

DESCRIPTION DES RÉSISTANCES AU CHANGEMENT DANS UN PROJET D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS INFIRMIERS

Fernande Hébert

Tout changement, qu'il soit planifié ou non, entraîne chez les individus des réactions de résistance (Klein, 1969), la résistance étant définie par Lewin (1975) comme une force qui empêche le système de changer. Ce phénomène a été observé lors de l'exécution d'activités planifiées à l'intérieur d'un projet de recherche visant la "Formation par l'évaluation de la qualité des soins infirmiers" (FEQSI)* dans un service de soins à domicile. La résistance des praticiens** a été diminuée grâce à des moyens prévus à cet effet dans le projet. Consécutivement, des modifications dans la pratique ont pu être observées. Le but de cet article est de décrire le projet de recherche FEQSI, les changements qu'il occasionne, la résistance rencontrée, et les moyens utilisés afin de favoriser les changements de comportement nursing.

LE PROJET FEQSI

Le projet FEQSI a été conçu à la suite d'une demande des membres de l'administration et des praticiens d'un département de santé communautaire (DSC) pour répondre aux besoins d'un programme de maintien à domicile. Ces besoins étaient en termes d'évaluation de la qualité des soins infirmiers dispensés d'une part et de formation en cours d'emploi d'autre part. La responsable de ce programme travaillait depuis déjà quelque temps avec les praticiens à l'élaboration de moyens visant l'amélioration des soins dispensés. Leurs efforts étaient concentrés surtout sur les aspects techniques des soins, et la participation à des conférences et à des cours offerts dans la région.

L'idée d'un projet qui définirait les critères de qualité avec lesquels les praticiens pourraient comparer leur pratique et par la suite apporter des actions correctrices afin d'améliorer cette pratique, fut accueillie favorablement par l'administration.

Fernande Hébert, inf., D.N.S., Professeur adjoint, École des sciences infirmières, Université Laval, Québec.

*Ce projet est subventionné par le Ministère des Affaires sociales. Ce projet est sous la direction de l'auteur, avec la collaboration de E. Côté, J. Tremblay, S. Suissa, et C. Varin.

**Ce terme désigne les infirmières et les infirmiers.

L'introduction d'actions correctrices par les praticiens a été envisagée comme possibilité d'éducation continue. Des études suggèrent (King et Cheung, 1978) que les intervenants y gagnent davantage lorsque les actions correctrices proviennent d'eux-mêmes ou du groupe de pairs. Ce mécanisme a l'avantage de s'adresser simultanément au groupe et aux individus qui le composent, sans que l'on sorte du milieu habituel. Un autre avantage, c'est qu'il permet l'interfécondation de la pratique et de la théorie, dimension qu'il est difficile de vivre dans les cours offerts à l'extérieur du service.

Tenant compte de ces aspects et du fait que les soins infirmiers représentent le service le plus important quantitativement dans les programmes de maintien et de soins à domicile (Ministère des Affaires sociales, 1979), les chercheurs ont élaboré un projet de recherche visant l'objectif général suivant: Implanter et évaluer un programme d'assurance de qualité de soins infirmiers à domicile.

Le projet FEQSI est un projet de recherche quasi-expérimental s'échelonnant sur une période de trois ans, de janvier 1981 à décembre 1983. Ce devis est appliqué au sein de deux DSC où 30 praticiens dispensent des soins infirmiers à domicile. Les praticiens de ces deux DSC vivent l'expérience des activités du FEQSI à des moments différents de sorte que les deux groupes se servent mutuellement de contrôle (Cook et Campbell, 1976). L'expérience relatée dans cet article a été vécue par un de ces deux groupes de praticiens.

Le projet FEQSI favorise la formation des praticiens par l'évaluation des activités effectuées à l'intérieur du processus nursing et regroupe des activités similaires à celles que l'on retrouve dans le processus d'évaluation de la prescription médicale connu sous le nom de Révision de l'utilisation médicamenteuse (Stolar, 1979; Tremblay, 1979, 1981). Dans le projet FEQSI, nous retrouvons ces activités dans les trois étapes suivantes: 1) l'élaboration des critères de qualité; 2) l'évaluation de l'adhésion à ces critères; et 3) les séances collectives de rétroaction.

L'élaboration des critères de qualité fut effectuée à l'aide de la méthode Delphi, version modifiée par Tremblay (1979, 1981). Le but de la consultation auprès des praticiens était de valider les critères élaborés à partir de la littérature, en regard des soins dispensés à domicile, et d'obtenir un consensus quant à leur usage quotidien. L'élaboration de critères, *première étape du projet FEQSI*, a nécessité trois jours de consultation d'avril à juillet 1981. La responsable des soins à domicile organisa les horaires de façon à accorder aux praticiens le temps nécessaire pour remplir les questionnaires, soit deux heures et quart en moyenne pour chacun des trois jours de consultation.

La deuxième étape du projet FEQSI, l'évaluation de l'adhésion aux critères, comprend les activités suivantes: l'élaboration de nouvelles formules, l'observation de l'adhésion aux critères, et la rétroaction sur la pratique individuelle.

L'élaboration de nouvelles formules fut jugée nécessaire après l'analyse sommaire des formules utilisées dans le service. Cette analyse démontra que la majorité des critères de qualité élaborés ne faisait pas l'objet d'observation.

Les nouvelles formules sont au nombre de quatre: l'évaluation à l'admission, la note d'évolution, le plan de soins et les fiches de visite. Les trois premières formules sont une modification des formules déjà existantes. Les fiches de visite sont de nouvelles formules préparées par les chercheurs; elles furent présentées aux praticiens en septembre 1981 pour discussion et prétest, et acceptées un mois plus tard, après modifications quant à la formulation et à la présentation.

L'observation de l'adhésion aux critères de qualité sert à déceler des situations de non adhésion aux critères dans les formules remplies par les praticiens suite aux visites à domicile. Cette observation a commencé en février 1982 et se continuera jusqu'à octobre 1983, à raison d'une observation par mois.

La rétroaction sur la pratique individuelle se fait par un comité de révision par les pairs (CRP) à qui les chercheurs transmettent les résultats de l'observation mensuelle du dossier. Ce comité formé de trois praticiens est élu par le groupe à chaque mois. Le CRP est chargé de faire avec les praticiens une révision en profondeur des situations identifiées de non adhésion aux critères. Les rencontres d'un membre du CRP avec un praticien permettent de discuter des comportements potentiellement "déviant" et de proposer les actions correctrices. Les activités de révision par le CRP s'échelonnèrent de mars 1981 à septembre 1982.

La troisième étape du projet FEQSI est celle de l'organisation de séances collectives de rétroaction par le CRP auprès du groupe des praticiens. Durant ces séances, les membres du CRP prennent note des résultats positifs de l'analyse de la pratique collective et discutent avec les praticiens des situations les plus fréquentes de non adhésion aux critères. Ces séances renseignent les praticiens sur l'état de la pratique du groupe et leur permettent d'apporter des suggestions d'actions correctrices pour améliorer la qualité des soins. Durant les activités d'analyse et de rétroaction, les chercheurs agissent comme personnes ressources auprès du CRP et des praticiens afin de les aider à trouver

des solutions aux problèmes rencontrés. Les séances de rétroaction sur l'analyse de la pratique collective ont commencé en mai 1982 pour se terminer en octobre 1982 à raison d'une rencontre par mois. Ces séances constituent le changement pour cette étape.

Comme nous venons de le voir, plusieurs modifications aux pratiques établies ont été apportées au cours du projet FEQSI. Ces modifications provoquent de la résistance chez les praticiens, surtout l'introduction des nouvelles formules et en particulier celle des fiches de visite. Dans les prochains paragraphes nous décrivons quelles ont été les réactions et comment elles se sont manifestées.

LES RÉACTIONS DE RÉSISTANCE

Les réactions de résistance perçues chez les praticiens ont évolué selon un cycle semblable à celui que décrit Watson (1969). Ce dernier identifie cinq étapes à travers lesquelles évolue la résistance perçue lors de l'introduction d'une innovation. Au début du cycle, la résistance apparaît massive et non différenciée. Ensuite, les forces pour et contre *le projet deviennent plus identifiables. Alors, la résistance s'organise* afin de contrer l'implantation de l'innovation proposée. Après l'opposition qui marque cette troisième étape, les défenseurs du projet sont en majorité et la résistance qui persiste est alors perçue comme une nuisance tenace. Vers la fin du cycle, des activités d'implantation du changement apparaissent.

Au cours du projet, des étapes similaires ont pu être reconnues pendant lesquelles les praticiens ont exprimé leur résistance aux changements proposés, sous forme de réactions émotives, sociales et cognitives ou rationnelles (Klein, 1969; Lippitt, 1966; Schuman, 1972; Tessier, 1973; Watson, 1969).

Au début du projet, soit pendant la période d'élaboration des critères, quelques praticiens seulement ont pris le programme au sérieux. A ce moment, la résistance apparaissait non nuancée. C'est surtout durant la période de prétest et de discussion des nouvelles formules que les forces pour et contre le programme se sont davantage exprimées ouvertement. Cependant, ce sont surtout les opposants au projet qui se faisaient entendre. Cette réalité est exprimée dans une réflexion qui a circulé parmi les praticiens, "certains y tiennent à mort et pour d'autres c'est un cauchemar." Les réactions socio-émotives ont été les premières à se manifester; elles mettaient en cause les normes et les valeurs du groupe. Certains y voyaient une modification de leur pratique et une atteinte à leur autonomie; d'autres voyaient la partie évaluative du programme comme une menace. Plusieurs ont associé le projet FEQSI avec le système de gestion Projet de recherche en nursing

(PRN), instrument d'évaluation quantitative des soins infirmiers. Ce système est actuellement utilisé dans certains hôpitaux de la région et contesté dans d'autres milieux, dont le milieu à l'étude. Des praticiens portaient des macarons symbolisant le refus du système PRN. La majorité envisageait l'utilisation des nouvelles formules comme un surcroît de travail survenant dans la période de coupures budgétaires, période où les craintes de pertes d'effectifs infirmiers étaient grandes. Dans une telle atmosphère, les promoteurs d'une innovation peuvent être étiquetés comme des personnes visionnaires ou des personnes aux idées extravagantes (Klein, 1969). Une praticienne nous a ramené à sa réalité: "Si l'on s'interrogeait sur votre grand projet Parler de qualité quand on conteste la quantité." Des résistances intellectuelles sont aussi apparues. Des praticiens se sont opposés à l'emploi du modèle nursing d'Orem, au profit d'un autre modèle de soins infirmiers.

Le projet FEQSI qui proposait des changements, par exemple l'inclusion de nouvelles formules au dossier du bénéficiaire, était perçu comme une ingérence dans le travail de professionnels qui se percevaient comme compétents. La notion de changement entraîne l'abandon d'une chose à laquelle on croit et que l'on valorise. Le changement met en évidence l'inadéquation des comportements ou de la pratique actuelle avec la pratique souhaitée, conclusion que les individus sont naturellement portés à rejeter (Schein, 1969). Ces réactions de résistance coïncidant avec l'augmentation des admissions dans le service, déclenchèrent un mouvement de rejet du projet. Pendant ce temps, les réseaux de communication informels apparurent plus actifs que jamais. Les relations entre les praticiens et les chercheurs étaient difficiles. Un climat de méfiance régnait. Les opposants signifiaient aux défenseurs du projet qu'accepter celui-ci voulait dire trahir le groupe: "Vous êtes des 'scabs'." Ceux qui jugeaient le programme nécessaire trouvaient inconcevable tous les efforts que les opposants déployaient à écraser le projet. A certains moments cette situation de conflit fut perçue par des praticiens comme une situation dans laquelle les énergies étaient déployées pour gagner une cause plutôt que pour résoudre des problèmes, sentiment qui n'est pas rare dans ces situations (Klein, 1969). Cette période est donc critique car elle signifie la mort ou la survie d'un projet (Watson, 1969). La survie dépend alors des moyens employés pour faire face aux résistances. Nous y reviendrons lorsque nous décrirons ces moyens.

Après toutes ces difficultés nous nous retrouvons avec les défenseurs du programme qui sont en majorité. Ils ont accepté les nouvelles formules, se sont pliés à l'observation de l'adhésion aux critères de qualité, et ont participé à l'évaluation par les pairs des soins

dispensés, activités faisant partie de la deuxième étape du projet FEQSI (p.60). Durant cette période, le danger de volte-face demeure réel (Watson, 1969). Toute évidence d'échec peut mobiliser une opposition latente chez ceux qui semblent accepter le projet. L'alliance de ceux-ci avec les opposants pourrait suffire à renverser le projet. Toutefois, les défenseurs du projet entreprirent de nouvelles activités; ils consultèrent soit leurs pairs, soit les chercheurs en vue d'améliorer leurs comportements en relation avec les critères élaborés. Ces changements sont exprimés par une participante dans l'extrait suivant:

*Prendre conscience
Sans perdre patience
Virer mon psy. dans tous les sens
Trouver mes torts
Péter les scores.*

Les praticiens étaient curieux de savoir si les recommandations qu'ils avaient faites au sujet des nouvelles formules, au cours des rencontres avec le CRP, seraient prises en considération par les chercheurs.

Finalement, vers la fin du cycle de résistance, les adversaires sont moins nombreux qu'au début et moins nombreux aussi que les défenseurs du projet. Puisque cette période coïncide avec la dernière étape du projet — les séances collectives de rétroactions (p.60) — il y a de fortes chances que les forces en faveur du projet réussissent à influencer les derniers résistants. Nous nous retrouvons donc dans la situation où ceux pour lesquels le projet FEQSI était un cauchemar au début, deviennent maintenant les défenseurs de ce même projet. Comme le dit une participante:

*Au nom du Pair
Et à vous tous intervenants
Qu'on se le dise dès maintenant
Je ne suis pas un correcteur
Je suis bien plus qu'un précurseur
Que vous cochiez ou omettiez
Je me retrouve sur le même pied
J'aurai un jour la qualité
Et du même coup la sainteté.*

La résistance s'est manifestée tout au long des activités du projet FEQSI, mais surtout lors de l'introduction des nouvelles formules faisant partie du dossier des bénéficiaires. Les principes de changement tels qu'ils sont décrits par Lewin (1975) sont utiles pour expliquer le phénomène de résistance et les moyens que nous avons utilisés au cours de ce processus de changement.

Le niveau d'équilibre d'une organisation est maintenu par des forces incitatrices et des forces de résistance qui s'opposent entre elles (Lewin, 1975). Les forces incitatrices, qui peuvent être des objectifs à atteindre, sont des éléments de l'organisation qui vont dans la direction du changement, tandis que les forces de résistance, comme les peurs, empêchent le système de changer. Le déséquilibre entre ces forces produit le changement; changement qui selon Lewin est le passage d'un niveau d'équilibre à un autre. Ce passage s'effectue en trois étapes: la décristallisation, le déplacement de niveau, et la recristallisation. La décristallisation consiste à modifier le niveau de quasi-équilibre déjà existant dans les attitudes et les valeurs. On peut modifier ce niveau d'équilibre soit en exerçant des pressions en faveur du changement, soit en diminuant les forces de résistance, ou finalement en utilisant une combinaison de ces deux stratégies. En général, si la première stratégie est la seule employée, il se produit une augmentation de tension dans le système qui rend les employés plus fatigués et plus agressifs. Par contre, en diminuant les forces de résistance, il se produit un mouvement vers un changement plus durable et plus stable et ceci avec un minimum de stress. Un moyen suggéré par Lewin pour diminuer la résistance reliée aux normes du groupe en rapport avec une activité, serait l'emploi de procédures visant à minimiser la force de ces normes ou la perception que les individus en ont. Si les normes du groupe sont diminuées, la résistance qui est due à la relation entre l'individu et les normes est éliminée. Les activités de rétroaction organisées dans le projet FEQSI visent cet objectif. L'information transmise aux praticiens par le CRP les met en présence de ce qui se fait en réalité et ce qu'ils cherchent à défendre. Suite aux premières séances de rétroaction, plusieurs praticiens se sont engagés davantage dans les activités du programme.

Des conflits peuvent survenir entre les individus durant le processus de changement et des rencontres sont nécessaires afin d'orienter les énergies. Des observations faites lors de l'emploi de certaines méthodes de formation (Fortin, 1973; Lewin, 1975) démontrent que des rencontres de sous-groupes sont souvent nécessaires afin d'éviter ces conflits. Plus le changement est accepté en petit groupe, plus les résistances diminuent entre les individus et le reste du groupe.

Des rencontres de tous les praticiens ont été organisées avant chacune des trois étapes du projet FEQSI dans le but d'expliquer le déroulement des activités et de demander leur participation. Lors de ces rencontres, les praticiens ont été mis au courant des moyens préconisés pour protéger leur intégrité professionnelle. Ces moyens leur furent expliqués en termes d'objectivité, de neutralité et de confidentialité (Tremblay, 1981). Entre autres, les praticiens étaient

assurés que la non conformité de leur pratique aux critères élaborés serait le seul motif de révision en profondeur de leur pratique; que l'activité d'évaluation ne favoriserait pas l'acquisition d'un pouvoir organisationnel ou individuel puisque le processus ne s'appliquerait qu'à ceux et celles qui feraient l'objet d'une révision de leur pratique. Et finalement, les praticiens étaient assurés de la même confidentialité qui existe entre un professionnel et son client et qu'aucune sanction ne pourrait être imposée pour la non adhésion aux critères.

Des réunions de groupe et de sous-groupe ont été nécessaires durant les activités de la deuxième étape du projet, période où les forces de résistance se manifestèrent le plus. Ces réunions ont fourni aux praticiens l'occasion d'exprimer leur opposition; ceux-ci étaient encouragés à apporter leurs arguments et étaient aidés à prendre position face aux changements proposés. Les résistances socio-émotives ou rationnelles furent écartées progressivement. Nous étions conscients à ce moment-là que les arguments en faveur du projet ne servaient qu'à augmenter la tension dans le groupe. Les rencontres de sous-groupe rassemblaient quatre ou cinq praticiens et un chercheur et portaient particulièrement sur l'utilisation des nouvelles formules et sur l'interprétation des critères. Les chercheurs se sont également rendus disponibles pour des consultations individuelles avec les praticiens qui le désiraient. Ceux-ci ont apprécié ces rencontres, non seulement parce qu'elles ont permis d'apporter des éclaircissements sur les nouvelles formules et de préciser les objectifs du projet, mais aussi parce qu'elles ont fourni l'occasion de mieux se connaître et d'échanger des idées sur les pratiques nursing.

Ces moyens ont eu pour effet de diminuer les résistances et de favoriser la dé cristallisation des attitudes. Une fois l'équilibre bouleversé et les individus motivés à changer, ceux-ci deviennent réceptifs et cherchent les informations nécessaires afin de modifier leur comportement. Ils décident d'expérimenter les changements suggérés, déplacent le niveau de leur pratique actuelle et connaissent une recristallisation qui maintient le niveau atteint. Les expériences mentionnées à la fin du cycle de résistance démontrent que les praticiens tentent de nouveaux comportements de pratique. Les observations mensuelles nous permettent actuellement de constater ces changements et nous permettront de vérifier si ces changements demeurent durables.

La permanence du changement est attribuée selon Lewin (1975) aux décisions prises en groupe et aux mesures mises en place dans le système pour renforcer la décision. Les décisions prises en groupe semblent avoir un effet "cristallisant" parce que, d'une part, l'individu a tendance à respecter la décision qu'il a prise et, d'autre part, parce

qu'il s'engage vis-à-vis des autres. Les séances collectives de rétroaction organisées par les pairs sont de nature à favoriser les décisions de groupe. L'utilisation des nouvelles formules au dossier et du plan de soins est une mesure de renforcement des décisions prises antérieurement.

CONCLUSION

Des forces de résistance se sont manifestées durant les trois étapes du projet FEQSI, surtout pendant la deuxième étape: l'évaluation de l'adhésion aux critères. Au cours de cette période, un changement majeur fut introduit: les nouvelles formules servant à évaluer l'adhésion aux critères de qualité de soins. Les phénomènes de résistance au changement sont fréquents au niveau tant de la pratique clinique que de la recherche en soins infirmiers. Il semble donc pertinent de mettre en relief les principes du changement et la théorie du champ de forces de Lewin qui furent utiles pour expliquer le phénomène de résistance et guider les chercheurs sur les moyens à utiliser pour diminuer les effets de la résistance.

Cette description souligne aussi l'importance de planifier en même temps que les stratégies nécessaires à l'implantation d'un nouveau projet, des mécanismes visant à diminuer le pouvoir des forces de résistance. Les activités de rétroaction individuelle et collective intégrées au projet FEQSI atteignaient cet objectif. De plus, une observation attentive de la dynamique du groupe au cours de l'implantation s'avère essentielle afin de discerner les oppositions latentes et de choisir des moyens appropriés pour diminuer ces oppositions. Dans le cas du FEQSI, les rencontres de groupe, de sous-groupe, la disponibilité sur place des chercheurs, surtout durant la deuxième étape, ont aidé à créer un climat de confiance. Ces moyens ont favorisé la motivation et l'action dans la direction du changement.

RÉFÉRENCES

- Cook, T. D., & Campbell, D. T. The design and conduct of quasi-experiments and true experiments in field setting: In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally College Publishing, 1976, 225-326.
- Fortin, A. La formation en laboratoire, une approche pédagogique, dans R. Tessier et Y. Tellier (éds.), *Changement planifié et développement des organisations, théorie et pratique*. Montréal: Les éditions de l'IFG, 1973, 362-382.
- King, R. C., & Cheung, A. M. Drug therapy review as part of a medical audit process. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 1978, 35, 578-580.
- Klein, D. Some notes on the dynamics of resistance to change: The defender role. In W. G. Bennis, K. D. Benne, & R. Chin (Eds.), *The planning of change* (2nd ed.). New York: Holt Rinehart and Winston, 1969, 498-507.

- Lewin, K. Field theory in social science. Westport, Connecticut: Greenwood Press, 1975, 188-237.
- Lippitt, G. L. Managing change: 6 ways to turn resistance into acceptance. *Supervisory Management*, 1966, August, 21-24.
- Ministère des Affaires sociales. Les services à domicile. Québec: Gouvernement du Québec, Direction des Communications, novembre 1979.
- Schein, E. H. The mechanisms of change. In W. D. Bennis, K. D. Benne, & R. Chin (Eds.), *The planning of change* (2nd ed.), New York: Holt Rinehart and Winston, 1969, 98-107.
- Stolar, M. H. *Psychotropic drugs, approach to psychopharmacologic drug use* (N.I.M.H., Alcohol and Drug Abuse Administration, DHEW Publication No. ADM 79-748) Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1979, 8-17.
- Suchman, E. A. Action for what? A critique of evaluation research. In C. H. Weiss (Ed.), *Evaluating action programs: Readings in social action and education*. Boston: Allyn and Bacon, 1972, 52-84.
- Tessier, R. Une taxonomie des entreprises de changement planifié, dans R. Tessier et Y. Tellier (éds.), *Changement planifié et développement des organisations, théorie et pratique*, Montréal: Les éditions de l'IFG, 1973, 17-65.
- Tremblay, J. Creating an appropriate climate for drug use review. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 1981, 38, 212-215.
- Tremblay, J. Le pharmacien-clinique et la révision de l'utilisation médicamenteuse. *L'union médicale du Canada*, 1979, 108, 1425-1430.
- Watson, G. Resistance to change. In W. G. Bennis, K. D. Benne, & R. Chin (Eds.), *The planning of change* (2nd ed.). New York: Holt Rinehart and Winston, 1969, 488-498.

ABSTRACT

Description of resistance to change in an experimental project to assure quality nursing in home care

This article describes an on-going continuing education project: "Formation par l'évaluation de la qualité des soins infirmiers" (FEQSI), the changes it seeks, the resistance observed and the strategies used to modify resistance. The project seeks to improve and assure quality nursing in home care. In the first stage of the project, the modified Delphi method was used with the nurse practitioners to validate criteria for assessing the quality of nursing in home care and to obtain group consensus on these criteria. Following this stage, changes in the procedures to record nursing were proposed to take the agreed-upon criteria into account. Of most importance was the development of a home visit check list.

After discussion and pretest of these procedures, modifications were made and agreement reached for their implementation on an experimental basis. This step was followed by verification by the research team using on-site observations to measure levels of adherence to the criteria. These results were then used by a committee elected by the practitioners in feedback sessions to the group. In spite of precautions to protect professional integrity, the practitioners developed emotional, social and intellectual resistance to the project. The dynamics of the resistance were evaluated and action in the form of small group consultation taken to minimize gaps in communication and understanding. By these measures, the research team was able to transform the resistance into support for the goals and methods of the project.

SCHOOL OF NURSING, QUEEN'S UNIVERSITY

Queen's University School of Nursing invites applications for clinical faculty positions in an integrated undergraduate program.

Subject to funding, positions available in the Fall, 1984 will probably include Psychiatric/Mental Health nursing and Medical/Surgical nursing. A short term appointment to replace faculty on leave is also available as early as January 1, 1984.

In accordance with Canadian immigration requirements, this advertisement is directed to Canadian citizens and permanent residents of Canada.

Requirements: Doctoral or Master's degree in Nursing or related fields; eligible for registration, College of Nurses of Ontario.

Salary and rank commensurate with qualifications and professional achievement.

Direct enquiries or send letter of application containing curriculum vitae and names of three professional references to

Dr. A. J. Baumgart, Dean
School of Nursing
Queen's University
Kingston, ON K7L 3N6