

Avant-propos

Danielle Charron

Volume 39, numéro 1-2, 2008

Discipline infirmière : enjeux, défis et innovations

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/039840ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/039840ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de l'Université de Moncton

ISSN

0316-6368 (imprimé)

1712-2139 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Charron, D. (2008). Avant-propos. *Revue de l'Université de Moncton*, 39(1-2), 1–6.
<https://doi.org/10.7202/039840ar>

AVANT-PROPOS

Danielle Charron
Université de Moncton

L'École-Réseau de science infirmière de l'Université de Moncton est heureuse de présenter pour la première fois de son histoire, ce numéro thématique intitulé : « Discipline infirmière : enjeux, défis et innovations ». Ce volume vise à faire connaître les résultats de travaux de recherche sur la science infirmière provenant principalement de professeures et de membres du personnel enseignant à l'École-Réseau de l'Université de Moncton et de professeures des universités du Québec et de la Nouvelle-Écosse. Le principal catalyseur de ce numéro concernant la diffusion de ces résultats de recherche en science infirmière est le grand succès de la conférence de l'ACÉSI-RA (Association canadienne des Écoles en science infirmière, région de l'Atlantique), tenue le 25 et le 26 mai 2006 à l'École de science infirmière de notre Université. De plus, ce numéro thématique répond à l'un des objectifs de l'École-Réseau et de la Faculté des services de santé et des services communautaires, soit le développement d'une culture de recherche et d'une pratique avancée de la science infirmière.

Dans un premier temps, il est important de donner une vue d'ensemble de l'évolution de la profession infirmière, ses nouvelles orientations en lien avec les exigences du système de santé avant de présenter dans un deuxième temps, un bref résumé des travaux de recherche contenus dans ce volume.

En résumé, les choses ont bien changé depuis le temps où ce que les infirmières « faisaient » suffisait à définir les soins. Au fil des ans, la discipline infirmière s'est développée dans la mouvance d'événements historiques, religieux, philosophiques, scientifiques, écologiques et socio-politico-économiques. Dans ce contexte de transition, la pensée infirmière se transforme et évolue vers un nouveau courant de pensée, vers une plus grande ouverture sur le monde, vers une conception systémique du soin. En effet, le soin envers la personne¹ qui, en interaction continue avec son

¹ Personne : représente l'individu, la famille, le groupe ou la communauté.

environnement, vit des expériences de santé représente l'essentiel de la discipline infirmière. En d'autres mots, le soin représente notre raison d'être, et ce, dans chacun des champs d'activité de la discipline, tels la pratique, la formation, la gestion et la recherche, lesquels sont tous en interrelation les uns avec les autres. Cette vision systémique du soin se veut imprégnée d'humanisme et vise le mieux-être et la qualité de vie selon le point de vue de la personne tout en créant pour celle-ci le meilleur environnement de santé possible.

Cette nouvelle façon de concevoir le soin génère la construction de savoirs de plus en plus complexes issus de l'interaction de la recherche, de la théorie et de la pratique. De plus, elle favorise le renouvellement de la formation et de la pratique infirmière vers le développement de nouvelles connaissances, de nouvelles habiletés et l'accomplissement de nouvelles performances.

Vers la fin du siècle dernier et à l'aube du présent siècle prédominant, dans un contexte budgétaire difficile, l'augmentation et la transformation des problèmes de santé, l'explosion des connaissances et des techniques, l'alourdissement des clientèles, l'augmentation importante de maladies chroniques et dégénératives, le vieillissement de la population, les changements de valeurs et de structure au sein de la famille et de la société, les problèmes d'ordre éthique et les exigences de la population pour des soins de qualité dans un contexte de partenariat. Des études portant sur l'orientation du système de santé canadien recommandent son renouvellement vers un système tenant compte des nombreux déterminants qui influencent la santé, un système plus intégré, plus attentif et mieux adapté aux besoins des individus, des familles, des collectivités et davantage axé sur l'imputabilité. Dans le système de santé moderne, l'infirmière est un acteur incontournable de l'amélioration continue de la santé de la personne. Elle offre à la société un service unique et essentiel. Le renouvellement de la pratique infirmière s'inscrit dans un mouvement social de réappropriation par la personne de sa santé, par l'intermédiaire d'approches de soin qui redonnent du pouvoir aux individus, aux familles, aux groupes et à la communauté.

Ce numéro thématique, intitulé « Discipline infirmière : enjeux, défis et innovations », réunit un ensemble de sept articles et de cinq notes de recherche, riches en contenu, dont les résultats s'intéressent à

l'amélioration du soin à la personne en favorisant l'autogestion de leur santé, à l'innovation en regard de la formation infirmière et vers la recherche de nouvelles pistes de solutions concernant la gestion des soins et l'environnement de travail. Ces différents textes proposent une diversité de perspectives et de points de vue dont la finalité est essentiellement l'avancement de la connaissance infirmière.

Dans ce mouvement de réappropriation des personnes de leur santé, Godbout et St-Cyr, préconisent une modification des pratiques professionnelles des infirmières oeuvrant dans les soins à domicile pour soutenir l'autoprise en charge de la santé des individus et des collectivités. Les premiers résultats de cette recherche ont permis de décrire une multitude d'interventions infirmières d'habilitation et la nature multidimensionnelle de l'intervention de l'infirmière favorisant l'habilitation à l'autoprise en charge de la santé de la personne soignée dans son milieu « naturel ». Loisel et Michaud suggèrent dans le deuxième article une nouvelle approche de soin qui redonne du pouvoir à la personne aux prises avec une maladie chronique. Loisel et Michaud proposent de délaissier les perspectives d'observation aux traitements et d'autogestion de la maladie chronique pour adopter une perspective d'autogestion de la santé laquelle est plus cohérente avec une vision humaniste des soins. Cette approche aura pour conséquence le mieux-être des personnes soignées et des personnes soignantes en l'occurrence les infirmières. Anne Charron s'intéresse aux soins en santé mentale, secteur spécialisé de la pratique infirmière. Dans le cadre de sa recherche doctorale, elle explore le parcours de la trajectoire expérientielle de femmes présentant un trouble dépressif incluant leur période de rétablissement de même que leurs besoins d'apprentissage et la perception de leur qualité de vie. Les résultats de l'analyse qualitative de cette recherche laissent à penser que l'autoprise en charge de la santé et de la qualité de vie est bien amorcée chez ces personnes.

Dans la société actuelle, la fin de vie est souvent une période douloureuse et très difficile pour la personne mourante et ses proches. Ces derniers ou ces aidants familiaux se sentent souvent impuissants à aider l'un des leurs à soulager leur souffrance, à améliorer leur qualité de vie et inévitablement à les accompagner vers le décès. Ouellet, préoccupée par le soin offert aux personnes en fin de vie cherche à mieux comprendre les

besoins et les attentes des aidants familiaux en soins palliatifs d'une minorité francophone au Nord-Est du Nouveau-Brunswick. Pour ce faire, elle discute du processus d'adaptation linguistique et culturelle et de validation du contenu de deux instruments de mesure des besoins et des attentes des aidants familiaux en soins palliatifs envers les professionnels de la santé. L'un de ces instruments se réfère aux soins offerts à domicile et l'autre lorsque les soins sont offerts au centre hospitalier.

La nouvelle orientation des soins de santé au Canada incite les infirmières à mieux répondre aux besoins de santé des familles. Afin de répondre à la question de recherche : « Comment enseigner l'approche systémique familiale aux étudiantes bachelères en science infirmière afin de favoriser la transformation de leurs conceptions du soin à la famille d'une pratique axée vers "la personne dans un contexte familial" vers une pratique orientée vers "la personne/famille en tant qu'unité" dans un contexte de chevauchement et de changement de paradigme? », Danielle Charron, présente le récit d'une de six situations provenant d'une étude qualitative qui a pour but de mieux comprendre les composants de l'enseignement de la professeure-chercheure en vue de construire une nouvelle pratique éducative. Cet article raconte à l'aide du récit de Dorothée, la manière dont la professeure accompagne l'étudiante. Les résultats de l'analyse thématique favorisent l'émergence de catégories conceptualisantes, la narration et l'auto dialogue, lesquels montrent que la professeure est présente autrement et qu'elle utilise des stratégies novatrices lors de l'accompagnement de l'étudiante.

Dans les différents milieux de soins, les infirmières gestionnaires occupent un rôle crucial en regard du renouvellement de la pratique, à l'évolution des savoirs et à la création de partenariats. Elles sont de plus en plus confrontées à de nombreux défis, entre autres, celui de la rétention des infirmières. En effet, les nombreuses transformations du système de santé canadien et néo-brunswickois des dernières années ont des répercussions considérables pour la nouvelle infirmière diplômée. Un marché de travail offrant une diminution de postes à temps plein, des ressources limitées et une charge de travail élevée ne favorise pas la rétention de ces nouvelles infirmières diplômées de l'Université. Plusieurs de celles-ci quittent leur emploi, car elles le considèrent trop difficile. Préoccupées par ce phénomène, Rhéaume, Lebel et Gautreau dans une

étude descriptive corrélationnelle examinent les facteurs qui influencent l'intention de demeurer en poste des nouvelles infirmières diplômées du Nouveau-Brunswick. Les résultats montrent que l'intention de demeurer en poste chez les jeunes diplômées est prédite de façon significative par trois facteurs suivants, ce sont : les soins infirmiers basés sur un modèle infirmier provenant de théoriciennes en science infirmière et non sur un modèle médical, l'engagement envers l'employeur et la perception qu'ont les nouvelles diplômées de pouvoir influencer les décisions prises dans leur milieu de travail. Dionne se préoccupe aussi de la complexité de la gestion des soins infirmiers et de l'environnement de travail. Elle s'intéresse principalement à l'optimisation du rôle des intervenantes relativement à l'élargissement du champ de pratique des infirmières et des infirmières auxiliaires. Dans une étude qualitative elle explore l'expérience des infirmières quant au concept d'ambiguïté et de conflit de rôle dans le contexte de réorganisation du système de santé au Nouveau-Brunswick. Les résultats de la recherche montrent que les infirmières vivent de l'ambiguïté dans leur rôle concernant l'incertitude envers le mode de prestation de soins, le transfert des tâches et le manque de connaissances des rôles de chacun. Le conflit de rôle découle de l'excès de responsabilités engendrés par les soins de base, la gestion des soins et le travail d'équipe avec les infirmières auxiliaires.

La dernière partie de ce volume présente les cinq notes de recherche suivantes. Gibbons et Gallant, dans la continuité du mouvement de réappropriation des personnes de leur santé, reconnaissent l'importance du rôle de l'infirmière à faciliter chez la personne aux prises avec une maladie coronarienne, l'adoption de comportements spécifiques d'autosoins afin de freiner, modifier ou retarder la problématique de santé. Dans la même optique, Robichaud-Ekstrand et Gibbons soulignent l'importance d'augmenter le plus rapidement possible la capacité d'autosoin de personnes ayant subi un infarctus du myocarde. Les résultats d'un sondage de Robichaud-Ekstrand, Dionne et Leblanc concernant les besoins en information et de soutien de personnes porteuses d'un défibrillateur à synchronisation automatique (DSA) implantable suite au syndrome de mort subite, permettra aux infirmières de mieux planifier et de coordonner les séances d'information et de soutien des personnes porteuses d'un DSA implantable. En Nouvelle-Écosse, Kennedy et McIsaac, établissent en collaboration avec la région

régionale de la santé du Cap-Breton, dans la communauté de Chéticamp, un Programme sur l'initiative des soins de santé primaires pour les communautés francophones minoritaires en vue de réorganiser les services des soins de santé primaires. Cette note de recherche rapporte les résultats obtenus auprès de trois groupes de discussion sur l'état de santé de cette petite communauté francophone. Finalement, Saint-Pierre s'intéresse aux méthodes pédagogiques visant à développer la compétence culturelle chez les étudiantes en science infirmière. Dans une étude descriptive exploratoire elle décrit le degré d'appropriation des éléments d'une culture pendant un stage d'immersion d'un mois en Tunisie.

Je remercie chaleureusement les auteures et l'auteur de ces articles et notes de recherche pour leur engagement généreux envers l'avancement des connaissances et le développement de la discipline infirmière. Il ne reste qu'à souhaiter que l'élan donné soit porteur d'un avenir prometteur pour la recherche en science infirmière à l'Université de Moncton.

De plus, je tiens à remercier le Comité de rédaction pour son soutien et plus particulièrement son directeur Pierre Cormier, pour son professionnalisme dans l'accomplissement de cette tâche particulièrement ardue. En plus des avis approfondis fournis par le Comité de rédaction, la Revue a eu recours au jugement de spécialistes des différents champs d'activités de notre discipline pour évaluer les articles soumis en vue de leur publication lesquels je remercie pour leur participation. Pour conclure, je souhaite que les lecteurs de *La Revue de l'Université de Moncton* y trouvent des aspects susceptibles de les intéresser.

Bibliographie

- Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (2002). *Guidé par nos valeurs. L'avenir des soins de santé au Canada*. Gouvernement du Canada : Bibliothèque nationale du Canada.
- Kérouac, S., Pépin, J., Ducharme, F., et Major, F. (2003). *La pensée infirmière*. Laval : Beauchemin.
- Parse, R. (2003). *L'humain en devenir. Nouvelle approche du soin et de la qualité de vie*. Québec : PUL.
- Watson, J. (1988). *Nursing : Human science and human care. A theory of nursing*. New York : National League of Nursing.