintenir cet état.

Dans ce contexte, le rôle amplifié découle d'une fonction *complémentaire*, fonction qui s'ajoute à celles des autres professionnels. Il s'agit d'un développement des attributs et tâches intrinsèques du nursing dans des domaines critiques où les services de santé sont encore à l'état embryonnaire. Il subsiste d'importantes lacunes à combler dans les services axés sur la santé familiale. Il s'agit de l'assistance à l'individu ou la famille vers l'acquisition d'habitudes nettement favorables à la santé de l'individu ou la famille, de l'orientation quant à la croissance et au développement des enfants de façon qu'ils adoptent des habitudes constructives en matière de santé, et de l'aide aux familles pour faire sagement face à des maladies chroniques et

à d'autres problèmes à long terme. A ces fins, la pratique du nursing adopte une approche exploratoire et qui se développe constamment. L'accent y porte sur la phase d'évaluation dans laquelle l'individu ou la famille agit comme source principale d'information. L'accent porte également sur le renforcement du potentiel de l'individu ou de la famille en tant que composante majeure d'un plan d'action, et sur la collecte de manifestations des réactions de l'individu ou de la famille comme base de la planification et du développement ultérieurs.

Deux approches caractéristiques à l'égard du nursing

Les conceptions de la pratique du nursing décrites ci-dessus sont sous-jacentes à une étude de la pratique d'infirmières dans les milieux de première ligne. La première recherche a permis d'identifier certains aspects de la pratique comme critiques par rapport à l'approche adoptée par l'infirmière. Les distinctions entre la fonction de *remplacement* et la fonction *complémentaire* étaient particulièrement marquées en regard de sept points :

Fonction de remplacement

1. *Problème*: Quel est le centre de l'action de l'infirmière dans une situation individu/famille donnée?

Le problème est perçu comme étant la *maladie*, c'est-à-dire, fondamentalement comme des conditions d'ordre médical affectant l'individu ou la famille. Il s'agit soit d'une maladie quelconque, y compris une maladie psychiatrique diagnostiquée, ainsi que de son étiologie, pathologie, symptomatologie, diagnostic, traitement, prévention, etc.

Fonction complémentaire

Le centre consiste en l'aspect *santé*, c'est-à-dire en situations liées à la façon dont l'individu ou la famille fait face à une maladie, à des situations relatives aux modalités d'adaptation de l'individu ou de la famille à la réalité de la vie quotidienne y compris des situations courantes et inhabituelles (crises).

2. *Envergure du problème*. Quelle est la taille du groupe (nombre de personnes en cause) où l'infirmière localise le problème?

Le problème est décrit comme étant un phénomène d'ordre *individuel*; il peut être évalué à ce niveau avec ou selon son incidence sur la famille et sur ses membres.

Le problème est décrit comme étant un phénomène d'ordre *familial*; il peut être évalué à ce niveau avec ou selon son incidence sur les individus ou les groupes d'individus qui forment la famille.

3. *Perspective*. Quelle est l'ampleur et la complexité du problème tel que le perçoit l'infirmière?

Le problème est considéré comme un système *fermé*, possédant un début et une fin, isolé d'autres événements et limité dans le temps, c'est-à-dire *épistodique*.

Le problème est considéré comme un système *ouvert*, qui se développe, change, influence et est influencé par d'autres phénomènes de la vie; on l'envisage sur le temps (*longue échéance*).

4. *Evaluation*. Quelles sont les sources d'information et de connaissance auxquelles l'infirmière fait appel pour cerner le problème de l'individu ou de la famille?

L'infirmière fait appel aux connaissances et à l'expérience existantes pour l'aider à définir la situation; elle se repose sur la structure logique du diagnostic comme guide de ses notions *a priori* sur l'information, l'évidence à obtenir et sur les facteurs à mettre en relation.

L'infirmière observe et recueille des données auprès de l'individu ou de la famille, cherche d'autres sources connexes d'information (bibliothèque, autres professionnels, etc.); elle apporte ses propres connaissances et son expérience dans la solution du problème. Ainsi elle raisonne d'une façon exploratoire et cherche à rationaliser les faits obtenus à partir de ces sources dans le cadre de l'explication la plus probable.

5. *Programme de soins*. A partir de quels caractères de l'individu ou de la famille l'infirmière établit-elle le programme de soins?

L'infirmière fonde son programme sur les lacunes et les échecs sous-jacents au problème de la personne.

Comme base de son action, l'infirmière reconnaît et utilise les points forts et les éléments positifs (le potentiel) dans la situation de l'individu ou de la famille.

6. *Cadre temporel*. Comment se situent, sur le plan temporel, les interventions à l'égard de l'individu ou de la famille?

L'infirmière intervient *aussitôt* et propose un programme concret d'une manière précise et ordonnée.

La concrétisation du programme se caractérise par une période d'"attente" destinée à s'assurer qu'il s'agit bien du mode d'action le plus approprié à la situation de l'individu ou de la famille.

7. *Evaluation.* Comment s'y prend l'infirmière pour capter les résultats du programme à titre de feedback en vue de l'évaluation et de la planification ultérieures?

L'infirmière évalue la mesure dans laquelle les *objectifs* du programme ont été atteints, en notant les divergences qui se sont manifestées entre le comportement de l'individu et les résultats attendus. La suite de la planification en vue de corriger ces écarts repose sur un programme et des méthodes renforcés.

L'infirmière note les *réponses* de l'individu ou de la famille au programme de soins et élabore la suite du programme à partir de ces résultats. Les objectifs et le but sont atteints au fur et à mesure que les résultats se manifestent.

En résumé, nous avons décrit certaines dimensions de la pratique du nursing. Un premier examen des données, recueillies à partir d'observations et de dossiers indique que les infirmières exerçant la fonction amplifiée du nursing de type complémentaire diffèrent, selon ces dimensions, de celles qui appliquent le type remplacement de cette fonction amplifiée. En outre, notre hypothèse suppose que ces deux attitudes à l'égard du nursing entraînent des résultats différents pour les clients et requièrent, pour être viables, des agencements différents dans les relations d'équipe. Cette hypothèse est en cours de vérification dans le cadre d'une étude comparative de quatre milieux de soins de première ligne, situés chacun dans un grand hôpital au sein d'un milieu urbain.

REFERENCES

- Allen, M. and Reidy, M. *Learning to Nurse: The First Five Years of The Ryerson Nursing Program*. Toronto: Registered Nurses Association of Ontario, 1971.
- Allen, M. *A Design for Evaluation: Applied in Educational Programs in Nursing*. Geneva: World Health Organization, 1977.
- Blum, H. *Planning for Health*. New York: Human Science Press, 1974.
- Audy, J. R. Measurement and diagnosis of health, in Shephard and McKinley, ed., *Environmental Essays on the Planet as a Home*. Boston: Houghton Mifflin Co., 1971.

Comparative Theories of the Expanded Role in Nursing and Implications for Nursing Practice (Working Paper)

The development of nursing is viewed as an expansion into medicine, i.e. assistant-to-the-physician or replacement role or as an expansion into an area of health services to fill a gap in health care, i.e. a role complementary to the services of other professionals. The first role incorporates additional medical knowledge and skills whereas the second favors an expansion of the core function of nursing.

These two characteristic approaches to new roles for nursing are differentiated along the following dimensions: type of problem, size of concern, perspective, means of assessment, basis for planning care, time frame and form of evaluation. The research study believes that nursing practice can be differentiated on these dimensions and hypothesizes that these two approaches to nursing have differential outcomes for individuals and families and that each requires a differing set of team relationships to be viable. The hypothesis is being tested in a comparative study involving four primary care settings.