

## Le rôle futur de l'infirmière

par H. K. Mussallem

*On observe, partout dans le monde, de multiples et rapides transformations. Il en est de même dans le domaine des soins infirmiers. On s'en rendra compte par l'exposé que nous publions ici, en remerciant la revue L'infirmière canadienne<sup>1</sup> de nous avoir aimablement autorisés à le reproduire. Au reste, les opinions qui y sont exprimées reflètent les vues personnelles de l'auteur. (Réd.)*

L'enseignement et la pratique des soins infirmiers traversent en ce moment la période la plus passionnante des temps modernes. Dans le passé, au cours d'une longue et tumultueuse histoire, la profession d'infirmière a connu des difficultés quasi insurmontables. Dans l'ensemble, ces difficultés sont nées de l'effort déployé pour conserver à la condition de l'infirmière une stabilité fondamentale tout en assurant ses progrès grâce à des innovations continuelles. Cette profession s'est modifiée au gré des époques, tout en gardant ce qui, dans les méthodes et structures plus anciennes, demeurait utile.

Certes — et cela est tout à leur crédit — les infirmières se sont toujours efforcées d'être à la hauteur des exigences nouvelles créées par les transformations rapides des structures sociales actuelles. Ce sont précisément ces exigences qui ne pourront que pousser l'infirmière à jouer un rôle nouveau, de plus grande enver-

---

<sup>1</sup> Ottawa, décembre 1968.

gure et d'importance plus vitale encore parmi les professions qui ont pour dessein la défense de la santé.

Au cours du siècle dernier, on a assisté à une évolution des soins infirmiers, qui ont passé du stade des simples soins au malade en milieu hospitalier à la phase plus complexe englobant aussi le souci de sa récupération complète, puis, préoccupation plus large encore, le souci également de le maintenir ensuite en bonne santé. Ce champ d'action s'est même élargi jusqu'à comprendre la famille ou l'entourage du malade. De plus, l'infirmière vit bientôt son rôle dépasser les murs de l'hôpital, et elle exerça sa profession au sein de la collectivité, prodiguant ses soins aux familles, soit à domicile, en clinique ou sur les lieux de travail.

\*

Préoccupées du bien d'autrui, se fondant sur les traditions de leur profession et fortes du rôle qu'elles estiment être le leur, les infirmières pourraient susciter les transformations qui façonneront l'avenir. Mais de tels motifs ne sauraient suffire. Les transformations à opérer au sein de la discipline infirmière doivent s'inspirer — dans une collaboration de pensée et d'action avec les autres professions paramédicales — d'une seule fin : assurer à tous les soins les plus efficaces.

Jetons un coup d'œil général autour de nous. Dans toutes les sphères, la science, y compris la médecine, avance à grands pas. Pour demeurer à flot dans cette marée de connaissances, il faudra de plus en plus recourir à la spécialisation et former un nombre croissant de spécialistes. On aura toujours davantage besoin de services de santé.

Ces deux exigences rendent plus vaste la tâche de ceux qui oeuvrent dans le domaine de la santé. Pour recueillir les données de l'informatique sur le malade et son traitement, on a recours à des appareils nouveaux et sans cesse améliorés. De nouveaux systèmes d'organisation devront se développer.

Le champ des connaissances dépasse aujourd'hui l'esprit d'un seul individu et les techniques sont trop variées pour pouvoir être maîtrisées par lui. La santé doit être défendue sur plusieurs plans à la fois. Une unique solution s'offre, devant ce défi : une répartition plus féconde des responsabilités et une plus grande délégation des

pouvoirs. Voilà cependant une perspective qui modifie le rôle du médecin et celui de l'infirmière. A l'avenir, les circonstances exigeront, et cela apparaît inévitable, un transfert de responsabilités et de pouvoirs plus grands aux infirmières, mieux formées pour s'en acquitter. Ce cours des choses est d'une rigoureuse logique, ne serait-ce que dans le dessein d'alléger la tâche des médecins et de leur permettre de suivre les progrès en médecine.

Quelles transformations peut-on prévoir dans le domaine des soins et dans l'exercice de la profession d'infirmière? On nous assure qu'il n'est point déraisonnable d'espérer, à la suite des recherches actuellement en cours, qu'une percée pourra être faite sur le front du cancer<sup>1</sup> et que des perspectives pourraient s'ouvrir concernant ces grands ennemis du jour, les maladies du cœur et des vaisseaux sanguins. Des recherches jetteront aussi peut-être la lumière sur le processus du vieillissement et nous rapprocheront du moment où l'on pourra en retarder l'échéance<sup>2</sup>. Devant l'infirmière du XXI<sup>e</sup> siècle, se dressera donc ce bilan : vie plus longue et maladies en diminution, accroissement de la population et nourriture moins abondante, villes plus vastes et zones de verdure plus réduites, cela parallèlement à un avancement des connaissances médicales bien au delà de celles qui sont les nôtres aujourd'hui.

Plusieurs facteurs qui ont contribué à modifier le rôle de l'infirmière et qui continueront à le faire ont, pour origine, les changements survenus dans le rôle même des autres membres du groupe professionnel à l'œuvre dans le domaine de la santé.

Ceux qui enseignent dans les écoles de médecine ont signalé récemment que la tâche toujours plus difficile à laquelle les médecins doivent faire face est l'adaptation aux transformations dans la pratique de la médecine. Les médecins frais émoulus des écoles de médecine ne choisissent que de moins en moins la médecine générale<sup>3</sup>; et l'on note par ailleurs une augmentation du nombre des étudiants en médecine qui optent pour une spécialisation.

Le Dr John McCreary, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de la Colombie britannique, à Vancouver, et spécia-

<sup>1</sup> M. G. Candau, *Health in the world of tomorrow*, *Unesco Courier*, mars 1968.

<sup>2</sup> M. G. Candau, *Health in the world of tomorrow*, *Unesco Courier*, mars 1968.

<sup>3</sup> J. F. McCreary, *The future of the teaching hospital*, *World Hospitals*, janvier 1968.

liste de l'éducation, précise que « la demande croissante en soins médicaux familiaux, jointe à la diminution du nombre de généralistes, mène à un problème grave dans le réseau des soins de santé ; on trouve de moins en moins de médecins de famille, en dépit des exigences croissantes au point de vue de la médecine de la famille, exigences engendrées surtout par la mise en vigueur des régimes modernes d'assurance-santé »<sup>4</sup>.

On se rend compte aussi que la pratique médicale se fonde davantage sur un travail de groupe où médecins, infirmières, dentistes, pharmaciens, travailleurs sociaux et autres se chargent des différents secteurs de l'œuvre commune, en y apportant l'aide de leurs disciplines respectives. La médecine se transforme rapidement en une activité d'équipe au sein de laquelle le médecin exercera une présidence parmi des pairs<sup>5</sup>. Comme membre de cette équipe, « il doit être prêt à prendre part à différents genres d'engagements... il fait face à un groupe de collaboration qu'il ne peut s'attendre à dominer et dont il ne peut que souhaiter l'aide »<sup>6</sup>. A la lumière de ces facteurs, nous pouvons assurer qu'il s'établira une sorte de convergence des deux membres essentiels de l'équipe de santé : le médecin et l'infirmière.

Plus fondamental encore est le concept du développement des techniques sanitaires sur une base de participation mutuelle. Nous tous, qui appartenons à une profession médicale ou paramédicale, aurions pu assurer par le passé des soins plus efficaces si nous avions tenté d'œuvrer dans un plus large esprit de coopération et de collaboration — quant à l'élaboration surtout de nos politiques respectives — avec les autres groupes, au lieu de rechercher et d'appliquer des solutions adoptées exclusivement pour notre propre sphère. Nous avons effectué les changements qu'exigeaient des nécessités ou des demandes précises au point de vue strictement infirmier. Avons-nous procédé cependant à des changements en considération des besoins sanitaires et recherché des solutions, de concert avec les autres professionnels de la santé? Le fait est que si nous ne modifions pas nos services infirmiers dans une perspective englobant tous les besoins de l'individu au point de vue

<sup>4</sup> Health care system threatened, *Winnipeg Free Press*, mai, 1968.

<sup>5</sup> Richard W. Scott and Edmund H. Volkars (eds) *Medical Care*, New York, Wiley, 1966.

<sup>6</sup> Richard W. Scott and Edmund H. Volkars (eds) *Medical Care*, New York, Wiley, 1966.

de la santé, il se peut qu'à l'instar du charmant vieux forgeron de village dont le métier se perd, nous appartenions nous aussi à une profession appelée, à la longue, à disparaître.

De tout ceci, nous pouvons déduire qu'il se produit actuellement, sur un rythme rapide, non seulement un changement dans le rôle de l'infirmière, mais également une révolution dans le domaine des soins infirmiers. Nul ne saurait prédire, avec précision, ce que nous réserve l'avenir, mais nous pouvons établir le pronostic suivant :

Au fur et à mesure que le médecin voit surgir des horizons toujours nouveaux quant à la médecine et la pratique médicale, la nécessité s'impose davantage de déléguer à l'infirmière la responsabilité accrue d'appliquer, dans le secteur infirmier, des procédés techniques médicaux de plus en plus nombreux et d'exercer de nouvelles tâches professionnelles. Ce mouvement peut signifier qu'au cours de la prochaine décennie, la pratique des soins infirmiers pourrait ressembler davantage au travail professionnel du « médecin de famille » d'aujourd'hui, qu'au travail professionnel actuel de l'infirmière.

Devant la demande d'un public plus exigeant qui souhaite des soins sans cesse plus variés et efficaces, infirmières et médecins sont amenés à collaborer plus étroitement et dans un esprit de fraternité professionnelle.

Ce qui a constitué, à travers l'histoire, l'élément essentiel du rôle de l'infirmière continuera de demeurer un facteur primordial dans le domaine des soins infirmiers. Ce rôle fut, demeure, et sera toujours, dans son essence même, d'apporter aux malades de l'hôpital et aux membres de la collectivité, un appui au sens le plus large du terme. La mission nouvelle et plus vaste qu'assumeront les infirmières, au cours des quelques décennies prochaines, devra donc s'inspirer, au départ, de cette fonction première et fondamentale qu'est l'aide au malade, service complexe qui demande à la fois une vraie intuition et des connaissances scientifiques.

\*

Si l'orientation actuelle se maintient, il se pourrait que l'infirmière soit appelée à devenir une technicienne médicale, bien plus qu'une infirmière proprement dite. Ainsi qu'on l'a déjà relevé,

L'infirmière a endossé la responsabilité d'application des processus médicaux de caractère technique de plus en plus nombreux, en plus de ses fonctions professionnelles essentielles, si bien que trop souvent, elle est devenue le substitut du médecin. Son horaire étant chargé, ce dernier s'est habitué, lorsque l'utilisation d'un processus médical de caractère technique est devenue sûre et que l'application en est apparue pratique courante, à en confier la responsabilité à l'infirmière en raison de son habileté professionnelle et de sa « disponibilité irrécusable ». Il faudrait néanmoins, après une analyse rigoureuse de la situation, qu'elle accepte la responsabilité de certaines tâches, de caractère technique, mais uniquement de celles qu'elle accomplit auprès du malade et des personnes auxquelles ses services professionnels sont destinés.

Un nouveau rôle attend l'infirmière de demain. Au cours des prochaines décennies, elle pourrait se voir confier la responsabilité des soins auprès de groupes de familles ainsi que celle de veiller à ce que des soins infirmiers très spécialisés soient administrés si un membre de ces groupes familiaux les exigeait à l'hôpital. En certaines circonstances particulières, l'infirmière chargée d'assurer les soins à un groupe de familles pourrait même les dispenser elle-même. Elle irait librement, et au gré des circonstances, du domicile des malades aux hôpitaux, faisant la navette entre les deux. Elle deviendrait en quelque sorte infirmière de famille et veillerait avant tout à la conservation et à la restauration de la santé.

Cette infirmière, certes, ne serait pas appelée à remplacer le médecin ; elle n'établirait aucun diagnostic ; néanmoins, d'ici 10 à 15 ans, la profession qu'elle exerce pourrait être plus apparentée à la pratique du « médecin de famille » qu'à l'exercice des soins infirmiers tel que nous l'avons connu au cours du siècle dernier.

Tel n'est peut-être pas le rôle que les infirmières d'aujourd'hui souhaitent qu'on leur confie. Mais, à la réflexion, toute infirmière se gardera de vouloir orienter l'avenir de sa profession en se référant uniquement à la pratique infirmière actuelle. Elle voudra plutôt orienter cet avenir en se souvenant des intérêts fondamentaux de la population. Les infirmières se sentent prises d'angoisse devant la nécessité qui les assaille de se multiplier auprès de chaque malade. Cependant, faute d'analyse et d'étude minutieuse de la situation, en se dépensant ainsi sans compter, elles n'ont, dans une

trop grande mesure, traité que les symptômes de certains problèmes tels que « la pénurie d'infirmières » plutôt que de s'attaquer à l'étude du mal en soi, ou à sa source.

Pour l'heure, l'Association des infirmières canadiennes estime qu'au sein des services de santé, deux catégories d'infirmières sont mieux en mesure que les autres d'assumer la responsabilité des soins infirmiers : les diplômées universitaires de la profession et les infirmières diplômées d'écoles de soins infirmiers reconnues et autorisées.

L'avenir apportera des changements radicaux dans le rôle de ces deux groupes d'infirmières et, avec le temps, une délimitation plus claire se dessinera entre leurs champs d'action respectifs. Chaque groupe se recommandera par l'excellence de ses services professionnels. La définition de ces deux catégories d'infirmières, telle qu'elle est formulée par l'Association des infirmières canadiennes et par le Cinquième Comité d'experts sur les soins infirmiers de l'Organisation Mondiale de la Santé, caractérise bien les deux groupes, mais il conviendra d'accorder un sens à la fois plus profond et plus large aux termes employés afin d'établir une juste description du nouveau visage que présentera l'infirmière des dix prochaines années.

La diplômée de demain, ayant suivi les cours universitaires en soins infirmiers (baccalauréat, maîtrise, doctorat ou hautes spécialisations diverses), sera appelée à assumer le rôle d'infirmière communautaire au sens le plus large du terme. Sa responsabilité professionnelle s'étendra aux familles qui lui seront confiées, au sein de la collectivité tout comme à l'hôpital, et elle détiendra le rôle de chef en ce qui concerne les soins infirmiers préventifs autant que curatifs des familles sur lesquelles elle devra veiller.

Ses fonctions la conduiront de leur domicile à l'hôpital et la maintiendront en parfaite disponibilité entre ces deux pôles, au gré des nécessités des soins à donner. Son action s'étendra aux familles et on en viendra à la considérer comme l'hygiéniste familiale. Cette infirmière universitaire de demain sera, en fait, la seule hygiéniste professionnelle à assurer des soins, tant curatifs que préventifs, fonction qu'elle accomplit d'ailleurs présentement dans les cliniques et les hôpitaux. Et ce nouveau rôle lui incombera non seulement en raison des évolutions et influences sociales

(qui seront, certes, la cause finale de sa mutation professionnelle), mais aussi parce qu'elle sera préparée, mieux que quiconque, à l'accepter.

C'est dire que l'infirmière, sur cette voie, pénètre, au sens véritable du mot, dans la sphère du médecin de famille et, ce faisant, allège l'horaire du médecin, lui permettant de se livrer à la recherche médicale et l'aidant à découvrir des procédés d'application pratique des découvertes dans le domaine médical ou dans celui des soins infirmiers.

Ce nouveau rôle de l'infirmière implique-t-il qu'elle doive être sur pied 24 heures par jour et 7 jours par semaine ? Non pas. Mais il signifie néanmoins que l'infirmière devra, à l'égard des familles laissées à sa garde, assumer ses responsabilités professionnelles et demeurer à leur disposition, à titre d'infirmière communautaire, durant 24 heures. Elle ne peut évidemment ni ne doit être à la tâche durant tout ce temps. Elle s'entendra plutôt pour travailler en collaboration avec d'autres infirmières professionnelles de sa catégorie qui la relayeront dans ses fonctions, de façon à lui permettre des journées de vacances et de repos. Ensemble, elles auront la responsabilité de tous les services de santé des familles confiées à leurs soins : planification, surveillance, évaluation de la gravité ou du caractère de la situation qui se présente. En certains cas particuliers, il faudra dispenser personnellement des soins infirmiers spécialisés et se porter à l'aide des autres collègues de l'équipe si la nécessité s'en fait sentir.

On se demandera peut-être comment cette infirmière affectée au secteur communautaire — cette diplômée d'université en soins infirmiers — pourra néanmoins assurer des soins en milieu hospitalier. Mais rappelons-nous qu'il existera toujours la catégorie des simples diplômées d'écoles d'infirmières, œuvrant dans les hôpitaux et au sein de la collectivité, et que ces infirmières diplômées seront à l'œuvre huit heures par jour (ou moins selon le code de travail en vigueur). Cette diplômée du cours de base mettra sur pied, de concert avec l'infirmière communautaire, un plan des soins infirmiers destinés au malade en période d'hospitalisation.

D'ailleurs, à l'heure actuelle, environ 5 % seulement des malades sont soignés à l'hôpital<sup>2</sup>. De plus en plus, les institutions hospita-

<sup>2</sup> D. Curiel et al., *Trends in the Study of Morbidity and Mortality*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1965. (Public Health Paper n° 27.)



lières exerceront un choix fortement sélectif et elles n'administreront que des soins hautement spécialisés. La population se rendra compte que ces services hospitaliers coûteux doivent faire l'objet d'une utilisation judicieuse. Ces facteurs influenceront, d'une manière importante, sur l'élaboration des programmes d'études futurs destinés aux deux catégories d'infirmières dont il est question.

\*

La nouvelle infirmière communautaire sera appelée à appliquer, avec aisance et intelligence, toutes les nouvelles techniques propres à son travail professionnel. Pour surveiller la santé familiale communautaire, elle effectuera des tournées régulières de visites et se rendra auprès de ceux qui l'appelleront. Elle pourra, à ce moment, faire usage des plus récentes découvertes de la technique moderne, tel cet ordinateur qui a été conçu et alimenté par différents experts de la santé et des disciplines connexes. Ainsi, au cours d'une visite à domicile, il pourrait arriver, incidemment, qu'elle découvre quelque signe de malaise chez un jeune enfant. Par téléphone, elle transmettra alors les signes et symptômes observés. L'ordinateur, en retour, pourra alors lui communiquer l'ordonnance à prescrire ou même indiquer que de plus amples renseignements doivent lui être fournis avant qu'il soit en mesure d'énoncer le traitement approprié.

Ce n'est que si elle a quelque doute sur le traitement prescrit par informatique ou encore en face d'un cas médical plus complexe, qu'elle consultera un médecin dont la profession sera devenue hautement spécialisée. Ce dernier aura son cabinet dans un centre médical moderne; il s'entendra avec l'infirmière par téléphone et verra même le patient sur un écran de télévision. Il fera dérouler par l'ordinateur, sur l'écran de télévision, le dossier de la famille, tout comme celui de l'enfant, et c'est à partir de ces données qu'il posera un diagnostic et transmettra à l'infirmière sa décision sur les mesures à prendre. L'infirmière, alors, établira un plan d'action ainsi que les responsabilités familiales, plan auquel la décision du médecin ne sera pas étrangère.

Nous n'évoquons ici, à titre d'exemple, que l'une des multiples situations à l'occasion desquelles l'infirmière sera conduite à la fois à faire appel à ses propres connaissances professionnelles et

aux facilités de la technique moderne pour assurer des soins infirmiers de haute qualité.

Ainsi, l'infirmière demeurera fidèle au rôle qui lui a été assigné jusqu'ici et qui justifie son existence. Cependant, ses tâches professionnelles subiront des modifications spectaculaires. Ordinateurs, télévision et autres inventions techniques serviront, en quelque sorte, de prolongement à sa vue, son ouïe et à ses facultés intellectuelles. Cette informatique moderne ne remplacera nullement la présence concrète de l'infirmière ni ne lui servira de substitut. Elle ne remplacera pas la main rassurante de l'infirmière, ni sa compassion, non plus que la fraîcheur de ses doigts sur un front enfiévré, ou le blottissement dans ses bras d'un enfant apeuré, tout comme l'initiation à domicile d'une jeune maman à son nouveau rôle. Et surtout, l'informatique ne saurait remplacer l'infirmière dans sa quête professionnelle en vue d'assurer des soins infirmiers d'une plus grande efficacité et d'une plus haute spécialisation. Tout au contraire, ces découvertes de l'informatique moderne allégeront la tâche de l'infirmière, lui accordant ainsi plus de temps pour accomplir sa vocation. Elle ne devra jamais permettre à l'ordinateur, comme à ses dérivés mécaniques, de l'éloigner du malade et de sa famille ; elle devra au contraire se servir de ces instruments nouveaux pour rendre sa présence toujours plus utile.

Ce ne sont là évidemment que des prédictions quant aux aspects nouveaux du rôle de l'infirmière de demain et de sa place au cours des prochaines années ; prévisions établies en se souvenant des modifications déjà survenues dans un proche passé. Imaginant l'avenir, voici donc quelles sont, à mes yeux, les caractéristiques de l'infirmière de demain :

*Elle constituera cet élément de l'équipe de santé qui intervient étroitement, continuellement, auprès des familles, aussi bien durant une maladie qu'en période de santé, et qui, pour s'acquitter de cette tâche, fait la navette entre le domicile familial et l'hôpital.*

*Elle n'établira aucun diagnostic médical, ne remplacera pas le médecin, mais travaillera en étroite collaboration avec ses collègues infirmières afin que leur petit groupe soit en mesure d'assurer un service infirmier de haute efficacité.*

*Elle veillera sur la santé de la famille et, lorsqu'une maladie se déclare, établira son plan de soins hospitaliers, en mettant à contribution les services spécialisés du médecin et du personnel des différentes disciplines paramédicales.*

*Elle fera appel aux nouvelles applications de la technique infirmière afin d'assurer à son travail un plein rendement.*

*Elle jouera un rôle dirigeant en aidant l'équipe médicale ou l'équipe paramédicale à appliquer, au niveau des soins infirmiers, les nouvelles découvertes de la science médicale ou paramédicale.*

Cette vision de l'avenir infirmier pourra sembler exagérée. Que l'on se reporte pourtant à l'époque où l'idée même que se faisait Florence Nightingale du rôle de l'infirmière était considérée par plusieurs comme « visionnaire et trop idéalisée pour coïncider jamais avec la réalité »<sup>8</sup>. Or, ce rôle nouveau et beaucoup plus ramifié que nous entrevoyons pour l'infirmière est son rôle de demain, celui qu'elle remplira dans dix ou vingt ans.

Les faits sont trop péremptoires pour laisser place à une autre image de l'infirmière de 1980 ou 1990.

Les métamorphoses qui se préparent susciteront la naissance d'une infirmière différente, en tous points, de celle que nous avons connue jusqu'ici. Elle est née dans un monde nouveau et c'est dans un monde qui se renouvelle sans cesse qu'elle a traversé les étapes la menant à sa maturité. Elle exercera ses fonctions auprès d'une population issue de ce monde nouveau, comme aussi des générations actuelles. Mais n'allons pas modeler l'infirmière de demain à notre propre image. Accordons-lui les coudées franches afin qu'elle puisse devenir une infirmière vraiment professionnelle qui, assumant un rôle désormais beaucoup plus large, sera au service de ses concitoyens, pour leur apporter des soins curatifs autant que préventifs, en cours de maladie tout comme en période de santé.

**Helen K. MUSSALLEM**

Directrice exécutive de  
l'Association des infirmières canadiennes

---

<sup>8</sup> K. Robert Merton, *Issues in the growth of a profession*, In *American Nurses' Association's Proceedings of 41st Convention*, Atlantic City, New Jersey, juin 1958.